บทความวิจัย

ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตกับภาวะซึมเศร้าของนิสิตพยาบาล

Relationship between Mental Health Literacy and Depression among Nursing Students

ชัยโรจน์ เทศทัน (Chaiyarot thedthun)*
ประภัสสร เด็ดขาด (Prapassorn Dedkard)*
ลักษณพร เรือนคำ (Lucksanapon Ruankum)*
ชนากานต์ โลจันติ๊ (Chanakarn Lochanti)*
บุษศรินทร์ การไสว (Bussarin Karnsawai)*
เมทินี วงศอรียา (Maythinee Wongareeya)*
กนกนุช ยะมี (Kanoknuch Yamee)*
ปลายฟ้า จันทร์สูง (Plaifah Jansung)*
วงเดือน สุวรรณคีรี (Wongduan Suwannakeeree)**

Received: September 21, 2024
Revised: October 28, 2024
Accepted: December 21, 2024

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์นี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) ความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต 2) ภาวะซึมเศร้า และ 3) หาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตกับภาวะซึมเศร้าของนิสิตพยาบาล กลุ่มตัวอย่างคือ นิสิตพยาบาล หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ที่กำลังศึกษาในชั้นปีที่ 1-4 ปีการศึกษา 2566 จำนวน 242 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มอย่างเป็นระบบตามรหัสประจำตัวนิสิต เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมี 2 ชุด ได้แก่ 1) แบบประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นไทยของกรมสุขภาพจิต และ 2) แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตที่ผู้วิจัยพัฒนาจากแนวคิดของจอร์ม มีค่าความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ .96 แบบประเมินภาวะซึมเศร้า และแบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตด้านการรับรู้

**Corresponding author: Wongduan Suwannakeeree; E-mail: swongduan@gmail.com
*นิสิต หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร (Student, Bachelor of Nursing Science Program, Faculty of Nursing, Naresuan University)
**ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร (Assistant Professor, Faculty of Nursing, Naresuan University)

ความผิดปกติ และด้านทักษะการช่วยเหลือเบื้องต้น มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .83, .88 และ .85 ตามลำดับ ส่วนแบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตด้านความรู้ (การป้องกัน การแสวงหาความช่วยเหลือและกลยุทธ์ในการช่วยเหลือตนเอง) มีค่าความเชื่อมั่นโดยวิธีของคูเดอร์ ริชาร์ดสัน เท่ากับ .76 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของสเปียร์แมน

ผลการวิจัยพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตของนิสิตพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 26.78, S.D. = 3.79) นิสิตพยาบาลมีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 57.0 โดยอยู่ในระดับเล็กน้อย ปานกลาง มาก และรุนแรง ร้อยละ 45.5, 8.2, 2.5, และ .8 ตามลำดับ ความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตของนิสิตพยาบาลโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับภาวะซึมเศร้า (r = -.11) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p < .05)

คำสำคัญ: ความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต, ภาวะซึมเศร้า, นิสิตพยาบาล

Abstract

The objectives of this descriptive correlational research were to study mental health literacy, depression, and determine the relationship between mental health literacy and depression of nursing students. The study sample was composed of 242 nursing students of the Bachelor of Nursing Program in 1st to 4th year who were studying in the 2023 academic year at the Faculty of Nursing, Naresuan University. The students were selected using systematic random sampling based on their identification numbers. Two research instruments were used in this study: 1) the depression assessment form of the Department of Mental Health (Thai Version of The Patient Health Questionnaire for Adolescents: PHQ-A), and 2) mental health literacy assessment form based on Jorm's concepts. The content validity index of the mental health literacy assessment form was .96. The Cronbach's alpha coefficient of the PHQ-A and mental health literacy assessment form in terms of disorder recognition and first aid skills were .83, .88, and .85, respectively. The Kuder Richardson's coefficient of the mental health literacy assessment form in term of knowledge (prevention, help-seeking, and self-help strategies) was .76. Data were analyzed using descriptive statistics and Spearman rank correlation coefficient.

The results revealed that 1) the overall mental health literacy of nursing students was at a high level ($\bar{X}$ = 26.78, S.D. = 3.79). 2) More than half of nursing students had depression (57.0 %) while those nursing students had mild, moderate, moderately severe, and severe levels were 45.5%, 8.2%, 2.5%, and .8%, respectively. 3) The overall mental health literacy had a low negative relationship with depression of nursing students (r = -.11) with statistical significance (p < .05).

Keywords: Mental health literacy, Depression, Nursing students

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ภาวะซึมเศร้า (depression) เป็นความเจ็บป่วยทางจิตที่มีความเบี่ยงเบนด้านอารมณ์ ความคิด พฤติกรรม และร่างกาย เช่น มีความรู้สึกสิ้นหวัง มองโลกในแง่ร้าย รู้สึกผิด คิดว่าตัวเองไร้ค่า มีความคิดที่จะทำร้ายตนเองหรือฆ่าตัวตาย แยกตัวอยู่ตามลำพัง มีความยุ่งยากในการทำกิจกรรม นอนไม่หลับ เบื่ออาหาร น้ำหนักลด หรือน้ำหนักเพิ่ม เป็นต้น ซึ่งมีระดับความรุนแรงตั้งแต่เล็กน้อย ปานกลาง จนถึงรุนแรง (Thapinta, 2013; National Institute of Mental Health, 2021; World Health Organization, 2023) ภาวะซึมเศร้าพบได้ทุกเพศ ทุกวัย พบได้มากในวัยรุ่นและวัยผู้ใหญ่ตอนต้น เนื่องจากเป็นช่วงที่มีการเปลี่ยนแปลงด้านต่างๆ อย่างรวดเร็วแบบก้าวกระโดด ขณะที่สภาพอารมณ์ ความคิด จิตใจยังไม่มั่นคงและแข็งแรงพอ ส่งผลทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตได้ง่าย และปัญหาสุขภาพจิตที่เกิดขึ้นในวัยรุ่นจะเป็นจุดเริ่มต้นของปัญหาในวัยผู้ใหญ่ต่อไป (Vatanasin, 2016; Chidmongkol, Mueannadon, Kaewma, & Riabporn, 2020)

ภาวะซึมเศร้าของนิสิตระดับปริญญาตรีในประเทศไทยพบความชุกร้อยละ 32.9-35.2 (Krachodnok, Boonchan, & Thongnopakun, 2022; Namarak, Chankham, & Buajaroen, 2024) การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบพบอัตราการเกิดภาวะซึมเศร้าในนิสิตพยาบาล ร้อยละ 34 และพบในนิสิตพยาบาลของทวีปเอเชียมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 43 (Tung, Lo, Ho, & Tam, 2018) ใกล้เคียงกับการศึกษาในประเทศบราซิล พบอัตราการเกิดภาวะซึมเศร้าในนิสิตพยาบาล ร้อยละ 41.9 (Facioli, Barros, Melo, Ogliari, & Custodio, 2020) ส่วนการศึกษาในประเทศซาอุดีอาระเบียพบอัตราการเกิดภาวะซึมเศร้าในนิสิตพยาบาล ร้อยละ 65.1 (Alreshidi, Rayani, Aboshaiqah, Aljaloud, Ghulman, & Alotibi, 2024) ภาวะซึมเศร้าของนิสิตพยาบาลในประเทศไทยพบอัตราการเกิดที่แตกต่างกันมากตั้งแต่ร้อยละ 8.97 (Klongdee & Chaniang, 2021) ถึงร้อยละ 38.8 (Srioad, Toin, & Khoyun, 2023) สาเหตุที่ทำให้พบภาวะซึมเศร้าในนิสิตพยาบาลสูงอาจเกิดจากปัจจัยหลายอย่าง ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงตามระยะพัฒนาการจากวัยรุ่นตอนปลายเป็นวัยผู้ใหญ่ตอนต้น ที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างมากทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม เป็นช่วงหัวเลี้ยวหัวต่อของชีวิต การใช้ชีวิตในมหาวิทยาลัย และการศึกษาที่ต้องเรียนทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติในสถานการณ์จริงกับผู้ป่วยควบคู่กันไป ภาระงานในการเรียนที่เพิ่มขึ้น นิสิตต้องมีความรับผิดชอบในการเรียนรู้ด้วยตนเองสูง ใช้เวลาในการเตรียมความรู้ และศึกษาค้นคว้าตำราค่อนข้างมาก และยังต้องปรับตัวกับการใช้ชีวิตกับเพื่อน อาจารย์ และผู้รับบริการ รวมทั้งกิจกรรมต่างๆ ของสังคมในมหาวิทยาลัย ส่งผลให้นิสิตพยาบาลเกิดความเครียดและอาจนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าได้ (Bundasak, Jungaser, Supsung, & Chaichanarungruang, 2021; Klongdee & Chaniang, 2021; Vatanasin, Chupan, Hengudomsub, Vatanasin, & Jantarapakdee, 2020) ภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้นทำให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพร่างกาย พัฒนาการด้านอารมณ์จิตใจหรือสังคมต้องหยุดชะงัก มีผลกระทบด้านการเรียน ขาดสมาธิในการเรียน มีโอกาสที่จะไม่สำเร็จการศึกษาสูง มีปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคล นำไปสู่ปัญหาการใช้สารเสพติด การตั้งครรภ์การทำผิดกฎหมาย หากมีภาวะซึมเศร้าบ่อยครั้งและคงอยู่นาน อาจพัฒนาเป็นโรคซึมเศร้าและนำไปสู่ผลกระทบที่รุนแรงที่สุด คือ การฆ่าตัวตาย หากไม่ได้รับการวินิจฉัยและรักษาที่เหมาะสม จะมีผลกระทบในระยะยาว ได้แก่ ความสามารถในการประกอบอาชีพ การสูญเสียกำลังคนที่สำคัญก่อนวัยอันควร และสูญเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษา ซึ่งทำให้เกิดผลกระทบต่อครอบครัวและสังคมต่อไป (Bundasak et al., 2021; Kaewmart, 2013; Mueangkhwa, Klongdee, & Chaniang, 2020; Klongdee & Chaniang, 2021) ดังนั้น เพื่อลดผลกระทบดังกล่าว ภาวะซึมเศร้าในนิสิตพยาบาลจึงเป็นปัญหาที่ต้องการการแก้ไข โดยการลดปัจจัยที่ทำให้เกิดและส่งเสริมปัจจัยที่ปกป้องการเกิดภาวะซึมเศร้า

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้าในนิสิตพยาบาลประกอบด้วย ความเครียด ความวิตกกังวล ภาวะสุขภาพที่ไม่สมบูรณ์ และการติดเฟซบุ๊ก (Kajai & Namwong, 2019; Klongdee & Chaniang, 2021; Samraksavee & Sangon, 2015; Srioad et al., 2023;

Supaeng, Wangnan, Chaivisit, & Chanagarn, 2021) ส่วนปัจจัยที่สามารถปกป้องการเกิดภาวะซึมเศร้าได้ ประกอบด้วย ความเพียงพอของรายได้ บรรยากาศในครอบครัวที่ดี การออกกำลังกาย การสนับสนุนทางสังคม การเห็นคุณค่าในตนเอง และความแข็งแกร่งในชีวิต (Klongdee & Chaniang, 2021; Samraksavee & Sangon, 2015; Supaeng et al., 2021) นอกจากนี้ยังพบว่า ความเครียด ความแข็งแกร่งในชีวิต อายุ และการสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยที่ร่วมกันทำนายภาวะซึมเศร้าได้ถึง ร้อยละ 63 (Klongdee & Chaniang, 2021) และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ความเครียด ภาวะสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ ยังร่วมกันทำนายภาวะซึมเศร้าได้ ร้อยละ 53.4 (Kaewmart, Koedbangkham, & Nabkasorn, 2011) อย่างไรก็ตาม จากนโยบายของแผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติฉบับที่ 1 พ.ศ. 2561-2580 (Department of Mental Health, 2017) ที่ต้องการเสริมสร้างให้คนไทยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต (Mental health literacy) และสอดคล้องกับความต้องการการปลูกฝังเรื่องดังกล่าวในนิสิตพยาบาล ที่ต้องสำเร็จการศึกษาไปดูแลผู้รับบริการและดูแลตนเองเพื่อเป็นแบบอย่างที่ดีด้านสุขภาพต่อไป ซึ่งบุคคลที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต จะตระหนักถึงปัญหาการเจ็บป่วยทางจิต สามารถดูแลสุขภาพจิตของตนเองและคนรอบข้างได้ และมีทัศนคติที่ดีต่อบุคคลที่มีปัญหาทางจิต รวมถึงมีความสามารถในการรับรู้ความความผิดปกติ รู้วิธีการหาข้อมูลด้านสุขภาพจิต มีความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยง สาเหตุ และการรักษา การแสวงหาความช่วยเหลือจากบุคลากรสุขภาพ มีทัศนคติที่ส่งเสริมการรับรู้ และการแสวงหาความช่วยเหลือที่เหมาะสม (Chidmongkol et al., 2020; Jorm, Barney, Christensen, Highet, Kelly, & Kitchener, 2006; Inchaithep, Puasiri, Punsawat, Tungmeepon, & Rokop, 2018) การศึกษาในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตด้วยอิเล็กทรอนิกส์มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตของนิสิตในวิทยาลัย (Cormier, Park, & Schluck, 2022) ส่วนการศึกษาในประเทศไทยพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตของนิสิตระดับปริญญาตรี มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า (Krachodnok et al., 2022; Namarak et al, 2024) ซึ่งยังไม่พบการศึกษาความสัมพันธ์ในลักษณะดังกล่าวกับนิสิตพยาบาลและยังเป็นช่องว่างขององค์ความรู้ที่ต้องการค้นหาคำตอบต่อไป

ความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตตามแนวความคิดของจอร์ม (Jorm, 2012) เชื่อว่าผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตดีจะมีความสามารถในการดูแลสุขภาพจิตของตนเองและผู้อื่นได้ดีด้วย โดยความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตมีองค์ประกอบ 5 ด้าน ได้แก่ 1) ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเจ็บป่วยทางจิต 2) ความรู้ในการแสวงหาความช่วยเหลือและการบริการสุขภาพ 3) ความรู้เกี่ยวกับกลยุทธ์ในการช่วยเหลือตนเองเมื่อเกิดปัญหา 4) การรับรู้ความผิดปกติทางจิต และ 5) ทักษะการช่วยเหลือเบื้องต้น เมื่อพบผู้ที่มีแนวโน้มจะเกิดปัญหาทางจิตหรือมีภาวะวิกฤตทางจิต และการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตของนิสิตระดับปริญญาตรีในประเทศไทย ยังอยู่ในระดับต่ำถึงปานกลาง (Krachodnok et al., 2022; Namarak et al, 2024; Sriwichai, Boonchiang, & Kreausukon, 2020) ส่วนการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตของนิสิตพยาบาลในประเทศออสเตรเลีย พบว่า ร้อยละ 40 ของนิสิต รายงานว่ายังมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตไม่เพียงพอ (Saito & Creedy, 2021) สอดคล้องกับการศึกษาในประเทศตุรกีที่พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตของนิสิตพยาบาลอยู่ในระดับต่ำถึงปานกลาง (Duran & Akpina, 2023; Ozer & Altum, 2024) ซึ่งยังไม่พบการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตของนิสิตพยาบาลในประเทศไทย ซึ่งยังต้องการการศึกษาเพื่อการพัฒนาต่อไป

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร จัดการเรียนการสอนหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ตามมาตรฐานที่สภาการพยาบาลกำหนด และจัดให้นิสิตได้เรียนในรายวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ ตลอดจนสนับสนุนปัจจัยเอื้อต่าง ๆ แก่นิสิตเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ได้อย่างเต็มศักยภาพ แต่ยังขาดข้อมูลความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตของนิสิต ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตกับภาวะซึมเศร้าของนิสิตพยาบาล ตามกรอบแนวคิดของจอร์ม (Jorm, 2012) เนื่องจากมีองค์ประกอบที่ครอบคลุมทั้งด้านความรู้ การรับรู้ และทักษะการช่วยเหลือเบื้องต้น ซึ่งมีความเหมาะสมกับนิสิตพยาบาลที่จะสำเร็จ

การศึกษาไปเป็นพยาบาลวิชาชีพ ที่ต้องดูแลผู้รับบริการและดูแลตนเองเพื่อเป็นแบบอย่างที่ดีในด้านสุขภาพ ผลการวิจัยที่ได้จะนำไปใช้ในการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตของนิสิตพยาบาล เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในการป้องกันการเกิดหรือลดความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าของตนเอง ผู้อื่น หรือผู้รับบริการได้ต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต ภาวะซึมเศร้า และความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตกับภาวะซึมเศร้าของนิสิตพยาบาล

สมมติฐานการวิจัย

ความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตของนิสิตพยาบาลมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์ (Descriptive correlational research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ นิสิตพยาบาล หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 1-4 มหาวิทยาลัยนเรศวร ซึ่งกำลังศึกษาอยู่ในปีการศึกษา 2566 รวมทั้งหมดจำนวน 490 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ นิสิตพยาบาล จำนวน 242 คน เลือกด้วยการสุ่มอย่างเป็นระบบตามรหัสประจำตัวนิสิต ขนาดของกลุ่มตัวอย่างได้จากการคำนวณโดยวิธีของทาโร่ ยามาเน่ (Yamane, 1973) กำหนดความคลาดเคลื่อนที่ .05 ได้จำนวน 220 คน และเพิ่มอีกร้อยละ 10 เพื่อป้องกันการตอบแบบสอบถามไม่สมบูรณ์

เครื่องมือวิจัย ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่

1.แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล เป็นข้อคำถามให้เลือกตอบและเติมคำตอบตามความเป็นจริง จำนวน 12 ข้อ ได้แก่ เพศ ศาสนา อายุ ชั้นปีที่ศึกษา เกรดเฉลี่ย จำนวนบุคคลที่อาศัยอยู่ด้วย ความสัมพันธ์กับบุคคลที่อาศัยอยู่ด้วย สัมพันธภาพในครอบครัว จำนวนเพื่อนสนิท เหตุการณ์ที่ทำให้ไม่สบายใจ/เครียดในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา บุคคลที่สามารถปรึกษาเมื่อมีเรื่องไม่สบายใจ/เครียด วิธีการที่ใช้ในการลดความไม่สบายใจ/เครียด

2. แบบประเมินภาวะซึมเศร้า ใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น (Thai Version of The Patient Health Questionnaire for Adolescents: PHQ-A) ของกรมสุขภาพจิต (Panyawong, Santitadakul, & Pavasuthipaisit, 2020) ประกอบด้วย 9 ข้อ เพื่อบอกความรุนแรงของอาการภาวะซึมเศร้าภายใน 2 อาทิตย์ที่ผ่านมา แบ่งเป็น 4 ระดับได้แก่ 0-3 คะแนน โดย 0 หมายถึง ไม่มีเลย 1 มีบางวัน 2 มีมากกว่า 7 วัน และ 3 มีแทบทุกวัน คะแนนเต็มเท่ากับ 27 คะแนน โดยมีเกณฑ์การแปลผล ดังนี้ 0-4 หมายถึง ไม่มีภาวะซึมเศร้า 5-9 มีภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อย 10-14 มีภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง 15-19 มีภาวะซึมเศร้าระดับมาก และ 20-27 มีภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรง

3. แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต ที่ผู้วิจัยพัฒนาจากแนวคิดของจอร์ม (Jorm, 2012) และการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย 3 ด้าน มีจำนวน 38 ข้อ ได้แก่ 1) ความรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วยทางจิต จำนวน 23 ข้อ (การป้องกัน จำนวน 9 ข้อ การแสวงหาความช่วยเหลือ จำนวน 8 ข้อ และกลยุทธ์ในการช่วยเหลือตนเอง จำนวน 6 ข้อ) เป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบ 3 ตัวเลือก ได้แก่ ใช่ ไม่ใช่ และไม่แน่ใจ การให้คะแนน ถ้าตอบถูก จะได้ 1 คะแนน ถ้าตอบผิดหรือไม่แน่ใจ จะได้ 0 คะแนน มีคะแนนรวมระหว่าง 0-23 การแปลผลคะแนนความรู้มีดังนี้ 0-11.50 (ร้อยละ 50.0) หมายถึง มีความรู้ในระดับน้อย 11.51-18.39 (ร้อยละ 50.1-79.9) มีความรู้ในระดับปานกลาง และ 18.40-23.00 (ร้อยละ 80.0 ขึ้นไป) มีความรู้ในระดับมาก (Krachodnok et al., 2022) 2) การรับรู้ความผิดปกติ จำนวน 8 ข้อ การตอบใช้มาตรประมาณค่า 5 ระดับ โดย 5 หมายถึง เห็นด้วยกับข้อความนั้นมากที่สุด และ 1 หมายถึง เห็นด้วยกับข้อความนั้นน้อยที่สุด การแปลผลใช้เกณฑ์ค่าเฉลี่ย ดังนี้ 1.00-2.33 หมายถึง มีการรับรู้ในระดับน้อย 2.34-3.66 หมายถึง มีการรับรู้ในระดับปานกลาง และ 3.67-5.00 หมายถึง มีการรับรู้ในระดับมาก (Srisatidnarakul, 2010) และ 3) ทักษะการช่วยเหลือเบื้องต้น จำนวน 7 ข้อ การตอบ

ใช้มาตรประมาณค่า 5 ระดับ โดย 5 หมายถึง เห็นด้วยกับข้อความนั้นมากที่สุดและ 1 หมายถึงเห็นด้วยกับข้อความนั้นน้อยที่สุด การแปลผลใช้เกณฑ์ค่าเฉลี่ย ดังนี้ 1.00-2.33 หมายถึง มีทักษะการช่วยเหลือเบื้องต้นในระดับน้อย 2.34-3.66 หมายถึง มีทักษะการช่วยเหลือเบื้องต้นในระดับปานกลาง และ 3.67-5.00 หมายถึง มีทักษะการช่วยเหลือเบื้องต้นในระดับมาก (Srisatidnarakul, 2010)

การแปลผลความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตโดยรวม มีคะแนนระหว่าง 2-33 ใช้เกณฑ์ค่าเฉลี่ย ดังนี้ 2.00-12.33 หมายถึง มีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตในระดับน้อย 12.34-22.67 หมายถึง มีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตในระดับปานกลาง และ 22.68-33.00 หมายถึง มีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตในระดับมาก (Srisatidnarakul, 2010)

คุณภาพของเครื่องมือวิจัย

หาความตรงตามเนื้อหาของแบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) ของแบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต เท่ากับ .96 และหาความเที่ยงของแบบประเมินได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's reliability coefficient alpha) ของแบบประเมินภาวะซึมเศร้า และแบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต ด้านการรับรู้ความผิดปกติ และทักษะการช่วยเหลือเบื้องต้น เท่ากับ .83, .88, และ.85 ตามลำดับ และหาความเที่ยงของแบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตด้านความรู้ โดยวิธีของคูเดอร์ ริชาร์ดสัน (KR-20) ได้เท่ากับ .76

วิธีการเก็บรวมรวมข้อมูล

คณะผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ณ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร บริเวณที่ได้ทำการนัดหมาย ระหว่างปลายเดือนกุมภาพันธ์ถึงต้นเดือนมีนาคม 2567 (ใช้เวลาประมาณ 2 สัปดาห์) โดยแจกแบบสอบถามให้นิสิตพยาบาลกลุ่มตัวอย่างเป็นรายบุคคล ใช้เวลาตอบแบบสอบถามประมาณ 20 นาที ผู้วิจัยรับแบบสอบถามคืนเมื่อตอบเสร็จ ได้แบบสอบถามที่ตอบสมบูรณ์ จำนวน 242 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติพรรณนา และทดสอบการกระจายของข้อมูล พบว่ามีการกระจายของข้อมูลแบบไม่เป็นโค้งปกติ จึงใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สเปียร์แมน (Spearman rank correlation coefficient) ในการทดสอบความสัมพันธ์ กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 และกำหนดระดับความสัมพันธ์ ดังนี้ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สเปียร์แมน (r) มากกว่า .70 มีความสัมพันธ์ระดับสูง r = .30 - .70 มีความสัมพันธ์ระดับปานกลาง และ r น้อยกว่า .30 มีความสัมพันธ์ระดับต่ำ (Srisatidnarakul, 2010)

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร เลขที่ 0005/2567 วันที่ 12 กุมภาพันธ์ 2567 ผู้วิจัยนัดพบกลุ่มตัวอย่างผ่านแอปพลิเคชันไลน์กลุ่มแต่ละชั้นปีตามสถานที่ที่กลุ่มตัวอย่างสะดวกและแยกเป็นสัดส่วนเฉพาะ ไม่รบกวนเวลาเรียนหรือทำกิจกรรมอื่น และให้ข้อมูลที่จำเป็นในการเข้าร่วมวิจัยตามรายละเอียดที่ได้รับการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ และเซ็นชื่อในใบยินยอม

ผลการวิจัย

1. นิสิตพยาบาลเป็นเพศหญิงร้อยละ 86.4 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 95.0 มีอายุอยู่ในช่วง 18-20 ปี ร้อยละ 52.1 กำลังศึกษาในชั้นปีที่ 2 มากที่สุด ร้อยละ 30.6 ส่วนชั้นปีอื่นมีจำนวนเท่า ๆ กัน คือ ร้อยละ 22.3-24.4 ส่วนใหญ่มีเกรดเฉลี่ยตั้งแต่ 3.00 ขึ้นไปมากที่สุด ร้อยละ 89.3 ร้อยละ 41.3 อาศัยอยู่คนเดียว และร้อยละ 58.7 อาศัยอยู่กับผู้อื่น โดยอาศัยอยู่กับมารดามากที่สุด ร้อยละ 24.0 รองลงมาคือ บิดาและเพื่อนร้อยละ 18.6 เท่ากัน ร้อยละ 69.8 รายงานว่าครอบครัวมีความอบอุ่น/ความสุขในระดับมาก ร้อยละ 57.4 มีเพื่อนสนิทมากกว่าหรือเท่ากับ 4 คน และร้อยละ 2.9, 6.2 และ 15.3 รายงานว่าไม่มีเพื่อนสนิทเลย มีเพื่อนสนิท 1 คน และ 2 คน ตามลำดับ เหตุการณ์ที่ทำให้ไม่สบายใจ/เครียดมากที่สุด คือ ผลการเรียน สถานะทางการเงิน สุขภาพและการเจ็บป่วย คิดเป็น

ร้อยละ 55.8, 45.9 และ 43.8 ตามลำดับ บุคคลที่ปรึกษาได้มากที่สุดคือ เพื่อน และครอบครัว/ญาติ คิดเป็นร้อยละ 87.2 และ 78.5 ตามลำดับ ส่วนวิธีที่เลือกใช้เพื่อการลดความไม่สบายใจ/ความเครียด มากที่สุดคือ พูดคุยกับบุคคลที่ไว้วางใจ และค้นหาข้อมูลด้วยตนเอง คิดเป็นร้อยละ 88.4 และ 54.5 ตามลำดับ

2. นิสิตพยาบาลมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{\chi}$ = 26.78, S.D. = 3.97) และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าทุกด้านอยู่ในระดับมาก ได้แก่ ด้านความรู้ ($\bar{\chi}$ = 18.73, S.D. = 3.40) และด้านทักษะการช่วยเหลือเบื้องต้น มีค่าเฉลี่ย ($\bar{\chi}$ = 4.22, S.D.= .60) สูงกว่าด้านการรับรู้ความผิดปกติ ($\bar{\chi}$ = 3.81, S.D.=.93) (ตาราง 1)

3. นิสิตพยาบาลมีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 57.0 ส่วนใหญ่มีภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับเล็กน้อย ร้อยละ 45.5 และมีเพียงร้อยละ 3.3 ที่มีภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับมากและรุนแรง ส่วนค่าเฉลี่ยของคะแนนภาวะซึมเศร้าของนิสิตพยาบาลที่มีภาวะซึมเศร้าโดยรวม ($\bar{\chi}$ = 8.22, S.D. = 3.27) อยู่ในระดับเล็กน้อย (ตาราง 2)

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ($\bar{\chi}$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตของนิสิตพยาบาล (n = 242)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต	$\bar{\chi}$	S.D.	ระดับ
1. ด้านความรู้ (การป้องกัน การแสวงหาความช่วยเหลือและกลยุทธ์ในการช่วยเหลือตนเอง)	18.73	3.40	มาก
2. ด้านการรับรู้ความผิดปกติ	3.81	.93	มาก
3. ด้านทักษะการช่วยเหลือเบื้องต้น	4.22	.60	มาก
โดยรวม	**26.78**	**3.97**	**มาก**

ตาราง 2 จำนวน ร้อยละของนิสิตพยาบาลจำแนกตามระดับความรุนแรงของภาวะซึมเศร้า และค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของภาวะซึมเศร้าแต่ละระดับของนิสิตพยาบาล (n = 242)

ภาวะซึมเศร้า	จำนวน	ร้อยละ	$\bar{\chi}$	S.D.
ไม่มีภาวะซึมเศร้า (0-4 คะแนน)	104	43.0	2.61	1.32
มีภาวะซึมเศร้า (5-27 คะแนน)	138	57.0	8.22	3.27
ระดับเล็กน้อย (5-9 คะแนน)	110	45.5	6.91	1.36
ระดับปานกลาง (10-14 คะแนน)	20	8.2	11.50	1.43
ระดับมาก (15-19 คะแนน)	6	2.5	16.50	1.04
ระดับรุนแรง (20-27 คะแนน)	2	.8	22.50	.70

4. ความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตโดยรวมของนิสิตพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับภาวะซึมเศร้า (r = - .11) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p < .05) โดยความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตด้านความรู้มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับภาวะซึมเศร้า (r = - .16) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p < .01) และความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตด้านการรับรู้ความผิดปกติมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับภาวะซึมเศร้า (r = .11) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p < .05) ส่วนความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตด้านทักษะการช่วยเหลือเบื้องต้นไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า (p > .05) (ตาราง 3)

ตาราง 3 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สเปียร์แมน (r) ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตกับภาวะซึมเศร้าของนิสิตพยาบาล และระดับความสัมพันธ์ (n = 242)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต	ภาวะซึมเศร้า		
	r	p-value	ระดับความสัมพันธ์
1. ด้านความรู้ (การป้องกัน การแสวงหาความช่วยเหลือและกลยุทธ์ในการช่วยเหลือตนเอง)	-0.16	.005	ต่ำ
2. ด้านการรับรู้ความผิดปกติ	0.11	.034	ต่ำ
3. ด้านทักษะการช่วยเหลือเบื้องต้น	0.04	.235	-
โดยรวม	**-0.11**	**.035**	**ต่ำ**

การอภิปรายผล

ผู้วิจัยอภิปรายผลการศึกษาในประเด็นต่าง ๆ ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังนี้

1. นิสิตพยาบาลมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 26.78, S.D. = 3.97) อาจเนื่องจากนิสิตกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดอยู่ในวัยรุ่นตอนปลายหรือวัยผู้ใหญ่ตอนต้นและกำลังศึกษาในระดับอุดมศึกษา ซึ่งมีความรู้ความสามารถในการเรียนรู้ด้วยตนเอง และมีปัจจัยเอื้อต่าง ๆ ในสถาบันที่ส่งเสริมการเรียนรู้ นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 77.7 ได้เรียนในรายวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชตั้งแต่ชั้นปีที่ 2 ทำให้มีความรู้หรือทักษะในการป้องกันและจัดการกับปัญหาด้านสุขภาพจิตอย่างเหมาะสม ส่งผลให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตอยู่ในระดับมาก สอดคล้องกับการศึกษาในประเทศออสเตรเลียที่พบว่า นิสิตพยาบาลชั้นปีที่ 3 ที่ผ่านการเรียนในรายวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตแล้วจะมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตสูงกว่าชั้นปีที่ 2 และ 1 (Saito & Creedy, 2021) ส่วนการศึกษาในประเทศตุรกีพบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตของนิสิตพยาบาลอยู่เพียงระดับปานกลางเพราะกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 87.7) ยังไม่ได้เรียนในรายวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช (Ozer & Altun, 2024) และนิสิตกลุ่มตัวอย่างครั้งนี้ ส่วนใหญ่ ร้อยละ 99.6 มีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 18 ปี ซึ่งเป็นช่วงวัยรุ่นตอนปลายกับวัยผู้ใหญ่ตอนต้น ทำให้มีความสามารถในการเรียนรู้ มีทักษะทางความคิดที่มีกระบวนการและมีความสามารถในการคิดวิเคราะห์เรื่องต่าง ๆ ได้เป็นอย่างดี (Kaew-Im, 2022) จึงทำให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตอยู่ในระดับมาก

2. นิสิตพยาบาลมากกว่าครึ่งมีภาวะซึมเศร้า (ร้อยละ 57.0) ซึ่งสูงกว่าการศึกษาที่ผ่านมาของประเทศไทย คือ ร้อยละ15.3 (Srioad et al., 2023) และ 16.19 (Kajai & Namwong, 2019) สอดคล้องกับผลการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ ที่พบว่านิสิตพยาบาลที่อยู่ในทวีปเอเชียจะมีภาวะซึมเศร้าสูงกว่าทวีปอื่น ๆ (Tung et al., 2018) และนิสิตกลุ่มตัวอย่างครั้งนี้ ส่วนใหญ่ร้อยละ 86.4 เป็นเพศหญิง ซึ่งมีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าได้ง่าย จากกรอบวัฒนธรรมทางสังคมที่จำกัดโอกาสของเพศหญิงต่อการระบายออก

ในรูปแบบต่าง ๆ จึงต้องเก็บกดความขัดแย้งและความคับข้องใจไว้กับตนเอง (Aekwarangkoon, 2020) และกลุ่มตัวอย่างรายงานว่าบุคคลที่ปรึกษาได้มากที่สุด เมื่อมีเรื่องไม่สบายใจ/เครียด คือ เพื่อน และครอบครัว แต่พบว่ามีนิสิตที่อาศัยอยู่กับมารดา บิดา และเพื่อนมีเพียงร้อยละ 24.0, 18.6 และ 18.6 ตามลำดับ และมากถึงร้อยละ 41.3 อาศัยอยู่คนเดียว โดยกลุ่มตัวอย่างมากถึงร้อยละ 24.4 ไม่มีเพื่อนสนิทเลย หรือมีเพียง 1-2 คน ซึ่งอาจเป็นอุปสรรคต่อการขอรับการปรึกษาตามที่ต้องการ นอกจากนี้ยังอาจอภิปรายได้ว่าการศึกษาในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตที่ต้องมีทั้งการเรียนภาคทฤษฎีควบคู่ไปกับการฝึกปฏิบัติการพยาบาลในสถานการณ์จริง ทำให้นิสิตพยาบาลต้องมีความรับผิดชอบในการเรียนรู้ด้วยตนเองสูงและต้องปรับตัวในการใช้ชีวิต และการทำกิจกรรมต่าง ๆ ทางสังคมในมหาวิทยาลัย ส่งผลให้นิสิตพยาบาลเกิดความเครียด และอาจนำไปสู่การเกิดภาวะซึมเศร้าได้ (Klongdee & Chaniang, 2021)

3. ความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับภาวะซึมเศร้าของนิสิตพยาบาล ($r = -.11$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ซึ่งอธิบายตามแนวคิดของจอร์ม (Jorm, 2012) ได้ว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต เป็นความรู้ความสามารถของบุคคลที่จะตระหนักรู้เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพจิต ซึ่งจะช่วยให้บุคคลรับรู้ เข้าใจ จัดการ และป้องกันปัญหาทางจิต หากบุคคลพบอาการทางจิตใจที่ผิดปกติ บุคคลจะพยายามจัดการกับอาการที่ผิดปกติทางจิตใจ ซึ่งกิจกรรมที่บุคคลใช้ในการจัดการกับอาการที่ผิดปกติทางจิตใจ จะขึ้นอยู่กับอิทธิพลของความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตของตัวบุคคล หากทำกิจกรรมเหล่านี้สำเร็จอาจนำไปสู่การลดอาการทางจิตใจที่ผิดปกติได้ (Indech, Somprasert, & Soonthornchaiya, 2023) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาก่อนหน้านี้ที่พบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตของนิสิตระดับปริญญาตรีมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในระดับต่ำ (Namarak et al, 2024) และผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า มีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตน้อยกว่าผู้ที่ไม่มีภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Chidmongkol et al., 2020) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านความรู้ และด้านการรับรู้ความผิดปกติมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า ส่วนด้านทักษะการช่วยเหลือเบื้องต้นไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าโดยมีรายละเอียดดังนี้

ความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตด้านความรู้ (การป้องกันการแสวงหาความช่วยเหลือ และกลยุทธ์ในการช่วยเหลือตนเอง) มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับภาวะซึมเศร้า ($r = -.16$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) ซึ่งแสดงให้เห็นว่านอกจากปัจจัยด้านความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตด้านความรู้แล้ว ยังมีปัจจัยด้านอื่นอีกที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของนิสิตพยาบาลกลุ่มตัวอย่าง และสอดคล้องกับแนวคิดของจอร์ม (Jorm, 2012) ที่กล่าวไว้ว่า หากบุคคลมีความรู้และความเชื่อที่ถูกต้องเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงและสาเหตุของภาวะซึมเศร้า จะทำให้เกิดพฤติกรรมในการหลีกเลี่ยงซึ่งเป็นการป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าได้ ความรู้ในกลยุทธ์การช่วยเหลือตนเองเมื่อเกิดปัญหาเบื้องต้น จะเป็นวิธีการที่ใช้ในจัดการกับปัญหาสุขภาพจิตที่เกิดขึ้นด้วยตนเอง หรือจัดการภายใต้คำแนะนำของผู้ให้บริการด้านสุขภาพ หากบุคคลมีความรู้และความเชื่อที่ถูกต้อง เมื่อเกิดภาวะกดดันหรือความเครียดในชีวิต ความรู้และความเชื่อเหล่านี้จะช่วยให้บุคคลสามารถประเมินตนเองและจัดการกับตนเองได้อย่างถูกต้อง รวมถึงสามารถขอความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นได้เมื่อจำเป็น ดังนั้น หากบุคคลเรียนรู้การแสวงหาข้อมูลที่ถูกต้อง ย่อมส่งผลให้เกิดความรู้ที่ถูกต้อง และนำไปสู่การดูแลตนเองและการจัดการกับอารมณ์ตนเองได้อย่างเหมาะสม เพื่อป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าได้ สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตด้านความสามารถในการรับรู้ปัญหา การป้องกัน และการจัดการปัญหาทางจิต มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของนิสิตในระดับเดียวกับกลุ่มตัวอย่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Krachodnok et al., 2022)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตด้านการรับรู้ความผิดปกติมีสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับภาวะซึมเศร้า ($r = 0.11$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ซึ่งไม่สอดคล้องกับทฤษฎีของจอร์ม (Jorm, 2012) ที่กล่าวไว้ว่า เมื่อมีการรับรู้ความผิดปกติที่ดี จะมีประโยชน์ในการช่วยให้บุคคลรับรู้ถึงอาการเริ่มต้นของความผิดปกติทางจิต สามารถแสวงหาความช่วยเหลือและการรักษาที่ดีกว่า ดังนั้น เมื่อบุคคลมีการรับรู้ความผิดปกติที่ดี จะช่วยลดการเกิด

ปัญหาทางสุขภาพจิตได้ ทั้งนี้อาจเนื่องจากนิสิตพยาบาลกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความผิดปกติอยู่ในระดับมาก อาจเกิดจากประสบการณ์ที่เคยเกิดปัญหาทางสุขภาพจิตมาก่อน (ร้อยละ 57.0 มีภาวะซึมเศร้า) ร่วมกับการมีกิจกรรมช่วยเหลือนิสิตที่มีความต้องการปรึกษาปัญหาสุขภาพจิตของคณะพยาบาลศาสตร์ และมหาวิทยาลัย กลุ่มตัวอย่างจึงสามารถรับรู้และเข้าใจได้ว่ากำลังมีปัญหาทางสุขภาพจิตเกิดขึ้นกับตนเอง แต่ไม่สามารถป้องกันการเกิดได้

อย่างไรก็ตาม การรับรู้ความผิดปกติที่เกิดขึ้นในระดับมากของกลุ่มตัวอย่างนี้ อาจทำให้สามารถควบคุมหรือลดระดับภาวะซึมเศร้าลงได้ จนทำให้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 45.5) มีภาวะซึมเศร้าในระดับเล็กน้อย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า การใช้แชทบอทเพื่อการจัดการความตระหนักรู้เกี่ยวกับอาการซึมเศร้าสามารถช่วยลดภาวะซึมเศร้าได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Samoh, Nakomah, Palawan, & Matayong, 2022) และการศึกษาที่พบว่าการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตทำให้ภาวะซึมเศร้าลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Indech et al., 2023)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตด้านทักษะการช่วยเหลือเบื้องต้นไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า ซึ่งไม่สอดคล้องกับทฤษฎีของจอร์ม (Jorm, 2012) ที่กล่าวว่า บุคคลจำเป็นต้องรู้ว่าตนเองจะช่วยเหลือและสนับสนุนผู้อื่นได้ดีที่สุดอย่างไร เพื่อป้องกันและลดความรุนแรงของปัญหาทางสุขภาพจิต เนื่องจากอาการทางจิตที่เปลี่ยนแปลงไปบางครั้งไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ดังนั้น ผู้ที่อยู่ในเหตุการณ์จึงควรมีทักษะการช่วยเหลือเบื้องต้น การที่นิสิตพยาบาลมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตด้านทักษะการช่วยเหลือเบื้องต้นอยู่ในระดับมาก แต่ไม่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า อาจเนื่องจากบริบทสังคมของนิสิตพยาบาล มหาวิทยาลัยนเรศวรไม่ได้มีมาตรการ นโยบาย หรือกิจกรรมให้นิสิตทั้ง 4 ชั้นปี ช่วยเหลือกันในเชิงสุขภาพจิต และนิสิตกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 88.4 เลือกใช้วิธีการพูดคุยกับบุคคลที่ไว้วางใจ เพื่อลดความไม่สบายใจ/ความเครียด ทักษะการช่วยเหลือเบื้องต้นของนิสิตกลุ่มตัวอย่าง จึงไม่ได้มีโอกาสนำมาใช้จนทำให้ภาวะซึมเศร้าของนิสิตโดยภาพรวมลดลง และทำให้ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของจอร์ม และคณะ (Jorm et al., 2006) ที่พบว่าหลักสูตรการฝึกทักษะการช่วยเหลือเบื้องต้นด้านสุขภาพจิตมีส่วนในการช่วยเหลือผู้อื่นและมีแนวโน้มมากขึ้นในการแนะนำบุคคลอื่นให้ขอความช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญ มีส่วนช่วยลดความผิดปกติทางจิตได้

ข้อเสนอแนะ

1. ประสานข้อมูลผลการศึกษากับผู้บริหารหรือผู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อส่งต่อปัญหาภาวะซึมเศร้า และส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตของนิสิตพยาบาล โดยเฉพาะด้านความรู้เกี่ยวกับการป้องกัน การแสวงหาความช่วยเหลือและกลยุทธ์ในการช่วยเหลือตนเอง เนื่องจากปัจจัยดังกล่าวมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้า โดยทบทวนระบบการสนับสนุนทางสุขภาพจิตของคณะพยาบาลศาสตร์และเครือข่ายความร่วมมือกับมหาวิทยาลัย

2. ศึกษาปัจจัยอื่น ๆ ที่อาจมีผลต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า และช่วยป้องกันหรือลดภาวะซึมเศร้าของนิสิตพยาบาลเพิ่มเติม เนื่องจากปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตมีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ

3. ส่งเสริมการนำความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตด้านทักษะการช่วยเหลือเบื้องต้นของนิสิตพยาบาลมาใช้ เพื่อให้สามารถลดภาวะซึมเศร้าของนิสิตพยาบาลโดยรวมได้ โดยการพัฒนาโครงการ/ระบบการช่วยเหลือสุขภาพจิตเบื้องต้นที่มีนิสิตพยาบาลเป็นผู้ดำเนินการ

เอกสารอ้างอิง

Aekwarangkoon, S. (2020). *Psychiatric and mental health nursing: Science and art in practice 1* (6th ed.). Nakhon Si Thammarat: School of Nursing, Walailak University. [In Thai].

Alreshidi, S., Rayani, A., Aboshaiqah, A., Aljaloud, A., Ghulman, S., & Alotibi, A. (2024). Prevalence and associations of depression among Saudi College nursing students: A cross-sectional study. *Healthcare, 12,* 1316. https://doi.org/10.3390/healthcare12131316.

Bundasak, T., Jungaser, N., Supsung, A., & Chaichanarungruang, W. (2021). Prevention of depression among nursing students. *Boromarajonani College of Nursing, Uttaradit Journal, 13*(1), 62-70. Retrieved from https://he01.tci-thaijo.org/index.php/unc/article/view/245161/169414. [In Thai].

Chidmongkol, R., Mueannadon, R., Kaewma, S., & Riabporn, W. (2020). Depression and mental health literacy among adolescents. *Journal of Nursing, Public Health, and Education, 21*(2), 40-51. Retrieved from https://he01.tci-thaijo.org/index.php/bcnpy/article/view/243064/165907. [In Thai].

Cormier, E., Park, H., & Schluck, G. (2022). College students' e-mental health literacy and risk of diagnosis with mental health disorders. *Healthcare, 10,*(12) 2406. https://doi: 10.3390/healthcare10122406.

Department of Mental Health. (2017). *National mental health development plan No. 1 (2018-2037).* Retrieved from http://www.stopcorruption.moph.go.th/ [In Thai].

Duran, G. K., & Akpina, H. (2023). The relationship between nursing students' mental health literacy levels and holistic nursing competencies. *Health Sciences Medicine, 6*(6), 1147-1153.

Facioli, A. M., Barros, A. F., Melo, M. C., Ogliari, I. C. M., & Custodio, R. J. M. (2020). Depression among nursing students and its associated with academic life. *Revista Brasileira de Enfermagem, 73*(1), 1-6.

Inchaithep, S., Puasiri, S., Punsawat, M., Tungmeepon, P., & Rokop, W. (2018). Development of mental health literacy indicators for the public. *Boromarajonani College of Nursing, Uttaradit Journal, 10*(2), 97-109. [In Thai].

Indech, W., Sompraser, C., & Soonthornchaiya, R. (2023). The effect of online mental health literacy program on depression among high school students. *Buddhist Psychology Journal, 8*(3), 479-490. [In Thai].

Jorm, A. F. (2012). Mental health literacy empowering the community to take action for better mental health. *American Psychological Association, 67*(3), 231-234. http://doi: 10.1037/a0025957

Jorm, A. F., Barney, L. J., Christensen, H., Highet, N. J., Kelly, C. M., & Kitchener, B. A. (2006). Research on mental health literacy: What we know and what we still need to know. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry, 40,* 3-5.

Kaew-Im, V. (2022). *A study of the experience of developing identity under negative family attitudes: Case study of young adults.* Master Thesis (Developmental Psychology), Faculty of Humanities, Srinakharinwirot University, Bangkok. [In Thai].

Kaewmart, N. (2013). Nursing students with depression. *Journal of Faculty of Nursing, Burapha University, 21*(3), 14-23. Reteieved from https://he02.tci-thaijo.org/index.php/Nubuu/article/view/51239/42437. [In Thai].

Kaewmart, N., Koedbangkham, J., & Nabkasorn, C. (2011). Factors influencing depression among nursing students of Burapha University. *Journal of Faculty of Nursing, Burapha University, 19*(2), 83-95. Reteieved from https://he02.tci-thaijo.org/index.php/Nubuu/article/view/52103/43177 [In Thai].

Kajai, C., & Namwong, A. (2019). The relationship between Facebook addiction, depression, and suicide risk in nursing students of Generation Z. *Journal of Public Health Nursing, 33*(2), 33-47. Reteieved from https://he01.tci-thaijo.org/index.php/phn/article/view/242011/164632. [In Thai].

Klongdee, K., & Chaniang, S. (2021). Factors predicting depression in nursing students at Boromarajonani College of Nursing Nakhonphanom, Nakhonphanom University. *Journal of The Police Nurses, 13*(1), 148-157. Reteieved from https://he01.tci-thaijo.org/index.php/policenurse/article/view/247485/169320. [In Thai].

Krachodnok, P., Boonchan, F., & Thongnopakun, S. (2022). Mental health literacy and factors related to depression in situation of coronavirus disease 2019 (COVID-19) among undergraduate students in one university of Chonburi Province. *Journal of Medicine and Public Health, Ubon Ratchathani University, 5*(2), 125-135. Reteieved from https://he01.tci-thaijo.org/index.php/jmpubu/article/view/253336/173047. [In Thai].

Mueangkhwa, P., Klongdee, K., & Chaniang, S. (2020). Depression among Thai undergraduate students: The critical role of higher educational institutions. *Journal of Nursing Science, Siam University, 21*(41), 104-116. [In Thai].

National Institute of Mental Health. (2021). *Depression.* Retrieved from https://www.nimh.nih.gov/health/topics/depression

Namarak, R., Chankham, W., & Buajaroen, H. (2024). The relationship between mental health literacy, resilience and depression in students at Nakhon Pathom Rajabhat University. *Journal of Nursing and Public Health Research, 4*(2), 1-16. Retrieved from https://he02.tci-thaijo.org/index.php/jnphr/article/view/265694/184381. [In Thai].

Ozer, D., & Altum, O. S. (2024). Nursing students' mental health literacy and resilience levels: A cross-sectional study. *Archives of Psychiatric Nursing, 51,* 222-227.

Panyawong, W., Santitadakul, R., & Pavasuthipaisit, C. (2020). Prevalence of depression and suicidal risks in Thai adolescents: a survey in schools from 13 public health regions. *Journal of Mental Health of Thailand, 28*(2), 136-149. Retrieved from https://he01.tci-thaijo.org/index.php/jmht/article/view/210760/164768 [In Thai].

Saito, A. S., & Creedy, D. K. (2021). Determining mental health literacy of undergraduate nursing students to inform learning and teaching strategies. *International Journal of Mental Health Nursing, 30*(5), 1117-1126.

Samoh, S., Nakomah, T., Palawan, A., & Matayong, S. (2022). Chatbot for depression awareness management according to depression evaluation 2Q, ST-5, and 9Q of Department of Mental Health, Ministry of Public Health. *Journal of Southern Technology, 15*(1), 39-54. Retrieved from https://so04.tci-thaijo.org/index.php/journal_sct/article/view/254695/174788. [In Thai].

Samraksavee, N., & Sangon, S. (2015). Factors associated with depression in nursing students. *The Journal of Psychiatric Nursing and Mental Health, 29*(3), 11-27. Retrieved from https://he02.tci-thaijo.org/index.php/JPNMH/article/view/90483/71050. [In Thai].

Srioad, P., Toin, P., & Khoyun, S. (2023). Depression among nursing students and related factors in the situation of the COVID-19 pandemic. *Journal of Sakhon Nakhon Hospital, 26*(2), 91-102. Retrieved from https://he05.tci-thaijo.org/index.php/JSakonNakHosp/article/view/2797/2605. [In Thai].

Srisatidnarakul, B. (2010). *The methodology in nursing research.* Bangkok: U & I Inter Media. [In Thai].

Sriwichai, N., Boonchiang, W., & Kreausukon, P. (2020). The correlation between mental health literacy, mental well-being, and loneliness among the student at Chiangmai University. *Journal of Human Sciences, 22*(1), 143-161.

Supaeng, N., Wangnan, N., Chaivisit, J., & Chanagarn, M. (2021). Factors associated with depression of nursing students in the online teaching situations. *College of Asian Scholars Journal, 11*(2), 48-57. [In Thai].

Thapinta, D. (2013). *Depression: Cognitive and behavioral therapy and counseling.* Chiang Mai: Wanida Printing. [In Thai].

Tung, Y. J., Lo, K. K. H., Ho, R. C. M., & Tam, W. S. W. (2018). Prevalence of depression among nursing students: A systematic review and meta-analysis. *Nurse Education Today, 63,* 119-129.

Vatanasin, D. (2016). Prevention of adolescent depression: From evidence to practice. *Journal of Faculty of Nursing, Burapha University, 24*(1), 1-12. [In Thai].

Vatanasin, D., Chupan, S., Hengudomsub, P., Vatanasin, S., & Jantarapakdee, R. (2020). The effect of social problem-solving skill enhancement on depression among nursing students. *The Journal of Psychiatric Nursing and Mental Health, 34*(1), 86-102. [In Thai].

World Health Organization. (2023). *Depressive disorder (depression).* Retrieved from: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression

Yamane, T. (1973). *Statistics: An introduction analysis* (2nd ed.). New York: Harper & Row.