



## การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาพยาบาล\*

กชกร แก้วพรหม พย.ม.\*\*

ชนกฤทัย ชื่นอารมณั PhD\*\*\*

### บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณานี้ เพื่อศึกษาลักษณะของการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และภาวะซึมเศร้าร่วมกับหาความสัมพันธ์ระหว่างการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและภาวะซึมเศร้า และเปรียบเทียบความแตกต่างของการมีปฏิสัมพันธ์ในบุคคลที่มีภาวะซึมเศร้าและไม่มีภาวะซึมเศร้า ในกลุ่มนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา จำนวน 588 คน โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า (CES-D) และแบบวัดพฤติกรรมด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (FIRO Element B) ค่าความเที่ยงโดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าเท่ากับ .86 และ .81 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการหาความถี่ ร้อยละ วิเคราะห์ค่าสถิติสหสัมพันธ์เพียร์สัน และการทดสอบสถิติไคสแควร์

ผลการวิจัย พบว่า 1) นักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่รับรู้ว่าตนเองแสดงความเป็นพวกพ้องเท่ากับที่ตนต้องการ ร้อยละ 43.7 คนอื่นแสดงความเป็นพวกพ้องน้อยกว่าที่ตนต้องการ ร้อยละ 44.1 รับรู้ว่าตนเองแสดงควมมีอำนาจควบคุมน้อยกว่าที่ตนต้องการ ร้อยละ 54.1 คนอื่นแสดงควมมีอำนาจควบคุมมากกว่าที่ตนต้องการ ร้อยละ 61.7 รับรู้ว่าตนเองแสดงการเปิดเผยตนเองเท่ากับที่ตนต้องการ ร้อยละ 42.2 และคนอื่นแสดงการเปิดเผยตนเองน้อยกว่าที่ตนต้องการ ร้อยละ 51.9 2) นักศึกษาพยาบาลมีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 8.3 3) การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับภาวะซึมเศร้า มีความสัมพันธ์กันในทางลบกับภาวะซึมเศร้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งด้านความเป็นพวกพ้อง ( $r = -.208, p = .000$ ) และด้านการเปิดเผยตนเอง ( $r = -.258, p = .000$ ) ส่วนด้านควมมีอำนาจควบคุม มีความสัมพันธ์กันในทางบวกกับภาวะซึมเศร้า อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .05, p = .229$ ) 4) กลุ่มที่มีภาวะซึมเศร้ามีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล แตกต่างจากกลุ่มที่ไม่มีภาวะซึมเศร้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในด้านความเป็นพวกพ้อง ( $\chi^2 = 8.395, p = .015$ ) และด้านการเปิดเผยตนเอง ( $\chi^2 = 7.231, p = .027$ ) ส่วนด้านควมมีอำนาจควบคุม ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $\chi^2 = .007, p = .997$ )

ดังนั้นทางสถาบันการศึกษาทางการพยาบาลจึงควรเฝ้าระวังภาวะซึมเศร้าด้วยการสำรวจและติดตามภาวะซึมเศร้าอย่างสม่ำเสมอ และให้การช่วยเหลือเพื่อป้องกันความรุนแรงของอาการดังกล่าว ร่วมกับหาแนวทางการส่งเสริมทักษะการสร้างสัมพันธภาพที่เหมาะสมสำหรับกลุ่มนักศึกษาพยาบาลต่อไป

คำสำคัญ: ปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ภาวะซึมเศร้า นักศึกษาพยาบาล

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สัมพันธภาพระหว่างบุคคล (interpersonal relations) เป็นพฤติกรรมที่บุคคลกระทำต่อกันโดยการมีปฏิสัมพันธ์กัน (interaction) ซึ่งเป้าหมายส่วนหนึ่งคือ การทำให้ความต้องการของบุคคลหรือกลุ่มบรรลุผล เนื่องจากลักษณะประจำตัวของแต่ละคนจะส่งผลและมี

อิทธิพลต่อความคิดและการกระทำของอีกฝ่าย ดังนั้นความสัมพันธ์ที่มีความต่อเนื่องและลึกซึ้งจนถึงขั้นผูกพันทางจิตใจ หากมีเหตุให้เป็นปัญหาหรือต้องสิ้นสุดความสัมพันธ์ลง ก็มักก่อให้เกิดความทุกข์ใจกับบุคคลได้เสมอ การมีปฏิสัมพันธ์กันอย่างเหมาะสมและความพอใจกับการมีสัมพันธภาพจึงเป็นสิ่งสำคัญ<sup>1</sup>

\*วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

\*\*นักศึกษาลัทธิสตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

\*\*\*อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น



ปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลมีความเชื่อมโยงกับปัญหาสุขภาพจิต โดยเฉพาะปัญหาความผิดปกติทางอารมณ์ อย่างภาวะซึมเศร้า (depression) จนเป็นที่สังเกตได้ว่า บ่อยครั้งที่ปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลเป็นเหตุกระตุ้นให้เกิดภาวะซึมเศร้า<sup>2</sup> นอกจากนี้ยังพบว่าทันทีที่บุคคลมีภาวะซึมเศร้า อาการของภาวะซึมเศร้าก็จะทำให้การทำหน้าที่ด้านสัมพันธภาพของบุคคลบกพร่องไปด้วย<sup>3</sup>

ภาวะซึมเศร้าเป็นปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อบุคคลผู้เจ็บป่วยและสังคมที่ก่อให้เกิดความสูญเสียด้านสุขภาพเป็นอย่างมาก ภาวะซึมเศร้าที่รุนแรง และคงมีอยู่เป็นเวลานานอาจนำไปสู่โรคซึมเศร้าและเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายได้<sup>4</sup> ในประเทศไทยจัดโรคซึมเศร้าเป็นโรคทางจิตเวชที่พบได้มากเป็นลำดับต้น ๆ<sup>5</sup> และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตามการคาดการณ์ขององค์การอนามัยโลก<sup>6</sup> ภาวะซึมเศร้าเป็นปัญหาที่พบได้ในทุกเพศ ทุกวัย รวมทั้งกลุ่มของนักศึกษาพยาบาล พบในอัตราที่แตกต่างกันไปตั้งแต่ร้อยละ 7<sup>7</sup> จนถึงร้อยละ 60<sup>8</sup> โดยมีรายงานที่พบว่า นักศึกษาพยาบาล มีภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรง ร้อยละ 19.6<sup>9</sup> ซึ่งอาจมีแนวโน้มกลายเป็นโรคซึมเศร้า และอาจส่งผลกระทบต่ออย่างรุนแรงต่อการทำหน้าที่ทางอาชีพหรือทางสังคมหรือต่อความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นได้

มีรายงานการศึกษาที่พบว่า การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในกลุ่มวัยรุ่น<sup>10</sup> และนักศึกษาในมหาวิทยาลัย<sup>11</sup> นอกจากนี้ยังมีรายงานที่พบว่า ปฏิสัมพันธ์มีความสัมพันธ์กับการช่วยเหลือทางด้านอารมณ์<sup>12</sup> จึงเป็นที่น่าสนใจสำหรับการศึกษาความสัมพันธ์เกี่ยวกับการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล กับภาวะซึมเศร้าในกลุ่มของนักศึกษาพยาบาล

การมีปฏิสัมพันธ์เป็นพฤติกรรมสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ซึ่งสะท้อนความต้องการด้านสัมพันธภาพของบุคคลของบุคคล ดังที่ Schutz ผู้เสนอกรอบแนวคิดพฤติกรรมสัมพันธภาพระหว่างบุคคลสามมิติ (Three Dimension Theory of Interpersonal Behavior) ในทฤษฎีทิศทางสัมพันธภาพระหว่างบุคคลเบื้องต้น (Fundamental Interpersonal Relationship Orientations) โดยมีแนวคิดพื้นฐานบนความต้องการ อันเป็นผลมาจากพื้นฐานความผูกพันทางอารมณ์ ที่ส่งผลต่อ

การสื่อสารที่ผ่านการแสดงพฤติกรรมต่อคนอื่น และได้รับการแสดงพฤติกรรมจากคนอื่น 3 ด้าน ได้แก่ ความเป็นพวกพ้อง (inclusion) ความมีอำนาจควบคุม (control) และการเปิดเผยตนเอง (openness)<sup>13</sup> โดยในที่นี้รวมเรียกพฤติกรรมทั้งสามด้านว่า เป็นลักษณะของการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ดังนั้นการศึกษาดังนี้ จะทำให้สามารถทำความเข้าใจถึงลักษณะการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาล ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อการวางแผนช่วยเหลือและป้องกันภาวะซึมเศร้า หรือเป็นแนวทางในการส่งเสริมการมีทักษะการสร้างสัมพันธภาพอันเป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิตและการปฏิบัติงานทางวิชาชีพการพยาบาลของนักศึกษา ตลอดจนจะเป็นแนวทางการเลือกใช้จิตบำบัดที่เหมาะสมในกลุ่มดังกล่าวต่อไป

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาลักษณะของการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในนักศึกษาพยาบาล
2. เพื่อศึกษาภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาพยาบาล
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาพยาบาล
4. เพื่อเปรียบเทียบการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในนักศึกษาพยาบาลที่มีภาวะซึมเศร้าและไม่มีความซึมเศร้า

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) ในกลุ่มนักศึกษาพยาบาล โดยเลือกกลุ่มตัวอย่าง (Sample) เป็นนักศึกษาพยาบาล หลักสูตรระดับปริญญาตรี ชั้นปีที่ 1-4 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา และสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย จำนวน 626 คน ประจำปีการศึกษา 2555

เครื่องมือสำหรับเก็บข้อมูลเป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า Center for Epidemiology Studies Depression Scale (CES-D) ฉบับภาษาไทย ซึ่งพัฒนาโดยศาสตราจารย์



แพทย์หญิงอุมาพร ตรังคสมบัติ และคณะ<sup>14</sup> แบบวัดการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal interaction style) โดยใช้แบบวัดพฤติกรรมด้านสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล (The Fundamental Interpersonal Relation Orientations Behavior Questionnaire: FIRO Element B) ฉบับภาษาไทย โดย อัจฉรา คำเชียงตา ซึ่งพัฒนาต่อจากการแปลและเรียบเรียงข้อคำถามเป็นภาษาไทย ครั้งแรกโดย วรนุช กิตสัมพันธ์<sup>13</sup> ความเที่ยงของแบบสอบถามเมื่อทดสอบกับนักศึกษาพยาบาลที่มีลักษณะเหมือนกลุ่มประชากร จำนวน 30 คน ได้ค่าความเที่ยงตามสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคของแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า และแบบวัดการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล เท่ากับ .86 และ .81 ตามลำดับ

การรวบรวมข้อมูลดำเนินการหลังผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น และมีการพิทักษ์สิทธิ์ผู้ให้ข้อมูล โดยให้สิทธิ์ในการตอบรับหรือปฏิเสธการร่วมการวิจัยโดยไม่มีผลใดๆ นำเสนอข้อมูลในลักษณะภาพรวมของกลุ่มประชากร การเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้เป็นข้อมูลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพจิตของบุคคล เพื่อให้ผู้เข้าร่วมวิจัยได้ประโยชน์จากการร่วมโครงการ มีการแจ้งผลการประเมินให้ทราบโดยส่งตรงถึงแต่ละบุคคลและเป็นความลับ ในรายที่พบภาวะซึมเศร้ามีการให้ข้อเสนอแนะในการเข้ารับบริการการให้คำปรึกษาของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมาต่อไป ภายหลังจากชี้แจงรายละเอียดการเข้าร่วมโครงการวิจัย พร้อมแจ้งให้ทราบระยะเวลาที่ใช้ในการตอบแบบสอบถามว่าใช้เวลาประมาณ 45 - 60 นาทีแล้ว จึงส่งแบบสอบถามให้กับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 596 ชุด นำกลับไปตอบแล้วส่งกลับคืนในภายหลัง ทั้งนี้ได้รับคืนจำนวนทั้งสิ้น 596 ชุด และมีแบบสอบถามที่สมบูรณ์จำนวนทั้งสิ้น 588 ชุด คิดเป็นร้อยละ 98

การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป โดยข้อมูลส่วนทั่วไปภาวะซึมเศร้า และการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล วิเคราะห์สถิติเชิงพรรณนา หาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบความแตกต่างระหว่างกลุ่มด้วยการทดสอบสถิติ Chi-Square ( $\chi^2$ -test) ส่วนความสัมพันธ์ระหว่างการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และภาวะซึมเศร้า วิเคราะห์ค่าสถิติสหสัมพันธ์เพียร์สัน

## ผลการวิจัย

1. นักศึกษาพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 91.2 มีอายุเฉลี่ย 19.80 ปี แบ่งเป็น นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1, 2, 3 และ 4 ร้อยละ 38.3; 21.1; 22.8 และ 17.9 ตามลำดับ เกือบทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 98.8 มีภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัดนครราชสีมา ร้อยละ 83.7 มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัว 26,311.3 บาทต่อเดือน นักศึกษามีรายรับสำหรับใช้จ่ายเฉลี่ย 3,965.4 บาทต่อเดือน และเพียงพอต่อการใช้จ่าย ร้อยละ 87.1 เกรดเฉลี่ยสะสม โดยเฉลี่ย 3.22

2. การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลของนักศึกษาพยาบาล 1) ด้านความเป็นพวกพ้อง พบว่าส่วนใหญ่รับรู้ว่าคุณเองแสดงความเป็นพวกพ้อง เท่ากับที่ต้องการร้อยละ 43.7 ในขณะที่รับรู้ว่าคุณอื่นแสดงความเป็นพวกพ้อง น้อยกว่าที่ต้องการ ร้อยละ 44.1 2) ด้านความมีอำนาจควบคุม พบว่า ส่วนใหญ่รับรู้ว่าคุณเองแสดงความมีอำนาจควบคุม น้อยกว่าที่ต้องการ ร้อยละ 54.1 ในขณะที่รับรู้ว่าคุณอื่นแสดงความมีอำนาจควบคุมมากกว่าที่ต้องการ ร้อยละ 61.7 และ 3) ด้านการเปิดเผยตนเอง ส่วนใหญ่รับรู้ว่าคุณเองแสดงการเปิดเผยตนเอง เท่ากับที่ต้องการ ร้อยละ 42.2 ในขณะที่รับรู้ว่าคุณอื่นแสดงการเปิดเผยตนเองน้อยกว่าที่ต้องการ ร้อยละ 51.9

3. ภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาล พบว่า ร้อยละ 8.3 ของกลุ่มประชากร เพศชายมีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 9.6 และเพศหญิงมีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 8.2 นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 มีภาวะซึมเศร้ามากที่สุด ร้อยละ 9 รองลงมาคือ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 และชั้นปีที่ 2 ร้อยละ 8.9 และน้อยที่สุด คือ นักศึกษาชั้นปีที่ 4 ร้อยละ 5.7

4. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับภาวะซึมเศร้าในกลุ่มนักศึกษาพยาบาล พบว่า ด้านความเป็นพวกพ้อง มีความสัมพันธ์กันในทางลบกับภาวะซึมเศร้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $r = -208$ ) ทั้งมิติการรับรู้การแสดงความสัมพันธ์กับคนอื่น ความต้องการแสดงความสัมพันธ์กับคนอื่น คนอื่นแสดงความเป็นพวกพ้องกับตนเอง และความต้องการให้คนอื่น



แสดงความเป็นพวกพ้องกับตนเอง ( $r = -.167, -.135, -.205$  และ  $-.160$  ตามลำดับ) ด้านความมีอำนาจควบคุม มีความสัมพันธ์กันในทางบวกกับภาวะซึมเศร้า อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .05$ ) แต่เมื่อพิจารณาในแต่ละมิติพบว่า การรับรู้การแสดงความมีอำนาจควบคุมกับคนอื่น มีความสัมพันธ์กันในทางลบกับภาวะซึมเศร้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ( $r = -.144$ ) แต่ความต้องการแสดงความมีอำนาจควบคุมกับคนอื่น มีความสัมพันธ์กันในทางลบกับภาวะซึมเศร้า อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = -.055$ ) ในขณะที่การรับรู้ว่าคนอื่นแสดงความมีอำนาจควบคุมกับตนเอง และความต้องการให้คนอื่นแสดงความมีอำนาจควบคุมกับตนเอง มีความสัมพันธ์กันในทางบวกกับภาวะซึมเศร้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $r = .264$  และ  $.093$  ตามลำดับ) ส่วนด้านการเปิดเผยตนเอง มีความสัมพันธ์กันในทางลบกับภาวะซึมเศร้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ( $r = -.258$ ) โดยทั้งมิติการรับรู้การเปิดเผยตนเองกับคนอื่น คนอื่นเปิดเผยกับตนเอง และต้องการให้คนอื่นเปิดเผยกับตนเอง ( $r = -.260, -.184, -.212$  และ  $-.110$  ตามลำดับ)

5. ผลการเปรียบเทียบลักษณะการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลทั้ง 3 ด้าน ของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มที่มีภาวะซึมเศร้า และกลุ่มที่ไม่มีภาวะซึมเศร้า พบว่าด้านความเป็นพวกพ้อง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $\chi^2 = 8.395, p = .015$ ) โดยมีความแตกต่างกันในมิติการรับรู้ว่าตนเองแสดงความเป็นพวกพ้องต่อคนอื่น ( $\chi^2 = 6.578, p = .037$ ) การรับรู้พฤติกรรมที่คนอื่นแสดงความเป็นพวกพ้องต่อตนเอง ( $\chi^2 = 7.055, p = .029$ ) และพฤติกรรมที่ต้องการให้คนอื่นแสดงความเป็นพวกพ้องต่อตนเอง ( $\chi^2 = 6.558, p = .038$ ) ยกเว้นความต้องการแสดงความเป็นพวกพ้องกับคนอื่น ( $\chi^2 = 1.362, p = .506$ ) ด้านความมีอำนาจควบคุม มีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ( $\chi^2 = .007, p = .997$ ) ในทุกมิติ ทั้งการรับรู้ว่าตนเองแสดงความมีอำนาจควบคุมคนอื่น ( $\chi^2 = 5.231, p = .073$ ) ต้องการแสดงความมีอำนาจควบคุมคนอื่น ( $\chi^2 = 3.731, p = .155$ ) การรับรู้ว่าคน

อื่นแสดงความมีอำนาจควบคุมกับตนเอง ( $\chi^2 = 5.874, p = .053$ ) และต้องการให้คนอื่นแสดงความมีอำนาจควบคุมกับตนเอง ( $\chi^2 = 1.289, p = .525$ ) และด้านการเปิดเผยตนเอง พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $\chi^2 = 7.231, p = .027$ ) ในมิติรับรู้ว่าตนเองแสดงการเปิดเผยตนเองกับคนอื่น ( $\chi^2 = 7.194, p = .027$ ) และต้องการแสดงการเปิดเผยตนเองกับคนอื่น ( $\chi^2 = 6.256, p = .044$ ) เท่านั้น ส่วนมิติรับรู้ว่าคนอื่นแสดงการเปิดเผยกับตนเอง และต้องการให้คนอื่นแสดงการเปิดเผยกับตนเอง มีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ( $\chi^2 = 4.896, p = .086$  และ  $\chi^2 = 1.622, p = .444$  ตามลำดับ)

### การอภิปรายผล

ผลการศึกษาลักษณะการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลของนักศึกษาพยาบาล แสดงถึงความสอดคล้องกันระหว่างลักษณะการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล กับความแตกต่างของพฤติกรรมที่ตนเองแสดงกับความต้องการแสดง และความต้องการกับการรับรู้พฤติกรรมที่คนอื่นแสดงกับตน ทั้งในด้านความเป็นพวกพ้อง ด้านความมีอำนาจควบคุม และด้านการเปิดเผยตนเอง นอกจากนี้ยังแสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่างการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และภาวะซึมเศร้า ผู้วิจัยนำมาอภิปรายผลดังนี้

**ด้านความเป็นพวกพ้อง** นักศึกษาพยาบาลรับรู้ว่าตนเองต้องการและแสดงความเป็นพวกพ้องสูง ในขณะที่คิดว่าคนอื่นแสดงความเป็นพวกพ้องน้อยกว่าที่ต้องการ อาจเนื่องจากนักศึกษาพยาบาลถูกปลูกฝังเรื่องความเป็นพวกพ้องตั้งแต่แรกเข้าศึกษา การเป็นหมู่พวกเป็นค่านิยมที่ถือปฏิบัติสืบต่อกันมา สอดคล้องกับการศึกษาก่อนหน้านี้ที่พบว่า นักศึกษาพยาบาลมีความต้องการและแสดงความเป็นพวกพ้องสูง<sup>13</sup> เช่นกัน

ผลการศึกษาความสัมพันธ์พบว่า ความเป็นพวกพ้องมีความสัมพันธ์กันในทางลบกับภาวะซึมเศร้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $r = -.208$ ) ในทุกมิติ และพบลักษณะความเป็นพวกพ้องแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ของกลุ่มที่มีภาวะซึมเศร้า และกลุ่มที่ไม่มีภาวะซึมเศร้าด้วย อาจเป็นเพราะความเป็นพวกพ้อง



เป็นลักษณะของการเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม/สังคม หรือ รู้สึกเป็นเจ้าของกลุ่ม ซึ่งมีความสำคัญกับกลุ่มนักศึกษาพยาบาลที่เป็นวัยรุ่นตอนปลาย และสร้างความเครียดกับพวกเขาเมื่อไม่ได้รับการตอบสนองตามความต้องการจนสามารถส่งผลกระทบต่อการศึกษาที่ผ่านมา<sup>15</sup> พบว่า ความรู้สึกเป็นเจ้าของจัดเป็นปัจจัยความเปราะบาง (vulnerability factor) ที่มีผลโดยตรงกับภาวะซึมเศร้า และเป็นสื่อกลางระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับความเครียดและภาวะซึมเศร้า

อีกประการหนึ่งที่ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้ามีการรับรู้ ว่าคนอื่นแสดงความเป็นพวกพ้องกับตนเองต่ำ (ร้อยละ 65.3) อาจเนื่องจากรู้สึกว่าคุณค่าของตัวเองไม่สำคัญ สอดคล้องกับการศึกษาที่ก่อนหน้านี้ ที่พบว่า ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า มีความรู้สึกถูกลดความสำคัญในการมีปฏิสัมพันธ์มากกว่าเมื่อเทียบกับผู้ที่ไม่มีความเครียด และในการมีปฏิสัมพันธ์ของผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าจะสื่อสารในลักษณะที่แสดงว่า ตนเองไม่มีความสำคัญ รู้สึกเศร้า และขาดการช่วยเหลือ<sup>11</sup>

**ด้านความมีอำนาจควบคุม** จากข้อมูลแสดงให้เห็นว่า แม้ว่านักศึกษาในกลุ่มดังกล่าวต้องการแสดง ความมีอำนาจควบคุมในระดับต่ำ แต่ก็ยังแสดงความมีอำนาจควบคุมคนอื่นน้อยกว่าที่ต้องการให้เป็น และ ถึงแม้ว่าจะต้องการให้คนอื่นแสดงความมีอำนาจควบคุมสูง แต่ยังไม่รู้สึกว่าคนอื่นแสดงความมีอำนาจควบคุมมากเกินไป คล้ายกับการศึกษาที่ผ่านมา<sup>13</sup> Schutz เชื่อว่าเป็นการแสดงให้เห็นถึงความขัดแย้งในจิตใจและความไม่พึงพอใจ<sup>13,16</sup> ทั้งนี้เนื่องจากนักศึกษาพยาบาลยังเป็นผู้ที่ต้อง อยู่ภายใต้การควบคุมกำกับจากอาจารย์ พยาบาลวิชาชีพ รวมทั้งบิดามารดาหรือผู้ปกครองอยู่ ในขณะที่เดียวกัน พวกเขาที่เป็นวัยที่ต้องการอิสระ ไม่ต้องการให้ใคร ควบคุมกำกับเพื่อแสดงว่าตนเองมีความเป็นผู้ใหญ่<sup>17</sup> และผลการศึกษาในครั้งนี้ ยังพบว่า นักศึกษาพยาบาล ที่รับรู้ว่าคุณค่าตนเองแสดงความมีอำนาจควบคุมกับคนอื่นต่ำจะมีคะแนนภาวะซึมเศร้าสูง ในขณะที่ผู้ที่แสดง ความมีอำนาจควบคุมกับคนอื่นสูงจะมีคะแนนภาวะซึมเศร้าต่ำ และผู้ที่รับรู้ว่าคุณค่าตนเองแสดง ความมีอำนาจควบคุมตนเองสูงและต้องการให้คนอื่นแสดงอำนาจตนเองสูงจะมีคะแนน ภาวะซึมเศร้าสูง ในขณะที่ผู้ที่รับรู้ว่าคุณค่าตนเองแสดง ความมีอำนาจควบคุมตนเองต่ำและต้องการให้คนอื่นแสดง อำนาจตนเองต่ำจะมีคะแนนภาวะซึมเศร้าต่ำด้วย ทั้งนี้การ

แสดงอำนาจควบคุมผู้อื่นไม่เป็นผู้ตกอยู่ในอิทธิพลของผู้อื่น ย่อมสร้างความรู้สึกพอใจ ในทางตรงข้ามหากถูก ควบคุมมากก็ย่อมสร้างความรู้สึกอึดอัดคับข้องใจ สร้าง ความเครียดจนเป็นเหตุให้มีผลกระทบต่ออารมณ์ที่อาจ ส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้<sup>18</sup>

**ด้านการเปิดเผยตนเอง** จากข้อมูลพบว่า แม้นักศึกษาพยาบาลกลุ่มนี้รับรู้ว่าคุณค่าตนเองแสดงการเปิดเผย ตนเองเท่ากับที่ตนต้องการ แต่ก็ยังมีความไม่พึงพอใจกับ สิ่งที่ได้รับในปัจจุบัน โดยคิดว่าคนอื่นแสดงการเปิดเผย ตนเองน้อยกว่าที่ต้องการ อาจเกิดจากความต้องการมี สัมพันธภาพที่ใกล้ชิดกับบุคคลอื่นตามพัฒนาการของวัย วัยรุ่นตอนปลาย<sup>17</sup> สำหรับการแสดงความขัดแย้งของความ ต้องการด้านการเปิดเผยตนเอง เช่นนี้ Schutz เชื่อว่า มาจากพื้นฐานความผูกพันทางอารมณ์ของบุคคลกับผู้อื่น ซึ่ง คุ้นเคยแต่เยาว์วัย และส่งผลต่อพฤติกรรมสัมพันธภาพใน วัยต่อ ๆ มา จนอาจทำให้เกิดปัญหาสัมพันธภาพระหว่าง บุคคลอื่นส่งผลกระทบต่อการศึกษาสุขภาพจิตเช่นกับความ ต้องการด้านอื่น ๆ<sup>13,16</sup>

ผลการศึกษาความสัมพันธ์พบว่า การเปิดเผย ตนเองมีความสัมพันธ์กันในทางลบกับภาวะซึมเศร้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $r = -.258$ ) และ กลุ่มที่มีภาวะซึมเศร้า แสดงลักษณะก่อนไปทาง “ปกปิด” คือ มีการเปิดเผยตนเอง ในระดับต่ำ ในขณะที่กลุ่มที่ ไม่มีภาวะซึมเศร้า แสดงลักษณะก่อนไปทาง “เปิดเผย” อาจเกี่ยวข้องกับที่มีพื้นฐานของความไม่ไว้วางใจ ซึ่ง เกิดจากพื้นฐานการมีความผูกพันทางอารมณ์ที่ไม่มั่นคง (insecure attachment) ในวัยเด็ก ที่มักจะทำให้บุคคล เกิดปัญหาของสัมพันธภาพตามมาได้<sup>9</sup> สอดคล้องกับ การศึกษาที่ผ่านมา ซึ่งพบว่า พฤติกรรมสัมพันธภาพ ระหว่างบุคคลในกลุ่มของวัยรุ่นที่มีพฤติกรรมแสดง ความไม่ไว้วางใจ มักมีภาวะซึมเศร้าในระดับปานกลาง หรือรุนแรง<sup>10</sup>

นอกจากนั้นยังพบว่า นักศึกษาพยาบาลกลุ่มนี้ มีภาวะซึมเศร้าในอัตราค่อนข้างต่ำ (ร้อยละ 8.3) เมื่อ เทียบกับงานวิจัยก่อนหน้านี้ทั้งในประเทศไทย<sup>12</sup> และ ต่างประเทศ<sup>8</sup> ทั้งนี้อาจเนื่องจาก การใช้แบบประเมิน ภาวะซึมเศร้าที่แตกต่างกัน ซึ่งมีความไว ความแม่นยำ และความจำเพาะกับกลุ่มที่ทำการศึกษาที่ต่างกัน ต่าง กันไปตามลักษณะประชากรในแต่ละแห่ง เช่น รายงาน การศึกษาที่มีการใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้าในคน



ไทย (Thai Depression Inventory) จะพบภาวะซึมเศร้าในอัตราที่สูงกว่า ร้อยละ 10<sup>7,20</sup> ส่วนรายงานที่มีการใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้า ด้วย BDI<sup>8</sup> พบภาวะซึมเศร้าในอัตราที่สูงกว่าร้อยละ 20 ส่วนกรณีที่มีการใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้า CES-D คล้ายกับการศึกษาในครั้งนี้นี้ ก็พบ อัตรากาภาวะซึมเศร้าที่สูงกว่า<sup>12</sup> จึงอาจเป็นไปได้ว่า สถาบันที่ทำการศึกษานี้มีการจัดระบบและกลไกการบริการการแนะแนวและให้คำปรึกษาที่ช่วยเอื้ออำนวยต่อการปรับตัวกับปัญหาของนักศึกษาได้ดี

หากพิจารณาตามเพศพบว่า อัตราการพบภาวะซึมเศร้าของทั้งสองเพศไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $\chi^2 = .008$ , p-value = .79) ซึ่งแตกต่างจากรายงานก่อนหน้านี้ ที่พบว่า วัยรุ่นผู้หญิงมักเป็นโรคซึมเศร้า (depressive disorder) มากกว่าผู้ชายในอัตรา 2:1<sup>21</sup> ทั้งนี้อาจเกี่ยวข้องกับบริบทของกลุ่มที่ศึกษามีความเฉพาะบางประการที่ส่งผลต่อการรับรู้ภาวะซึมเศร้า สอดคล้องกับรายงานการศึกษาที่ผ่านมา ซึ่งพบว่า ความแตกต่างทางวัฒนธรรมส่งผลต่อการรับรู้ต่อภาวะซึมเศร้าที่แตกต่างกัน ทั้งในด้านความรุนแรงและความลึกซึ้งที่ส่งผลต่อการประเมิน<sup>22</sup> นอกจากนี้ยังมีปัจจัยร่วมอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับลักษณะเฉพาะของกลุ่มที่ศึกษาที่อาจมีความแตกต่างไปจากการศึกษาก่อนนี้ อาทิ ความคิดเชิงลบ<sup>23</sup> ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง<sup>9,20</sup> แรงสนับสนุนทางสังคม<sup>24</sup> เป็นต้น ซึ่งปัจจัยดังกล่าวนี้ควรได้มีการศึกษาหาสาเหตุในกลุ่มนี้ต่อไป

ส่วนภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาลในแต่ละชั้นปี การศึกษาครั้งนี้พบว่า ทั้งในชั้นปีที่ 1, 2 และ 3 มีอัตราใกล้เคียงกัน ในขณะที่ชั้นปีที่ 4 มีอัตราต่ำที่สุด แต่ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $\chi^2 = 1.149$ , p-value = .76) คล้ายคลึงกับการศึกษาที่ผ่านมา<sup>25</sup> แสดงให้เห็นว่านักศึกษาพยาบาลทุกชั้นปีต่างก็พบกับประสบการณ์ภาวะซึมเศร้าได้เช่นกัน แต่ก็มีบางรายงานที่พบว่า นักศึกษาที่เรียนอยู่ชั้นปีต่างกันมีภาวะซึมเศร้าต่างกัน<sup>20</sup> อาจเกี่ยวข้องกับการปรับตัวกับการเรียนในแต่ละชั้นปี แม้จะมีความแตกต่างกันในด้านภาระของการเรียนตามหลักสูตร แต่หากปรับตัวได้ดีก็อาจส่งผลต่อความเครียดที่น้อยลง ซึ่งเป็นที่ทราบว่า ความเครียดมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับภาวะซึมเศร้า<sup>26</sup>

## ข้อเสนอแนะ

1. ควรค้นหาสาเหตุของการมีพฤติกรรมและความขัดแย้งของลักษณะการมีปฏิสัมพันธ์ทั้ง 3 ด้าน พัฒนาทักษะการสร้างสัมพันธภาพและลดความขัดแย้ง ติดตามและเฝ้าระวังภาวะซึมเศร้าเป็นระยะ ตลอดจนค้นหาแนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหาดังกล่าวต่อไป
2. ควรค้นหาสาเหตุของปัญหาภาวะซึมเศร้าของกลุ่มนักศึกษาพยาบาล ที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ทั้งในด้านความเป็นพวกพ้อง ด้านความมีอำนาจควบคุม และด้านการเปิดเผยตนเอง เพื่อวางแผนทางการป้องกันและแก้ไขปัญหาภาวะซึมเศร้า และพัฒนาทักษะการสร้างสัมพันธภาพที่เหมาะสมทั้ง 3 ด้าน
3. ควรจัดการเรียนการสอนสำหรับนักศึกษาพยาบาล ที่มีกิจกรรมส่งเสริมการสร้างทักษะการสร้างสัมพันธภาพที่เหมาะสม

## กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณศาสตราจารย์แพทย์หญิง อูมาพร ตรังคสมบัติ และคณะ ดร. วรนุช กิตติสัมพันธ์ ดร. อัจฉรา คำเชียงตา และบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ที่อนุญาตให้ใช้เครื่องมือในการศึกษา ขอขอบพระคุณ รศ.ดร. กฤตยา แสงเจริญ ผศ.ดร. จินตนาลีละไกรวรรณ ดร.เกศินี สราญฤทธิชัย และ ดร.ศุภกรใจ เจริญสุข ที่ให้คำแนะนำในการดำเนินการวิจัย ขอขอบคุณบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่นที่ร่วมสนับสนุนทุนการวิจัย

## References

1. สุรพล พลอยแย้ม. จิตวิทยาสัมพันธภาพ. กรุงเทพฯ: บริษัทบางกอก-คอมเทค อินเทอร์เน็ต; 2548.
2. Markowitz CJ, Weissmam MM. Interpersonal psychotherapy: principles and applications. World Psychiatry 2004; 3(3): 136-139.
3. Lueboonthavachai P. Interpersonal psychotherapy: A new option for treatment of depression. Journal of the Psychiatric Association of Thailand 2006; 51(2): 49-63.
4. Nuallaong W. The prevalence of depressive disorders in attempted suicide and deliberate self-harm patients at Thammasat Cha-leamprakit Hospital. Journal of the Psychiatric Association of Thailand 2007; 52(1): 19-28.



5. Siriwanarangsun P, Kongsuk T, Arunpongpaisan S, Kittirattanapaiboon P, Charatsingha A. Prevalence of Mental Disorders in Thailand: A National Survey 2003. *Journal of the Psychiatric Association of Thailand* 2004; 12(3): 177-188.
6. Department of Mental Health Ministry of Public Health. Annual Report 2011. 2011 [cited 2013 March 12]. Available from: <http://www.dmh.go.th/ebook/files/rpt2554.pdf>.
7. Kitiyawan S. The Development of an Individual Counseling Model Adopting Cognitive Behavior Theories for Nursing Students with Depression. [Thesis]. Khon Kaen: Khon Kaen University; 2005.
8. Rafati F, Ahmadi J. Depression in Nursing Students of Shiraz University of Medical Sciences. *Journal of Research in Medical Sciences* 2004; 1: 39-41.
9. Ross R, et al. Depression, Stress, Emotional Support, and Self-Esteem among Baccalaureate Nursing Students in Thailand. *International Journal of Nursing Education Scholarship* 2005; 2(1): Article 25.
10. Furnell MD. Adolescent depression and interpersonal behavior. Master of Nursing, University of British Columbia, Columbia. 1973 [cited 2011 September 30]. Available from: [http://www.library.ubc.ca/archives/retro\\_theses/](http://www.library.ubc.ca/archives/retro_theses/).
11. Blumberg SR, Hokanson JE. The effects of another person's response style on interpersonal behavior in depression. *Journal of Abnormal Psychology* 1983; 92(2): 196-209.
12. Ross R, Zeller R, Srisaeng P, Yimmee S, Sawatphanit W, Sujidra S. Self-Esteem, Parent-Child Interaction, Emotional Support, and Self Perception among Thai Undergraduate Nursing Students. *International Journal of Nursing Education Scholarship* 2006; 21(3): 1-18.
13. Khamchiangta A. Interpersonal Relationship Behavior of Nursing Students and Nursing Instructors in Boromrajonani College of Nursing Udonthani. [Thesis]. Chiang Mai: Chiang Mai University; 2001.
14. Trangkasombat U, Larpoonsarp V, Havanond P. CES-D As A Screen for Depression in Adolescents. *Journal of the Psychiatric Association of Thailand* 1997; 42(1): 2-13.
15. Choenarom C, Williams RA, Hagerty BM. The role of sense of belonging and social support on stress and depression in individuals with depression. *Archives of Psychiatric Nursing* 2005; 19(1): 18-29.
16. Schutz WC. Guide to element behavior latest version of FIRO-B. U.S.A.: Will Schutz Associates; 1987.
17. Wongpanarak N, Siriwattanamethanon J. Perception of Homosexuality in Adolescent Males. *Journal of Nurses' Association of Thailand North-Eastern Division* 2012; 30(3): 42-49.
18. Pearson KA, Watkins ER, Mullan EG. Submissive interpersonal style mediates the effect of brooding on future depressive symptoms. *Behavior Research and Therapy* 2010; 48(10): 966-973.
19. Ainsworth MDS, Bowlby J. An Ethological Approach to Personality Development. *American Psychologist* 1991; 46(4): 333-341.
20. Vatanasin D. Depression among undergraduate nursing students. [Thesis]. Bangkok: Mahidol University, Thailand; 2005.
21. Mufson L, Moreau D, Weissman MM, Klerman LG. Interpersonal Psychotherapy for Depressed Adolescents. New York: A Division of Guilford Publication; 1993.
22. Anne JF, Tiep N. Culture and the self: implications for the perception of depression by Australian and Vietnamese nursing students. *Journal of Advanced Nursing* 1996; 23: 1147-1154.
23. Charoensuk S. Negative Thinking: A Key Factor in Depressive Symptoms in Thai Adolescents. *Issues in Mental Health Nursing* 2007; 28: 55-74.
24. Eldeleklioglu J. The Relationship between the Perceived Social Support and the Level of Depression and Anxiety in University Students. *Educational Sciences: Theory and Practice* 2006; 6(3): 742-752.
25. Ahmadi J, Toobae S, Alishahi M. Research In Brief Depression in nursing students. *Journal of Clinical Nursing* 2003; 13(1): 124-124.
26. Sriwichai P, Wongchaiya P. A Sense of Belonging, Stress and Depression amongst First-Year Nursing Science Students at Boromrajonnani College of Nursing, Phayao. *Thai Journal of Nursing Council* 2012; 27(4): 57-68.



## Interpersonal Interaction and Depression in Undergraduate Nursing Students

Kotchakorn Kaewprom M.N.S. \*\*

Chanokrutai Chernarome PhD \*\*\*

### Abstract

This descriptive research aimed to study the nature of the interpersonal interaction and depression, to determine the relationship between interpersonal interaction and depression, and to compare the interpersonal interaction between the depressed and non-depressed persons. The sample included 588 nursing students from Boromarajonani College of Nursing Nakhon Ratchasima. The instruments used were questionnaires on general information, Center for Epidemiology Studies Depression Scale (CES-D) ( $\alpha = .86$ ) and The Fundamental Interpersonal Relation Orientations Behavior Questionnaire : FIRO Element B ( $\alpha = .81$ ). Data were analyzed using frequency, percentage, Pearson's Product Moment Correlation Coefficient and Chi-Square test.

The results showed that. 1) The interpersonal interaction in the Inclusion area, the majority of nursing students (43.7 %) perceived congruent between what they wanted and what they did. Most of nursing students (44.1 %) perceived that what they got from other people was less than what they wanted. In the Control area, nursing students (54.1 %) wanted to control other people more than what they usually did. The majority of nursing students (61.7 %) perceived that other people controlled them more than they wanted. In the Openness area, nursing students (42.2 %) felt that they expressed as their needs, but they (51.9%) wanted other people to be more openness than what they perceived. 2) Depression was found in 8.3 % of the nursing students. 3) The correlation between depression and interpersonal interaction in the Inclusion and Openness areas were negatively significant ( $r = -.208$ ,  $p = .000$  and  $r = -.258$ ,  $p = .000$ , respectively). The correlation between depression and interpersonal interaction in the Control area were correlated positively, but it was not statistically significant ( $r = .05$ ,  $p = .229$ ). 4) The comparison of the interpersonal interaction between a depressed persons and non-depressed persons revealed that there were significantly different in the Inclusion and Openness area ( $\chi^2 = 8.395$ ,  $p\text{-value} = .015$  and  $\chi^2 = 7.231$ ,  $p\text{-value} = .027$ , respectively). There was not significantly different in the Control area ( $\chi^2 = .007$ ,  $p\text{-value} = .997$ ).

Therefore, an integral part of the education of nurses should be the detection and treatment of depression and to arrange activities to promote appropriate interpersonal skills for nursing students.

**Keywords:** interpersonal interaction, depression, nursing students

---

\* Thesis of Master of Nursing Science, Mental Health and Psychiatric Nursing, Graduate School, Khon Kaen University.

\*\* Student of Master of Nursing Science Program in Mental Health and Psychiatric Nursing, Khon Kaen University

\*\*\*Lecture, Faculty of Nursing, Khon Kaen University