

ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม มหาวิทยาลัยนครพนม[1]

FACTORS PREDICTING DEPRESSION IN NURSING STUDENTS AT BOROMARAJONANI COLLEGE OF NURSING NAKHONPHANOM, NAKHONPHANOM UNIVERSITY

กมลนัทธ์ คล่องดี[2] สุรชัย เฉนียง[3]

Kamonnat Klongdee Surachai Chaniang

[1]ได้รับการสนับสนุนจากกองทุนวิจัย วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม มหาวิทยาลัยนครพนม

This research was funded by Research Affair, Boromarajonani College of Nursing Nakhonphanom, Nakhonphanom University

[2]อาจารย์ กลุ่มวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม มหาวิทยาลัยนครพนม
ถนนกลางเมือง ตำบลหนองแสง อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม 48000
Lecturer, Mental Health and Psychiatric Nursing Department, Boromarajonani College of Nursing Nakhonphanom
Klang Maung Road, Nong Saeng Sub-district, Muang, Nakhonphanom, 48000, Thailand
[3]อาจารย์ ดร. กลุ่มวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม มหาวิทยาลัยนครพนม
ถนนกลางเมือง ตำบลหนองแสง อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม 48000
Lecturer, Ph.D. (Nursing International), Mental Health and Psychiatric Nursing Department,
Boromarajonani College of Nursing Nakhonphanom Klang Maung Road, Nong Saeng Sub-district,
Muang, Nakhonphanom, 48000, Thailand
Corresponding author E-mail: kamonnat.klo@npu.ac.th

Received: *February 4, 2021*	Revised: *May 19, 2021*	Accepted: *June 27, 2021*

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงทำนาย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาพยาบาล ตัวอย่าง คือ นักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม จำนวน 311 คน ได้มาจากการสุ่มอย่างง่าย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามสุขภาพผู้ป่วย ฉบับภาษาไทย แบบประเมินความเครียดของสวนปรุง แบบสอบถามความรู้สึกหลากหลายมิติเกี่ยวกับความช่วยเหลือทางสังคม (ฉบับปรับปรุง) และแบบประเมินความแข็งแกร่งในชีวิต ทดสอบความเชื่อมั่นโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้เท่ากับ .92, .93, .84 และ .92 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติบรรยาย และการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการศึกษาพบว่า ความเครียด ความแข็งแกร่งในชีวิต อายุ และการสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยทำนายที่สามารถร่วมกันทำนายภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาพยาบาลได้ร้อยละ 63 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (R^2 = .63, R^2_{Change} = .62, F (4,310) = 128.09, p = .00) ความเครียดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาพยาบาล (r = .75, p = .00) อายุ ความแข็งแกร่งในชีวิต และการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้า (r = -.14, p = .02, r = -.52, p = .00, และ r = -.39, p = .00 ตามลำดับ)

ดังนั้น อาจารย์พยาบาลและผู้เกี่ยวข้องควรพัฒนาแนวทางการป้องกันภาวะซึมเศร้าให้กับนักศึกษาพยาบาล โดยมุ่งเน้นการจัดการความเครียด การส่งเสริมให้ได้รับการสนับสนุนทางสังคม และการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิต

คำสำคัญ: ภาวะซึมเศร้า, ความเครียด, การสนับสนุนทางสังคม, ความแข็งแกร่งในชีวิต, นักศึกษาพยาบาล

Abstract

The objective of this predictive research was to investigate the factors predicting depression in nursing students. A simple random sampling technique was used to recruit 311 nursing students from Boromarajonani College of Nursing Nakhon Phanom. A set of self-report questionnaires was used for data collection, including the Thai version of the Patient Health Questionnaire (PHQ-9), Suanprung Stress Test-20, Revised-Thai version of the Multi-dimensional Scale of Perceived Social Support, and Resilience Inventory. Internal consistency reliability for research instruments tested by Cronbach's alpha were .92, .93, .84, and .92, respectively. Data were analyzed using descriptive statistics and stepwise multiple regression.

The findings revealed that stress, resilience, age, and social support accounted for 63 percent of variance of depression in nursing students (R^2 = .63, R^2_{Change} = .62, F (4,310) = 128.09, p = .00). Stress was positively related to depression with statistical significance (r = .75, p = .00), while age, resilience, and social support were negatively related to depression with statistical significance (r = -.14, p = .02, r = -.52, p = .00, and r = -.39, p = .00, respectively). Nursing instructors and other healthcare providers could develop a comprehensive program focusing on managing stress, enhancing social support, and maintaining resilience to prevent depression in nursing students.

Keywords: depression, stress, social support, resilience, nursing student

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ภาวะซึมเศร้าเป็นปัญหาสุขภาพจิตที่สามารถพบในกลุ่มคนทุกช่วงวัย และมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นในปัจจุบัน หากไม่ได้รับการดูแลช่วยเหลือที่เหมาะสมอาจส่งผลให้ภาวะซึมเศร้ามีความรุนแรงจนกลายเป็นโรคซึมเศร้า หรืออาจนำไปสู่การฆ่าตัวตายได้สำเร็จ จากรายงานขององค์การอนามัยโลก ปี ค.ศ. 2017 พบว่าสถิติผู้ป่วยซึมเศร้าทั่วโลกมีประมาณ 322 ล้านคน และรายงานขององค์การอนามัยโรคตั้งแต่ปี ค.ศ. 2005-2015 พบมีผู้ป่วยซึมเศร้าทั่วโลกเพิ่มขึ้นร้อยละ 18.4 (World Health Organization: WHO, 2017) และจากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่านักศึกษาพยาบาลเป็นกลุ่มที่มีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าได้มาก เนื่องจากมีการเปลี่ยนผ่านเกิดขึ้นในชีวิตจากวัยรุ่นสู่การเป็นผู้ใหญ่ และมีการเปลี่ยนแปลงบทบาทของตนเองจากการเป็นนักเรียนในระดับมัธยมศึกษาสู่การเป็นนักศึกษาพยาบาลในระดับอุดมศึกษา ซึ่งต้องปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงหลายด้าน เช่น ระบบการเรียนการสอน ภาระงานในการเรียนที่เพิ่มขึ้น ความรับผิดชอบในการเรียนรู้ด้วยตนเอง สภาพแวดล้อมทั้งในภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ รวมทั้งความหลากหลายของอาจารย์ผู้สอน เป็นต้น ปัญหาดังกล่าวสามารถกระตุ้นให้นักศึกษาพยาบาลเกิดภาวะซึมเศร้าได้ (Facioli, Barros, Melol, Ogliari, & Custódio, 2018)

ภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้นในนักศึกษาพยาบาลทำให้ขาดแรงจูงใจในการเรียน มีปัญหาในการคิดและการตัดสินใจ ไม่สนใจการเรียน ขาดความรับผิดชอบ ทำให้ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนลดลง

จนบางรายต้องขอพักการเรียน (Kaewmart, 2013) นอกจากนี้ ยังพบว่า นักศึกษาที่มีภาวะซึมเศร้าบางรายมีความคิดเกี่ยวกับการฆ่าตัวตายและนำไปสู่การฆ่าตัวตายได้สำเร็จ (Aradilla-Herrero, Tomás-Sábado, & Gómez-Benito, 2014)

การทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาพยาบาลไทย พบว่ามีจำนวนมากถึงร้อยละ 16.19 (Kajai & Namwong, 2019) และในต่างประเทศ เช่น ประเทศฮ่องกง พบภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาพยาบาลร้อยละ 35.80 (Cheung et al., 2016) ซึ่งมีจำนวนมากกว่าในประเทศไทย และในประเทศซาอุดิอาระเบียพบภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาพยาบาลร้อยละ 14.10 (Dawood, Mitsu, Ghadeer, & Alrabodh, 2017) และประเทศบราซิลพบนักศึกษาพยาบาลมีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 19.20 (Facioli et al., 2018) ซึ่งใกล้เคียงกับในประเทศไทย ดังนั้น จากสถิติที่กล่าวมาสะท้อนให้เห็นถึงปัญหาภาวะซึมเศร้าที่พบในนักศึกษาพยาบาล ซึ่งควรได้รับการแก้ไขและหาแนวทางในการช่วยเหลืออย่างเร่งด่วน

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาพยาบาล ได้แก่ อายุ ความเพียงพอของรายได้ของนักศึกษา ผลการเรียน ความเครียด การสนับสนุนทางสังคม และความแข็งแกร่งในชีวิต ซึ่งการศึกษาในประเทศศรีลังกาพบว่าอายุมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาพยาบาล (Rathnayake & Ekanayaka, 2016) ในขณะที่ประเทศฮ่องกงพบว่าอายุไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาพยาบาล (Cheung et al., 2016) ส่วนด้านความเพียงพอของรายได้พบว่าความเพียงพอของรายได้มีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาพยาบาล (Samarksavee & Sangon, 2015) และนักศึกษาพยาบาลที่มีปัญหาทางการเงินมักมีแนวโน้มเกิดภาวะซึมเศร้ามากกว่านักศึกษาพยาบาลที่ไม่มีปัญหาด้านนี้ 2.6 เท่า (Cheung et al., 2016) ส่วนผลการเรียนพบว่าเกรดเฉลี่ยสะสมมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาพยาบาล (Chen et al., 2015) และนักศึกษาที่มีผลการเรียนต่ำมีแนวโน้มที่จะมีภาวะซึมเศร้าสูง (Xu et al., 2014) สำหรับปัจจัยความเครียดพบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะซึมเศร้า และสามารถทำนายภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาพยาบาลได้ทั้งในประเทศจีน สหรัฐอเมริกา ไทย ไต้หวัน และญี่ปุ่น (Chen et al., 2015; Ross et al., 2014) ส่วนปัจจัยการสนับสนุนทางสังคมพบว่ามีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้า และสามารถทำนายภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาพยาบาลชาวมุสลิมในประเทศไทยได้ (Ratanasiripong, 2012) และการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนสามารถทำนายภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาพยาบาลในไต้หวันและญี่ปุ่นได้เช่นกัน แต่ไม่สามารถทำนายภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาพยาบาลประเทศสหรัฐอเมริกาและไทย (Ross et al., 2014) ส่วนความแข็งแกร่งในชีวิตเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาพยาบาล (Allen, 2016; Samarksavee & Sangon, 2015) และสามารถร่วมทำนายภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย (Muenthaisong, Amornrojanavaravutti, & Ladla, 2018)

ดังนั้น ภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาพยาบาลจึงเป็นสิ่งสำคัญที่ควรได้รับการศึกษาและหาแนวทางแก้ไข ซึ่งวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครพนม ยังไม่มีข้อมูลที่สามารถป้องกันภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาพยาบาล และจากประสบการณ์ของผู้วิจัยที่ปฏิบัติหน้าที่เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาและดูแลนักศึกษาที่มีปัญหาสุขภาพจิตในวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครพนม พบว่ามีนักศึกษาพยาบาลเข้ามารับการปรึกษาด้วยปัญหาที่หลากหลาย และในปี พ.ศ. 2560 มีการคัดกรองพบว่าภาวะซึมเศร้าจำนวน 34 คน จาก 379 คน คิดเป็นร้อยละ 8.97 ในจำนวนนี้เมื่อติดตามดูแลนักศึกษากลุ่มดังกล่าวต่อ พบว่ามีนักศึกษาจำนวน 5 คน ที่จำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญเพื่อให้หายจากภาวะซึมเศร้า แต่ที่ผ่านมายังไม่พบหลักฐานเชิงประจักษ์ของ

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครพนม การศึกษาครั้งนี้จึงมุ่งศึกษาปัจจัยที่ประกอบอายุ ความเครียด การสนับสนุนทางสังคม และความแข็งแกร่งในชีวิตที่คาดว่าจะมีผลต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาพยาบาล และเป็นข้อมูลสำคัญในการนำไปพัฒนาแนวทางการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาพยาบาลที่สอดคล้องกับสถานการณ์และบริบทของสถาบันการศึกษาในปัจจุบัน อันนำมาซึ่งการมีสุขภาพจิตที่ดี และสำเร็จการศึกษาเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์วิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครพนม

กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดการวิจัยครั้งนี้ พัฒนามาจากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาพยาบาล ซึ่งผลจากการทบทวนวรรณกรรม สามารถสรุปได้ว่าปัจจัยที่น่าจะเกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาพยาบาล ได้แก่ อายุ ความเพียงพอของรายได้ ผลการเรียน ความเครียด การสนับสนุนทางสังคม และความแข็งแกร่งในชีวิต โดยอายุมากจะมีภาวะซึมเศร้ามาก และอายุน้อยจะมีภาวะซึมเศร้าน้อย (Rathnayake & Ekanayaka, 2016) และการมีรายได้เพียงพอจะทำให้มีแนวโน้มเกิดภาวะซึมเศร้าน้อย ในขณะที่นักศึกษาพยาบาลที่มีรายได้ไม่เพียงพอมีแนวโน้มเกิดภาวะซึมเศร้ามาก (Samarksavee & Sangon, 2015) ด้านผลการเรียนพบว่านักศึกษาพยาบาลที่มีผลการเรียนต่ำมีแนวโน้มที่จะมีภาวะซึมเศร้ามาก (Xu et al., 2014) ส่วนความเครียดมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าและสามารถทำนายภาวะซึมเศร้าได้ (Chen et al., 2015; Ross et al., 2014) โดยนักศึกษาพยาบาลที่มีความเครียดสูงจึงมีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าได้สูง สำหรับปัจจัยการสนับสนุนทางสังคมก็มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาพยาบาล (Ratanasiripong, 2012) นักศึกษาที่มีการสนับสนุนทางสังคมสูง มีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าต่ำ ส่วนความแข็งแกร่งในชีวิตเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาพยาบาล (Allen, 2016; Samarksavee & Sangon, 2015) โดยนักศึกษาพยาบาลที่มีความแข็งแกร่งในชีวิตสูงจะมีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าต่ำ

ดังนั้น อายุ ความเพียงพอของรายได้ ผลการเรียน ความเครียด การสนับสนุนทางสังคม และความแข็งแกร่งในชีวิต จึงถูกคัดเลือกมาเป็นปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทำนาย (predictive research)

ประชากร เป็นนักศึกษาพยาบาล หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครพนม มหาวิทยาลัยนครพนม

ตัวอย่าง เป็นนักศึกษาพยาบาล หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครพนม มหาวิทยาลัยนครพนม ชั้นปีที่ 1 – 4 ที่ลงทะเบียนเรียนในปีการศึกษา 2561 มีอายุ 18 ปีขึ้นไป คัดเลือกตัวอย่างโดยใช้การสุ่มอย่างง่าย คำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G*Power กำหนดขนาดอิทธิพลเท่ากับ .02 (Cohen, 1988) อำนาจการทดสอบเท่ากับ .80 นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จำนวนตัวแปรปัจจัยทำนายทั้งหมด 4 ตัว ได้ตัวอย่างจำนวนอย่างน้อย 311 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับชั้นที่ศึกษา ค่าใช้จ่ายที่ได้รับต่อเดือน ความเพียงพอของค่าใช้จ่าย และผลการเรียน

2. แบบสอบถามสุขภาพผู้ป่วย ฉบับภาษาไทย (Thai version of the Patient Health Questionnaire: PHQ-9) แปลเป็นภาษาไทยโดย มาโนช หล่อตระกูล และคณะ (Lotrakul, Sumrithe, & Saipanish, 2008) เป็นคำถามเกี่ยวกับอาการของภาวะซึมเศร้า จำนวน 9 ข้อ คะแนนรวมมีค่าตั้งแต่ 0-27 คะแนน ผู้ที่มีคะแนนรวมตั้งแต่ 9 คะแนนขึ้นไป ถือว่ามีภาวะซึมเศร้า ทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยการนำไปใช้กับนักศึกษาพยาบาลที่มีลักษณะคล้ายกับตัวอย่าง จำนวน 30 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .92

3. แบบประเมินความเครียดของสวนปรุง (Suanprung Stress Test-20) พัฒนาโดย สุวัฒน์ มหัตนิรันด์กุล และคณะ (Mahatnirunkul, Pumpaisalchai, & Tapanya, 1997) เป็นคำถามเกี่ยวกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 20 ข้อ คะแนนรวมมีค่าตั้งแต่ 0-100 คะแนน ผลรวมที่ได้แบ่งออกเป็น 4 ระดับ คือ เครียดน้อย (0-23 คะแนน) เครียดปานกลาง (24-41 คะแนน) เครียดสูง (42-61 คะแนน) และเครียดรุนแรง (62 คะแนนขึ้นไป) ทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยการนำไปใช้กับนักศึกษาพยาบาลที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .93

4. แบบสอบถามความรู้สึกหลากหลายมิติเกี่ยวกับความช่วยเหลือทางสังคม (ฉบับปรับปรุง) (Revised-Thai version of the multi-dimensional scale of perceived social support) แปลเป็นภาษาไทยและปรับปรุงโดย ณหทัย วงศ์ปการันย์ และทินกร วงศ์ปการันย์ (Wongpakaran & Wongpakaran, 2012) สอบถามเกี่ยวกับการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากแหล่งประโยชน์ 3 แหล่ง คือ ครอบครัว เพื่อน และบุคคลสำคัญ จำนวน 12 ข้อ คะแนนรวมมีค่าตั้งแต่ 12-84 คะแนน คะแนนสูงแสดงว่ามีการรับรู้แหล่งสนับสนุนทางสังคมสูง ทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยการนำไปใช้กับนักศึกษาพยาบาลที่มีลักษณะคล้ายกับตัวอย่าง จำนวน 30 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ.84

5. แบบประเมินความแข็งแกร่งในชีวิต (resilience inventory) พัฒนาโดย พัชรินทร์ นินทจันทร์ และคณะ (Nintachan, Sangon, & Thaweekoon, 2012) ตามแนวคิดความแข็งแกร่งในชีวิตของ กร็อทเบิร์ก (Grotberg) ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบหลัก คือ “I have” “I am” และ “I can” มีจำนวน 28 ข้อ คะแนนรวมมีค่าตั้งแต่ 28-140 คะแนน คะแนนรวมสูง แสดงว่ามีความแข็งแกร่งในชีวิตสูง ทดสอบความเชื่อมั่นโดยการนำไปใช้กับนักศึกษาพยาบาลที่มีลักษณะคล้ายกับตัวอย่างจำนวน 30 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .92

การพิทักษ์สิทธิ์ การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาและได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนครพนม รหัสโครงการวิจัย 07/62 Exp ลงวันที่ 27 เดือนมีนาคม พ.ศ. 2562 ตัวอย่างได้รับการชี้แจงวัตถุประสงค์วิจัย และสิทธิของตัวอย่างก่อนลงนามในหนังสือยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ซึ่งเป็นไปด้วยความสมัครใจ มีการเก็บข้อมูลเป็นความลับ และนำเสนอผลการศึกษาในภาพรวม

การเก็บรวบรวมข้อมูล ภายหลังได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลจากคณบดีวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครพนม และติดต่อประสานงานกับอาจารย์และเจ้าหน้าที่ เพื่อชี้แจงรายละเอียดการวิจัย แล้วผู้วิจัยเข้าไปแนะนำตัวกับนักศึกษาพร้อมกันทุกชั้นปี เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการดำเนินการวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล และสิทธิของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งนักศึกษาที่ยินดีเข้าร่วมการวิจัยได้ลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย และนัดหมายวันที่เก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งใช้เวลาหลังเลิกเรียนทำแบบสอบถามคนละประมาณ 40 นาที เก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือน เมษายน ถึง มิถุนายน พ.ศ. 2562

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคล ใช้สถิติบรรยาย ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้า ได้แก่ อายุ ความเครียด การสนับสนุนทางสังคม และความแข็งแกร่งในชีวิต ใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการวิจัย

นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 – 4 ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 85.53 อายุเฉลี่ย 20.67 ปี (*SD* = 1.16) มีผลการเรียนเฉลี่ย 3.13 (*SD* = .23) ได้รับเงินจากบิดามารดาหรือผู้ปกครองเฉลี่ยต่อเดือน 5,065.27 บาท (*SD* = 1645.14) และมีความเพียงพอของรายได้ต่อการใช้จ่าย ร้อยละ 53.38

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับภาวะซึมเศร้าพบว่า ความเครียดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะซึมเศร้า (r = .75, p = .00) อายุ ความแข็งแกร่งในชีวิต และการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้า (r = -.14, p = .02; r = -.52, p = .00; r = -.39, p = .00) ดังแสดงในตาราง 1

ตาราง 1 ความสัมพันธ์ระหว่างอายุ ความเครียด ความแข็งแกร่งในชีวิต และการสนับสนุนทางสังคมกับภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาพยาบาล (n = 311)

ตัวแปร	1	2	3	4	5
1. อายุ	1.00				
2. ความเครียด	-.02	1.00			
3. ความแข็งแกร่งในชีวิต	.13*	-.44**	1.00		
4. การสนับสนุนทางสังคม	.01	-.29**	.58**	1.00	
5. ภาวะซึมเศร้า	-.14*	.75**	-.52**	-.39**	1.00

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

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาพยาบาลพบว่า ตัวแปรพยากรณ์ที่มีลำดับขั้นการทำนายจากลำดับที่ 1 ถึงลำดับที่ 4 ได้แก่ ความเครียด ความแข็งแกร่งในชีวิต อายุ และการสนับสนุนทางสังคม ตามลำดับ โดยความเครียด ความแข็งแกร่งในชีวิต อายุ และการสนับสนุนทางสังคม สามารถร่วมกันทำนายภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาพยาบาลได้ร้อยละ 63 (R^2 = .63, R^2_{Change} = .62, F (4,310) = 128.09, p = .00) ดังแสดงในตาราง 2

นอกจากนี้ ความเครียดยังเป็นตัวแปรที่มีความสามารถในการทำนายสูงสุด (*Beta* = .75) รองลงมา คือ ความแข็งแกร่งในชีวิต (*Beta* = -.23) อายุ (*Beta* = -.10) และการสนับสนุนทางสังคม (*Beta* = -.11) ตามลำดับ (ตาราง 3) ดังนั้น จึงสร้างสมการทำนายภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาพยาบาลในการศึกษานี้ในรูปคะแนนมาตรฐานได้ดังนี้

$$Z_{\text{ภาวะซึมเศร้า}} = .74_{\text{ความเครียด}} - .23_{\text{ความแข็งแกร่งในชีวิต}} - .10_{\text{อายุ}} - .11_{\text{การสนับสนุนทางสังคม}}$$

ตาราง 2 ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณระหว่างความเครียด ความแข็งแกร่งในชีวิต อายุ และการสนับสนุนทางสังคม กับภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาพยาบาล (n = 311)

ปัจจัยทำนาย	R	R^2	R^2_{Change}	F	p
ความเครียด	.75	.57	.56	401.69	.00
ความเครียด ความแข็งแกร่งในชีวิต	.78	.61	.61	239.72	.00
ความเครียด ความแข็งแกร่งในชีวิต อายุ	.79	.62	.61	165.59	.00
ความเครียด ความแข็งแกร่งในชีวิต อายุ การสนับสนุนทางสังคม	.79	.63	.62	128.09	.00

ตาราง 3 ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณของปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาพยาบาล (n = 311)

ปัจจัยทำนาย	b	SE_b	$Beta$	t	p
ค่าคงที่ (constant)	19.83	3.65		5.43	.00
ความเครียด	.21	.01	.75	20.04	.00
ความแข็งแกร่งในชีวิต	-.10	.02	-.23	-5.86	.00
อายุ	-.41	.15	-.10	-2.72	.01
การสนับสนุนทางสังคม	-.06	.0	-.11	-2.56	.01
R^2 = .63, R^2_{Change} = .62, F (4, 310) = 128.09, p = .00)					

การอภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่สามารถทำนายภาวะซึมเศร้าได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ ความเครียด ความแข็งแกร่งในชีวิต อายุ และการสนับสนุนทางสังคม โดยสามารถร่วมกันทำนายภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาพยาบาลได้ร้อยละ 63 สอดคล้องกับการศึกษาในนักศึกษาพยาบาลไต้หวันที่พบว่าความเครียดสามารถทำนายภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาพยาบาลได้ (Chen et al., 2015) โดยนักศึกษาพยาบาลที่มีความเครียดสูงมีแนวโน้มที่จะเกิดภาวะซึมเศร้าสูง และจากการที่นักศึกษาได้เข้ามาเรียนพยาบาล ทำให้มีโอกาสที่เผชิญความเครียดจากหลายทาง ทั้งจากหลักสูตร การสอบ ภาระงาน การฝึกปฏิบัติงาน ความคาดหวังเกี่ยวกับการทำงาน รวมถึงปัญหาส่วนบุคคลอื่น ๆ ซึ่งปัจจัยเหล่านี้สามารถโน้มนำให้เกิดภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาพยาบาลได้ (Pulido-Criollo, Cueto-Escobedo, & Guillén-Ruiz, 2018) ประกอบกับ สถานการณ์ความเครียดจากการเรียนเป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงได้ยาก การเผชิญกับความเครียดอย่างเรื้อรังตลอดระยะเวลาการศึกษา อาจทำให้ความสามารถในการจัดการกับปัญหาลดน้อยลง ก่อให้เกิดความรู้สึกสิ้นหวัง จนนำไปสู่การเกิดภาวะซึมเศร้า (Tafet & Nemeroff, 2016)

นอกจากนี้ ยังสอดคล้องกับการศึกษาในนักศึกษาพยาบาลในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทยที่พบว่า ความแข็งแกร่งในชีวิตสามารถร่วมทำนายภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลได้ (Muenthaisong et al., 2018) เพราะนักศึกษาพยาบาลที่มีความแข็งแกร่งในชีวิตสูงจะมีแนวโน้มเกิดภาวะซึมเศร้าต่ำ และความแข็งแกร่งในชีวิตเป็นศักยภาพของบุคคลที่ใช้ในการป้องกันลดความรุนแรง ซึ่งจะช่วยให้สามารถก้าวผ่านผลกระทบด้านลบของสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด หรือสถานการณ์เลวร้ายในชีวิตได้ (Grotberg, 1995) ซึ่งบุคคลจะดึงความแข็งแกร่งในชีวิตมาช่วยในการปรับตัว ตลอดจนเกิดการเรียนรู้การจัดการปัญหาเมื่อสถานการณ์นั้นผ่านพ้นไป (Grotberg, 1997) การที่นักศึกษา

พยาบาลที่มีความแข็งแกร่งในชีวิตสูงทำให้มีแนวโน้มเกิดภาวะซึมเศร้าต่ำ ดังนั้น จึงอาจอธิบายได้ว่านักศึกษาพยาบาลที่มีความแข็งแกร่งในชีวิตสูงจะสามารถนำเอาองค์ประกอบข้างต้นมาใช้จัดการกับสถานการณ์ แล้วเกิดการเรียนรู้วิธีการจัดการปัญหา อันนำมาซึ่งการเผชิญกับสถานการณ์ที่ที่มีประสิทธิภาพ และนักศึกษาพยาบาลที่มีความแข็งแกร่งในชีวิตสูงยังมีความมั่นใจและความเชื่อมั่นในตนเอง (I am) ว่าสามารถจัดการกับปัญหาหรือควบคุมอารมณ์ตนเองได้อย่างเหมาะสม สามารถติดต่อสื่อสารเพื่อขอความช่วยเหลือจากผู้อื่น (I can) ตลอดจนรับรู้ว่ามีคนที่สามารถให้การช่วยเหลือได้เมื่อเกิดปัญหา (I have) จึงทำให้นักศึกษาพยาบาลสามารถปรับตัวได้ดีและมีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าได้น้อย ตรงกันข้ามกับนักศึกษาพยาบาลที่มีความแข็งแกร่งในชีวิตต่ำจะขาดความมั่นใจและความเชื่อมั่นในตนเอง ไม่สามารถจัดการกับปัญหาหรือติดต่อสื่อสารเพื่อขอความช่วยเหลือ รวมทั้ง มองว่าไม่มีคนให้ขอความช่วยเหลือเมื่อมีปัญหา ทำให้เป็นอุปสรรคในการปรับตัว จึงมีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าสูง

อายุสามารถทำนายภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาพยาบาลได้ อาจเนื่องจากนักศึกษาส่วนใหญ่มีอายุน้อยและเป็นนักศึกษาชั้นปีที่ 1 ซึ่งมีการปรับตัวอย่างมากต่อการเปลี่ยนแปลงของระบบการเรียนการสอนที่แตกต่างจากเดิมสมัยมัธยม และต้องมีการเริ่มต้นสัมพันธภาพกับเพื่อนตลอดจนเปลี่ยนแปลงที่อยู่อาศัยจากบ้านมาอยู่หอพักที่ต้องอยู่ร่วมกับเพื่อนคนอื่น ๆ หากนักศึกษาพยาบาลไม่สามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ได้ อาจนำไปสู่การเกิดภาวะซึมเศร้า สอดคล้องกับการศึกษาในประเทศแคมเมอรูนที่พบว่า นักศึกษาพยาบาลที่มีภาวะซึมเศร้าส่วนใหญ่จะมีอายุเฉลี่ยน้อยกว่านักศึกษาพยาบาลที่ไม่มีภาวะซึมเศร้า (Njim et al., 2020)

การสนับสนุนทางสังคมสามารถร่วมทำนายภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาพยาบาลได้เช่นกัน เนื่องจากนักศึกษาพยาบาลที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมสูง เมื่อเผชิญกับความเครียดหรือความกดดันจะสามารถพูดคุยกับเพื่อนหรือคนในครอบครัวได้ รวมทั้งมีโอกาสได้ระบายความรู้สึก และได้รับการช่วยเหลือในการจัดการอารมณ์และปัญหา ซึ่งจะช่วยให้นักศึกษาพยาบาลสามารถจัดการกับความเครียดหรือความกดดันที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม จึงนำไปสู่การเกิดภาวะซึมเศร้าได้น้อย สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคมสามารถทำนายภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาพยาบาลชาวมุสลิมในประเทศไทยได้ (Ratanasiripong, 2012) แสดงให้เห็นว่า นักศึกษาพยาบาลที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมสูงมีแนวโน้มที่จะมีภาวะซึมเศร้าต่ำ เนื่องจากการสนับสนุนทางสังคมมีอิทธิพลทางตรงและทางอ้อมในการลดความเครียดของบุคคล (House, 1981) รวมทั้งช่วยป้องกันผลกระทบด้านลบจากความเครียดได้ (Zimet et al., 1988) โดยผลกระทบที่สามารถพบได้ในผู้ที่มีความเครียด คือ ภาวะซึมเศร้า จึงอาจกล่าวได้ว่าการสนับสนุนทางสังคม มีส่วนช่วยในการป้องกันหรือลดภาวะซึมเศร้าได้ ซึ่งเฮาส์ (House, 1981) อธิบายว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นสิ่งที่บรรเทาภาวะซึมเศร้าได้ และการได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่เพียงพอจะช่วยขจัดผลกระทบด้านลบจากความเครียดที่นำไปสู่การเกิดภาวะซึมเศร้า ดังนั้น ผลการศึกษาในครั้งนี้จึงพบว่านักศึกษาพยาบาลที่มีการสนับสนุนทางสังคมสูงมีแนวโน้มเกิดภาวะซึมเศร้าต่ำ

ข้อเสนอแนะ

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล สถาบันการศึกษาทางการพยาบาล ควรมีการคัดกรองภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาพยาบาล และจัดกิจกรรมที่ช่วยลดความเครียด โดยเน้นการส่งเสริมให้นักศึกษาได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนในด้านต่าง ๆ ตามความเหมาะสม ตลอดจนเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิต เพื่อป้องกันและลดภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาพยาบาล

2. ด้านการวิจัย อาจารย์พยาบาลและผู้เกี่ยวข้องสามารถนำผลการวิจัยครั้งนี้ไปพัฒนาหรือออกแบบกิจกรรมหรือรูปแบบการป้องกันภาวะซึมเศร้า ที่เน้นการจัดการกับความเครียดตลอดจนเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตและการสนับสนุนทางสังคม เพื่อตอบสนองการจัดการปัญหาและความต้องการของนักศึกษาพยาบาลในแต่ละชั้นปี อันนำไปสู่การป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้า

เอกสารอ้างอิง

Allen, W. (2016). *Examining the relationships between stress, depression, anxiety, and resilience in undergraduate nursing students* (Master of science, clinical mental health counseling). University of North Georgia, USA.

Aradilla-Herrero, A., Tomás-Sábado, J., & Gómez-Benito, J. (2014). Associations between emotional intelligence, depression and suicide risk in nursing students. *Nurse Education Today, 34(*4), 520-525.

Chen, C. J., Chen, Y. C., Sung, H. C., Hsieh, T. C., Lee, M. S., & Chang, C. Y. (2015). The prevalence and related factors of depressive symptoms among junior college nursing students: A cross-sectional study. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, 22*(8), 590-598.

Cheung, T., Wong, S. Y., Wong, K. Y., Law, L. Y., Ng, K., Tong, M. T., . . . Yip, P. S. F. (2016). 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, 13*, 779.

Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). New Jersey, NJ: Lawrence Erlbaum.

Dawood, E., Mitsu, R., Ghadeer, H. A., & Alrabodh, F. (2017). Assessment of depression and its contributing factors among undergraduate nursing students. *International Journal of Nursing, 4*(2), 69-79.

Facioli, A. M., Barros, A. F., Melo, M. C., Ogliari, I. C. M., & Custódio, R. J. M. (2018). Depression among nursing students and its association with academic life. *Revista Brasileira de Enfermagem, 73*(1), e20180173.

Grotberg, E. H. (1995). *A guide to promoting resilience in children: strengthening the human spirit.* Retrieved from https://bibalex.org/baifa/attachment/documents/115519.pdf

Grotberg, E. H. (1997). *The international resilience project: Findings from the research and the effectiveness of interventions*. Retrieved from https://files.eric.ed.gov/fulltext/ED419584.pdf

House, J. S. (1981). *Work stress and social support.* Reading, MA: Addison-Wesley.

Kaewmart, N. (2013). Nursing students with depression. *The Journal of Faculty of Nursing Burapha University, 21*(3), 14-23.

Kajai, C., & Namwong, A. (2019). Facebook addition, depression, and suicide risk among Z generation nursing students. *Journal of Public Health Nursing, 33*(2), 33-47.

Lotrakul, M., Sumrithe, s., & Saipanish, R. (2008). Reliability and validity of the Thai version of the PHQ-9. *BMC Psychiatry, 8*(46).

Mahatnirunkul, S., Pumpaisalchai, W., & Tapanya, P. (1997). *Suanprung stress test.* Chiangmai: Suanprung hospital.

Muenthaisong, S., Amornrojanavaravutti, W., & Ladla, A. (2018). Factors predicting mental health in nursing students. *Journal of Nursing Science and Health, 41*(2), 99-107.

Njim, T., Mbanga, C., Mouemba, D., Makebe, H., Toukam. L., Kika, B., & Mulango. (2020). Determinats of depression among nursing students in Camoeroon: A cross-sectional analysis. *BMC Nursing, 29*, 26.

Nintachan, P., Sangon, S., & Thaweekoon, T. (2012). A resilience-enhancing program. Bangkok: Judthong.

Pulido-Criollo, F. P., Cueto-Escobedo, J., & Guillén- Ruiz, G. (2018). Stress in nursing university students and mental health. *Health and Academic Achievement, Blandina Bernal-Morales, Intech Open*. https://doi.org/10.5772/intechopen.72993

Ratanasiripong, P. (2012). Mental health of Muslim nursing students in Thailand. *International Scholarly Research Network Nurse, 2012*(463471).

Rathnayake, A., & Ekanayaka, J. (2016). Depression, anxiety and stress among undergraduate nursing students in a public university in Sri Lanka. *International Journal of Caring Sciences, 9*(3), 1020-1031.

Ross, R., Wolf, L., Chiang-Hanisko, L., Tanaka, T., Takeo, K., Boonyanurak, P., . . . Seanyakul, P. (2014). Depression and its predictors among nursing students in four countries: USA, Thailand, Taiwan and Japan. *Journal of The Royal Thai Army Nurses, 15*(3), 195-201.

Samarksavee, N., & Sangon, S. (2015). Factors associated with depression in nursing students. *The Journal of Psychiatric Nursing and Mental Health, 29*(3), 11-27.

Tafet, G. E., & Nemeroff, C. B. (2016). The link between stress and depression: Psychoneuroendocrinological, genetic, and environmental interactions. *Journal of Neuropsychiatry and Clinical Neuroscience, 28*, 77-88.

Wongpakaran, N., & Wongpakaran, T. (2012). A revised Thai multi-dimensional scale of perceived social support. *The Spanish Journal of Psychology, 15*(3), 1503-1509.

World Health Organization. (2017). *Depression and other common mental disorders: Global health estimates.* Geneva, Switzerland: Author.

Xu, Y., Chi, X., Chen, S., Qi, J., Zhang, P., & Yang, Y. (2014). Prevalence and correlates of depression among college nursing students in China. *Nurse Education Today, 34*(6), e7-12.

Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G, & Faley, G. K. (1988). The multidimensional scale of perceived social support. *Journal of Personality Assessment, 52*(1), 34-41.