วารสารพยาบาลตำรวจและวิทยาศาสตร์สุขภาพ
Journal of The Police Nurses and Health Science
JPNHS

# ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาพยาบาลในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19[1]

# FACTORS ASSOCIATED WITH DEPRESSION AMONG NURSING STUDENTS DURING THE COVID-19 PANDEMIC

ขนัฏฐา นาดี[2] พัชรินทร์ นินทจันทร์[3,*] โสภิณ แสงอ่อน[4]
Khanuttha Nadee Patcharin Nintachan Sopin Sangon

[1]วิทยานิพนธ์ หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
ได้รับทุนสนับสนุนการทำวิจัยบางส่วนจาก บัณฑิตวิทยาลัยและสมาคมศิษย์เก่าบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
Thesis, Master of Nursing Science Program in Psychiatric and Mental Health Nursing,
Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University
This thesis is partially supported by the Faculty of Graduate Studies and Graduate Studies
of Mahidol University Alumni Association.
[2]นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต
โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร 10400
Student, Master of Nursing Science Program in Psychiatric and Mental Health Nursing, Ramathibodi School of Nursing,
Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University, Ratchathewi, Bangkok, 10400, Thailand
[3]รองศาสตราจารย์ ดร. โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร 10400
Associate Professor, Ph.D., Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital,
Mahidol University, Ratchathewi, Bangkok, 10400, Thailand
[4]ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร 10400
Assistant Professor, Ph.D., Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital,
Mahidol University, Ratchathewi, Bangkok, 10400, Thailand
*Corresponding author E-mail: patcharin.nin@mahidol.ac.th

Received: *May 9, 2024* Revised: *December 12, 2024* Accepted: *December 24, 2024*

**บทคัดย่อ**

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยายหาความสัมพันธ์ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) ภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาล และ 2) ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคม ความแข็งแกร่งในชีวิต ความหวัง การรับรู้ความเครียด และการสัมผัสโรคโควิด 19 กับภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาลในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 ตัวอย่าง คือ นักศึกษาพยาบาลที่กำลังศึกษาในวิทยาลัยพยาบาลแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร

ระหว่างเดือนตุลาคม - พฤศจิกายน พ.ศ. 2565 จำนวน 225 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบประเมินการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคม แบบประเมินความแข็งแกร่งในชีวิต แบบวัดความหวัง แบบวัดการรับรู้ความเครียด แบบสอบถามการสัมผัสโรคโควิด 19 และแบบประเมินภาวะซึมเศร้า วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติบรรยาย การวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของสเปียร์แมน

ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษาพยาบาลมีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าเท่ากับ 15.18 (*SD* =7.85) มีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 19.1 และพบว่าการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคม ความแข็งแกร่งในชีวิต และความหวัง มีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (*r* = -.560, -.569 และ -.609 ตามลำดับ, *p* = .000) การรับรู้ความเครียด และการสัมผัสโรคโควิด 19 มีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะซึมเศร้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (*r* =.732, *p* = .000 และ r = .139, *p* = .038 ตามลำดับ)

ผลการวิจัยครั้งนี้จะเป็นข้อมูลสำคัญที่นำไปใช้ในการวางแผนดูแลและพัฒนาโปรแกรมเพื่อป้องกันและลดภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาพยาบาลในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 ต่อไป

**คำสำคัญ :** ภาวะซึมเศร้า, การรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคม, ความแข็งแกร่งในชีวิต, ความหวัง, การรับรู้ความเครียด

**Abstract**

This descriptive correlational research aimed to investigate: 1) the level of depression among nursing students; and 2) the relationships between perceived social support, resilience, hope, perceived stress, and COVID-19 exposure with depression among nursing students during the COVID-19 pandemic. The participants were 225 nursing students studying at a nursing college in Bangkok from October to November 2022. Data collection instruments included a demographic questionnaire, the Multidimensional Scale of Perceived Social Support (Thai-MSPSS), the Resilience Inventory, the Herth Hope Index, the Perceived Stress Scale, the COVID-19 Exposure Questionnaire, and the Center for Epidemiologic Studies Depression Scale. Data were analyzed using descriptive statistics, Pearson product-moment correlation, and Spearman's rank correlation coefficient.

The findings revealed that the mean depression score was 15.18 (*SD* = 7.85), and 19.1% of participants reported experiencing depression. Perceived social support, resilience, and hope were negatively and significantly associated with depression (*r* = -.560, -.569, and -.609, respectively; *p* = .000). In contrast, perceived stress and COVID-19 exposure were positively and significantly related to depression (*r* =.732, *p* = .000; *r* = .139, *p* = .038).

The results of this study provide important information that can be used in planning care and developing programs to prevent and reduce depression among nursing students during the COVID-19 outbreak.

**Keywords:** depression, perceived social support, resilience, hope, perceived stress

**ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา**

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบครั้งแรกที่เมืองอู่ฮั่น สาธารณรัฐประชาชนจีน ต่อมาองค์การอนามัยโลกได้แจ้งว่าไวรัสที่เป็นสาเหตุของการติดเชื้อมีชื่อว่า Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-COV-2) ซึ่งแพร่กระจายและระบาดอย่างรวดเร็ว ส่งผลให้มีผู้ติดเชื้อและเสียชีวิตเป็นจำนวนมาก (Department of Disease Control, 2021) สร้างความเสียหายทางเศรษฐกิจและมีผลกระทบต่อระบบการศึกษาทั่วโลก (World

Economic Forum, 2020) จากการรายงานของยูเนสโก (UNESCO) พบว่า นักเรียน-นักศึกษามากกว่า 1.38 พันล้านคน ได้รับผลกระทบจากมาตรการการปิดสถานศึกษา (United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization; UNESCO, 2023) ประเทศไทย กระทรวงศึกษาธิการได้ประกาศให้มีการปรับรูปแบบการเรียนการสอนเป็นรูปแบบใหม่ คือ การจัดการเรียนการสอนแบบออนไลน์ ส่งผลกระทบต่อนักเรียนและนักศึกษาในทุกระดับ (The Ministry of Education of Thailand, 2020) นักศึกษาพยาบาลจัดอยู่ในกลุ่มวัยรุ่นตอนปลาย (late adolescence) (Department of Mental Health, 2003) วัยนี้จะเปลี่ยนผ่านจากวัยรุ่นเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ตอนต้น จึงต้องปรับตัวในหลายด้าน ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และสติปัญญา (Department of Mental Health, 2003; Santrock, 2014) การเปลี่ยนแปลงเหล่านี้อาจก่อให้เกิดความขัดแย้งภายในจิตใจได้ง่าย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงที่มีการระบาดของโรคโควิด 19 ที่นักศึกษาพยาบาลต้องปรับตัวกับโรคโควิด 19 ส่งผลให้มีปัญหาสุขภาพจิต โดยเฉพาะอย่างยิ่งภาวะซึมเศร้า (Santrock, 2014; Substance Abuse and Mental Health Services Administration: SAMHSA, 2013)

ภาวะซึมเศร้าเป็นความผิดปกติของจิตใจและอารมณ์ที่แสดงออกด้วยความรู้สึกเศร้าสร้อยหม่นหมอง วิตกกังวล ท้อแท้ หมดหวัง และมีการมองตนเองในแง่ลบ ส่งผลให้ร่างกายและพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไปจากปกติ (Radloff, 1977) ซึ่งภาวะซึมเศร้าเป็นปัญหาที่พบได้มากในนักศึกษาพยาบาล และจากการศึกษาภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาลในช่วงที่มีการระบาดของโรคโควิด 19 ในประเทศตุรกี พบว่า นักศึกษาพยาบาลมีภาวะซึมเศร้าในระดับปานกลางถึงระดับรุนแรงมาก ร้อยละ 45.7 (Kalkan Uğurlu, Mataracı Değirmenci, Durgun, & Gök Uğur, 2021) และจากการศึกษาภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาลในประเทศกรีซ พบว่า นักศึกษาพยาบาลมีภาวะซึมเศร้าระดับปานกลางถึงระดับรุนแรงมาก ร้อยละ 33.3 (Dafogianni et al., 2022) ในประเทศไทยในช่วงการระบาดของโรคโควิด 19 มีการศึกษาของ Supaeng, Wangnan, Chaiwisit, and Chanakarn (2021) ที่พบว่านักศึกษาพยาบาลมีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 15.04 และการศึกษาของ Krachodnok, Boonchan, and Thongnopakun (2022) ที่พบว่านักศึกษาระดับปริญญาตรีในมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง เข้าข่ายภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 32.91 ดังนั้น จากข้อมูลสถิติและความชุกของภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาพยาบาลและนักศึกษาในมหาวิทยาลัย ในช่วงการระบาดของโรคโควิด 19 สะท้อนให้เห็นปัญหาของภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาพยาบาลเป็นสิ่งที่สถาบันการศึกษาไม่ควรมองข้าม ต้องหันมาใส่ใจและให้ความสำคัญ เพราะภาวะซึมเศร้านอกจากจะมีผลต่อจิตใจในทางลบแล้ว ยังส่งผลให้ขาดแรงจูงใจในการศึกษา ขาดความรับผิดชอบ มีผลกระทบทำให้ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนลดลง บางรายต้องพักการเรียนหรือลาออกในระหว่างกำลังศึกษา (Klongdee & Chainiang, 2021) หากปล่อยให้ภาวะซึมเศร้าคงอยู่กับนักศึกษาเป็นเวลานาน โดยไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้อง เหมาะสม อาจพัฒนาเป็นโรคซึมเศร้าได้ในที่สุด และในบางรายอาจนำไปสู่ความคิดฆ่าตัวตายและลงมือทำได้สำเร็จ (Thanoi, Phancharoenworakul, Thompson, Panitrat, & Nityasuddhi, 2010)

การทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาพยาบาลในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 พบค่อนข้างจำกัด โดยที่พบในปัจจุบันจะเป็นการศึกษาความแข็งแกร่งในชีวิตซึ่งมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้า และสามารถทำนายภาวะซึมเศร้าได้ (Dafogianni et al., 2022; Kim, Sloan, Montejano, & Quiban, 2021) การรับรู้ความเครียดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะซึมเศร้า Supaeng et al. (2021) และจากการศึกษาในผู้ที่มีอายุใกล้เคียงกับนักศึกษาพยาบาล

พบว่ามีการศึกษาในนักศึกษาแพทย์ นักศึกษาระดับปริญญาตรี และในวัยรุ่น โดยปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะซึมเศร้า ได้แก่ นอนไม่หลับ (Liu, et al., 2021) การรับรู้ความเครียด (Liu & Wang, 2021; Liu et al., 2021; Kerdcharoen, Kolkijkovin, & Thaworn, 2021) ความว้าเหว่ (Sun, Lin, & Chung, 2020) การรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคโควิด 19 (Haliwa, Spalding, Smith, Chappell, & Strough, 2021; Yu, Tian, Cui, & Wu, 2021) ความวิตกกังวล (Kerdcharoen et al., 2021) และการสัมผัสโรคโควิด 19 (Yu et al., 2021)

ในขณะที่ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้า ได้แก่ ความหวัง (Sun et al., 2020) การรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคม (Guo et al., 2021; Haliwa et al., 2021; Qi et al., 2020) การเจริญสติ (Haliwa et al., 2021) ความแข็งแกร่งในชีวิต (Kerdcharoen et al., 2021) อย่างไรก็ตาม ยังมีปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ที่ไม่ชัดเจนกับภาวะซึมเศร้า ได้แก่ อายุ โดยบางการศึกษาพบว่าอายุไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า (Guo, et al., 2021; Liu & Wang, 2021) แต่ในบางการศึกษาพบว่าอายุมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Sun et al., 2020) และ เพศ บางการศึกษาพบว่าเพศไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า (Haliwa et al., 2021; Liu & Wang, 2021) แต่อีกการศึกษาพบว่าเพศมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Guo, et al., 2021) ส่วนปัจจัยที่ไม่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า ได้แก่ เชื้อชาติ และรายได้ (Haliwa et al., 2021) เป็นต้น

จากที่กล่าวมาข้างต้นจะเห็นได้ว่า ภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาพยาบาลและนักศึกษาแพทย์หรือกลุ่มวัยรุ่นที่อายุใกล้เคียงกันในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 นั้น มีปัจจัยหลายอย่างที่เกี่ยวข้องกัน และจากข้อมูลการประเมินภาวะซึมเศร้าด้วย 2Q และ 9Q ของวิทยาลัยพยาบาลแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร ที่เป็นสถาบันการศึกษาระดับอุดมศึกษา เปิดสอนหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต มีการจัดการเรียนการสอนทั้งภาคทฤษฎีภาคปฏิบัติ และการจัดการเรียนการสอนในรายวิชาการฝึกทหาร ควบคู่ไปกับวิชาการพยาบาลในทุก ๆ ชั้นปี พบว่า นักศึกษาพยาบาลทั้ง 4 ชั้นปี มีภาวะซึมเศร้าระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 21.14 มีภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 5.28 และ มีภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรง คิดเป็นร้อยละ .82 เป็นสิ่งที่สะท้อนให้เห็นว่า ควรมีการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาพยาบาลในสถาบันแห่งนี้ในช่วงที่มีการระบาดของโรคโควิด 19 เป็นอย่างยิ่ง และจากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมาแสดงให้เห็นว่าปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาพยาบาลในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 คือ ความแข็งแกร่งในชีวิต (Dafogianni et al., 2022; Kim et al., 2021) ซึ่งยังไม่พบการศึกษาปัจจัยนี้ในประเทศไทยในช่วงสถานการณ์ดังกล่าว และยังมีบางปัจจัยที่ไม่พบการศึกษาในนักศึกษาพยาบาลแต่พบในวัยรุ่นที่มีอายุใกล้เคียงกับนักศึกษาพยาบาล เช่น การรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคม (Guo, et al., 2021; Haliwa et al., 2021; Qi et al., 2020) ความหวัง (Sun et al., 2020) การรับรู้ความเครียด (Liu et al., 2021; Liu & Wang, 2021; Supaeng et al. (2021) การสัมผัสโรคโควิด 19 (Yu et al., 2021) ดังนั้น การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคม ความแข็งแกร่งในชีวิต ความหวัง การรับรู้ความเครียด และการสัมผัสโรคโควิด 19 กับภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาพยาบาลในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 จะเป็นประโยชน์กับวิทยาลัยพยาบาลแห่งนี้และสถาบันการศึกษาทางการพยาบาลแห่งอื่น ๆ ในการวางแผนดูแลนักศึกษาพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้า อันนำมาซึ่งการมีสุขภาพจิตที่ดี และสำเร็จการศึกษาเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

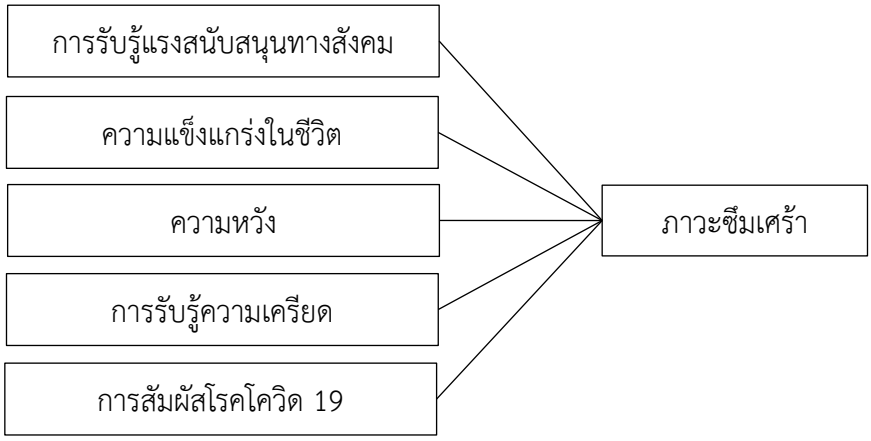
**วัตถุประสงค์วิจัย**

1. เพื่อศึกษาภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาล ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19

2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคม ความแข็งแกร่งในชีวิต ความหวัง การรับรู้ความเครียด และการสัมผัสโรคโควิด 19 กับภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาล ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19

**กรอบแนวคิดการวิจัย**

กรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้มาจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้ากับปัจจัยที่เกี่ยวข้องในนักศึกษาพยาบาลและในกลุ่มที่ใกล้เคียงกันทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 ซึ่งการระบาดของโรคโควิด 19 ส่งผลให้นักศึกษาพยาบาลต้องปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงเป็นอย่างมาก จึงอาจเกิดความรู้สึกกังวลใจ ท้อแท้ เกิดความกดดันภายในจิตใจจนเกิดภาวะซึมเศร้า (Department of Mental Health, 2003; Grubic, Badovinac, & Johri, 2020; Srioad, Thoin & Khoyun, 2023) ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 ในการศึกษานี้ ได้แก่ การรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคม ความแข็งแกร่งในชีวิต ความหวัง การรับรู้ความเครียด และการสัมผัสโรคโควิด 19 แสดงดังภาพ 1




ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

**วิธีดำเนินการวิจัย**

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยายหาความสัมพันธ์ (descriptive correlational research)

**ประชากร** คือ นักศึกษาพยาบาล หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร ชั้นปีที่ 1 - 4 ปีการศึกษา 2565 จำนวน 246 คน

**ตัวอย่าง** คือ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลแห่งหนึ่ง ในกรุงเทพมหานคร ชั้นปีที่ 1 - 4 ปีการศึกษา 2565 ได้มาจากการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive selection) ตามจำนวนที่คำนวณได้จากโปรแกรมสำเร็จรูป G*Power version 3.1 ที่กำหนดสถิติทดสอบในการวิจัย คือ Correlation: Bivariate normal model กำหนดขนาดอิทธิพล (effect size) จากงานวิจัยที่ผ่านมา (Dafogianni et al., 2022; Guo et al., 2021; Haliwa et al., 2022; Karaşar & Canli, 2020; Liu, et al., 2021; Liu & Wang, 2021; Qi et al., 2020; Yin et al., 2021) ได้ขนาดอิทธิพลเท่ากับ .19 โอกาสในการเกิดความคลาดเคลื่อนประเภทที่ 1 เท่ากับ .05 อำนาจการทดสอบเท่ากับ .80 ได้จำนวนตัวอย่างเท่ากับ

215 คน อย่างไรก็ตาม เพื่อป้องกันการได้ข้อมูลกลับมาไม่ครบ ผู้วิจัยจึงเพิ่มขนาดตัวอย่างอีกร้อยละ 5 จึงได้จำนวนตัวอย่างทั้งสิ้น 225 คน และกำหนดเกณฑ์การคัดเลือกตัวอย่าง ดังนี้

**เกณฑ์การคัดเข้า** ได้แก่ 1) ไม่มีประวัติโรคทางจิตเวช 2) สามารถสื่อสารโดยการพูด อ่าน เขียนภาษาไทยได้ และ 3) สมัครใจเข้าร่วมงานวิจัย

**เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย** แบ่งเป็น 7 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย ข้อคำถาม 16 ข้อ ลักษณะเป็นแบบเลือกตอบและเติมข้อความในช่องว่าง ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา ระดับชั้นที่กำลังศึกษา ผลการเรียนที่ผ่านมา รายได้ของครอบครัวต่อเดือน จำนวนเงินที่นักศึกษาได้รับต่อเดือน ความเพียงพอของเงินที่ได้รับจากผู้ปกครองหรือญาติ สถานภาพสมรสของบิดามารดา การพักอาศัย จำนวนสมาชิกที่พักอาศัยอยู่ร่วมกัน การตรวจหาการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การรับการรักษาเนื่องจากติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 สมาชิกในครอบครัวหรือญาติสนิทที่เสียชีวิตจากการติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 และความสัมพันธ์ของสมาชิกในครอบครัวหรือญาติสนิทที่เสียชีวิตจากการติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 กับนักศึกษา

ส่วนที่ 2 แบบประเมินภาวะซึมเศร้า พัฒนาโดย Radloff (1977) แปลเป็นภาษาไทยและดัดแปลงโดย Trangkasombat, Larpboonsarp, and Havanond (1997) ประกอบด้วย ข้อคำถาม 20 ข้อ คะแนนแต่ละข้อ 0 - 3 คะแนน คะแนนรวม 0 - 60 คะแนน คะแนนสูง หมายถึง มีภาวะซึมเศร้าระดับสูง แบบประเมินนี้ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงในการจำแนก โดยพบว่าคะแนนรวมของกลุ่มที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะซึมเศร้าสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการวินิจฉัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และจากการตรวจสอบค่าความเที่ยงของเครื่องมือในการศึกษานี้พบว่ามีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบราคเท่ากับ .88

ส่วนที่ 3 แบบประเมินการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคม พัฒนาโดย Zimet, Dahlem, Zimet, and Farley (1988) แปลเป็นภาษาไทย และดัดแปลงโดย Wongpakaran and Wongpakaran (2012) ประกอบด้วย ข้อคำถามทั้งหมด 12 ข้อ คะแนนรวม 12 - 84 คะแนน คะแนนรวมมาก หมายถึง มีการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมมาก ซึ่งจากการตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ พบว่าได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .88 และองค์ประกอบย่อยที่เกี่ยวข้องกับเพื่อน ครอบครัว และบุคคลสำคัญ มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .91, .87 และ .85 ตามลำดับ (Zimet et al., 1988) สำหรับแบบประเมินฉบับภาษาไทย มีการนำไปใช้ในกลุ่มนักศึกษาแพทย์ พบค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .92 และองค์ประกอบย่อยที่เกี่ยวข้องกับเพื่อน ครอบครัว และบุคคลสำคัญ มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบราคเท่ากับ .91, .88 และ .92 ตามลำดับ (Wongpakaran & Wongpakaran, 2012) และในการศึกษาครั้งนี้มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .86

ส่วนที่ 4 แบบประเมินความแข็งแกร่งในชีวิต ดัดแปลงจากแบบประเมินที่พัฒนาโดย Nintachan (2015) ซึ่งสร้างจากแนวคิดความแข็งแกร่งในชีวิต (resilience) ของ Grotberg (1995; 1997) ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบหลัก คือ I have (ฉันมี...), I am (ฉันเป็น...) และ I can (ฉันสามารถ...) มีคำถามรวมทั้งหมด 28 ข้อ คะแนนรวม 28 - 140 คะแนน คะแนนรวมสูง หมายถึง มีความแข็งแกร่งในชีวิตสูง จากการใช้แบบประเมินในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ปฏิบัติงานในช่วงที่มีการระบาดของโรคโควิด 19 ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .93 (Khakuen, 2024) และในงานวิจัยนี้มีค่าสัมประสิทธ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .90

ส่วนที่ 5 แบบวัดความหวัง พัฒนาโดย Herth (1992) แปลเป็นภาษาไทยโดย Wattanabenjasopa (2000) ประกอบด้วย

ข้อคำถาม 12 ข้อ แบ่งเป็น 3 ด้าน ด้านที่ 1 ด้านความรู้สึกภายในที่เกิดขึ้นชั่วคราวและในอนาคต ด้านที่ 2 ด้านความพร้อมภายในทางบวกและการคาดหวัง และด้านที่ 3 ด้านความสัมพันธ์ระหว่างตนเองและบุคคลอื่น คะแนนรวม 12 - 48 คะแนน แปลผลโดยแบ่งคะแนนรวมเป็น 3 ระดับ ดังนี้

12 - 23 คะแนน หมายถึง ความหวังระดับต่ำ

24 - 35 คะแนน หมายถึง ความหวังระดับปานกลาง

36 - 48 คะแนน หมายถึง ความหวังระดับสูง

แบบวัดความหวังนี้ ผ่านการตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ .81 และจากการศึกษานี้ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .82

<u>ส่วนที่ 6</u> แบบวัดการรับรู้ความเครียด พัฒนาโดย Cohen, Kamarck, and Mermelstein (1983) สร้างขึ้นตามแนวคิดความเครียดของ Lazarus and Folkman (1984) แปลเป็นภาษาไทยและดัดแปลงโดย Wongpakaran and Wongpakaran (2010) ประกอบด้วย ข้อคำถาม 10 ข้อ แปลผลคะแนนทั้งหมด 0 - 40 คะแนน คะแนนสูง หมายถึง มีการรับรู้ความเครียดมาก ซึ่งจากการทดสอบความเที่ยงของเครื่องมือในนักศึกษาแพทย์ ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .84 และจากการศึกษานี้ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .86

<u>ส่วนที่ 7</u> แบบสอบถามการสัมผัสโรคโควิด 19 พัฒนาขึ้นโดย Nintachan et al. (2023) ประกอบด้วย ข้อคำถาม 10 ข้อ แต่ละข้อคำถามมีคะแนน 0 - 10 คะแนน คะแนนรวมสูง หมายถึง มีแนวโน้มสัมผัสโรคโควิด 19 สูง แบบสอบถามการสัมผัสโรคโควิด 19 นี้ มีการนำไปใช้ในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ปฏิบัติงานในช่วงที่มีการระบาดของโรคโควิด 19 ได้ค่า Guttman split-half coefficient เท่ากับ .70 (Khakuen, 2024) และจากการศึกษานี้ได้ค่า Guttman split-half coefficient เท่ากับ .73

**การพิทักษ์สิทธิ์** การวิจัยครั้งนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล (เลขที่ COA. MURA2022/426) ลงวันที่อนุมัติ 3 สิงหาคม พ.ศ. 2565 ผู้วิจัยได้นำหนังสือขออนุญาตการทำวิจัยจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล ส่งไปยังผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลที่ศึกษา แล้วเข้าพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อชี้แจงและอธิบายรายละเอียด ตลอดจนสิทธิ์ในการปฏิเสธหรือเข้าร่วมการวิจัย ซึ่งผู้เข้าร่วมวิจัยทุกคนยินดีเข้าร่วมด้วยความสมัครใจ โดยผู้วิจัยได้เก็บข้อมูลทั้งหมดเป็นความลับ ไม่มีการระบุตัวตน และนำเสนอผลงานวิจัยในภาพรวม

**การเก็บรวบรวมข้อมูล** หลังจากเข้าพบกลุ่มตัวอย่างเพื่ออธิบายรายละเอียดการวิจัย ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 5 - 30 ตุลาคม พ.ศ. 2565 โดยเก็บในช่วงที่กลุ่มตัวอย่างว่างจากการเรียนการสอน และให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ใช้เวลาคนละ 30 - 45 นาที เมื่อตอบแบบสอบถามเสร็จแล้วให้ส่งแบบสอบถามใส่ลงในกล่องทึบที่มีช่องสำหรับใส่แบบสอบถามที่ผู้วิจัยจัดเตรียมไว้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์ของแบบสอบถาม แล้วนำไปวิเคราะห์ข้อมูล

**การวิเคราะห์ข้อมูล**

1. ข้อมูลส่วนบุคคลใช้สถิติบรรยาย ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. การรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคม ความแข็งแกร่งในชีวิต ความหวัง การรับรู้ความเครียด การสัมผัสโรคโควิด 19 และภาวะซึมเศร้า ใช้สถิติบรรยาย ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคม ความแข็งแกร่งในชีวิต ความหวัง และการรับรู้ความเครียด กับภาวะซึมเศร้า

โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์ ซึ่งผู้วิจัยมีการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติ โดยใช้ Kolmogorov-Smirnov test พบว่า ข้อมูลการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคม ความแข็งแกร่งในชีวิต ความหวัง การรับรู้ความเครียด และภาวะซึมเศร้า มีการแจกแจงของข้อมูลเป็นแบบปกติ แต่ข้อมูลการสัมผัสโรคโควิด 19 ข้อมูลไม่มีการแจกแจงแบบปกติ ดังนั้น การวิจัยนี้จึงใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product-moment correlation coefficient) ในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคม ความแข็งแกร่งในชีวิต ความหวัง และการรับรู้ความเครียด กับภาวะซึมเศร้า และใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของสเปียร์แมน (Spearman's rank correlation coefficient) ในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการสัมผัสโรคโควิด 19 กับภาวะซึมเศร้า

**ผลการวิจัย**

1. นักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 90.2 อายุ 18 - 22 ปี (*M* = 20.08, *SD* = 1.23) นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 96.4 เกรดเฉลี่ยอยู่ในช่วง 2.51–3.50 (*M* = 2.16, *SD* = .55) รายได้ของครอบครัวต่อเดือน 10,001 - 50,000 บาท ร้อยละ 61.8 จำนวนเงินที่นักศึกษาได้รับต่อเดือน 1,000 - 3,000 บาท ร้อยละ 46.2 โดยเงินที่ได้รับจากผู้ปกครองหรือญาติ มีความเพียงพอเป็นบางครั้ง ร้อยละ 47.6 สถานภาพสมรสของบิดามารดาส่วนใหญ่บิดา-มารดาอยู่ด้วยกัน ร้อยละ 76.4 นักศึกษาอาศัยอยู่ที่หอพักนักศึกษา ร้อยละ 100 นักศึกษาเคยได้รับการตรวจหาการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ร้อยละ 100 ไม่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ร้อยละ 45.8 ผู้ที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้รับการรักษาที่บ้านพักของตน ร้อยละ 51.6 ได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 จำนวน 4 เข็ม (ร้อยละ 52.4) และมีสมาชิกในครอบครัวหรือญาติสนิทที่เสียชีวิตจากการติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 จำนวน 4 คน (ร้อยละ 1.8)

2. นักศึกษาพยาบาลมีคะแนนภาวะซึมเศร้าระหว่าง 0 - 42 คะแนน คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 15.18 (*SD* = 7.85) ซึ่งแบ่งเป็นมีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 19.1 และไม่มีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 80.9

3. นักศึกษาพยาบาลมีคะแนนการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมระหว่าง 35 - 84 คะแนน คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 67.35 (*SD* = 10.37) ผลการวิเคราะห์รายด้านพบว่า ด้านครอบครัวมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด (*M* = 23.63, *SD* = 4.67) รองลงมา คือ ด้านเพื่อน (*M* = 22.38, *SD* = 4.14) และด้านบุคคลสำคัญ (*M* = 21.38, *SD* = 5.02) ตามลำดับ

4. นักศึกษาพยาบาลมีคะแนนความแข็งแกร่งในชีวิตระหว่าง 73 - 140 คะแนน คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 114.16 (*SD* = 11.36) ผลการวิเคราะห์รายด้านพบว่า ด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ ด้าน 'I am (ฉันเป็นคนที่...) (*M* = 40.52, *SD* = 4.24) รองลงมา คือ ด้าน 'I have (ฉันมี...)' (*M* = 37.86, *SD* = 4.28) และด้าน 'I can (ฉันสามารถที่จะ...)' (*M* = 35.79, *SD* = 4.07) ตามลำดับ

5. นักศึกษาพยาบาลมีคะแนนความหวังระหว่าง 22 - 48 คะแนน คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 38.31 (*SD* = 4.43) ผลการวิเคราะห์ตามระดับความหวัง พบว่า นักศึกษาพยาบาลมีความหวังระดับสูง ร้อยละ 74.2 ความหวังระดับปานกลาง ร้อยละ 25.3 และความหวังระดับต่ำ ร้อยละ 0.4

6. นักศึกษาพยาบาลมีคะแนนการรับรู้ความเครียดระหว่าง 1 - 33 คะแนน คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 19.38 (*SD* = 6.25)

7. นักศึกษาพยาบาลมีคะแนนการสัมผัสโรคโควิด 19 ระหว่าง 0 - 8 คะแนน คะแนนเฉลี่ยการสัมผัสโรคโควิด 19 เท่ากับ 3.60 (*SD* = 2.02)

8. ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่า การรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคม ความแข็งแกร่งในชีวิต และความหวัง มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับปานกลางถึงมากกับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญ

ทางสถิติ ($r$ = -.560, -.569 และ -.609 ตามลำดับ; $p$ = .000) และการรับรู้ความเครียดมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับมากกับภาวะซึมเศร้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r$ = .732, $p$ = .000) และการสัมผัสโรคโควิด 19 มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับน้อยกับภาวะซึมเศร้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r$ = .139, $p$ = .038) ดังตาราง 1

ตาราง 1 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคม ความแข็งแกร่งในชีวิต ความหวัง การรับรู้ความเครียด และการสัมผัสโรคโควิด 19 กับภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาพยาบาล ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 ($n$ = 225)

| ปัจจัย | ภาวะซึมเศร้า | |
|---|---|---|
| | *r* | *p* |
| การรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคม | -.560[p] | .000 |
| ความแข็งแกร่งในชีวิต | -.569[p] | .000 |
| ความหวัง | -.609[p] | .000 |
| การรับรู้ความเครียด | .732[p] | .000 |
| การสัมผัสโรคโควิด 19 | .139[s] | .038 |

[p] หมายถึง Person's product moment correlation coefficient

[s] หมายถึง Spearman's rank correlation coefficient

**การอภิปรายผลการวิจัย**

การศึกษาครั้งนี้พบว่านักศึกษาพยาบาลมีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้า เท่ากับ 15.18 ($SD$ = 7.85) และมีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 19.1 ซึ่งใกล้เคียงกับการศึกษาที่ผ่านมาของ Supaeng et al. (2021) ที่พบว่านักศึกษาพยาบาลมีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 15.04 อย่างไรก็ตาม พบว่าคะแนนภาวะซึมเศร้าที่พบในครั้งนี้น้อยกว่าการศึกษาของ Kalkan Uğurlu et al. (2021) ที่ศึกษาภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาพยาบาลในประเทศตุรกี และน้อยกว่าการศึกษาของ Dafogianni et al. (2022) ที่ศึกษาภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาลในประเทศกรีซ และที่ผลการวิจัยครั้งนี้พบภาวะซึมเศร้า แต่มีร้อยละที่แตกต่างกัน อาจเนื่องจากการศึกษาที่ผ่านมาเป็นการศึกษาในบริบทของต่างประเทศ (Department of Diseases Control, 2021b) ตลอดจนนักศึกษาพยาบาลทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศล้วนมีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้า อาจเนื่องจากช่วงวัยนี้เป็นช่วงวัยของการเปลี่ยนผ่านจากวัยรุ่นเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ตอนต้นที่ต้องปรับตัวในหลายด้าน (Department of Mental Health, 2003; Santrock, 2014) เช่น ต้องปรับตัวด้านการเรียนรู้ที่เปลี่ยนเป็นแบบออนไลน์ ต้องปรับตัวตามมาตรการต่าง ๆ ในช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อจิตใจและอารมณ์จนทำให้นักศึกษามีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าได้

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์แสดงให้เห็นว่าการรับรู้ความเครียดมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้ามากที่สุด รองลงมา คือ ความหวัง ความแข็งแกร่งในชีวิต การรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคม และการสัมผัสโรคโควิด 19 ตามลำดับ ซึ่งการรับรู้ความเครียดที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้ามากที่สุด ที่เป็นเช่นนี้ อาจเนื่องจากนักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความเครียดเกือบครึ่งหนึ่งของคะแนนเต็ม 40 คะแนน และการรับรู้ความเครียดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาของ Supaeng et al. (2021) ที่พบว่า การรับรู้ความเครียดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาพยาบาล และการศึกษาของ Liu et al. (2021) ที่พบว่าการรับรู้ความเครียดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาแพทย์ และการศึกษาของ Liu and Wang (2021) ที่พบว่า การรับรู้ความเครียดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น ซึ่งการที่นักศึกษาพยาบาลมีการรับรู้ความเครียดสูง อาจเกิดจากต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงจากสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 ซึ่งนักศึกษาจะรับรู้ว่าเป็นเหตุการณ์ที่เข้ามากระทบในชีวิต โดยที่นักศึกษารับรู้ว่าตนเองเครียดเมื่อตนเองไม่สามารถควบคุมหรือจัดการสถานการณ์นั้นได้ (Cohen & Wiliamson, 1988) และนักศึกษาพยาบาลเป็นวัยรุ่นตอนปลาย ที่มีความเปราะบางต่อการเผชิญกับสถานการณ์การต่าง ๆ จึงมีความอ่อนไหวด้านอารมณ์ รวมถึงความสามารถในการจัดการด้านอารมณ์ยังไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร (Santrock, 2014) จึงอาจก่อให้เกิดปัญหาต่าง ๆ ได้ง่าย และเมื่อนักศึกษามีการรับรู้ความเครียดสูงอย่าง ต่อเนื่องเป็นเวลานาน ก็อาจส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าตามมา

ความหวังในการศึกษานี้มีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาของ Sun et al. (2020) ที่ศึกษาในกลุ่มนักศึกษาในมหาวิทยาลัยในประเทศฮ่องกง พบว่า ความหวังมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้า สามารถอธิบายได้ว่า นักศึกษาพยาบาลที่มีความหวังสูง เมื่อประสบกับสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 จะมีความรู้สึกเชื่อมั่นในตนเอง มีความตั้งใจ กล้าหาญที่จะช่วยให้ตนเองมีพลังในทางบวก เชื่อว่าตนเองสามารถไปให้ถึงเป้าหมายได้ รวมถึงการมีบุคคลภายในครอบครัว เอาใจใส่ และให้กำลังใจ ทำให้นักศึกษารู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ทำให้รู้สึกว่าจะสามารถผ่านเหตุการณ์ต่าง ๆ ไปได้ด้วยดี (Herth, 1990; 1992) ซึ่งนักศึกษาที่มีระดับความหวังสูงจะมีแนวโน้มที่จะมีภาวะซึมเศร้าต่ำ และจากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า บุคคลที่มีระดับความหวังสูงจะมีพลังมีแรงบันดาลใจ และมีความมั่นใจ ส่งผลให้อาการซึมเศร้าลดลง (Keykha, Rezaee, Navidian, & Moshtaghi, 2020; Yu et al., 2021)

ความแข็งแกร่งในชีวิตในการศึกษานี้มีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาของ Dafogianni et al. (2022) และ Kim et al. (2021) ที่ศึกษาในนักศึกษาพยาบาลในช่วงการระบาดของโรคโควิด 19 พบว่า ความแข็งแกร่งในชีวิตมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการศึกษาของ Kerdcharoen et al. (2021) พบว่าความแข็งแกร่งในชีวิต (พลังสุขภาพจิต) มีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาแพทย์ ดังนั้น สามารถอธิบายได้ว่า นักศึกษาพยาบาลที่มีความแข็งแกร่งในชีวิตสูง เมื่อพบกับสถานการณ์เลวร้ายในชีวิตหรือเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความตึงเครียดในชีวิต นักศึกษาพยาบาลจะสามารถก้าวข้ามผ่านปัญหาอุปสรรคนั้นไปได้ พร้อมทั้งสามารถฟื้นตัวและนำพาชีวิตของตนเองรอดพ้นจากสถานการณ์อันเลวร้ายนั้นไปได้อย่างรวดเร็ว และมีความแข็งแกร่งในชีวิตเพิ่มมากขึ้น (Grotberg, 1995; Nintachan, 2015)

แนวคิดของกรอทเบิร์ก (Grotberg, 1995) กล่าวว่า ความแข็งแกร่งในชีวิต ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบหลัก คือ 1) ‘I have’, 2) ‘I am’, และ 3) ‘I can’ ซึ่งจะช่วยให้บุคคลสามารถเผชิญปัญหาไปได้อย่างเหมาะสม ซึ่งในการศึกษานี้ ด้าน ‘I have’ (ฉันมี...) นักศึกษาพยาบาลที่มีความแข็งแกร่งในชีวิตจะมีแหล่งสนับสนุนภายนอกที่เสริมสร้างกำลังใจ เมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 แล้วได้รับความรัก ความใส่ใจดูแลซึ่งกันและกันของบุคคลในครอบครัว หรือบุคคลภายนอก ครอบครัวที่ให้กำลังใจ ช่วยเหลือและตักเตือนในการกระทำสิ่งต่าง ๆ เพื่อไม่ให้เกิดปัญหายุ่งยากลำบากมาสู่ตนเอง มีสถานศึกษาที่

ปลอดภัย มีสิ่งที่เอื้ออำนวยความสะดวกสบาย พร้อมที่จะให้ความช่วยเหลือ รวมถึงการได้รับสวัสดิการต่าง ๆ เช่น การได้รับวัคซีนต้านไวรัสโคโรนา 2019 การได้รับอุปกรณ์ต่าง ๆ ในการป้องกันเชื้อโรค การได้รับการตรวจหาเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และการได้รับการเข้ารักษาหากมีการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 19 ทำให้รู้สึกมีความแข็งแกร่งในชีวิต

ส่วนด้าน ‘I am’ (ฉันเป็นคนที่...) การที่นักศึกษาพยาบาลที่มีความเข้มแข็งภายใน เป็นสิ่งที่แสดงถึงความมั่นคงภายในจิตใจ ซึ่งนักศึกษาที่เข้ามาศึกษาในวิชาชีพการพยาบาลนั้น ส่วนใหญ่จะเป็นคนที่มีความเชื่อมั่นในตนเอง และมีความรู้ความสามารถ เนื่องจากวิชาชีพการพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ได้รับการยอมรับและยกย่องให้เกียรติในสังคม จึงทำให้นักศึกษาพยาบาลเกิดความเชื่อมั่นในตนเอง รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าและเป็นที่ยอมรับในสังคม (Nimit-Arnun & Jangharn, 2012) ถึงแม้จะต้องเผชิญกับสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 ก็จะเชื่อมั่นว่าสิ่งต่าง ๆ จะเปลี่ยนไปในทิศทางที่ดี รวมทั้งมีสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่ใช้ยึดเหนี่ยวจิตใจ

สำหรับด้าน ‘I can’ (ฉันสามารถที่จะ...) นักศึกษาพยาบาลที่มีทักษะการจัดการกับปัญหาและสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 ก็จะมีทักษะการแก้ไขปัญหาได้อย่างเหมาะสม สามารถจัดการกับสถานการณ์ต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งหาทางออกหรือวิธีการใหม่ ๆ รู้จักขอความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นได้ในเวลาที่ต้องการ มีอารมณ์ขัน สามารถจัดการกับอารมณ์และช่วยผ่อนคลายความตึงเครียดของตนเอง (Grotberg, 1995; Nintachan, 2015; Nintachan et al., 2023) จึงอาจกล่าวได้ว่า นักศึกษาพยาบาลที่มี ‘I have’, ‘I am’ และ ‘I can’ สูง หรือมีความแข็งแกร่งในชีวิตสูงจะสามารถเผชิญและก้าวข้ามปัญหาอุปสรรคจากการระบาดของโรคโควิด 19 ไปได้ พร้อมทั้งมีความสามารถในการฟื้นตัวและเรียนรู้ จึงมีแนวโน้มที่จะมีภาวะซึมเศร้าต่ำ

การรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมในการศึกษานี้มีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาของ Guo et al. (2021) และ Haliwa et al. (2021) ที่พบว่าการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งอาจอธิบายได้จากเมื่อนักศึกษาพยาบาลประสบกับสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 นักศึกษาพยาบาลที่มีการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมสูงจะมีแหล่งสนับสนุน เช่น การมีครอบครัวที่อบอุ่น ให้กำลังใจ สามารถเล่าถึงปัญหาที่ทุกข์ใจให้แก่บุคคลในครอบครัวได้รับฟัง หรือการได้รับกำลังใจจากเพื่อน มีเพื่อนคอยร่วมทุกข์ร่วมสุข หรือมีบุคคลสำคัญที่นอกเหนือจากครอบครัวและเพื่อนช่วยให้เกิดความสบายใจ และคอยห่วงใยความรู้สึก เป็นต้น ทำให้นักศึกษาพยาบาลได้รับการสนับสนุนทางสังคมอย่างเพียงพอ จึงให้นักศึกษาให้สามารถแก้ปัญหา มีกำลังใจในการต่อสู้กับอุปสรรคที่เกิดขึ้น และสามารถปรับตัวต่อสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 ได้อย่างเหมาะสม และช่วยลดโอกาสที่จะเกิดภาวะซึมเศร้า (Guo et al., 2021; Zimet et al., 1988)

นอกจากนี้ ยังพบว่าการสัมผัสโรคโควิด 19 มีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะซึมเศร้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของ Yu et al. (2021) ที่ศึกษาในกลุ่มนักศึกษาในมหาวิทยาลัยของประเทศจีนพบว่า การสัมผัสโรคโควิด 19 มีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อาจเนื่องจากหอพักนักศึกษาพยาบาลอยู่ในช่วงปรับปรุงสถานที่พัก และอยู่ในภาคการศึกษาที่มีการขึ้นฝึกภาคปฏิบัติการพยาบาล ทำให้ได้ฝึกประสบการณ์การป้องกันโรคโควิด 19 บนหอผู้ป่วย นักศึกษาพยาบาลจึงมีการปรับตัวในหลาย ๆ ด้าน ในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 จึงเกิดความเครียดและนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าได้ จากการป้องกันตนเอง

อย่างมากต่อการแพร่กระจายเชื้อไปสู่ผู้ป่วยและการรับเชื้อจากผู้ป่วยมาสู่ตน และระมัดระวังตนเองเมื่อต้องไปยังสถานที่สาธารณะที่มีคนหนาแน่นหรือในชุมชนที่อยู่ใกล้ชิดกับวิทยาลัย จึงทำให้การสัมผัสโรคโควิด 19 มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าได้

**ข้อเสนอแนะ**

อาจารย์พยาบาลที่รับผิดชอบด้านสุขภาพจิตของนักศึกษา สามารถนำผลการวิจัยไปพัฒนาโปรแกรมการเผชิญและการจัดการความเครียด โปรแกรมการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิต โดยให้นักศึกษาพยาบาลได้ตระหนักถึงแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่มีอยู่ มีการส่งเสริมให้มีความหวัง เพื่อช่วยป้องกันภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาพยาบาล รวมถึงการส่งเสริมมาตรการและการดำเนินการช่วยป้องกันนักศึกษาในการสัมผัสกับโรคในช่วงที่มีการระบาดใหญ่ (pandemic)

**เอกสารอ้างอิง**


Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior, 24*(4), 385-396.

Cohen, S., & Wiliamson, G. (1988). Perceived stress in a probability sample of the United States. *The Social Psychology of Health, 3*(1), 31-63.

Dafogianni, C., Pappa, D., Mangoulia, P., Kourti, F. E., Koutelekos, I., Dousis, E., . . . Zartaloudi, A. (2022). Anxiety, stress and the resilience of university students during the first wave of the COVID-19 pandemic. *Healthcare, 10,* 1-12.

Department of Diseases Control. (2021). *Coronavirus disease 2019 (COVID-19) situation report.* Retrieved from https://www.ddc.moph.go.th/uploads/files/2017420210820025238.pdf

Department of Diseases Control. (2021). *Summary of reports of important epidemiological events.* Retrieved from https://ddc.moph.go.th/uploads/publish/1489220231025030405.pdf

Department of Mental Health. (2003). *Guide to promoting mental health in secondary school students for teachers* (6th ed). Retrieved from https://dmh.go.th/download/ebooks/MEH7.pdf

Grotberg, E. H. (1995). *A guide to promoting resilience in children: Strengthening the human spirit.* The Hague: The Bernard van Leer Foundation.

Grotberg, E. H. (1997). *The international resilience project: Findings from the research and the effectiveness of interventions.* Retrieved from http://www.resilnet.uiue.edulibrary/grotb97a.html

Grubic, N., Badovinac, S., & Johri, A. M. (2020). Student mental health in the midst of the COVID-19 pandemic: A call for further research and immediate solutions. *International Journal of Social Psychiatry, 66*(5), 517-518. https://doi.org/10.1177/0020764020925108

Guo, K., Zhang, X., Bai, S., Minhat, H., S., Nazan, A. I. N. M., Feng, J., . . . Feng, J. (2021). Assessing social support impact on depression, anxiety, and stress among undergraduate students in Shaanxi province during the COVID-19 pandemic of China. *Public Library of Science, 16*(7), 1-10.

Haliwa, I., Spalding, R., Smith, K., Chappell, A., & Strough, J. (2022). Risk and protective factors for college students' psychological health during the COVID-19 pandemic. *Journal of American College Health, 70*(8), 2257-2261.

Herth, K. A. (1990). Fostering hope in terminally-ill people. *Journal of Advanced Nursing, 15*(1), 1250-1259.

Herth, K. A. (1992). Abbreviated instrument measure hope: Development and psychometric evaluation. *Journal of Advancing Nursing, 17*(1), 1251-1259.

Kalkan Uğurlu, Y., Mataracı Değirmenci, D., Durgun, H., & Gök Uğur, H. (2021). The examination of the relationship between nursing students' depression, anxiety and stress levels and restrictive, emotional, and external eating behaviors in COVID-19 social isolation process. *Perspectives in Psychiatric Care, 57*(2), 507-516.

Karaşar, B., & Canlı, D. (2020). Psychological resilience and depression during the COVID-19 pandemic in Turkey. *Psychiatria Danubina, 32*(2), 273-279.

Kerdcharoen, N., Kolkijkovin, V., & Thaworn, J. (2021). Resilience, mental health impact and COVID-19 related mental health determinants among medical students during COVID-19 epidemic. *Vajira Medical Journal: Journal of Urban Medicine, 65*(Suppl), 103-116.

Keykha, R., Rezaee, N., Navidian, A., & Moshtaghi, E. (2020). The effect of regular family appointments on hope of hospitalized depressed patients: A randomized clinical trial. *Journal of Caring Sciences, 9*(1), 27-32.

Khakuen, K. (2024). *Factors associated with anxiety among village health volunteersin a province in the northeastern region of Thailand during the third year of COVID-19 pandemic* (Master's thesis). Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University, Bangkok.

Kim, S. C., Sloan, C., Montejano, A., & Quiban, C. (2021). Impacts of coping mechanisms on nursing students' mental health during COVID-19 lockdown: A cross-sectional survey. *Nursing Reports, 11*(1), 36-44.

Klongdee, K., & Chaniang, S. (2021). Factors predicting depression in nursing students at Boromarajonani College of Nursing Nakhonphanom, Nakhonphanom University. *Journal of The Police Nurses, 13*(1), 148-157.

Krachodnok, P., Boonchan, F., & Thongnopakun, S. (2022). Mental health literacy and factors related to depression in the situation of coronavirus disease 2019 (COVID-19) among undergraduate students in one university of Chonburi Province. *Journal of Medicine and Public Health, Ubon Ratchathani University, 5*(2), 125-135.

Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping.* New York, NY: Springer.

Liu, Z., Liu, R., Zhang, Y., Zhang, R., Liang, L., Wang, Y., Wei, Y., Zhu, R., & Wang, F. (2021). Association between perceived stress and depression among medical students during the outbreak of COVID-19: The mediating role of insomnia. *Journal of Affective Disorders, 292*, 89-94.

Liu, Q., & Wang, Z. (2021). Perceived stress of the COVID-19 pandemic and adolescents' depression symptoms: The moderating role of character strengths. *Personality and Individual Differences, 182,* 2-6.

Nimit-Arnun, M., & Jangharn, T. (2012). The influenzing factors of professional commitment amongst nurse students of college of health science and nursing Christian University of Thailand. *Journal of The Royal Thai Army Nurses, 13*(2), 60-71.

Nintachan, P. (2015). *Resilience: concept, assessment, and application.* Bangkok: Quality Thai Trading.

Nintachan, P., Sangon, S., Sumdaengrit, B., Deesamer, S., Kulvirogesopon, V., Boonchuay, N., . . . Gumphun, S. (2023). *The mediating effect of resilience in the relationships between psychosocial factors and mental health problems of village health volunteers in Thailand during the Third year of COVID-19 pandemic.* Research Report, Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University.

Qi, M., Zhou, S-J., Guo, Z-C., Zhang, L-G., Min, H-J., Li, X-M., & Chen, J-X. (2020). The effect of social support on mental health in Chinese adolescents during the outbreak of COVID-19. *Journal of Adolescent Health, 67*(4), 514-518.

Radloff, L. S. (1977). The CES-D scale: A self-report depression scale for research in the general population. *Applied Psychological Measurement, 1*(3), 385-401.

Santrock, J. W. (2014). *Adolescence* (14th ed.). New York, NY: McGraw-Hill Education.

Srioad, P., Thoin, P., & Khoyun, S. (2023). Depression among nursing students and related factors in the situation of the COVID-19 pandemic. *Journal of Sakon Nakhon Hospital, 26*(2), 91-102.

Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA). (2013). *Results from the 2013 national survey on drug use and health: Summary of national findings.* Retrieved from https://www.samhsa.gov/data/sites/default/files/NSDUHresultsPDFWHTML2013/Web/NSDUHresults2013.pdf

Sun, Y., Lin, S. Y., & Chung, K. K. H. (2020). University students' perceived peer support and experienced depressive symptoms during the COVID-19 pandemic: The mediating role of emotional well-being. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 17*(24), 1-13.

Supaeng, N., Wangnan, N., Chaiwisit, J., & Chanakarn, M. (2021). Factors associated with depression of nursing students in the online teaching situations. *College of Asian Scholar Journal, 11*(2), 48-57.

Thanoi, W., Phancharoenworakul, K., Thompson, E. A., Panitrat, R., & Nityasuddhi, D. (2010). Thai adolescent suicide risk behaviors: Testing a model of negative life events, rumination, emotional distress, resilience and social support. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research, 14*(3), 187–202.

The Ministry of Education of Thailand. (2020). *The closure of educational institutions affiliated with and under the supervision of the Ministry of Education due to Special Circumstances.* Retrieved from https://www.moe.go.th

Trangkasombat, U., Larpboonsarp, V., & Havanond, P. (1997). CES-D as a screen for depression in adolescents. *Journal of the Psychiatric Association of Thailand, 42*(1), 2–13.

United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization. (2023). *UNESCO's education response to COVID-19*. Retrieved from https://www.unesco.org/en/covid-19/education-response/ initiatives

Wattanabenjasopa, S. (2000). *Effects of supportive psychotherapy group on hope of cervical cancer patients receiving radiotherapy* (Master's thesis). Chiang Mai University, Chiang Mai.

Wongpakaran, N., & Wongpakaran, T. (2010). The Thai version of the PSS-10: An investigation of its psychometric properties. *BioPsychoSocial Medicine, 4*, 1-6.

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 Economic Forum. (2020). *COVID-19's staggering impact on global education.* Retrieved from https://www.weforum.org/agenda/2020/03/infographic-covid19-coronavirus-impact-global-education-health-schools/

Yin, Y., Yang, X., Gao, L., Zhang, S., Qi, M., Zhang, L., . . . Chen, J. (2021). The association between social support, COVID-19 exposure, and medical students' mental health. *Frontiers in Psychiatry, 12*, 555893.

Yu, Y., She, R., Luo, S., Xin, M., Li, L., Wang, S., . . . Lau, J. (2021). Factors influencing depression and mental distress related to COVID-19 among university students in China: Online cross-sectional mediation study. *JMIR Mental Health, 8*(2), e22705

Yu, M., Tian, F., Cui, Q., & Wu, H. (2021). Prevalence and its associated factors of depressive symptoms among Chinese college students during the COVID-19 pandemic. *BMC Psychiatry, 21*, 1-8.

Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G., & Farley, G. K. (1988). The multidimensional scale of perceived social support. *Journal of Personality Assessment, 52*(1), 30-41.