

ปัจจัยทำนายภาวะกดดันทางจิตใจของนักศึกษาพยาบาล สถาบันการศึกษา แห่งหนึ่งในจังหวัดปทุมธานี

ชุตินา จิรัฐเกรียงไกร* วีนา วิทย์เจียกขจร* มลฤดี เพ็ชรลมูล*

บทคัดย่อ

บทนำ : ภาวะกดดันทางจิตใจในนักศึกษาพยาบาลเป็นปัญหาสุขภาพจิตที่สำคัญ เนื่องจากนักศึกษาต้องเผชิญกับความเครียดและความกดดันจากการเรียนและการฝึกปฏิบัติที่เข้มงวด ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตและการปฏิบัติงานในอนาคตได้

วัตถุประสงค์การวิจัย : เพื่อศึกษาภาวะกดดันทางจิตใจและปัจจัยทำนายภาวะกดดันทางจิตใจของนักศึกษาพยาบาล สถาบันการศึกษาแห่งหนึ่งในจังหวัดปทุมธานี

วิธีดำเนินการวิจัย : การวิจัยเชิงทำนาย ตัวอย่าง คือ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต สถาบันการศึกษาแห่งหนึ่งในจังหวัดปทุมธานี จำนวน 352 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินสุขภาพทั่วไป แบบประเมินความรู้สึกเครียด แบบประเมินการรับรู้สนับสนุนทางสังคมแบบพหุมิติ และแบบประเมินกลยุทธ์ในการรับมือกับความเครียดแบบสั้นฉบับภาษาไทย วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ เชิงพรรณนา และการวิเคราะห์ถดถอยเชิงเส้นพหุคูณ

ผลการวิจัย : ตัวอย่างร้อยละ 66.76 มีภาวะกดดันทางจิตใจ การรับรู้ความเครียด ($\beta=.52, p<.001$) และการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม ($\beta=-.11, p<.05$) สามารถทำนายภาวะกดดันทางจิตใจได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของภาวะกดดันทางจิตใจของนักศึกษาพยาบาลได้ร้อยละ 35 ($R^2=.35, F=37.31, p<.001$) ส่วนการจัดการความเครียดแบบมุ่งแก้ไขปัญหา การจัดการความเครียดแบบมุ่งจัดการอารมณ์ และการจัดการความเครียดแบบไม่เหมาะสมไม่สามารถทำนายภาวะกดดันทางจิตใจได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สรุปผล : สถาบันการศึกษา และคณาจารย์ผู้เกี่ยวข้องควรพัฒนามาตรการและกลยุทธ์เพื่อลดความเครียดและเพิ่มการสนับสนุนทางสังคมจะช่วยลดภาวะกดดันทางจิตใจในนักศึกษาพยาบาลได้

คำสำคัญ : ภาวะกดดันทางจิตใจ การรับรู้ความเครียด การสนับสนุนทางสังคม นักศึกษาพยาบาล

* คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยชินวัตร

ผู้นิพนธ์ประสานงาน : วีนา วิทย์เจียกขจร, E-mail: weena.v@siu.ac.th

Factors predicting psychological distress among nursing students at an educational institution in Pathum Thani Province, Thailand

Chutima Jirathikrengkrai* Weena Vitayajeakajorn* Monrudee Petlamul*

Abstract

Background: The psychological distress of nursing students is a significant mental health concern. Nursing students face high levels of stress and pressure due to their rigorous academic and clinical practice, which can affect their mental health and future professional performance.

Objectives: To investigate the psychological distress and predictors of psychological distress of nursing students at an educational institution in Pathum Thani province.

Methods: This predictive research study involved 352 nursing students enrolled in a Bachelor of Nursing Science program at an educational institution in Pathum Thani province. Data were collected using the personal information questionnaire, the General Health Questionnaire, the Perceived Stress Scale, the Multidimensional Scale of Perceived Social Support, and the Brief COPE questionnaire in Thai. The data were analyzed using descriptive statistics and multiple linear regression analysis.

Results: Approximately 66.76% of nursing students experienced psychological distress. Perceived stress ($\beta=.52$, $p<.001$) and perceived social support ($\beta=-.11$, $p<.05$) significantly predicted psychological distress. These factors together explained 35% of the variance in psychological distress of nursing students ($R^2=.35$, $F=37.31$, $p<.001$). Stress management strategies focusing on problem-solving, emotion-focused coping, and maladaptive coping did not significantly predict psychological distress.

Conclusion: Educational institutions and faculty members should develop measures and strategies to reduce stress and enhance social support. This could help alleviate the psychological distress of nursing students and ensure better mental health and academic outcomes.

Keywords: psychological distress, perceived stress, social support, nursing students

*Faculty of Nursing, Shinawatra University

Corresponding Author: Weena Witayajakajorn, E-mail: weena.v@siu.ac.th

บทนำ

ปัจจุบันปัญหาสุขภาพจิตในนักศึกษาพยาบาลเป็นเรื่องสำคัญที่ต้องเร่งแก้ไข เนื่องจากนักศึกษาพยาบาลมีความเครียดและความกดดันจากการเรียนในระดับสูง¹⁻² ซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับการศึกษาในคลินิก การศึกษาเชิงวิชาการ แรงกดดันทางสังคม และชีวิตส่วนตัว²⁻⁴ ในประเทศอิตาลีพบว่า นักศึกษาพยาบาลมีภาวะกดดันทางจิตใจ ร้อยละ 70³ ในขณะที่ประเทศออสเตรเลียพบนักศึกษาพยาบาลมีภาวะกดดันทางจิตใจ ร้อยละ 41.9 ซึ่งเกี่ยวข้องกับการเรียน การสอบ และการฝึกปฏิบัติ⁴ สอดคล้องกับการศึกษาในประเทศไทยพบว่า นักศึกษาพยาบาลมีภาวะกดดันทางจิตใจ ร้อยละ 86.9 ซึ่งเกี่ยวข้องกับการเรียนและการฝึกปฏิบัติในคลินิกเช่นกัน⁵ จากสถานการณ์ข้างต้นแสดงให้เห็นว่านักศึกษาพยาบาลต้องเผชิญกับภาวะกดดันทางจิตใจ ซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญ อาจส่งผลให้เป็นจุดเริ่มต้นของการเจ็บป่วยทางจิต หากนักศึกษาไม่สามารถรับมือกับภาวะกดดันได้อย่างเหมาะสม⁶ ซึ่งปัญหานี้ไม่เพียงแต่ส่งผลกระทบต่อนักศึกษาพยาบาลในระหว่างการศึกษา แต่ยังอาจส่งผลกระทบต่อการทำงานและชีวิตในอนาคตด้วย

ภาวะกดดันทางจิตใจ (Psychological distress) เป็นสภาวะของความทุกข์ทางอารมณ์ที่เป็นตัวบ่งชี้สุขภาพจิตที่สำคัญ ซึ่งลักษณะอาการของความเครียด ความวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้าไม่เฉพาะเจาะจง แต่อาจสะท้อนถึงจุดเริ่มต้นของความผิดปกติทางจิต เช่น โรคซึมเศร้าและโรควิตกกังวลได้⁶ ภาวะกดดันทางจิตใจเป็นสภาวะของความทุกข์ทางอารมณ์ที่เกี่ยวข้องกับความเครียด ไม่ใช่แค่เพียงการตอบสนองชั่วคราว แต่เป็นการสะสมของความเครียดที่ไม่สามารถ

จัดการได้ ส่งผลให้บุคคลเกิดความทุกข์ทรมานทางจิตใจที่ยาวนานและอาจมีผลกระทบอย่างมากต่อคุณภาพชีวิต ซึ่งส่งผลกระทบต่อร่างกายและจิตใจ ได้แก่ ปัญหาการนอนหลับ ปัญหาการกิน พฤติกรรม อารมณ์โกรธ ความเหนื่อยล้า ท้อแท้ และสิ้นหวัง เป็นต้น⁷ นักศึกษาพยาบาลที่มีภาวะกดดันทางจิตใจอาจมีอาการนอนไม่หลับหรือหลับมาก มีอารมณ์หงุดหงิด สูญเสียความตั้งใจและสมาธิ เกิดความเหนื่อยล้าและท้อแท้กับการเรียนและการดำเนินชีวิต ส่งผลกระทบต่อความเป็นอยู่ที่ดี ซึ่งในระยะยาวอาจนำไปสู่การเจ็บป่วยทางจิตตามมาได้⁸

การทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมา พบปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะกดดันทางจิตใจในนักศึกษาพยาบาลได้แก่ การรับรู้ความเครียด การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม และกลยุทธ์ในการจัดการความเครียด⁹⁻¹² การรับรู้ความเครียดเป็นปัจจัยสำคัญที่มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับภาวะกดดันทางจิตใจ⁹ นักศึกษาพยาบาลที่รับรู้ถึงความเครียดในระดับสูงมักมีแนวโน้มที่จะประสบกับภาวะกดดันทางจิตใจมากขึ้น ทั้งนี้เพราะนักศึกษาพยาบาลต้องเผชิญกับภาระหน้าที่ทั้งการเรียนภาคทฤษฎีและการเรียนภาคปฏิบัติที่เข้มข้น รวมถึงการแข่งขันทางวิชาการและแรงกดดันทางสังคมที่สูง ในทางตรงกันข้าม การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์เชิงลบกับภาวะกดดันทางจิตใจ^{5,11} นักศึกษาพยาบาลที่รับรู้ถึงการสนับสนุนจากครอบครัว เพื่อนฝูง และบุคคลสำคัญอื่น ๆ ในระดับสูง มีแนวโน้มที่จะมีภาวะกดดันทางจิตใจในระดับต่ำ¹⁰⁻¹¹ การมีเครือข่ายสนับสนุนทางสังคมที่แข็งแกร่ง ช่วยให้นักศึกษาพยาบาลรู้สึกมั่นคงและมีที่พึ่งในการรับมือกับความเครียด ความกดดันได้¹⁰

นอกจากนี้ กลยุทธ์ในการจัดการความเครียดยังเป็นอีกปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะกดดันทางจิตใจด้วยเช่นกัน¹¹⁻¹² จากการศึกษาพบว่าการจัดการความเครียดแบบมุ่งแก้ไขปัญหา มีความสัมพันธ์เชิงลบกับภาวะกดดันทางจิตใจ¹² กล่าวคือ นักศึกษาที่ใช้กลยุทธ์การจัดการความเครียดแบบมุ่งแก้ไขปัญหาในการรับมือกับปัญหาระดับสูง มักมีภาวะกดดันทางจิตใจในระดับต่ำ ในขณะที่การจัดการความเครียดแบบหลีกเลี่ยงมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับภาวะกดดันทางจิตใจ⁴ ซึ่งหมายความว่า นักศึกษาที่ใช้วิธีหลีกเลี่ยงในการรับมือกับปัญหาระดับสูงมักมีภาวะกดดันทางจิตใจระดับสูงเช่นกัน

การศึกษาปัจจัยทำนายภาวะกดดันทางจิตใจในนักศึกษาพยาบาลมีความสำคัญ แม้ว่าการทบทวนวรรณกรรมจะมีการศึกษาเกี่ยวกับความเครียดและกลยุทธ์การจัดการความเครียดแล้ว แต่การศึกษาในมุมมองที่เจาะลึกถึงปัจจัยที่มีบทบาทและส่งผลกระทบต่อภาวะกดดันทางจิตใจโดยตรงจะช่วยให้สามารถระบุกลุ่มนักศึกษาที่มีความเสี่ยงสูงต่อปัญหาสุขภาพจิตได้อย่างแม่นยำมากขึ้น ทั้งนี้ภาวะกดดันทางจิตใจในนักศึกษาพยาบาลเป็นเรื่องจำเป็นที่ต้องเร่งแก้ไขเพื่อป้องกันปัญหาสุขภาพจิตที่จะเกิดขึ้นตามมา⁸ การศึกษาเพื่อขยายหลักฐานเชิงประจักษ์ ระบุปัจจัยทำนายภาวะกดดันทางจิตใจในนักศึกษาพยาบาลจะเป็นข้อมูล

สำคัญให้สถาบันการศึกษาพยาบาลพัฒนามาตรการและกลยุทธ์ในการป้องกันและลดภาวะกดดันทางจิตใจในกลุ่มนักศึกษาพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ซึ่งจะช่วยป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในนักศึกษาพยาบาลได้ตั้งแต่วะเริ่มแรก ดังนั้นการศึกษปัจจัยทำนายภาวะกดดันทางจิตใจในนักศึกษาพยาบาลจึงเป็นเรื่องที่สำคัญ ผลการวิจัยที่ได้จะเป็นแนวทางช่วยให้นักศึกษาพยาบาลสามารถรับมือกับภาวะกดดันได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสามารถปฏิบัติงานในวิชาชีพพยาบาลได้อย่างเต็มประสิทธิภาพในอนาคต

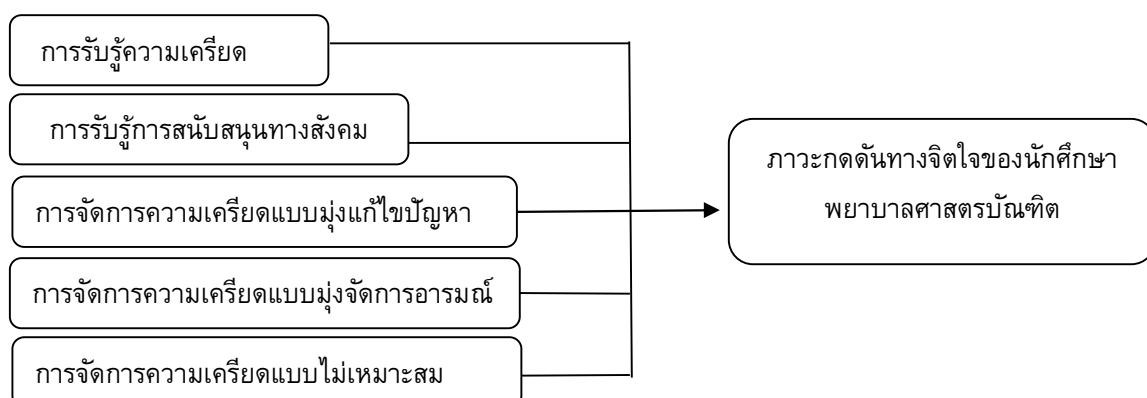
วัตถุประสงค์ในการวิจัย

1. เพื่อศึกษาภาวะกดดันทางจิตใจของนักศึกษาพยาบาล สถาบันการศึกษาแห่งหนึ่งในจังหวัดปทุมธานี

2. เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายภาวะกดดันทางจิตใจของนักศึกษาพยาบาล สถาบันการศึกษาแห่งหนึ่งในจังหวัดปทุมธานี

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้แนวคิดความเครียดและการจัดการความเครียดของ Lazarus and Folkman¹³ และการทบทวนวรรณกรรมปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะกดดันทางจิตใจในนักศึกษาพยาบาล ดังแสดงในภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงทำนาย (Predictive research) โดยมีตัวแปรต้น คือ การรับรู้ความเครียด การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม การจัดการความเครียดแบบมุ่งแก้ไขปัญหา การจัดการความเครียดแบบมุ่งจัดการอารมณ์ และการจัดการความเครียดแบบไม่เหมาะสม และตัวแปรตาม คือ ภาวะกดดันทางจิตใจ เก็บข้อมูลระหว่างเดือนเมษายน ถึงเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2567

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับชั้นการศึกษา ผลการศึกษา จำนวนพี่น้องในครอบครัว สถานภาพสมรสของพ่อแม่ รายได้ในแต่ละเดือน ความพึงพอใจของรายได้ในแต่ละเดือน และประวัติการเจ็บป่วย รวมข้อคำถามทั้งหมด 10 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบประเมินสุขภาพทั่วไป (Thai General Health Questionnaires-28) พัฒนาโดย Goldberg¹⁴ ใช้วัดภาวะกดดันทางจิตใจ โดยคัดกรองสภาวะทางจิตที่สำคัญ 2 ประการ 1) การไม่สามารถดำเนินชีวิตในด้านต่าง ๆ ได้อย่างปกติสุขตามที่ควรจะเป็น 2) การมีปัญหาทำให้เกิดความทุกข์ใจ ได้รับการแปลแบบย้อนกลับ (Back-translation) เป็นภาษาไทย โดย ธนา นิลชัยโกวิทย์, จักรกฤษณ์ สุขยิ่ง, และชัชวาลย์ ศิลปกิจ¹⁵ มีข้อคำถามทั้งหมด 28 ข้อ คำตอบแต่ละข้อมี 4 ตัวเลือก คัดคะแนนแบบมาตรฐานประมาณค่า 4 ระดับ มีค่าคะแนนระหว่าง 0-3 คะแนน คะแนนรวมมีค่าระหว่าง 0-84 คะแนน ทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือกับนักศึกษาพยาบาลที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับตัวอย่างจำนวน 30 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .89

ส่วนที่ 3 แบบประเมินความรู้สึกเครียด (Perceived Stress Scale-10) พัฒนาโดย Cohen, Kamarck and Mermelstein¹⁶ เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับความรู้สึกและความคิดในระยะ 1 เดือนที่ผ่านมา ได้รับการแปลแบบย้อนกลับ (Back-translation) เป็นภาษาไทย โดย ณพทัย วงศ์ปการันย์ และทินกร วงศ์ปการันย์¹⁷ มีข้อคำถามทั้งหมด 10 ข้อ เป็นมาตรฐานประมาณค่า 5 ระดับ โดย 0 หมายถึง ไม่เคย ถึง 4 หมายถึง บ่อยมาก คะแนนรวมมีค่าระหว่าง 0-40 คะแนน ทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือกับนักศึกษาพยาบาลที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับตัวอย่างจำนวน 30 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .72

ส่วนที่ 4 แบบประเมินการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมแบบพหุมิติ (Multidimensional Scale of Perceived Social Support: MSPSS) พัฒนาโดย Zimet et al.¹⁸ ใช้วัดการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม ได้รับการแปลแบบย้อนกลับ (Back-translation) เป็นภาษาไทย โดย พิทักษ์พล บุญมาลิก¹⁹ มีข้อคำถามจำนวน 12 ข้อ เป็นมาตรฐานประมาณค่า 7 ระดับ โดย 1 หมายถึง ไม่เห็นด้วยที่สุด ถึง 7 หมายถึง เห็นด้วยที่สุด คะแนนรวมมีค่าระหว่าง 12-84 คะแนน ทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือกับนักศึกษาพยาบาลที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับตัวอย่างจำนวน 30 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .87

ส่วนที่ 5 แบบประเมินกลยุทธ์ในการรับมือกับความเครียดแบบสั้นฉบับภาษาไทย (the Brief COPE inventory) พัฒนาโดย Carver²⁰ ใช้วัดกลยุทธ์ในการจัดการความเครียด 3 รูปแบบ ได้แก่ การจัดการความเครียดแบบมุ่งแก้ไขปัญหา (Problem-focused coping) การจัดการ

ความเครียดแบบมุ่งจัดการอารมณ์ (Emotion-focused coping) และการจัดการความเครียดแบบไม่เหมาะสม (Dysfunctional coping)²¹ ได้รับการแปลแบบย้อนกลับ (Back-translation) เป็นภาษาไทย โดย ธนันต์ นุ่มแสง และ ธนิตา ตันตระกูลโรจน์²² มีข้อคำถามทั้งหมด 28 ข้อ เป็นมาตรฐานประมาณค่า 4 ระดับ โดย 1 หมายถึง ฉันไม่ได้ทำเช่นนี้เลย ถึง 4 หมายถึง ฉันได้ทำเช่นนี้อย่างมาก คะแนนรวมมีค่าระหว่าง 28-112 คะแนน ทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือกับนักศึกษาพยาบาลที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับตัวอย่างจำนวน 30 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .79

ตัวอย่าง

ประชากร คือ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตชั้นปีที่ 1-4 ประจำปีการศึกษา 2566 สถาบันการศึกษาแห่งหนึ่งในจังหวัดปทุมธานี จำนวนทั้งสิ้น 440 คน

ตัวอย่าง คัดเลือกตัวอย่างโดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) กำหนดขนาดตัวอย่างโดยการวิเคราะห์อำนาจการทดสอบ (Power analysis) ทำการคำนวณด้วยโปรแกรม G*Power กำหนดตามสถิติ Multiple regression ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล โดยคำนวณค่าขนาดอิทธิพล (Effect size) จากค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) มีค่า $r = -.19$ ซึ่งเป็นค่าความสัมพันธ์ซึ่งเป็นค่าความสัมพันธ์ของการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมต่อภาวะกดดันทางจิตใจในนักศึกษาพยาบาล⁵ ได้ค่าขนาดของอิทธิพลเท่ากับ .04 โดยกำหนดอำนาจการทดสอบที่ระดับ .80 กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มีตัวแปรทั้งหมด 5 ตัวแปร ได้ขนาดตัวอย่างอย่างน้อย 327 คน เพื่อป้องกันการได้ข้อมูลที่ไม่สมบูรณ์ ผู้วิจัยจึง

ได้เพิ่มขนาดของตัวอย่างร้อยละ 10 ในการวิจัยครั้งนี้จึงใช้จำนวนตัวอย่าง 360 คน กำหนดเกณฑ์การคัดเลือกและดำเนินการคัดเลือกเฉพาะตัวอย่างที่มีลักษณะตรงตามเกณฑ์ โดยกำหนดคุณสมบัติเกณฑ์คัดเข้า ดังนี้ 1) นักศึกษาที่กำลังศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 1-4 2) นักศึกษาที่ลงทะเบียนเรียนรายวิชาทางการพยาบาล และ 3) ยินดีเข้าร่วมการวิจัย และคุณสมบัติเกณฑ์คัดออก คือ 1) นักศึกษาที่มีรายงานประวัติการเจ็บป่วยโรคทางจิตเวช เช่น โรคซึมเศร้า โรคอารมณ์สองขั้ว เป็นต้น และจากการเก็บข้อมูลจริง ผู้วิจัยได้ตัวอย่างทั้งสิ้น 352 คน

ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยชินวัตร ภายใต้โครงการวิจัยเรื่อง ปัจจัยทำนายภาวะกดดันทางจิตใจในนักศึกษาพยาบาล เลขที่ IRB 24/06 ลงวันที่ 14 มีนาคม พ.ศ. 2567 เข้าร่วมโครงการวิจัยเป็นไปตามความสมัครใจและได้รับการลงนามยินยอมจากตัวอย่าง

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากโครงการวิจัยได้รับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตเข้าเก็บข้อมูล ติดต่อประสานงานอาจารย์ประจำชั้นที่เกี่ยวข้องเพื่อชี้แจงรายละเอียดในการดำเนินการวิจัย และวางแผนการเข้าพบตัวอย่าง ผู้วิจัยเข้าพบตัวอย่างเพื่อชี้แจงรายละเอียดของโครงการวิจัย พร้อมทั้งเชิญชวนตัวอย่างเข้าร่วมโครงการวิจัยด้วยความสมัครใจ ตัวอย่างที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัยจะได้รับเอกสารชี้แจง และหนังสือ

ขออนุญาตในการเข้าร่วมการวิจัยให้ตัวอย่างลงลายมือชื่อยินยอมในหนังสือยินยอมเข้าร่วมการวิจัย และดำเนินการเก็บข้อมูลโดยวิธีตอบแบบสอบถามด้วยตัวเอง (Self-report) โดยใช้เวลาไม่เกิน 50 นาที

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล และตัวแปรในการศึกษารั้งนี้ โดยใช้สถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษาโดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient)

3. วิเคราะห์ปัจจัยที่สามารถทำนายภาวะกดดันทางจิตใจในนักศึกษาพยาบาล โดยใช้สถิติวิเคราะห์ถดถอยเชิงเส้นพหุคูณ (Multiple linear regression) โดยข้อมูลได้ผ่านการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติ พบว่า
1) ข้อมูลอยู่ในมาตราวัด Interval scale ขึ้นไป
2) ข้อมูลมีการแจกแจงแบบโค้งปกติ 3) ตัวแปรตามและตัวแปรอิสระมีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรง
4) ตรวจสอบตัวแปรอิสระไม่มีความสัมพันธ์กันเองสูง 5) ค่าความคลาดเคลื่อนจากการพยากรณ์มีการแจกแจงแบบโค้งปกติ 6) ค่าความคลาดเคลื่อนจากการพยากรณ์มีค่าเฉลี่ยเท่ากับศูนย์ และ 6) ค่าความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนมีความคงที่ ซึ่งเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติ

ผลการวิจัย

ข้อมูลส่วนบุคคลตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 1-4 จำนวน 352 คน อายุอยู่ในช่วง 18-31 ปี อายุเฉลี่ย 21.39 ปี

(SD=2.36) เป็นเพศหญิง ร้อยละ 92.90 เพศชาย ร้อยละ 7.10 ส่วนใหญ่กำลังศึกษาในระดับชั้นปีที่ 2 ร้อยละ 30.60 ผลการเรียนรวมเฉลี่ยที่ผ่านมา (GPA) อยู่ที่ระดับ 2.82 (SD=0.44) ส่วนใหญ่มีพี่น้องน้อง 1 คน ร้อยละ 46.90 และสถานภาพสมรสของบิดามารดาส่วนใหญ่สมรสอยู่ด้วยกัน ร้อยละ 66.70 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 7,314 บาท (SD=6911.18) ร้อยละ 60.80 มีรายได้มาจากครอบครัวและเพียงพอต่อค่าใช้จ่าย และร้อยละ 72.20 มีความพึงพอใจกับรายได้ต่อค่าใช้จ่ายในชีวิตประจำวัน

ภาวะกดดันทางจิตใจของนักศึกษาพยาบาล พบว่ามีภาวะกดดันทางจิตใจ จำนวน 235 คน คิดเป็นร้อยละ 66.76 ไม่มีภาวะกดดันทางจิตใจ จำนวน 117 คน คิดเป็นร้อยละ 33.24 เมื่อจำแนกตามกลุ่มอาการพบว่า ตัวอย่างมีอาการวิตกกังวลและการนอนไม่หลับ สูงที่สุด ($\bar{X}$ =10.05, SD=2.93) รองลงมาเป็นอาการความคิดว่ามีโรคทางกาย ($\bar{X}$ =9.41, SD=2.30) และเป็นอาการซึมเศร้าที่รุนแรง มีคะแนนต่ำสุด ($\bar{X}$ =3.82, SD=3.93)

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรพบว่า ตัวแปรต้นกับตัวแปรตามมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสถิติที่ระดับ .05 โดยที่การรับรู้ความเครียดมีความสัมพันธ์กับภาวะกดดันทางจิตใจสูงสุด (r =.57, p <.01) รองลงมาคือการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม (r =-.30, p <.01) ทั้งนี้ พบว่าการจัดการความเครียดแบบมุ่งแก้ไขปัญหา และการจัดการความเครียดแบบไม่เหมาะสม มีความสัมพันธ์กับภาวะกดดันทางจิตใจต่ำที่สุด (r =-.10, r =.10, p <.05) ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษา (N=352)

ตัวแปรที่ศึกษา	1	2	3	4	5	6
1) การรับรู้ความเครียด	1					
2) การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม	-.35**	1				
3) การจัดการความเครียดแบบมุ่งแก้ไขปัญหา	-.16**	.40**	1			
4) การจัดการความเครียดแบบมุ่งจัดการอารมณ์	-.23**	.40**	.78**	1		
5) การจัดการความเครียดแบบไม่เหมาะสม	.12*	.05	.42**	.48**	1	
6) ภาวะกดดันทางจิตใจ	.57**	-.30**	-.10*	-.16**	.10*	1

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

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยทำนายภาวะกดดันทางจิตใจของนักศึกษาพยาบาล พบว่า การรับรู้ความเครียด ($\beta=.52$, $p<.001$) และการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม ($\beta=-.11$, $p<.05$) สามารถทำนายภาวะกดดันทางจิตใจได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้พบว่าการจัดการความเครียดแบบมุ่งแก้ไขปัญหา การจัดการ

ความเครียดแบบมุ่งจัดการอารมณ์ และการจัดการความเครียดแบบไม่เหมาะสมไม่สามารถทำนายภาวะกดดันทางจิตใจได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta=.10$, $\beta=.09$, $\beta=-.09$, $p>.05$) ตามลำดับ โดยตัวแปรที่ศึกษาสามารถร่วมกันทำนายภาวะกดดันทางจิตใจของนักศึกษาพยาบาลได้ร้อยละ 35 ($R^2=.35$, $F=37.31$, $p<.001$) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวแปรที่ใช้ในการพยากรณ์ภาวะกดดันทางจิตใจในนักศึกษาพยาบาล (N=352)

ตัวแปรทำนาย	b	SE _b	β	t	p-value
การรับรู้ความเครียด	1.12	.10	.52	-10.15**	<.001
การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม	-.08	.04	-.11	5.16*	.02
การจัดการความเครียดแบบมุ่งแก้ไขปัญหา	-.12	.19	.10	3.11	.52
การจัดการความเครียดแบบมุ่งจัดการอารมณ์	-.11	.13	.09	2.64	.39
การจัดการความเครียดแบบไม่เหมาะสม	-.09	.08	-.09	-3.05	.23

R=.59, $R^2=.35$, $SE_{est}=7.51$, $F=37.31$, *p-value<.05, **p-value<.001

อภิปรายผล

ผลการศึกษานี้พบว่า ตัวอย่างร้อยละ 66.76 มีภาวะกดดันทางจิตใจ ขณะที่ร้อยละ 33.24 เป็นกลุ่มที่ไม่มีภาวะกดดันทางจิตใจ ซึ่งชี้ให้เห็นว่าตัวอย่างส่วนใหญ่ต้องเผชิญกับปัญหาสุขภาพจิตที่สำคัญ อาจเป็นไปได้ว่า

ความเครียดและความกดดันจากภาระงานและการฝึกปฏิบัติทางคลินิก ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต นักศึกษาพยาบาลต้องเผชิญกับความท้าทายในการปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมการทำงานในโรงพยาบาล การดูแลผู้ป่วยในสภาวะต่าง ๆ

และการรับมือกับชีวิตและความปลอดภัยของผู้ป่วยในระหว่างการฝึกปฏิบัติทำให้นักศึกษาพยาบาลเกิดภาวะกดดันทางจิตใจได้¹⁻⁴ ทั้งนี้พบว่าตัวอย่างส่วนใหญ่มีภาวะกดดันทางจิตใจ ซึ่งทำให้เห็นถึงความจำเป็นในการพัฒนามาตรการช่วยเหลือและสนับสนุนด้านสุขภาพจิตอย่างเร่งด่วน อย่างไรก็ตามยังมีนักศึกษาพยาบาลที่ไม่มีภาวะกดดันทางจิตใจอาจเป็นไปได้ว่ามีปัจจัยด้านบวกที่ช่วยลดภาวะกดดันทางจิตใจ เช่น การได้รับการสนับสนุนทางสังคม หรือการมีกลยุทธ์ในการจัดการความเครียดที่ดี^{5,11-12}

เมื่อวิเคราะห์ปัจจัยทำนายภาวะกดดันทางจิตใจในนักศึกษาพยาบาลพบว่า การรับรู้ความเครียดสามารถทำนายภาวะกดดันทางจิตใจของนักศึกษาพยาบาลได้ ($\beta=.52, p<.001$) แสดงให้เห็นว่าตัวอย่างที่รับรู้ถึงความเครียดในระดับสูง มักประสบกับภาวะกดดันทางจิตใจมากขึ้น สอดคล้องกับงานวิจัยที่พบว่าความเครียดมีผลกระทบต่อภาวะกดดันทางจิตใจของนักศึกษาในระดับสูง³⁻⁴ และเมื่อพิจารณาผลการวิจัยนี้ตามกรอบแนวคิดความเครียดและการจัดการความเครียดของ Lazarus and Folkman¹³ พบว่าความเครียดเกิดจากการประเมินปฐมภูมิ ซึ่งประเมินสถานการณ์ที่ส่งผลกระทบต่อตนเอง นักศึกษาที่รับรู้ความเครียดสูงอาจมองสถานการณ์การเรียนภาคทฤษฎีและการภาคปฏิบัติเป็นภัยคุกคามที่สำคัญ ต้องเผชิญกับภาระงานที่หนักหน่วงทั้งในด้านการศึกษาเชิงวิชาการและการฝึกปฏิบัติในคลินิก ทำให้เกิดความเครียดและเกิดภาวะกดดันทางจิตใจได้¹⁻⁴

นอกจากนี้ยังพบว่าการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมสามารถทำนายภาวะกดดันทางจิตใจ

ในนักศึกษาพยาบาลได้เช่นกัน ($\beta=-.11, p<.05$) ซึ่งกล่าวได้ว่า นักศึกษาที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว เพื่อน และบุคคลสำคัญอื่น ๆ ในระดับสูงจะมีแนวโน้มที่จะมีภาวะกดดันทางจิตใจน้อยลง สามารถอธิบายตามกรอบแนวคิดความเครียดและการจัดการความเครียดของ Lazarus and Folkman¹³ ได้ว่า เมื่อบุคคลกำลังเผชิญกับสถานการณ์ที่เป็นภัยคุกคาม บุคคลจะทำการประเมินขั้นทุติยภูมิที่ประเมินทรัพยากรและกลยุทธ์ที่มีอยู่เพื่อจัดการกับสถานการณ์คุกคามนั้นๆ การได้รับสนับสนุนทางสังคมจะช่วยให้บุคคลมีทรัพยากรที่เพียงพอในการรับมือกับสถานการณ์ความเครียด ดังนั้น นักศึกษาพยาบาลที่มีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมสูง จึงมีแนวโน้มที่จะประเมินสถานการณ์เป็นภัยคุกคามน้อยลง และสามารถใช้ทรัพยากรทางสังคมที่ตนเองมีอยู่ในการจัดการกับความเครียดได้อย่างมีประสิทธิภาพ²³ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการสนับสนุนทางสังคมโดยการได้รับคำแนะนำจากเพื่อนหรือบุคคลอื่นสามารถลดภาวะกดดันทางจิตใจในนักศึกษาพยาบาลได้^{5,12-13}

อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า การจัดการความเครียดแบบมุ่งแก้ไขปัญหาการจัดการทางอารมณ์ และการจัดการแบบไม่เหมาะสม ไม่สามารถทำนายภาวะกดดันทางจิตใจได้อย่างมีนัยสำคัญ ($\beta=.10, \beta=.09, \beta=-.09, p>.05$) อาจเป็นไปได้ว่านักศึกษาพยาบาลยังไม่สามารถนำกลยุทธ์ในการจัดการความเครียดไปใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพหรือไม่เหมาะสมกับสถานการณ์ที่เผชิญอยู่ ซึ่งแสดงให้เห็นถึงความจำเป็นในการพัฒนาทักษะและกลยุทธ์การจัดการความเครียดให้มีประสิทธิภาพมากขึ้นในนักศึกษาพยาบาล

เนื่องจากการจัดการความเครียดเป็นปัจจัยสำคัญ
ที่ช่วยลดภาวะกดดันทางจิตใจได้^{3,12}

สรุปและข้อเสนอแนะ

สรุป

ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า การรับรู้
ความเครียดและการสนับสนุนทางสังคม
มีบทบาทสำคัญต่อภาวะกดดันทางจิตใจ
ในนักศึกษาพยาบาล การพัฒนามาตรการ
ลดความเครียด เพิ่มการสนับสนุนทางสังคม
สามารถช่วยลดภาวะกดดันทางจิตใจ
ในนักศึกษาได้

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

สถาบันการศึกษา คณาจารย์ หรือบุคคล
ที่เกี่ยวข้องสามารถนำผลการวิจัยไปใช้พัฒนา
มาตรการ และกลยุทธ์ในการป้องกันและลด
ภาวะกดดันทางจิตใจในนักศึกษาพยาบาล เช่น
กิจกรรมส่งเสริมการสร้างเครือข่ายการ
สนับสนุนทางสังคมให้กับนักศึกษาพยาบาล
เช่น กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ และการจัดกิจกรรม
เสริมสร้างความสัมพันธ์ระหว่างนักศึกษาและ
อาจารย์ หรือส่งเสริมกิจกรรมที่ช่วยลด
ความเครียด ในนักศึกษาพยาบาล การทำ
กิจกรรมผ่อนคลายต่าง ๆ เพื่อช่วยให้นักศึกษา
ได้ผ่อนคลายและลดระดับความเครียดใน
ชีวิตประจำวัน

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการวิจัยเพิ่มเติมเกี่ยวกับปัจจัยอื่น ๆ
ที่อาจมีผลต่อภาวะกดดันทางจิตใจในนักศึกษา
พยาบาล เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครอบคลุมและสามารถ
วางแผนพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพจิต
ลดภาวะกดดันทางจิตใจในนักศึกษาได้อย่าง
มีประสิทธิภาพและยั่งยืน

References

1. McCarthy B, Trace A, O'Donovan M, Brady-
Nevin C, Murphy M, O'Shea M, et al.
Nursing and midwifery students' stress
and coping during their undergraduate
education programmes: an integrative
review. *Nurse Educ Today*. 2018;61:197-209.
doi: 10.1016/j.nedt.2017.11.029.
2. Labrague LJ, McEnroe-Petitte DM, Gloe D,
Thomas L, Papathanasiou IV, Tsaras K.
A literature review on stress and coping
strategies in nursing students. *J Ment
Health*. 2017;26(5):471-80. doi: 10.1080/
09638237.2016.1244721.
3. Salvarani V, Ardenghi S, Rampoldi G,
Bani M, Cannata P, Ausili D, et al. Predictors
of psychological distress amongst nursing
students: a multicenter cross-sectional study.
Nurse Educ Pract. 2020;44:102758. doi:
10.1016/j.nepr.2020.102758.
4. Deasy C, Coughlan B, Pironom J, Jourdan D,
Mannix-McNamara P. Psychological
distress and coping amongst higher
education students: a mixed method enquiry.
PLoS One. 2014;9(12):e115193. doi: 10.
1371/journal.pone.0115193.
5. Srisoem C, Chitrak W, Jaimun B, Chuakan P.
Factors related to psychological distress
among nursing students during the
coronavirus 2019 disease outbreak.
Journal of Health and Nursing Education.
2021;27(1):75-90. (in Thai).
6. Cuijpers P, Beekman ATF, Reynolds CF 3rd.
Preventing depression: a global priority.

- JAMA. 2012;307(10):1033-4. doi: 10.1001/jama.2012.271.
7. Drapeau A, Marchand A, Beaulieu-Prévost D. Epidemiology of psychological distress. In: L'Abate L, editor. Mental illnesses - understanding, prediction and control. Rijeka: InTech; 2012.
8. Sonmez Y, Akdemir M, Meydanlioglu A, Aktekin MR. Psychological distress, depression, and anxiety in nursing students: a longitudinal study. Healthcare (Basel). 2023;11(5):636. doi: 10.3390/healthcare11050636.
9. Shnaider N, Warshawski S. The role of perceived stress and social support in nursing students' satisfaction with their initial clinical placement: A cross-sectional study. Nurse Educ Pract. 2024;78:104005. doi: 10.1016/j.nepr.2024.104005
10. Xu T, Zhu P, Ji Q, Wang W, Qian M, Shi G. Psychological distress and academic self-efficacy of nursing undergraduates under the normalization of COVID-19: multiple mediating roles of social support and mindfulness. BMC Med Educ. 2023;23(1) : 348. doi: 10.1186/s12909-023-04288-z.
11. Sharma A, Kumar R. Psychological distress and coping styles among baccalaureate nursing students: promoting mental health of future nurses in COVID-19 pandemic. J Educ Health Promot. 2022;11:331. doi: 10.4103/jehp.jehp_1140_21.
12. Rathakrishnan B, Bikar Singh SS, Yahaya A. Perceived social support, coping strategies and psychological distress among university students during the COVID-19 pandemic: an exploration study for social sustainability in Sabah, Malaysia. Sustainability. 2022; 14(6):3250. doi: 10.3390/su14063250.
13. Lazarus RS, Folkman S. Stress, appraisal, and coping. New York, NY: Springer Publishing Company; 1984.
14. Goldberg DP. The detection of psychiatric illness by questionnaire: a technique for the identification and assessment of non-psychotic psychiatric illness. London: Oxford University Press; 1972.
15. Nichaikit T, Sukying C, Silpakit C. Reliability and validity of the Thai version of the general health questionnaire. Journal of the Psychiatric Association of Thailand. 1996;41(1):2-17. (in Thai).
16. Cohen S, Kamarck T, Mermelstein R. A global measure of perceived stress. J Health Soc Behav. 1983;24(4):385-96.
17. Wongpakaran N, Wongpakaran T. The Thai version of the PSS-10: an investigation of its psychometric properties. Biopsychosoc Med. 2010;4:6. doi: 10.1186/1751-0759-4-6.
18. Zimet GD, Dahlem NW, Zimet SG, Farley GK. The Multidimensional Scale

- of Perceived Social Support. *J Pers Assess.* 1988;52(1):30-41. doi: 10.1207/s15327752jpa5201_2.
19. Boonyamalik P. Epidemiology of adolescent suicidal ideation: roles of perceived life stress, depressive symptoms, and substance use [Dissertation]. Baltimore, MD: Johns Hopkins University; 2005.
20. Carver CS. You want to measure coping but your protocol's too long: consider the brief COPE. *Int J Behav Med.* 1997;4(1):92-100. doi: 10.1207/s15327558ijbm0401_6.
21. Masha'al D, Shahrour G, Aldalaykeh M. Anxiety and coping strategies among nursing students returning to university during the COVID-19 pandemic. *Heliyon.* 2022;8(1):e08734. doi: 10.1016/j.heliyon.2022.e08734.
22. Numsang T, Tantrarungroj T. Validity and reliability of the brief COPE inventory: Thai version. *Journal of the Psychiatric Association of Thailand.* 2018;63(2):189-98. (in Thai).
23. Samson P. Effect of perceived social support on stress, anxiety and depression among Nepalese nursing students. *Indian Journal of Continuing Nursing Education.* 2020;21(1):59-63. doi: 10.4103/IJCN.IJCN_8_20.