

ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาพยาบาล มหาวิทยาลัยเอกชนแห่งหนึ่ง

ชลธิชา ชลสวัสดิ์, ศษ.ด.¹ กัลณิกา แสงชัย, พย.ม.^{1*} สุทธิ ทองวิเชียร, ส.ด.²

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาพยาบาลจากมหาวิทยาลัยเอกชนแห่งหนึ่ง โดยกลุ่มตัวอย่างเป็น นักศึกษาพยาบาล ในปีการศึกษา 2568 จำนวน 210 คน ซึ่งได้มาจากการสุ่มอย่างง่าย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 1) แบบสอบถามทั่วไป 2) แบบประเมินภาวะซึมเศร้า 3) แบบประเมินความเครียด 4) แบบประเมินการรับรู้ความสามารถของตนเอง 5) แบบประเมินการรับรู้ความแข็งแกร่งในชีวิต และ 6) แบบประเมินความรู้สึกหลากหลายมิติเกี่ยวกับความช่วยเหลือทางสังคม มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.93, 0.90, 0.87, 0.95 และ 0.93 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นต้น

ผลการวิจัย พบว่า ความเครียด และการรับรู้ความแข็งแกร่งในชีวิต เป็นปัจจัยที่สามารถร่วมกันทำนายความแปรปรวนของภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาพยาบาลได้ร้อยละ 65.80 ($R^2 = 0.658$) ($p < .001$) โดยปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้า ได้แก่ ความเครียด ($\beta = .721, p < .001$) การรับรู้ความแข็งแกร่งในชีวิต ($\beta = -.244, p < .001$) ดังนั้น อาจารย์พยาบาลและผู้เกี่ยวข้อง ควรพัฒนากิจกรรมที่มุ่งเน้นการลดระดับความเครียดควบคู่กับการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิต เพื่อลดภาวะซึมเศร้าให้กับนักศึกษาในกลุ่มนี้

คำสำคัญ: ภาวะซึมเศร้า ความเครียด ความแข็งแกร่งในชีวิต นักศึกษาพยาบาล

¹ อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรี

² รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรี

* ผู้เขียนหลัก e-mail: suppon@hotmail.com

Factors Predicting Depression Among Nursing Students at a Private University

Chonticha Chonsawat, Dr. Ed.D.¹, Kanika Sangchai, MNS.^{1*}, Sulee Tongvichean, Dr. P.H.²

Abstract

This descriptive correlational-predictive research aimed to examine factors predicting depression among nursing students at a private university. The sample consisted of 210 nursing students during the 2025 academic year, selected through simple random sampling. Research instruments included questionnaires on depression, stress, self-efficacy, resilience, and multidimensional perceived social support. The reliability of these instruments, assessed using Cronbach's alpha coefficients, was 0.93, 0.90, 0.87, 0.95, and 0.93, respectively. Data were analyzed using descriptive statistics and stepwise multiple regression analysis.

The findings revealed that stress and resilience were significant predictors of depression, jointly explaining 65.8% of the variance ($R^2 = 0.658$, $p < .001$). Specifically, stress showed a positive association with depression ($\beta = .721$, $p < .001$). Whereas resilience demonstrated a negative association ($\beta = -.244$, $p < .001$). Therefore, nursing instructors and relevant stakeholders should develop interventions focusing on stress reduction combined with resilience enhancement to effectively mitigate depression in this student population.

Key words: Depression, Stress, Resilience, Nursing students

¹ Lecturer, Faculty of Bangkokthonburi University

² Associate Professor, Faculty of Bangkokthonburi University

* Corresponding author e-mail: suppapon@hotmail.com

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ภาวะซึมเศร้าเป็นความผิดปกติทางอารมณ์ที่สามารถเกิดขึ้นได้กับบุคคลทุกเพศทุกวัย โดยมีอาการสำคัญ ได้แก่ ความรู้สึกหดหู่ เศร้า หมอง ไร้ความสุข และท้อแท้ต่อการดำเนินชีวิต หากไม่ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม อาจพัฒนาเป็นโรคซึมเศร้ารุนแรง หรือเพิ่มความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย (Morgan & Townsend, 2020) ปัจจุบันภาวะซึมเศร้าถือเป็นปัญหาสุขภาพจิตที่ทวีความรุนแรงและมีความสำคัญในระดับโลก รวมถึงประเทศไทย รายงานสถานการณ์สุขภาพจิตคนไทยล่าสุดในปี พ.ศ. 2567 พบว่ามีคนไทยป่วยเป็นโรคซึมเศร้าประมาณ 1.5 ล้านคน โดยกลุ่มที่นำกังวลที่สุดคือกลุ่มเยาวชนอายุ 15-24 ปี ที่มีความชุกของภาวะซึมเศร้าและปัญหาสุขภาพจิตสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง (Department of Mental Health, 2023)

นักศึกษามหาวิทยาลัยเป็นกลุ่มที่มีความเปราะบางต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า เนื่องจากอยู่ในช่วงวัยที่ต้องเผชิญการเปลี่ยนแปลงหลายด้าน ไม่ว่าจะเป็นด้านการเรียน ความสัมพันธ์กับเพื่อนและคนรัก การวางแผนอนาคตและอาชีพ และความคาดหวังในการเตรียมความพร้อมสู่บทบาทผู้ใหญ่ (Department of Mental Health, 2023) หากไม่ได้รับการส่งเสริมและป้องกัน อาจไม่สามารถสำเร็จการศึกษาในระยะเวลาที่กำหนด หรือประสบความล้มเหลวทางวิชาการ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ระบุว่าภาวะซึมเศร้าเป็นอุปสรรคสำคัญต่อผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน (Wagner et al., 2022) และอาจนำไปสู่การฆ่าตัวตาย (Meuangkhwa, Chaniang, & Klongdee, 2021) ดังนั้น ภาวะซึมเศร้าในนักศึกษามหาวิทยาลัยจึงเป็นประเด็นท้าทายที่สถาบันการศึกษาในประเทศไทยจำเป็นต้องให้ความสำคัญ

นักศึกษาพยาบาลเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้า เนื่องจากต้องเผชิญการปรับตัวเข้าสู่ระบบการเรียนที่เข้มข้น ครอบคลุมทั้งการเรียนภาคทฤษฎีและการฝึกภาคปฏิบัติบนหอผู้ป่วย ซึ่งต้องให้การพยาบาลด้วยความระมัดระวังสูงเพื่อป้องกันความผิดพลาดที่อาจส่งผลต่อชีวิตผู้ป่วย (Chatrung, Mahaprom, Kerdmuang, & Suwancharoen, 2022) นอกจากนี้ นักศึกษาพยาบาลยังต้องรับมือกับการเตรียมความรู้ การค้นคว้า และการเข้าร่วมกิจกรรมในมหาวิทยาลัยอย่างต่อเนื่อง ทำให้เกิดความกดดันและภาวะเครียดสูง ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่นำไปสู่ภาวะซึมเศร้า (Klongdee & Chaniang, 2021) สำหรับบริบทของมหาวิทยาลัยเอกชน นักศึกษาพยาบาลมักเผชิญกับปัจจัยกดดันเฉพาะด้าน โดยเฉพาะภาระค่าใช้จ่ายทางการศึกษาที่สูงกว่ามหาวิทยาลัยของรัฐ ซึ่งนำไปสู่ความคาดหวังที่สูงจากครอบครัวในการสำเร็จการศึกษาตามระยะเวลาที่กำหนด สอดคล้องกับการศึกษาของ Aziz et al. (2025) ที่ระบุว่าปัจจัยด้านเศรษฐกิจและความวิตกกังวลเกี่ยวกับภาระทางการเงินเป็นตัวแปรสำคัญที่สัมพันธ์กับระดับความเครียดและภาวะซึมเศร้าในนักศึกษากลุ่มนี้ แม้มีงานวิจัยจำนวนมากศึกษาภาวะซึมเศร้าในนักศึกษามหาวิทยาลัย แต่ส่วนใหญ่มักศึกษาในบริบทของสถาบันการศึกษาในกำกับของรัฐ ทำให้ข้อมูลเชิงประจักษ์ที่สะท้อนปัญหาภายใต้ปัจจัยกดดันเฉพาะของมหาวิทยาลัยเอกชนในประเทศไทยยังมีอยู่อย่างจำกัด ดังนั้น การศึกษาปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าในบริบทนี้จึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง เพื่อให้ได้ข้อมูลพื้นฐานสำหรับผู้บริหารและอาจารย์ที่ปรึกษาในการออกแบบโปรแกรมเฝ้าระวังและส่งเสริมสุขภาพจิตที่ตอบสนองต่อความต้องการของนักศึกษาได้อย่างตรงประเด็น

ภาวะซึมเศร้าในนักศึกษามหาวิทยาลัยส่งผลกระทบอย่างกว้างขวางและรุนแรงในหลายมิติ โดยในด้านการศึกษาพบว่า นักศึกษาที่มีภาวะซึมเศร้ามักประสบปัญหาด้านกระบวนการคิด สมาธิ และความจำลดลง ส่งผลให้ประสิทธิภาพในการเรียนรู้ต่ำลงและขาดความกระตือรือร้นในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย ซึ่งความผิดพลาดเพียงเล็กน้อยในการพยาบาลอาจส่งผลกระทบโดยตรงต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย และในรายที่มีอาการรุนแรงอาจนำไปสู่การพักการเรียนหรือการพ้นสภาพนักศึกษา (Meuangkhwa, Chaniang, & Klongdee, 2021) นอกจากผลกระทบด้านการเรียนแล้ว ภาวะซึมเศร่ายังสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดกับปัญหาด้านสุขภาพจิตที่รุนแรงที่สุดคือการฆ่าตัวตาย ซึ่งเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับต้น ๆ ของเยาวชนไทยในปัจจุบัน ข้อมูลจากรายงานสถานการณ์สุขภาพจิตคนไทยปี 2566 โดยกรมสุขภาพจิตพบว่าเยาวชนกลุ่มอายุ 15-19 ปี เป็นกลุ่มที่มีอัตราการพยายามฆ่าตัวตายสูงที่สุดในทุกช่วงวัย โดยมีอัตราสูงถึง 116.81 ต่อแสนประชากร (Department of Mental Health, 2023) สถานการณ์ดังกล่าวสะท้อนให้เห็นถึงความจำเป็นเร่งด่วน

ในการวิเคราะห์ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาพยาบาล โดยเฉพาะในบริบทของมหาวิทยาลัยเอกชนซึ่งมีปัจจัยกดดันเฉพาะด้าน อาทิ ความคาดหวังสูงจากครอบครัว ภาระค่าธรรมเนียมการศึกษา และความเครียดสะสมจากการฝึกปฏิบัติงานทางคลินิก (Chatrung, Mahaprom, Kerdmuang, & Suwanchareon, 2022) ปัจจัยเหล่านี้อาจทำหน้าที่กระตุ้นบุคคลที่เปราะบางทางจิตใจ ให้แสดงอาการของภาวะซึมเศร้าที่รุนแรง จนอาจนำไปสู่การทำร้ายตนเองหรือการฆ่าตัวตายในที่สุด ด้วยเหตุนี้ การทำความเข้าใจเกี่ยวกับปัจจัยที่สามารถทำนายภาวะซึมเศร้าจึงมีความสำคัญเร่งด่วน เพื่อใช้เป็นข้อมูลเชิงประจักษ์ในการพัฒนาระบบการเฝ้าระวังและการช่วยเหลือทางจิตวิทยาที่สอดคล้องกับปัญหาจริงของนักศึกษาพยาบาล

จากการทบทวนวรรณกรรม ผู้วิจัยประยุกต์ใช้แนวคิดความเปราะบางและปัจจัยกระตุ้นความเครียด (Diathesis-stress Model) ของ Monroe and Simons (1991) เพื่ออธิบายกลไกการเกิดภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาพยาบาล โดยแนวคิดนี้อธิบายว่า ภาวะซึมเศร้าเกิดจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยความเปราะบางภายในบุคคล และปัจจัยกระตุ้นความเครียดจากสิ่งแวดล้อม ในการศึกษาครั้งนี้ ความเครียดจากการเรียนพยาบาลและบริบทเฉพาะของมหาวิทยาลัยเอกชน ทำหน้าที่เป็นปัจจัยกระตุ้นภายนอกที่สำคัญ สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาพยาบาล ได้แก่ ความเครียด ซึ่งเป็นปัจจัยที่สามารถทำนายภาวะซึมเศร้าได้อย่างมีนัยสำคัญมากที่สุด (Nway, Phetrasuwan, Putdivarnichapong, & Vongsirimas, 2023) ปัจจัยความเปราะบางภายใน (Diathesis) ได้แก่ 1) การรับรู้ความสามารถของตนเอง โดยบุคคลที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในระดับสูงสามารถเผชิญและรับมือกับปัญหภายนอกได้ดีกว่า และมีโอกาสประสบกับภาวะซึมเศร้าน้อยกว่าผู้ที่มีความสามารถของตนเองต่ำ ซึ่งมักมีความคิดเชิงลบโดยอัตโนมัติ (Demi, Ercan, & Erdoğan, 2022) 2) ความแข็งแกร่งในชีวิต เป็นศักยภาพที่ช่วยให้บุคคลยืนหยัดและปรับตัวได้อย่างมีประสิทธิภาพท่ามกลางสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด พร้อมทั้งจะฟื้นตัวจากวิกฤติ (Grotberg, 1999) ปัจจัยปกป้องและลดแรงกระทบ (Buffer factor) คือการสนับสนุนทางสังคมทั้งจากครอบครัว เพื่อน และบุคคลสำคัญ ซึ่งช่วยลดผลกระทบด้านลบจากความเครียด และเสริมสร้างพลังใจผ่านการแบ่งปันและการได้รับความช่วยเหลือ (Klongdee & Chaniang, 2021)

ดังนั้น งานวิจัยครั้งนี้จึงมุ่งศึกษาปัจจัยที่สามารถทำนายภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาพยาบาลของมหาวิทยาลัยเอกชน ได้แก่ ความเครียด การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความแข็งแกร่งในชีวิต และการสนับสนุนทางสังคม ผลการวิจัยจะเป็นข้อมูลสำคัญในการใช้พัฒนารูปแบบ หรือแนวทางการป้องกันภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาพยาบาล

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาพยาบาล มหาวิทยาลัยเอกชนแห่งหนึ่ง ได้แก่ ความเครียด การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความแข็งแกร่งในชีวิต และการสนับสนุนทางสังคม

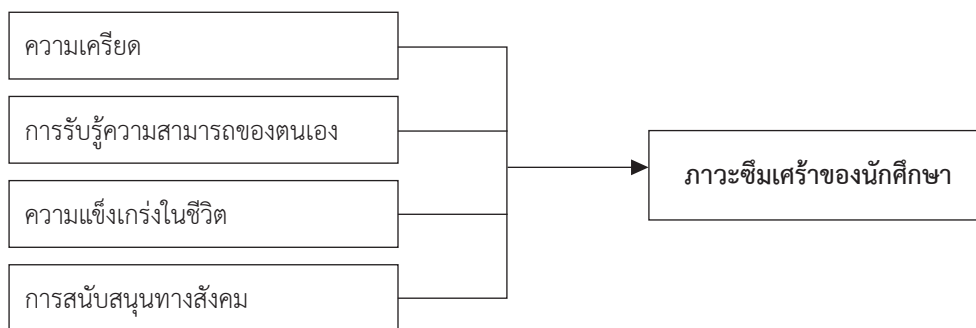
สมมติฐานการวิจัย

ความเครียด การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความแข็งแกร่งในชีวิต และการสนับสนุนทางสังคม สามารถร่วมกันทำนายภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาพยาบาล มหาวิทยาลัยเอกชนแห่งหนึ่งได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยประยุกต์ใช้กรอบแนวคิด Diathesis-stress Model ของ Monroe and Simons (1991) ในการอธิบายปฏิสัมพันธ์เชิงทำนายระหว่างปัจจัยภายในตัวบุคคล และปัจจัยสภาวะแวดล้อมที่มีต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า กำหนดให้ความเครียด (Stress) เป็นปัจจัยกระตุ้นภายนอก (Environmental stressor) ตามแนวคิดทางจิตสังคมของ Morgan and Townsend (2020) ซึ่งเชื่อว่าสภาวะความเครียดที่รุนแรงและเรื้อรังในบริบทการเรียนพยาบาล ส่งผลกระทบโดยตรง

ต่อสมดุลทางอารมณ์และกระบวนการทำงานของระบบประสาท อันเป็นตัวบ่งชี้สำคัญในการพัฒนาไปสู่ภาวะซึมเศร้า ปัจจัยความเปราะบางภายใน (Diathesis) ประกอบด้วย ได้แก่ 1) รับรู้ความสามารถของตนเอง ประยุกต์จากทฤษฎีของ Bandura (1997) เป็นความคิดหรือความรู้สึกที่บุคคลประเมินในความสามารถของตนเองที่จะทำสิ่งต่าง ๆ รวมถึงจัดการกับสถานการณ์ความเสี่ยงต่าง ๆ ที่เป็นอุปสรรคอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย 2) ความแข็งแกร่งในชีวิต ประยุกต์จากแนวคิดของ Grotberg (1999) เป็นศักยภาพของบุคคลในการยืนหยัดอย่างมีประสิทธิภาพ ท่ามกลางสภาวะที่ก่อให้เกิดความเครียด สามารถฟื้นตัว และนำพาชีวิตของตนให้ผ่านพ้นภาวะการณ์ได้ในเวลารวดเร็ว นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น เข้าใจชีวิตมากขึ้น กระบวนการที่นำไปสู่การเปลี่ยนแปลง ทำให้ตนเองผ่านพ้นจากภาวะการณ์นั้น ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบหลัก คือ “I have” (ฉันมี) “I am” (ฉันเป็น) และ “I can” (ฉันทำได้) ปัจจัยปกป้องและลดแรงกระแทก (Buffer factor) คือการสนับสนุนทางสังคม เป็นการรับรู้ของบุคคลว่าได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากภายนอกมากเพียงใด ประยุกต์ใช้แบบสอบถามที่แปลจาก Wongpakaran and Wongpakaran (2012) ประกอบด้วย การรับรู้การสนับสนุนจากแหล่งประโยชน์ 3 แหล่งคือ ครอบครัว เพื่อน และบุคคลสำคัญ จากที่กล่าวมา สามารถสรุปกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังแสดงในแผนภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Descriptive predictive correlational research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ นักศึกษาพยาบาล หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยเอกชนแห่งหนึ่ง ที่ลงทะเบียนเรียนในปีการศึกษา 2568 จำนวน 360 คน

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ นักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยเอกชนแห่งหนึ่ง ชั้นปีที่ 1-4 ที่ลงทะเบียนเรียนในปีการศึกษา 2568 จำนวน 210 คน ใช้วิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified random sampling) ตามสัดส่วนของจำนวนนักศึกษาในแต่ละชั้นปี และทำการสุ่มอย่างง่ายภายในแต่ละชั้นปี ได้กลุ่มตัวอย่าง ดังนี้ ชั้นปีที่ 1 จำนวน 55 คน ชั้นปีที่ 2 จำนวน 45 คน ชั้นปีที่ 3 จำนวน 56 คน และชั้นปีที่ 4 จำนวน 54 คน เพื่อให้ได้ครบตามจำนวนที่กำหนด คุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria) คือ 1) อายุ 18 ปีขึ้นไป 2) ยินดีเข้าร่วมการวิจัย เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) คือ 1) มีประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคทางจิตเวช ที่อาจส่งผลกระทบต่อตอบแบบสอบถาม 2) มีภาวะเจ็บป่วยทางกายรุนแรงหรือเรื้อรังที่ส่งผลต่อสุขภาพจิต

ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษานี้ ได้จากการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วย G* power Test family: F test, Statistical test: Linear multiple regression fixed model, R^2 deviation from zero การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple regression) โดยกำหนดค่าขนาดอิทธิพล (Effect size) เท่ากับ 0.08 ซึ่งอยู่ในระดับเล็กถึงปานกลาง

ตามเกณฑ์ของ Cohen (1988) ค่าความเชื่อมั่นของสถิติ (α error probability) เท่ากับ 0.05 และค่าพลังทางสถิติ (Power) เท่ากับ 0.90 เมื่อมีตัวแปรอิสระ 4 ตัว ผลการคำนวณได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างขั้นต่ำ 198 ราย เพื่อป้องกันปัญหาการสูญเสียข้อมูล (Missing data) หรือการขาดการตอบแบบสอบถาม จึงได้เพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างเผื่อไว้ร้อยละ 6 (Bell, Kenward, Fairclough, & Horton, 2013) รวมทั้งสิ้น 210 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย 5 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง มีข้อความถาม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับชั้นปีการศึกษา

ส่วนที่ 2 แบบประเมินภาวะซึมเศร้า (Center of Epidemiological Studies Depression Scale: CES-D) ผู้วิจัยใช้ของ Kuptniratsaikul and Pekuman (1997) ซึ่งแปลเป็นภาษาไทย มีข้อความถามใช้ประเมิน 4 ด้าน ได้แก่ 1) ความรู้สึกด้านซึมเศร้า 2) ความรู้สึกด้านดี 3) อาการทางกาย และ 4) ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลอื่น ประเมินในช่วง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมาจนถึงปัจจุบัน จำนวน 20 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ (0-3 คะแนน) คะแนน 3 คะแนน (ตลอดเวลา) จนถึง 0 คะแนน (ไม่เคย) คะแนนรวมมีตั้งแต่ 0-60 คะแนน การแปลผลโดยนำคะแนนของแบบสอบถามทุกข้อมารวมกัน คะแนนสูง หมายถึงมีภาวะซึมเศร้าสูง นอกจากนี้ยังสามารถแบ่งภาวะซึมเศร้าเป็น 5 ระดับ ไม่มีภาวะซึมเศร้า (< 21 คะแนน) ระดับเล็กน้อย (21-25 คะแนน) ระดับปานกลาง (26-34 คะแนน) ระดับรุนแรง (35-40 คะแนน) และระดับรุนแรงมาก (มากกว่า 40 คะแนน)

ส่วนที่ 3 แบบประเมินความเครียดของสวนปรุง (Suanprung StressTest-20) พัฒนาโดยกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 20 ข้อ (Mahatnirunkul, Poompisanchai, & Tapunya, 1997) เป็นแบบประเมินความเครียดที่สร้างขึ้นเพื่อวัดความเครียดของคนไทย ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (1-5 คะแนน) คะแนน 5 คะแนน (รู้สึกเครียดมากที่สุด) จนถึง 1 คะแนน (ไม่รู้สึกเครียดเลย) และถ้าข้อไหนไม่ได้เกิดขึ้นให้ข้ามไปไม่ต้องตอบ คะแนนรวมมีค่าตั้งแต่ 0-100 คะแนน การแปลผล คะแนนสูง หมายถึงมีความเครียดสูง นอกจากนี้ยังสามารถแบ่งความเครียดเป็น 4 ระดับ คือ เครียดน้อย (0-23 คะแนน) เครียดปานกลาง (24-41 คะแนน) เครียดสูง (42-61 คะแนน) และเครียดรุนแรง (62 คะแนนขึ้นไป)

ส่วนที่ 4 แบบประเมินการรับรู้ความสามารถของตนเอง ผู้วิจัยประยุกต์จากทฤษฎีของ Bandura (1997) และปรับใช้เครื่องมือวิจัยของ Phoosuwan and Lundberg (2020) ประกอบด้วย 2 องค์ประกอบคือ ระดับความยากและซับซ้อนของงาน และระดับความมั่นใจของบุคคล มีข้อความถาม 10 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็น มาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ (1-4 คะแนน) คะแนน 4 คะแนน (จริงมากที่สุด) จนถึง 1 คะแนน (ไม่เป็นความจริง) คะแนนรวมมีค่าตั้งแต่ 10-40 คะแนน การแปลผลโดยนำคะแนนของแบบสอบถามทุกข้อมารวมกัน คะแนนสูง หมายถึงมีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูง นอกจากนี้ยังสามารถแบ่งการรับรู้ความสามารถของตนเอง เป็น 3 ระดับ คือการรับรู้ความสามารถของตนเองระดับต่ำ (10-20 คะแนน) ระดับปานกลาง (21-31 คะแนน) และระดับสูง (32-40 คะแนน)

ส่วนที่ 5 แบบประเมินการรับรู้ความแข็งแกร่งในชีวิต (Resilience inventory) ผู้วิจัยใช้แบบประเมินความแข็งแกร่งในชีวิตของ Grotberg (1999) มีข้อความถาม 15 ข้อ แบ่งเป็น 3 องค์ประกอบคือ 1) ฉันมี (I have) จำนวน 5 ข้อ 2) ฉันเป็น (I am) จำนวน 5 ข้อ และ 3) ฉันทำได้ (I can) จำนวน 5 ข้อ เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (1-5 คะแนน) คะแนน 5 คะแนน (เห็นด้วยอย่างยิ่ง) จนถึง 1 คะแนน (ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง) คะแนนรวมมีค่าตั้งแต่ 15-75 คะแนน การแปลผลโดยนำคะแนนของแบบสอบถามทุกข้อมารวมกัน คะแนนสูง หมายถึงมีการรับรู้ความแข็งแกร่งในชีวิตสูง นอกจากนี้ยังสามารถแบ่งการรับรู้ความแข็งแกร่งในชีวิต เป็น 3 ระดับคือ ระดับต่ำ (15-35 คะแนน) ระดับปานกลาง (36-56 คะแนน) ระดับสูง (57-75 คะแนน)

ส่วนที่ 6 การสนับสนุนทางสังคม ใช้แบบประเมินความรู้สึกหลากหลายมิติเกี่ยวกับความช่วยเหลือทางสังคม (Multi-dimensional Scale of Perceived Social Support Thai version [Thai-MSPSS]) พัฒนาโดย Zimet,

Dahlem, Zimet, and Farley (1988) ผู้วิจัยใช้ของ Wongpakaran and Wongpakaran (2012) ที่แปลเป็นภาษาไทย สอบถามเกี่ยวกับการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากแหล่งประโยชน์ 3 แหล่ง คือ ครอบครัว เพื่อน และบุคคลสำคัญ จำนวน 12 ข้อ เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 7 ระดับ (1-7 คะแนน) คะแนน 7 คะแนน (เห็นด้วยอย่างมาก) จนถึง 1 คะแนน (ไม่เห็นด้วยอย่างมาก) คะแนนรวมมีค่าตั้งแต่ 12-84 คะแนน การแปลผล โดยนำคะแนนของแบบสอบถาม ทุกข้อมารวมกัน คะแนนสูง หมายถึง มีการสนับสนุนทางสังคมสูง นอกจากนี้ยังสามารถแบ่งการสนับสนุนทางสังคมเป็น 3 ระดับ คือระดับต่ำ (12-35 คะแนน) ระดับปานกลาง (36-60 คะแนน) ระดับสูง (61-84 คะแนน)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) ผู้วิจัยตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของแบบประเมิน การรับรู้ความสามารถของตนเอง แบบประเมินความแข็งแกร่งในชีวิต และแบบประเมินการสนับสนุนทางสังคม โดยการ ปรับถ้อยคำและบริบทของภาษาให้มีความเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย ไม่มีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างหรือองค์ประกอบ เดิมของแบบประเมิน เครื่องมือผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน พิจารณาความถูกต้องของเนื้อหา ความชัดเจนของภาษา และความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์การวิจัย (Index of item objective congruence: IOC) ได้ค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.67-1.00 สำหรับแบบประเมินภาวะซึมเศร้า (CES-D) และแบบประเมิน ความเครียด เนื่องจากเป็นเครื่องมือมาตรฐาน (Standardized Instruments) ที่ได้รับการยอมรับในระดับสากล และมีการตรวจสอบคุณภาพในประเทศไทยมาอย่างแพร่หลาย ผู้วิจัยจึงไม่ได้ดำเนินการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา

การตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ในกลุ่มนักศึกษาพยาบาลที่มี ลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน จากนั้นวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของแบบประเมิน 1) ภาวะซึมเศร้า 2) ความเครียด 3) การรับรู้ความสามารถของตนเอง 4) การรับรู้ความแข็งแกร่งในชีวิต และ 5) ความรู้สึกหลากหลายมิติ เกี่ยวกับความช่วยเหลือทางสังคม โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าเท่ากับ 0.93, 0.90, 0.87, 0.95 และ 0.93 ตามลำดับ แสดงให้เห็นว่าเครื่องมือมีความสม่ำเสมอภายในสูง และเหมาะสมต่อการนำไปใช้ในการศึกษาครั้งนี้

จริยธรรมการวิจัย

งานวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยกรุงเทพมหานคร เอกสารรับรองเลขที่ COA 5/2568 ลงวันที่ 21 มีนาคม 2568 ผู้วิจัยยึดหลักการคุ้มครองสิทธิ ของผู้เข้าร่วม ได้แก่ การเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ การพิจารณาประโยชน์และความเสี่ยง รวมถึงการรักษา ความลับของข้อมูลส่วนบุคคล โดยก่อนการเก็บข้อมูล ได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการวิจัย และสิทธิในการตัดสินใจ เข้าร่วมหรือปฏิเสธโดยไม่ส่งผลกระทบใด ๆ ทั้งสิ้น ผู้ที่ยินยอมเข้าร่วมจะลงนามในแบบฟอร์มแสดงเจตนาสมัคร และตอบ แบบสอบถามออนไลน์ (Google Form) ซึ่งผลการวิจัยนำเสนอเฉพาะในภาพรวมโดยไม่ระบุตัวตนของผู้เข้าร่วม ในกรณี พบผู้เข้าร่วมที่มีค่าคะแนนภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับรุนแรง ผู้วิจัยจะแนะนำช่องทางการเข้ารับคำปรึกษาและการช่วยเหลือ ด้านสุขภาพจิตที่เหมาะสม

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยนัดหมายกลุ่มตัวอย่างแต่ละชั้นปีเพื่อชี้แจงรายละเอียดการวิจัยและการพิทักษ์สิทธิ ก่อนให้ลงนาม เจตนาสมัครและตอบแบบสอบถามออนไลน์ ใช้เวลาประมาณ 20-25 นาที เมื่อกลุ่มตัวอย่างส่งแบบสอบถามกลับ ผู้วิจัย ตรวจสอบความสมบูรณ์ ก่อนนำไปวิเคราะห์ทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลมาวิเคราะห์ทางสถิติโดยใช้โปรแกรมสถิติสำเร็จรูป ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ใช้การวิเคราะห์ด้วยสถิติพรรณนา และเนื่องจากต้องการคัดเลือกตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญ ผู้วิจัยจึงใช้การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression)

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล นักศึกษากลุ่มตัวอย่างจำนวน 210 คน เพศหญิง 202 คน (ร้อยละ 96.2) เพศชาย 8 คน (ร้อยละ 3.8) อายุเฉลี่ย 21.55 ปี (SD = 3.12)

2. ภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีภาวะซึมเศร้าจำนวน 149 คน (ร้อยละ 71.0) สำหรับกลุ่มที่มีสภาวะซึมเศร้าพบว่า ส่วนใหญ่มีภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อยจำนวน 27 คน (ร้อยละ 12.9) รองลงมาคือระดับปานกลาง จำนวน 19 คน (ร้อยละ 9.0) ระดับรุนแรง จำนวน 8 คน (ร้อยละ 3.8) และระดับรุนแรงมาก จำนวน 7 คน (ร้อยละ 3.3) ตามลำดับ ดังแสดง ในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับภาวะซึมเศร้า (n = 210)

ระดับภาวะซึมเศร้า (ช่วงคะแนน)	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ไม่มีภาวะซึมเศร้า (< 21 คะแนน)	149	71.0
ระดับเล็กน้อย (21-25 คะแนน)	27	12.9
ระดับปานกลาง (26-34 คะแนน)	19	9.0
ระดับรุนแรง (35-40 คะแนน)	8	3.8
ระดับรุนแรงมาก (> 40 คะแนน)	7	3.3
รวม	210	100

3. ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษาและการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้น

3.1 ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษา พบว่า ตัวแปรภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .775, p < .01$) และมีความสัมพันธ์ทางลบกับการรับรู้ความสามารถของตนเอง ความแข็งแกร่งในชีวิต และการสนับสนุนทางสังคม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 ($r = -.212, p < .01$; $r = -.404, p < .01$; $r = -.332, p < .01$) ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 2

3.2 การตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้น เรื่องภาวะร่วมเส้นตรงพหุ (Multicollinearity) พบว่าตัวแปรอิสระมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติโดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) อยู่ระหว่าง .139 ถึง .751 ซึ่งไม่เกินเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด (.80) สะท้อนว่าตัวแปรอิสระไม่มีปัญหาความสัมพันธ์ซ้อนทับกันเอง จึงมีความเหมาะสมในการวิเคราะห์ด้วยสถิติการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression) ดังแสดง ในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียด การรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้ความแข็งแกร่งในชีวิต การสนับสนุนทางสังคม (n = 210)

ตัวแปร	1	2	3	4	5
1. ความเครียด	1.00				
2. การรับรู้ความสามารถของตนเอง	-.139*	1.00			
3. การรับรู้ความแข็งแกร่งในชีวิต	-.222**	.532**	1.00		
4. การสนับสนุนทางสังคม	-.150*	.311**	.751**	1.00	
5. ภาวะซึมเศร้า	.775*	-.212**	-.404**	-.332**	1.00

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

4. ปัจจัยที่สามารถทำนายภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาล ได้แก่ ความเครียด ($\beta = .721$) และการรับรู้ความแข็งแกร่งในชีวิต ($\beta = -.244$) โดยสามารถร่วมกันทำนายภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาลได้ร้อยละ 65.8 ($R^2 = 0.658, p < .001$) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ปัจจัยที่สามารถทำนายภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาล มหาวิทยาลัยเอกชนแห่งหนึ่ง โดยวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน ($n = 210$)

ตัวแปรทำนาย	B	S.E.	Beta	t	P-value
ค่าคงที่ (Constant)	16.440	2.368	-	6.943	< .001
1. ความเครียด	0.328	0.019	0.721	17.294	< .001
2. การรับรู้ความแข็งแกร่งในชีวิต	-0.205	0.035	-0.244	-5.843	< .001

$R^2 = .658, \text{Adj. } R^2 = .654, df_1 = 2, df_2 = 207, F = 198.916, p < .001$

การสร้างสมการในรูปคะแนนดิบทำนายภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาล ได้ดังนี้
ภาวะซึมเศร้าของนักศึกษา = $16.440 + 0.328$ (ความเครียด) - 0.205 (การรับรู้ความแข็งแกร่งในชีวิต)

เมื่อพิจารณาค่าน้ำหนักตัวแปรทำนายในรูปคะแนนมาตรฐาน (Beta) พบว่า ความเครียดมีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้ามากที่สุด (Beta = .721, $p < .001$) รองลงมาคือ การรับรู้ความแข็งแกร่งในชีวิต (Beta = -.244, $p < .001$) สามารถสร้างสมการในรูปคะแนนมาตรฐานทำนายภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาล ได้ดังนี้

$$Z_{\text{ภาวะซึมเศร้าของนักศึกษา}} = 0.721 (Z_{\text{ความเครียด}}) - 0.244 (Z_{\text{การรับรู้ความแข็งแกร่งในชีวิต}})$$

อภิปรายผลการวิจัย

1. จากผลการศึกษาพบว่า นักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่ไม่มีภาวะซึมเศร้า (ร้อยละ 71.0) ทั้งนี้กลุ่มที่มีภาวะซึมเศร้าตั้งแต่ระดับเล็กน้อยถึงระดับรุนแรงมารวมกันถึงร้อยละ 29.0 หรือประมาณ 1 ใน 3 มีภาวะซึมเศร้าในระดับต่าง ๆ สะท้อนให้เห็นว่าแม้ส่วนใหญ่ปรับตัวได้ แต่ยังมีนักศึกษาจำนวนมากที่เผชิญความยากลำบากต่อบริบทการเรียนพยาบาล ข้อมูลนี้สอดคล้องกับอุบัติการณ์ปัญหาสุขภาพจิตในกลุ่มวิชาชีพสุขภาพซึ่งมักสูงกว่าประชากรทั่วไปอย่างมีนัยสำคัญ อันเป็นผลกระทบจากสภาวะกดดันสูงในหลักสูตรและการฝึกปฏิบัติงานทางคลินิก (Morgan & Townsend, 2020)

2. ผลการวิจัยพบว่าความเครียดและการรับรู้ความแข็งแกร่งในชีวิตร่วมกันทำนายภาวะซึมเศร้าได้ร้อยละ 65.8 สามารถอภิปรายตามกรอบแนวคิด Diathesis-Stress Model ได้ว่า ภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาพยาบาลเกิดจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกระตุ้นความเครียด (Stressors) และปัจจัยความเปราะบางหรือต้นทุนทางจิตใจ (Diathesis) คือ การรับรู้ความแข็งแกร่งในชีวิต ดังนี้

ความเครียดเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้ามากที่สุด (Beta = .721) เนื่องจากนักศึกษาพยาบาลต้องเผชิญกับความเครียดรอบด้าน ทั้งจากภาระงานวิชาการ การฝึกปฏิบัติงานทางคลินิกที่ต้องรับผิดชอบชีวิตผู้ป่วย และความกดดันส่วนบุคคล เช่น ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและความวิตกกังวลเกี่ยวกับภาระทางการเงิน (Aziz et al., 2025; Pulido-Criollo et al., 2018) ตามทฤษฎีของ Selye (1946) ความเครียดที่เรื้อรังและรุนแรงจะส่งผลให้ร่างกายหลั่งฮอร์โมนคอร์ติซอลออกมาอย่างต่อเนื่อง จนนำไปสู่ความผิดปกติทางอารมณ์และกลายเป็นภาวะซึมเศร้าในที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าความเครียดเป็นตัวแปรต้นเหตุที่สำคัญ (Nway, Phetrasuwan, Putdivarnichapong, & Vongsirimas, 2023)

การรับรู้ความแข็งแกร่งในชีวิต ทำหน้าที่เป็นปัจจัยปกป้องภายใน (Protective diathesis) ที่ช่วยลดผลกระทบจากความเครียด สอดคล้องกับผลการศึกษาที่พบว่า การรับรู้ความแข็งแกร่งในชีวิตมีอิทธิพลทางลบต่อภาวะซึมเศร้า ($Beta = -.244, p < .001$) ซึ่งชี้ให้เห็นว่าความแข็งแกร่งในชีวิตทำหน้าที่เป็นกลไกทางจิตใจที่ยืดหยุ่น (Psychological resilience) ตามแนวคิด Diathesis-stress Model (Monroe & Simons, 1991) แม้นักศึกษาพยาบาลจะเผชิญกับปัจจัยกระตุ้นความเครียดในระดับที่สูงหรือเท่ากัน แต่บุคคลที่มีความแข็งแกร่งในชีวิตสูงจะสามารถใช้ทรัพยากรภายในใจในการปรับตัวและฟื้นตัวจากสภาวะวิกฤตได้ดีกว่า ช่วยยับยั้งไม่ให้ความเครียดพัฒนาไปสู่การเกิดภาวะซึมเศร้าได้ง่าย สอดคล้องกับแนวคิดของ Grotberg (1999) ที่เสนอว่า ความแข็งแกร่งในชีวิตมีองค์ประกอบสำคัญคือ I am (การตระหนักรู้และเชื่อมั่นในตนเอง) I can (ความสามารถในการจัดการปัญหาและควบคุมอารมณ์) และ I have (การรับรู้ว่ามีคนรอบข้างคอยสนับสนุน) คุณลักษณะเหล่านี้ช่วยให้นักศึกษามีภูมิคุ้มกันทางจิตใจ ลดความเสี่ยงการเกิดภาวะซึมเศร้า ตรงกันข้ามกับผู้ที่มีความแข็งแกร่งในชีวิตต่ำ มักขาดความมั่นใจ ไม่สามารถจัดการปัญหาได้ และรับรู้ว่ามีผู้คอยช่วยเหลือ ส่งผลให้มีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้ามากกว่า ผลการศึกษานี้จึงยืนยันว่าความแข็งแกร่งในชีวิตเป็นปัจจัยปกป้องสำคัญ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ McDermott et al. (2020) ที่พบว่าปัจจัยความเครียด ความแข็งแกร่งในชีวิต และแรงสนับสนุนทางสังคม สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของสุขภาพจิตในนักศึกษาพยาบาลได้ร้อยละ 48

การรับรู้ความสามารถของตนเอง ไม่ได้รับเลือกเข้าสู่สมการทำนายภาวะซึมเศร้า ซึ่งอธิบายได้ว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นองค์ประกอบส่วนหนึ่งที่สะท้อนอยู่ในการรับรู้ความแข็งแกร่งในชีวิต โดยเฉพาะในมิติของ “I can” ตามแนวคิดของ Grotberg (1999) ซึ่งหมายถึงความเชื่อมั่นในศักยภาพของตนเองที่จะจัดการกับอุปสรรค ดังนั้นเมื่อตัวแปรการรับรู้ความแข็งแกร่งในชีวิตซึ่งมีขอบเขตการอธิบายครอบคลุมทั้งมิติด้านจิตใจ อารมณ์ และการสนับสนุนทางสังคมได้เข้าสู่สมการแล้ว การรับรู้ความสามารถของตนเองจึงไม่มีอำนาจในการทำนายภาวะซึมเศร้าเพิ่มเติมอย่างมีนัยสำคัญ

การสนับสนุนทางสังคม ไม่ได้รับเลือกเข้าสู่สมการทำนาย ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่าการสนับสนุนทางสังคมถูกบูรณาการ (Integrated) เข้าเป็นส่วนหนึ่งของการรับรู้ความแข็งแกร่งในชีวิตตามแนวคิดของ Grotberg (1999) ที่ระบุว่า การได้รับแรงสนับสนุนภายนอก (I have) เป็นปัจจัยพื้นฐานสำคัญในการเสริมสร้างความเชื่อมั่น (I am) และพัฒนาทักษะการจัดการปัญหา (I can) สอดคล้องกับการศึกษาของ Li, Zhao, and Cao (2022) ที่พบว่าในนักศึกษาพยาบาล การสนับสนุนทางสังคมไม่ได้ลดภาวะซึมเศร้าโดยตรง แต่ทำหน้าที่เป็นปัจจัยนำที่ช่วยยกระดับความแข็งแกร่งในชีวิตให้สูงขึ้นก่อนส่งผลถึงภาวะซึมเศร้า

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ควรพัฒนากิจกรรมหรือโปรแกรมเพื่อส่งเสริมทักษะการจัดการความเครียด หรือการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตให้กับนักศึกษาพยาบาล เพื่อป้องกันหรือลดภาวะซึมเศร้าให้กับนักศึกษาพยาบาล
2. ควรบูรณาการเนื้อหาเกี่ยวกับการจัดการความเครียดและการสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตเข้ากับรายวิชาที่เกี่ยวข้อง เพื่อพัฒนาทักษะการจัดการอารมณ์ควบคู่กับความรู้ทางวิชาการ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการความเครียดและการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิต เพื่อป้องกันภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาพยาบาล

References

- Aziz, S. Q. A., Taha, N. M., Sandramogan, Y., Kasim, N. M., & Harun, S. A. (2025). Financial issues and students' stress among private university students in Selangor, Malaysia. *International Journal of Research and Innovation in Social Science (IJRISS)*, 9(4), 6982-6990. <https://doi.org/10.47772/IJRISS.2025.90400514>
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: W. H. Freeman.
- Bell, M. L., Kenward, M. G., Fairclough, D. L., & Horton, N. J. (2013). Differential dropout and bias in randomised controlled trials: When it matters and when it may not. *BMJ*, 346, e8668. doi.org/10.1136/bmj.e8668
- Chatrung, C., Mahaprom, T., Kerdmuang, S., & Suwanchareon, S. (2022). Factors associated with depression in nursing students. *Journal of Health and Nursing Research (Journal of Boromarajonani College of Nursing, Bangkok)*, 38(3), 82-90. Retrieved from <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/bcnbangkok/article/view/255677> [In Thai]
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Demi R, S., Ercan, F., & Erdoğan, E. (2022). Depression-related factors in nursing students: A path analysis. *Perspectives in Psychiatric Care*, 58(4), 2646-2652. doi.org/10.1111/ppc.13105
- Department of Mental Health. (2024). *Report on the mental health situation of Thai people 2024*. Nonthaburi: Ministry of Public Health. [In Thai]
- Grotberg, E. H. (1999). *Tapping your inner strength: How to find the resilience to deal with anything*. Oakland, CA: New Harbinger Publications.
- Klongdee, K., & Chaniang, S. (2021). Factors predicting depression in nursing students at Boromarajonani College of Nursing Nakhonphanom, Nakhonphanom University. *Journal of the Police Nurses and Health Science*, 13(1), 148-157. Retrieved from <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/policenurse/article/view/247485> [In Thai]
- Kuptniratsaikul, V., & Pekuman, P. (1997). The study of the center for epidemiologic studies-Depression (CES-D) in Thai people. *Siriraj Hosp Gaz*, 49(5), 442-448. [In Thai]
- Li, Z., Zhao, J., & Cao, X. (2022). Resilience as a mediator between social support and depression among nursing students: A cross-sectional study. *Nurse Education Today*, 108, 105190. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2021.105190>
- Mahatnirunkul, S., Poompisanchai, V., & Tapunya, P. (1997). Suanprung stress test-20. *Academic Psychiatry and Psychology Journal*, 13(3), 1-20. [In Thai]
- McDermott, R. C., Cheng, H. L., Wong, J., Booth, N., & Leung, C. (2020). Resilience and depressive symptoms in emerging adulthood: The mediating role of negative cognitive style. *Journal of American College Health*, 68(2), 123-131. doi.org/10.1080/07448481.2018.1529573
- Meuangkhwa, P., Chaniang, S., & Klongdee, K. (2021). Depression among Thai Undergraduate Students: The Critical Role of Higher Educational Institutions. *Journal of Nursing, Siam University*, 21(41), 104-116. doi.org/10.14456/jnsu.v21i41.244029 [In Thai]

- Monroe, S. M., & Simons, A. D. (1991). Diathesis-stress theories in the context of life stress research: Implications for the depressive disorders. *Psychological Bulletin*, 110(3), 406-425. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.110.3.406>
- Morgan, K. I., & Townsend, M. C. (2020). *Pocket guide to psychiatric nursing* (11th ed.). Philadelphia: F.A. Davis.
- Nway, N. C., Phetrasuwan, S., Putdivarnichapong, W., & Vongsirimas, N. (2023). Factors contributing to depressive symptoms among undergraduate nursing students: A cross-sectional study. *Nurse Education in Practice*, 68, 103587. doi.org/10.1016/j.nepr.2023.103587
- Phoosuwat, N., & Lundberg, P. C. (2020). Knowledge, attitude and self-efficacy program intended to improve public health professionals' ability to identify and manage perinatal depressive symptoms: A quasi-experimental study. *BMC Public Health*, 20(1), 1926. doi.org/10.1186/s12889-020-10086-9. [In Thai]
- Pulido-Criollo, F. P., Cueto-Escobedo, J., & Guillén- Ruiz, G. (2018). Stress in nursing university students and mental health. *Health and Academic Achievement*, Blandina Bernal-Morales, Intech Open. doi.org/10.5772/intechopen.72993
- Selye, H. (1946). The General Adaptation Syndrome and the Diseases of Adaptation. *The Journal of Clinical Endocrinology*, 6, 117-230. doi.org/10.1210/jcem-6-2-117
- Wagner, F., Wagner, R. G., Kolanisi, U., Makuapane, L. P., Masango, M., & Gómez-Olivé, F. X. (2022). The relationship between depression symptoms and academic performance among first-year undergraduate students at a South African university: A cross-sectional study. *BMC Public Health*, 22(1), 1-9. doi.org/10.1186/s12889-022-14517-7
- Wongpakaran, N., & Wongpakaran, T. (2012). A revised Thai Multi-Dimensional Scale of Perceived Social Support. *The Spanish journal of psychology*, 15(3), 1503-1509. doi.org/10.5209/rev_sjop.2012.v15.n3.39434 [In Thai]
- Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G., & Farley, G. K. (1988). The multidimensional scale of perceived social support. *Journal of Personality Assessment*, 52(1), 30-41.