



การแก้ปัญหาทางสังคมและภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาล¹

Social Problem-solving and Depression among Nursing Students¹

ดวงใจ วัฒนสินธุ์² สิริพิมพ์ ชูปาน² ภาคิณี เดชชัยยศ²

Duangjai Vatanasin² Siripim Chupan² Pakinee Detchaiyod²

¹งานวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนการวิจัยจากสำนักงานคณะกรรมการการวิจัยแห่งชาติ

¹Research granted by the National Research Council of Thailand

²คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

²Faculty of Nursing, Burapha University

Corresponding author; Duangjai Vatanasin; Email: duangjaivat@gmail.com

Received: 9 December 2018 Revised: 27 December 2018 Accepted: 2 January 2019

บทคัดย่อ

นักศึกษาพยาบาลเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าเนื่องจากต้องเผชิญกับการปรับตัวที่หลากหลายทั้งด้านพัฒนาการตามวัย การเรียน และการปรับตัวกับสิ่งแวดล้อมในมหาวิทยาลัย การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ชนิดวิเคราะห์ความสัมพันธ์เพื่อศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าและความสัมพันธ์ระหว่างการแก้ปัญหาทางสังคมกับภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาลที่กำลังศึกษาอยู่ในมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ปีการศึกษา 2560 จำนวน 650 คน เครื่องมือวิจัยประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น และแบบสอบถามการแก้ปัญหาทางสังคมของวัยรุ่นซึ่งมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .89 และ .83 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ผลการศึกษาพบว่านักศึกษาพยาบาลมีภาวะซึมเศร้าคิดเป็นร้อยละ 32 จำแนกเป็นภาวะซึมเศร้าเล็กน้อยถึงปานกลางร้อยละ 18 และภาวะซึมเศร้ารุนแรงร้อยละ 14 ซึ่งนักศึกษาพยาบาลแต่ละชั้นปีมีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($F_{3,436}=3.484, p<.05$) นอกจากนี้ นักศึกษาพยาบาลมีการแก้ปัญหาทางสังคมในระดับปานกลาง ($\bar{X}=107.28, SD=13.05$) ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่า การแก้ปัญหาทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้า ($r=-.497, p<.001$)

ผลการศึกษาในครั้งนี้ชี้ให้เห็นว่าภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาลเป็นประเด็นที่สำคัญและต้องตระหนักถึงเป็นอย่างยิ่ง ซึ่งผู้บริหารและคณาจารย์ที่เกี่ยวข้องควรจัดให้มีบริการส่งเสริมสุขภาพจิตที่มุ่งเน้นการเสริมสร้างทักษะการแก้ปัญหาทางสังคมเพื่อให้นักศึกษามีการแก้ปัญหาทางสังคมที่มีประสิทธิภาพและไม่มีภาวะซึมเศร้า

คำสำคัญ: นักศึกษาพยาบาล; ภาวะซึมเศร้า; การแก้ปัญหาทางสังคม; สุขภาพจิตวัยรุ่น



Social Problem-solving and Depression among Nursing Students

Duangjai Vatanasin Siripim Chupan Pakinee Detchaiyod

¹Research granted by the National Research Council of Thailand

²Faculty of Nursing, Burapha University

Corresponding author; Duangjai Vatanasin; Email: duangjaivat@gmail.com

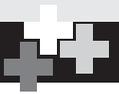
Received: 9 December 2018 Revised: 27 December 2018 Accepted: 2 January 2019

Abstract

Nursing students are at risk of depression since they have to adapt themselves to changes in their personal developmental, learning and teaching styles, and the university environment. This research aimed to explore depression and the relationship of social problem-solving and depression among 650 nursing students studying at the Nursing Faculty of one particular university in the Eastern part of Thailand in academic year 2017. Three research instruments were used to collect the data, including an Information form, the Center for Epidemiologic Studies Depression Scale, and the Social Problem-solving Inventory for Adolescents, each giving a Cronbach's alpha of .89, and .83, respectively. Descriptive statistics, one-way ANOVA and Pearson's product moment coefficient analysis were employed for data analyses. The results revealed that 32% of nursing students had depression in which 18 percent had mild and moderate depression and 14 percent had severe depression. There were significant differences in the occurrence of depression which varied according to the year of study, with significance level of .05 ($F_{3,436}=3.484, p<.05$). Moreover, nursing students had a moderate level of social problem-solving ($\bar{X}=107.28, SD=13.05$). The correlation analysis showed that depression had a negative relationship with social problem-solving among nursing students ($r=-.497, p<.001$).

The research findings indicate that depression among the nursing students is a major mental health issue that needs to be addressed by faculty members or related health care providers through the development of the mental health services focused on enhancing the social problem-solving skills of nursing students.

Keywords: nursing students; depression; social problem-solving; adolescent mental health.



ความเป็นมาและความสำคัญ

นักศึกษาพยาบาลเป็นนักศึกษาในระดับอุดมศึกษาที่มุ่งเน้นศึกษาในศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลภาวะสุขภาพของประชาชนโดยประยุกต์องค์ความรู้มาใช้ในการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูภาวะสุขภาพแก่บุคคล ครอบครัว และชุมชน¹ การจัดการเรียนการสอนทางพยาบาลศาสตร์ประกอบด้วยภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติทั้งในส่วนของห้องปฏิบัติการและสถานการณ์จริงที่มีเป้าหมายสำคัญในการเสริมสร้างสมรรถนะเชิงวิชาชีพตามเกณฑ์มาตรฐานคุณวุฒิระดับปริญญาตรี สาขาพยาบาลศาสตร์² การเรียนภาคทฤษฎีส่วนใหญ่เป็นการบรรยายในชั้นเรียนเพื่อเสริมสร้างองค์ความรู้พื้นฐานทางการพยาบาล โดยเป็นการศึกษาในหมวดวิชาศึกษาทั่วไป วิทยาศาสตร์ พื้นฐานวิชาชีพ และวิชาชีพ ซึ่งการเรียนภาคทฤษฎีอาจเป็นสิ่งที่อาจทำให้นักศึกษารู้สึกกดดันและมีความเครียดสูง³⁻⁴ เนื่องจากมีจำนวนเนื้อหาวิชาค่อนข้างมากนักศึกษาบางคนไม่เข้าใจเนื้อหาหรือมีผลการเรียนไม่เป็นไปตามที่คาดหวังรวมทั้งมีการแข่งขันกันในชั้นเรียน³ การมอบหมายงานที่มากเกินไปทำให้นักศึกษาส่งงานไม่ทันตามกำหนดมีเวลาพักผ่อนน้อยและนำไปสู่ปัญหาสุขภาพจิต⁵ ขณะที่การเรียนภาคปฏิบัติซึ่งถือเป็นหัวใจสำคัญของพยาบาลศาสตร์ที่มุ่งเน้นการนำองค์ความรู้ในภาคทฤษฎีมาประยุกต์ในการพัฒนากทักษะเชิงวิชาชีพ นักศึกษาพยาบาลต้องฝึกทักษะปฏิบัติการพยาบาลที่มีความยุ่งยากซับซ้อนในการดูแลผู้ป่วยที่หลากหลายด้วยความอดทน รอบคอบ ระมัดระวัง และรับผิดชอบ เพราะความผิดพลาดที่เกิดขึ้นอาจก่อให้เกิดอันตรายต่อชีวิตของผู้ป่วยและตนเองได้ นอกจากนี้นักศึกษายังต้องปรับตัวเข้ากับอาจารย์ นิเทศ ผู้รับบริการ ญาติ บุคลากรหรือเจ้าหน้าที่ในหอผู้ป่วย รวมทั้งต้องเผชิญกับความคาดหวังและความต้องการของผู้ป่วยและญาติ⁶ ซึ่งอาจทำให้นักศึกษาพยาบาลบางส่วนรู้สึกกดดัน คับข้องใจ วิตกกังวล หรือมีความเครียดในระดับสูง⁷ จากการศึกษาพบว่าสาเหตุสำคัญของความเครียดในการฝึกปฏิบัติวิชาชีพมาจากการขาดความรู้ ขาดทักษะการปฏิบัติการพยาบาล ลักษณะการนิเทศของอาจารย์ ปัญหาด้านการสื่อสารและสัมพันธภาพ การปรับตัวกับสิ่งแวดล้อมบนหอผู้ป่วย และปัญหาสุขภาพ รวมทั้งสภาพบรรยากาศที่ทุกซ์ทรมาณของหอผู้ป่วย⁸ นอกจากนี้ นักศึกษาพยาบาลยังต้องเผชิญกับการปรับตัวด้านการใช้ชีวิตในมหาวิทยาลัย การปฏิบัติตามกฎระเบียบของมหาวิทยาลัยการมีปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนหรืออาจารย์ กิจกรรมนักศึกษาและสภาพแวดล้อมในมหาวิทยาลัย⁹

นักศึกษาพยาบาลถือเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าเนื่องจากต้องเผชิญกับการปรับตัวทั้งในส่วนของพัฒนาการตามวัยซึ่งนักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่เป็นวัยรุ่นที่มีการเปลี่ยนแปลงของช่วงวัยค่อนข้างมาก ร่วมกับต้องเผชิญกับการปรับตัวด้านการเรียนการสอนในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต การปฏิบัติบทบาทตามความคาดหวังของสังคมหรือวิชาชีพ การปรับตัวเพื่อใช้ชีวิตในมหาวิทยาลัยและอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคม ซึ่งการปรับตัวดังกล่าวล้วนมีผลกระทบต่อภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลโดยเป็นปัจจัยกระตุ้นให้เกิดความเครียด ความสุขในการเรียนรู้อลดลง⁹ และนำไปสู่ปัญหาทางด้านสุขภาพจิตอื่น ๆ ได้แก่ ภาวะซึมเศร้า¹⁰ จากการศึกษาพบว่า นักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา เพศชายมีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 8.30 และเพศหญิงมีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 9 โดยนักศึกษาชั้นปีที่ 3 มีภาวะซึมเศร้ามากที่สุด รองลงมาคือชั้นปีที่ 1 และชั้นปีที่ 2 นักศึกษาพยาบาลของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพามีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 35.90 โดยนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 มีภาวะซึมเศร้าสูงสุดคิดเป็นร้อยละ ร้อยละ 17.74¹⁰ การที่นักศึกษาพยาบาลแต่ละชั้นปีมีภาวะซึมเศร้าที่ค่อนข้างแตกต่างกัน¹⁰⁻¹¹ อาจเนื่องจากนักศึกษาต้องเผชิญกับการปรับตัวและรูปแบบการเรียนการสอนที่แตกต่างกัน ซึ่งนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 และ 2 ส่วนใหญ่ศึกษารายวิชาทฤษฎีและฝึกปฏิบัติในห้องปฏิบัติการทางการพยาบาลเป็นหลัก แต่นักศึกษาชั้นปีที่ 3 และ 4 จะเริ่มฝึกประสบการณ์วิชาชีพบนหอผู้ป่วยและสถานการณ์จริงมากขึ้นทำให้ต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่กดดันมากขึ้น จึงส่งผลให้มีภาวะซึมเศร้าได้จากการทบทวนวรรณกรรมดังกล่าวแสดงให้เห็นว่านักศึกษาพยาบาลมีภาวะซึมเศร้าค่อนข้างสูงและแตกต่างกันไปในแต่ละชั้นปี

ภาวะซึมเศร้าซึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ที่ผิดปกติไปจากเดิมและเกิดขึ้นได้ในทุกเพศทุกวัย โดยผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าจะรู้สึกเศร้า โดดเดี่ยวอ้างว้าง ไร้อารมณ์ มีความคิดด้านลบต่อตนเอง บางครั้งมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านพฤติกรรมที่ผิดไปจากเดิม¹² ภาวะซึมเศร้าส่งผลกระทบต่อทั้งตัวเอง ครอบครัว และสังคม โดยนักศึกษาที่ซึมเศร้ามักรู้สึกหมดแรงและอ่อนล้า นอนไม่หลับ ความอยากอาหารลดลง น้ำหนักตัวลดหรือเพิ่มขึ้น ปวดท้องหรือปวดศีรษะ¹³ บางครั้งมีพฤติกรรมก้าวร้าว ปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นลดลง¹¹ มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อภาวะสุขภาพด้านต่าง ๆ เช่น สูบบุหรี่ ดื่มสุรา และการใช้สารเสพติด ประสิทธิภาพในการเรียนรู้ลดลง¹⁰ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนตกต่ำ⁹ ความพึงพอใจในชีวิตลดลง ลาออกจากการเรียน¹³ และหากมีภาวะซึมเศร้ารุนแรงมักมีความคิดฆ่าตัวตายร่วมด้วย¹²⁻¹³

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่า มีปัจจัยที่หลากหลายที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาลทั้งปัจจัยด้านชีวภาพ ได้แก่ พันธุกรรม สารสื่อประสาทในสมอง และฮอร์โมน³ ปัจจัยด้านความคิด ได้แก่ ความคิดอัตโนมัติทางลบ¹² การแก้ปัญหาทางสังคม¹⁴⁻¹⁵ รวมทั้งปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลทั้งบิดามารดา เพื่อน อาจารย์ หรือบุคคลใกล้ชิด¹¹ การทำหน้าที่ของครอบครัว รูปแบบการอบรมเลี้ยงดู แรงสนับสนุนทางสังคม¹⁰ และเหตุการณ์ในชีวิตเชิงลบ¹³ เป็นต้นจากการทบทวนวรรณกรรมแสดงให้เห็นว่า การแก้ปัญหาทางสังคมเป็นปัจจัยสำคัญปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้า¹⁵ สอดคล้องกับทฤษฎีการแก้ปัญหาทางสังคม (Social Problem-solving theory) ของ D'Zurilla et al.¹⁴ ที่เชื่อว่า ภาวะซึมเศร้าเกิดจากบุคคลมีรูปแบบการแก้ปัญหาทางสังคมที่ไม่มีประสิทธิภาพ โดยการแก้ปัญหาทางสังคมเป็นกระบวนการทางความคิด อารมณ์ พฤติกรรมของบุคคลที่พยายามแก้ไขปัญหาที่เกิดจากสถานการณ์หรือเหตุการณ์ที่ตึงเครียดในชีวิตประจำวันผ่านกระบวนการคิดหรือมุมมองต่อปัญหาในสองรูปแบบ คือ มุมมองต่อปัญหาในทางบวก (Positive problem oriented: PPO) และมุมมองต่อปัญหาในทางลบ (Negative problem oriented: PPO) ซึ่งส่งผลต่อวิธีการหรือทักษะแก้ปัญหาของบุคคล ถ้าบุคคลมีมุมมองต่อปัญหาทางบวกมักมีการแก้ปัญหาแบบมีเหตุผลโดยพยายามทำความเข้าใจปัญหา หาทางออกจากปัญหา วางแผนและลงมือแก้ปัญหา ทำให้ปัญหานั้นหมดไปและไม่มีภาวะซึมเศร้า แตกต่างจากบุคคลที่มีมุมมองต่อปัญหาทางลบมักคิดว่าปัญหานั้นใหญ่เกินกว่าที่จะจัดการได้มักใช้วิธีการแก้ปัญหาแบบหลีกเลี่ยง หรือแบบหันหันพลันแล่นโดยขาดความระมัดระวังทำให้ปัญหานั้นคงอยู่ หรือขยายตัวทวีความรุนแรงมากขึ้นและนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าได้จากแนวคิดดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าหากนักศึกษาพยาบาลมีการแก้ปัญหาทางสังคมที่มีประสิทธิภาพโดยมีมุมมองต่อปัญหาทางบวกและมีทักษะการแก้ปัญหาที่ดีก็จะสามารถแก้ปัญหาที่เกิดจากสถานการณ์ที่กดดันได้และไม่มีภาวะซึมเศร้า อย่างไรก็ตามปัจจุบันยังพบการศึกษาเกี่ยวกับการแก้ปัญหาทางสังคมและความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้ากับการแก้ปัญหาทางสังคมในนักศึกษาพยาบาลค่อนข้างน้อยซึ่งความเข้าใจดังกล่าวจะนำไปสู่การวางแผนแนวทางการป้องกันภาวะซึมเศร้าที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น

จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้น คณะผู้วิจัยซึ่งเป็นอาจารย์ผู้รับผิดชอบทั้งในส่วนการจัดการเรียนการสอน และการดูแล ช่วยเหลือ สนับสนุน ส่งเสริมภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลได้เล็งเห็นถึงความสำคัญของการค้นหา ป้องกัน คัดกรองภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาพยาบาล จึงสนใจศึกษาภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาพยาบาลรวมทั้งความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้ากับการแก้ปัญหาทางสังคม โดยมีเป้าหมายสำคัญเพื่อค้นหา คัดกรอง ให้สุขภาพจิตศึกษา และเสริมสร้างทักษะการแก้ปัญหาทางสังคมกับนักศึกษาในกลุ่มเสี่ยง หรือมีภาวะซึมเศร้าในระดับน้อยถึงปานกลางเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดภาวะซึมเศร้ารุนแรงมากขึ้น ซึ่งผลของการศึกษาในครั้งนี้จะนำไปสู่การพัฒนากระบวนการเรียนการสอนและระบบบริการสุขภาพจิตที่ส่งเสริมการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาลและป้องกันภาวะซึมเศร้าที่เหมาะสมต่อไป



วัตถุประสงค์ของการวิจัย

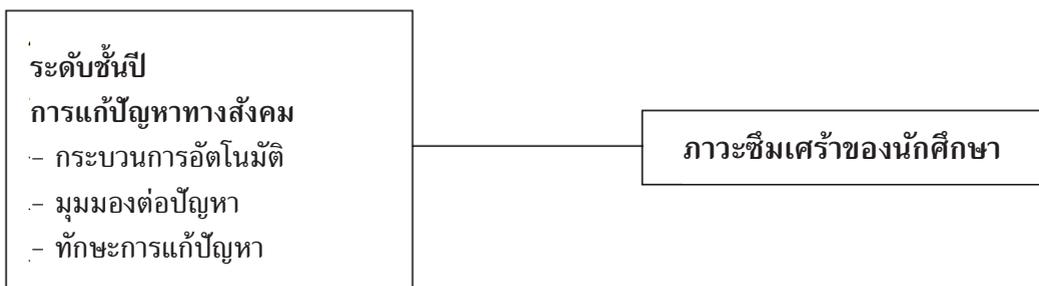
1. เพื่อศึกษาการแก้ปัญหาทางสังคมและภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาล
2. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาลในแต่ละชั้นปี
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการแก้ปัญหาทางสังคมกับภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาล

สมมติฐาน

1. นักศึกษาพยาบาลระดับชั้นปีต่างกันจะมีภาวะซึมเศร้าที่ต่างกัน
2. การแก้ปัญหาทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาล

กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้ประยุกต์แนวคิดทฤษฎีการแก้ปัญหาทางสังคม (Social Problem-solving theory) ของ D' Zurilla และคณะ¹⁴ ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม โดยเชื่อว่า ภาวะซึมเศร้าเกิดจากรูปแบบการแก้ปัญหาทางสังคมที่ไม่มีประสิทธิภาพ เช่นเดียวกับนักศึกษาพยาบาลเมื่อต้องเผชิญกับภาวะวิกฤตหรือสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความตึงเครียด ถ้านักศึกษาพยาบาลมีการแก้ปัญหาทางสังคมที่ดีโดยมีมุมมองต่อปัญหาทางบวก และมีทักษะการแก้ปัญหาที่มีประสิทธิภาพโดยแก้ปัญหาแบบมีเหตุผลจะทำให้ปัญหานั้นหมดไปส่งผลให้เกิดอารมณ์ทางด้านบวกและไม่มีภาวะซึมเศร้า ในทางตรงกันข้ามถ้านักศึกษาพยาบาลมีมุมมองทางลบต่อปัญหา และใช้ทักษะการแก้ปัญหาทางสังคมที่ไม่มีประสิทธิภาพ โดยหลีกเลี่ยงปัญหาหรือรอให้ปัญหานั้นจบเอง ไม่หาทางออกของปัญหาอย่างรอบคอบทำให้ปัญหานั้นคงอยู่และขยายตัวทวีความรุนแรงมากขึ้นส่งผลให้มีภาวะซึมเศร้า นอกจากนี้จากลักษณะการเรียนการสอนของนักศึกษาพยาบาลในแต่ละชั้นปีที่แตกต่างกันทำให้นักศึกษาพยาบาลต้องเผชิญกับสถานการณ์และภาวะกดดันที่ต่างกันจึงอาจส่งผลให้นักศึกษาพยาบาลในแต่ละชั้นปีมีภาวะซึมเศร้าที่ต่างกันซึ่งความสัมพันธ์ของปัจจัยดังกล่าวดังแสดงในแผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบภาคตัดขวางชนิดการหาความสัมพันธ์ (Cross-sectional, correlational design) เพื่อศึกษาการแก้ปัญหาทางสังคมและภาวะซึมเศร้ารวมทั้งความสัมพันธ์ระหว่างการแก้ปัญหาทางสังคมกับภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาลจำนวน 650 คนโดยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการให้นักศึกษาตอบแบบสอบถามจำนวน 3 ฉบับ ในช่วงเดือนมกราคม-มีนาคม พ.ศ. 2561

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรวิจัยเป็นนักศึกษาพยาบาลที่กำลังศึกษาอยู่ในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตชั้นปีที่ 1-4 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในเขตภาคตะวันออก ในปีการศึกษา 2560 มีจำนวนทั้งสิ้น 691 คน และกลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาที่สมัครใจเข้าร่วมการวิจัยและตอบแบบสอบถามจำนวน 650 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือในการศึกษาค้างนี้ประกอบด้วยแบบสอบถาม 3 ส่วน ได้แก่

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล (student information form) เป็นข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่างที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ได้แก่ เพศ อายุ ชั้นปี เกรดเฉลี่ย รายรับต่อเดือน ความเพียงพอของรายรับ สถานภาพของบิดาและมารดา ที่พักอาศัย ความสมัครใจในการศึกษา และประวัติอาการซึมเศร้า

2. แบบประเมินการแก้ปัญหาทางสังคมของวัยรุ่น (social problem solving inventory for adolescents: SPSI-A) พัฒนาโดย Frauenknecht and Black¹⁶ ตามแนวคิดการแก้ปัญหาทางสังคม แปลเป็นภาษาไทยโดยดวงใจ วัฒนสินธุ์ และคณะ¹⁵ เพื่อใช้ในการประเมินการแก้ปัญหาทางสังคมในวัยรุ่น ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 30 ข้อ ครอบคลุมการแก้ไขปัญหาทางสังคมของวัยรุ่น 3 ด้าน คือ กระบวนการอัตโนมัติ (automatic process) 3 ข้อ (ข้อที่ 1-3) มุมมองต่อปัญหา (problem orientation) 9 ข้อ (ข้อที่ 4-12) และทักษะการแก้ปัญหา (problem-solving skills) 18 ข้อ (ข้อที่ 13-30) ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คะแนนของแบบประเมินทั้งฉบับมีตั้งแต่ 30-150 ซึ่งคะแนนสูง หมายถึง มีทักษะการแก้ปัญหาทางสังคมดี แบบสอบถามฉบับนี้มีความตรงตามเนื้อหาและมีค่าความเชื่อมั่นอยู่ในเกณฑ์ดีโดยนำไปหาค่าความเชื่อมั่นในกลุ่มนักศึกษาสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ จำนวน 30 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์ของ Cronbach เท่ากับ .94¹⁵ การศึกษานี้ได้นำแบบประเมินการแก้ปัญหาทางสังคมของวัยรุ่นไปหาค่าความเชื่อมั่นกับนักศึกษาพยาบาลที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของ Cronbach เท่ากับ .83

3. แบบประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น (Center for Epidemiologic Studies Depression Scale: CES-D) พัฒนาโดย Radloff¹⁷ แปลเป็นภาษาไทยโดยอุมาพร ตรังคสมบัติ วชิระ ลาภบุญทรัพย์ และปิยลัมพร หะวานนท์¹⁸ เพื่อใช้ในการประเมินภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่น และกรมสุขภาพจิตได้แนะนำให้ เป็นแบบวัดภาวะซึมเศร้าในกลุ่มวัยรุ่นไทยประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 20 ข้อ ที่เกี่ยวกับอาการซึมเศร้าใน 4 ด้าน คือ ความรู้สึกในทางเศร้า 7 ข้อ (ข้อที่ 3, 6, 9, 10, 14, 17, 18) ความรู้สึกในทางบวก 4 ข้อ (ข้อที่ 4, 8, 12, 16) อาการเชื่องช้าและหงอยเหงา 7 ข้อ (ข้อที่ 1, 2, 5, 7, 11, 13, 20) และความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล 2 ข้อ (ข้อที่ 15 และ 19) ผู้ถูกประเมินจะประเมินประสบการณ์ซึมเศร้าของตนเองในช่วงสัปดาห์ที่ผ่านมา และให้คะแนนออกมาเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ คะแนนของแบบประเมินทั้งฉบับมีตั้งแต่ 0-60 คะแนนสูงหมายถึงมีอาการซึมเศร้ามาก ภาวะซึมเศร้าแบ่ง 3 ระดับ ดังนี้ 0-16 คะแนน หมายถึง ไม่มีภาวะซึมเศร้า 17-20 คะแนน หมายถึง ภาวะซึมเศร้าเล็กน้อยถึงปานกลาง และ 21 คะแนนขึ้นไป หมายถึง ภาวะซึมเศร้ารุนแรงต้องได้รับการดูแลหรือส่งต่อ แบบประเมินภาวะซึมเศร้าฉบับภาษาไทยมีค่าสัมประสิทธิ์ของ Cronbach ระหว่าง .84 ถึง .92^{15, 18} การศึกษานี้ได้นำแบบประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นไปหาค่าความเชื่อมั่นกับนักศึกษาพยาบาลที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของ Cronbach เท่ากับ .89



การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัย ตามรหัสจริยธรรมที่ Sci 072/ 2560 ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ระยะเวลาของการวิจัย พร้อมทั้งชี้แจงสิทธิของนักศึกษาพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการตอบรับหรือปฏิเสธ การเข้าร่วมในการวิจัย การทำวิจัยครั้งนี้จะไม่มีผลต่อผลการเรียนแต่อย่างใดและขอความสมัครใจในการเข้าร่วมวิจัย พร้อมทั้งให้ลงลายมือชื่อในใบยินยอม หลังจากนั้นให้นักศึกษาพยาบาลตอบแบบสอบถามชนิดเลือกตอบเองจำนวน 3 ฉบับ ใช้เวลาประมาณ 20-30 นาทีในห้องที่มีความเป็นส่วนตัวและเป็นสัดส่วน ในระหว่างการตอบแบบสอบถาม หากนักศึกษารู้สึกอึดอัด ไม่สบายใจ หรือไม่ต้องการเข้าร่วมวิจัย สามารถยุติการตอบแบบสอบถามได้โดยไม่ต้องชี้แจงเหตุผลหรือคำอธิบายใดๆ และไม่มีผลกระทบต่อการศึกษาแต่อย่างใด ข้อมูลต่างๆ ที่ได้จากการทำวิจัยในครั้งนี้ถือเป็นความลับไม่มีการเปิดเผยชื่อและนามสกุลที่แท้จริง การนำเสนอข้อมูลเป็นไปในภาพรวมเท่านั้น และหากมีข้อสงสัยสามารถสอบถามคณะผู้วิจัยได้ตลอดเวลา

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยกำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ภาวะซึมเศร้า และการแก้ปัญหาทางสังคมของนักศึกษาพยาบาลด้วยการแจกแจงความถี่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) เปรียบเทียบความแตกต่างของภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาลในแต่ละชั้นปีด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One-way ANOVA) และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้าและการแก้ปัญหาทางสังคมของนักศึกษาพยาบาลด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของ Pearson (Pearson's Product moment correlation analysis)

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของนักศึกษาพยาบาล

นักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงคิดเป็นร้อยละ 94.30 มีอายุเฉลี่ยประมาณ 20.53 ปี (SD=1.49) จำแนกเป็นชั้นปีที่ 1 จำนวน 152 คน (ร้อยละ 23.38) ชั้นปีที่ 2 จำนวน 185 คน (ร้อยละ 28.46) ชั้นปีที่ 3 จำนวน 155 คน (ร้อยละ 23.85) และชั้นปีที่ 4 จำนวน 158 คน (ร้อยละ 24.31) มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนเฉลี่ยเท่ากับ 2.98 (SD=.374) มีรายรับประจำเดือนเฉลี่ยเท่ากับ 6,536.40 บาท (SD=2,967) มีรายรับต่ำสุด 1,500 บาท/เดือน และมีนักศึกษาหนึ่งรายที่มีรายรับสูงสุดเดือนละ 20,000 บาท/เดือน นักศึกษาส่วนใหญ่ร้อยละ 75.54 มีรายรับเพียงพอกับรายจ่ายประจำเดือน ส่วนใหญ่ร้อยละ 66.15 มีบิดามารดาอยู่ด้วยกัน นักศึกษาพยาบาลพักอาศัยอยู่ในหอพักมหาวิทยาลัย หอพักคณะพยาบาลศาสตร์ หอพักเอกชนบริเวณรอบมหาวิทยาลัยจำนวนใกล้เคียงกัน ประมาณร้อยละ 33.23, 31.85 และ 31.38 ตามลำดับ นอกจากนี้นักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่ร้อยละ 87.69 สมัครใจเข้าศึกษาต่อในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตเอง และร้อยละ 91.08 ไม่เคยมีอาการซึมเศร้ามาก่อน

2. การแก้ปัญหาทางสังคมและภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบนักศึกษาพยาบาลมีการแก้ปัญหาทางสังคมอยู่ในระดับปานกลางโดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 107.28 (SD=13.05) และมีภาวะซึมเศร้าเฉลี่ยเท่ากับ 19.27 (SD=5.831) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการแก้ปัญหาทางสังคมและภาวะซึมเศร้าจำแนกตามองค์ประกอบย่อย (n=650)

ตัวแปร	Mean	SD	Actual range	Possible rang
การแก้ปัญหาทางสังคม	107.28	13.05	68-142	30-150
กระบวนกรอัตโนมัติ	11.15	2.093	3-15	3-15
การเข้าใจปัญหา	35.19	5.350	18-45	9-45
ทักษะการแก้ไขปัญหา	60.99	9.390	32-86	18-90
ภาวะซึมเศร้า	19.27	5.831	5-47	0-60
ความรู้สึกลงในทางเศร้า	4.41	3.197	21	0-21
ความรู้สึกลงทางบวก	3.28	2.114	0-12	0-12
อาการเขื่องซ้ำและหงอยเหงา	5.42	2.888	0-18	0-21
ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	0.74	0.995	0-6	0-6

3. ภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาลจำแนกตามระดับชั้นปี

นักศึกษาพยาบาลกลุ่มตัวอย่างมีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 32 จำแนกเป็นภาวะซึมเศร้าเล็กน้อยถึงปานกลางร้อยละ 18 และมีภาวะซึมเศร่ารุนแรงร้อยละ 14 เมื่อพิจารณาตามระดับชั้นปีพบว่า นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 มีภาวะซึมเศร่าร้อยละ 8.77 นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 มีภาวะซึมเศร่าร้อยละ 11.23 นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 มีภาวะซึมเศร่าร้อยละ 6.77 ส่วนนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 มีภาวะซึมเศร่าเล็กน้อยร้อยละ 5.23 ซึ่งนักศึกษาในแต่ละชั้นปีที่มีภาวะซึมเศร่ารุนแรงได้รับการดูแลและส่งต่อให้อาจารย์ผู้รับผิดชอบในการดูแลภาวะสุขภาพจิตหรือพบจิตแพทย์ตามความสมัครใจดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาลจำแนกตามชั้นปี (650 คน)

	ระดับชั้นปี				รวม 650 คน
	ชั้นปี 1	ชั้นปี 2	ชั้นปี 3	ชั้นปี 4	
ภาวะซึมเศร้า	152 คน	185 คน	155 คน	158 คน	
	จำนวน (ร้อยละ)				
ไม่มีภาวะซึมเศร้า	95 (14.62)	112 (17.22)	111 (17.08)	124 (19.08)	442 (68.00)
มีภาวะซึมเศร้า	57 (8.77)	73 (11.23)	44 (6.77)	34 (5.23)	208 (32.00)
ซึมเศร่าเล็กน้อยถึงปานกลาง	28 (4.30)	38 (5.85)	30 (4.62)	21 (3.23)	117 (18.00)
ซึมเศร่ารุนแรง	29 (4.47)	35 (5.38)	14 (2.15)	13 (2.00)	91 (14.00)

4. การเปรียบเทียบภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาลในแต่ละชั้นปี

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาพยาบาลแต่ละชั้นปีด้วยสถิติการทดสอบความแปรปรวนแบบทางเดียว (One-way ANOVA) พบว่ามีนักศึกษาพยาบาลในแต่ละชั้นปีมีค่าเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าที่แตกต่างกัน ดังแสดงในตารางที่ 3



ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาลจำแนกตามระดับชั้นปี(n=650)

ภาวะซึมเศร้า	df	SS	MS	F	p
ระดับชั้นปี					
ระหว่างกลุ่ม	3	568.170	189.390	3.484 *	.016
ภายในกลุ่ม	436	23698.718	54.355		
รวม	439	24266.889			

* $p < .05$

จากตารางที่ 3 พบว่า นักศึกษาพยาบาลในชั้นปีที่ 1-4 มีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($F_{3,436} = 3.484, p < .05$) เมื่อพิจารณาค่าคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าในแต่ละชั้นปีรายคู่ พบว่า นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ($\bar{X}=11.76, SD=6.72$) มีค่าคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าต่ำกว่านักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 ($\bar{X}=14.83, SD=8.41$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าเป็นรายคู่ จำแนกตามชั้นปี (n=650)

ชั้นปี	Mean (SD)	ชั้นปีที่ 1	ชั้นปีที่ 2	ชั้นปีที่ 3	ชั้นปีที่ 4
		14.83 (8.41)	13.61 (7.65)	14.14 (6.55)	11.76 (6.72)
ชั้นปีที่ 1	14.83 (8.41)	-			
ชั้นปีที่ 2	13.61 (7.65)	-1.218	-		
ชั้นปีที่ 3	14.14 (6.55)	-.691	.527	-	
ชั้นปีที่ 4	11.76 (6.72)	-3.064*	-1.845	-2.373	-

* $p < .05$

5. ความสัมพันธ์ระหว่างการแก้ปัญหาทางสังคมและภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาล

ผลการศึกษาพบว่า การแก้ปัญหาทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาล ($r = -.497, p < .01$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า การแก้ปัญหาทางสังคมด้านการเข้าใจปัญหา และทักษะการแก้ปัญหา มีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้า ($r = -.529, p < .01$; $r = -.120, p < .01$) ส่วนกระบวนการอัตโนมัติไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.040, p > .05$) รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของ Pearson ระหว่างตัวแปรและองค์ประกอบของตัวแปร (n=650)

ตัวแปร	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของ Pearson								
	1.	a.	b.	c.	d.	2.	e.	f.	g.
1. ภาวะซึมเศร้า	1								
a. ความรู้สึกในทางเศร้า	.871	1							
b. ความรู้สึกทางบวก	-.038	.373**	1						
c. อาการเขื่องซ้ำและหงอยเหงา	.879**	.751**	-.314**	1					
d. ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	.596**	.511**	.279**	.500**	1				
2. การแก้ปัญหาทางสังคม	-.497**	.399**	.406**	-.367**	.321**	1			
e. กระบวนการอัตโนมัติ	-.040	-.120**	.208**	-.090*	.072	.506**	1		
f. มุมมองต่อปัญหา	-.529**	-.577**	.401**	.567**	-.482**	.645**	.135**	1	
g. ทักษะการแก้ปัญหา	-.120**	-.203**	.286**	-.179**	-.163**	.910**	.401**	.301**	1

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

อภิปรายผล

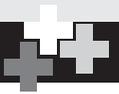
จากผลการวิจัยดังกล่าวสามารถอภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาได้ดังนี้

1. ภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาล

ผลการศึกษาพบว่านักศึกษาพยาบาลมีภาวะซึมเศร้าถึงร้อยละ 32 โดยมีภาวะซึมเศร้าเล็กน้อยถึงปานกลาง ร้อยละ 18 และมีภาวะซึมเศร้ารุนแรงร้อยละ 14 ทั้งนี้อาจเนื่องจากนักศึกษาพยาบาลต้องเผชิญและปรับตัวกับสถานการณ์ที่หลากหลายทั้งในด้านพัฒนาการตามวัยการปรับตัวด้านการเรียนการสอนทั้งภาคทฤษฎีและปฏิบัติ การปฏิบัติบทบาทตามความคาดหวังของสังคมหรือวิชาชีพ การใช้ชีวิตในมหาวิทยาลัย และการอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคม การปรับตัวดังกล่าวล้วนมีเป็นสิ่งกระตุ้นให้เกิดความเครียด ความสุขในการเรียนรู้ลดลง⁹ และส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพจิตและทำให้มีภาวะซึมเศร้า^{5,10} ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของนุชนาด แก้วมาตร และคณะ¹⁰ ที่พบว่านักศึกษาของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพามีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 35.90 และเป็นไปในทิศทางเดียวกันกับการศึกษาของดวงใจ วัฒนสินธุ์และคณะ¹⁵ ที่พบว่านักศึกษาในสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพมีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 49 โดยมีภาวะซึมเศร้าเล็กน้อยถึงปานกลางร้อยละ 30.75 และมีภาวะซึมเศร้ารุนแรงร้อยละ 18.25

2. การเปรียบเทียบภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาลในแต่ละชั้นปี

ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ($\bar{X}=11.76$, $SD=6.72$) มีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าต่ำกว่า นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 ($\bar{X}=14.83$, $SD=8.41$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งนี้อาจเนื่องจากนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 เป็นกลุ่มนักศึกษาที่เริ่มเข้ามาศึกษาในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตเป็นปีแรกซึ่งถือเป็นช่วงเปลี่ยนผ่านที่สำคัญระหว่างนักเรียนชั้นมัธยมตอนปลายเข้าสู่การศึกษาในระดับอุดมศึกษาที่มีรูปแบบการเรียนการสอนที่แตกต่างกันค่อนข้างมากโดยต้องมีความเป็นผู้ใหญ่และต้องรับผิดชอบตนเองมากขึ้น นอกจากนี้นักศึกษายังต้องปรับตัวเข้ากับเพื่อน อาจารย์ หรือ สิ่งแวดล้อมใหม่ ต้องย้ายเข้ามาอยู่ในหอพักของมหาวิทยาลัยซึ่งบางคนค่อนข้างห่างไกลจากครอบครัวมาก ซึ่งสิ่งต่างๆ เหล่านี้ล้วนทำให้นักศึกษาจำเป็นต้องปรับตัว ซึ่งหากนักศึกษารายใดไม่สามารถปรับตัวได้หรือขาดแหล่งสนับสนุนที่ดีก็มักเกิดปัญหาสุขภาพจิต เช่น เครียด หรือซึมเศร้าได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ ภูมรินทร์ อินชวณี และคณะ¹⁹ ที่พบว่านักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 มีภาวะเครียดระดับปานกลางร้อยละ 38.10



ภาวะเครียดสูงร้อยละ 50.5 และภาวะเครียดรุนแรงร้อยละ 11.4 และการศึกษาของนุชนาด แก้วมาตร และคณะ¹⁰ ที่พบว่านักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 มีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 17.74

ส่วนนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 ที่มีภาวะซึมเศร้าค่อนข้างสูงอาจเนื่องจากนักศึกษาพยาบาลชั้นปีนี้ต้องศึกษาทั้งรายวิชาภาคทฤษฎีควบคู่ไปกับการเริ่มฝึกประสบการณ์วิชาชีพบนหอผู้ป่วยมากขึ้น ซึ่งการฝึกประสบการณ์วิชาชีพ นักศึกษาพยาบาลต้องฝึกทักษะปฏิบัติการพยาบาลที่มีความยุ่งยากซับซ้อนเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยที่หลากหลายมากขึ้น ต้องใช้ความอดทนและระมัดระวังเป็นอย่างมาก เพราะความผิดพลาดที่เกิดขึ้นอาจก่อให้เกิดอันตรายต่อผู้ป่วยได้ นักศึกษาต้องปรับตัวเข้ากับอาจารย์นิเทศ ผู้รับบริการ ญาติ บุคลากรหรือเจ้าหน้าที่ในหอผู้ป่วย เชนิกซ์กับสภาพหรือบรรยากาศที่ทุกข์ทรมานของผู้ป่วยที่อยู่ในหอผู้ป่วย⁸ ความคาดหวังและความต้องการของผู้ป่วยและญาติ⁶ สิ่งต่างๆ เหล่านี้เป็นสิ่งที่ทำให้นักศึกษาพยาบาลรู้สึกกดดัน ดับข้อใจ หรือมีความเครียด⁷ สอดคล้องกับการศึกษาของมณฑลิมทองกุล และสุภาพ อารีเอื้อ⁸ ที่พบว่านักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่มีความเครียดจากการฝึกประสบการณ์วิชาชีพโดยมีสาเหตุจากการขาดความรู้ ขาดทักษะการปฏิบัติ มีปัญหาด้านการสื่อสารและสัมพันธ์ภาพลักษณะการนิเทศของอาจารย์ มีปัญหาสุขภาพ และมีปัญหาการปรับตัวกับสิ่งแวดล้อมบนหอผู้ป่วย ซึ่งปัญหาเหล่านี้ล้วนทำให้นักศึกษามีภาวะซึมเศร้าสูง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของกชกร แก้วพรหมและชนกฤทัย ชื่นอารมณ¹¹ และการศึกษาของนฤมล สมรรถเสวีและโสภณ แสงอ่อน²⁰ ที่พบว่านักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 มีภาวะซึมเศร้าสูง

3. ความสัมพันธ์ระหว่างการแก้ปัญหาทางสังคมและภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาล

ผลการศึกษาพบว่า การแก้ปัญหาทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาล ($r = -.497, p < .01$) สอดคล้องกับการศึกษาของ Reinecke, DuBois and Schultz²¹ และการศึกษาของ Anderson, Goddard and Powell²² ที่ต่างพบว่า การแก้ปัญหาทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้าของนักศึกษา และเป็นไปในทิศทางเดียวกับการศึกษาของดวงใจ วัฒนสินธุ์ และคณะ¹⁵ ที่พบว่า การแก้ปัญหาทางสังคมมีอิทธิพลทางลบกับภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพ ($\beta = -.191, p < .01$) ทั้งนี้สามารถอธิบายตามทฤษฎีการแก้ปัญหาทางสังคมของ D'Zurilla, Nezu and Maydeu-Olivares¹⁴ ที่กล่าวว่าเมื่อบุคคลต้องเผชิญกับปัญหา ภาวะวิกฤตหรือสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความตึงเครียดก็จะพยายามแก้ปัญหาเหล่านั้น ถ้าบุคคลมีการแก้ปัญหาทางสังคมที่ดีโดยพยายามหาทางออกจากปัญหา วางแผน และลงมือแก้ปัญหาจะทำให้ปัญหานั้นหมดไปและไม่มีภาวะซึมเศร้า ส่วนบุคคลที่มีการแก้ปัญหาทางสังคมที่ไม่ดีโดยพยายามหลีกเลี่ยงปัญหาหรือแก้ปัญหาแบบขาดความระมัดระวัง ทำให้ปัญหาขยายตัวและทวีความรุนแรงมากขึ้นก็จะเกิดภาวะซึมเศร้าขึ้น แสดงให้เห็นว่าหากนักศึกษาพยาบาลที่มีการแก้ปัญหาทางสังคมที่มีประสิทธิภาพจะสามารถแก้ปัญหาที่เกิดจากสถานการณ์ต่างๆ ที่กดดันได้เป็นอย่างดีและไม่มีภาวะซึมเศร้า ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษารุ่นนี้ที่พบว่า การแก้ปัญหาทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาล

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ผลการศึกษารุ่นนี้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับคณาจารย์และผู้เกี่ยวข้องในการนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการคัดกรอง ช่วยเหลือ และติดตามนักศึกษาที่มีภาวะซึมเศร้าอย่างต่อเนื่อง การสอดแทรกความรู้เกี่ยวกับการป้องกันภาวะซึมเศร้า การสังเกตอาการ และการขอความช่วยเหลือเมื่อมีภาวะซึมเศร้า รวมทั้งการสอดแทรกกิจกรรมการเรียนการสอนที่หรือกิจกรรมนอกหลักสูตรที่มุ่งเน้นการเสริมสร้างทักษะการแก้ปัญหาทางสังคมให้กับนักศึกษาพยาบาล

2. ผลการศึกษารุ่นนี้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับผู้บริหารสถาบันการศึกษาพยาบาลในการกำหนดนโยบายเพื่อพัฒนาระบบการคัดกรองและติดตามภาวะซึมเศร้าที่เป็นรูปธรรม การสอดแทรกความรู้เกี่ยวกับการป้องกันภาวะ

ซึมเศร้าไว้ในแผนการศึกษา รวมทั้งการส่งเสริมหรือจัดให้มีระบบบริการสุขภาพจิตให้กับนักศึกษาพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้า

3. ผลการศึกษาครั้งนี้เป็นแนวทางสำหรับอาจารย์ ผู้บริหาร และผู้เกี่ยวข้องในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับประสิทธิผลของโปรแกรมการเสริมสร้างการแก้ปัญหาทางสังคมเพื่อป้องกันภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาพยาบาล

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณมหาวิทยาลัยบูรพาและสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติฯ ในการให้ทุนสนับสนุนงานวิจัยครั้งนี้ และขอขอบคุณผู้บริหาร คณาจารย์ บุคลากร และนักศึกษาพยาบาลทุกท่านที่ให้ความร่วมมือและเอื้ออำนวยในการทำวิจัยครั้งนี้

References

1. Roykulcharoen W. Nursing practice: caring with human heart. Thai Journal of Nursing Council 2007; 22(3):5-8. (in Thai).
2. Ministry of Education, Thailand. Thailand Qualification Framework (TQF) for Undergraduate Nursing. Bangkok: Ministry of Education; 2017. (in Thai).
3. Tantalankul S. Wongsawat P. Stress and stress management in nursing students. Boromarajonani College of Nursing, Uttaradit Journal 2017; 9(1):81-92.(in Thai).
4. Seyedfatemi N. Tafreshi M. Hagani H. Experienced stressors and coping strategies among Iranian nursing students. BMC Nursing 2007; 6(11):1-10.
5. Dallas JC. Puapan S. Vatanasin D. Factors influencing mental health status among nursing students. Journal of Faculty of Nursing Burapha University 2015; 23(3): 1-13. (in Thai).
6. Deepaisarnsakul P. Expectation and perception of the clients about the service quality of the hospital. Veridian E-Journal SU 2013; 6(1):573-92. (in Thai).
7. TantalankulS. Wongsawat P. Stress and Stress Management in Nursing Students. Boromarajonani College of Nursing, Uttaradit Journal 2017; 9(1):81-92. (in Thai).
8. Limthongkul M. Aree-Ue S. Sources of stress, coping strategies, and outcomes among nursing students during their initial practice. Ramathibodi Nursing Journal 2011;15(2): 478-92. (in Thai).
9. Vinijkul S. Reansuwong S. Sukarate P. Relationship between academic environment, learning happiness, and academic achievement of nursing Students at Kuakarun Faculty of Nursing, Navamindradhiraj University. Kuakarun Journal of Nursing 2014;21:7-24. (in Thai).
10. Kaewmart N. Koedbangkham J. Nabkasorn C. Factors influencing depression among nursing students of Burapha University. Journal of Faculty of Nursing Burapha University 2011; 19(2):84-95. (in Thai).
11. Kaewprom K. Chemarome C. Interpersonal interaction and depression in undergraduate nursing students. Journal of Nurses' Association of Thailand, North-Eastern Division 2013;31(4):128-35. (in Thai).
12. Beck AT. Alford BA. Depression: Clinical, experimental, and theoretical aspects (2nded.). Pennsylvania: University of Pennsylvania Press2009.



13. Gladstone TR. Beardslee WR. The prevention of depression in children and adolescents: a review. *The Canadian Journal of Psychiatry* 2009; 54(4):212-21.
14. D’Zurilla TJ, Nezu AM, Maydeu-Olivares A. Social Problem Solving: Theory and Assessment. In EC Chang, TJD’Zurilla, LJSanna (Eds.), *Social problem solving: Theory, research, and training* (pp. 11-27). Washington, DC, US: American Psychological Association 2004.
15. Vatanasin D. Hengudomsub P. Vatanasin S. Asarath T. Chupan S. Srisopa P. Factors Predicting Depression among Health Science Students. *Journal of Faculty of Nursing Burapha University* 2015;23(4):46-62. (in Thai).
16. Frauenknecht M. Black DR. *Social Problem Solving Inventory for Adolescents (SPSI-A): A manual for application, interpretation, and psychometric evaluation*. Morgantown: PNG publication 2003.
17. Radloff LS. The CES-D scale: A self-report depression scale for research in the general population. *Applied Psychological Measurement* 1977;1:385-401.
18. Trangkasombat U. Larpoonsarp V. Havanond P. CES-D as a screen for depression in adolescents. *Journal of the Medical Association of Thailand* 1997;42(1):2-13. (in Thai).
19. Inchanee P. Kaiwikaisol A. Buapan K. Mental health of first year nursing Students, Boromarajonani college of Nursing, Buddhachinaraj. Pitsanulok: Boromarajonani College of Nursing Buddhachinaraj 2008. (in Thai).
20. Samarkavee N. Sangon S. Factors associated with depression in nursing students. *The Journal of Psychiatric Nursing and Mental Health* 2015; 29(3): 11-27. (in Thai).
21. Reinecke MA. DuBois DL. Schultz TM. Social problem solving, mood, and suicidality among inpatient adolescents. *Cognitive Therapy and Research* 2001;25:743-56.
22. Anderson RJ. Goddard L. Powell JH. Social problem solving and depressive symptom vulnerability: the importance of real-life problem-solving performance. *Cognitive Therapy and Research* 2011; 35: 48-56.