

การเห็นคุณค่าในตนเอง ความแข็งแกร่งในชีวิตและภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาล ในวิทยาลัยพยาบาลแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

สุหทัย โตสังวาลย์, Ph.D.¹

(วันที่ส่งบทความ: 5 พฤศจิกายน 2563; วันที่แก้ไข: 10 พฤษภาคม 2564; วันที่ตอบรับ: 26 พฤษภาคม 2564)

บทคัดย่อ

นักศึกษาพยาบาลมีแนวโน้มในการเกิดภาวะซึมเศร้าได้ แต่การศึกษาภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาลยังมีจำนวนจำกัด การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยพรรณนาเชิงสหสัมพันธ์ เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาล ผู้เข้าร่วมการวิจัยเป็นนักศึกษาที่กำลังศึกษาระดับปริญญาตรีในวิทยาลัยพยาบาลแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 275 คน คัดเลือกโดยวิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้น เครื่องมือการวิจัยประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดภาวะซึมเศร้า แบบประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และแบบประเมินความแข็งแกร่งในชีวิต ซึ่งมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .87, .86 และ .91 ตามลำดับ เก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ. 2562 ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2563 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว สถิติการทดสอบแบบครัสคัล วอลลิส และสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน ผลการวิจัยพบว่านักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่ (ร้อยละ 95.27) ไม่มีภาวะซึมเศร้า และเห็นคุณค่าในตนเองอยู่ในระดับมากและมากที่สุด (ร้อยละ 62.50) อย่างไรก็ตามยังมีนักศึกษาบางส่วน (ร้อยละ 4.73) ที่กำลังประสบกับภาวะซึมเศร้าและเป็นกลุ่มที่มีคะแนนการเห็นคุณค่าในตนเองอยู่ในระดับน้อยและปานกลาง นอกจากนี้ผลการวิจัยยังพบว่า คะแนนการเห็นคุณค่าในตนเองและคะแนนความแข็งแกร่งในชีวิตมีความสัมพันธ์ทางลบกับคะแนนภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r_s(275) = -.707, p < .001$; $r_s(275) = -.509, p < .001$) ตามลำดับ ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่านักศึกษาพยาบาลที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและมีความแข็งแกร่งในชีวิตสูงมีโอกาสในการเกิดภาวะซึมเศร้าได้น้อย ดังนั้นควรออกแบบการเรียนการสอนที่เสริมสร้างทักษะการเห็นคุณค่าในตนเองและการพัฒนาความแข็งแกร่งในชีวิตให้กับนักศึกษาพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้า

คำสำคัญ: การเห็นคุณค่าในตนเอง, ความแข็งแกร่งในชีวิต, นักศึกษาพยาบาล, ภาวะซึมเศร้า

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา สถาบันพระบรมราชชนก

¹ Corresponding author: สุหทัย โตสังวาลย์, E-mail: suhathai@knc.ac.th

Self-esteem, Resilience, and Depressive Symptoms Among Nursing Students in a Nursing College in Northeast Thailand

*Suhathai Tosangwarn, Ph.D.*¹

(Received: November 5th, 2020; Revised: May 10th, 2021; Accepted: May 26th, 2021)

Abstract

Nursing students are a population who tend to suffer from mental health problems, especially depression. However, studies regarding depression in nursing students in the north-east region of Thailand are limited. This correlation study aimed to explore what factors are associated with depressive symptoms among nursing students in the region. Participants consisted of 275 nursing students who were studying for a bachelor's degree at a nursing college in the northeastern region of Thailand. Stratified random sampling was used to select the participants. The research instruments included a personal information questionnaire, the Center for Epidemiological Studies-Depression Scale (CES-D), the Coopersmith Self-esteem Inventory (SEI), and the Resilience Inventory, which reported Cronbach's alpha coefficient .87, .86, and .91 respectively. The data were collected between October 2019 and March 2020. Statistics used for the data analysis included: frequencies, percentages, means, standard deviations, One-way ANOVAs, Kruskal-Wallis tests, and Spearman's rank correlation coefficients. The results of the study illustrated that most of the nursing students (95.27 %) had no depressive symptoms and over half of the nursing students (62.50 %) had a high or very high level of self-esteem. However, 4.73 percent of the nursing students were found to be suffering from depressive, and the group showed a low and moderate of self-esteem. Furthermore, the results of the study illustrated that the scores for self-esteem and resilience were significantly negatively correlated with the scores for depressive symptoms ($r_s(275) = -.707, p < .001$; $r_s(275) = -.509, p < .001$), respectively. The result of study indicates that nursing students with high self-esteem and resilience are less likely to develop depression. Therefore, teaching should be designed to enhance self-esteem skills and developing resilience among nursing students to prevent depression.

Keyword: self-esteem, resilience, nursing student, depressive symptoms

¹ Registered Nurse, Professional Level, Boromarajonani College of Nursing, Nakhon Ratchasima, Praboromarajchanok Institute

¹ Corresponding author: Suhathai Tosangwarn, E-mail: suhathai@knc.ac.th

บทนำ

ปัจจุบันพบว่าจำนวนผู้ที่เจ็บป่วยด้วยโรคซึมเศร้าทั่วโลกมีมากกว่า 284 ล้านคน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (World Health Organization [WHO], 2020) นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ที่มีภาวะซึมเศร้ามีอัตราการฆ่าตัวตายสูงเกือบ 800,000 คนในทุก ๆ ปี ซึ่งพฤติกรรมการฆ่าตัวตายมักเกิดขึ้นในกลุ่มประชากรที่มีอายุระหว่าง 15-29 ปี (WHO, 2020) สำหรับประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2563 มีจำนวนผู้ที่ป่วยด้วยโรคซึมเศร้าสูงถึง 1.2 ล้านคน (ศูนย์วิจัยและสารสนเทศโรคซึมเศร้า กรมสุขภาพจิต, 2563) ซึ่งเขตสุขภาพที่ 9 (จังหวัดนครราชสีมา ชัยภูมิ บุรีรัมย์ และสุรินทร์) พบว่ามีผู้ป่วยโรคซึมเศร้าจำนวน 149,380 คน โดยผู้ป่วยดังกล่าวมีอัตราการเข้าถึงบริการร้อยละ 80.44 (ศูนย์วิจัยและสารสนเทศโรคซึมเศร้า กรมสุขภาพจิต, 2563) สำหรับจังหวัดนครราชสีมาพบว่ามีผู้ป่วยโรคซึมเศร้า 58,790 คน มีผู้ป่วยเข้าถึงระบบบริการสุขภาพจิต ร้อยละ 81.26 (ศูนย์วิจัยและสารสนเทศโรคซึมเศร้า กรมสุขภาพจิต, 2563) การเข้าถึงบริการของผู้ป่วยที่จำกัด อาจเนื่องมาจากการรับรู้ถึงตราบาป (Internalized stigma) ของการเจ็บป่วยทางจิตเวชโดยเฉพาะในผู้ป่วยที่กำลังประสบกับภาวะซึมเศร้า (Tosangworn, Clissett, & Blake, 2017)

ภาวะซึมเศร้า หมายถึง สภาวะที่จิตใจมีการแสดงออกของอารมณ์ที่ผิดปกติ โดยทั่วไปผู้ป่วยมักเกิดความรู้สึกเศร้า หดหู่ สิ้นหวัง เชื่องซึม ไม่มีสมาธิ เบื่ออาหาร (ภักจิรา ภูสมศรี, 2563) การวินิจฉัยว่าเป็นโรคซึมเศร้านั้นมักใช้เกณฑ์ในการวินิจฉัยของ Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th Edition (DSM5) ของ American Psychiatric Association ซึ่งได้กล่าวถึงเกณฑ์รายละเอียดต่างๆ ของอาการโรคซึมเศร้า ภาวะซึมเศร้าส่งผลกระทบต่อสภาพร่างกายและจิตใจ โดยอาการทางด้านร่างกาย เช่น ปวดศีรษะ ปวดท้อง อาการทางด้านจิตใจและความคิด เช่น เครียด ซึมเศร้า ท้อแท้ สิ้นหวัง หดหู่ กลัวอารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย และอาการทางพฤติกรรม เช่น ซึม เฉยเมย กระสับกระส่ายไม่อยู่นิ่ง ก้าวร้าว ไม่สนใจตนเองและสิ่งแวดล้อม (มานิช หล่อตระกูล, 2558) อาการดังกล่าวส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน ผู้ป่วยบางรายอาจรับประทานอาหารได้น้อยลง เบื่ออาหาร หรือนอนไม่หลับ (WHO, 2020) ผลกระทบที่รุนแรงมากที่สุดคือ การฆ่าตัวตาย จากรายงานอัตราการฆ่าตัวตายแยกตามช่วงอายุของกรมสุขภาพจิต ปี พ.ศ.2562 พบว่า อายุ 10-19 ปี และ อายุ 20-29 ปี มีอัตราการฆ่าตัวตายถึง ร้อยละ 2.51 และร้อยละ 15.10 ตามลำดับ (กรมสุขภาพจิต, 2563)

ผลการวิจัยที่ผ่านมาพบว่านักศึกษาพยาบาลเป็นกลุ่มประชากรที่มีแนวโน้มในการเกิดปัญหาสุขภาพจิตโดยเฉพาะภาวะซึมเศร้าที่ค่อนข้างสูง (นฤมล สมรรคเสวี และโสภิต แสงอ่อน, 2558) ผลการศึกษาพบว่าความชุกของภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาพยาบาลในประเทศไทย อยู่ระหว่าง ร้อยละ 8.30 - 50.10 (กชกร แก้วพรม และชนกฤทัย ชื่นอารมณ์, 2556; นฤมล สมรรคเสวี และโสภิต แสงอ่อน, 2558; Ross et al., 2005) และจากการศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลแห่งหนึ่งในเขตภาคเหนือปี 2563 พบว่านักศึกษามีอาการของภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับน้อยหรือปานกลาง ร้อยละ 22.58 (พรภิมล เพ็ชรกุล และพัชรบูรณ์ ศรีวิชัย, 2563)

สาเหตุของการเกิดภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาพยาบาลเกิดมาจากหลายปัจจัย เช่น การเผชิญกับความกดดัน ความคับข้องใจ ความวิตกกังวล และความเครียด เนื่องจากต้องมีการปรับตัวทั้งในด้านพัฒนาการตามวัยและด้านการเรียนการสอนในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต เช่น การเรียนทั้งภาคทฤษฎีและการฝึกปฏิบัติ การปรับตัวกับสิ่งแวดล้อม และรูปแบบการเรียนการสอนที่เปลี่ยนไปโดยเน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง และใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการเรียนการสอนมากขึ้น ประกอบกับภาระงานและความกดดันที่มากระหว่างการเรียน หากนักศึกษาไม่สามารถจัดการกับปัญหาต่าง ๆ ได้ อาจส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าตามมา รวมถึงการปรับเปลี่ยนการใช้ชีวิตประจำวันภายในหอพัก สิ่งเหล่านี้เป็นส่วนหนึ่งที่สามารถส่งผลให้เกิดปัญหาทางสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลได้ (นุชนาถ แก้วมาตร, 2556; นฤมล สมรรคเสวี และโสภณ แสงอ่อน, 2558)

นอกจากปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเรียนการสอนและการปรับตัวในการใช้ชีวิตแล้ว ผลการวิจัยยังพบว่า ความเพียงพอของรายได้ บรรยากาศในครอบครัว ภาวะสุขภาพ การเข้าร่วมกิจกรรมออกกำลังกาย มีความเกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพ เช่น นักศึกษาพยาบาลที่มีรายได้ไม่เพียงพอไม่สามารถจัดสรรเงินที่มีกับค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ในการใช้ชีวิตประจำวันได้ อาจเกิดความรู้สึกเป็นปมด้อยเก็บกดหรือถูกเปรียบเทียบกับขนาดความมั่นใจในตนเอง ไม่กล้าเข้าสังคมร่วมกับเพื่อน ๆ นำไปสู่ภาวะซึมเศร้าได้ (นฤมล สมรรคเสวี และโสภณ แสงอ่อน, 2558) บรรยากาศในครอบครัวก็อาจส่งผลต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าสำหรับครอบครัวที่มีความรักใคร่กลมเกลียวกัน เมื่อมีปัญหา นักศึกษาก็สามารถสื่อสารขอคำปรึกษาได้ จึงทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าต่ำ (นฤมล สมรรคเสวี และโสภณ แสงอ่อน, 2558) ในขณะที่การเข้าร่วมกิจกรรมออกกำลังกาย เป็นการทำกิจกรรมออกแรงที่ทำให้ร่างกายเคลื่อนไหวอย่างต่อเนื่องอย่างน้อย 30 นาที ทำให้จิตใจแจ่มใส รู้สึกมีความสุข ช่วยรักษาภาวะซึมเศร้าระดับน้อยถึงระดับปานกลางได้ (นฤมล สมรรคเสวี และโสภณ แสงอ่อน, 2558)

นอกจากปัจจัยที่กล่าวมาข้างต้น ผลการศึกษายังพบว่า การเห็นคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า (นุชนาถ แก้วมาตร, ชนัดดา แนบเกสร, และจันทนา เกศบางเขม, 2554) การเห็นคุณค่าในตนเองมีความสำคัญอย่างยิ่งเนื่องจากเป็นความต้องการขั้นพื้นฐานของจิตใจ ทำให้มนุษย์สามารถดำรงชีวิตอยู่อย่างมีคุณค่า และยังเป็นสิ่งสำคัญที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมที่มีประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน การเห็นคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า เนื่องจากบุคคลที่มีการรับรู้การเห็นคุณค่าในตนเองสูงจะมีอุบัติการณ์การเกิดภาวะซึมเศร้าต่ำ โดยจะเป็นบุคคลที่มีความเชื่อมั่นในตนเอง มองตนเองในทางบวก ยอมรับความแตกต่างของตนเองและผู้อื่น ปรับตัวได้ดี และสามารถเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ ได้ แต่ถ้าหากมีการรับรู้การเห็นคุณค่าในตนเองต่ำ ก็จะนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าได้ ผลการศึกษาในนักศึกษาพยาบาลพบว่า การรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้า ซึ่งแสดงให้เห็นว่านักศึกษาที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูง มีโอกาสในการเกิดภาวะซึมเศร้าได้น้อย (นุชนาถ แก้วมาตร, 2556) นอกจากนี้ผลการศึกษาของ Ross et al. (2014) สนับสนุนว่าการเห็นคุณค่าในตนเองสามารถที่จะทำนายภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาลในไทยได้

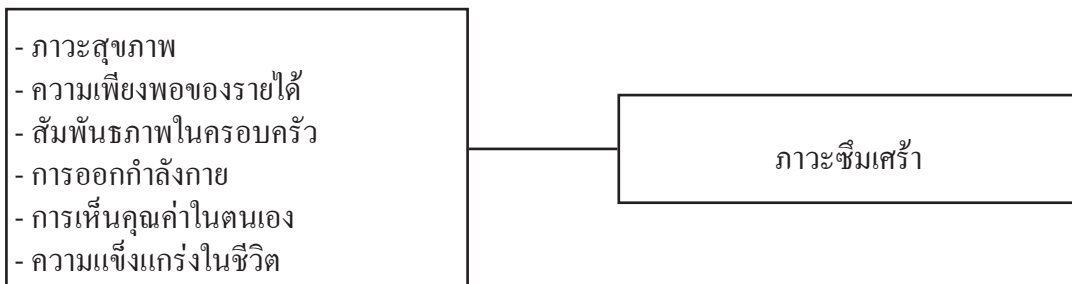
ความแข็งแกร่งในชีวิตเป็นอีกปัจจัยที่สำคัญที่มีส่วนช่วยในการป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าได้ เนื่องจากเป็นศักยภาพหรือความสามารถของบุคคลในการยืนหยัดอยู่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ท่ามกลางสภาพการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด (Grotberg, 2003) เป็นการมองตนเอง 3 องค์ประกอบหลัก ประกอบด้วย *I Have, I am and I can* หมายถึง *ฉันมี ฉันเป็น และฉันสามารถ* ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่จะมีส่วนช่วยในการลดภาวะซึมเศร้าได้ (พัชรินทร์ นินทจันทร์, โสภิต แสงอ่อน, และทัศน ทวีคุณ, 2555) ผลการศึกษาที่ผ่านมาในนักศึกษาพยาบาลพบว่าความแข็งแกร่งในชีวิตมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้า ข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่านักศึกษาพยาบาลที่มีความแข็งแกร่งในชีวิตสูงมีโอกาสในการเกิดภาวะซึมเศร้ามาน้อยกว่าจากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าการศึกษาภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาล ยังมีอยู่อย่างจำกัด โดยเฉพาะในกลุ่มของนักศึกษาพยาบาลในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ดังนั้นการวิจัยนี้ที่เกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาล จะเป็นแนวทางการศึกษาที่สำคัญในการพัฒนาความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาล เพื่อเป็นแนวทางในการสร้างองค์ความรู้และพัฒนาแนวทางในการลดหรือป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าในประชากรกลุ่มนี้ได้

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษาในครั้งนี้ ได้รับแนวคิดมาจากทฤษฎีจิตสังคม (Biopsychosocial model) ซึ่งกล่าวถึง 3 ปัจจัยหลักที่มีความเกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะซึมเศร้า (Santos, Bashaw, Mattcham, Cutcliffe, & Vedana, 2018) ประกอบด้วย ปัจจัยทางชีวภาพ (Biological factor) ปัจจัยทางจิตวิทยา (Psychological factor) และปัจจัยทางสังคม (Social factor) ซึ่งพบว่ามีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาพยาบาล โดยปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้า เป็นปัจจัยด้านสังคม และจิตวิทยา ได้แก่ ความเพียงพอของรายได้ สัมพันธภาพในครอบครัว การออกกำลังกาย การเห็นคุณค่าในตนเอง และความแข็งแกร่งในชีวิต ในขณะที่ภาวะสุขภาพและการออกกำลังกายของนักศึกษาพยาบาลพบว่ามีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอีกด้วย (นุชนาถ แก้วมาตร, 2556; นฤมล สมรรคเสวี และโสภิต แสงอ่อน, 2558) รายละเอียดของปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าแสดงให้เห็นในแผนภาพที่ 1



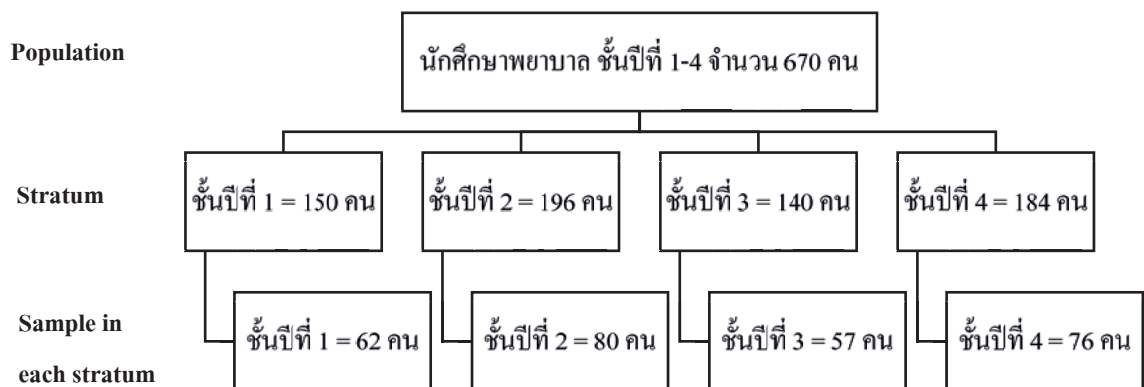
ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยพหุสัมพันธ์เชิงสหสัมพันธ์ (Correlation study) ณ วิทยาลัยพยาบาลแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ. 2562 ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2563

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรเป็นนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 1-4 ที่กำลังศึกษาอยู่ ณ วิทยาลัยพยาบาลแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัคร ดังนี้ 1) มีอายุตั้งแต่ 18 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป 2) ลงทะเบียนเรียนในปีการศึกษา 2562 คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตารางเครซี และมอร์แกน (Krejcie & Morgan, 1970) ได้อาสาสมัครจำนวน 248 คน และเพื่อเป็นการทดแทนในกรณีที่อาสาสมัครตอบแบบสอบถามไม่สมบูรณ์ โดยพิจารณาตามลักษณะธรรมชาติของประชากรซึ่งมีความแตกต่างกันน้อยในส่วนเพศและช่วงวัย จำนวนตัวแปรที่ทำการศึกษาและงานวิจัยก่อนหน้านี้ที่ศึกษาเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาล (นฤมล สมรรคเสวี และโสภณ แสงอ่อน, 2558) จึงพิจารณาเพิ่มอาสาสมัครอีกประมาณร้อยละ 10 ได้จำนวนอาสาสมัครทั้งสิ้น จำนวน 275 คน สุ่มกลุ่มตัวอย่างโดยอาศัยความน่าจะเป็น ใช้การสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified random sampling) ตามระดับชั้นปีของนักศึกษาพยาบาล โดยสุ่มอาสาสมัครตามสัดส่วนของนักศึกษาในแต่ละชั้นปีและสุ่มเลขที่ของนักศึกษาโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ ได้อาสาสมัครในแต่ละชั้นปี ดังนี้ ชั้นปีที่ 1 จำนวน 62 คน ชั้นปีที่ 2 จำนวน 80 คน ชั้นปีที่ 3 จำนวน 57 คน และชั้นปีที่ 4 จำนวน 76 คน



ภาพที่ 2 การสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified random sampling)

การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล

การวิจัยในครั้งนี้ได้ผ่านการรับรองการพิจารณาจริยธรรมงานวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมงานวิจัยในมนุษย์วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา (เอกสารรับรองเลขที่ 007/ 2563 วันที่ 16 กันยายน พ.ศ. 2562) ผู้วิจัยตระหนักถึงอิทธิพลในบทบาทของผู้สอนที่อาจมีต่อผู้เรียน จึงติดต่ออาสาสมัครผ่านผู้ช่วยผู้วิจัย ซึ่งเป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 จำนวน 6 คน ซึ่งทั้งหมดไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของอาสาสมัคร อาสาสมัครทุกคนได้รับคำชี้แจงวัตถุประสงค์ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการรักษาความลับของข้อมูลโดยผลในการวิจัยครั้งนี้ถูกนำเสนอในภาพรวมและไม่ระบุเชื่อมโยงถึงอาสาสมัครเป็นรายบุคคล นอกจากนี้อาสาสมัครยังได้รับการชี้แจงว่ามีสิทธิ์ในการถอนตัวออกจากงานวิจัยนี้ได้ตลอดเวลาโดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล ซึ่งการยกเลิกเข้าร่วมการวิจัยจะไม่ส่งผลกระทบต่ออาสาสมัครต่อไปในอนาคต

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย

ชุดที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ผู้วิจัยสร้างขึ้น จำนวน 7 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบเลือกตอบและแบบเติมคำ ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับ เพศ ระดับชั้นปี รายได้ สถานภาพสมรส ของบิดาและมารดา ปัญหาสุขภาพ สัมพันธภาพในครอบครัว และการออกกำลังกาย

ชุดที่ 2 แบบวัดภาวะซึมเศร้า (Center for Epidemiological Studies-Depression Scale [CES-D]) มีจำนวน 20 ข้อ พัฒนาโดย Radloff (1977) แปลเป็นภาษาไทยโดย อูมาพร ตรังคสมบัติ, วชิระ ลาภบุญทรัพย์, และปิยลัมพร หะวานนท์ (2540) ลักษณะคำตอบเป็นแบบให้ประเมินค่า เป็น 4 ระดับ คือ ไม่เลย (0 คะแนน) ถึงตลอดเวลา (3 คะแนน) มีค่าคะแนนรวมตั้งแต่ 0-60 คะแนน การแปลผลคะแนนใช้เกณฑ์ของ เปรมฤดี ศรีวิชัย และพิมพ์มล วงศ์ไชยา (2555) ซึ่งแบ่งภาวะซึมเศร้าเป็น 5 ระดับ ไม่มีภาวะซึมเศร้า (< 21 คะแนน) ซึมเศร้าขั้นอ่อน (21-25 คะแนน) ซึมเศร้าขั้นปานกลาง (26-34 คะแนน) ซึมเศร้าขั้นรุนแรง (35-40 คะแนน) และซึมเศร้าขั้นรุนแรงมาก (มากกว่า 40 คะแนน)

ชุดที่ 3 แบบวัดการเห็นคุณค่าในตนเอง (Coopersmith Self-esteem Inventory [SEI]) ของนาตยา วงศ์หลีกภัย (2532) มีจำนวน 25 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบให้ประเมินค่า เป็น 6 ระดับ คือ น้อยที่สุด (1 คะแนน) ถึงมากที่สุด (6 คะแนน) การคิดคะแนนโดยการรวมคะแนนทั้ง 25 ข้อ (บังอร สุปรีดา, 2546) คะแนนเฉลี่ย 4.6-5.0 หมายถึง ระดับการเห็นคุณค่าในตนเองมากที่สุด คะแนนเฉลี่ย 3.6-4.5 หมายถึง การเห็นคุณค่าในตนเองระดับมาก คะแนนเฉลี่ย 2.6-3.5 หมายถึง การเห็นคุณค่าในตนเองระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 1.6-2.5 หมายถึง การเห็นคุณค่าในตนเองระดับน้อย คะแนนเฉลี่ย 1.0-1.5 หมายถึง การเห็นคุณค่าในตนเองระดับน้อยที่สุด

ชุดที่ 4 แบบประเมินความแข็งแกร่งในชีวิต (Resilience Inventory) พัฒนาโดยพัชรินทร์ นินทจันทร์ และคณะ (2555) มีจำนวน 28 ข้อ มีองค์ประกอบหลัก คือ 1) I Have (ฉัน มี...) เป็นแหล่งสนับสนุนภายนอกที่ทำให้เกิดความแข็งแกร่งในชีวิต 2) I am (ฉันเป็นคนที่...) เป็นความเข้มแข็งภายในของแต่ละ

บุคคล และ 3) I can (ฉันสามารถที่จะ...) เป็นปัจจัยด้านทักษะในการจัดการกับปัญหาและสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ลักษณะคำตอบเป็นแบบประเมินที่ให้รายงานตนเอง มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่าแบบลิเคิร์ต (Likert scale) มี 5 ระดับ คือ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1 คะแนน) ถึงเห็นด้วยอย่างยิ่ง (5 คะแนน) ค่าคะแนนความแข็งแกร่งในชีวิต มีค่าตั้งแต่ 28-140 คะแนน คะแนนสูงแสดงว่ามีความแข็งแกร่งในชีวิตมาก

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เนื่องจากแบบวัดภาวะซึมเศร้า (CES-D) แบบวัดการเห็นคุณค่าในตนเอง (SEI) และแบบประเมินความแข็งแกร่งในชีวิต (Resilience Inventory) ได้รับการพัฒนาจากผู้ทรงคุณวุฒิและผู้เชี่ยวชาญจากหลากหลายสาขา เช่น จิตแพทย์ พยาบาลจิตเวชศาสตร์ และนักจิตวิทยา มีค่าความเชื่อมั่นอยู่ในระดับสูง ดังนี้ ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .86 (อุมพร ตรังคสมบัติ และคณะ, 2540) .89 (นาตยา วงศ์เหล็กภัย, 2532) และ .86 (พัชรินทร์ นินทจันทร์ และคณะ, 2555) ตามลำดับ และแบบประเมินทั้งสามชุดถูกนำไปใช้อย่างกว้างขวางในกลุ่มนักศึกษาพยาบาล ดังนั้นผู้วิจัยจึงไม่ได้ทดลองใช้เครื่องมือดังกล่าวกับกลุ่มที่มีคุณสมบัติคล้ายกลุ่มตัวอย่าง สำหรับการศึกษารุ่นนี้ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของแบบวัด CES-D, SEI และ Resilience Inventory ภายหลังจากการเก็บข้อมูลกับอาสาสมัครนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1-4 จำนวน 275 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .87, .86 และ .91 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

รายละเอียดเกี่ยวกับการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลมีดังต่อไปนี้

1. เมื่อได้รับอนุญาตให้ดำเนินการวิจัย จากคณะกรรมการวิจัยพหุศาสตร์ในมนุษย์แล้ว ผู้ช่วยผู้วิจัยเข้าพบนักศึกษาพยาบาลในแต่ละชั้นปีตามวันและเวลาที่นักศึกษาพยาบาลสะดวก
2. ผู้ช่วยผู้วิจัยทั้งหมดได้รับการถ่ายทอดองค์ความรู้ด้านการวิจัยจากผู้วิจัย และมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโครงการวิจัย ซึ่งประกอบด้วย ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา วัตถุประสงค์ของการวิจัย การออกแบบและการดำเนินการวิจัย รวมถึงการใช้เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย และการพิทักษ์สิทธิ์ผู้ให้ข้อมูล
3. ผู้ช่วยผู้วิจัยอธิบายให้นักศึกษาพยาบาลได้ทราบเกี่ยวกับโครงการวิจัย เช่น ความเป็นมา วัตถุประสงค์ของการวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับและสิทธิในการถอนตัวจากการวิจัย ดำเนินการพิทักษ์สิทธิ์อาสาสมัคร และการรักษาความลับ และเปิดโอกาสให้ผู้ที่มีสนใจในการเข้าร่วมวิจัยได้ซักถามข้อสงสัย
4. นักศึกษาพยาบาลที่สนใจในการเข้าร่วมวิจัยลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ และใช้เวลาในการทำแบบสอบถามประมาณ 25-30 นาที ซึ่งนักศึกษาที่เข้าร่วมวิจัยสามารถนำแบบสอบถามกลับไปทำที่บ้านและส่งคืนในภายหลังที่ผู้ช่วยผู้วิจัย การดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลอยู่ในระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ.2562 ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2563

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลระดับภาวะซึมเศร้า ระดับการเห็นคุณค่าในตนเอง และระดับความแข็งแกร่งในชีวิต วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ประกอบด้วย ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. การเปรียบเทียบความแตกต่างของภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ในแต่ละชั้นปี วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติการทดสอบแบบครัสคัล วอลลิส (Kruskal-Wallis test) และการเปรียบเทียบความแตกต่างของการเห็นคุณค่าในตนเองและความแข็งแกร่งในชีวิตของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ในแต่ละชั้นปี วิเคราะห์ด้วยสถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way ANOVA)

3. การหาความสัมพันธ์ระหว่าง ภาวะสุขภาพ ความเพียงพอของรายได้ สัมพันธภาพในครอบครัว การออกกำลังกาย การเห็นคุณค่าในตนเอง ความแข็งแกร่งในชีวิต และภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์วิเคราะห์ด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน

ผลการวิจัย

ข้อมูลส่วนบุคคล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า อาสาสมัครมีจำนวนทั้งหมด 275 คน ส่วนมาก (ร้อยละ 92) เป็นเพศหญิง แบ่งเป็นนักศึกษาชั้นปีที่ 1 ร้อยละ 22.55 ชั้นปีที่ 2 ร้อยละ 29.09 ชั้นปีที่ 3 ร้อยละ 20.72 และชั้นปีที่ 4 ร้อยละ 27.64 นักศึกษาส่วนใหญ่ (ร้อยละ 86.50) ไม่มีปัญหาสุขภาพหรือโรคประจำตัว ส่วนอีกร้อยละ 13.50 มีปัญหาสุขภาพหรือโรคประจำตัว นักศึกษาส่วนใหญ่ (ร้อยละ 79.60) ออกกำลังกาย (ประมาณ 30 นาทีขึ้นไป) จำนวนระหว่าง 1-6 ครั้งต่อสัปดาห์ โดยเฉลี่ย 1.89 ครั้งต่อสัปดาห์ ($SD = 1.43$) ในขณะที่นักศึกษาร้อยละ 20.40 ไม่ออกกำลังกาย นักศึกษาได้รับเงินค่าใช้จ่ายอยู่ระหว่าง 1,500 - 20,000 บาท ต่อเดือน โดยเฉลี่ย 4,542.60 บาทต่อเดือน ($SD = 1,822.72$) ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 79.60) รับรู้ถึงความเพียงพอของรายได้ที่ตนเองได้รับในแต่ละเดือน อย่างไรก็ตามยังมีนักศึกษาบางส่วน (ร้อยละ 20.40) รับรู้ถึงความไม่เพียงพอของรายได้ บิดาและมารดาของนักศึกษาส่วนใหญ่ (ร้อยละ 73.50) อยู่ด้วยกัน รองลงมาคือหย่าร้างกัน (ร้อยละ 11.60) และบิดาหรือมารดาเสียชีวิต ร้อยละ 7.60 ตามลำดับ นักศึกษาส่วนใหญ่ (ร้อยละ 90.90) รับรู้ว่าสัมพันธภาพในครอบครัวรักใคร่กันดี ส่วนอีกร้อยละ 9.10 รับรู้ว่าในครอบครัวมีเรื่องทะเลาะเบาะแว้งกันบ้าง

ภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า นักศึกษาพยาบาลกำลังประสบกับภาวะซึมเศร้าร้อยละ 4.73 ($n = 13$) โดยแยกออกเป็นภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อย ร้อยละ 3.27 ($n = 9$) และภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง ร้อยละ 1.46 ($n = 4$) ตามลำดับ ในขณะที่ส่วนใหญ่ไม่มีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 95.27 ($n = 262$) นอกจากนี้ผลการศึกษายังพบว่า นักศึกษาพยาบาลในแต่ละชั้นปีมีคะแนนภาวะซึมเศร้าที่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงให้เห็นในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาลตามระดับชั้นปี โดยใช้สถิติ
Kruskal-Wallis test

| คะแนนภาวะ ซึมเศร้า | <i>n</i> | (%) | <i>Mean</i> | <i>SD</i> | <i>Median</i> | <i>Mean rank</i> | <i>Chi-square</i> | <i>p-value</i> |
|-----------------------|----------|-------|-------------|-----------|---------------|------------------|-------------------|----------------|
| ชั้นปีที่ 1 | 62 | 22.55 | 9.37 | 5.44 | 8 | 147.66 | 18.01 | .001 |
| ชั้นปีที่ 2 | 80 | 29.09 | 10.59 | 6.26 | 9 | 162.40 | | |
| ชั้นปีที่ 3 | 57 | 20.72 | 7.09 | 6.20 | 6 | 108.25 | | |
| ชั้นปีที่ 4 | 76 | 27.64 | 7.88 | 5.20 | 7 | 126.75 | | |

การเห็นคุณค่าในตนเองและความแข็งแกร่งในชีวิตของนักศึกษาพยาบาล

ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่เห็นคุณค่าในตนเองอยู่ในระดับมากและมากที่สุด ร้อยละ 62.50 อย่างไรก็ตามยังมีนักศึกษาพยาบาลสูงถึงร้อยละ 37.50 ที่เห็นคุณค่าในตนเองอยู่ในระดับปานกลางและระดับน้อย คะแนนการเห็นคุณค่าในตนเองและความแข็งแกร่งในชีวิตโดยรวมและรายด้านของนักศึกษาพยาบาลตามระดับชั้นปี แสดงให้เห็นดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 คะแนนการเห็นคุณค่าในตนเองและความแข็งแกร่งในชีวิตโดยรวมและรายด้านของนักศึกษาพยาบาลตามระดับชั้นปี

| ตัวแปรที่ศึกษา | ทุกชั้นปี | | ชั้นปีที่ 1 | | ชั้นปีที่ 2 | | ชั้นปีที่ 3 | | ชั้นปีที่ 4 | |
|--------------------------------|-----------|-----------|-------------|-----------|-------------|-----------|-------------|-----------|-------------|-----------|
| | <i>M</i> | <i>SD</i> | <i>M</i> | <i>SD</i> | <i>M</i> | <i>SD</i> | <i>M</i> | <i>SD</i> | <i>M</i> | <i>SD</i> |
| การเห็นคุณค่าในตนเอง | 111.19 | 13.24 | 108.89 | 11.49 | 108.52 | 13.43 | 114.60 | 14.06 | 113.30 | 13.04 |
| ความแข็งแกร่งในชีวิต โดยรวม | 125.60 | 9.09 | 125.06 | 7.61 | 123.66 | 9.39 | 126.89 | 9.74 | 127.11 | 9.11 |
| - ด้าน I have | 41.40 | 2.87 | 41.65 | 2.61 | 40.58 | 2.91 | 41.88 | 2.80 | 41.72 | 2.95 |
| - ด้าน I am | 45.03 | 3.45 | 45.13 | 2.83 | 44.45 | 3.59 | 45.05 | 3.82 | 45.55 | 3.43 |
| - ด้าน I can | 39.15 | 3.69 | 38.29 | 3.20 | 38.65 | 3.82 | 39.88 | 3.93 | 39.83 | 3.57 |

นอกจากนี้ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษาพยาบาลมีค่าเฉลี่ยการเห็นคุณค่าในตนเองที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติตามระดับชั้นปี $F(3, 271) = 3.72, p = .012$ ดังแสดงให้เห็นในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการเห็นคุณค่าในตนเองของนักศึกษาพยาบาลตามระดับชั้นปี โดยใช้สถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way ANOVA)

| การเห็นคุณค่าในตนเอง | df | SS | MS | F | p-value |
|----------------------|-----|-----------|---------|-------|---------|
| ระดับชั้นปี | | | | | |
| ระหว่างกลุ่ม | 3 | 1897.623 | 632.541 | 3.718 | .012 |
| ภายในกลุ่ม | 271 | 46107.918 | 170.140 | | |
| รวม | 274 | 48005.542 | | | |

ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษาพยาบาลมีคะแนนความแข็งแกร่งในชีวิตโดยรวม และรายด้าน คือ ด้าน I am พบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติตามระดับชั้นปี แต่เมื่อพิจารณารายด้าน คือ ด้าน I have และด้าน I can พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติตามระดับชั้นปี ($F(3, 271) = 3.29, p = .021$; $F(3, 271) = 3.29, p = .021$) รายละเอียดแสดงให้เห็นในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความแข็งแกร่งในชีวิตโดยรวมและรายด้านของนักศึกษาพยาบาลตามระดับชั้นปี โดยใช้สถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way ANOVA)

| ความแข็งแกร่งในชีวิต | df | SS | MS | F | p-value |
|----------------------|-----|-----------|---------|-------|---------|
| โดยรวม | | | | | |
| ระหว่างกลุ่ม | 3 | 585.844 | 195.281 | 2.402 | .068 |
| ภายในกลุ่ม | 271 | 22034.156 | 81.307 | | |
| รวม | 274 | 22620.000 | | | |
| ด้าน I have | | | | | |
| ระหว่างกลุ่ม | 3 | 79.115 | 26.372 | 3.289 | .021 |
| ภายในกลุ่ม | 271 | 2173.081 | 8.019 | | |
| รวม | 274 | 2252.196 | | | |
| ด้าน I am | | | | | |
| ระหว่างกลุ่ม | 3 | 48.306 | 16.102 | 1.362 | .255 |
| ภายในกลุ่ม | 271 | 3204.399 | 11.824 | | |
| รวม | 274 | 3252.705 | | | |
| ด้าน I can | | | | | |
| ระหว่างกลุ่ม | 3 | 130.996 | 43.665 | 3.291 | .021 |
| ภายในกลุ่ม | 271 | 3595.891 | 13.269 | | |
| รวม | 274 | 3726.887 | | | |

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับคะแนนภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ความเพียงพอของรายได้ สัมพันธภาพในครอบครัว คะแนนการเห็นคุณค่าในตนเอง มีความสัมพันธ์ทางลบกับคะแนนภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r_s(275) = -.214, p < .001$; $r_s(275) = -.274, p < .001$; $r_s(275) = -.707, p < .001$) นอกจากนี้พบว่า คะแนนความแข็งแกร่งในชีวิตโดยรวม และองค์ประกอบย่อยของความแข็งแกร่งในชีวิต ได้แก่ ฉันมี... (I have), ฉันเป็น... (I am) และฉันสามารถ... (I can) มีความสัมพันธ์ทางลบกับคะแนนภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r_s(275) = -.509, p < .001$; $r_s(275) = -.486, p < .001$; $r_s(275) = -.436, p < .001$; $r_s(275) = -.484, p < .001$ ตามลำดับ) รายละเอียดแสดงให้เห็นในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับคะแนนภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาล โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน (Spearman's rank correlation coefficient) (N=275)

| ตัวแปรที่ศึกษา | ภาวะซึมเศร้า | |
|----------------------------|--------------|------|
| | r_s | p |
| ภาวะสุขภาพ | .046 | .443 |
| ความเพียงพอของรายได้ | -.214 | .001 |
| สัมพันธภาพในครอบครัว | -.274 | .001 |
| การออกกำลังกาย | -.104 | .084 |
| การเห็นคุณค่าในตนเอง | -.707 | .001 |
| ความแข็งแกร่งในชีวิตโดยรวม | -.509 | .001 |
| ฉันมี... I have | -.486 | .001 |
| ฉันเป็น... I am | -.436 | .001 |
| ฉันสามารถ... I can | -.484 | .001 |

อภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาล อาสาสมัครเป็นนักศึกษาพยาบาลที่กำลังศึกษาระดับปริญญาตรีในวิทยาลัยพยาบาลแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ผลการศึกษาพบว่านักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่ไม่มีภาวะซึมเศร้า (ร้อยละ 95.27) อย่างไรก็ตามพบว่า มีนักศึกษาพยาบาลบางส่วนประสบกับภาวะซึมเศร้าถึงร้อยละ 4.73 โดยจำแนกเป็นมีภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย ร้อยละ 3.27 และมีซึมเศร้าปานกลางร้อยละ 1.46 ซึ่งต่ำกว่าการศึกษาที่ผ่านมา

ที่พบว่าความชุกของภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาพยาบาลในประเทศไทยอยู่ระหว่าง ร้อยละ 8.30 - 50.10 (ดวงใจ วัฒนสินธุ์, ลิริพิมพ์ ชูปาน, และภาคินี เศษชัยศ, 2562; นฤมล สมรรคเสวี และโสภินิ แสงอ่อน, 2558; Ross et al., 2005)

ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษาพยาบาลแต่ละชั้นปีมีคะแนนภาวะซึมเศร้าแตกต่างกัน โดยพบว่า นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 มีคะแนนของภาวะซึมเศร้ามากที่สุด รองลงมาคือ ชั้นปีที่ 1 ชั้นปีที่ 4 และชั้นปีที่ 3 ตามลำดับ การศึกษาของดวงใจ วัฒนสินธุ์ และคณะ (2562) และการศึกษาของกชกร แก้วพรหม และชนกฤทัย ชื่นอารมณ์ (2556) สนับสนุนผลการศึกษาดังกล่าว โดยพบว่านักศึกษาที่เรียนอยู่ชั้นปีต่างกันมีคะแนนภาวะซึมเศร้าต่างกัน อาจเนื่องจากนักศึกษาต้องเผชิญกับการปรับตัวและรูปแบบการเรียนการสอนที่แตกต่างกัน ต้องจัดสรรเวลาเรียนทั้งในห้องเรียนและนอกเวลาเรียน เพื่อฝึกปฏิบัติการพยาบาลในการเตรียมตัวที่จะขึ้นฝึกปฏิบัติ จะเห็นได้ว่านักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 มีคะแนนภาวะซึมเศร้ามากกว่าชั้นปีอื่น อาจเนื่องมาจากจะต้องขึ้นฝึกภาคปฏิบัติบนหอผู้ป่วยเป็นครั้งแรก เริ่มฝึกประสบการณ์วิชาชีพบนหอผู้ป่วยและสถานการณ์จริงมากขึ้นทำให้ต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่กดดันมากขึ้น จึงส่งผลให้มีภาวะซึมเศร้าได้ (ดวงใจ วัฒนสินธุ์ และคณะ, 2562)

ในขณะที่นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 มีคะแนนภาวะซึมเศร่ารองลงมา อาจเกี่ยวเนื่องจากการที่นักศึกษาเริ่มเข้ามาศึกษาในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตเป็นปีแรกซึ่งถือเป็นช่วงเปลี่ยนผ่านที่สำคัญระหว่างนักเรียนชั้นมัธยมตอนปลายเข้าสู่การศึกษาในระดับอุดมศึกษาที่มีรูปแบบการเรียนการสอนที่แตกต่างกันค่อนข้างมากโดยต้องมีความเป็นผู้ใหญ่และต้องรับผิดชอบตนเองมากขึ้น นอกจากนี้นักศึกษา ยังต้องปรับตัวเข้ากับเพื่อน อาจารย์ และสิ่งแวดล้อมใหม่ ต้องย้ายเข้ามาอยู่ในหอพักของวิทยาลัยซึ่งบางคนค่อนข้างห่างไกลจากครอบครัวมาก ซึ่งสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ล้วนทำให้นักศึกษาจำเป็นต้องปรับตัว การปรับตัวดังกล่าวล้วนเป็นสิ่งกระตุ้นให้เกิดความเครียด ความสุขในการเรียนรู้อดลงและส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพจิตและทำให้มีภาวะซึมเศร้าได้ (ดวงใจ วัฒนสินธุ์ และคณะ, 2562)

สำหรับนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ซึ่งเป็นปีการศึกษาสุดท้ายของการศึกษา นักศึกษาสามารถปรับตัวในการเรียนได้ดีเนื่องจากมีประสบการณ์ในการเรียนการสอนทั้งภาคทฤษฎีและปฏิบัติ นอกจากนี้ นักศึกษาอาจมีกำลังใจในการศึกษามากขึ้นเนื่องจากนักศึกษารับรู้ถึงความสำเร็จของการศึกษาที่กำลังจะมาถึง (ดวงใจ วัฒนสินธุ์ และคณะ, 2562; นฤมล สมรรคเสวี และโสภินิ แสงอ่อน, 2558) จึงส่งผลให้พบคะแนนภาวะซึมเศร้าในกลุ่มนักศึกษาชั้นปีที่ 4 น้อยกว่าชั้นปีที่ 1 และ 2 และนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 มีคะแนนภาวะซึมเศร้าในระดับเล็กน้อยอาจเนื่องมาจากการปรับตัวด้านการเรียนการสอนทั้งภาคทฤษฎีและปฏิบัติ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีนี้ต้องศึกษาทั้งรายวิชาภาคทฤษฎีควบคู่ไปกับการเริ่มฝึกประสบการณ์วิชาชีพบนหอผู้ป่วยมากขึ้น ซึ่งการฝึกประสบการณ์วิชาชีพนักศึกษาพยาบาลต้องฝึกทักษะปฏิบัติการพยาบาลที่มีความยุ่งยากซับซ้อนเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยที่หลากหลายมากขึ้น ต้องใช้ความอดทนและระมัดระวังเป็นอย่างมาก การปรับตัวดังกล่าวล้วนเป็นสิ่งกระตุ้นให้เกิดความเครียดและอาจนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าได้ (ดวงใจ วัฒนสินธุ์ และคณะ, 2562)

ผลการศึกษาพบว่าระดับคะแนนการเห็นคุณค่าในตนเองส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 61.1 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ณภัทรรัตน์ ชาวสะอาด, มณี อาภานันท์กุล, และพรรณวดี พุทรวุฒนะ (2556) ที่พบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของนักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรี ที่กำลังศึกษาในสถาบันการศึกษาพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร มีระดับการเห็นคุณค่าในตนเองอยู่ในระดับคะแนนสูง โดยพบว่านักศึกษาส่วนใหญ่คิดว่าตนเองมีประโยชน์ต่อครอบครัวและผู้อื่น รู้สึกว่าตนเองเป็นที่นับถือ โดยในอาสาสมัครของการศึกษานี้มีการเห็นคุณค่าในตนเองในระดับมากและมากที่สุด อาจเนื่องมาจาก นักศึกษาส่วนใหญ่ที่เข้ามาเรียนพยาบาลเชื่อว่าตนเองมีความสามารถ มีความภูมิใจในตนเองที่ได้เข้ามาเรียน และวิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่สังคมยกย่องให้เกียรติ (นางพิมล นิมิตอานันท์ และทินกร จังหาร, 2555) เพราะเป็นวิชาชีพที่ต้องใช้ความเสียสละอดทน ทำให้เกิดความเชื่อมั่นในตนเอง รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าเห็นว่าตนเองเป็นที่ยอมรับของสังคม และในการเรียนการสอนได้จัดให้นักศึกษาได้แสดงความคิดเห็นของตนเอง โดยการยัดนักศึกษาเป็นศูนย์กลาง ทำให้นักศึกษาได้แสดงความสามารถตามศักยภาพของตนเอง และเมื่อทำสำเร็จได้มีการชื่นชมให้กำลังใจแก่นักศึกษา ส่งผลให้นักศึกษาเห็นคุณค่าในตนเองและเกิดความสุขในการดำเนินชีวิต (กาญจนา วันนา, นุจรีย์ ไชยมงคล, และพิชามณูชัช ปุณโณทก, 2560; แสงเทียน ธรรมลิขิต และสิริรัก สีนอุดมผล, 2562)

ผลการศึกษาพบว่า ความแข็งแกร่งในชีวิตโดยรวม และองค์ประกอบย่อยของความแข็งแกร่งในชีวิต ได้แก่ ฉันมี... (I have), ฉันเป็น... (I am) และฉันสามารถ... (I can) ของนักศึกษาพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้า อธิบายได้ว่านักศึกษาพยาบาลที่มีคะแนนของความแข็งแกร่งในชีวิตสูงจะมีระดับคะแนนของภาวะซึมเศร้าที่ต่ำ ข้อมูลดังกล่าวสนับสนุนผลการศึกษาที่ผ่านมา (พัชรินทร์ นินทจันทร์, โสภณ แสงอ่อน, และจรรยา วิทยะสุกร, 2556; นฤมล สมรรคเสวี และโสภณ แสงอ่อน, 2558) นอกจากนี้ยังพบว่าความแข็งแกร่งในชีวิตมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียดของนักศึกษาพยาบาล ดังนั้นนักศึกษาพยาบาลที่มีความแข็งแกร่งในชีวิตสูงมีโอกาสในการเกิดภาวะซึมเศร้าที่ต่ำ ซึ่งผลการศึกษาของพัชรินทร์ นินทจันทร์ และคณะ (2555) พบว่า อาจเนื่องมาจากความสามารถในการจัดการต่อเหตุการณ์ที่ยู่ยากหรือความตึงเครียดทางอารมณ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยการรับรู้ถึงแหล่งสนับสนุนภายนอก (I have) การรับรู้ถึงความเข้มแข็งภายในตนเอง (I am) และการจัดการกับปัญหาและการมีสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล (I can)

ผลการศึกษาพบว่า การเห็นคุณค่าในตนเองของนักศึกษาพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้า อธิบายได้ว่านักศึกษาพยาบาลที่มีคะแนนการเห็นคุณค่าในตนเองสูง จะมีระดับคะแนนของภาวะซึมเศร้าที่ต่ำ ข้อมูลดังกล่าวสนับสนุนผลการศึกษาที่ผ่านมา (นุชนาถ แก้วมาตร, 2556) โดยการรับรู้การมีคุณค่าในตนเองจะทำให้บุคคลมีความเชื่อมั่นในตนเอง สามารถมองตนในด้านบวก ยอมรับความแตกต่างของตนเองและผู้อื่น ทำให้ปรับตัวได้ดี และสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณค่า ตลอดจนสามารถเผชิญปัญหาและจัดการกับปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งอารมณ์ซึมเศร้าเกิดจากการที่บุคคลรู้สึกว่าตนไม่มีความสามารถ ไม่มีอำนาจ โดยเฉพาะในวัยรุ่น หากมองตนเองในทางลบว่าบกพร่อง ไร้ประสิทธิภาพ ไม่มีคุณค่า ก็มีแนวโน้มที่จะโทษตนเองเมื่อเกิดความผิดพลาดต่าง ๆ ทำให้ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองยิ่งลดต่ำลง และส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าตามมา (นุชนาถ แก้วมาตร, 2556)

สรุปและข้อเสนอแนะ

ผลการศึกษาในครั้งนี้พบว่านักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่ไม่มีภาวะซึมเศร้า อย่างไรก็ตามยังคงมีนักศึกษาพยาบาลบางส่วนที่กำลังเผชิญกับภาวะซึมเศร้า ขณะที่ผลการศึกษาข้างชี้ให้เห็นว่าคะแนนการเห็นคุณค่าในตนเองและคะแนนความแข็งแกร่งในชีวิตมีความสัมพันธ์ทางลบกับคะแนนภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาล

ข้อเสนอแนะสำหรับการนำวิจัยไปใช้ประโยชน์

ควรออกแบบการเรียนการสอนที่ควรสอดแทรกกิจกรรมการเสริมสร้างทักษะการเห็นคุณค่าในตนเอง และการพัฒนาความแข็งแกร่งในชีวิตให้กับนักศึกษาพยาบาล เพื่อป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้า

ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรออกแบบงานวิจัยเป็นการวิจัยแบบระยะยาว (Longitudinal study) เพื่อให้ทราบถึงการเปลี่ยนแปลงของการเห็นคุณค่าในตนเอง ความแข็งแกร่งในชีวิต และภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาลเมื่อเวลาผ่านไปในระยะยาว โดยอาจทำการศึกษา เช่น 3 เดือน 6 เดือน และ 1 ปี
2. ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาล เพื่อสร้างองค์ความรู้ใหม่ให้เพิ่มมากขึ้น
3. ควรมีการศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาโปรแกรมป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้า โปรแกรมการพัฒนารูปร่างการเห็นคุณค่าในตนเอง และความแข็งแกร่งในชีวิตในนักศึกษาพยาบาลให้เพิ่มมากขึ้น

เอกสารอ้างอิง

- กชกร แก้วพรหม, และชนกฤทัย ชื่นอารมณ์. (2556). การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาพยาบาล. *วารสารสมาคมพยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ*, 31(4), 128-135.
- กาญจนา วันนา, นุจรี ไชยมงคล, และพิชามณัฐ ปลูกโณทก. (2560). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสุขของนักศึกษาพยาบาลในมหาวิทยาลัยเอกชน. *วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม*, 18(34), 97-108.
- กรมสุขภาพจิต. (2563). *กราฟแสดงอัตราการฆ่าตัวตายแยกตามช่วงอายุ ประจำปี 2562*. สืบค้น 24 กันยายน 2563, จาก <https://dmh.go.th/report/suicide/viewgl.asp?id=28>
- ณภัทรรัตน์ ขาวสะอาด, มณี อาภานันท์กุล, และพรธวดี พุทธวฒนะ. (2556). ปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับความสุขของนักศึกษาพยาบาล. *วารสารการพยาบาล*, 28(1), 19-33.
- ดวงใจ วัฒนสินธุ์, สิริพิมพ์ ชูปาน, และภาคินิ เดชชัยยศ. (2562). การแก้ปัญหาทางสังคมและภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาล. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 29(1), 87-99.
- นงพิมล นิมิตรอนันท์, และทินกร จังหาร. (2555). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล คณะวิทยาศาสตร์สุขภาพและพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 13(2), 60-71.

- นุชนาถ แก้วมาตร. (2556). นักศึกษาพยาบาลกับภาวะซึมเศร้า. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 21(3), 14-23.
- นุชนาถ แก้วมาตร, ชนิดดา แนบเกสร, และจันทนา เกิดบางแถม. (2554). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของนิสิตพยาบาล มหาวิทยาลัยบูรพา. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 19(6), 83-95.
- นาตยา วงศ์เหล็กภัย. (2532). *ผลของกลุ่มจิตสัมพันธ์ที่มีต่อการเห็นคุณค่าในตนเองของวัยรุ่น* (รายงานผลงานวิจัย). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นฤมล สมรรคเสวี, และโสภณ แสงอ่อน. (2558). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาพยาบาล. *วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต*, 29(3), 11-27.
- บังอร สุปรีดา. (2546). *ผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวคิดพิจารณาความเป็นจริงต่อการเห็นคุณค่าในตนเอง และพฤติกรรมการดูแลตนเอง ด้านสุขภาพจิตของผู้เสพติดยาบ้า* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารจิต). มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- เปรมฤดี ศรีวิชัย, และพิมพ์มล วงศ์ไชยา. (2555). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่ง ความเครียด และภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา. *วารสารสภาการพยาบาล*, 27(4), 57-68.
- พรภิมล เพ็ชรกุล, และพัชรบูรณ์ ศรีวิชัย. (2563). ความเครียด ภาวะซึมเศร้า และวิถีจัดการความเครียดของนักศึกษา ชั้นปีที่ 1 หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีจังหวัดพะเยา. *วารสารจิตวิทยาคลินิก*, 51(1), 1-14.
- พัชรินทร์ นินทจันทร์, โสภณ แสงอ่อน, และทัศน ทวีคุณ. (2555). ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตในนักศึกษาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. *วารสารพยาบาล*, 61(2), 18-27.
- พัชรินทร์ นินทจันทร์, โสภณ แสงอ่อน, และจริยา วิทยะสุทร. (2556). ปัจจัยทำนายความแข็งแกร่งในชีวิตในนักศึกษาพยาบาล. *วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต*, 32(1), 150-167.
- ภัคจิรา ภูสมศรี. (2563). โรคซึมเศร้าปัญหาสุขภาพใกล้ตัว. *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย*, 14(2), 51-58.
- มาโนช หล่อตระกุล, และปราโมทย์ สุกนิษฐ์. (2558). *จิตเวชศาสตร์ รามาธิบดี*. กรุงเทพมหานคร: ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ศูนย์วิจัยและสารสนเทศโรคซึมเศร้า กรมสุขภาพจิต. (2563). *รายงานการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ปีงบประมาณ 2563*. สืบค้น 24 กันยายน 2563, จาก https://www.thaidepression.com/www/report/main_report/pdf/ahb-08-20_mix_HDC.pdf
- แสงเทียน ธรรมลิขิต, และสิริรัก สีนอุดมผล. (2562). ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์ มหาวิทยาลัยนวมินทราชินราช. *วารสารเกื้อการุณย์*, 26(1), 55-75.

- อุมาพร ตรังคสมบัติ, วชิระ ลาภบุญทรัพย์, และปิยลัมภร หะวานนท์. (2540). การใช้ CES-D ในการคัดกรองภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 42(1), 2-13.
- Grotberg, E. (2003). *Resilience for today: Gaining strength from adversity*. Westport, CT: Praeger.
- Krejcie, R. V., & Morgan, D. W. (1970). Determining sample size for research activities. *Educational and Psychological Measurement*, 30, 607-610.
- 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.
- Ross, R., Wolf, L., Chiang-Hamisko, L., Tanaka, T., Takeo, K., Boonyanurak, P., . . . Saenyakul, P. (2014). Depression and its predictors among nursing students in four countries: USA, Thailand, Taiwan and Japan. *Journal of the Royal Thai Army Nurses*, 15(3), 195-201.
- 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 Nursing Education Scholarship*, 2, Article25. doi:10.2202/1548-923x.1165
- Santos, J. C., Bashaw, M., Mattham, W., Cutcliffe, J. R., & Vedana, K. G. G. (2018). The Biopsychosocial Approach: Towards Holistic, Person-Centred Psychiatric/Mental Health Nursing Practice. In J. C. Santos, & J. R. Cutcliffe (Eds.), *European Psychiatric/Mental Health Nursing in the 21st Century: A Person-Centred Evidence-Based Approach* (pp. 89-101). Cham: Springer International Publishing.
- Tosangwarn, S., Clissett, P., & Blake, H. (2017). Psychometric properties of the Thai Internalised Stigma Scale (TIS-LCH) for care home residents. *Clinical Gerontologist*, 40(5), 362-368.
- World Health Organization. (2020). *Depression*. Retrieved October 24, 2020, from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>