

STRESS, DEPRESSION, COPING STRATEGIES AND RESILIENCE OF NURSING STUDENTS AT AN INSTITUTION IN NORTHEAST THAILAND DURING THE OUTBREAK OF THE COVID-19 VIRUS

*Suhathai Tosangwarn, Ph.D. *, Tayawee Juntarawiwat, M.N.S. ***

Abstract

Objective: To explore the relationship between stress, depression, coping strategies and resilience of nursing students at an institution in northeast Thailand during the outbreak of the covid-19 virus.

Methods: The participants of the study were 270 undergraduates at a nursing college in the Northeast of Thailand. They were selected by stratified random sampling. The data was collected between October 2021 and March 2022. The research instruments included personal data questionnaires, Suanprung Stress Test 20, Center for Epidemiological Studies-Depression Scale, Coping Strategies Inventory and Resilience Inventory. The data was analyzed by frequency, percentage, average, standard deviation, Mann-Whitney U test, Kruskal-Wallis test and Spearman Rank Correlation Coefficient.

Results: Most nursing students were experiencing a moderate level of stress at 52.20% and a high level of stress at 34.40%. Additionally, seven per cent of them were experiencing depression. Most students were utilizing problem-focused engagement coping strategies, at a high level with an average score of 3.77 (SD = .53). Additionally, students had a high level of resilience with an average score of 122.25 (SD = 11.39). The results of the study showed that stress was positively correlated with depression at a moderate level ($r_s = .626$). Moreover, stress and depression were found positively correlated with emotional-focused disengagement ($r_s = .583, .564$) and negatively correlated with resilience at a moderate level ($r_s = -.445, -.582$).

Conclusion: Most nursing students are having moderate and high levels of stress. Therefore, appropriate coping strategies should be developed and promote resilience among nursing students.

Keywords: coping strategies, resilience, stress, nursing students, depression

*Lecturer, Boromarajonnani College of Nursing, Nakhon Ratchasima

**Corresponding author: Lecturer, Boromarajonnani College of Nursing, Nakhon Ratchasima, e-mail: tayawee@knc.ac.th

Received: 22 April 2023, Revised: 1 December 2023, Accepted: 5 December 2023

ความเครียด ภาวะซึมเศร้า กลยุทธ์การรับมือกับปัญหา และความแข็งแกร่งในชีวิตของนักศึกษาพยาบาลในสถาบันแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ระหว่างการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

สุหทัย โดสังวาลย์, Ph.D. *, ทยาวิร์ จันทรวีวัฒน์, พย.ม. **

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดและภาวะซึมเศร้า กับกลยุทธ์การรับมือกับปัญหาและความแข็งแกร่งในชีวิตของนักศึกษาพยาบาลในสถาบันแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือระหว่างการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

วิธีการศึกษา : ผู้เข้าร่วมการวิจัยเป็นนักศึกษาระดับปริญญาตรี วิทยาลัยพยาบาลแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 270 คน คัดเลือกโดยวิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้นภูมิ เก็บข้อมูลระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ. 2564 ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2565 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดความเครียดสวนปรุง แบบวัดภาวะซึมเศร้า แบบสอบถามกลยุทธ์การรับมือกับปัญหา และแบบประเมินความแข็งแกร่งในชีวิต วิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าเฉลี่ย ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติแมนวิทนีส์ ยูเทส สถิติครัสคัล วอลลิส และสถิติเชิงสหสัมพันธ์เพียร์แมน

ผลการศึกษา : นักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่มีความเครียดอยู่ในระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 52.20 รองลงมาอยู่ในระดับสูงคิดเป็นร้อยละ 34.40 และมีภาวะซึมเศร้าถึงร้อยละ 7.00 นักศึกษาส่วนใหญ่ใช้กลยุทธ์การรับมือกับปัญหาแบบมุ่งมั่นแก้ไขปัญหามาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.77 ($SD = .53$) และ คะแนนความแข็งแกร่งในชีวิตในระดับสูง มีค่าเฉลี่ย 122.25 ($SD = 11.39$) ผลการศึกษพบว่าความเครียดมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับภาวะซึมเศร้าในระดับปานกลาง ($r_s = .626$) นอกจากนี้ยังพบว่า ความเครียดและภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์เชิงบวกกับกลยุทธ์การรับมือกับปัญหาแบบไม่มุ่งมั่นแก้ไขอารมณ์ในระดับปานกลาง ($r_s = .583, .564$) และเชิงลบกับความแข็งแกร่งในชีวิตในระดับปานกลาง ($r_s = -.445, -.582$)

สรุป : นักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่มีความเครียดในระดับปานกลางและสูง ดังนั้นควรมีการพัฒนากลยุทธ์การรับมือกับปัญหาที่เหมาะสม และเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตให้กับนักศึกษาพยาบาล

คำสำคัญ : กลยุทธ์การรับมือกับปัญหา, ความแข็งแกร่งในชีวิต, ความเครียด, นักศึกษาพยาบาล, ภาวะซึมเศร้า

*อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา

*ผู้ประสานงานบทความ: อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา, e-mail: tayawee@knc.ac.th

วันที่รับ: 22 เมษายน 2566, วันที่แก้ไข: 1 ธันวาคม 2566, วันที่ตอบรับ: 5 ธันวาคม 2566

ความสำคัญของปัญหา

วัยรุ่นเป็นกลุ่มที่มีแนวโน้มในการเผชิญกับปัญหาทางสุขภาพจิตเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง ผลการศึกษาปัญหาสุขภาพจิตของวัยรุ่นในประเทศไทยพบว่า วัยรุ่นกำลังเผชิญกับปัญหาความเครียดในระดับสูง (วนัญญา แก้วแก้วปาน, 2564) การเปลี่ยนแปลงตามพัฒนาการทางด้านร่างกายจิตใจ และอารมณ์ของวัยรุ่นตลอดจนการเปลี่ยนแปลงทางสังคมอย่างรวดเร็ว เช่น สัมพันธภาพระหว่างบุคคล ครอบครัว และการดำเนินชีวิต อาจเป็นสาเหตุที่ทำให้วัยรุ่นเกิดความเครียดได้ง่าย นักศึกษาพยาบาลเป็นกลุ่มบุคคลที่ยังอยู่ในช่วงวัยรุ่นและเป็นช่วงที่กำลังเปลี่ยนผ่านเข้าสู่ผู้ใหญ่ ต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงที่หลากหลาย เช่น การเรียนการสอนจากระดับมัธยมศึกษาเป็นระดับอุดมศึกษา การใช้ชีวิตด้วยตนเอง และการปรับตัวกับผู้อื่นทั้งในสถาบันการศึกษา และในหอพักนักศึกษา (เปรมฤดี ศรีวิชัย และ พิมพิมล วงศ์ไชยา, 2555) นอกจากนี้ยังพบว่า การเรียนการสอนพยาบาลทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ ยังส่งผลทำให้นักศึกษาพยาบาลเกิดความเครียดในระดับสูงได้ (จริญญา แก้วสกุลทอง, 2562) ผลการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวส่งผลให้นักศึกษาพยาบาลมีระดับความเครียดที่สูงกว่านักศึกษาในระดับอุดมศึกษาสาขาอื่นๆ (สปีตระกูล ดันตลานุกูล และ ปราโมทย์ วงศ์สวัสดิ์, 2560)

ความเครียด เป็นการตอบสนองของร่างกายและจิตใจต่อสิ่งที่คุกคาม ทำให้เกิดภาวะความไม่สมดุลทางร่างกายและจิตใจ (Biggs et al., 2017; Lazarus & Folkman, 1984) และบุคคลไม่

สามารถที่จะหลีกเลี่ยงได้ ระดับของความเครียดทำให้เกิดทั้งผลดีและผลเสียต่อร่างกายและจิตใจของบุคคล บุคคลที่มีระดับความเครียดที่เหมาะสมจะกระตุ้นให้ร่างกายตอบสนองต่อความท้าทายในชีวิตประจำวันและทำกิจกรรมได้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ ในขณะที่ความเครียดในระดับสูงจะส่งผลเสียต่อร่างกาย เช่น กล้ามเนื้อเกร็งมากกว่าปกติ อ่อนเพลีย วิงเวียนศีรษะ เป็นต้น และส่งผลเสียต่อจิตใจ เช่น กลัว วิตกกังวล ไม่มีสมาธิ เป็นต้น (ธงรบ เทียนสันต์ และคณะ, 2564; เบญจวรรณ วงศ์ปราชญ์, 2561) จากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตของบุคคลในวงกว้าง ผลการศึกษาพบว่าบุคคลเกิดความเครียดตั้งแต่ระดับน้อยจนถึงระดับรุนแรง ซึ่งความเครียดดังกล่าวมาจากหลายสาเหตุ ยกตัวอย่างเช่น ความกลัวการติดเชื้อ ความลำบากในการใช้ชีวิต และปัญหาทางเศรษฐกิจ (ธงรบ เทียนสันต์ และคณะ, 2564) นอกจากนี้การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ยังส่งผลกระทบต่อการจัดการเรียนการสอน และส่งผลให้นักศึกษาพยาบาลเกิดความวิตกกังวลอย่างมาก (Masha'al et al., 2022) ผลการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า นักศึกษาพยาบาลมีความเครียดในระดับสูง จากการเรียนการสอนและการใช้ชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไป เช่น การเรียนแบบออนไลน์ การถูกจำกัดบริเวณและค่าใช้จ่ายที่สูงขึ้น (ภัทรา เผือกพันธ์ และคณะ, 2565; สาดิ แฮมิลตัน และคณะ, 2565)

ภาวะซึมเศร้าเป็นความผิดปกติทางด้านอารมณ์ ที่บุคคลมักแสดงออกถึงอารมณ์เศร้า

สิ้นหวัง หดหู่ เบื่อหน่าย และอาจส่งผลต่อความผิดปกติทางด้านอื่น ๆ ตามมา เช่น ด้านร่างกาย บุคคลอาจมีปัญหาลักษณะการนอนไม่หลับ เบื่ออาหาร อ่อนเพลีย ด้านพฤติกรรม บุคคลอาจแยกตัวไม่สนใจในการดูแลตนเอง ซึม เศษเมฆ เป็นต้น (ภักจิรา ภูสมศรี, 2563) นอกจากนี้ยังพบผลกระทบรุนแรงมากที่สุด คือ การฆ่าตัวตาย ซึ่งการรายงานปัญหาการฆ่าตัวตายในคนไทย ปี 2565 พบว่า อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จในประเทศไทยสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยในปี พ.ศ. 2564 รายงานอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จสูงถึง 7.38 ต่อแสนประชากร โดยเมื่อนำข้อมูลจากใบมรณบัตรมาวิเคราะห์พบว่า กลุ่มวัยรุ่น/ นักศึกษา (อายุ 15 - 19 ปี) มีอัตราการฆ่าตัวตายอยู่ที่ 2.63 ต่อแสนประชากร (ศูนย์เฝ้าระวังการฆ่าตัวตาย, 2565) นักศึกษาพยาบาลเป็นกลุ่มที่มีโอกาสเสี่ยงต่อปัญหาการเกิดภาวะซึมเศร้าได้สูง ผลการศึกษาที่ผ่านมาสะท้อนให้เห็นถึงความชุกของภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาพยาบาลสูงถึงร้อยละ 34 โดยพบว่านักศึกษาที่มีอายุน้อยมีโอกาสในการเกิดภาวะซึมเศร้าได้มาก (Tung, et al., 2018) ดังนั้นในช่วงวิกฤติจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จึงมีโอกาสดังที่นักศึกษาจะประสบกับภาวะซึมเศร้าได้

ปัจจัยที่ทำให้ นักศึกษาพยาบาลเกิดความเครียดและภาวะซึมเศร้ามีทั้งปัจจัยภายในตัวบุคคลและปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม (พัชรินทร์ นินทจันทร์ และคณะ, 2554) และอาจแบ่งออกได้ 3 ด้าน ประกอบด้วย ด้านร่างกาย เช่น ปัญหาสุขภาพ อายุ ด้านสังคม เช่น สัมพันธภาพกับอาจารย์และเพื่อน และการปรับตัวในการเรียนและการใช้ชีวิต และ

ด้านจิตใจ เช่น ความกลัว ความวิตกกังวล ความแข็งแกร่งทางจิตใจและกลยุทธ์การรับมือกับปัญหา (สุริยา ยอดทอง และคณะ, 2560) ช่วงที่มีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การจัดการเรียนการสอนภาคทฤษฎีต้องปรับเปลี่ยนเป็นแบบออนไลน์ ในขณะที่การเรียนการสอนภาคปฏิบัติต้องจัดขึ้นฝึกปฏิบัติในห้องปฏิบัติการแทน เนื่องจากโรงพยาบาลอาจเป็นแหล่งที่มีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อและแพร่กระจายเชื้อ ดังนั้น นักศึกษาพยาบาลจึงเป็นกลุ่มที่ต้องมีการปรับตัวอย่างมากในการปรับตัวต่อการเรียนการสอนและการดำเนินชีวิต กลยุทธ์การรับมือกับปัญหาจึงเป็นทักษะที่สำคัญสำหรับนักศึกษาพยาบาลในการจัดการกับปัญหา หรือ ความเครียดกับปัจจัยกระตุ้นต่างๆ ที่นักศึกษาพยาบาลต้องเผชิญ

กลยุทธ์การรับมือกับปัญหา (coping strategies) หมายถึง ความพยายามของบุคคลทั้งทางพฤติกรรมหรือ จิตใจในการรับมือกับปัญหา หรือ ความเครียด จากสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในการดำรงชีวิต โดยกลยุทธ์การรับมือกับปัญหา หรือ ความเครียดที่เป็นที่นิยมมีอยู่ด้วยกัน 2 แบบ คือ แบบมุ่งมั่นแก้ไขปัญหา (problem-focused coping) และแบบมุ่งมั่นแก้ไขอารมณ์ (emotional-focused coping) (ชนานันต์ นุ่มแสง และ ธนิตา ดันตระกูลรุ่งโรจน์, 2561) การมุ่งมั่นแก้ไขปัญหา หรือ มุ่งจัดการที่สาเหตุของความเครียดโดยตรง จะส่งผลให้บุคคลประสบความสำเร็จในการจัดการกับปัญหา หรือ ความเครียด ทำให้เกิดความเชื่อมั่นและยอมรับในตนเอง นำไปสู่การเรียนรู้และพัฒนาตนเองได้อย่างเหมาะสม ในขณะที่การมุ่งมั่นแก้ไขอารมณ์ อาจทำ

ให้บุคคลยังไม่สามารถจัดการกับปัญหาได้ เนื่องจากเหตุการณ์ที่เป็นปัญหายังคงอยู่ อาจส่งผลให้บุคคลยังคงเผชิญกับความเครียด หรือความกังวลอยู่ตลอดเวลา (ชุติมา จิรัฐเกรียงไกร และคณะ, 2564)

ความแข็งแกร่งในชีวิตเป็นความสามารถ หรือศักยภาพของบุคคลในการจัดการกับปัญหา หรือความเครียด ผลการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า นักศึกษาพยาบาลที่มีความแข็งแกร่งในชีวิตสูงจะมีความเครียดน้อย (พัชรินทร์ นินทจันทร์ และคณะ, 2554) อาจเนื่องมาจากความแข็งแกร่งในชีวิตเป็น ศักยภาพหรือความสามารถของบุคคลในการยืนหยัดอยู่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ท่ามกลาง สภาพการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด (Grotberg, 2003) เป็นการมองตนเอง 3 องค์ประกอบหลัก ประกอบด้วย “I have, I am and I can” หมายถึง “ฉันมี ฉันเป็น และฉันสามารถ” เป็นสิ่งสำคัญที่จะ ช่วยในการลดความเครียดได้ (พัชรินทร์ นินทจันทร์ และคณะ, 2555) นอกจากนี้ผลการศึกษาที่ผ่าน มายังแสดงให้เห็นว่า ความแข็งแกร่งในชีวิตมี อิทธิพลทางตรงกับความเครียด และยังมีอิทธิพล ทางอ้อมต่อผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษา ซึ่งสามารถ อธิบายได้ว่านักศึกษาที่มีความแข็งแกร่งในชีวิตสูง จะมีความเครียดน้อย ส่งผลให้ผลสัมฤทธิ์ในการ เรียนดีขึ้น (พัชรินทร์ นินทจันทร์ และคณะ, 2554) อย่างไรก็ตามการศึกษาที่เกี่ยวกับความเครียดและ ภาวะซึมเศร้า กับกลยุทธ์ในการรับมือกับปัญหา และความแข็งแกร่งในชีวิตของนักศึกษาพยาบาล ในช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ยังมีค่อนข้างจำกัด และยังขาดองค์ความรู้ที่

สำคัญที่เกี่ยวข้องกับกลยุทธ์ในการรับมือกับปัญหา ของนักศึกษาพยาบาลในขณะที่ต้องเผชิญกับ สถานการณ์ความเครียดและความยากลำบาก จาก ความสำคัญดังกล่าว ผลของการศึกษานี้จะช่วย สร้างองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับความเครียดและ ภาวะซึมเศร้า กับกลยุทธ์การรับมือปัญหาและความ แข็งแกร่งในชีวิตของนักศึกษาพยาบาล เพื่อใช้เป็น แนวทางในการส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกัน ปัญหาสุขภาพจิตโดยเฉพาะการเกิดความเครียด และภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาล นอกจากนี้ ผลการวิจัยจะนำมาซึ่งข้อมูลเชิงประจักษ์เกี่ยวกับ สถานการณ์ความเครียดและภาวะซึมเศร้าของ นักศึกษาพยาบาล ในช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา 2019 รวมถึงแสดงให้เห็นถึงกลยุทธ์ การรับมือกับปัญหาและความแข็งแกร่งในชีวิตของ นักศึกษาพยาบาล ว่ามีความสัมพันธ์กับความเครียด และภาวะซึมเศร้าอย่างไร เพื่อให้การส่งเสริมและ สนับสนุนให้นักศึกษาพยาบาลสามารถจัดการกับ ความเครียดและมีอัตราการเกิดภาวะซึมเศร้าที่ ลดลง ซึ่งองค์ความรู้ดังกล่าวสามารถใช้เป็น แนวทางในการวิจัยต่อไปในอนาคต

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความเครียด ภาวะซึมเศร้า กล ยุทธ์การรับมือกับปัญหา และความแข็งแกร่งใน ชีวิตของนักศึกษาพยาบาลในสถาบันแห่งหนึ่งใน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือระหว่างการระบาดของ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนความเครียด และภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาลตาม

ระดับชั้นปี

3. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนกลยุทธ์ในการรับมือกับปัญหาระหว่างกลุ่มที่มีความเครียดระดับน้อยและปานกลาง และกลุ่มที่มีความเครียดระดับสูงและรุนแรงของนักศึกษาพยาบาล

4. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดและภาวะซึมเศร้า กับกลยุทธ์การรับมือปัญหาและความแข็งแกร่งในชีวิตของนักศึกษาพยาบาลในสถาบันแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือระหว่างภาระการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้พัฒนาจากทฤษฎีความเครียดและการเผชิญความเครียดของ Lazarus & Folkman (1984) ที่มีการเผชิญความเครียดเป็น 2 ลักษณะ ประกอบด้วย การเผชิญความเครียดแบบมุ่งเน้นปัญหา คือ ความพยายามที่จะจัดการกับปัญหาหรือความเครียดด้วยความสามารถของตนเอง และแบบมุ่งเน้นอารมณ์ คือ ความพยายามที่จะควบคุมความรู้สึกและอารมณ์ที่ตอบสนองต่อความเครียด (Hwang et al., 2023) และแนวคิดของ Suls & Fletcher (1985) ที่ได้กล่าวถึงกลยุทธ์การรับมือกับปัญหาสามารถแบ่งได้เป็น 2 กลุ่มหลัก ๆ คือ แบบมุ่งมั่น ซึ่งเป็นความพยายามของบุคคลที่ต้องลงมือปฏิบัติเพื่อจัดการกับความเครียด และแบบไม่มุ่งมั่นซึ่งเป็นความพยายามหลีกเลี่ยงและระงับสถานการณ์ที่ตึงเครียดของบุคคล นอกจากนี้ยังมีแนวคิดหลักที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้ามาจากทฤษฎีชีวจิตสังคม (Biopsychosocial model) ซึ่ง

อธิบายปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า ประกอบด้วย 3 ปัจจัยหลัก คือ ปัจจัยทางชีวภาพ ปัจจัยทางจิตวิทยา และปัจจัยทางสังคม (Bolton & Gillett, 2019) การศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดและภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาล ประกอบด้วย อายุ ผลการเรียนรู้ การออกกำลังกาย กลยุทธ์การรับมือปัญหา และความแข็งแกร่งในชีวิต (พัชรินทร์ นินทจันทร์ และคณะ, 2554; สาดิ แฮมิลตัน และคณะ, 2565; สุหทัย โตสังวาลย์, 2564) ภายได้ช่วงวิกฤติจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งเป็นช่วงที่มีโอกาสสูงที่นักศึกษาพยาบาลจะประสบกับความเครียดและภาวะซึมเศร้าได้

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยพรรณนาเชิงสหสัมพันธ์ (Correlational study) เป็นการศึกษาความเครียดและภาวะซึมเศร้า กับกลยุทธ์ในการรับมือกับปัญหาและความแข็งแกร่งในชีวิตของนักศึกษาพยาบาลสถาบันแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือระหว่างเดือนตุลาคม 2564 ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2565

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรเป็นนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่ 1 - 4 ของสถาบันแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 634 คน กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างได้จากการเปิดตารางสำเร็จรูปของ Krejcie & Morgan (1970) เนื่องจากการวิจัยเชิงสำรวจและทราบจำนวนประชากรที่ศึกษาชัดเจน (Uakarn et al., 2021) ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างจำนวน

242 คน และเพื่อเป็นการทดแทนอาสาสมัครที่อาจตอบแบบสอบถามไม่สมบูรณ์ จึงพิจารณาเพิ่มจำนวนอาสาสมัครอีกประมาณร้อยละ 10 รวมทั้งสิ้นจำนวน 270 คน สำหรับเกณฑ์ในการคัดเข้า (inclusion criteria) ของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย อายุตั้งแต่ 18 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป และลงทะเบียนเรียนในภาคเรียนที่ 1 หรือ 2 ของปีการศึกษา 2564 ส่วนเกณฑ์ในการคัดออก (exclusion criteria) คือ ไม่สามารถอ่านหรือเขียนภาษาไทยได้ ทำการเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มแบบเป็นชั้นภูมิ (Stratified random sampling) โดยมีการแบ่งประชากรเป็นชั้นย่อย คือ ระดับชั้นปีของนักศึกษา แล้วเลือกสุ่มกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วน (proportional) ในแต่ละชั้นปี ได้จำนวนอาสาสมัครในชั้นปีที่ 1 ถึง 4 ดังนี้ 64 คน 64 คน 83 คน และ 59 คน ตามลำดับ หลังจากนั้นทำการสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling) โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ในการสุ่มเลขที่ของนักศึกษาในแต่ละชั้นปี

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา (เอกสารการรับรองเลขที่ COA No. 014.2563.013/ 2564) วันที่รับรองระหว่างวันที่ 10 กันยายน 2564 ถึงวันที่ 9 กันยายน 2565 หลังจากได้รับอนุมัติให้เก็บข้อมูลวิจัย ผู้ช่วยวิจัย (นักศึกษาพยาบาลจำนวน 6 คน ซึ่งได้รับการอบรมหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์) ติดต่อประสานงานกับกลุ่มตัวอย่างเพื่อนัดหมายวัน เวลา และสถานที่ ที่ผู้เข้าร่วมวิจัยสะดวกในการเข้ารับฟังข้อมูลเกี่ยวกับการวิจัย ซึ่งการเข้า

ร่วมการวิจัยของกลุ่มตัวอย่างขึ้นอยู่กับความสมัครใจ กลุ่มตัวอย่างมีอิสระในการตัดสินใจในการเข้าร่วมการวิจัย การไม่สมัครเข้าร่วมการวิจัยจะไม่ส่งผลกระทบต่อใด ๆ ในระหว่างการศึกษาที่สถาบัน ผู้วิจัยชี้แจงให้ผู้เข้าร่วมวิจัยได้ทราบถึงความสำคัญของการวิจัย วัตถุประสงค์ ระยะเวลาของการทำวิจัย กระบวนการเก็บข้อมูล ผู้เข้าร่วมวิจัยมีสิทธิ์ที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยเมื่อใดก็ได้โดยไม่จำเป็นต้องแจ้งเหตุผล การบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้จะไม่ส่งผลกระทบต่อใด ๆ ต่อผู้เข้าร่วมวิจัย นอกจากนี้ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมวิจัยได้ซักถามข้อสงสัยและลงนามยินยอมเข้าร่วมงานวิจัยด้วยความสมัครใจโดยการลงลายมือชื่อยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษรในแบบให้ความยินยอมในการเข้าร่วมการวิจัย ข้อมูลของผู้เข้าร่วมการวิจัยจะถูกเก็บเป็นความลับ และเปิดเผยเฉพาะสรุปผลการวิจัยโดยภาพรวม โดยในแบบสอบถามจะกำหนดรหัสเลขที่ของแบบสอบถาม แต่ไม่ระบุชื่อหรือรายละเอียดอื่นใดที่สามารถระบุตัวตนของผู้เข้าร่วมการวิจัย เอกสารที่มีข้อมูลของผู้เข้าร่วมการวิจัย เช่น เอกสารให้ความยินยอม จะถูกเก็บแยกส่วนกับแบบสอบถามในตู้เอกสารที่มีกุญแจปิดล็อก ข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์จะถูกเก็บรวบรวมในคอมพิวเตอร์ที่มีรหัสผ่านในการเข้าถึง ซึ่งมีเฉพาะผู้วิจัยหลักเท่านั้นที่ทราบรหัสผ่าน ในกรณีที่พบผู้เข้าร่วมวิจัยที่มีระดับความเครียดหรือภาวะซึมเศร้าสูงหรือรุนแรง ผู้วิจัยได้ให้การช่วยเหลือผู้เข้าร่วมวิจัยโดยการส่งต่อข้อมูลของผู้เข้าร่วมวิจัยให้กับกลุ่มงานที่รับผิดชอบในการดูแลสุขภาพและสวัสดิการของนักศึกษาประจำสถาบัน เพื่อให้

คำปรึกษา คำแนะนำ หรือส่งต่อนักศึกษาที่กำลังประสบปัญหาเพื่อรับการบำบัดรักษาต่อไป ซึ่งผู้วิจัยได้แจ้งให้ผู้เข้าร่วมวิจัยทราบก่อนให้การยินยอมในการเข้าร่วมการวิจัย และเข้าถึงสิทธิของผู้เข้าร่วมการวิจัยที่สามารถบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยเมื่อใดก็ได้โดยไม่จำเป็นต้องแจ้งเหตุผล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับชั้นปี ผลการเรียน สถานภาพสมรสของบิดา และมารดา โรคประจำตัว/ ปัญหาสุขภาพ และจำนวนครั้งในการออกกำลังกายต่อสัปดาห์

ส่วนที่ 2 แบบวัดความเครียดสวนปรุง (Suanprung Stress Test 20 [SPST-20]) ซึ่งได้รับการพัฒนาจากสุวัฒน์ มหัตนิรันดร์กุล และคณะ (2540) มีจำนวน 20 ข้อ เป็นมาตรฐานประมาณค่า 5 ระดับ แปลผลโดยการแบ่งระดับความเครียดออกเป็น 4 ระดับตามช่วงคะแนน ดังนี้ 0 - 23 คะแนน หมายถึง ความเครียดระดับน้อย 24 - 41 คะแนน หมายถึงความเครียดระดับปานกลาง 42 - 61 คะแนน หมายถึง ความเครียดระดับสูง และ 62 คะแนนขึ้นไป หมายถึงความเครียดระดับรุนแรง โดยข้อคำถามทุกข้อจะมีค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach coefficient) มากกว่า .07 สำหรับการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ผู้วิจัยไม่ได้ดัดแปลงข้อคำถามใดๆ เนื่องจากแบบวัดผ่านการตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิที่หลากหลาย และนำไปทดสอบความเชื่อมั่น (reliability) โดยทดลองใช้ (try out) กับนักศึกษาพยาบาลที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์

แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .92 และการศึกษานี้มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .93

ส่วนที่ 3 แบบวัดภาวะซึมเศร้า (Center for Epidemiological Studies-Depression Scale [CES-D]) มีจำนวน 20 ข้อ พัฒนาโดย Radloff (1977) แปลเป็นภาษาไทยโดย อุมพร ตรังคมบดี และคณะ (2540) เป็นเครื่องมือที่ใช้ประเมินด้วยตนเอง ลักษณะเป็นมาตรฐานประมาณค่า 4 ระดับ ดังนี้ ไม่เลย (0 คะแนน) ถึงตลอดเวลา (3 คะแนน) คะแนนรวมมีค่าตั้งแต่ 0 - 60 คะแนน การแปลผลเมื่อรวมคะแนนทุกข้อแล้วนำมาเปรียบเทียบกับเกณฑ์ปกติที่กำหนดดังนี้ คะแนนรวมสูงกว่า 22 ถือว่าอยู่ในข่ายภาวะซึมเศร้า และนำไปทดสอบความเชื่อมั่น (reliability) โดยทดลองใช้ (try out) กับนักศึกษาพยาบาลที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .88 และการศึกษานี้มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .87

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามกลยุทธ์การรับมือกับปัญหา (Coping Strategies Inventory – Short Form [CSI-SF]) ซึ่ง Tosangworn (2018) ได้พัฒนาจาก Addison et al., (2007) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการรับมือกับปัญหา ซึ่งจัดหมวดหมู่พฤติกรรมการรับมือกับปัญหาเป็นด้านย่อย ๆ ทั้งหมด 4 ด้าน ดังนี้ กลยุทธ์การรับมือกับปัญหาแบบมุ่งมั่นและไม่มุ่งมั่นแก้ปัญหา กลยุทธ์การรับมือกับปัญหาแบบมุ่งมั่นและไม่มุ่งมั่นแก้ไขอารมณ์ แบบสอบถามนี้มีทั้งหมด 15 ข้อ เป็นมาตรฐานประมาณค่า 5 ระดับ ดังนี้ 1 หมายถึง “ไม่เคย” 2 หมายถึง “นานๆ ครั้ง” 3 หมายถึง “บางครั้ง” 4 หมายถึง “บ่อยครั้ง” และ 5

หมายถึง “ตลอดเวลา” การแปลผลคะแนนที่สูง หมายถึง มีกลยุทธ์การรับมือกับปัญหาในแบบนั้นๆ สูง แบบสอบถามกลยุทธ์การรับมือกับปัญหาได้ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยการหาความเที่ยงตรง (validity) จากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย จิตแพทย์ จำนวน 1 ท่าน และอาจารย์สาขาการพยาบาลจิตเวช จำนวน 2 ท่าน และนำไปทดสอบความเชื่อมั่นโดยทดลองใช้กับนักศึกษาพยาบาลที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .78 และ การศึกษานี้มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .70

ส่วนที่ 5 แบบประเมินความแข็งแกร่งในชีวิต (Resilience Inventory) ได้รับการพัฒนาจากพัชรินทร์ นินทจันทร์ และคณะ (2555) มีจำนวน 28 ข้อ มีองค์ประกอบหลัก คือ 1) I have (ฉัน มี...) เป็นแหล่งสนับสนุนภายนอกที่ทำให้เกิดความแข็งแกร่งในชีวิต 2) I am (ฉันเป็นคนที่...) เป็นความเข้มแข็งภายในของแต่ละบุคคล และ 3) I can (ฉันสามารถที่จะ...) เป็นปัจจัยด้านทักษะในการจัดการกับปัญหาและสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ลักษณะคำตอบเป็นแบบประเมินที่ให้รายงานตนเอง มีลักษณะเป็นมาตราประมาณค่า 5 ระดับ ดังนี้ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1 คะแนน) ถึงเห็นด้วยอย่างยิ่ง (5 คะแนน) ค่าคะแนนความแข็งแกร่งในชีวิต มีค่าตั้งแต่ 28-140 คะแนน คะแนนสูงแสดงถึงการมีความแข็งแกร่งในชีวิตสูง และนำไปทดสอบความเชื่อมั่น (reliability) โดยทดลองใช้ (try out) กับนักศึกษาพยาบาลที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค

เท่ากับ .95 และ การศึกษานี้มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .94

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีขั้นตอนดำเนินการ ดังนี้

1. ภายหลังจากได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสถาบัน เรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยจัดทำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลวิจัยเสนอต่อผู้อำนวยการของสถาบันแห่งนั้น

2. เพื่อลดอิทธิพลของบทบาทระหว่างอาจารย์และนักศึกษา เนื่องจากคณะผู้วิจัยเป็นอาจารย์พยาบาล และกลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาล ดังนั้นคณะผู้วิจัยจึงมีการเตรียมผู้ช่วยผู้วิจัยเพื่อช่วยประสานงานและทำการเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่าง ผู้ช่วยผู้วิจัยเป็นนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่ 3 จำนวน 6 คน ซึ่งผ่านการเรียนวิชาวิจัยทางการพยาบาล มีประสบการณ์ในการทำการวิจัย และผู้วิจัยได้อบรมให้ความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับการวิจัยในครั้งนี้ เช่น ความเป็นมาและความสำคัญของการวิจัย วัตถุประสงค์จริยธรรมการวิจัย และการดำเนินการวิจัย

3. ภายหลังจากได้รับอนุมัติให้เก็บข้อมูลวิจัย ผู้ช่วยผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับกลุ่มตัวอย่างเพื่อนัดหมายวัน เวลา และสถานที่ ที่ผู้เข้าร่วมวิจัยสะดวกในการเข้ารับฟังข้อมูลเกี่ยวกับการวิจัย

4. ผู้วิจัยแนะนำตนเอง ชี้แจงความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา วัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ การปกป้องรักษาข้อมูลของอาสาสมัคร สิทธิในการเข้าร่วมการวิจัย รวมถึง

การร้องเรียนหากไม่ได้รับการปฏิบัติตามสิทธิ์ในเอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมการวิจัย และเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซักถามในกรณีที่มีข้อสงสัย

5. ผู้ช่วยผู้วิจัยแจกแบบสอบถามให้กับกลุ่มตัวอย่างที่สมัครใจเข้าร่วมการวิจัย และแนะนำให้อาสาสมัครส่งแบบสอบถามคืนให้กับผู้ช่วยผู้วิจัยตามวันและเวลาที่อาสาสมัครสะดวก กรณีที่กลุ่มตัวอย่างปฏิเสธในการเข้าร่วมการวิจัย คณะผู้วิจัยแสดงความเคารพสิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการตัดสินใจ และไม่สอบถามถึงเหตุผลในการไม่เข้าร่วมการวิจัย

6. เมื่อได้รับแบบสอบถามคืนเรียบร้อยแล้ว คณะผู้วิจัยทำการตรวจสอบความถูกต้องอย่างถี่ถ้วน ก่อนนำข้อมูลไปวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ประกอบด้วย การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนความเครียด และภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาลตามระดับชั้นปี โดยใช้สถิติครัสคัล วอลลิส (Kruskal-Wallis test) เนื่องจากข้อมูลคะแนนความเครียด และภาวะซึมเศร้ามีการแจกแจงไม่เป็นโค้งปกติ

3. วิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนกลยุทธ์ในการรับมือกับปัญหาระหว่างกลุ่มที่มีความเครียดระดับน้อยและปานกลาง และกลุ่มที่มีความเครียดระดับสูงและรุนแรงของนักศึกษาพยาบาล โดยใช้สถิติแมนวิทนี ยูเทส (Mann-Whitney U test) เนื่องจากข้อมูลคะแนนกลยุทธ์ในการรับมือกับ

ปัญหา มีการแจกแจงไม่เป็นโค้งปกติ

4. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดและภาวะซึมเศร้ากับกลยุทธ์การรับมือกับปัญหา และความแข็งแกร่งในชีวิต โดยใช้สถิติเชิงสหสัมพันธ์สเปียร์แมน (Spearman Rank Correlation Coefficient) เนื่องจากการตรวจสอบข้อมูลเบื้องต้นพบว่าข้อมูลมีการแจกแจงไม่เป็นโค้งปกติ

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 270 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 93.70 อายุระหว่าง 18 - 34 ปี (mean = 20.33, SD = 1.80) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นนักศึกษาชั้นปีที่ 3 ร้อยละ 30.40 รองลงมาเป็นชั้นปีที่ 2 ร้อยละ 23.70 และชั้นปีที่ 1 ร้อยละ 23.70 มีค่าเฉลี่ยของผลการเรียน เท่ากับ 3.17 (SD = 0.61) ส่วนใหญ่บิดาและมารดาอาศัยอยู่ด้วยกัน ร้อยละ 71.50 รองลงมาคือหย่าร้าง ร้อยละ 12.20 และบิดาหรือมารดาเสียชีวิต หรือเสียชีวิตทั้งคู่ ร้อยละ 9.20 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัวหรือปัญหาสุขภาพ ร้อยละ 85.60 และค่าเฉลี่ยของจำนวนครั้งในการออกกำลังกายต่อสัปดาห์เท่ากับ 2.02 (SD = 1.41)

2. ความเครียดของนักศึกษาพยาบาล

นักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่มีความเครียดอยู่ในระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 52.20 รองลงมาอยู่ในระดับสูงคิดเป็นร้อยละ 34.40 และระดับรุนแรงร้อยละ 7.40 เมื่อพิจารณาความเครียด

ในระดับสูงและระดับรุนแรงพบว่า ในระดับสูงพบ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 มากที่สุด ร้อยละ 11.90 รองลงมาคือนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 ร้อยละ 11.10 ในระดับรุนแรง พบนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 มากที่สุด และรองลงมาเป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 เช่นกัน (ร้อยละ 3.30 และร้อยละ 2.60) ดังรายละเอียดที่แสดงให้เห็นในตารางที่ 1

ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าเมื่อเปรียบเทียบ คะแนนความเครียดของนักศึกษาพยาบาลตาม ระดับชั้นปีพบว่า นักศึกษาพยาบาลในแต่ละชั้นปีมี คะแนนความเครียดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ .05 โดยพบว่านักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 1 มีค่าเฉลี่ยของคะแนนความเครียดสูงที่สุด ดังแสดงให้เห็นในตารางที่ 2

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของระดับความเครียดของนักศึกษาพยาบาลแบ่งตามระดับชั้นปี (n = 270)

ความเครียด	ระดับชั้นปีของนักศึกษา จำนวน (ร้อยละ)				รวม (n = 270)
	1 (n = 64)	2 (n = 64)	3 (n = 83)	4 (n = 59)	
ระดับน้อย	0 (0)	2 (0.70)	4 (1.50)	10 (3.70)	16 (5.90)
ระดับปานกลาง	23 (8.50)	38 (14.10)	42 (15.60)	38 (14.10)	141 (52.20)
ระดับสูง	32 (11.90)	22 (8.10)	30 (11.10)	9 (3.30)	93 (34.40)
ระดับรุนแรง	9 (3.30)	2 (0.70)	7 (2.60)	2 (0.70)	20 (7.40)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนความเครียดของนักศึกษาพยาบาลตามระดับชั้นปี โดยใช้สถิติ Kruskal-Wallis test (n = 270)

คะแนน ความเครียด	n	(%)	Mean	SD	Median	Mean rank	Chi- square	p- value
ชั้นปีที่ 1	64	23.70	48.33	13.199	49.50	182.98	47.87	.001
ชั้นปีที่ 2	64	23.70	39.05	10.850	37.00	131.38		
ชั้นปีที่ 3	83	30.70	40.43	12.752	39.00	137.42		
ชั้นปีที่ 4	59	21.90	32.53	10.518	31.00	85.76		

3. ภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาล

ผลการศึกษาเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าของ นักศึกษาพยาบาลพบว่า นักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่

ไม่มีภาวะซึมเศร้า คิดเป็นร้อยละ 93.00 (n = 251) โดยพบว่า นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 มีร้อยละของ ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้ามากที่สุด ดังแสดงให้เห็นใน

ตารางที่ 3

ผลการศึกษา พบว่า เมื่อเปรียบเทียบคะแนนภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาลตามระดับชั้นปีพบว่า นักศึกษาพยาบาลในแต่ละชั้นปีมี

คะแนนภาวะซึมเศร้าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยพบว่านักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 มีค่าเฉลี่ยของภาวะซึมเศร้าสูงที่สุด ดังแสดงให้เห็นในตารางที่ 4

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของคะแนนภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาลแบ่งตามระดับชั้นปี (n = 270)

ภาวะซึมเศร้า	ระดับชั้นปีของนักศึกษา จำนวน (ร้อยละ)				รวม (n = 270)
	1 (n = 64)	2 (n = 64)	3 (n = 83)	4 (n = 59)	
ไม่มีภาวะซึมเศร้า	55 (20.40)	62 (23.00)	77 (28.50)	57 (21.10)	251 (93.00)
มีภาวะซึมเศร้า	9 (3.30)	2 (0.70)	6 (2.20)	2 (0.70)	19 (7.00)

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบคะแนนภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาลตามระดับชั้นปี โดยใช้สถิติ Kruskal-Wallis test (n = 270)

คะแนนภาวะ ซึมเศร้า	n	(%)	Mean	SD	Median	Mean rank	Chi- square	p- value
ชั้นปีที่ 1	64	23.70	14.00	6.626	13.00	175.12	28.44	.001
ชั้นปีที่ 2	64	23.70	10.16	6.134	10.00	130.92		
ชั้นปีที่ 3	83	30.70	10.61	6.552	9.00	133.04		
ชั้นปีที่ 4	59	21.90	8.22	6.544	6.00	100.90		

4. กลยุทธ์การรับมือกับปัญหาของนักศึกษาพยาบาล

นักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่ใช้กลยุทธ์การรับมือกับปัญหาแบบมุ่งมั่นแก้ไขปัญหาและอารมณ์ (mean = 3.65, SD = .51) เมื่อเปรียบเทียบกับกลยุทธ์การรับมือกับปัญหาแบบไม่มุ่งมั่นแก้ไขปัญหาและอารมณ์ (mean = 2.65, SD = .60) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า นักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่ใช้กล

ยุทธ์การรับมือกับปัญหาแบบมุ่งมั่นแก้ไขปัญหาค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.77 (SD = .53) รองลงมาคือแบบมุ่งมั่นแก้ไขอารมณ์ (mean = 3.53, SD = .71) และแบบไม่มุ่งมั่นแก้ไขปัญหา (mean = 2.97, SD = .70) เมื่อพิจารณาตามระดับชั้นปีพบว่า นักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 4 มีคะแนนกลยุทธ์ในการรับมือกับปัญหาแบบมุ่งมั่นแก้ไขปัญหาและอารมณ์มากที่สุด (mean = 3.71, SD = .51) ในขณะที่นักศึกษา

พยาบาล ชั้นปีที่ 1 มีคะแนนกลยุทธ์ในการรับมือกับปัญหาแบบไม่มุ่งมั่นแก้ไขปัญหาและอารมณ์มากที่สุด ($\text{mean} = 2.86$, $\text{SD} = .56$) รายละเอียดต่าง ๆ แสดงให้เห็นในตารางที่ 5

ผลการเปรียบเทียบกลยุทธ์การรับมือกับปัญหาระหว่างกลุ่มที่มีความเครียดระดับน้อยและปานกลาง และกลุ่มที่มีความเครียดระดับสูงและรุนแรง พบว่า ค่ามัธยฐานของกลยุทธ์การรับมือแบบมุ่งมั่นแก้ไขปัญหา แบบไม่มุ่งมั่นแก้ไขปัญหา และแบบไม่มุ่งมั่นแก้ไขอารมณ์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ตามลำดับ รายละเอียดแสดงให้ เห็นดังตารางที่ 6

5. ความแข็งแกร่งในชีวิตของนักศึกษาพยาบาล

ผลการศึกษาเกี่ยวกับความแข็งแกร่งในชีวิตของนักศึกษาพยาบาล พบว่า นักศึกษาพยาบาลมีค่าเฉลี่ยคะแนนความแข็งแกร่งในชีวิตโดยรวม

เท่ากับ 122.25 ($\text{SD} = 11.39$) โดยพบว่า นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 มีค่าเฉลี่ยคะแนนความแข็งแกร่งในชีวิตมากที่สุด 128.78 ($\text{SD} = 9.14$) และนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 น้อยที่สุด 114.86 ($\text{SD} = 11.91$) ดังแสดงให้ เห็นในตารางที่ 7

6. ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดและภาวะซึมเศร้า กับการรับมือกับปัญหา และความแข็งแกร่งในชีวิตของนักศึกษาพยาบาล

ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าความเครียดและภาวะซึมเศร้า มีความสัมพันธ์ในเชิงบวกกับกลยุทธ์การรับมือกับปัญหาแบบไม่มุ่งมั่นแก้ไขปัญหา และแบบไม่มุ่งมั่นแก้ไขอารมณ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในระดับต่ำ ($r_s = .235$, $.197$) และระดับปานกลาง ($r_s = .583$, $.564$) ตามลำดับ (รัตนศิริ ทาโต, 2564) นอกจากนี้ผลการศึกษาพบว่า ความเครียดมีความสัมพันธ์ในเชิงบวกกับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนกลยุทธ์ในการรับมือกับปัญหาของนักศึกษาพยาบาลแบ่งตามระดับชั้นปี ($n = 270$)

กลยุทธ์ในการรับมือกับปัญหา	ระดับชั้นปีของนักศึกษา mean (SD)				รวม (n = 270)
	1 (n = 64)	2 (n = 64)	3 (n = 83)	4 (n = 59)	
แบบมุ่งมั่นแก้ไขปัญหาและอารมณ์	3.54 (.43)	3.69 (.59)	3.66 (.47)	3.71 (.51)	3.65 (.51)
แบบมุ่งมั่นแก้ไขปัญหา	3.67 (.47)	3.78 (.58)	3.76 (.54)	3.88 (.52)	3.77 (.53)
แบบมุ่งมั่นแก้ไขอารมณ์	3.41 (.69)	3.60 (.78)	3.57 (.54)	3.53 (.52)	3.53 (.71)
แบบไม่มุ่งมั่นแก้ไขปัญหาและอารมณ์	2.86 (.56)	2.70 (.51)	2.59 (.66)	2.46 (.58)	2.65 (.60)
แบบไม่มุ่งมั่นแก้ไขปัญหา	2.97 (.61)	3.05 (.65)	3.00 (.81)	2.84 (.68)	2.97 (.70)
แบบไม่มุ่งมั่นแก้ไขอารมณ์	2.71 (.83)	2.23 (.66)	2.04 (.73)	1.95 (.75)	2.22 (.79)

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบค่ามัธยฐานของกลยุทธ์ในการรับมือกับปัญหาระหว่างกลุ่มที่มีความเครียดระดับน้อยและปานกลาง และกลุ่มที่มีความเครียดระดับสูงและรุนแรงของนักศึกษาพยาบาล โดยใช้สถิติ Mann-Whitney U test ($n = 270$)

กลยุทธ์ในการรับมือกับปัญหา	เครียดระดับน้อยและ	เครียดระดับสูงและ	U	p
	ปานกลาง (n = 157)	รุนแรง (n = 113)		
	ค่ามัธยฐาน (ค่าต่ำสุด-สูงสุด)	ค่ามัธยฐาน (ค่าต่ำสุด-สูงสุด)		
แบบมุ่งมั่นแก้ไขปัญหและอารมณ์	3.75 (1.75-5.00)	3.63 (1.50-4.75)	-2.02	.043*
แบบมุ่งมั่นแก้ไขปัญห	4.00 (2.25-5.00)	3.75 (1.25-5.00)	-3.71	.001**
แบบมุ่งมั่นแก้ไขอารมณ์	3.50 (1.25-5.00)	3.50 (1.75-5.00)	-.64	.522
แบบไม่มุ่งมั่นแก้ไขปัญหและอารมณ์	2.42 (1.00-4.29)	3.00 (1.57-4.29)	6.65	.001**
แบบไม่มุ่งมั่นแก้ไขปัญห	3.00 (1.25-4.75)	3.25 (1.50-4.75)	3.29	.001**
แบบไม่มุ่งมั่นแก้ไขอารมณ์	2.00 (.67-4.00)	2.67 (1.00-4.67)	7.73	.001**

* $p < .05$, ** $p < .01$

ตารางที่ 7 คะแนนความแข็งแกร่งในชีวิตของนักศึกษาพยาบาล ($n = 270$)

คะแนนความแข็งแกร่งในชีวิต	n	(%)	Mean	SD
ชั้นปีที่ 1	64	23.70	114.86	11.91
ชั้นปีที่ 2	64	23.70	123.64	9.87
ชั้นปีที่ 3	83	30.70	122.23	10.38
ชั้นปีที่ 4	59	21.90	128.78	9.14
รวม	270	100.00	122.25	11.39

ในระดับปานกลาง ($r_s = .626$) ผลการศึกษาพบว่า ความเครียดและภาวะซึมเศร้า มีความสัมพันธ์ในเชิงลบกับกลยุทธ์การรับมือกับปัญหาแบบมุ่งมั่นแก้ไขปัญห และความแข็งแกร่งในชีวิตอย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในระดับต่ำและปานกลาง ($r_s = -.225, -.308$) และระดับปานกลาง ($r_s = -.445, -.582$) ตามลำดับ ดังแสดงให้เห็นในตารางที่ 8

ตารางที่ 8 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างความเครียดกับภาวะซึมเศร้ากับกลยุทธ์การรับมือกับปัญหา และความแข็งแรงในชีวิตของนักศึกษาพยาบาล โดยใช้สถิติ Spearman Rank Correlation Coefficient (n = 270)

กลยุทธ์การรับมือกับปัญหา	ความเครียด	ภาวะซึมเศร้า
	r_s	r_s
ความเครียด	-	.626**
ภาวะซึมเศร้า	.626**	-
แบบมุ่งมั่นแก้ไขปัญหาและอารมณ์	-.127*	-.208**
แบบมุ่งมั่นแก้ไขปัญหา	-.225**	-.308**
แบบมุ่งมั่นแก้ไขอารมณ์	-.036	-.096
แบบไม่มุ่งมั่นแก้ไขปัญหาและอารมณ์	.485**	.440**
แบบไม่มุ่งมั่นแก้ไขปัญหา	.235**	.197**
แบบไม่มุ่งมั่นแก้ไขอารมณ์	.583**	.564**
ความแข็งแรงในชีวิต	-.445**	-.582**

การอภิปรายผล

ความเครียดของนักศึกษาพยาบาล
ผลการศึกษา พบว่า นักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่มีความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง รองลงมา คือ ระดับสูงและระดับรุนแรงตามลำดับ เมื่อพิจารณา ระดับความเครียดตามความรุนแรงพบว่า นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 มีความเครียดในระดับสูงและระดับรุนแรงมากที่สุด รองลงมา คือ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 นอกจากนี้ผลการศึกษายังพบว่า นักศึกษาพยาบาลในแต่ละชั้นปีมีคะแนนความเครียดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่านักศึกษาพยาบาลเป็นกลุ่มที่เผชิญกับความเครียดมากกว่านักศึกษาในระดับอุดมศึกษาในสาขาอื่น ๆ (สืบทระกูล ตันตลานุกูล และ ปราโมทย์ วงศ์สวัสดิ์, 2560) เนื่องจากนักศึกษาพยาบาลต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลง

หลายด้าน ซึ่งปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดของนักศึกษาพยาบาลมีดังนี้ การเรียนการสอน ภาควิชาและภาคปฏิบัติ สัมพันธภาพกับอาจารย์ และเพื่อน ปัจจัยด้านการเงิน สุขภาพ และด้านหอพัก รวมถึงความกดดันและความหวังจากครอบครัวและบุคคลรอบข้าง (จริญญา แก้วสกุลทอง, 2562; สืบทระกูล ตันตลานุกูล และ ปราโมทย์ วงศ์สวัสดิ์, 2560)

นอกจากนี้ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่า นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 มีความเครียดในระดับสูงและระดับรุนแรงมากที่สุด เมื่อเปรียบเทียบกับชั้นปีอื่น ๆ (จริญญา แก้วสกุลทอง, 2562) ทั้งนี้อาจมาจากหลายปัจจัยที่ทำให้นักศึกษาชั้นปีที่ 1 มีความเครียดในระดับที่สูงมากกว่าชั้นปีอื่น เช่น การปรับตัวต่อการเรียนการสอนโดยการปรับตัวด้านการเรียนในระดับมัธยมศึกษาสู่การ

เรียนในระดับอุดมศึกษา เนื่องจากรูปแบบการเรียนการสอนในระดับอุดมศึกษามีความแตกต่างจากการเรียนในระดับมัธยม ซึ่งมุ่งเน้นการเรียนการสอนโดยเน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ การบริหารจัดการเวลาในการเรียน ทำให้ผู้เรียนต้องมีความรับผิดชอบและปรับตัวต่อการเรียนเป็นอย่างมาก (ทิวาพร ฟูเฟื่อง และ กัญญาวีร์ โมกขาว, 2562; เปรมฤดี ศรีวิชัย และ พิมพิมล วงศ์ไชยา, 2555) นอกจากนี้ยังพบว่า ความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น เช่น อาจารย์ผู้สอน และ โดยเฉพาะกลุ่มเพื่อน มีความสัมพันธ์กับความเครียดของนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 1 เนื่องจากกลุ่มเพื่อนเป็นแรงสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญในการช่วยเหลือนักศึกษาเมื่อเกิดปัญหาหรือทุกข์ใจ (ทิวาพร ฟูเฟื่อง และ กัญญาวีร์ โมกขาว, 2562) นอกจากนี้สถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้นักศึกษาพยาบาลต้องมีการปรับตัวต่อการเรียนและการใช้ชีวิตอย่างมาก เช่น การเรียนการสอนแบบออนไลน์ ความไม่พร้อมของอุปกรณ์การเรียนการสอนแบบออนไลน์ หรือ ความกังวลเกี่ยวกับผลกระทบจากรายได้ของครอบครัวที่ลดลง (จิราวรรณ กล่อมเมฆ และ คณะ, 2565) ความเครียดในระดับสูงของนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 1 สะท้อนถึงกลยุทธ์การรับมือกับปัญหาในการจัดการกับความเครียด โดยผลการวิจัยนี้พบว่านักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 1 มีคะแนนค่าเฉลี่ยในการใช้กลยุทธ์ในการรับมือกับปัญหาแบบมุ่งมั่นแก้ไขปัญหาและอารมณ์น้อยที่สุดเมื่อเทียบกับชั้นปีอื่น ๆ ซึ่งผลการศึกษาที่ผ่านมาชี้ให้เห็นว่าวิธีการดังกล่าวส่งผลต่อภาวะสุขภาพจิตที่ดีในระยะยาว ในขณะที่นักศึกษามีค่าเฉลี่ยคะแนน

กลยุทธ์ในการรับมือกับปัญหาแบบไม่มุ่งมั่นแก้ไขปัญหาและอารมณ์มากที่สุด เมื่อเปรียบเทียบกับชั้นปีอื่น ๆ ซึ่งผลการศึกษาที่ผ่านมาชี้ให้เห็นว่าวิธีการดังกล่าวสามารถลดความเครียดได้รวดเร็ว แต่นำมาซึ่งปัญหาสุขภาพจิตได้ในระยะยาว (Addison et al., 2007, Hwang et al., 2023; Suls & Fletcher, 1985)

สำหรับนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 มีความเครียดในระดับสูงและระดับรุนแรง รองลงมาจากชั้นปีที่ 1 ซึ่งการศึกษาที่ผ่านมาชี้ให้เห็นว่าปัจจัยที่ทำให้นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 มีระดับความเครียดในระดับสูงและรุนแรงสัมพันธ์กับการเรียนการสอนในภาคปฏิบัติ ที่ต้องเน้นการฝึกปฏิบัติงานในคลินิกกับผู้ป่วยจริงที่มีความรุนแรงของอาการแตกต่างกัน ประกอบกับนักศึกษาพยาบาลต้องมีการปรับตัวให้เข้ากับอาจารย์พยาบาลประจำกลุ่ม เจ้าหน้าที่ประจำหอผู้ป่วยที่ขึ้นฝึกภาคปฏิบัติ ความไม่คุ้นเคย หรือ การมีประสบการณ์น้อยส่งผลให้นักศึกษาพยาบาลอาจเกิดความเครียดสูง (สปีตระกุล ดันตลานุกุล และ ปราโมทย์ วงศ์สวัสดิ์, 2560) ผลการศึกษาของวรรณวดี เนียมสกุล (2560) อธิบายให้เห็นถึงประสบการณ์ด้านลบของนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 3 ในการฝึกปฏิบัติการทำคลอดครั้งแรก ได้แก่ ความรู้สึกเครียด วิตกกังวล และความรู้สึกกลัว ซึ่งส่งผลทำให้นักศึกษาขาดสมาธิ และไม่สามารถจดจำขั้นตอนในการพยาบาลได้อย่างถูกต้อง

ภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาล ผลการศึกษาพบว่านักศึกษาพยาบาลถึงร้อยละ 7 มีภาวะซึมเศร้า และในแต่ละชั้นปีมีคะแนนภาวะซึมเศร้าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่

ระดับ .05 โดยพบว่านักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 มีคะแนนของภาวะซึมเศร้ามากที่สุด ในขณะที่ผลการศึกษภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาลที่ผ่าน มา พบความชุกของภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาพยาบาลเพียงร้อยละ 4.73 (สุหทัย โตสังวาลย์, 2564) อย่างไรก็ตามผลการทบทวนอย่างเป็นระบบและการวิเคราะห์ห่อภิมาณเกี่ยวกับความชุกของภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาพยาบาลพบว่า นักศึกษาพยาบาลมีความชุกของภาวะซึมเศร้าสูงถึงร้อยละ 34 โดยพบว่านักศึกษาที่มีอายุน้อยมีโอกาในการเกิดภาวะซึมเศร้าได้สูง (Tung et al., 2018) ซึ่งข้อค้นพบดังกล่าวสอดคล้องกับผลการศึกษาที่พบความชุกของภาวะซึมเศร้าสูงในนักศึกษาชั้นปีที่ 1 การศึกษาที่ผ่านมาได้ชี้ให้เห็นว่านักศึกษาชั้นปีที่ 1 ต้องเผชิญกับการปรับตัวมากทั้งในเรื่องการเรียนการสอน การปรับตัวเข้ากับอาจารย์ เพื่อน และสิ่งแวดล้อมใหม่ ซึ่งหากบุคคลใดขาดแหล่งสนับสนุนที่ดีและไม่สามารถปรับตัวได้ อาจส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าตามมาได้ (ดวงใจ วัฒนสินธุ์ และคณะ, 2562)

กลยุทธ์การรับมือกับปัญหาของนักศึกษาพยาบาล กลยุทธ์การรับมือกับปัญหาสามารถแบ่งได้เป็น 2 กลุ่มหลัก ๆ คือ แบบมุ่งมั่น ซึ่งเป็นความพยายามของบุคคลที่ต้องลงมือปฏิบัติเพื่อจัดการกับความเครียดซึ่งถือว่าเป็นปัจจัยที่สำคัญต่อการลดผลเสียอันสืบเนื่องจากความเครียดได้ และแบบไม่มุ่งมั่น ซึ่งเป็นความพยายามหลีกเลี่ยงและระวังสถานการณ์ที่ตึงเครียดของบุคคลที่ทำให้ลดความเครียดได้รวดเร็วแต่นำมาซึ่งปัญหาสุขภาพจิตได้ในระยะยาว เช่น ภาวะซึมเศร้า (Addison et al.,

2007, Suls & Fletcher, 1985) ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่านักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่ใช้กลยุทธ์การรับมือกับปัญหาแบบมุ่งมั่นแก้ไข้ปัญหา เช่น การวางแผนและทำตามแผน การมองทางด้านดีของสิ่งต่าง ๆ การเผชิญหน้ากับปัญหา และการมองย้อนกลับไปที่สถานการณ์และพยายามที่จะหาทางแก้้ปัญหา รองลงมา คือกลยุทธ์การรับมือกับปัญหาแบบมุ่งมั่นแก้ไข้อารมณ์ เช่น พยายามปลดปล่อยอารมณ์ออกมา พูดคุยกับเพื่อนหรือครอบครัว ปลดปล่อยอารมณ์เพื่อลดความเครียด และปรึกษาเพื่อนสนิทหรือญาติที่เคารพเพื่อขอความช่วยเหลือ ผลการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าการรับมือกับปัญหาแบบมุ่งมั่นแก้ไข้ปัญหา จะสามารถทำให้บุคคลสามารถจัดการกับความเครียดและปัญหาได้โดยตรง ทำให้เกิดการยอมรับและความเชื่อมั่นในการจัดการปัญหาของตนเอง (ชุดิมา จิรัฐเกรียงไกร และคณะ, 2564) ซึ่งผลศึกษานี้ชี้ให้เห็นว่าค่าเฉลี่ยคะแนนกลยุทธ์การรับมือแบบมุ่งมั่นแก้ไข้ปัญหาของกลุ่มที่มีความเครียดระดับน้อยและปานกลาง และกลุ่มที่มีความเครียดระดับสูงและรุนแรง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยกลุ่มที่มีระดับเครียดน้อยและปานกลาง มีค่าเฉลี่ยคะแนนกลยุทธ์การรับมือแบบมุ่งมั่นแก้ไข้ปัญหาสูงกว่ากลุ่มที่มีความเครียดระดับสูงและรุนแรง ซึ่งแสดงให้เห็นว่า นักศึกษาพยาบาลที่มีระดับความเครียดน้อยและปานกลาง ใช้กลยุทธ์การรับมือกับปัญหาแบบมุ่งมั่นแก้ไข้ปัญหา เช่น การวางแผน หรือ การเผชิญหน้ากับปัญหา

ผลการศึกษาที่ผ่านมาพบว่านักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่ใช้การจัดการกับความเครียดด้วย

กิจกรรมออนไลน์ทางอินเทอร์เน็ต รองลงมา คือ การดูหนังและการฟังเพลง (วิไลพร ขำวงษ์ และคณะ, 2559; วิสุทธิ โนจิตต์ และคณะ, 2563) ซึ่งการจัดการกับปัญหา หรือ ความเครียดดังกล่าวเป็นลักษณะของการเบี่ยงเบนความสนใจในสิ่งที่ทำให้ไม่สบายใจ (สาดี แฮมิลตัน และคณะ, 2565) เป็นกลยุทธ์การรับมือกับปัญหาแบบไม่มุ่งมั่นแก้ไข ปัญหา ซึ่งการศึกษาครั้งนี้พบว่ามีความสัมพันธ์ในเชิงบวกกับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในระดับต่ำ แสดงให้เห็นว่านักศึกษาพยาบาลที่กำลังประสบกับปัญหาความเครียดมักใช้วิธีการดังกล่าวในการจัดการกับปัญหา ซึ่งอาจไม่ส่งผลให้นักศึกษาพยาบาลสามารถหลุดพ้นจากปัญหา หรือ ความเครียดนั้นได้ ทำให้นักศึกษาส่วนใหญ่ยังมีความเครียดในระดับที่สูง นอกจากนี้ผลการศึกษายังแสดงให้เห็นว่า ความเครียดมีความสัมพันธ์ในเชิงบวกกับกลยุทธ์การรับมือกับปัญหาแบบไม่มุ่งมั่นแก้ไขอารมณ์ เช่น การอยู่คนเดียว การโทษตนเอง หรือ การวิพากษ์วิจารณ์ตนเอง ซึ่งพฤติกรรมดังกล่าวไม่สามารถทำให้นักศึกษาสามารถจัดการกับปัญหาและความเครียดได้ แต่ยังส่งผลกระทบต่อบุคคลทำให้เกิดปัญหาทางสุขภาพจิตตามมา เช่น ความวิตกกังวล หรือ ภาวะซึมเศร้า (Masha'al et al., 2022) และเมื่อไม่ได้รับการแก้ไข อาจสะสมก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตที่รุนแรงขึ้น และอาจนำไปสู่การทำร้ายตนเองได้ (เปรมฤดี ศรีวิชัย และ พิมพิมล วงศ์ไชยา, 2555)

ความแข็งแกร่งในชีวิตของนักศึกษาพยาบาล ผลการศึกษาพบว่า ความเครียดและภาวะซึมเศร้า มีความสัมพันธ์ในเชิงลบกับความแข็งแกร่ง

ในชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในระดับปานกลาง ข้อค้นพบดังกล่าวสนับสนุนผลการศึกษที่ผ่านมาที่แสดงให้เห็นว่าความแข็งแกร่งในชีวิตมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียดและภาวะซึมเศร้า (พัชรินทร์ นินทจันทร์ และคณะ, 2554; สุหทัย โตสังวาลย์, 2564) ความแข็งแกร่งในชีวิตมีองค์ประกอบโดยรวม ดังนี้ ฉันมี... (I have), ฉันเป็น... (I am) และฉันสามารถ... (I can) ซึ่งแสดงให้เห็นถึงความสามารถหรือศักยภาพของบุคคลในการเผชิญกับปัญหาพร้อมกับรับมือกับสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดได้อย่างรวดเร็ว โดยฉันมี (I have...) แสดงถึงการมีแหล่งสนับสนุนภายนอกที่ทำให้เกิดความมั่นคงทางจิตใจ เช่น ครอบครัว หรือ ชุมชน ฉันเป็น (I am...) แสดงถึงความมั่นคงทางจิตใจของบุคคล เช่น ความภาคภูมิใจในตนเอง พื้นฐานทางอารมณ์ การเป็นที่รักของคนอื่น และฉันสามารถ (I can...) แสดงถึงทักษะในการจัดการปัญหาต่าง ๆ ของบุคคลและสัมพันธภาพระหว่างบุคคล เช่น วิธีในการจัดการปัญหา ความสามารถในการบอกความรู้สึกของตนเองกับผู้อื่น ดังนั้นความแข็งแกร่งในชีวิตของบุคคลจึงอาจมีส่วนในการส่งเสริมศักยภาพของบุคคลในการจัดการกับความเครียดได้ (Li & Hasson, 2020) การพัฒนาความแข็งแกร่งในชีวิตให้กับนักศึกษาพยาบาลเพิ่มขึ้นจะมีส่วนช่วยทำให้โอกาสในการเกิดความเครียดและภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาลลดลงได้ การศึกษาที่ผ่านมาได้เสนอแนะแนวทางในการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตให้กับนักศึกษาพยาบาลโดยการเสริมสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างเพื่อน การพัฒนาสัมพันธภาพที่ดีใน

ครอบครัว และการพัฒนาทักษะในการจัดการกับเหตุการณ์ที่สร้างความวุ่นวายใจให้กับนักศึกษาพยาบาล เนื่องจากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ทั้งสามปัจจัยมีส่วนในการร่วมทำนายนความแข็งแกร่งในชีวิตของนักศึกษาพยาบาล (โสภณ แสงอ่อน และคณะ, 2561)

ข้อเสนอแนะ

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1. นักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่มีความเครียดในระดับปานกลางและระดับสูง โดยเฉพาะนักศึกษาพยาบาลระดับชั้นปีที่ 1 และ 3 นอกจากนี้ยังมีข้อค้นพบถึงความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดและภาวะซึมเศร้า ดังนั้นสถานศึกษาจึงควรจัดกิจกรรม หรือ ส่งเสริมให้นักศึกษาพยาบาลรู้สึกผ่อนคลาย และลดระดับของความเครียดลง นอกจากนี้ควรมีการติดตามระดับความเครียดและภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาลทุกชั้นปี โดยเฉพาะชั้นปีที่ 1 และ 3 ซึ่งพบว่ามีความเครียดและภาวะซึมเศร้าสูงกว่าชั้นปีอื่นๆ ควรพัฒนาความรู้และทักษะกลยุทธ์การรับมือกับปัญหาให้กับนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 1 ในช่วงแรกของการเข้ามศึกษาในสถาบันการศึกษา เช่น มีระบบพี่เลี้ยงหรือการให้ความรู้ในการใช้ชีวิต สอนทักษะการปรับตัวในการเรียนในวิทยาลัย รวมถึงกลยุทธ์ในการรับมือกับปัญหา เพื่อเตรียมความพร้อมและการปรับตัว รวมถึงส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหาสุขภาพจิตที่อาจเกิดขึ้นต่อไปสำหรับนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 3 ควรมีวิธีการดูแลช่วยเหลือ เช่น การเตรียมตัวสำหรับขึ้นฝึก

ภาคปฏิบัติ รวมถึงการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์จากรุ่นพี่ที่ขึ้นฝึกภาคปฏิบัติมาก่อนเป็นต้น นอกจากนี้อาจารย์ผู้สอนภาคปฏิบัติ และพยาบาลวิชาชีพควรแสดงออกให้เห็นถึงความเข้าใจ รับฟังและเปิดโอกาสให้นักศึกษาพยาบาลได้แสดงออกถึงความรู้สึกเพื่อลดความวิตกกังวลและความเครียด และเพิ่มความมั่นใจให้กับนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 ในระหว่างการฝึกภาคปฏิบัติ

2. ผลการศึกษาพบว่านักศึกษาพยาบาลบางส่วนใช้กลยุทธ์การรับมือกับปัญหาแบบไม่มุ่งมั่นแก้ไขปัญหา เช่น พยายามลืมปัญหา ไม่คิดถึงปัญหา และหวังว่าปัญหาจะคลี่คลายด้วยตนเอง และกลยุทธ์การรับมือกับปัญหาแบบไม่มุ่งมั่นแก้ไขอารมณ์ เช่น อยู่คนเดียว โทษตัวเอง และวิพากษ์วิจารณ์ตนเอง ซึ่งการรับมือกับปัญหาดังกล่าวไม่สามารถช่วยในการจัดการกับปัญหา หรือ ลดความเครียดลงได้ ดังนั้นควรให้ความรู้และฝึกทักษะในการจัดการความเครียดที่เหมาะสมให้กับนักศึกษาพยาบาลต่อไป

ด้านการวิจัย

1. การวิจัยในครั้งต่อไปควรศึกษาในกลุ่มตัวอย่างในหลากหลายภูมิภาค และหลายสถาบัน เพื่อผลการศึกษาสามารถนำไปอ้างอิงได้ในประชากรนักศึกษาพยาบาลที่มีบริบทที่คล้ายคลึงกันและขนาดใหญ่ขึ้น

2. ควรทำการศึกษาข้อมูลคุณภาพในกลุ่มตัวอย่างนักศึกษาพยาบาลที่มีระดับความเครียดสูง และกลุ่มที่ประสบกับภาวะซึมเศร้า เพื่อสร้างองค์ความรู้ใหม่ที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์และการรับรู้เกี่ยวกับความเครียดและภาวะซึมเศร้ามากยิ่งขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้เข้าร่วมการวิจัยทุกท่านที่กรุณาสละเวลาในการเข้าร่วม และตอบแบบสอบถามการวิจัย ขอขอบคุณวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข สำหรับงบประมาณที่สนับสนุนในการผลิตผลงานวิจัยในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

- จริญญา แก้วสกุลทอง. (2562). ปัจจัยทำนายความเครียดของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข. *วารสารวิจัยและนวัตกรรมทางสุขภาพ*, 2(1), 1-11.
- จิราวรรณ กล่อมเมฆ, อรเพ็ญ พงศ์กล้า, และวรวลัญช์ บรรลือทรัพย์. (2565). การเปรียบเทียบการรับรู้ต่อสิ่งก่อความเครียดของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นและนักศึกษาพยาบาล ในช่วงการระบาดของโรคโควิด 19. *วารสารสุขภาพกับการจัดการสุขภาพ*, 8(2), 181-194.
- สุติมา จิรัฐิเกรียงไกร, นพพร ว่องสิริมาศ, วาริรัตน์ ถาน้อย, และสุภาภักดิ์ เกตุราสุวรรณ. (2564). ปัจจัยทำนายสุขภาวะทางจิตใจในวัยรุ่นตอนปลาย. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, 39(2), 77-89.
- ดวงใจ วัฒนสินธุ์, สิริพิมพ์ ชูปาน, และภาลิดิณี เดชชัยยศ. (2562). การแก้ปัญหาทางสังคมและภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาล. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 29(1), 87-99.
- ทิวาพร พูเพื่อง และ กัญญาวิระ โมกขาว. (2562). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 สถาบันอุดมศึกษาในกำกับของรัฐและเอกชน. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 20(3), 373-382.
- ทรงรบ เทียนสันต์, สาวิตรี แยมศรีบัว, และวาทีณี วิชัยทัตตะ. (2564). การจัดการความเครียดสำหรับสถานการณ์ Covid-19. *วารสารวิทยาลัยนครราชสีมา*, 15(3), 453-466.
- ธนนันต์ นุ่มแสง และ ธนิตา ดันตระกูลรุ่งโรจน์. (2561). การทดสอบความเที่ยงตรงและความเชื่อมั่นของแบบประเมินกลยุทธ์ในการรับมือกับความเครียดแบบสั้นฉบับภาษาไทย. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 63(2), 189-98.
- เบญจวรรณ วงศ์ปราชญ์. (2561). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดและการเผชิญความเครียดของนักเรียนพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 19(2), 201-210.
- เปรมฤดี ศรีวิชัย และ พิมพิมล วงศ์ไชยา. (2555). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่ง ความเครียด และภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา. *วารสารสภาการพยาบาล*, 27(4), 57-68.
- พัชรินทร์ นินทจันทร์, ทศนา ทวีคูณ, จริยา วิริยะสุกรม, และพิศสมัย อรทัย. (2554). ความแข็งแกร่งในชีวิตและความเครียดของนักศึกษาพยาบาลโรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี. *วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต*, 25(1), 1-13.
- พัชรินทร์ นินทจันทร์, โสภิตา แสงอ่อน, และทศนา ทวีคูณ. (2555). ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตในนักศึกษาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. *วารสารพยาบาล*, 61(2), 18-27.
- ภักจิรา ภูสมศรี. (2563). โรคซึมเศร้าปัญหาสุขภาพใกล้ตัว. *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเชีย*, 14(2), 51-58.
- ภัทรา เผือกพันธุ์, กันยพัชร เศรษฐไชยภูมิ, และภาวิณี ชัยกลาง. (2565). ผลกระทบทางจิตใจจากการระบาดของโรคโควิด 19 ต่อนักศึกษาพยาบาล. *วารสารพยาบาล*, 71(4), 55-62.
- รัตน์ศิริ ทาโต. (2564). *การวิจัยทางพยาบาลศาสตร์: แนวคิดสู่การประยุกต์ใช้*. บริษัทศิริ วิชั่น จำกัด.
- วันัญญา แก้วแก้วปาน. (2564). การศึกษาความเครียดของนักเรียนวัยรุ่นชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาเขต 10 จังหวัดสมุทรสงคราม. *วารสารศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 32(2), 13-28.
- วรรณวดี นิยมสกุล. (2560). ประสบการณ์การทำคลอดครั้งแรกของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา*, 9(2), 1-17.

- วิไลพร ขำวงษ์, สุดคนึง ปลั่งพงษ์พันธ์, และทานตะวัน เข้มบุญเรือง. (2559). ความสัมพันธ์ระหว่างระดับความเครียดกับสาเหตุของความเครียด และการจัดการความเครียด ของนักศึกษาพยาบาลในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก. *วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, 10(1), 78-87.
- วิสุทธิ โนจิษฐ์, นกัสนร ยอดทองดี, วงเดือน เล็กสง่า, และปารวีร์ มั่นพิง. (2563). ปัจจัยทำนายความเครียดและวิธีการจัดการความเครียดของนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต. *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี*, 10(1), 118-128.
- ศูนย์เฝ้าระวังการฆ่าตัวตาย. (2565). *ปัญหาการฆ่าตัวตายในคนไทย ปี 2565*. ศูนย์เฝ้าระวังการฆ่าตัวตาย โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์. <https://suicide.dmh.go.th/news/>
- สาดี แฮมิลตัน, จรูญศรี มีหนองหว้า, และอรุณศรี ผลเพิ่ม. (2565). ความเครียดและการจัดการความเครียดของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์ในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019. *วารสารสันติศึกษาปริทรรศน์ มจร*, 10(5), 1926-1941.
- สืบตระกูล ดันตลานุกูล และ ปราโมทย์ วงศ์สวัสดิ์. (2560). ความเครียดและการจัดการความเครียดของนักศึกษาพยาบาล. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์*, 9(1), 81-92.
- สุริยา ยอดทอง, นันทยา เสนีย์, และจิราวันวัฒน์ ชาญสูงเนิน. (2560). ความเครียดและการเผชิญความเครียดของนักศึกษาพยาบาลในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยรายวิชาปฏิบัติหลักการและเทคนิคการพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ตรัง. *การประชุมมหาดใหญ่วิชาการระดับชาติและนานาชาติ ครั้งที่ 9* (หน้า 761-772). หาดใหญ่.
- สุวัฒน์ มหัตนิรันดร์กุล, วนิดา พุ่มไพศาลชัย, และพิมพ์มาศ ตาปัญญา. (2540). การสร้างแบบวัดความเครียดสวนปรง. *วารสารสวนปรง*, 13(3), 1-20.
- สุหทัย โดสังวาลย์. (2564). การเห็นคุณค่าในตนเอง ความแข็งแกร่งในชีวิตและภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาลในวิทยาลัยพยาบาลแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. *วารสารสุขภาพและการศึกษาพยาบาล*, 27(1), 58-74.
- โสภณ แสงอ่อน, พชรินทร์ นินทจันทร์, และจุฑาทิพย์ กิ่งแก้ว. (2561). ปัจจัยทำนายความแข็งแกร่งในชีวิตในนักศึกษาพยาบาล. *วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต*, 32(1), 150-167.
- อุมาพร ตรังคสมบัติ, วชิระ ลาภบุญทรัพย์, และปิยลัมภร หะวานนท์. (2540). การใช้ CES-D ในการคัดกรองภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 42(1), 2-13.
- Addison, C. C., Campbell-Jenkins, B. W., Sarpong, D. F., Kibler, J., Singh, M., Dubbert, P., Wilson, G., Payne, T., & Taylor, H. (2007). Psychometric evaluation of a Coping Strategies Inventory Short-Form (CSI-SF) in the Jackson Heart Study cohort. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 4(4), 289-95.
- Biggs, A., Brough, P., & Drummond, S. (2017). Lazarus and Folkman's Psychological Stress and Coping Theory. In C. L. Cooper, & J. C. Quick, *The Handbook of Stress and Health: A Guide to Research and Practice* (pp. 351-364). John Wiley & Sons Ltd.
- Bolton, D., & Gillett, G. (2019). The Biopsychosocial Model 40 Years On. In: *The Biopsychosocial Model of Health and Disease* (pp. 1-43). Palgrave Pivot, Cham.
- Grotberg, E. (2003). *Resilience for today: Gaining strength from adversity*. Praeger Publishers.
- Hwang, J., Ding, Y., Chen, E., Wang, C., & Wu, Y. (2023). Asian American university students' adjustment, coping, and stress during the COVID-19 pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(5), 4162.
- Krejcie, R. V., & Morgan, D. W. (1970). Determining sample size for research activities. *Educational and Psychological Measurement*, 30, 607-610.
- Lazarus, R., & Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal, and Coping*. Springer.
- Li, Z-S, & Hasson, F. (2020). Resilience, stress, and psychological well-being in nursing students: A systematic review. *Nurse Education Today*, 90, 104440.

- Masha'al, D., Shahrour, G., & Aldalaykeh, M. (2022). Anxiety and coping strategies among nursing students returning to university during the COVID-19 pandemic. *Heliyon*, 8(1), e08734.
- Radloff, L. S. (1977). The CES-D scale: A self-report depression scale for research in the general population. *Applied Psychological Measurement*, 1(3), 385-401.
- Suls, J., & Fletcher, B. (1985). The relative efficacy of avoidant and nonavoidant coping strategies: A meta-analysis. *Health Psychology*, 4(3), 249-288.
- Tosangwarn, S. (2018). *Exploring the factors associated with depressive symptoms and understanding stigma associated with living in a care home among older adults residing in care homes in Thailand* [Doctoral dissertation, University of Nottingham]. Nottingham eTheses. <https://eprints.nottingham.ac.uk/51098/>
- Tung, Y. J., Lo, K. K., Ho, R. C., & Tam, W. S. (2018). Prevalence of depression among nursing students: A systematic review and meta-analysis. *Nurse Education Today*, 63, 119-129.
- Uakarn, C., Chaokromthong, K., & Sintao, N. (2021). Sample size estimation using Yamane and Cochran and Krejcie and Morgan and Green Formulas and Cohen Statistical Power Analysis by G*Power and Comparisons. *Aphet International Journal*, 10(2), 76-88.