



ปัจจัยทำนายภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลในสถาบันการศึกษาแห่งหนึ่ง

ภรณ์ทิพย์ ผลกระโทก พย.ม.¹

สุหทัย โตสังวาลย์ ปร.ด.^{2,3}

สมจิตต์ เวียงเพิ่ม ศษ.ด.²

(วันรับบทความ : 27 มีนาคม พ.ศ. 2568 / วันแก้ไขบทความ : 22 พฤษภาคม พ.ศ. 2568 / วันตอบรับบทความ : 9 มิถุนายน พ.ศ. 2568)

บทคัดย่อ

นักศึกษาพยาบาลมีแนวโน้มในการเกิดความเครียดสูงเนื่องจากต้องปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลงในหลายด้าน ความกดดันจากการเรียนในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตที่ต้องรับผิดชอบสูงทั้งต่อตนเองและผู้ป่วย การวิจัยครั้งนี้เป็นแบบหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย เพื่อศึกษาระดับภาวะสุขภาพจิต และปัจจัยทำนายภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิตชั้นปีที่ 1-4 สถาบันการศึกษาแห่งหนึ่ง ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2566 จำนวนทั้งสิ้น 627 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบประเมินภาวะสุขภาพจิต ซึ่งมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .87 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สหสัมพันธ์อันดับ สหสัมพันธ์เพียร์สัน และการถดถอยโลจิสติกแบบทวิ

ผลการวิจัย พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความเครียดอยู่ในระดับปกติ (ร้อยละ 81.50) มีภาวะวิตกกังวลอยู่ในระดับปกติ (ร้อยละ 60.60) และมีภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับปกติ (ร้อยละ 82.60) นอกจากนี้ยังพบว่า อายุ ชั้นปี การมีกิจกรรมยามว่าง ความสัมพันธ์กับครอบครัว ความสัมพันธ์เพื่อน เกรดเฉลี่ยมีความสัมพันธ์ในระดับต่ำกับภาวะสุขภาพจิต ในขณะที่การประเมินภาวะสุขภาพจิตของตนเองมีความสัมพันธ์ในระดับปานกลางกับภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล ปัจจัยที่มีอิทธิพลในการทำนายภาวะสุขภาพจิตมากที่สุด ด้านภาวะซึมเศร้า คือ การมีกิจกรรมยามว่าง ($OR = 2.22, 95\%CI=1.02-4.82$) ด้านภาวะวิตกกังวลและด้านความเครียด คือ อายุ ($OR = 2.22, 95\%CI=1.02-4.82$; $OR = 0.71, 95\%CI=0.57-0.90$) สถาบันการศึกษาควรจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตโดยเฉพาะการป้องกันภาวะวิตกกังวลให้กับนักศึกษาพยาบาล และควรจัดให้มีหน่วยงานหรืออาจารย์ที่ปรึกษาในสถาบันในการดูแลให้คำปรึกษาปัญหาด้านสุขภาพจิตให้กับนักศึกษาพยาบาล

คำสำคัญ: ความเครียด ภาวะวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า นักศึกษาพยาบาล

¹อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

²ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

³ผู้ประพันธ์บรรณกิจ Email: suhathai@knc.ac.th Tel: 098-4271450



Factors Predicting Mental Health Status among Nursing Students in One Educational Institution

Pornthip Pholkrathok M.N.S.¹

Suhathai Tosangwarn Ph.D.^{2,3}

Somjitt Wiangperm Ed.D.²

(Received Date: March 27, 2025, Revised Date: May 22, 2025, Accepted Date: June 9, 2025)

Abstract

Nursing students tend to experience high levels of stress due to the need to adapt to various changes, including pressure from studying in a curriculum that requires high levels of responsibility for themselves and their patients. This research was predictive correlational research aimed at studying the level of mental health conditions and predictive factors of the mental health of nursing students. The sample group consisted of first to fourth year Bachelor of Nursing students at an educational institution. The data were collected during the first semester of the 2023 academic year from a participant group totaling 627 students. The research instruments included a personal information questionnaire and a depression anxiety stress scale, which had a Cronbach's alpha coefficient of .87. Data were analyzed using frequencies, percentages, means, standard deviations, Eta coefficients, Pearson's product moment correlations, and Binary logistic regressions.

The research findings indicated that most of the participants had normal levels of stress (81.50 %), normal levels of anxiety (60.60 %), and normal levels of depression (82.60 %). In addition, it was found that age, grade level, hobbies engaged in during free time, family relations, relationships with friends, and academic performance had low correlations with mental health status. Meanwhile, perceptions of current mental health were moderately related to the mental health status of the nursing students. The most significant factor in predicting depression was leisure activity (OR = 2.22, 95% CI = 1.02–4.82). For anxiety and stress, the key predictive factor was age (OR = 2.22, 95% CI = 1.02–4.82 and OR = 0.71, 95% CI = 0.57–0.90 respectively). These results indicate that educational institutions should organize mental health promotion activities, especially to prevent anxiety among nursing students. They should also establish a dedicated unit, or assign academic advisors, within the institution to provide mental health support and counseling for nursing students.

Keywords: stress, anxiety, depression, nursing students

¹Lecturer, Boromarajonani College of Nursing Nakhon Ratchasima, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

²Assistant Professor, Boromarajonani College of Nursing Nakhon Ratchasima, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

³Corresponding Author, Email: suhathai@knc.ac.th Tel: 098-4271450



บทนำ

สุขภาพจิต เป็นปัญหาที่มีความสำคัญและส่งผลกระทบอย่างมากต่อสังคมไทยและสังคมโลก เนื่องจากสุขภาพจิตเป็นภาวะทางจิตใจของบุคคล ซึ่งโดยธรรมชาติภาวะทางจิตใจมีการปรับเปลี่ยนตามสิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบตัว¹ และในปัจจุบันสภาพสังคมมีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างมาก ทำให้บุคคลต้องมีการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา หากปรับตัวไม่ได้ก็อาจนำไปสู่การเกิดปัญหาสุขภาพจิตได้ จากข้อมูลการประเมินสุขภาพจิตตนเอง (Mental Health Check In) ของกรมสุขภาพจิต ในปี พ.ศ. 2566 พบว่า เยาวชนร้อยละ 18.05 มีความเครียดสูง เสี่ยงตกอยู่ในภาวะซึมเศร้าร้อยละ 25.96 และเสี่ยงที่จะฆ่าตัวตายร้อยละ 12.51² และข้อมูลผลสำรวจประเด็นสุขภาพจิตของนักศึกษา 9,050 คน ภายใต้โครงการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพของนิสิต นักศึกษาในมหาวิทยาลัย ปี พ.ศ. 2565 พบนักศึกษามีความเครียดบ่อยครั้งถึงตลอดเวลาร้อยละ 40 มีความรู้สึกเศร้าร้อยละ 30 เคยทำร้ายตัวเองร้อยละ 12 เคยคิดฆ่าตัวตายร้อยละ 4 และถูกวินิจฉัยว่ามีอาการจิตเวชร้อยละ 4.30 โดยระหว่างปี พ.ศ. 2560-2564 มีนักศึกษาฆ่าตัวตายมากถึง 14 คน ซึ่งพบมากที่สุดในปี พ.ศ. 2564 ถึง 7 ราย คิดเป็นร้อยละ 50 ของจำนวนนักศึกษาฆ่าตัวตายทั้งหมด³

ปัญหาสุขภาพจิตมักเริ่มในช่วงวัยรุ่น ซึ่งอยู่ในช่วงของการเข้าเรียนในมหาวิทยาลัย นักศึกษาที่กำลังศึกษาในมหาวิทยาลัยนั้นถือว่าอยู่ในช่วงวัยรุ่นถึงวัยรุ่นตอนปลายเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงในด้านต่าง ๆ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม รวมไปถึงการใช้ชีวิตในมหาวิทยาลัยที่ต้องมีภาระหน้าที่ในการรับผิดชอบมากขึ้นทั้งการเรียน กิจกรรมและอาจมีความกดดันจากการแข่งขันสูง ทำให้ต้องมีการปรับตัวเพื่อให้เข้ากับสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปซึ่งทำให้เกิดปัญหาความเครียด และสิ่งที่กระทบทางใจมากขึ้น สุขภาพจิตจึงมีผลต่อการดำเนินชีวิตของนักศึกษา¹ โดยเฉพาะนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ เป็นสาขาที่นักศึกษามีโอกาสเกิดความเครียดได้สูง⁴ เนื่องด้วยการศึกษาในวิชาชีพพยาบาลเป็นการศึกษาทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติควบคู่กันไป และที่สำคัญต้องลงมือปฏิบัติ การพยาบาลกับผู้ป่วยจริงซึ่งต้องใช้ความสามารถทางวิชาการร่วมกับกระบวนการตัดสินใจและความรับผิดชอบสูง ท่ามกลางสภาพสังคมที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อน ลักษณะการเรียนนี้ก่อให้เกิดความเครียดต่อนักศึกษาได้สูง อีกทั้งจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด 19 ทำให้มีการปรับเปลี่ยนรูปแบบการเรียนการสอน⁵ โดยการจัดการเรียนการสอนได้ถูกเปลี่ยนจากห้องเรียนในสถานศึกษาเป็นการเรียนรู้แบบออนไลน์ผ่านดิจิทัลและอิเล็กทรอนิกส์ ทำให้อาจารย์และนักศึกษาต้องมีการปรับตัวกับการใช้เทคโนโลยีและโปรแกรมใหม่ ๆ⁶ และมาตรการต่าง ๆ รวมถึงการปรับเปลี่ยนการใช้ชีวิตในวิถีปกติใหม่⁵ หากไม่สามารถปรับตัวได้อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตของนักศึกษา และเมื่อมีปัญหาสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลจะส่งผลกระทบต่อผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน การไม่จบการศึกษาตามเวลาที่กำหนด และส่วนหนึ่งต้องออกจากการศึกษากลางคัน

ความเครียด ภาวะวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้าเป็นปัญหาทางจิตใจที่ส่งผลกระทบต่อร่างกายและการใช้ชีวิตอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้⁷ ภาวะวิตกกังวลเป็นตัวสะท้อนถึงความเครียด เป็นปฏิกิริยาที่เกิดขึ้นภายในที่มีต่อความเครียด สามารถเกิดขึ้นได้แม้ว่าจะไม่มีภัยคุกคามในปัจจุบัน รวมทั้งอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพ การนอนหลับ ระบบภูมิคุ้มกัน ระบบหัวใจและหลอดเลือด และมีความเสี่ยงสูงที่จะเป็นโรคทางจิต เช่น โรควิตกกังวลหรือภาวะซึมเศร้า⁸ ซึ่งอาจกล่าวได้ว่า ความเครียดเป็นปัจจัยสาเหตุที่ส่งผลต่อภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้า จากการศึกษาภาวะสุขภาพจิตในนักศึกษาพยาบาลของประเทศฮ่องกง พบกลุ่มตัวอย่างมีปัญหาภาวะสุขภาพจิตอยู่ในระดับเล็กน้อยถึงรุนแรง⁹ และการศึกษาในนักศึกษาพยาบาลของประเทศเวียดนาม พบกลุ่มตัวอย่างมีปัญหาภาวะสุขภาพจิตอยู่ในระดับปานกลาง¹⁰ มีการศึกษาความชุกของภาวะสุขภาพจิตในนักศึกษาพยาบาลประเทศฮ่องกง เวียดนาม ศรีลังกา และอินเดีย พบว่า ความชุกของปัญหาภาวะสุขภาพจิต ประกอบด้วย 1) ความชุกภาวะซึมเศร้าร้อยละ 34.10-51.10⁹⁻¹² 2) ความชุกของภาวะวิตกกังวลร้อยละ 37.30-61.90⁹⁻¹² และ 3) ความชุกของความเครียดร้อยละ 17.70-82.60⁹⁻¹² นอกจากนี้ยังพบการศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล ได้แก่ อายุ^{9,11,14} รายได้⁹ ปัญหาการนอน^{9,13} การไม่มีกิจกรรมยามว่าง⁹ การมองว่าตนเองสุขภาพ (กายและจิต) ไม่ดี^{9,11} การไม่ออกกำลังกาย⁹ ภาวะวิกฤตในครอบครัว⁹ การรับประทานอาหารที่ไม่สมดุล⁹ เกรดเฉลี่ย^{10,13} ระดับชั้นปี¹¹ ความพึงพอใจต่อหลักสูตร¹¹ ความสัมพันธ์กับครอบครัวและเพื่อน¹² เพศ¹⁴ การมีสุขภาพไม่ดี¹⁴



ผลการศึกษาภาวะสุขภาพจิตในนักศึกษาระดับปริญญาตรี ของ รัตนาภรณ์ ชูทอง และคณะ¹⁵ ที่พบความชุกของภาวะซึมเศร้าร้อยละ 45 ภาวะวิตกกังวลร้อยละ 53.80 และความเครียดร้อยละ 35.30 โดยพบกลุ่มตัวอย่างที่มีปัญหาภาวะสุขภาพจิตในระดับรุนแรงมาก ได้แก่ ภาวะซึมเศร้าร้อยละ 3.50 ภาวะวิตกกังวลร้อยละ 9.30 และความเครียดร้อยละ 1.60 สอดคล้องกับการศึกษาภาวะสุขภาพจิตในนักศึกษาพยาบาล ของ ศศิวิมล บุรณะเรข และคณะ¹⁶ ที่พบนักศึกษาพยาบาลเสี่ยงต่อการมีปัญหาสุขภาพจิต ร้อยละ 23.75 และนักศึกษากลุ่มนี้มีความต้องการบริการด้านสุขภาพจิตในสถานศึกษาอยู่ในระดับมาก ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลไทย ได้แก่ เกรดเฉลี่ย การมีโรคประจำตัว รายได้ไม่เพียงพอ^{15,16} เพศ ระดับชั้นปี ประวัติการเจ็บป่วยของสมาชิกในครอบครัว¹⁶ พลังสุขภาพจิต¹⁷ ความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น¹⁸ ความสัมพันธ์กับเพื่อนความสัมพันธ์กับครอบครัว การสนับสนุนทางสังคม¹⁹ และทัศนคติต่อการพยาบาล²⁰

จากการทบทวนวรรณกรรมปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลและนักศึกษาระดับปริญญาตรีพบว่า มีปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตหลากหลายปัจจัย อย่างไรก็ตามยังไม่สามารถสรุปได้ว่าปัจจัยใดที่เป็นสาเหตุที่แน่ชัดในการก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล อีกทั้งสภาพสังคมและสิ่งแวดล้อมที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างมากและรวดเร็ว²⁰ โดยปัจจัยที่ผู้วิจัยสนใจศึกษา ได้แก่ เพศ อายุ เกรดเฉลี่ย ระดับชั้นปี ความเพียงพอของรายรับ รายได้ต่อเดือน ความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ความสัมพันธ์กับครอบครัว การประเมินภาวะสุขภาพ (กายและจิต) ของตนเอง ภาวะวิกฤตในครอบครัว การมีกิจกรรมยามว่าง การออกกำลังกาย ซึ่งอาจจะเป็นตัวแปรทำนายภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลที่ดีได้ และสามารถนำมาใช้เป็นข้อมูลเบื้องต้นในการติดตามเฝ้าระวังและวางแผนแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพจิตในกลุ่มนักศึกษาพยาบาลต่อไปได้ อีกทั้งยังช่วยพัฒนาศักยภาพของนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิตในการประเมินและส่งเสริมสุขภาพจิตของบุคคล จึงได้บูรณาการการเรียนการสอนกับพันธกิจด้านการวิจัยในรายวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช หัวข้อ เครื่องมือและการใช้เครื่องมือคัดกรองปัญหาสุขภาพจิต และการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาทางสุขภาพจิตและจิตสังคม เพื่อให้นักศึกษาทุกคนสามารถประเมินปัญหาสุขภาพจิตและประยุกต์ความรู้ทางการพยาบาลในการส่งเสริมสุขภาพจิตของบุคคล โดยเรียนรู้กระบวนการวิจัยในสถานการณ์จริง

วัตถุประสงค์การวิจัย

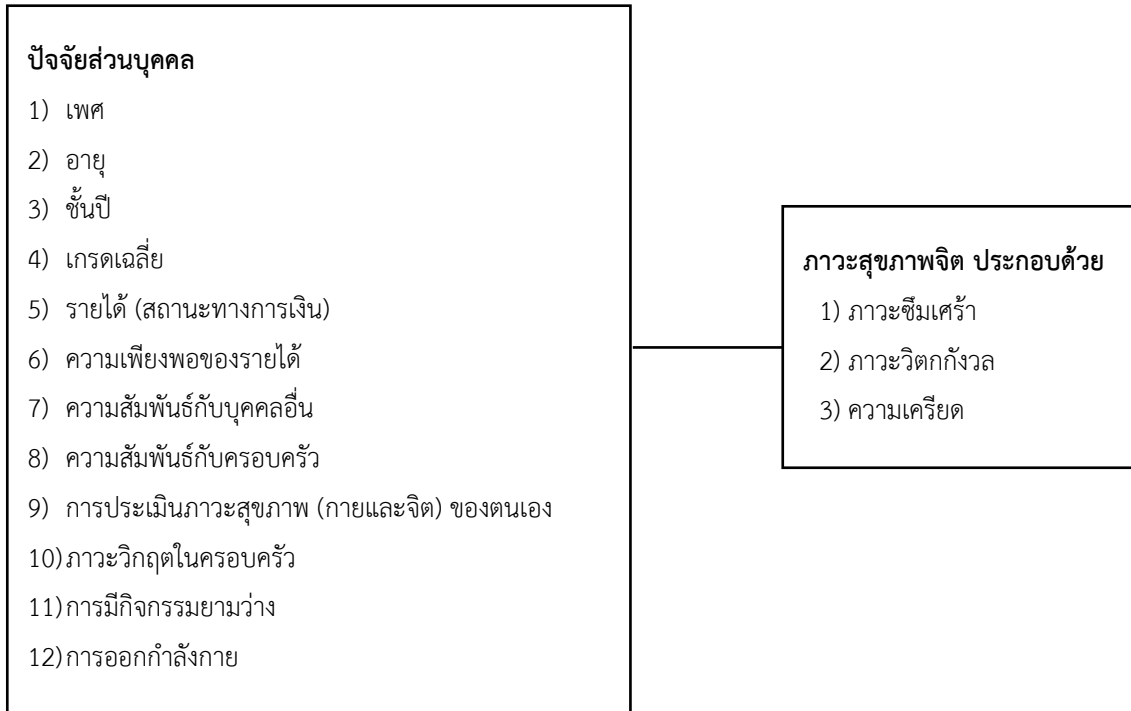
1. เพื่อศึกษาระดับภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล ในสถาบันการศึกษาแห่งหนึ่ง
2. เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล ในสถาบันการศึกษาแห่งหนึ่ง

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาระดับภาวะสุขภาพจิต และปัจจัยทำนายภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล ในสถาบันการศึกษาแห่งหนึ่ง ประชากรและกลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิตชั้นปีที่ 1-4 ที่กำลังศึกษาอยู่ในสถาบันการศึกษาแห่งหนึ่ง ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2566 จำนวน 627 คน ดำเนินการวิจัยอยู่ในช่วงเดือนกันยายน ถึง ตุลาคม พ.ศ. 2566

กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้พัฒนามาจากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับภาวะสุขภาพจิต และปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพจิตในนักศึกษาพยาบาล ซึ่งปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตในนักศึกษาพยาบาล ได้แก่ เพศ¹⁴ อายุ^{9,11,14} เกรดเฉลี่ย^{10,13} ระดับชั้นปี¹¹ ความเพียงพอของรายรับ รายได้ต่อเดือน^{15,16} ความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น¹⁸ ความสัมพันธ์กับครอบครัว¹⁹ การประเมินภาวะสุขภาพ (กายและจิต) ของตนเอง^{9,11} ภาวะวิกฤตในครอบครัว การมีกิจกรรมยามว่าง การออกกำลังกาย⁹ จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา อาจจะกล่าวได้ว่า ปัจจัยส่วนบุคคลน่าจะเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตดังแผนภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Predictive correlational research) เก็บข้อมูลในระหว่างเดือนกันยายน ถึง ตุลาคม พ.ศ. 2566

ประชากรและตัวอย่าง

ประชากร คือ นักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต ในสถาบันการศึกษาแห่งหนึ่ง กลุ่มตัวอย่าง คือ นักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 1-4 ที่กำลังศึกษาอยู่ในสถาบันการศึกษาแห่งหนึ่ง ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2566 ในช่วงเดือนกันยายน ถึง ตุลาคม พ.ศ. 2566 จำนวนทั้งสิ้น 627 คน

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย เป็นแบบสอบถาม 2 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ชั้นปี เกรดเฉลี่ย รายได้ (สถานะทางการเงิน) ความเพียงพอของรายได้ ความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ความสัมพันธ์กับครอบครัว การประเมินภาวะสุขภาพ (กายและจิต) ของตนเอง ภาวะวิกฤตในครอบครัว การมีกิจกรรมยามว่าง และการออกกำลังกาย

ส่วนที่ 2 แบบประเมินภาวะสุขภาพจิต (Depression Anxiety Stress Scales: DASS-21) เป็นแบบประเมินภาวะสุขภาพจิต แปลเป็นภาษาไทยโดย สุกัลยา สว่าง และคณะ²¹ ทำการปรับปรุงข้อความให้เหมาะสมกับนักศึกษาโดย ภัทธร ทิพย์รัตน์ เสถียร และณัฏฐวรรต บัวทอง²² โดยคณะผู้วิจัยได้รับอนุญาตให้ใช้แบบประเมินดังกล่าวประกอบการศึกษา ซึ่งแบบประเมินภาวะสุขภาพจิตประกอบด้วยคำถามจำนวน 21 ข้อ แบ่งเป็น 1) ด้านภาวะซึมเศร้า 2) ด้านภาวะวิตกกังวล 3) ด้านความเครียด มีค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Cronbach's alpha coefficient) ทั้งชุดเท่ากับ 0.75 ด้านภาวะซึมเศร้าเท่ากับ 0.82 ภาวะวิตกกังวลเท่ากับ 0.78 และความเครียด เท่ากับ 0.69 โดยมีคำถามในแต่ละด้าน ด้านละ 7 ข้อ ในแต่ละข้อคำถามมีคะแนนระหว่าง 0-3 คะแนน โดยแปลผลคะแนนในแต่ละด้านดังต่อไปนี้



ตารางที่ 1 การแปลผลคะแนนภาวะสุขภาพจิต (DASS-21)

การแปลผล	ภาวะซึมเศร้า	ภาวะวิตกกังวล	ความเครียด
ปกติ (Normal)	0-4	0-3	0-7
ระดับต่ำ (Mild)	5-6	4-5	8-9
ระดับปานกลาง (Moderate)	7-10	6-7	10-12
ระดับรุนแรง (Severe)	11-13	8-9	13-16
ระดับรุนแรงที่สุด (Extremely Severe)	>14	>10	>17

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจะนำแบบประเมินภาวะสุขภาพจิต (DASS-21) นี้ ไปทดลองใช้กับกลุ่มนักศึกษาพยาบาลที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน เพื่อวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ทั้งชุดเท่ากับ .87 ด้านภาวะซึมเศร้าเท่ากับ .75 ภาวะวิตกกังวลเท่ากับ .71 และความเครียดเท่ากับ .76 ก่อนการเก็บรวบรวมข้อมูล และจากการวิจัยนี้ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ทั้งชุดเท่ากับ .90 ด้านภาวะซึมเศร้าเท่ากับ .79 ภาวะวิตกกังวลเท่ากับ .73 และความเครียดเท่ากับ .80

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังจากได้รับการพิจารณาอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ในสถาบันการศึกษาแห่งหนึ่งเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลวิจัยถึงผู้อำนวยการสถานศึกษา เมื่อได้รับการอนุญาตในการเก็บข้อมูลวิจัยจากสถานศึกษา คณะผู้วิจัยเข้าพบนักศึกษาพยาบาลตามวันและเวลาที่นักศึกษาพยาบาลสะดวก เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์วิธีดำเนินการวิจัย รวมถึงประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย นอกจากนี้นักศึกษาพยาบาลทุกคนได้รับทราบข้อมูลว่ามีสิทธิ์ในการปฏิเสธในการไม่เข้าร่วมการวิจัยได้โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล และการไม่เข้าร่วมการวิจัยจะไม่มีผลใด ๆ ต่อการเรียน หรือ การใช้ชีวิตระหว่างการศึกษา กลุ่มตัวอย่างที่สนใจเข้าร่วมการวิจัยต้องแสดงความยินยอมในการเข้าร่วมการวิจัย โดยการลงนามในหนังสือให้ความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างอายุน้อยกว่า 18 ปีบริบูรณ์ กลุ่มตัวอย่างต้องได้รับความยินยอมจากผู้ปกครองหรือผู้ที่มีอำนาจของกลุ่มตัวอย่างก่อนการเข้าร่วมการวิจัย โดยคณะผู้วิจัยได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างชั้นปีที่ 3 ตามวันและเวลาที่กลุ่มตัวอย่างสะดวก และผู้ช่วยผู้วิจัยที่ได้รับการเตรียมเกี่ยวกับการเก็บข้อมูลการวิจัย เก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มตัวอย่าง ชั้นปีที่ 1 2 และ 4 เมื่อเก็บรวบรวมข้อมูลครบทุกชั้นปีแล้ว คณะผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของข้อมูลที่ได้รับรวบรวมได้ จากนั้นนำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ในสถาบันการศึกษาแห่งหนึ่ง (เลขที่ COA No.06/2566) ภายหลังจากได้รับการรับรองแล้ว ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างโดยการเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง เพื่อแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ขั้นตอนการดำเนินการ วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง และจัดทำหนังสือยินยอมเข้าร่วมการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างลงนามกรณีที่กลุ่มตัวอย่างอายุน้อยกว่า 18 ปีบริบูรณ์ กลุ่มตัวอย่างต้องนำหนังสือยินยอมเข้าร่วมการวิจัยไปให้ผู้ปกครองหรือผู้ที่มีอำนาจอนุญาตลงนามก่อน การเข้าร่วมงานวิจัยครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ ไม่มีการบังคับใด ๆ และสามารถออกจากงานวิจัยได้ตลอดเวลาที่ผู้เข้าร่วมการวิจัยต้องการ ไม่มีผลกระทบต่อการผลการเรียนใด ๆ ทั้งสิ้น ข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวมถูกเก็บไว้อย่างปลอดภัย โดยไม่ระบุชื่อของผู้ให้ข้อมูล และการนำเสนอผลงานวิจัยจะถูกนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยจะได้รับกล่องใส่ดินสอคนละ 1 อัน ผู้ให้ข้อมูลมีสิทธิที่จะปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยเมื่อใดก็ได้ ผู้วิจัยจะระมัดระวังอันตรายที่จะเกิดขึ้นทั้งทางร่างกายและจิตใจ รวมทั้งผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยสามารถมีอิสระที่จะสมัครใจเข้าร่วมโครงการโดยไม่มีการข่มขู่บังคับใด ๆ จากผู้วิจัยหรือผู้ที่มีอิทธิพลอำนาจ ในกรณีที่พบนักศึกษาพยาบาลที่มีผลการประเมินระดับภาวะสุขภาพจิตในระดับที่รุนแรง คณะผู้วิจัยจะส่งต่อข้อมูลดังกล่าวให้กับผู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อให้การช่วยเหลือนักศึกษาพยาบาลที่ได้รับการดูแลที่เหมาะสมต่อไป



การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลที่ประกอบด้วยปัจจัยด้านต่างๆ ในกรณีที่เป็นข้อมูลเชิงลักษณะวิเคราะห์ด้วยความถี่ ร้อยละ และในกรณีที่ข้อมูลต่อเนื่องวิเคราะห์ด้วยความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์คะแนนภาวะซึมเศร้า ภาวะวิตกกังวล และความเครียด โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ
3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับภาวะสุขภาพจิต ด้วยสถิติ Eta Coefficient และ Pearson's Correlation Coefficient
4. วิเคราะห์ปัจจัยทำนายภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล โดยใช้สถิติ Binary logistic regression กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

ผลการวิจัย

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีจำนวน 627 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 92.20 และเพศชายร้อยละ 7.80 อายุอยู่ในช่วง 18-40 ปี (Mean = 19.91, S.D. = 1.75) ส่วนใหญ่เป็นนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิตชั้นปีที่ 2 ร้อยละ 26.50 และชั้นปีที่ 1 ร้อยละ 26.40 ส่วนใหญ่รับรู้ว่ามีในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมาสุขภาพร่างกายของตนเองแข็งแรง ร้อยละ 90 และมีการประเมินภาวะสุขภาพกายของตนเองว่าปกติ ร้อยละ 53.40 ส่วนใหญ่มีการประเมินภาวะสุขภาพจิตของตนเองว่าปกติ ร้อยละ 62.70 ด้านภาวะวิกฤตของครอบครัวประกอบด้วย 1) ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมาบุคคลในครอบครัวของกลุ่มตัวอย่างป่วยทางจิต ร้อยละ 1.60 2) ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมาบุคคลในครอบครัวของกลุ่มตัวอย่างป่วยร้ายแรง ร้อยละ 9.60 และ 3) ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมาบุคคลในครอบครัวของกลุ่มตัวอย่างเสียชีวิต ร้อยละ 9.70 ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างมีเพื่อนสนิทที่สามารถพูดคุยได้ทุกเรื่อง 1-5 คน ร้อยละ 77.50 ส่วนใหญ่มีกิจกรรมยามว่าง ร้อยละ 93.80 ความสัมพันธ์กับครอบครัวและความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น (เพื่อน) ส่วนใหญ่รักใคร่ปรองดองกันดี ร้อยละ 90.40 และร้อยละ 83.90 ตามลำดับ ส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือน จำนวน 2,501-5,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 62.10 ส่วนใหญ่มีความเพียงพอของรายได้พอใช้แต่ไม่มีเงินออม ร้อยละ 61.90 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพี่น้องตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป (โดยนับรวมตนเองด้วย) ร้อยละ 78.80 ส่วนใหญ่มีเกรดเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 3.01-3.50 ร้อยละ 41 ส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับบิดาและมารดา ร้อยละ 66.80 สถานภาพสมรสของบิดาและมารดาอยู่ด้วยกับ ร้อยละ 70.50 และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ออกกำลังกายบางครั้ง ร้อยละ 75.90 รายละเอียดเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างแสดงให้เห็นดังในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างตามลักษณะข้อมูลทั่วไป (n = 627)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	49	7.80
หญิง	578	92.20
อายุ	Mean = 19.91, S.D. = 1.75, Minimum = 18, Maximum = 40	
ชั้นปี		
ปี 1	165	26.40
ปี 2	166	26.50
ปี 3	152	24.30
ปี 4	143	22.80
สุขภาพร่างกายในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา		
แข็งแรง	564	90
ไม่ค่อยแข็งแรง	59	9.40
เป็นโรคเรื้อรัง	1	.20
ป่วยหนักต้องเข้าโรงพยาบาล	3	.50



ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
การประเมินภาวะสุขภาพกายของตนเอง (สุขภาพร่างกายในปัจจุบัน)		
แข็งแรงมากที่สุด	109	17.40
แข็งแรงมาก	155	24.70
ปกติ	335	53.40
ไม่ค่อยแข็งแรง	28	4.50
บุคคลในครอบครัวป่วยทางจิตในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา (ภาวะวิกฤตในครอบครัว)		
มี	10	1.60
ไม่มี	617	98.40
บุคคลในครอบครัวป่วยร้ายแรงในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา (ภาวะวิกฤตในครอบครัว)		
มี	60	9.60
ไม่มี	567	90.40
บุคคลในครอบครัวเสียชีวิตในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา (ภาวะวิกฤตในครอบครัว)		
มี	61	9.70
ไม่มี	566	90.30
จำนวนเพื่อนสนิทที่สามารถพูดคุยได้ทุกเรื่อง		
ไม่มี	26	4.10
1-5	486	77.50
6-10	105	16.70
≥11	10	1.60
Mean = 3.58, S.D. = 2.54, Minimum = 0, Maximum = 20		
การประเมินภาวะสุขภาพจิตของตนเอง (สุขภาพจิตในปัจจุบัน)		
แข็งแรงมากที่สุด	89	14.20
แข็งแรงมาก	130	20.70
ปกติ	393	62.70
ไม่ค่อยแข็งแรง	13	2.10
แย่มาก	2	.30
กิจกรรมยามว่าง (งานอดิเรกที่ทำในเวลาว่าง)		
มี	588	93.80
ไม่มี	39	6.20
ความสัมพันธ์กับครอบครัว		
รักใคร่ปรองดอง	567	90.40
ขัดแย้งกันบ้าง	53	8.50
ห่างเหินต่างคนต่างอยู่	6	1
ขัดแย้งกันมาก	1	0.20



ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น (เพื่อน)		
รักใคร่ปรองดอง	526	83.90
ขัดแย้งกันบ้าง	96	15.30
ห่างเหินต่างคนต่างอยู่	5	.80
รายได้ต่อเดือน		
≤2,500	24	3.80
2,501-5,000	388	62.10
5,001-7,500	146	23.40
7,501-10,000	61	9.80
>10,000	6	1
Mean = 5201.92, S.D. = 2258.93, Minimum = 1000, Maximum = 30000		
ความเพียงพอของรายได้		
พอใช้และมีเงินออม	192	30.60
พอใช้แต่ไม่มีเงินออม	388	61.90
ไม่พอใช้	47	7.50
จำนวนพี่น้อง		
ลูกคนเดียว	133	21.20
มีพี่น้องตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป (นับรวมตนเองด้วย)	494	78.80
เกรดเฉลี่ย		
ต่ำกว่า 2.5	14	2.20
ระหว่าง 2.51-3.00	181	28.90
ระหว่าง 3.01-3.50	257	41
3.51 ขึ้นไป	175	27.90
ผู้ที่นักศึกษาพักอาศัยอยู่ด้วย		
บิดาและมารดา	419	66.80
บิดาหรือมารดา	114	18.20
ญาติและอื่น ๆ	94	15
สถานภาพสมรสของบิดามารดา		
แต่งงานและอยู่ด้วยกัน	442	70.50
หย่าหรือแยกกันอยู่	137	21.90
อื่น ๆ	48	7.70
การออกกำลังกาย		
สม่ำเสมอ	34	5.40
บางครั้ง	476	75.90
ไม่ออกกำลังกายเลย	117	18.70



1. ระดับภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล

ผลการศึกษาภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล พบความชุกของปัญหาสุขภาพจิต ประกอบด้วย 1) ภาวะซึมเศร้า พบว่า นักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่มีภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับปกติ ร้อยละ 82.60 และนักศึกษาพยาบาลมีภาวะซึมเศร้าในระดับต่ำถึงระดับรุนแรงที่สุด ร้อยละ 17.40 2) ภาวะวิตกกังวล พบว่า นักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่มีภาวะวิตกกังวลอยู่ในระดับปกติ คิดเป็นร้อยละ 60.60 และมีภาวะวิตกกังวลอยู่ในระดับต่ำถึงระดับรุนแรงที่สุด ร้อยละ 39.40 3) ความเครียด พบว่า นักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่มีความเครียดอยู่ในระดับปกติ ร้อยละ 81.50 และมีความเครียดอยู่ในระดับต่ำถึงระดับรุนแรงที่สุด ร้อยละ 18.50 ผลการศึกษาระดับสุขภาพจิตของกลุ่มตัวอย่างแสดงให้เห็นในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับสุขภาพจิตโดยรวม (n = 627)

ระดับสุขภาพจิต	ภาวะซึมเศร้า จำนวน (ร้อยละ)	ภาวะวิตกกังวล จำนวน (ร้อยละ)	ความเครียด จำนวน (ร้อยละ)
ปกติ (Normal)	518 (82.60)	380 (60.60)	511 (81.50)
ระดับต่ำ (Mild)	54 (8.60)	106 (16.90)	62 (9.90)
ระดับปานกลาง (Moderate)	47 (7.50)	92 (14.70)	37 (5.90)
ระดับรุนแรง (Severe)	5 (.80)	25 (4)	16 (2.60)
ระดับรุนแรงที่สุด (Extremely Severe)	3 (.30)	24 (3.80)	1 (.20)

2. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิต

ผลการศึกษาพบว่า อายุ ชั้นปี การมีกิจกรรมยามว่าง ความสัมพันธ์กับครอบครัว ความสัมพันธ์กับเพื่อน เกรดเฉลี่ยมีความสัมพันธ์ในระดับต่ำกับภาวะสุขภาพจิต ประกอบด้วย ภาวะซึมเศร้า ภาวะวิตกกังวล และความเครียด ในขณะที่การประเมินภาวะสุขภาพจิตของตนเองมีความสัมพันธ์ในระดับปานกลางกับภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล รายละเอียดปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตแสดงให้เห็นในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิต กับภาวะซึมเศร้า ภาวะวิตกกังวล และความเครียดของนักศึกษาพยาบาล (n = 627)

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิต	ขนาดสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (p-value)		
	ภาวะซึมเศร้า	ภาวะวิตกกังวล	ความเครียด
เพศ ¹	0.44 (.109)	.005 (.937)	.027 (.147)
อายุ ²	-.128 (.001)**	-.180 (.001)**	-.206 (.001)**
ชั้นปี ¹	.195 (.004)**	.244 (.001)**	.251 (.001)**
สุขภาพร่างกายในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา ¹	.124 (.004)**	.109 (.801)	.123 (.806)
การประเมินภาวะสุขภาพกายตนเอง ¹	.200 (.001)**	.156 (.050)	.195 (.063)
บุคคลในครอบครัวป่วยทางจิตในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา ¹	.061 (.024)*	.043 (.639)	.054 (.344)
บุคคลในครอบครัวป่วยร้ายแรงในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา ¹	.086 (.001)**	.117 (.164)	.105 (.068)
บุคคลในครอบครัวเสียชีวิตในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา ¹	.100 (.013)**	.089 (.315)	.129 (.001)**
จำนวนเพื่อนสนิทที่สามารถพูดคุยได้ทุกเรื่อง ²	-.101 (.012)*	-.070 (.079)	-.102 (.010)*



ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิต	ขนาดสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (p -value)		
	ภาวะซึมเศร้า	ภาวะวิตกกังวล	ความเครียด
การประเมินภาวะสุขภาพจิตตนเอง ¹	.442 (.001)**	.315 (.001)**	.348 (.001)**
การมีกิจกรรมยามว่าง ¹	.133 (.002)**	.128 (.001)**	.175 (.001)**
ความสัมพันธ์กับครอบครัว ¹	.203 (.001)**	.151 (.028)*	.189 (.001)**
ความสัมพันธ์กับเพื่อน ¹	.214 (.001)**	.236 (.001)**	.270 (.001)**
รายได้ต่อเดือน ²	-.067 (.096)	-.080 (.045)*	-.084 (.036)*
ความเพียงพอของรายได้ ¹	.131 (.049)*	.119 (.325)	.129 (.027)*
จำนวนพี่น้อง ¹	.004 (.938)	.013 (.908)	.025 (.303)
เกรดเฉลี่ย ²	.147 (.001)**	.160 (.001)**	.161 (.001)**
ผู้ที่นักศึกษาพักอาศัยอยู่ด้วย ¹	.050 (.664)	.034 (.140)	.052 (.715)
สถานภาพสมรสของบิดามารดา ¹	.029 (.497)	.035 (.924)	.041 (.853)
การออกกำลังกาย ¹	.132 (.431)	.137 (.029)*	.142 (.232)

* $P < .05$ และ ** $P < .01$, 1 = Eta; η , 2 = Pearson's correlation coefficient; r

3. ปัจจัยทำนายภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล

ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่สามารถทำนายภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล ด้านภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การประเมินภาวะสุขภาพจิตตนเอง ($p < .01$) การมีกิจกรรมยามว่าง ($p < .05$) และความสัมพันธ์กับเพื่อน ($p < .05$) ปัจจัยที่มีอิทธิพลในการทำนายภาวะสุขภาพจิตด้านภาวะซึมเศร้ามากที่สุด คือ การมีกิจกรรมยามว่าง (OR = 2.22, 95%CI=1.02-4.82) รายละเอียดแสดงให้เห็นในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ปัจจัยทำนายภาวะสุขภาพจิตด้านภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาล โดยการวิเคราะห์ Binary logistic regression ($n = 627$)

ปัจจัย	B	S.E.	Wald	df	p	OR	95% CI	
							Lower	Upper
อายุ (ปี)	-.165	.111	2.205	1	.138	.848	.682	1.054
การประเมินภาวะสุขภาพจิตตนเอง	-3.440	.795	18.732	1	.000	.032	.007	.152
การมีกิจกรรมยามว่าง	.795	.396	4.028	1	.045	2.215	1.019	4.816
ความสัมพันธ์กับครอบครัว	-.524	.349	2.258	1	.133	.592	.299	1.173
ความสัมพันธ์กับเพื่อน	-.764	.286	7.154	1	.007	.466	.266	.815
เกรดเฉลี่ย	.542	.354	2.349	1	.125	1.720	.860	3.442
Constant	4.244	3.257	1.698	1	.193	69.675		



ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยทำนายภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล ด้านภาวะวิตกกังวลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ อายุ ($p < .01$) การประเมินภาวะสุขภาพจิตตนเอง ($p < .05$) ความสัมพันธ์กับครอบครัว ($p < .05$) และความสัมพันธ์กับเพื่อน ($p < .05$) ปัจจัยที่มีอิทธิพลในการทำนายภาวะสุขภาพจิตด้านภาวะวิตกกังวลมากที่สุด คือ อายุ ($OR = 2.22$, $95\% CI = 1.02-4.82$) รายละเอียดแสดงให้เห็นในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ปัจจัยทำนายภาวะสุขภาพจิตด้านภาวะวิตกกังวลของนักศึกษาพยาบาล โดยการวิเคราะห์ Binary logistic regression ($n = 627$)

ปัจจัย	B	S.E.	Wald	df	p	OR	95% CI	
							Lower	Upper
อายุ (ปี)	-.299	.084	12.837	1	.000	.741	.629	.873
การประเมินภาวะสุขภาพจิตตนเอง	-3.079	1.064	8.383	1	.004	.046	.006	.370
การมีกิจกรรมยามว่าง	.594	.355	2.803	1	.094	1.812	.904	3.634
ความสัมพันธ์กับครอบครัว	-.716	.309	5.356	1	.021	.489	.266	.896
ความสัมพันธ์กับเพื่อน	-.748	.244	9.384	1	.002	.473	.293	.764
เกรดเฉลี่ย	.239	.253	.889	1	.346	1.270	.773	2.087
Constant	8.969	2.573	12.153	1	.000	7857.820		

ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยทำนายภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล ด้านความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ อายุ ($p < .01$) การประเมินภาวะสุขภาพจิตตนเอง ($p < .01$) การมีกิจกรรมยามว่าง ($p < .01$) และความสัมพันธ์กับเพื่อน ($p < .01$) ปัจจัยที่มีอิทธิพลในการทำนายภาวะสุขภาพจิตด้านความเครียดมากที่สุด คือ อายุ ($OR = .71$, $95\% CI = .57-.90$) รายละเอียดแสดงให้เห็นในตารางที่ 7

ตารางที่ 7 ปัจจัยทำนายภาวะสุขภาพจิตด้านความเครียดของนักศึกษาพยาบาล โดยการวิเคราะห์ Binary logistic regression ($n = 627$)

ปัจจัย	B	S.E.	Wald	df	p	OR	95% CI	
							Lower	Upper
อายุ (ปี)	-.340	.118	8.345	1	.004	.712	.565	.896
การประเมินภาวะสุขภาพจิตตนเอง	-2.550	.655	15.138	1	.000	.078	.022	.282
การมีกิจกรรมยามว่าง	1.369	.371	13.613	1	.000	3.933	1.900	8.141
ความสัมพันธ์กับครอบครัว	-.342	.349	.960	1	.327	.710	.358	1.408
ความสัมพันธ์กับเพื่อน	-1.088	.279	15.194	1	.000	.337	.195	.582
เกรดเฉลี่ย	.395	.347	1.292	1	.256	1.484	.751	2.930
Constant	7.402	3.335	4.926	1	.026	1638.682		



การอภิปรายผล

1. ภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล ผลการศึกษาภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลครั้งนี้ ประกอบด้วยความชุกด้านภาวะซึมเศร้า ด้านวิตกกังวล และด้านความเครียด พบว่า นักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่มีภาวะสุขภาพจิตด้านภาวะซึมเศร้าด้านภาวะวิตกกังวล และด้านความเครียดอยู่ในระดับปกติร้อยละ 82.60, 60.60 และ 81.50 ตามลำดับ ซึ่งการศึกษานี้พบนักศึกษาพยาบาลมีภาวะสุขภาพจิตในระดับปกติสูงกว่าการศึกษานักศึกษาพยาบาลของ Loan และคณะ¹⁰ การศึกษาของ Rathnayake และ Ekanayaka¹¹ ที่ศึกษาในประเทศศรีลังกา ที่พบว่าความชุกของปัญหาทางสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลที่สูงขึ้น โดยพบว่านักศึกษามีภาวะซึมเศร้า ภาวะวิตกกังวล และความเครียด ในระดับเล็กน้อยถึงรุนแรงที่สุดร้อยละ 51.10 59.80 และ 82.60 ตามลำดับ ซึ่งคณะผู้วิจัยให้ข้อคิดเห็นว่าอาจเกิดจากปัญหาสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลยังไม่ได้ได้รับการดูแลและใส่ใจเท่าที่ควร และการศึกษาในนักศึกษาระดับปริญญาตรีในประเทศไทย ของ Chootong และคณะ¹⁵ ที่พบว่านักศึกษามีภาวะสุขภาพจิตด้านภาวะซึมเศร้า ภาวะวิตกกังวล และความเครียดในระดับปกติที่น้อยกว่าการศึกษานี้ เหตุผลที่ทำให้ภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษามีความแตกต่างกันอาจเกิดจากช่วงเวลาที่เราจะทางสังคมต่างกันทำให้ความชุกของปัญหาด้านสุขภาพจิตต่างกัน นอกจากนี้ยังเกี่ยวกับการจัดการและการปรับตัวที่ไม่ดีของกลุ่มตัวอย่างอีกด้วย

ผลการศึกษาที่สะท้อนให้เห็นว่า นักศึกษาพยาบาลมีภาวะสุขภาพจิตปกติ อาจเกี่ยวเนื่องจากนักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่มีการประเมินภาวะสุขภาพกายและจิตของตนเองว่าปกติ ไม่มีภาวะวิกฤตในครอบครัว ครอบครัวบิดามารดาอยู่ด้วยกัน พักอาศัยอยู่กับบิดาและมารดา ความสัมพันธ์กับครอบครัวและเพื่อนเป็นแบบรักใคร่ปรองดอง มีเพื่อนสนิทที่สามารถพูดคุยได้ทุกเรื่อง มีกิจกรรมยามว่าง มีรายได้ต่อเดือน 2,501-5,000 บาทต่อเดือน และมีความเพียงพอของรายได้ที่พอใช้แต่ไม่มีเงินออม สอดคล้องกับการศึกษาในนักศึกษาพยาบาลตำรวจที่พบว่า การได้รับการสนับสนุนทางสังคม สัมพันธภาพที่ดีภายในครอบครัว และสัมพันธภาพที่ดีกับเพื่อนเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการมีสุขภาพจิตที่ดี¹⁹ และการศึกษาในนักศึกษาพยาบาล ที่พบ ค่าใช้จ่ายต่อเดือนมีความสัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพจิต¹⁶ อย่างไรก็ตามยังพบนักศึกษาบางส่วนที่มีปัญหาสุขภาพจิตอยู่ในระดับต่ำถึงระดับรุนแรงที่สุด จำแนกเป็นด้านภาวะซึมเศร้า ด้านภาวะวิตกกังวล และด้านความเครียด คิดเป็นร้อยละ 17.40, 39.40 และ 18.50 ตามลำดับ เนื่องจากยังมีนักศึกษาพยาบาลบางส่วนที่มีการปรับตัวในด้านต่างๆ ทั้งด้านการเรียนภาคทฤษฎีการฝึกปฏิบัติการพยาบาลดูแลผู้ที่มีความเจ็บป่วย การใช้ชีวิตในหอพัก การปฏิบัติตามกฎระเบียบของสถานศึกษา การเตรียมตัวเข้าสู่วิชาชีพ และสภาพแวดล้อมปัจจุบัน^{16,23} ได้ไม่เต็มที่เท่าที่ควร สิ่งเหล่านี้น่าจะนำไปสู่ปัญหาสุขภาพจิตที่มีผลกระทบต่อการเรียน และการดำเนินชีวิตนักศึกษาพยาบาลในอนาคตได้

2. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล ผลการศึกษพบว่า อายุ ชั้นปี การมีกิจกรรมยามว่าง ความสัมพันธ์กับครอบครัว ความสัมพันธ์กับเพื่อน เกรดเฉลี่ยมีความสัมพันธ์ในระดับต่ำกับภาวะสุขภาพจิตในด้านภาวะซึมเศร้า ด้านภาวะวิตกกังวล และด้านความเครียด ในขณะที่การประเมินภาวะสุขภาพจิตของตนเองมีความสัมพันธ์ในระดับปานกลางกับภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล การรับรู้สุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลมีความเชื่อมโยงกันอย่างมีนัยสำคัญกับความชุกของภาวะซึมเศร้า ภาวะวิตกกังวล และความเครียด ผลการศึกษาที่ผ่านมาในทวีปเอเชีย แสดงให้เห็นว่านักศึกษาพยาบาลจำนวนมากกำลังประสบกับระดับภาวะวิตกกังวลผิดปกติซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาที่พบจำนวนนักศึกษาพยาบาลที่กำลังประสบกับภาวะวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้าโดยมีความชุกที่ใกล้เคียงกัน²⁴ ซึ่งผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่า บุคคลกรที่ทำงานเกี่ยวข้องกับการเรียนการสอนของนักศึกษาพยาบาลควรให้ความใส่ใจในการป้องกันปัญหาด้านสุขภาพจิตกับนักศึกษาพยาบาลมากขึ้น นอกจากนี้ผลการศึกษาของ Ramón-Arbués²⁵ พบว่านักศึกษาพยาบาลมีความชุกของอาการวิตกกังวลร้อยละ 24.10 ในขณะที่อาการซึมเศร้ามีอยู่ในผู้เข้าร่วมร้อยละ 3.70 นอกจากนี้ยังพบว่าพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของนักศึกษาพยาบาลนำไปสู่การเกิดปัญหาทางสุขภาพจิตได้ เช่น การอยู่กับหน้าจอเป็นเวลานาน การรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสม รวมถึงการขาดการออกกำลังกาย²⁶⁻²⁷ สิ่งเหล่านี้ล้วนทำให้นักศึกษาพยาบาลมีความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยทางสุขภาพจิตได้ ดังนั้นสถานศึกษาควรให้ความสำคัญในการป้องกันภาวะวิตกกังวล ความเครียด และภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาพยาบาล รวมถึงส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพของนักศึกษาพยาบาลในเรื่องของการพัฒนาทักษะความยืดหยุ่นทางอารมณ์ จะช่วยให้นักศึกษามีทักษะในการจัดการภาวะวิตกกังวล และส่งเสริมให้มีภาวะทางสุขภาพจิตที่ดีต่อไป



3. ปัจจัยทำนายภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยทำนายภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล ด้านภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ การประเมินภาวะสุขภาพจิตตนเอง ($p < .01$) การมีกิจกรรมยามว่าง ($p < .05$) และความสัมพันธ์กับเพื่อน ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา ของ Cheung และคณะ²⁸ เกี่ยวกับการรับรู้ถึงปัญหาสุขภาพจิตของตนเองเป็นปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้า โดยนักศึกษาพยาบาลที่รับรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพจิตของตนเองไม่ดี อาจเกี่ยวข้องกับการรับรู้ว่าคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี มีภาระทางการเรียนที่สูง ต้องอยู่กับความกดดันด้านการเรียน ด้วยเหตุผลดังกล่าวอาจทำให้นักศึกษาพยาบาลมีภาวะซึมเศร้าที่สูงได้ การวิจัยนี้ พบว่าการมีกิจกรรมยามว่างเป็นปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาล ในขณะที่ผลการศึกษาที่ผ่านมาของ Fancourt และคณะ²⁹ พบว่า การมีกิจกรรมยามว่างส่งผลให้บุคคลมีภาวะซึมเศร้าที่ลดลง ซึ่งการมีกิจกรรมยามว่างส่งผลดีต่อภาวะสุขภาพจิต อย่างไรก็ตามผลการศึกษาข้างต้นแสดงให้เห็นว่านักศึกษาพยาบาลอาจมีกิจกรรมยามว่างที่อาจส่งผลไม่ดีต่อภาวะสุขภาพจิต เช่น การเล่นเกมออนไลน์ หรือ การเล่นเกมสังคมออนไลน์เป็นเวลานาน³⁰ ซึ่งอาจส่งผลให้กิจกรรมยามว่างของนักศึกษาพยาบาลเป็นปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้า นอกจากนี้ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยความสัมพันธ์กับเพื่อน เป็นปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้า ข้อค้นพบดังกล่าวสนับสนุนโดยการศึกษาของ Faronbi และคณะ³¹ ที่พบว่าแหล่งสนับสนุนทางสังคม เช่น เพื่อน ครอบครัว มีความสำคัญต่อบุคคลช่วยให้บุคคลสามารถจัดการปัญหาต่าง ๆ ที่ผ่านเข้ามาในชีวิตได้ เมื่อบุคคลมีปัญหาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ดังกล่าว ย่อมส่งผลให้มีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าได้

ปัจจัยทำนายภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล ด้านภาวะวิตกกังวลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ อายุ ($p < .01$) การประเมินภาวะสุขภาพจิตตนเอง ($p < .05$) ความสัมพันธ์กับครอบครัว ($p < .05$) และความสัมพันธ์กับเพื่อน ($p < .05$) ผลการศึกษาที่ผ่านมาสนับสนุนข้อค้นพบเกี่ยวกับอายุ ที่พบว่านักศึกษาพยาบาลที่อายุน้อยมีโอกาสในการเกิดภาวะวิตกกังวลได้มากกว่านักศึกษาพยาบาลที่อายุมากกว่า แสดงให้เห็นว่าอายุเป็นปัจจัยที่สะท้อนถึงประสบการณ์ในการจัดการกับภาวะวิตกกังวล และความรู้ที่มากขึ้นทำให้การจัดการกับภาวะวิตกกังวลทำได้ดี³² นอกจากนี้ผลการศึกษาที่ผ่านมาชี้ให้เห็นว่า ความสัมพันธ์กับครอบครัวและเพื่อนเป็นปัจจัยทำนายภาวะวิตกกังวล ความสัมพันธ์กับครอบครัวที่ดีส่งผลให้นักศึกษาพยาบาลมีภาวะวิตกกังวลน้อยลง³³

ปัจจัยทำนายภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล ด้านความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ อายุ ($p < .01$) การประเมินภาวะสุขภาพจิตตนเอง ($p < .01$) และความสัมพันธ์กับเพื่อน ($p < .01$) ผลการศึกษานี้ชี้ให้เห็นว่าอายุเป็นปัจจัยทำนายความเครียดของนักศึกษาพยาบาล ผลการศึกษาที่ผ่านมาของ Mohamed และคณะ³⁴ พบว่านักศึกษาพยาบาลที่มีอายุน้อยประสบปัญหาความเครียดสูงกว่านักศึกษาพยาบาลที่อายุมาก อาจเนื่องมาจากประสบการณ์ในการจัดการความเครียดของนักศึกษายาวน้อยที่มีอย่างจำกัด ในขณะที่ที่พัฒนาการทางด้านร่างกายและจิตใจของนักศึกษาพยาบาลที่อายุมากมีความสมบูรณ์กว่าทำให้จัดการปัญหาต่าง ๆ ได้ดี การประเมินภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาเป็นปัจจัยทำนายความเครียดของนักศึกษาพยาบาล ผลการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า การประเมินภาวะสุขภาพของตนเองว่าดีหรือไม่ดี ส่งผลต่อความเครียดของนักศึกษาพยาบาล รวมถึงมีผลกระทบต่อกระบวนการเรียนรู้ของนักศึกษาด้วย³⁵ นอกจากนี้ผลการศึกษาของ Zhou และคณะ³⁶ พบว่าความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิดกับบุคคลอื่น เช่น เพื่อน มีความเกี่ยวข้องกับสุขภาวะที่ดีของนักศึกษาพยาบาลด้วย ดังนั้นการมีสัมพันธ์ที่ดีกับเพื่อน อาจเป็นปัจจัยที่ช่วยให้นักศึกษานั้นมีความเครียดน้อยกว่าบุคคลที่มีสัมพันธ์ที่ไม่ดีกับเพื่อน

สรุปผลการวิจัย

นักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่มีภาวะซึมเศร้า ภาวะวิตกกังวล และความเครียดในระดับปกติร้อยละ 82.60, 60.60 และ 81.50 ตามลำดับ อย่างไรก็ตามยังพบนักศึกษาพยาบาลบางส่วนประสบกับปัญหาภาวะซึมเศร้า ภาวะวิตกกังวล และความเครียดในระดับต่ำถึงระดับรุนแรงที่สุดคิดเป็นร้อยละ 17.40, 39.40 และ 18.50 ตามลำดับ และพบปัจจัยด้านอายุ ชั้นปี การมีกิจกรรมยามว่าง ความสัมพันธ์กับครอบครัว ความสัมพันธ์กับเพื่อน เกรดเฉลี่ยมีความสัมพันธ์ในระดับต่ำกับภาวะสุขภาพจิต ในขณะที่การประเมินภาวะสุขภาพจิตของตนเองมีความสัมพันธ์ในระดับปานกลางกับภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล นอกจากนี้ยังพบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลในการทำนายภาวะสุขภาพจิตมากที่สุด ด้านภาวะซึมเศร้า คือ การมีกิจกรรมยามว่าง ด้านภาวะวิตกกังวล และด้านความเครียด คือ อายุของนักศึกษาพยาบาล



ข้อจำกัดการวิจัย

ข้อจำกัดของการวิจัยนี้คือการใช้รูปแบบการวิจัยแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional design) ซึ่งเป็นการเก็บข้อมูลในช่วงเวลาใดเวลาหนึ่งเท่านั้น ทำให้ผลการวิจัยสะท้อนถึงสถานการณ์ปัญหาในด้านสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลเฉพาะในช่วงเวลานั้น และไม่สามารถอธิบายการเปลี่ยนแปลงของปัญหาสุขภาพจิตในระยะยาวได้ ดังนั้นการวิจัยต่อไปควรพิจารณาใช้การศึกษาแบบ Longitudinal study เพื่อศึกษาความเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพจิตในระยะยาวของนักศึกษาพยาบาล นอกจากนี้ การศึกษาครั้งนี้ยังไม่สามารถเข้าถึงรายละเอียด ประสบการณ์ปัญหาสุขภาพจิตรายบุคคลได้อย่างลึกซึ้ง ดังนั้นการวิจัยครั้งต่อไปควรมีการใช้วิธีวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อให้เข้าใจถึงประสบการณ์ของนักศึกษาพยาบาลที่กำลังเผชิญกับปัญหาด้านสุขภาพจิต อย่างไรก็ตาม จุดแข็งของการวิจัยนี้เกี่ยวกับการเก็บข้อมูลจากประชากรทั้งหมดของนักศึกษาพยาบาล ทำให้ข้อมูลที่ได้สามารถสะท้อนอัตราความชุกของปัญหาสุขภาพจิตในกลุ่มนี้ได้อย่างครอบคลุม อีกทั้งการศึกษายังสามารถระบุปัจจัยต่าง ๆ ที่อาจส่งผลต่อสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลได้อย่างหลากหลาย ซึ่งช่วยเพิ่มความเข้าใจในภาพรวมของปัญหาสุขภาพจิตในนักศึกษาพยาบาลได้ดียิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษาพยาบาลบางส่วนประสบกับปัญหาภาวะซึมเศร้า ภาวะวิตกกังวล และความเครียดในระดับต่ำถึงระดับรุนแรงที่สุด โดยเฉพาะภาวะวิตกกังวลที่พบประมาณสองในห้าของนักศึกษาพยาบาล ดังนั้น งานพัฒนานักศึกษาควรมีการคัดกรองภาวะสุขภาพจิตเป็นระยะ โดยเฉพาะอย่างยิ่งคนที่พบปัจจัยเสี่ยง และพัฒนาระบบการให้คำปรึกษาด้วยการจัดสรรบุคลากรเพื่อรับฟังและให้คำปรึกษา รวมทั้งจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตเพื่อลดภาวะวิตกกังวลสำหรับนักศึกษาพยาบาล

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมในเชิงคุณภาพควบคู่กันกับการศึกษาเชิงปริมาณเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลที่มีความเฉพาะเจาะจงในรายบุคคล เพื่อหาแนวทางในการช่วยเหลือนักศึกษาพยาบาลที่มีปัญหาสุขภาพจิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ควรมีการศึกษาปัจจัยอื่นๆ ที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล พร้อมทั้งจัดทำโปรแกรมที่ช่วยส่งเสริมภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล โดยเฉพาะการฝึกจิตใจเพื่อจัดการภาวะวิตกกังวลในนักศึกษาพยาบาล

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณนักศึกษาพยาบาลทุกคนที่เข้าร่วมการศึกษานี้ทุกท่าน และขอขอบคุณวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา ที่สนับสนุนทุนการศึกษาวิจัย

References

1. Pissamorn C. The factors associated with the mental health of undergraduate students in a private university in Bangkok. Journal of Regional Health Promotion Centre 7 Khonkaen. 2019;10(1):79-88. (in Thai)
2. Department Of Mental Health [Internet]. Mental health: An important issue that needs attention [cited 2025 May 20]. Available from: https://www.nesdc.go.th/download/Social/Social_Report/2567_article_q1_001.pdf (in Thai)
3. Hfocus online news agency [Internet]. Revealing the number of 10 million Thais with mental health problems, students are "stressed, depressed" and try to harm themselves. [cited 2025 May 20]. Available from: <https://www.hfocus.org/content/2024/03/30088> (in Thai)



4. Yotpnaya A, Muenphan K, Sanveingchan S. Factors associated with stress of nursing students: private university in Bangkok. The 13th NPRU National Academic Conference Nakhon Pathom Rajabhat University Nakhon Pathom Thailand; 2021 July 8-9. p. 1123-31 (in Thai)
5. Wongchaiya P, Yana B, Pinjai P. Covid-19: Impacts on nursing students' mental health and assist guideline. Journal of Nurses Association of Thailand Northern Office. 2021;27(2):105-14. (in Thai)
6. Buachu T, Sirirat N, Noimorkunladech N, Muangkaew P. Disruptive change in nursing education: from the situation of the spread of the Coronavirus Disease 2019 to online learning. Journal of The Royal Thai Army Nurses. 2021;22(2):1-9. (in Thai)
7. Suraseth C, Wintachai J. Stress, anxiety, and depression...How to Handle It?. STOU Education Journal. 2022;15(1):16-33. (in Thai)
8. National Institute of Mental Health. Anxiety disorders. [Internet]. 2018 [cited 2025 May 20]. Available from <https://www.nimh.nih.gov/health/topics/anxiety-disorders>
9. Cheung T, Wong SY, Wong KY, Law LY, Ng K, Tong MT, et al. Depression, anxiety and symptoms of stress among baccalaureate nursing students in Hong Kong: A Cross-Sectional Study. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2016;13(779):1-25. doi: 10.3390/ijerph13080779
10. Loan BT, Hengudomsab P, Chaimongkol N. Factors related to mental health among Vietnamese nursing students. Thai Pharmaceutical and Health Science Journal. 2015;10(4):173-83. (in Thai)
11. Rathnayake S, Ekanayaka J. Depression, anxiety and stress among undergraduate nursing students in a public university in Sri Lanka. International Journal of Caring Sciences. 2016;9(3):1020-32.
12. Verma P, Verma M, Lahri B, Pakhare A, Das S. Study of depressive, anxiety, and stress symptoms and their associated risk factors among undergraduate nursing students in central India: A cross-sectional study. Journal of Primary Care Specialties. 2021;2(3):80-4. doi: 10.4103/jopcs.jopcs_16_21
13. Mohebbi Z, Setoodeh G, Torabizadeh C, Rambod M. State of mental health and associated factors in nursing students from Southeastern Iran. Investigation y Education en Enfermeria. 2019;37(3):1-11. doi: 10.17533/udea.iee.v37n3e04
14. Wynter K, Redley B, Holton S, Manias E, McDonall J, McTier L, et al. Depression, anxiety and stress among Australian nursing and midwifery undergraduate students during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional study. Journal of Nursing Education Scholarship. 2021;18(1):20210060 doi: 10.1515/ijnes-2021-0060
15. Chootong R, Wiwattanaworase P, Buathong N, Noofong Y, Chaithaweesup P, Cheechooen P, et al. Mental health status, family state and family functioning of undergraduate students in a Southern University, Thailand. Journal of the Psychiatric Association of Thailand. 2019;64(4):337-50. (in Thai)



16. Booranarek S, Yeujaiyen M, Keawchuntra K. Mental health status and need for mental health services in educational institutions of Boromarajonani College of Nursing students. *Journal of health science research*. 2022;16(1):137-49. (in Thai)
17. Polruamngern N, Kerdcharoen N, Ungrungseesopon T. Relationship between resilience quotient and mental health problems in urban late adolescents. *Vajira Medical Journal: Journal of Urban Medicine*. 2022;66(4):267-76. (in Thai)
18. Pumtha-it T, Maraphen R, Petchsuk R. The relationship between mental health status and academic achievement of nursing students, Faculty of Nursing, Suan Dusit Univesrsity. Bangkok: Faculty of Nursing, Suan Dusit Univesrsity; 2017. (in Thai)
19. Kongman K, Hakeem C. Factors affecting mental health problem of nursing students. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*. 2020;21(3):331-9. (in Thai)
20. Buatchum K, Nukaew O, Suwannawat J, Worrasirinara P, Jeratchayaporn K, Chistraksa W. Factors predicting mental health status among nursing students, Prince of Songkla University. *Songklanagarind Journal of Nursing*. 2022;42(2):98-109. (in Thai)
21. Oei TP, Sawang S, Goh YW, Mukhtar F. Using the depression anxiety stress scale 21 (DASS-21) across cultures. *International Journal of Psychology*. 2013;48(6):1018-29. doi: 10.1080/00207594.2012.755535
22. Boonpanitch P, Kalayasiri R, Buathong N. Depression and fatigue among flight attendants in Thailand. *Chulalongkorn Medical Journal*. 2018;62(6):1023-35. (in Thai)
23. Aontongtim S, Laogeerunkul P, Potpanichpong S, Duangtip C. The adjustment of the first year undergraduate students of higher education in stitutes within Muang District in Chaing Rai Province. *Apheit International Journal*. 2017;23(1):18-25. (in Thai)
24. Fariha T, Uddin J, Flatt JD. Examining Anxiety and Depression among Undergraduate Nursing Students: A Cross-Sectional Study. *BioMed Target Journal* 2024;2(2):57-63 doi: 10.21203/rs.3.rs-4551863/v1.
25. Ramón-Arbués E, Granada-López JM, Satústegui-Dordá PJ, Echániz-Serrano E, Sagarra-Romero L, Antón-Solanas I. Psychological distress in nursing students: relationship with screen time, diet and physical activity. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 2023;31:e3959. doi: 10.1590/1518-8345.6746.3960
26. Andargeery SY. The perception and association between depression and academic stress among female undergraduate nursing students: a cross-sectional study. *Frontiers in Public Health* 2024;12:1414469 doi: 10.3389/fpubh.2024.1414469.
27. Fariha T, Uddin J, Flatt JD. Examining Anxiety and Depression among Undergraduate Nursing Students: A Cross-Sectional Study. *Biomed Target Journal*. 2024;2(2):57–63; doi: 10.59786/bmtj.225.



28. Cheung T, Wong SY, Wong KY, Law LY, Ng K, Tong MT, et al. Depression, anxiety and symptoms of stress among baccalaureate nursing students in Hong Kong: a cross-sectional study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2016;13(8):779.
29. Fancourt D, Opher S, de Oliveira C. Fixed-Effects Analyses of Time-Varying Associations between Hobbies and Depression in a Longitudinal Cohort Study: Support for Social Prescribing? *Psychotherapy and Psychosomatics* 2020;89(2):111–113; doi: 10.1159/000503571.
30. Tosangwarn S, Jantarawiwat T. Stress, depression, coping strategies and resilience of nursing students at an institution in northeast Thailand during the outbreak of the covid-19 virus. *Journal of Psychiatric Nursing and Mental Health* 2023;37(3): 92-113. (in Thai)
31. Faronbi JO, Adebisi AT, Idowu AO, Faronbi GO, Irinoye OO. Predictors of depressive symptoms and effective coping strategies among open and distance learning nursing students. *International Journal of Africa Nursing Sciences*. 2021;14:100295; doi: 10.1016/J.IJANS.2021.100295.
32. Moxham LJ, Fernandez R, Kim B, Lapkin S, ten Ham-Baloyi W, Al Mutair A. Employment as a predictor of mental health, psychological distress, anxiety and depression in Australian pre-registration nursing students. *Journal of Professional Nursing*. 2018;34(6): 502-6. doi: 10.1016/J.PROFNURS.2018.03.005.
33. Chu Y, Zhang Y, Yang D, Wang S, Liang C, Wang X, et al. Influence of family function on social anxiety among Chinese nursing students: The mediating role of alexithymia. *Nursing open*. 2022;10(3):1356–66. doi: 10.1002/nop2.1385.
34. Mohamed NA, Ali SO, Ehrahim EEE, Ahmed AL, Wahba AM. Predictors of Academic and Clinical Stress Among Nursing Students. *SAGE open nursing*. 2024;10:23779608241290392. doi: 10.1177/23779608241290392.
35. Martin SD, Urban RW, Johnson AH, Magner D, Wilson JE, Zhang Y. Health-related behaviors, self-rated health, and predictors of stress and well-being in nursing students. *Journal of Professional Nursing*. 2022;38:45–53. doi: 10.1016/j.profnurs.2021.11.008.
36. Zhou L, Sukpasjaroen K, Wu Y, Wang L, Chankoson T, Cai E. Predicting nursing students' psychological well-being: network analysis based on a model of thriving through relationships. *BMC Medical Education*. 2022;22(1):463.