

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาพยาบาล *

Factors Associated with Depression in Nursing Students *

นฤมล สมรรคเสวี, ศศ.ม. (Naruemon Samarksavee, RN, M.A.)**

โสภณ แสงอ่อน, RN, Ph.D. (Sopin Sangon, RN, Ph.D.)***

Abstract

Objectives: To study depression and factors associated with depression in nursing students.

Methods: The sample consisted of 812 nursing students from a nursing school in Bangkok. The purposive sampling was used to select the sample. The four instruments used to collect data in this study were: 1) Demographic Data Form; 2) The Resilience Inventory; 3) The State-Trait Anxiety Inventory; and 4) The Center for Epidemiologic Studies-Depression Scale. Data were analyzed using descriptive statistics, Spearman rank correlation, and Chi-square test.

Results: Results showed that 12.19 % of nursing students had depression. Third year nursing students had the highest percentage of depression (24.5 %), followed by second, first, and fourth year nursing student (9.8 %, 8.9 %, 5.5 %, respectively). The results from correlation analysis revealed

that factors negatively correlated to depression were sufficient income ($r = -.144, p < .001$), family atmosphere ($r = -.157, p < .001$), and resilience ($r = -.478, p < .001$) and factors positively correlated to depression were health status ($r = .177, p < .001$), and anxiety ($r = .769, p < .001$). Result from Chi-square analysis revealed that participation in exercise was associated with depression ($\chi^2 = 5.005, p < .05$).

Conclusion: This study suggested that the activities promoting resilience, reducing anxiety and enhancing family relationship in nursing students should be implemented. In addition, nursing students should be encouraged to exercise regularly as well as financial support should be provided in order to reduce depression in nursing students.

Keywords: Depression, Anxiety, Resilience, Nursing students

*การศึกษานี้ได้รับทุนสนับสนุนจากโครงการพัฒนาศักยภาพประชากรไทย คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

**Corresponding author, อาจารย์ โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล, E-mail: Naruemon.sam@mahidol.ac.th

***ผู้ช่วยศาสตราจารย์ โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาพยาบาล และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาพยาบาล

วิธีการศึกษา: กลุ่มตัวอย่าง คือ นักศึกษาพยาบาลจากสถาบันการศึกษาพยาบาลแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร จำนวน 812 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม 4 ส่วนได้แก่ 1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบประเมินความแข็งแกร่งในชีวิต 3) แบบวัดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น และ 4) แบบประเมินความวิตกกังวล วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติบรรยาย สถิติสัมพันธ์สหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน และสถิติไคสแควร์

ผลการศึกษา: ผลการวิจัยพบว่า นักศึกษาพยาบาลมีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 12.19 โดยนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 มีภาวะซึมเศร้ามากที่สุด คือ ร้อยละ 24.5 รองลงมาคือ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 ชั้นปีที่ 1 และชั้นปีที่ 4 โดยพบร้อยละ 9.8, ร้อยละ 8.9 และร้อยละ 5.5 ตามลำดับ ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาพยาบาลได้แก่ความพึงพอใจของรายได้ ($r_s = -.144$, $p < .001$) บรรยากาศในครอบครัว ($r_s = -.157$, $p < .001$) และความแข็งแกร่งในชีวิต ($r_s = -.478$, $p < .001$) และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะซึมเศร้าได้แก่ ภาวะสุขภาพ ($r_s = .177$, $p < .001$) และความวิตกกังวล ($r_s = .769$, $p < .001$) ผลการวิเคราะห์ด้วยสถิติไคสแควร์พบว่า การเข้าร่วมกิจกรรมออกกำลังกายมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2 = 5.005$, $p < .05$).

สรุป: งานวิจัยครั้งนี้ให้ข้อเสนอแนะว่า ควรมีการจัดกิจกรรมส่งเสริมความแข็งแกร่งในชีวิต ลดความวิตกกังวล และพัฒนาความสัมพันธ์ในครอบครัวให้นักศึกษาพยาบาล รวมทั้งควรกระตุ้นให้นักศึกษาพยาบาลมีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ และมีการสนับสนุนทุนการศึกษาให้นักศึกษาพยาบาลที่ขาดแคลนเพื่อช่วยลดภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาพยาบาล

คำสำคัญ: ภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล ความแข็งแกร่งในชีวิต นักศึกษาพยาบาล

ความสำคัญของปัญหา

ภาวะซึมเศร้าเป็นอารมณ์ด้านลบ มีอารมณ์หดหู่ เศร้าหมอง รู้สึกไม่มีความสุข ท้อแท้ในชีวิต ซึ่งหากไม่ได้รับการดูแลที่เหมาะสมก็จะนำไปสู่การเป็นโรคซึมเศร้าได้ จากสถิติพบว่าทั่วโลกมีผู้ป่วยโรคซึมเศร้าประมาณ 350 ล้านคน ส่วนใหญ่พบในเพศหญิงและเกิดผลกระทบมากกว่าเพศชาย และยังนำไปสู่การฆ่าตัวตายในที่สุด (World Health Organization [WHO], 2015) ภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาพยาบาลเป็นปัญหาสุขภาพจิตที่สำคัญ พบว่านักศึกษาพยาบาลมีแนวโน้มสูงในการเกิดปัญหาด้านอารมณ์ โดยเฉพาะภาวะซึมเศร้า (ศิริวิทย์ วัฒนสินธุ์, 2553; Jameson, 2014) จากการศึกษาในประเทศไทย ความชุกของภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาลพบร้อยละ 50.1 (Ross et al., 2005) จากการทบทวนวรรณกรรมของ นุชนาถ แก้วมาตร, จันทนา เกิดบางแถม, และชนิดดา แนบเกษร (2554) พบความชุกของภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาพยาบาลมีระดับสูง นักศึกษาพยาบาลต้องปรับตัวทั้งใน

ด้านการเรียนและการใช้ชีวิตในรั้วมหาวิทยาลัยที่แตกต่างจากเดิม นักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่มาจากต่างจังหวัด ต่างครอบครัวและการเลี้ยงดู เมื่อต้องมาอยู่กินนอนร่วมกัน ต้องมีการปรับตัว เรียนรู้ที่จะอยู่ในความแตกต่างซึ่งกันและกัน รูปแบบการเรียนการสอนที่เปลี่ยนไป หากไม่สามารถจัดการกับปัญหาต่างๆ ได้ ก็จะส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าตามมา (พัชรินทร์ นินทจันทร์, พัศนา ทวีคุณ, และ จริยา วิทยะสุกร, 2556; Birks, Chapman, Ralph, Mcpherson, & Eliot, 2013)

ภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาพยาบาลส่งผลกระทบต่อ การเรียน ภาวะสุขภาพ ครอบครัว และสังคม เนื่องจากนักศึกษาพยาบาลที่มีภาวะซึมเศร้า มักจะมีความวิตกกังวล รู้สึกโดดเดี่ยว เศร้า เหงา ไร้พลัง รู้สึกไม่มีความสุข รู้สึกยากในการทำสิ่งต่าง ๆ (Williams, Hagerty, Murphy-Weinberg, & Wan, 1995) มีความคิดต่อตนเองในแง่ลบ รู้สึกตนเองไร้ค่า การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นลดลง และมีพฤติกรรมแยกตัว จากการรวบรวมการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า การที่นักศึกษา มีภาวะซึมเศร้ามากขึ้นจะมีความสัมพันธ์กับการสำเร็จการศึกษาที่ลดลงด้วย (Chan, Zadeh, Jahng, & Mak, 2015) ซึ่งในระยะยาว หากมีภาวะซึมเศร้า บ่อยครั้งและคงอยู่นานอาจพัฒนากลายเป็นโรคซึมเศร้า และฆ่าตัวตายได้ในที่สุด (พิชัย อิทธิสุกุล และศิริไชย หงษ์สงวนศรี, 2558; Beck, 1967)

จากการทบทวนวรรณกรรมปัจจุบันที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาพยาบาลพบว่า มีหลาย ปัจจัยได้แก่ ภาวะสุขภาพ ความเพียงพอของรายได้ บรรยากาศในครอบครัว การเข้าร่วมกิจกรรมออกกำลังกาย ความวิตกกังวล และความแข็งแรงในชีวิต สำหรับภาวะสุขภาพ

พบว่าการรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางลบ และสามารถทำนายภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาพยาบาลได้ ($\beta = -.15, p < .001$) (นุชนาถ แก้วมาตร และคณะ, 2554) ส่วนความเพียงพอของรายได้พบว่าค่าใช้จ่ายที่ได้รับรายเดือนมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาพยาบาล ($r = -.17, p < .01$) (ดวงใจ วัฒนสินธุ์, โสภณ แสงอ่อน, และยุวดี ภาชา, 2549) และในกลุ่มนักศึกษามหาวิทยาลัยในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (เนตรชนก แก้วจันทา, สมพร รุ่งเรืองกลกิจ, วราลักษณ์ กิตติวัฒนไพศาล, และอิงคญา โคตนา, 2557) ในขณะที่การศึกษาในประเทศอินเดียพบว่า ความเพียงพอของรายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาพยาบาล (Chatterjee et al., 2014) ส่วนปัจจัยด้านครอบครัวพบว่าสัมพันธ์ภาพกับบิดามารดา มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาพยาบาลจีน (Xu et al., 2014) โดยนักศึกษาที่มีสัมพันธ์ภาพที่ดีกับบิดามารดาจะมีแนวโน้มมีภาวะซึมเศร้าต่ำกว่า นักศึกษาที่มีสัมพันธ์ภาพไม่ดี และยังพบว่าความผูกพันกับบิดามารดา มีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้าของนักศึกษามหาวิทยาลัยหญิง ในประเทศอเมริกา (Hall, Peden, Rayens, & Beebe, 2004) และสัมพันธ์ภาพในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในกลุ่มนักศึกษามหาวิทยาลัยในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยนักศึกษาที่มีสัมพันธ์ภาพในครอบครัวสูงจะมีแนวโน้มมีภาวะซึมเศร้าต่ำกว่านักศึกษาที่มีสัมพันธ์ภาพในครอบครัวปานกลางและต่ำ (เนตรชนก แก้วจันทา และคณะ, 2557) สำหรับปัจจัยด้านการเข้าร่วมกิจกรรมออกกำลังกาย พบว่าความถี่ในการออกกำลังกายมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า

ในนักศึกษาพยาบาล ($\chi^2 = 15.36, p < .05$) (Xu et al., 2014) แตกต่างจากการศึกษาของฮอเคอร์ (Hawker, 2012) ที่ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างการเคลื่อนไหวออกแรงกับภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาพยาบาล ส่วนปัจจัยความวิตกกังวลพบว่าความวิตกกังวลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะซึมเศร้า และเป็นปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาพยาบาลจีน (Chen et al., 2015) รวมทั้งพบว่าความกังวลใจมีความสัมพันธ์ทางบวกกับอาการซึมเศร้าในนักศึกษาพยาบาลไทย (รัชนิวรรณ รอส, พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, และคอนนี สดอปเปอร์, 2557) และปัจจัยความแข็งแกร่งในชีวิต พบว่า ความแข็งแกร่งในชีวิตมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้าในนักศึกษามหาวิทยาลัย (พัชรินทร์ นินทจันทร์ และคณะ, 2556; Bitsika, Sharpley, & Peters, 2010) และมีอิทธิพลโดยตรงทางลบต่อภาวะตึงเครียดทางอารมณ์ ซึ่งรวมถึงภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาพยาบาล ($\beta = -.156, p < .01$) (วาริรัตน์ ถาน้อย, อติทยา พรชัยเกตุ โอว ยอง, และภาศิษฎา อ่อนดี, 2555)

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาพยาบาล จะเห็นได้ว่า ถึงแม้ว่าจะมีการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาพยาบาล แต่ปัจจัยเหล่านั้นในบางการศึกษา ผลการศึกษายังไม่ชัดเจนว่ามีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า ประกอบกับยังไม่มีการศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยเหล่านี้กับภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาพยาบาล ในสถาบันแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร การศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาพยาบาลในสถาบันแห่งนี้จะเป็นข้อมูลที่สำคัญ

เพื่อเป็นแนวทางในการป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาพยาบาล และให้การช่วยเหลือนักศึกษาพยาบาลที่มีภาวะซึมเศร้า อันจะนำไปสู่การผลิตพยาบาลที่มีคุณภาพต่อสังคมต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1, 2, 3 และ 4
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ความเพียงพอของรายได้ บรรยากาศในครอบครัว ภาวะสุขภาพ การเข้าร่วมกิจกรรมออกกำลังกาย ความแข็งแกร่งในชีวิตและความวิตกกังวล กับภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาพยาบาล

กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้พัฒนามาจากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า และปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาพยาบาล ซึ่งจากการทบทวนงานวิจัย ปัจจัยที่น่าจะมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาพยาบาลได้แก่

ความเพียงพอของรายได้ บรรยากาศในครอบครัว ภาวะสุขภาพ การเข้าร่วมกิจกรรมออกกำลังกาย ความแข็งแกร่งในชีวิต และความวิตกกังวล

ความเพียงพอของรายได้ เป็นการรับรู้ของนักศึกษาพยาบาลเกี่ยวกับความเพียงพอของเงินรายได้ที่ได้รับกับค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ในการดำเนินชีวิต ในนักศึกษาพยาบาลที่ได้รับเงินจากผู้ปกครอง ไม่เพียงพอต่อค่าใช้จ่าย จะเกิดความรู้สึกเป็นปมด้อย เก็บกด หรือถูกเปรียบเทียบกับขนาดความมั่นใจในตนเอง ไม่กล้าเข้าสังคมร่วมกับเพื่อน ๆ

ที่อาจนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าได้ซึ่งมีงานวิจัยที่พบว่า ค่าใช้จ่ายที่ได้รับรายเดือนมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาพยาบาล (ดวงใจ วัฒนสินธุ์ และคณะ, 2549) และในกลุ่มนักศึกษามหาวิทยาลัยในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (เนตรชนก แก้วจันทา และคณะ, 2557)

บรรยากาศในครอบครัว แสดงถึงความสัมพันธ์ของบุคคลในครอบครัว ที่มีการพูดคุยสื่อสารกันด้วยความรักความเข้าใจ ให้อภัยซึ่งกันและกัน ความรักความสัมพันธ์ของคนในครอบครัว เป็นพื้นฐานสำคัญ โดยเฉพาะนักศึกษาพยาบาลอยู่ในช่วงวัยรุ่น พบว่าความสัมพันธ์ของคนในครอบครัวมีความเกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น (Moon & Rao, 2010) และในนักศึกษาพยาบาลจีน (Xu et al., 2014) ในนักศึกษามหาวิทยาลัยหญิง (Hall et al., 2004) รวมทั้งในกลุ่มนักศึกษามหาวิทยาลัยในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (เนตรชนก แก้วจันทา และคณะ, 2557) นั่นคือนักศึกษาพยาบาลที่อยู่ในครอบครัวที่มีความขัดแย้งกัน อาจเกิดภาวะซึมเศร้าได้ (Chatterjee et al., 2014)

ภาวะสุขภาพ เป็นการรับรู้สภาวะความแข็งแรงสมบูรณ์ของร่างกายของนักศึกษาพยาบาล การเจ็บป่วยทางกาย อาจส่งผลทางด้านจิตใจ เกิดความรู้สึกหดหู่ เศร้าหมอง ความมั่นใจในตนเองลดลง นำไปสู่ภาวะซึมเศร้าได้ (นิพัทธ์ กาญจนธนาเลิศ, 2548) อีกทั้งอาจมีผลต่อการศึกษาเล่าเรียน หากนักศึกษาพยาบาลมีความเจ็บป่วยจนต้องหยุดเรียนอาจทำให้นักศึกษาพยาบาลเรียนไม่ทันเพื่อน ไม่เข้าใจในเนื้อหาที่เรียน เมื่ออ่านด้วยตนเอง เกิดความคิดและความรู้สึกในด้านลบต่อตนเอง ซึ่งพบว่าการรับรู้ภาวะ

สุขภาพมีความสัมพันธ์ทางลบและสามารถทำนายภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาพยาบาลได้ (นุชนาถ แก้วมาตร และคณะ, 2554; Furegato, Santos, & Silva, 2008)

การเข้าร่วมกิจกรรมออกกำลังกาย เป็นพฤติกรรมของนักศึกษาพยาบาลที่ได้มีการทำกิจกรรมการออกกำลังกายที่ทำให้ร่างกายมีการเคลื่อนไหวอย่างต่อเนื่องเป็นอย่างน้อย 30 นาที ประโยชน์ของการออกกำลังกายทำให้จิตใจแจ่มใส รู้สึกมีความสุข การออกกำลังกายเป็นวิธีแรกในการรักษาผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าระดับน้อย (mild depression) ถึงระดับปานกลาง (moderate depression) (Carek, Laibstein, & Carek, 2011) พบว่าความถี่ในการออกกำลังกายมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาพยาบาลจีน โดยนักศึกษาพยาบาลที่มีความถี่ในการออกกำลังกายมากกว่า 5 วันต่อสัปดาห์ มีสัดส่วนภาวะซึมเศร้าต่ำกว่านักศึกษาพยาบาลที่มีความถี่ในการออกกำลังกายต่ำกว่า (Xu et al., 2014)

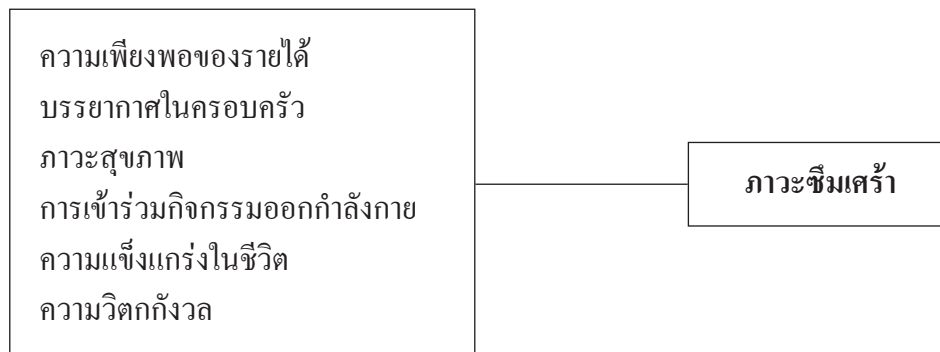
ความแข็งแกร่งในชีวิต เป็นความสามารถของบุคคลในการอยู่ท่ามกลางเหตุการณ์ที่เลวร้าย และสามารถผ่านพ้นไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ ความแข็งแกร่งในชีวิตประกอบด้วย “I have” (ฉันมี) “I am” (ฉันเป็นคน) “I can” (ฉันสามารถที่จะ) ซึ่งทั้ง 3 องค์ประกอบ บ่งบอกถึง แหล่งสนับสนุนที่ให้การช่วยเหลือตนเองได้ ความเข้มแข็งภายในตนเองและความสามารถที่ตนเองมี (Grotberg, 1995) จากการศึกษาพบว่าความเชื่อมั่นในตนเองซึ่งเป็นองค์ประกอบหนึ่งของความแข็งแกร่งในชีวิตมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาพยาบาล (Ross et al., 2005) และพบว่าความแข็งแกร่งในชีวิตมีความสัมพันธ์

ทางลบกับภาวะซึมเศร้าในนักศึกษามหาวิทยาลัย นั่นคือบุคคลที่มีความแข็งแกร่งในชีวิตน้อยมีแนวโน้มที่จะมีภาวะซึมเศร้ามาก (พัชรินทร์ นันทจันทร์ และคณะ, 2556)

ความวิตกกังวล เป็นภาวะที่บุคคลมีความรู้สึกอึดอัด หวาดหวั่น ไม่สบายใจ ต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ความวิตกกังวลมี 2 ประเภท คือ ความวิตกกังวลขณะเผชิญ (State-Anxiety) เป็นความวิตกกังวลต่อสถานการณ์ที่กำลังเผชิญอยู่ขณะนั้น และความวิตกกังวลแฝง (Trait-Anxiety) เป็นความวิตกกังวลประจำตัวบุคคล (Spielberger & Vagg, 1995) นักศึกษาพยาบาลมีโอกาสเกิดความวิตก

กังวลค่อนข้างสูงจากสิ่งแวดล้อมทางกายภาพและลักษณะงานที่พบระหว่างการฝึกปฏิบัติในคลินิก ภาระงานที่มากระหว่างการเรียน และการพัฒนาสัมพันธภาพกับบุคลากรต่าง ๆ ซึ่งจากงานวิจัยพบว่าความวิตกกังวลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะซึมเศร้า และเป็นปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาพยาบาล (Chen et al., 2015)

ดังนั้น ความเพียงพอของรายได้ บรรยากาศในครอบครัว ภาวะสุขภาพ การเข้าร่วมกิจกรรม ออกกำลังกาย ความแข็งแกร่งในชีวิต และความวิตกกังวล จึงน่าจะมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาพยาบาล ดังแผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยายแบบหาความสัมพันธ์ (descriptive correlational research) กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้คือนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1, 2, 3 และ 4 ที่ศึกษาในภาคการศึกษาที่ 1 ปีการศึกษา 2556 จากสถาบันการศึกษาพยาบาลแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีอาสาสมัคร (voluntary sampling) และคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้

หลักการของ power analysis (Cohen, 1988) ในการศึกษาครั้งนี้ใช้สถิติสหสัมพันธ์ กำหนดค่าขนาดอิทธิพลอยู่ในระดับ small effect size อำนาจการทดสอบ (power) = .80 และระดับนัยสำคัญที่ .05 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 782 ราย และเพื่อป้องกันการได้รับข้อมูลไม่ครบถ้วน จึงเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 5 จำนวน 39 ราย ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้รวมทั้งสิ้น 821 ราย รวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนพฤษภาคม

ถึงมิถุนายน 2556

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบไปด้วยข้อมูลเกี่ยวกับ ระดับชั้นปี เพศ อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง ภูมิลำเนา การให้บริการให้คำปรึกษา ผลการเรียนรู้ เหตุผลที่เลือกเรียนพยาบาล การได้รับค่าใช้จ่าย ความเพียงพอของรายได้ การได้รับทุนการศึกษา การได้รับเงินยืมจากรัฐบาล สถานภาพสมรสของบิดามารดา บรรยากาศในครอบครัว ภาวะสุขภาพ และการเข้าร่วมกิจกรรมออกกกำลังกาย

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความแข็งแกร่งในชีวิต (Resilience Inventory) พัฒนาโดย พัชรินทร์ นินทจันทร์, โสภณ แสงอ่อน, และทัศนีย์ ทวีคุณ (2555) จากแนวคิดความแข็งแกร่งในชีวิตของกร็อทเบิร์ก ซึ่งมี 3 องค์ประกอบ คือ 1) I have (ฉันมี.....) เป็นแหล่งสนับสนุนภายนอกที่ส่งเสริมให้เกิดความแข็งแกร่งในชีวิต 2) I am (ฉันเป็นคน.....) เป็นความเข้มแข็งภายในของแต่ละบุคคล และ 3) I can (ฉันสามารถที่จะ.....) เป็นปัจจัยด้านทักษะในการจัดการกับปัญหาและสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ซึ่งมีข้อคำถามรวม 28 ข้อ โดยข้อคำถามแต่ละข้อให้ประเมินค่าเป็น (rating scale) 5 ระดับคือไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (คะแนน 1) ถึงเห็นด้วยอย่างยิ่ง (คะแนน 5) มีค่าคะแนนรวมตั้งแต่ 28-140 คะแนน โดยคะแนนรวมสูง แสดงว่ามีความแข็งแกร่งในชีวิตมาก (พัชรินทร์ นินทจันทร์ และคณะ, 2555) แบบประเมินนี้ได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้างโดยวัดจาก

3 ตัวชี้วัด คือ “I have” “I am” และ “I can” อยู่ระหว่าง .964 - .967 และมีค่าความเชื่อมั่นตามวิธี Cronbach’s alpha coefficient เท่ากับ .86 - .91 (พัชรินทร์ นินทจันทร์ และคณะ, 2555) ในการศึกษาครั้งนี้แบบประเมินนี้มีค่าความเชื่อมั่นตามวิธี Cronbach’s alpha coefficient เท่ากับ .88

ส่วนที่ 3 แบบวัดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น (Center for Epidemiology Studies-Depression Scale: CES-D) พัฒนาโดยนักวิจัยแห่ง Center for Epidemiologic Studies ที่ National Institute of Mental Health ประเทศสหรัฐอเมริกา แปลเป็นภาษาไทยและดัดแปลงให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างคนไทย โดย อุมพร ตรังคสมบัติ, วชิระลาภบุญทรัพย์ และปิยลัมพร หะวานนท์ (2540) มีข้อคำถามรวม 20 ข้อ แต่ละข้อให้ประเมินค่าเป็น (rating scale) 4 ระดับคือ ไม่เลย (คะแนน 0) ถึงตลอดเวลา (คะแนน 3) มีค่าคะแนนรวมตั้งแต่ 0-60 คะแนน คะแนนรวมสูงกว่า 22 แสดงว่าอยู่ในข่ายภาวะซึมเศร้าแบบวัดนี้มีค่าความเชื่อมั่นในกลุ่มวัยรุ่นไทยตามวิธี Cronbach’s alpha coefficient เท่ากับ .86 (อุมพร ตรังคสมบัติ และคณะ, 2540) ในการศึกษาครั้งนี้ค่าความเชื่อมั่นของแบบประเมินตามวิธี Cronbach’s alpha coefficient เท่ากับ .88

ส่วนที่ 4 แบบประเมินความวิตกกังวล (The State-Trait Anxiety Inventory [STAI From Y]) พัฒนาโดย สปีลเบิร์กเกอร์และคณะ (Spielberger, Gorsuch, Lushene, Vagg, & Jacobs, 1983) แปลเป็นภาษาไทยโดยชาตรี นนทศักดิ์และคณะ (ดาราวรรณ ต๊ะปิ่นตา, 2535) ประกอบด้วย แบบสอบถามความวิตกกังวลขณะเผชิญ (State-Anxiety) เป็นความวิตกกังวลต่อสถานการณ์ที่กำลังเผชิญอยู่

และแบบสอบถามความวิตกกังวลแฝง (Trait-Anxiety) เป็นความวิตกกังวลประจำตัวบุคคล ซึ่งมีข้อคำถามรวม 40 ข้อ โดยแบ่งข้อคำถามเป็น 1) ความวิตกกังวลขณะเผชิญ 20 ข้อ แต่ละข้อให้ประเมินค่าเป็น (rating scale) 4 ระดับคือ ไม่รู้สึกเลย (คะแนน 1) ถึง รู้สึกมาก (คะแนน 4) และ 2) ความวิตกกังวลแฝง 20 ข้อ แต่ละข้อให้ประเมินค่าเป็น (rating scale) 4 ระดับคือ เกือบไม่เคยรู้สึกเลย (คะแนน 1) ถึง รู้สึกเกือบตลอดเวลา (คะแนน 4) มีค่าคะแนนรวมตั้งแต่ 40-160 คะแนน โดยคะแนนรวมสูง แสดงว่ามีความวิตกกังวลมาก คะแนนรวมน้อย แสดงว่ามีความวิตกกังวลน้อย แบบประเมินนี้มีค่าความเชื่อมั่นในกลุ่มพยาบาล ที่ดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ ตามวิธี Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ .90 (คาราวรรณ ต๊ะปันตา, 2535) ในการศึกษาครั้งนี้ค่าความเชื่อมั่นของแบบประเมิน ตามวิธี Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ .94

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการอนุมัติจาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล เลขที่ 2555/566 กลุ่มตัวอย่าง ได้รับการชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการเก็บข้อมูล การดำเนินกิจกรรม และสิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัยที่จะตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย โดยจะไม่มีผลกระทบต่อตนเอง กลุ่มตัวอย่างที่ยินดีเข้าร่วมวิจัยลงชื่อยินยอมร่วมวิจัยรับทราบ ว่าข้อมูลจากการวิจัย จะถูกเก็บเป็นความลับ ไม่เปิดเผยชื่อ-สกุล และจะนำเสนอผลในภาพรวมเท่านั้น จึงให้ลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. หลังผู้วิจัยได้รับอนุญาตทำการวิจัย จาก คณะกรรมการจริยธรรมในคน คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี ผู้วิจัยขออนุญาตดำเนินโครงการวิจัยจากผู้อำนวยการโรงเรียนพยาบาลรามาธิบดีและติดต่อประสานงานกับคณาจารย์ที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ข้อมูลเกี่ยวกับงานวิจัย เพื่อเก็บข้อมูลกับนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1-4 ในเดือน พฤษภาคม ถึงมิถุนายน พ.ศ. 2556

2. ผู้วิจัยชี้แจงข้อมูลแก่นักศึกษาพยาบาลเกี่ยวกับงานวิจัย วัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการเก็บข้อมูล การดำเนินกิจกรรม และสิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัยที่จะตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย และให้นักศึกษาพยาบาลที่สมัครใจเข้าร่วมการวิจัยลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

3. ผู้วิจัยอธิบายแบบสอบถามแก่นักศึกษาพยาบาลผู้เข้าร่วมวิจัย และให้นักศึกษาตอบแบบสอบถามทั้ง 4 ส่วน ใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 20-30 นาที

4. เมื่อนักศึกษาพยาบาลผู้เข้าร่วมวิจัยตอบแบบสอบถามเสร็จให้ใส่แบบสอบถามลงในกล่องที่เตรียมไว้

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติบรรยาย ได้แก่ ความถี่และร้อยละ ใช้วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลและตัวแปรหลักในงานวิจัย คือ ระดับชั้นปี เพศ อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง ภูมิลำเนา การใช้บริการให้คำปรึกษา ผลการเรียนรู้ เหตุผลที่เลือกเรียนพยาบาล การได้รับค่าใช้จ่าย การได้รับทุนการศึกษา การได้รับเงินยืมจากรัฐบาล สถานภาพสมรสของบิดามารดาและภาวะซึมเศร้า ในนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1, 2, 3 และ 4

2. สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน (Spearman Rank Correlation) ใช้วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ความเพียงพอของรายได้ บรรยากาศในครอบครัว ภาวะสุขภาพ ความแข็งแรงในชีวิต และความวิตกกังวลกับภาวะซึมเศร้า เนื่องจากผลการทดสอบโดยสถิติ Kolmogorov-Smirnov Test พบว่า ความแข็งแรงในชีวิต ความวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้า มีการแจกแจงไม่เป็นโค้งปกติ

3. สถิติไคสแควร์ (Chi-square Test) ใช้วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการเข้าร่วมกิจกรรมออกกำลังกายกับภาวะซึมเศร้า

ผลการวิจัย

ผู้เข้าร่วมการศึกษาครั้งนี้มีจำนวนทั้งหมด 812 คน เป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 จำนวน 224 คน (ร้อยละ 27.6) นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 จำนวน 183 คน (ร้อยละ 22.5) นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 จำนวน 204 คน (ร้อยละ 25.1) และนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 จำนวน 201 คน (ร้อยละ 24.8) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง 767 คน (ร้อยละ 94.5) มีเกรดเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 2-3 และ 3-4 ใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 50.6 และ 49 ตามลำดับ) (Mean = 3.04, SD = .48) อายุอยู่ระหว่าง 17-22 ปี (Mean = 19.67, SD = 1.19) น้ำหนักอยู่ระหว่าง 37-93 กิโลกรัม (Mean = 51.77, SD = 7.72) ส่วนสูงอยู่ระหว่าง 145-185 ซม. (Mean = 160.41, SD = 5.48) เงินที่ได้รับจากผู้ปกครองต่อสัปดาห์อยู่ระหว่าง 100-12,000 บาท (Mean = 1554.12, SD = 1388.43) ภูมิลำเนาส่วนใหญ่อยู่ต่างจังหวัด 694 คน (ร้อยละ 85.5) ส่วนใหญ่ไม่เคยใช้บริการ

การให้คำปรึกษาของมหาวิทยาลัย 795 คน (ร้อยละ 97.9) เหตุผลที่สำคัญที่สุดที่ตัดสินใจเลือกเรียนวิชาชีพพยาบาลคือ เป็นอาชีพที่ไม่ตกงาน 415 คน (ร้อยละ 51.1) เงินที่ได้รับจากผู้ปกครอง/ญาติส่วนใหญ่เพียงพอบางครั้ง 409 คน (ร้อยละ 50.4) ส่วนใหญ่ไม่ได้รับทุนการศึกษา 669 คน (ร้อยละ 82.4) ส่วนใหญ่ไม่ได้ขอยืมเงินจากรัฐบาลเพื่อการศึกษา 544 คน (ร้อยละ 67.0) สถานภาพสมรสของบิดามารดา บิดา-มารดาส่วนใหญ่อยู่ด้วยกัน 636 คน (ร้อยละ 78.3) ในระยะ 12 เดือนที่ผ่านมา ส่วนใหญ่บรรยากาศในครอบครัวมีความรักใคร่กลมเกลียว 537 คน (ร้อยละ 66.1) ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมาส่วนใหญ่รับรู้ถึงภาวะสุขภาพไม่ถึงกับแข็งแรงสมบูรณ์แต่ก็ไม่เคยลาป่วย 400 คน (ร้อยละ 49.3) และในระยะ 30 วันที่ผ่านมาส่วนใหญ่เข้าร่วมกิจกรรมออกกำลังกายเป็นเวลาอย่างน้อย 30 นาที 466 คน (ร้อยละ 57.4)

ภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาพยาบาล

ผลการวิเคราะห์ด้วยสถิติบรรยายพบว่า นักศึกษาพยาบาลทั้ง 4 ชั้นปี มีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 12.19 เมื่อวิเคราะห์ตามชั้นปีพบว่า นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 จำนวน 224 คน มีภาวะซึมเศร้า 20 คน คิดเป็นร้อยละ 8.9 นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 จำนวน 183 คน มีภาวะซึมเศร้า 18 คน คิดเป็นร้อยละ 9.8 นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 จำนวน 204 คน มีภาวะซึมเศร้า 50 คน คิดเป็นร้อยละ 24.5 และนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 จำนวน 201 คน มีภาวะซึมเศร้า 11 คน คิดเป็นร้อยละ 5.5 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1, 2, 3 และ 4 (n = 812)

ระดับชั้นปี	จำนวน (n)	ภาวะซึมเศร้า	ร้อยละ
ชั้นปีที่ 1	224	20	8.9
ชั้นปีที่ 2	183	18	9.8
ชั้นปีที่ 3	204	50	24.5
ชั้นปีที่ 4	201	11	5.5
รวม	812	99	12.19

ความสัมพันธ์ระหว่าง ความเพียงพอของรายได้ บรรยากาศในครอบครัว ภาวะสุขภาพ ความวิตกกังวล ความแข็งแกร่งในชีวิต และการเข้าร่วมกิจกรรมออกกำลังกายกับภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาพยาบาล

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมนพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาพยาบาลได้แก่ความเพียงพอของรายได้ ($r_s = -.144$, $p < .001$) บรรยากาศในครอบครัว ($r_s = -.157$,

$p < .001$) และความแข็งแกร่งในชีวิต ($r_s = -.478$, $p < .001$) และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาพยาบาลได้แก่ ภาวะสุขภาพ ($r_s = .177$, $p < .001$) และความวิตกกังวล ($r_s = .769$, $p < .001$) (ตารางที่ 2)

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้สถิติไคสแควร์พบว่า การเข้าร่วมกิจกรรมออกกำลังกายมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .05$ ($\chi^2 = 5.005$, $p = .025$) (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่าง ความเพียงพอของรายได้ บรรยากาศในครอบครัว ภาวะสุขภาพ ความวิตกกังวล และความแข็งแกร่งในชีวิต กับภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาพยาบาล (n = 812)

ปัจจัย	ค่าความสัมพันธ์ (r_s)	P-value
ความเพียงพอของรายได้	-.144	<.001
บรรยากาศในครอบครัว	-.157	<.001
ภาวะสุขภาพ	.177	<.001
ความวิตกกังวล	.769	<.001
ความแข็งแกร่งในชีวิต	-.478	<.001

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างการเข้าร่วมกิจกรรมออกกำลังกายกับภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาพยาบาล
(n = 812)

การเข้าร่วมกิจกรรมออกกำลังกาย	ไม่มีภาวะซึมเศร้า จำนวน (%)	มีภาวะซึมเศร้า จำนวน (%)	รวม
ไม่เข้าร่วม	293(41.1)	53(53.5)	346
เข้าร่วม	420(58.9)	46(46.5)	466

$\chi^2 = 5.005; p = .025$

การอภิปรายผลการวิจัย

ภาวะซึมเศร้า

จากผลการศึกษาพบว่า นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 มีภาวะซึมเศร้าสูงที่สุด คือร้อยละ 24.5 รองลงมาคือนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 มีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 9.8 นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 มีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 8.9 และนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 มีภาวะซึมเศร้าน้อยที่สุด ร้อยละ 5.5 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ กษกร แก้วพรหม และชนกฤทัย ชื่นอารมณ์ (2556) ที่พบว่า นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 มีภาวะซึมเศร้ามากที่สุด และการศึกษาของ ดวงใจ วัฒนสินธุ์ และคณะ (2549) ที่พบว่า นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 มีภาวะซึมเศร้าน้อยที่สุด การที่นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 มีภาวะซึมเศร้าสูงที่สุดนั้น อาจเนื่องจากการเรียนในชั้นปีที่ 3 จะเน้นการเรียนทั้งภาคทฤษฎีทางการพยาบาล และการฝึกปฏิบัติการพยาบาลในคลินิกที่ต้องนำความรู้ทางการพยาบาลที่ได้เรียนมาให้การพยาบาลดูแลผู้ป่วยจริงที่มีความเจ็บป่วยที่แตกต่างกันในแต่ละหอผู้ป่วย รวมทั้งต้องปรับตัวกับสิ่งแวดล้อมทางกายภาพและลักษณะงานระหว่างการฝึกปฏิบัติในคลินิก ภาระงานที่มาก ระหว่างการเรียน และการสร้างสัมพันธภาพใหม่กับบุคลากรต่าง ๆ ในทีมสุขภาพ เหล่านี้อาจทำให้

นักศึกษาเกิดความกดดัน เครียด อันนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าได้ สำหรับนักศึกษาชั้นปีที่ 1 นั้นต้องปรับตัวอย่างมากในด้านการเรียน ด้านกลุ่มเพื่อน ด้านผู้สอน ด้านสภาพแวดล้อม ด้านการทำกิจกรรมต่าง ๆ (นิรมล สุวรรณโคตร, 2553) จากรูปแบบการเรียนที่ให้ผู้เรียนศึกษาด้วยตนเองมากขึ้น การแข่งขันด้านการเรียน ความใกล้ชิดกับอาจารย์ผู้สอนมีน้อย ต้องปรับตัวเรียนรู้นิสัยเพื่อนใหม่ การย้ายที่อยู่จากบ้านมาอยู่ในหอพักนักศึกษา การทำกิจกรรมที่ต้องใช้ระยะเวลาทำให้เกิดความพร้อมเพียงหรือเป็นกิจกรรมใหม่ที่นักศึกษาพยาบาลเกิดความกดดัน เหล่านี้อาจทำให้นักศึกษาพยาบาลปรับตัวไม่ได้ อันนำไปสู่ภาวะซึมเศร้า ในส่วนนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 อาจจะเริ่มคุ้นเคยกับกลุ่มเพื่อน ผู้สอน สภาพแวดล้อม แต่ในด้านการเรียนนักศึกษาพยาบาลจะต้องขึ้นฝึกปฏิบัติงานบนคลินิกเป็นครั้งแรก จากการศึกษาของ มณฑาลิมทองกุล, และสุภาพ อารีเอื้อ (2552) พบว่า ความเครียดในการขึ้นฝึกภาคปฏิบัติครั้งแรกของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 มาจากการขาดทักษะในการฝึกปฏิบัติการพยาบาล สัมพันธภาพและการสื่อสาร สิ่งแวดล้อมบนหอผู้ป่วย การขาดความรู้ลักษณะการนิเทศงานของอาจารย์ การจัดการเรียนการสอน และปัญหาสุขภาพ ซึ่งนักศึกษาพยาบาล

ที่มีความเครียดสูงจะมีแนวโน้มมีภาวะซึมเศร้าสูง (Ross et al., 2005) ส่วนการเรียนรู้ในชั้นปีที่ 4 นักศึกษาพยาบาลจะเรียนทั้งภาคทฤษฎีทางการพยาบาลและเน้นการฝึกปฏิบัติการพยาบาลในคลินิก แต่เนื่องจากนักศึกษาพยาบาลมีความรู้ทางการพยาบาลมากขึ้น ผ่านประสบการณ์การให้การดูแลผู้ป่วยจริงมาแล้ว ทำให้มีประสบการณ์ในการขึ้นฝึกปฏิบัติงานบนคลินิกมากขึ้น ประกอบกับเป็นปีสุดท้ายในการศึกษาเล่าเรียน นักศึกษาพยาบาลรับรู้ถึงความสำเร็จในการเรียนที่กำลังจะมาถึง มีกำลังใจ จึงอาจทำให้พบภาวะซึมเศร้าน้อยกว่าระดับชั้นปีอื่น ๆ

ความสัมพันธ์ระหว่าง ความเพียงพอของรายได้ บรรยากาศในครอบครัว ความแข็งแกร่งในชีวิต ความวิตกกังวล ภาวะสุขภาพ และการเข้าร่วมกิจกรรมออกกำลังกายกับภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาพยาบาล

ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาพยาบาลได้แก่ ความเพียงพอของรายได้ บรรยากาศในครอบครัว ความแข็งแกร่งในชีวิต ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาพยาบาลได้แก่ ความวิตกกังวลและภาวะสุขภาพ และพบว่าการเข้าร่วมกิจกรรมออกกำลังกายมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า ดังนี้

ความเพียงพอของรายได้ เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางลบกับการเกิดภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาพยาบาล สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่าความเพียงพอของค่าใช้จ่ายที่ได้รับต่อเดือนมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาพยาบาล (ดวงใจ วัฒนสินธุ์ และคณะ, 2549)

ผลการศึกษาครั้งนี้ชี้ให้เห็นว่านักศึกษาพยาบาลที่มีการรับรู้ที่ตนเองมีรายรับเพียงพอกับค่าใช้จ่ายมีแนวโน้มมีภาวะซึมเศร่าต่ำ ในขณะที่นักศึกษาพยาบาลที่รับรู้ว่าร่ายรับไม่พอกับค่าใช้จ่ายมีแนวโน้มมีภาวะซึมเศร้าสูง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากนักศึกษาพยาบาลที่มีรายได้ไม่เพียงพอ อาจจะไม่สามารถจัดสรรเงินที่มีกับค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ในการใช้ชีวิตประจำวันได้ อาจเกิดความรู้สึกเป็นปมด้อย เก็บกด หรือถูกเปรียบเทียบ จนขาดความมั่นใจในตนเอง ไม่กล้าเข้าสังคมร่วมกับเพื่อน ๆ ซึ่งอาจนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าได้

บรรยากาศในครอบครัว พบว่ามีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาพยาบาล นั่นคือ นักศึกษาพยาบาลที่มีการรับรู้ว่าครอบครัวมีสัมพันธภาพดี รักใคร่กลมเกลียวกันดี มีแนวโน้มมีภาวะซึมเศร้าต่ำ สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่าการมีสัมพันธภาพที่ดีกับบิดามารดา มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาพยาบาลจีน (Xu et al., 2014) และในนักศึกษามหาวิทยาลัยหญิง (Hall et al., 2004) ผลการศึกษาครั้งนี้ชี้ให้เห็นถึงความสำคัญขอบรรยากาศในครอบครัวกับการเกิดภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาพยาบาล การที่ครอบครัวมีความรักใคร่กลมเกลียวกัน ทะเลาะเบาะแว้งกันน้อย อาจทำให้นักศึกษาพยาบาลไม่มีความเครียด เวลามีปัญหาสามารถสื่อสาร ขอคำปรึกษากับบิดามารดาได้ เห็นครอบครัวเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคม จึงทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าต่ำ (ดวงใจ วัฒนสินธุ์ และคณะ, 2549; Huong, Hengudomsub, & Suppaseemanont, 2011)

ความแข็งแกร่งในชีวิต พบว่ามีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาพยาบาล ซึ่ง

สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่าความแข็งแรงในชีวิตมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้าในนักศึกษามหาวิทยาลัย (พัชรินทร์ นินทจันทร์ และคณะ, 2556; Bitsika et al., 2010) และในพยาบาล (Gito, Ihara, & Ogata, 2013) รวมทั้งสอดคล้องกับการศึกษาของ วาริรัตน์ ถาน้อย และคณะ (2555) ที่พบว่าความแข็งแรงในชีวิตมีอิทธิพลโดยตรงทางลบต่อความตึงเครียดทางอารมณ์ซึ่งรวมถึงภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาพยาบาลการที่ผลการศึกษครั้งนี้พบความสัมพันธ์ทางลบระหว่างความแข็งแรงในชีวิตและภาวะซึมเศร้า อาจอธิบายได้ว่า นักศึกษาพยาบาลที่มีความแข็งแรงในตนเองสูงจะมีความเข้าใจในตนเอง มีความมั่นใจ ภาคภูมิใจในตนเอง สามารถเผชิญปัญหาต่างๆ และหาวิธีในการแก้ปัญหาต่างๆ ได้ จึงนำไปสู่การเกิดภาวะซึมเศร้าน้อย (พัชรินทร์ นินทจันทร์, และคณะ, 2555) ในขณะที่นักศึกษาพยาบาลที่มีความแข็งแรงในตนเองต่ำจะมีการรับรู้ว่าตนเองมีแหล่งสนับสนุนภายนอกน้อย มีความสามารถของตนเองต่ำ ขาดความมั่นใจในตนเอง และมีความสามารถในการแก้ปัญหาต่ำ จึงอาจนำไปสู่การเกิดภาวะซึมเศร้าได้มาก

ความวิตกกังวล เป็นปัจจัยที่พบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาพยาบาลโดยพบขนาดความสัมพันธ์ระดับสูงนั้นหมายถึงนักศึกษาพยาบาลที่มีความวิตกกังวลสูงมีแนวโน้มเกิดภาวะซึมเศร้าสูง ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่าความวิตกกังวลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะซึมเศร้า และเป็นปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาพยาบาลจีน (Chen et al., 2015) ซึ่งนักศึกษาที่มีความวิตกกังวลสูง จะมีความรู้สึก

ไม่สบายใจ มีการรับรู้ต่อตนเองและสิ่งแวดล้อมในด้านลบ ไม่สามารถปรับตัวรับรู้ตามความเป็นจริง เกิดแนวโน้มให้ความรู้สึกการมีคุณค่าในตนเองลดลง รู้สึกสิ้นหวัง จึงนำไปสู่การเกิดภาวะซึมเศร้าได้ (รัชนิวรรณ รอส และคณะ, 2557; Sarason, 1972)

ภาวะสุขภาพ พบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาพยาบาล สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา ที่พบว่าการรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาพยาบาล (Furegato et al., 2008) และการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองที่ไม่ดีมีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้า (Leakoff, Cleary, & Wetle, 1987) ในการดูแลผู้ป่วยนักศึกษาพยาบาลมีโอกาสเสี่ยงต่อการสัมผัสเชื้อโรค การดูแลรักษาสุขภาพร่างกายให้แข็งแรงเพื่อป้องกันตนเองและการแพร่กระจายเชื้อสู่ผู้อื่นจึงเป็นสิ่งสำคัญ ในรูปแบบการเรียนนักศึกษาพยาบาลจะต้องฝึกขึ้นเวรป่วยฝึก แบบแผนการนอนเปลี่ยนจากเดิมเกิดปัญหาด้านการนอน ร่างกายได้รับการพักผ่อนไม่เพียงพอ เกิดการเจ็บป่วยได้ง่าย หรือจากพฤติกรรมขาดการออกกำลังกายทำให้อ้วนยะต่าง ๆ ทำงานไม่มีประสิทธิภาพ ร่างกายอ่อนแอ เกิดการเจ็บป่วยได้ง่าย นักศึกษาพยาบาลจึงตระหนักและให้ความสำคัญต่อภาวะสุขภาพของตนเอง หากรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองอ่อนแอ เกิดการเจ็บป่วยบ่อย จะส่งผลต่อความคิดความรู้สึกด้านลบ เช่น คิดว่าตนเองอ่อนแอ ไม่มีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยได้ หรือรู้สึกเครียด กลัวเรียนไม่ทันเพื่อน หดหู่ใจ กังวล ท้อแท้ ทำให้เกิดเป็นภาวะซึมเศร้าได้

การเข้าร่วมกิจกรรมออกกำลังกาย พบว่า

มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า ผลการศึกษาครั้งนี้ขัดแย้งกับการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่า การเคลื่อนไหวออกแรงไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาพยาบาล (Hawker, 2012) แต่สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่าความถี่ในการออกกำลังกายมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาพยาบาล (Xu et al., 2014) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการออกกำลังกายช่วยสร้างภูมิคุ้มกันในร่างกายให้ร่างกายแข็งแรงทางด้านจิตใจจะช่วยเพิ่มความมั่นใจในตนเอง (Eyre & Baune, 2012) นอกจากนี้การออกกำลังกายเป็นวิธีการแรกที่ใช้ในการรักษาผู้ที่มึภาวะซึมเศร้าในระดับน้อยถึงปานกลาง (Carek, et al., 2011; Eyre & Baune, 2012) การออกกำลังกายจะทำให้ร่างกายหลั่งสารเซโรโทนิน (Serotonin) มากขึ้นช่วยให้อารมณ์ดี ผ่อนคลาย (Young, 2007) การออกกำลังกายจะช่วยให้นักศึกษาพยาบาลเกิดความรู้สึกผ่อนคลายมากขึ้น ดังนั้นนักศึกษาพยาบาลที่เข้าร่วมการออกกำลังกายมากจึงมีแนวโน้มมีภาวะซึมเศร้าต่ำ

ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่า ควรมีการจัดรูปแบบการเรียนการสอนหรือกิจกรรมที่ช่วยเสริมสร้างให้นักศึกษาพยาบาลมีความแข็งแรงในชีวิต ลดความวิตกกังวล เพิ่มการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ พัฒนาความสัมพันธ์ในครอบครัว รวมทั้ง การสนับสนุนให้นักศึกษาพยาบาลที่ขาดแคลนได้รับทุนการศึกษาตามความเหมาะสมเพื่อช่วยในการป้องกันและลดภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาพยาบาล

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณโครงการพัฒนาศักยภาพประชากรไทย คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดีมหาวิทยาลัยมหิดลที่สนับสนุนทุนการศึกษาในครั้งนี้ และขอขอบคูนนักศึกษาที่เข้าร่วมเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

- กชกร แก้วพรหม, และชนกฤทัย ชื่นอารมณ. (2556). การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาพยาบาล. *วารสารสมาคมพยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ*, 31(3), 128-135.
- ดวงใจ วัฒนสินธุ์, โสภณ แสงอ่อน, และยุวดี ฤาชา. (2549). ภาวะซึมเศร้าและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรี. *รามาธิบดีพยาบาลสาร*, 12(3), 289-303.
- ดราวรรณ ต๊ะปิ่นตา. (2535). *การลดความวิตกกังวลของพยาบาลประจำการที่ดูแลผู้ป่วยเอดส์ด้วยวิธีการปรับเปลี่ยนความคิดร่วมกับการฝึกสติ*. วิทยานิพนธ์ครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต, สาขาจิตวิทยาการศึกษา, คณะครุศาสตร์, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นิรมล สุวรรณโคตร. (2553). *การปรับตัวของนิสิตระดับปริญญาตรี ชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยนเรศวร*. ปริญญานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต, สาขาวิชาการศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโร.
- นิพัทธ์ กาญจนธนาเลิศ. (2548). *ศิลปะการใช้ยาต้านโรคซึมเศร้า*. กรุงเทพฯ: ทิมส์.

- นุชนาถ แก้วมาตร, จันทนา เกิดบางแถม, และ
ชนัดดา แนนเกษร. (2554). ปัจจัยที่มี
อิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของนิสิตพยาบาล
มหาวิทยาลัยบูรพา. *วารสารคณะพยาบาล
ศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 19(6), 83-95.
- เนตรชนก แก้วจันทา, สมพร รุ่งเรืองกลกิจ,
วรลักษณ์ กิตติวัฒน์ไพศาล, และอิงกฤ
โศคนารา. (2557). ปัจจัยทำนายการเกิด
ภาวะซึมเศร้าในกลุ่มนักศึกษา: ความ
แตกต่างระหว่างชายหญิง. *วารสารพยาบาล
ศาสตร์และสุขภาพ*, 37(2), 35-47.
- พิชัย อัญฐสกุล, และศิริไชย หงษ์สงวนศรี. (2558).
โรคซึมเศร้า. ใน มาโนช หล่อตระกูล และ
ปราโมทย์ สุกนิษฐ์ (บก.), *จิตเวชศาสตร์
รามาธิบดี ฉบับเรียบเรียง* (พิมพ์ครั้งที่ 4,
หน้า 167-189). กรุงเทพฯ: ภาควิชาจิตเวช-
ศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาล
รามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พัชรินทร์ นินทจันทร์, โสภณ แสงอ่อน, และ
จริยา วิหะศุภร. (2556). ความแข็งแกร่ง
ในชีวิต เหตุการณ์ที่สร้างความยุ่งยากใจ
และสุขภาพจิตของนักศึกษามหาวิทยาลัย.
วารสารการพยาบาลและสุขภาพ, 7(2),
12-26.
- พัชรินทร์ นินทจันทร์, โสภณ แสงอ่อน, และ
ทัศนาว ทวีคุณ. (2555). *โปรแกรมการเสริม
สร้างความแข็งแกร่งในชีวิต A resilience –
enhancing program*. โครงการพัฒนา
ศักยภาพประชากรไทย, คณะแพทยศาสตร์
โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.
กรุงเทพฯ: จุฑาทอง.
- มณฑา ลิ้มทองกุล, และสุภาพ อารีเอื้อ. (2552).
แหล่งความเครียด วิธีการเผชิญความเครียด
และผลลัพธ์การเผชิญความเครียดของ
นักศึกษาพยาบาล ในการฝึกภาคปฏิบัติ
ครั้งแรก. *รามาธิบดีพยาบาลสาร*, 15(2),
192-205.
- รัชนีวรรณ รอส, พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, และ
คอนนี สดอปเปอร์. (2557). ความกังวลใจ
และอาการซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาล
ไทย: การศึกษาวิจัยเชิงผสมผสานแบบ
เชื่อมโยงภายใน. *วารสารพยาบาลทหารบก*,
15(1), 52-63.
- วาริรัตน์ ถาน้อย, อติยา พรชัยเกตุ โอว ยอง, และ
ภาศิญา อ่อนดี. (2555). ปัจจัยที่มีอิทธิพล
ต่อภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษา คณะ
พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
วารสารสภากาพยาบาล, 27(ฉบับพิเศษ),
60-76.
- ศิริวัลห์ วัฒนสินธุ์. (2553). การรับรู้ระดับความ
เครียดและต้นเหตุความเครียดของนิสิต
พยาบาลคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย
บูรพา. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยบูรพา*, 18(5), 47-59.
- อุมาพร ตรังคสมบัติ, วชิระ ลาภบุญทรัพย์, และ
ปิยลัมพร หะวานนท์. (2540). การใช้
CES-D ในการคัดกรองภาวะซึมเศร้า
ในวัยรุ่น. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่ง
ประเทศไทย*, 42(1), 2-13.
- Beck, A. T. (1967). *Depression: Clinical,
experimental, and theoretical aspects*.
New York: Harper & Row.

- Birks, M., Chapman, Y., Ralph, N., Mcpherson, C., & Eliot, M. (2013). Undergraduate nursing studies: The first-year experience. *Journal of Institutional Research*, 18(1), 26-35.
- Bitsika, V., Sharpley, C. F., & Peters, K. (2010). How is resilience associated with anxiety and depression? Analysis of factor score interactions within a homogeneous sample. *The German Journal of Psychiatry*, 13(1), 9-16.
- Carek, P. J., Laibstain, S. E., & Carek, S. M. (2011). Exercise for the treatment of depression and anxiety. *The International Journal of Psychiatry in Medicine*, 41(1), 15-28.
- Chan, E., Zadeh, Z. Y., Jahng, N., & Mak, M. (2015). *Depression and academic achievement: A meta-analysis*. Retrieved April 13, 2015, from http://www.cclcca.ca/pdfs/.../CA-CAP_depressionpresentation.pdf
- Chatterjee, S., Saha, I., Mukhopadhyay, S., Misra, R., Chakraborty, A., & Bhattacharya, A. (2014). Depression among nursing students in an Indian government college. *British Journal of Nursing*, 23(6), 316-20.
- Chen, C. J., Chen, Y. C., Sung, T. C., Hsieh, T. C., Lee, M. S., & Chang, C. Y. (2015). The prevalence and related factors of depressive symptoms among junior college nursing students: A cross-sectional study. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 22(8), 590-598.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Eyre, H., & Baune, B. T. (2012). Neuroimmunological effects of physical exercise in depression. *Brain, Behavior, and Immunity*, 26(2), 251-266. doi:10.1016/j.bbi.2011.09.015
- Furegato, A. R., Santos, J. L., & Silva, E. C. (2008). Depression among nursing students associated to their self-esteem, health perception and interest in mental health. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 16(2), 198-204.
- Gito, M., Ihara, H., & Ogata, H. (2013). The relationship of resilience, hardiness, depression and Burnout among Japanese psychiatric hospital nurses. *Journal of Nursing Education and Practice*, 3(1), 12-18. doi: 10.5430/jnep.v3n1lp12
- Grotberg, E. H. (1995). A guide to promoting resilience in children: strengthening the human spirit. Retrieved November 26, 2015, from <http://www.bibalex.org/search4dev/files/283337/115519.pdf>
- Hall, L. A., Peden, A. R., Rayens, M. K., & Beebe, L. H. (2004). Parental bonding: A key factor for mental health of college women. *Issues in Mental Health Nursing*, 25(3), 277-291.

- Hawker, C. L. (2012). Physical activity and mental well-being in student nurses. *Nurse Education Today*, 32(3), 325-331. doi: 10.1016/j.nedt.2011.07.013
- Huong, H. M., Hengudomsub, P., & Suppasee-manont, W. (2011). Depression and its associated factors among Vietnamese undergraduate nursing students. *Thai Pharmaceutical and Health Science Journal*, 6(2), 121-129.
- Jameson, P. R. (2014). The effects of a hardiness educational intervention on hardiness and perceived stress of junior baccalaureate nursing students. *Nurse Education Today*, 34(4), 603-607.
- Leakoff, S. E., Cleary, P. D., & Wetle, T. (1987). Difference in the appraisal of health between aged and middle aged adults. *The Journal of Gerontology*, 42(1), 114-120.
- Moon, S. S., & Rao, U. (2010). Youth-family, youth-school relationship, and depression. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 27(2), 115-131. doi:10.1007/s10560-010-0194-9
- Ross, R., Zeller, R., Srisaeng, P., Yimmee, S., Somchid, S., & Sawatphanit, W. (2005). Depression, stress, emotional support, and self-esteem among baccalaureate nursing students in Thailand. *International Journal of Nursing Education Scholarship*, 2(1), 1-15.
- Sarason, I. G. (1972). *Personality: An objective approach* (2nd ed.). New York: John Wiley & Sons.
- Spielberger, C. D., & Vagg, P. R. (1995). *The anxiety: Theory, assessment, and treatment*. Washington, DC: Taylor & Francis.
- Spielberger, C. D., Gorsuch, R. L., Lushene, R., Vagg, P. R., & Jacobs, G. A. (1983). *Manual for the State-Trait Anxiety Inventory*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- Williams, R. A., Hagerty, B. M., Murphy-Weinberg, V., & Wan, J. Y. (1995). Symptoms of depression among female nursing students. *Archives of Psychiatric Nursing*, 9(5), 269-278.
- World Health Organization. (2015). *Fact sheet N°369*. Retrieved November 26, 2015, from <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs369/en/>
- Xu, Y., Chi, X., Chen, S., Qi, J., Zhang, P., & Yang, Y. (2014). Prevalence and correlates of depression among college nursing students in China. *Nurse Education Today*, 34(6), e7-e12.
- Young, S. N. (2007). How to increase serotonin in the human brain without drugs. *Journal of Psychiatry Neuroscience*, 32(6), 394-399.