

ภาวะซึมเศร้าและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรี

ดวงใจ วัฒนสินธุ์* พย.ม. (การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต)

โสภณ แสงอ่อน** Ph.D. (Nursing)

ยุวดี ภาษา*** Ed.D.

บทคัดย่อ: การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยายแบบวิเคราะห์ความสัมพันธ์ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรี กรอบแนวคิดในการวิจัยมาจากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับทฤษฎีภาวะซึมเศร้า แนวคิด และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรีเพศหญิงจากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา วิทยาลัยพยาบาลพระบรมราชชนนีสกลบุรี และวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรีจำนวนทั้งหมด 340 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งพวกหรือแบ่งชั้น เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลมี 6 ส่วน ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดภาวะซึมเศร้า แบบวัดแรงสนับสนุนทางสังคม แบบประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง แบบสอบถามการรับรู้ระดับความเครียด และแบบสอบถามต้นเหตุความเครียดของนักศึกษาพยาบาล การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติบรรยาย การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว และการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรีมีภาวะซึมเศร้าคิดเป็นร้อยละ 16.2 จำแนกเป็นภาวะซึมเศร้าขั้นอ่อน ร้อยละ 9.4 ภาวะซึมเศร้าปานกลางร้อยละ 6.5 และภาวะซึมเศร้าขั้นรุนแรงมาร้อยละ 0.3 จากการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวพบว่า นักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรีที่มีระดับชั้นปีแตกต่างกัน มีภาวะซึมเศร้าแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และจากการวิเคราะห์ ความสัมพันธ์ด้วยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันพบว่า ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ค่าใช้จ่ายที่ได้รับรายเดือน ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้า ส่วนการรับรู้ระดับความเครียดและความเครียดในบริบทที่เกี่ยวข้องกับนักศึกษาพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะซึมเศร้า ผลการศึกษาในครั้งนี้ชี้ให้เห็นว่าภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรีเป็นปัญหาทางด้านสุขภาพจิตที่มีความสำคัญและต้องตระหนักถึงเป็นอย่างยิ่ง การป้องกันภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรีต้องให้ความสำคัญกับการส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและแรงสนับสนุนทางสังคมของนักศึกษาพยาบาล รวมถึงการเฝ้าระวังความเครียดของนักศึกษาพยาบาล

คำสำคัญ: ภาวะซึมเศร้า นักศึกษาพยาบาล ความเครียด แรงสนับสนุนทางสังคม ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

* อาจารย์ ภาควิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

** อาจารย์ งานการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

*** รองศาสตราจารย์ ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

ความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันภาวะซึมเศร้าเป็นปัญหาสุขภาพจิตที่สำคัญปัญหาหนึ่งที่ทั่วโลกให้ความสนใจ เพราะภาวะซึมเศร้านั้นพบได้ในทุกเพศ ทุกวัย ไม่จำกัดเชื้อชาติ ทั้งคนปกติ ผู้ป่วยทางกาย และผู้ป่วยจิตเวช ภาวะซึมเศร้าเรื้อรังจะนำไปสู่การสูญเสียความสามารถของบุคคล และเป็นอาการสำคัญที่จะนำไปสู่การฆ่าตัวตายได้ จากการสำรวจขององค์การอนามัยโลกในปี พ.ศ. 2543 พบว่า มีประชากรประมาณ 121 ล้านคนทั่วโลกที่ต้องประสบกับความทุกข์ทรมานจากภาวะซึมเศร้า โดยภาวะซึมเศร้าเป็นสาเหตุอันดับที่ 4 ของการสูญเสียปีสุขภาวะ (Disability Adjusted Life Years) ของประชากรทั่วโลก จากการคาดการณ์ขององค์การอนามัยโลกพบว่า ในอีก 2 ทศวรรษ (พ.ศ. 2560) ภาวะซึมเศร้าจะอยู่เป็นอันดับที่ 2 ของการสูญเสียปีสุขภาวะในประชากรทุกกลุ่มอายุ ทุกเพศ (WHO, 2004) สำหรับในประเทศไทยภาวะซึมเศร้าเป็นสาเหตุสำคัญของการสูญเสียปีสุขภาวะของประเทศไทย ในอันดับสูงสุดเมื่อพิจารณาเฉพาะกลุ่มโรคทางสุขภาพจิต และจิตเวช (กรมสุขภาพจิต, 2546)

นักศึกษาพยาบาลถือว่าเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงในการเกิดภาวะซึมเศร้าได้เนื่องจากนักศึกษาพยาบาลต้องมีการปรับตัวทั้งในด้านพัฒนาการตามวัยและด้านการเรียนในหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ ในด้านการปรับตัวตามพัฒนาการของช่วงวัยนั้น นักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรีส่วนใหญ่ มีอายุระหว่าง 17-21 ปี ซึ่งอยู่ในช่วงคาบเกี่ยวระหว่างวัยรุ่นตอนปลายและวัยผู้ใหญ่ตอนต้น (สุชา จันทรเฒ, 2536) และเป็นช่วงที่กำลังแสวงหาความเป็นเอกลักษณ์ของตนเอง มีการเปลี่ยนแปลงและการพัฒนาทางด้านร่างกายค่อนข้างมาก สภาพอารมณ์

และจิตใจยังไม่มั่นคง ทำให้เกิดความขัดแย้งภายในจิตใจได้ง่าย (มาโนช หล่อตระกูลและปราโมทย์ สุนัขชัย, 2546) จากการศึกษางานวิจัยที่ผ่านมาพบว่า อัตราการเกิดภาวะซึมเศร้าจะสูงเพิ่มขึ้นตามอายุจากวัยเด็กสู่วัยรุ่น โดยอัตราการเกิดภาวะซึมเศร้าในช่วงอายุระหว่าง 11-15 ปี เพศหญิงจะน้อยกว่าในเพศชาย และในวัยรุ่นอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป เพศหญิงจะมีอัตราการเกิดภาวะซึมเศร้าสูงกว่าในเพศชายถึงสองเท่า (Nolen-Hoeksema, 1998) นอกจากนี้แล้วยังพบว่า ภาวะซึมเศร้าเป็นสาเหตุสำคัญของการฆ่าตัวตายสำเร็จในประชากรกลุ่มอายุระหว่าง 15-24 ปี (Shives, 1998) ดังนั้นนักศึกษาพยาบาลซึ่งส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จึงอาจมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าได้ง่าย ส่วนปัจจัยทางด้านการเรียนในหลักสูตรวิชาชีพพยาบาลนั้น เนื่องจากการเรียนการสอนประกอบด้วยการเรียนภาคทฤษฎีควบคู่ไปกับการฝึกปฏิบัติการเรียนภาคทฤษฎีนั้นประกอบด้วยการศึกษาเนื้อหาวิชาในหมวดวิชาต่างๆที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพพยาบาล เนื้อหาวิชาในภาคทฤษฎีมีค่อนข้างมากและบางวิชามีความซับซ้อน บางครั้งนักศึกษาพยาบาลอาจเกิดปัญหาจากการเรียนในภาคทฤษฎี (ไชนาภา แก้วจันทร์, 2542) และก่อให้เกิดนักศึกษาพยาบาลเกิดความเครียดได้ (Beck et al., 1997) สำหรับการเรียนภาคปฏิบัติซึ่งเป็นการฝึกประสบการณ์ของนักศึกษาพยาบาลบนหอผู้ป่วยนั้น เป็นการพัฒนาทักษะและนำทฤษฎีที่ได้เรียนมาแล้วประยุกต์ใช้ในสถานการณ์จริง นักศึกษาจะต้องปฏิบัติการพยาบาลกับผู้ป่วย มีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยและญาติ ตลอดจนบุคลากรในทีมสุขภาพ (Mahat, 1998) นักศึกษาพยาบาลต้องใช้ความอดทน ความละเอียดรอบคอบ ระมัดระวัง และความรับผิดชอบในการปฏิบัติการพยาบาลเป็นอย่างสูง เพราะความผิดพลาดที่เกิดขึ้น

ดวงใจ วัฒนสินธุ์ และคณะ

อาจก่อให้เกิดอันตรายต่อชีวิตของผู้ป่วยได้ การฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย บางครั้งนักศึกษาต้องเผชิญกับเหตุการณ์หลายอย่างที่ก่อให้เกิดความเครียด เช่น ความทุกข์ทรมาน ความเจ็บปวด ตลอดจนความตายของผู้ป่วย จากสภาพการณ์ดังกล่าวข้างต้นล้วนกดดันให้นักศึกษาต้องมีการปรับตัวอยู่ตลอดเวลาและส่งผลให้เกิดความเครียดในที่สุดเมื่อความเครียดเกิดขึ้นบ่อยหรือเรื้อรังจะมีการเปลี่ยนแปลงของระดับของสารเคมีในสมองและก่อให้เกิดภาวะซึมเศร้าในที่สุด (Holmes, 2001) จากการศึกษาทางวิจัยที่ผ่านมาพบว่า นักศึกษาพยาบาลเป็นกลุ่มนักศึกษาในมหาวิทยาลัยที่มีระดับความเครียดสูง จะเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าได้ง่าย (Beck & Srivastava, 1991; Haack, 1988; Mahat, 1998) สำหรับในประเทศไทยมีการศึกษาเกี่ยวกับภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลค่อนข้างมาก ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า นักศึกษาพยาบาลมีปัญหาสุขภาพจิตไม่ดีค่อนข้างสูง (จารุพร แสงเป่า, 2537; พเยาว์ พูลเจริญและคณะ, 2530)

ปัจจุบันการศึกษาภาวะซึมเศร้าและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในนักศึกษาพยาบาลในประเทศไทยมีค่อนข้างน้อย แต่การเกิดภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาพยาบาลจะก่อให้เกิดผลกระทบต่อตัวนักศึกษา ครอบครัว วิชาชีพการพยาบาล สังคม และประเทศชาติ ดังนั้น การศึกษาเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าในกลุ่มนักศึกษาพยาบาล จึงเป็นเรื่องที่มีความจำเป็นและสำคัญเป็นอย่างยิ่ง ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรี ซึ่งความรู้ที่ได้จากการศึกษา ครั้งนี้จะเป็นพื้นฐานที่สำคัญในการทำความเข้าใจเกี่ยวกับความสัมพันธ์ของปัจจัยที่ก่อให้เกิดภาวะซึมเศร้า ของนักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรีอันจะเป็นแนวทางในการส่งเสริม

การเรียนการสอนเพื่อป้องกันและลดการเกิดภาวะซึมเศร้ารวมทั้งปัญหาสุขภาพจิตอื่น ๆ ลงทำให้นักศึกษาพยาบาลมีศักยภาพในการเรียนรู้เพิ่มขึ้นพร้อมที่จะให้การดูแลผู้ป่วยต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความชุกและระดับภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรี
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างระดับชั้นปี ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ค่าใช้จ่ายที่ได้รับรายเดือน ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคม การรับรู้ระดับความเครียด และความเครียดในบริบทที่เกี่ยวข้องกับนักศึกษาพยาบาลกับภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรี

กรอบแนวคิดและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้ได้กรอบแนวคิดจากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับทฤษฎีการเกิดภาวะซึมเศร้า วัยรุ่น และนักศึกษาพยาบาล จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่า ปัจจัยที่คาดว่าเกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาพยาบาล คือ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านความเครียด และปัจจัยด้านจิตสังคม ดังแสดงในแผนภูมิที่ 1

จากทฤษฎีภาวะซึมเศร้าทางสังคมจะพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลของนักศึกษาพยาบาลเป็นสิ่งที่อาจก่อให้เกิดความเครียดและส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าขึ้นได้ ปัจจัยส่วนบุคคลที่นำมาศึกษาในครั้งนี้ คือ ระดับชั้นปี ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ค่าใช้จ่ายที่ได้รับรายเดือน โดยจากการศึกษาพบว่า นักศึกษาที่มีชั้นปีต่างกันจะ

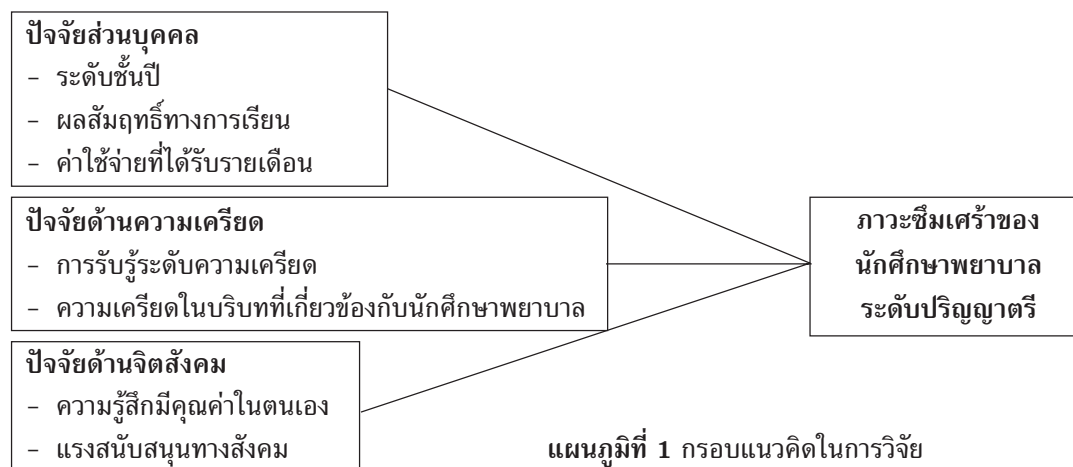
ภาวะซึมเศร้าและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรี

มีรูปแบบการจัดการเรียนการสอนที่แตกต่างกัน ทำให้นักศึกษามีระดับความเครียดและปัญหาทางสุขภาพจิตที่แตกต่างกัน (จารุพร แสงเปา, 2537; วณิ เทศน์ธรรม, 2541; วัลลภา ตันติสุนทร, 2532) ส่วนผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนเป็นสิ่งที่แสดงให้เห็นถึงความสำเร็จในการเรียนของนักศึกษา และบางครั้งเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียด (รุ่งทิพย์ โพธิ์ชุ่ม, 2544; Beck et al., 1997) และนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าได้ สำหรับค่าใช้จ่ายที่ได้รับรายเดือนนับว่าเป็นสิ่งที่สำคัญเนื่องจากถ้านักศึกษาพยาบาลมีปัญหาทางการเงินหรือค่าใช้จ่ายแล้ว อาจก่อให้เกิดความกดดันส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าขึ้น

สำหรับปัจจัยด้านความเครียดมาจากการศึกษาทฤษฎีทางชีวเคมีและทฤษฎีทางสังคมโดยพบว่า ปัจจัยด้านความเครียดถือว่าเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า เนื่องจากการที่บุคคลมีความเครียดเรื้อรังจะทำให้ระดับของสารเคมีในสมองที่เกี่ยวข้องกับอารมณ์ลดลงและก่อให้เกิดภาวะซึมเศร้าในที่สุด (Holmes, 2001) สำหรับในนักศึกษาพยาบาลจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่า แหล่งความเครียด

อาจมาได้จาก 2 ปัจจัย คือ ความเครียดในเหตุการณ์ทั่วไป ซึ่งวัดได้จากการรับรู้ระดับของความเครียดและความเครียดในบริบทที่เกี่ยวข้องกับนักศึกษาพยาบาล

ส่วนปัจจัยด้านจิตสังคม ได้แก่ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและแรงสนับสนุนทางสังคมมาจากทฤษฎีทางจิตวิทยาและทฤษฎีทางสังคม ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมาจากการศึกษาทางจิตวิทยา โดยบุคคลที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูงจะมีความเชื่อมั่นในตนเองเพิ่มขึ้น สามารถแก้ไขปัญหา รับผิดชอบต่อได้ตามสภาพความเป็นจริง มีความเคารพในตนเองรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าและมีความสุข ส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าน้อย ส่วนปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคมมาจากการศึกษาทฤษฎีทางสังคม โดยแรงสนับสนุนทางสังคมเป็นความสัมพันธ์ที่เกิดจากการทำหน้าที่ของบุคคลในครอบครัวและสังคม มีการสนับสนุน ช่วยเหลือ ปรึกษาประคับประคองในด้านต่างๆ ส่งผลให้มีความสามารถในการปรับตัวเพิ่มขึ้น ทำให้บุคคลรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสามารถจัดการกับความเครียดหรือปัญหาที่เผชิญอยู่ได้อย่างเหมาะสมทำให้ไม่เกิดภาวะซึมเศร้าขึ้น



แผนภูมิที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

สมมติฐานการวิจัย

1. นักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรีที่มีระดับชั้นปีแตกต่างกันมีภาวะซึมเศร้าแตกต่างกัน
2. ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ค่าใช้จ่ายที่ได้รับ รายเดือน ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรี
3. การรับรู้ระดับความเครียด และความเครียดในบริบทที่เกี่ยวข้องกับนักศึกษาพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรี

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยายแบบวิเคราะห์ความสัมพันธ์ (descriptive correlational research) ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ นักศึกษาพยาบาล เพศหญิงระดับปริญญาตรีในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทยในปีการศึกษา 2547 จำนวนทั้งสิ้น 950 คน เป็นนักศึกษาพยาบาลจากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา วิทยาลัยพยาบาลพระบรมราชชนนี ชลบุรี และวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี คำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรการคำนวณของ Taro Yamane (Yamane, 1967) ใช้ค่าความคลาดเคลื่อนร้อยละ 5 ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 340 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งพวกหรือแบ่งชั้น (stratified random sampling) โดยคำนวณจำนวนนักศึกษาที่ต้องการใช้เป็นกลุ่มตัวอย่าง ในแต่ละสถาบันตามสัดส่วนของจำนวนประชากร เป็นกลุ่มตัวอย่างจากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

จำนวน 160 คน จากวิทยาลัยพยาบาลพระบรมราชชนนี ชลบุรี จำนวน 95 คน จากวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี จำนวน 85 คน หลังจากนั้นจึงคำนวณจำนวนนักศึกษาที่ต้องการใช้เป็น กลุ่มตัวอย่างในแต่ละชั้นปีของสถาบันตามสัดส่วน ที่มีอยู่จริงและใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (simple random sampling) ด้วยการจับสลากรายชื่อนักศึกษา แต่ละชั้นปีแบบไม่คืนที่ (sampling without replacement) โดยแยกจับในแต่ละสถาบันเพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่าง ที่ต้องการตามจำนวนขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดไว้

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย การรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ใช้แบบสอบถามซึ่งแบ่งออกเป็น 6 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วยข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ อายุ ระดับชั้นปี ผลการเรียนเฉลี่ย รายได้ของครอบครัว และค่าใช้จ่ายที่ได้รับรายเดือน

ส่วนที่ 2 แบบวัดภาวะซึมเศร้า ชื่อ Thai Depression Inventory เป็นแบบสอบถามที่พัฒนาขึ้นโดย มาโนช หล่อตระกูลและปราโมทย์ สุคนิษฐ์ (2542) เพื่อใช้วัดระดับภาวะซึมเศร้าในด้านอาการทางร่างกาย อารมณ์ ความคิด การปรับตัว และความสามารถในการปฏิบัติภารกิจต่างๆ ประกอบด้วยคำถาม 20 ข้อ คะแนนรวมมีค่าอยู่ระหว่าง 0-60 คะแนน แบบสอบถามได้ถูกนำไปทดสอบความตรงและหาค่าความเชื่อมั่นพบว่า มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .86 (มาโนช หล่อตระกูลและปราโมทย์ สุคนิษฐ์, 2542) และ .94 (Sangon, 2001)

ส่วนที่ 3 แบบวัดแรงสนับสนุนทางสังคม (The Personal Resource Questionnaire: PRQ Part II) พัฒนาขึ้นโดย แบรินต์และไวน์เนอร์ท์ (Brandt and

ภาวะซึมเศร้าและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรี

Weinert, 1981) และแปลเป็นฉบับภาษาไทยโดยนิตยา สินสุขใส (Sinsuksai, 1998) เพื่อใช้วัดการรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคมใน 5 องค์ประกอบ คือ การเป็นส่วนหนึ่งของสังคม การได้รับความช่วยเหลือและคำแนะนำ การมีโอกาสได้อบรมเลี้ยงดูผู้อื่น การส่งเสริมให้รู้ถึงคุณค่าของตนเอง และความผูกพันใกล้ชิด ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 25 ข้อ เป็นมาตราส่วนแบบลิเคิต 7 ระดับ คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 25-175 คะแนน คะแนนสูง หมายถึง มีแรงสนับสนุนทางสังคมในระดับสูง แปรนัยและไวน์เนอร์ทได้นำแบบสอบถามไปทดสอบความตรงและนำไปหาความเที่ยงในกลุ่มตัวอย่าง 5 กลุ่มได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคระหว่าง .88-.93 (Weinert, 1987) สำหรับแบบวัดแรงสนับสนุนทางสังคมฉบับภาษาไทยได้มีผู้นำไปใช้ศึกษาในนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 5 และในผู้หญิงที่ภาวะซึมเศร้าพบว่า มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .87 (รัชชก คชไกร, 2541) และ .89 (Sangon, 2001).

ส่วนที่ 4 แบบประเมินการเห็นคุณค่าในตนเองของโรเซนเบิร์ก (Rosenberg Self-esteem Scale) สร้างโดยโรเซนเบิร์ก (Rosenberg, 1965) เพื่อใช้ประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของวัยรุ่นเกี่ยวกับความรู้สึกรักตนเอง การยอมรับตนเอง และรับรู้ว่าคุณค่าความสามารถ แบบประเมินนี้ประกอบไปด้วยข้อคำถาม 10 ข้อ เป็นมาตราส่วนแบบลิเคิต 4 ระดับ คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 10-40 คะแนน การแปลผลคะแนนเป็นดังนี้ 10-20 คะแนน, 21-30 คะแนน และ 31-40 คะแนน หมายถึงเห็นคุณค่าในตนเองต่ำปานกลางและสูง ตามลำดับ แบบประเมินได้รับการแปลเป็นภาษาไทยและนำไปหาความตรงตามเนื้อหา และความเที่ยงได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .91 (จารุวรรณ ชูป้า, 2541)

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการรับรู้ความเครียด (The Perceived Stress Questionnaire: PSQ) พัฒนาขึ้นโดยเลเวินสไตน์และคณะ (Leveinstein et al., 1993) เพื่อวัดความเครียดที่เป็นผลรวมของความเครียดจากสถานการณ์หรือเหตุการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิตของบุคคล ซึ่งส่งผลให้บุคคลเกิดความเครียด กังวล เหนื่อย เพลียใจ ได้รับความกดดัน และรู้สึกแบกภาระไว้มากมาย ประกอบด้วย 30 ข้อคำถาม เป็นมาตราแบบลิเคิต 4 ระดับ คะแนนรวมมีค่าได้ตั้งแต่ 30-120 คะแนน คะแนนมาก คือ มีความเครียดสูงเลเวินสไตน์และคณะได้นำแบบสอบถามไปทดสอบความตรงเชิงโครงสร้างและนำไปหาความเที่ยงได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ .82 แบบสอบถาม PSQ ได้ถูกแปลเป็นภาษาไทยโดยวิริยา วชิราวัฒน์ (2544) ผ่านการทดสอบความตรงและนำไปหาค่าความเที่ยงได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .90

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามความเครียดของนักศึกษาพยาบาล พัฒนาโดย รุ่งทิพย์ โพธิ์ชุ่ม (2544) เพื่อใช้ประเมินความเครียดในบริบทที่เกี่ยวข้องกับนักศึกษาพยาบาลมีจำนวนทั้งหมด 48 ข้อ แบ่งออกเป็น 8 ด้าน ได้แก่ ด้านความมุ่งมั่นทางการศึกษา (5 ข้อ) การเรียนการสอนภาคทฤษฎี (6 ข้อ) การเรียนการสอนภาคปฏิบัติ (10 ข้อ) สัมพันธภาพกับอาจารย์ (6 ข้อ) สัมพันธภาพกับเพื่อน (6 ข้อ) การเงิน (5 ข้อ) ภาวะสุขภาพ (5 ข้อ) และหอพัก (5 ข้อ) ลักษณะข้อคำถามเป็นการตอบแบบ “ใช่” และ “ไม่ใช่” ในแต่ละด้านจะมีคะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ 0-1 หากด้านใดมีคะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไปถือว่ามีความเครียดในด้านนั้น รุ่งทิพย์ โพธิ์ชุ่ม (2544) ได้นำแบบสอบถามไปทดสอบความตรงและนำไปทดสอบความเที่ยงกับ

ดวงใจ วัฒนสินธุ์ และคณะ

นักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล จำนวน 30 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .77

คุณภาพของเครื่องมือ การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับนักศึกษาพยาบาลซึ่งมีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพาจำนวน 30 คน และนำไปหาค่าความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค พบค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามอยู่ในเกณฑ์ดี โดยแบบวัดภาวะซึมเศร้า แบบวัดแรงสนับสนุนทางสังคม แบบประเมินการเห็นคุณค่าในตนเองแบบสอบถามการรับรู้ความเครียดแบบสอบถามต้นเหตุความเครียดของนักศึกษาพยาบาลมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .90, .87, .83, .94, .93 ตามลำดับ และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเมื่อใช้กับกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .89, .89, .87, .93, .90 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง โครงการวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาความเห็นชอบของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ (Institutional Review Board: IRB) ของมหาวิทยาลัยมหิดลก่อนที่จะดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองโดยใช้แบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตอบเอง ใช้ระยะเวลาตอบแบบสอบถามประมาณ 30-45 นาที ระยะเวลาเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนมีนาคม ถึง พฤษภาคม พ.ศ. 2548

การวิเคราะห์ข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมสำเร็จรูปสำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยทางสังคมศาสตร์ SPSS for Windows กำหนดค่านัย

สำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ สถิติบรรยายด้วยการจำแนกความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติวิเคราะห์ด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way analysis of variance) และการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient)

ผลการวิจัย

นักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรีที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้มีจำนวน 340 คนเป็นเพศหญิงทั้งหมด จำนวนนักศึกษากลุ่มตัวอย่างในแต่ละชั้นปีมีจำนวนใกล้เคียงกัน มีช่วงอายุระหว่าง 18-24 ปี อายุเฉลี่ยเท่ากับ 20.60 ปี (S.D. = 1.21) ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนเฉลี่ยเท่ากับ 2.87 (S.D. = 0.36) สถานภาพของครอบครัว ส่วนใหญ่บิดาและมารดาอยู่ด้วยกัน (75.30%) กลุ่มตัวอย่าง มีค่าใช้จ่ายที่ได้รับรายเดือนเฉลี่ยเท่ากับ 3,152.56 บาท (S.D. = 1,061.03)

นักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรีมีคะแนนภาวะซึมเศร้าอยู่ระหว่าง 0-42 และมีคะแนนภาวะซึมเศร้าเฉลี่ยเท่ากับ 12.48 (S.D. = 7.95) โดยนักศึกษาพยาบาลมีภาวะซึมเศร้าคิดเป็น 16.20 % จำแนกเป็นมีภาวะซึมเศร้าขั้นอ่อน (9.40 %) ภาวะซึมเศร้าปานกลาง (6.50 %) และภาวะซึมเศร้าขั้นรุนแรงมาก (0.30 %) (ตารางที่ 1)

ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวพบว่า นักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรีที่มีระดับชั้นปีต่างกัน มีภาวะซึมเศร้าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($F = 9.43, p < .01$) (ตารางที่ 2) และ

ภาวะซึมเศร้าและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรี

การวิเคราะห์ความแปรปรวนโดยใช้วิธี Scheffe's method พบว่า นักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรีชั้นปีที่ 4

มีภาวะซึมเศร้าต่ำกว่านักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 ชั้นปีที่ 2 และชั้นปีที่ 3 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของนักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรี จำแนกตามระดับภาวะซึมเศร้า (N =340)

ระดับของภาวะซึมเศร้า	จำนวน	ร้อยละ
ไม่มีภาวะซึมเศร้า (< 21 คะแนน)	285	83.80
ภาวะซึมเศร้าขั้นอ่อน (21-25 คะแนน)	32	9.40
ภาวะซึมเศร้าปานกลาง (26-34 คะแนน)	22	6.50
ภาวะซึมเศร้าขั้นรุนแรง (35-40 คะแนน)	0	0.00
ภาวะซึมเศร้าขั้นรุนแรงมาก (> 40 คะแนน)	1	0.30

ตารางที่ 2 การวิเคราะห์ความแปรปรวนระหว่างค่าเฉลี่ยของภาวะซึมเศร้ากับระดับชั้นปีของนักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรี (N =340)

Depression	SS	df	MS	F
ระดับชั้นปี				
ระหว่างกลุ่ม	1665.22	3	555.07	9.43**
ภายในกลุ่ม	19779.59	336	58.87	
รวม	21444.81	339		

**p < .01

ตารางที่ 3 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันระหว่างปัจจัยที่นำมาศึกษากับภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรี (N=340)

ปัจจัยที่ศึกษา	ภาวะซึมเศร้า
ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน	-.14*
รายได้ที่ได้รับรายเดือน	-.17**
การรับรู้ระดับความเครียด	.66**
ความเครียดในบริบทที่เกี่ยวข้องกับนักศึกษาพยาบาล	.42**
ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง	-.61**
แรงสนับสนุนทางสังคม	-.50**

*p < .05 **p < .01

ดวงใจ วัฒนสินธุ์ และคณะ

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรี ด้วยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (ตารางที่ 3) พบว่า ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ค่าใช้จ่ายที่ได้รับ รายเดือน ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้า ($r = -.14, p < .05$; $r = -.17, p < .01$; $r = -.61, p < .01$; $r = -.50, p < .01$ ตามลำดับ) ส่วนการรับรู้ระดับความเครียดและความเครียดในบริบทที่เกี่ยวข้องกับนักศึกษาพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะซึมเศร้า ($r = .66, p < .01$; $r = .42, p < .01$ ตามลำดับ)

การอภิปรายผล

ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 16.20 โดยจำแนกเป็นภาวะซึมเศร้าขั้นอ่อนร้อยละ 9.40 ภาวะซึมเศร้าปานกลางร้อยละ 6.50 และภาวะซึมเศร้าขั้นรุนแรงมาร้อยละ 0.30 ซึ่งความชุกและระดับของภาวะซึมเศร้าที่พบในครั้งนี้ น้อยกว่าการศึกษาของอาชมาดี ทูแบ และอลิซฮี (Ahmadi, Toobae, & Alishahi, 2004) ที่ศึกษาภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาพยาบาลของมหาวิทยาลัยซีราส ประเทศอิหร่านจำนวน 312 คน พบว่า นักศึกษาพยาบาลมีภาวะซึมเศร้าเล็กน้อยร้อยละ 35.3 มีภาวะซึมเศร้าปานกลางร้อยละ 8.7 และมีภาวะซึมเศร้าสูงร้อยละ 1.3 ผลการศึกษาที่แตกต่างกันนี้ เนื่องจากเป็นการเปรียบเทียบกับผลการศึกษาในต่างประเทศซึ่งมีความแตกต่างกันในเรื่องลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือที่ใช้ประเมินภาวะซึมเศร้า ลักษณะการเรียนการสอนและหลักสูตร × ทางพยาบาลศาสตร์ สถานที่ทำการศึกษา ช่วงเวลาที่

ทำการศึกษา ลักษณะวิธีการดำเนินชีวิต สภาพสังคม และวัฒนธรรม สำหรับการศึกษาระดับปริญญาตรีของนักศึกษาพยาบาลในประเทศไทยนั้น มีค่อนข้างน้อย และยังไม่พบรายงานความชุกของภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรี อย่างไรก็ตาม ผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยที่ผ่านมาพบว่า นักศึกษาพยาบาลเป็นกลุ่มนักศึกษาในมหาวิทยาลัยที่มีปัญหาด้านสุขภาพจิตไม่ตีค่อนข้างสูง (จารุพร แสงเป่า, 2537; เพียว พูลเจริญและคณะ, 2530) และมีระดับความเครียดสูง เสี่ยงต่อการเกิดภาวะผิดปกติที่เกิดจากความเครียด เช่น ท้อแท้ เบื่อหน่าย ซึมเศร้าได้ง่าย (Beck & Srivastava, 1991; Haack, 1988; Mahat, 1998)

นักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรีที่มีระดับชั้นปีแตกต่างกันมีภาวะซึมเศร้าแตกต่างกัน ($F = 9.43, p < .01$) และเมื่อพิจารณาจากค่าเฉลี่ยพบว่า นักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรีชั้นปีที่ 4 มีภาวะซึมเศร้าต่ำกว่านักศึกษาพยาบาลชั้นปีอื่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับการศึกษาของวิมา ชียงคบุตร (2533) ที่พบว่า สุขภาพจิตของนักเรียนพยาบาลวิทยาลัยกองทัพบกในแต่ละชั้นปีมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ทั้งนี้ อาจเนื่องจากการจัดการเรียนการสอนของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยและสถาบันสมทบเป็นแบบ Progressive design โดยชั้นปีที่ 1 เป็นการเรียนรู้ทั่วไป ชั้นปีที่ 2 เป็นการเรียนรู้วิชาพื้นฐานวิชาชีพ และในปีที่ 3 และปีที่ 4 วิชาเรียนทั้งหมดจะเป็นวิชาชีพซึ่งเนื้อหาวิชาส่วนใหญ่ที่เรียนจะมีความต่อเนื่องกัน (คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, 2547) ทำให้นักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรีค่อยๆ ปรับตัวเข้าสู่วิชาชีพนอกจากนี้แล้วการที่บุคคลได้ผ่านประสบการณ์

ภาวะซึมเศร้าและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรี

และมีวุฒิภาวะสูงขึ้น จะทำให้บุคคลเลือกใช้การเผชิญความเครียดได้ดีขึ้น เมื่อบุคคลมีการเลือกใช้การเผชิญความเครียดต่างกัน จึงมีผลต่อการประเมินสถานการณ์ซ้ำ ซึ่งทำให้การประเมินต้นเหตุของความเครียด และการตอบสนองต่อความเครียดต่างกันด้วย (Lazarus & Folkman, 1984) ดังนั้นนักศึกษาที่อยู่ในชั้นปีสูงจะมีวุฒิภาวะและประสบการณ์ในการเผชิญปัญหาด้านต่างๆ รวมทั้งประสบการณ์ในการศึกษาวิชาชีพพยาบาลมากขึ้น จึงทำให้เกิดการเรียนรู้ในการแก้ไขปัญหามากขึ้น สามารถผ่านพ้นภาวะวิกฤตได้ดีกว่านักศึกษาในระดับชั้นปีที่ต่ำกว่า จึงมีภาวะซึมเศร้าน้อยกว่า

ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = -.14$, $p < .05$) สอดคล้องกับการศึกษาของ ซอเพเซอร์ เบ้าเงิน (2537) และมัดธนา นทีธาร (2546) ที่พบว่าผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การศึกษาในวิชาชีพพยาบาลนั้นจำเป็นต้องนำความรู้ที่ได้จากภาคทฤษฎีไปประยุกต์ใช้ในการพยาบาลผู้ป่วย นักศึกษาที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำอาจแสดงถึงความรู้ในทฤษฎีน้อย จึงอาจเกิดความไม่มั่นใจในความรู้ความสามารถของตนเอง ไม่มั่นใจว่าจะมีความรู้เพียงพอหรือไม่มั่นใจที่จะให้การพยาบาลผู้ป่วยได้ถูกต้องจึงเกิดความเครียดขึ้นและนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าได้

ค่าใช้จ่ายที่ได้รับรายเดือนมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = -.17$, $p < .01$) สอดคล้องกับการศึกษาของ คาร์ชานีและคณะ (Kashani et al., 1987) พบว่าวัยรุ่นในชุมชนที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำจะมีภาวะซึมเศร้าสูง เช่นเดียวกับ

การศึกษาของ รัชนก คชไกร (2541) ที่พบว่าวัยรุ่นที่ได้รับค่าใช้จ่ายอย่างเพียงพอจะมีพฤติกรรมเผชิญปัญหาดี และไม่ก่อให้เกิดภาวะซึมเศร้า ทั้งนี้เนื่องจากฐานะทางเศรษฐกิจเป็นปัจจัยสำคัญในการดำรงชีวิตประจำวัน คนที่มีความเป็นอยู่ดีย่อมสามารถเผชิญปัญหาได้ดีกว่าคนที่ขาดแคลนปัจจัย (เจียงคำ อินทรวิชัย, 2533) และสามารถมองโลกในแง่ดีและไม่เกิดภาวะซึมเศร้า

การรับรู้ระดับความเครียดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .66$, $p < .01$) สอดคล้องกับหลายการศึกษาที่พบว่าภาวะการรับรู้ความเครียดจากเหตุการณ์ในชีวิตมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเกิดภาวะซึมเศร้าทั้งในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายของประเทศญี่ปุ่น (Takakura & Sakihara, 2001) ในนักศึกษามหาวิทยาลัย (Kapci & Cramer, 2000) และในผู้หญิงแอฟริกันอเมริกันที่มีช่วงอายุระหว่าง 25-35 ปี (Warren, 1997) ทฤษฎีชีววิทยาและจิตสังคมกล่าวว่า บุคคลที่มีความเครียดจากสถานการณ์หรือเหตุการณ์ต่างๆที่เกิดขึ้นในชีวิตเป็นเวลานาน จะส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงสารเคมีในสมองคือ ซีโรโตนิน (Serotonin) และนอร์อิพิเนพรีน (Norepinephrine) ต่ำลงนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าได้มากที่สุด

ความเครียดในบริบทที่เกี่ยวข้องกับนักศึกษาพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .42$, $p < .01$) ทั้งนี้เนื่องจากนักศึกษาพยาบาลที่เข้ามาศึกษาในสถาบันการศึกษา จะต้องมีการปรับตัวอย่างมากต่อลักษณะการเรียนการสอนในหลักสูตร เนื่องจากการศึกษาพยาบาลเป็นการเตรียมพยาบาลให้มีความสามารถทั้ง

ดวงใจ วัฒนสินธุ์ และคณะ

ในด้านวิชาการและในด้านการปฏิบัติการพยาบาล การเรียนการสอนซึ่งประกอบด้วยการเรียนภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติ อาจจะทำให้นักศึกษาพยาบาลเกิดความเครียดได้ ถ้านักศึกษาไม่สามารถปรับตัวได้ มีระดับความเครียดคงอยู่นาน สามารถพัฒนาไปสู่ภาวะซึมเศร้าได้

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = -.61, p < .01$) สอดคล้องกับการศึกษาของ โอลิเวอร์ และพอลล์ (Oliver & Paull, 1995) พบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาระดับปริญญาตรีในมหาวิทยาลัยทางภาคเหนือตอนกลางของประเทศสหรัฐอเมริกา ($r = -.66, p < .01$) การศึกษาของ วาเรน (Warren, 1997) พบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ทางลบกับการเกิดภาวะซึมเศร้าของผู้หญิงแอฟริกันอเมริกันที่มีช่วงอายุระหว่าง 25-35 ปี ($r = -.17, p < .10$) ทาคาคูระและซาคิฮาระ (Takakura & Sakihara, 2001) ที่พบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่น และปรีชา สุวังบุตร (2543) พบว่า ความรู้สึกมีคุณค่ามีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย สังกัดกรมสามัญศึกษาเขตกรุงเทพมหานคร ($r = -.48, p < .01$) เนื่องจากความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองจะทำให้บุคคลเกิดความเชื่อมั่นในตนเองมีจิตใจที่มั่นคงรับรู้ถึงความสำเร็จ มีวุฒิภาวะทางอารมณ์สูงสามารถแก้ไขปัญหา รับรู้ปัญหาได้ตามสภาพความเป็นจริง มีความเคารพในตนเอง รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าน้อย

แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรี ($r = -.50, p < .01$) สอดคล้องกับการศึกษาของ วาเรน (Warren, 1997) ที่พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้าของผู้หญิงแอฟริกันอเมริกันที่มีช่วงอายุระหว่าง 25-35 ปี ($r = -.24, p < .01$) การศึกษาของ ทาคาคูระและซาคิฮาระ (Takakura & Sakihara, 2001) พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายของประเทศญี่ปุ่น และการศึกษาของ พิชิตา ตัญญบุตร (2544) พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้า เนื่องจากแรงสนับสนุนทางสังคมเป็นสิ่งที่สนับสนุน ช่วยเหลือ ประคับประคองด้านต่างๆ ส่งผลให้บุคคลมีความสามารถในการปรับตัวเพิ่มขึ้นสามารถจัดการกับความเครียดหรือปัญหาที่เผชิญอยู่ได้อย่างเหมาะสมทำให้ไม่เกิดภาวะซึมเศร้าขึ้น

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะทางด้านการศึกษาพยาบาล

ผลการศึกษาในครั้งนี้ชี้ให้เห็นว่าภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรีเป็นปัญหาทางด้านสุขภาพจิตที่มีความสำคัญและต้องตระหนักถึงเป็นอย่างยิ่ง โดยทางสถาบันการศึกษาควรมีการคัดกรองภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาลเป็นระยะ ๆ อาจจะทุก 6 เดือนหรือทุกปี เพื่อค้นหา ประเมิน ฝ้าระวัง ดูแลช่วยเหลือ และส่งต่อนักศึกษาที่มีภาวะซึมเศร้าให้ได้รับการรักษาต่อไป และจากผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่ามีปัจจัยหลายปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาล ดังนั้นการป้องกันภาวะซึมเศร้า

ภาวะซึมเศร้าและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรี

ของนักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรีต้องให้ความสำคัญสำคัญกับปัจจัยเหล่านี้ ควรมีการส่งเสริมความรู้สึกรู้ค่าในตนเองและแรงสนับสนุนทางสังคมของนักศึกษาพยาบาล ให้เพิ่มมากขึ้น ตลอดจนมีการเฝ้าระวังและลดความเครียดของนักศึกษาพยาบาลทั้งในด้านการรับรู้ระดับความเครียดและความเครียดในบริบทที่เกี่ยวข้องกับนักศึกษาพยาบาล การจัดคลินิกให้คำปรึกษาหรือบริการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ทั้งในเวลาและนอกเวลาราชการแก่นักศึกษาที่มีความเครียด หรือนำเทคนิคการผ่อนคลายความเครียดเข้ามาแทรกในระหว่างการเรียนการสอน นอกจากนี้ยังต้องคำนึงถึงและให้ความสำคัญกับปัจจัยส่วนบุคคลของนักศึกษาพยาบาลทั้งระดับชั้นปี ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนและค่าใช้จ่ายที่ได้รับรายเดือน ควรมีการประเมิน สภาวะปัญหาเป็นรายบุคคลและให้การช่วยเหลือตามความเหมาะสม เพื่อเป็นการลดปัจจัยที่มีส่วนส่งเสริมให้เกิดภาวะซึมเศร้าลง

2. ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 การศึกษาภาวะซึมเศร้าและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรีในภาคอื่น ๆ ของประเทศไทยหรือนักศึกษาพยาบาลระดับอื่น เช่น ปริญญาโท ปริญญาเอก เป็นต้น

2.2 การศึกษาตัวแปรหรือปัจจัยอื่น ๆ เพิ่มเติม เช่น การสูญเสียมารดา ก่อนอายุ 11 ปี ลักษณะการอบรมเลี้ยงดู สัมพันธภาพในครอบครัว ประวัติภาวะซึมเศร้าของบุคคลในครอบครัว เป็นต้น

2.3 การศึกษาภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรีในแนวคิด โดยการนำผลการวิจัยครั้งนี้ไปศึกษาต่อ เช่น การเลือกศึกษาเฉพาะตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในระดับปานกลางถึงสูงมาศึกษาต่อว่า จะสามารถทำนายภาวะ

ซึมเศร้าได้หรือไม่ การเลือกศึกษาเฉพาะกลุ่มนักศึกษาที่มี ภาวะซึมเศร้านักศึกษาต่อว่า เมื่อประสบกับภาวะซึมเศร้า แล้วนักศึกษามีการตอบสนองหรือการเผชิญกับภาวะซึมเศร้านี้ได้อย่างไร หรือการศึกษาแบบกึ่งทดลองหรือทดลองเพื่อหาวิธีการที่จะช่วยลดภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาลง รวมถึงการวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อให้องค์ความรู้ในเรื่องนี้อย่างแท้จริง

กิตติกรรมประกาศ

ขอกราบขอบพระคุณ คณะบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลชลบุรี และผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี ตลอดจนคณาจารย์ผู้เกี่ยวข้องทุกท่าน สำหรับความกรุณาและอำนวยความสะดวกในการศึกษาครั้งนี้ ขอขอบคุณ นักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรี คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา วิทยาลัยพยาบาลชลบุรี และวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรีที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทุกท่าน สำหรับความร่วมมือและเสียสละเวลาในการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2546). *สุขภาพจิตไทย พ.ศ. 2545-2546*. กรุงเทพฯ:องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุ. ไขนภา แก้วจันทร์. (2542). *ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับรูปแบบการใช้ชีวิตของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษา มหาบัณฑิต, วิชาเอกจิตวิทยาการแนะแนว, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา. (2547). *คู่มือนิสิตใหม่หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตปีการศึกษา 2547*. ชลบุรี: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.

ดวงใจ วัฒนสินธุ์ และคณะ

- จารุพร แสงเป่า. (2537). การสำรวจปัญหาสุขภาพจิตนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์. *วารสารเกื้อการุณย์*, 4(2), 11-16.
- จารุวรรณ ชูปวา. (2541). *ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสัมพันธ์ภาวะระหว่างคู่สมรสและการแสดงบทบาทการเป็นบิดาของคู่สมรสมารดาวัยรุ่น*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เจียงคำ อินทรวิชัย. (2533). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการ การสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมเผชิญความเครียดของมารดาที่เด็กป่วยด้วยโรคเรื้อรัง*. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ช่อเพชร เบ้าเงิน. (2537). *ภาวะซึมเศร้าของนักเรียนวัยรุ่นในจังหวัดสมุทรปราการ*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสุขภาพจิต, บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ปรีชา สุวังบุตร. (2543). *ภาวะซึมเศร้าและการแสวงหาความช่วยเหลือของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายกรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พเยาว์ พูลเจริญ เพียรดี เปี่ยมมงคล และอำไพวรรณ พุ่มศรีสวัสดิ์. (2530). การสำรวจปัญหาสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลโรงพยาบาลรามธิบดี. *รามธิบดีเวชสาร*, 10(1), 11-13.
- พิชิตา ตัญญาบุตร. (2544). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนต้นในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลชุมชน, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.
- มานิช หล่อตระกูลและปราโมทย์ สุนิษย์. (2542). *แบบสอบถามเพื่อประเมินความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าชนิดให้ผู้ป่วยตอบแบบสอบถามเอง*. *วารสารจดหมายเหตุทางการแพทย์* 82(12), 1200-1207.
- มานิช หล่อตระกูลและปราโมทย์ สุนิษย์. (2546). *จิตเวชศาสตร์: รามธิบดี (พิมพ์ครั้งที่ 8)*. กรุงเทพฯ: สวีชาญการพิมพ์.
- มันทนานที่ธาร. (2546). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของเด็กวัยรุ่นในอำเภอเมืองจังหวัดเชียงใหม่*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- รุ่งทิพย์โพธิ์ซุ่ม. (2544). *ต้นเหตุความเครียดระดับความเครียดและวิธีเผชิญความเครียดในนักศึกษาพยาบาลคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล*. วิทยานิพนธ์ปริญญาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาคลินิก, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- รัชนก คชไกร. (2541). *ความเครียด บุคลิกภาพแบบเข้มแข็ง แรงสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการเผชิญปัญหาของวัยรุ่น: นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่5สังกัดกรมสามัญศึกษากรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขานามัยครอบครัว, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วริยา วชิราวัฒน์. (2544). *อิทธิพลของวิถีชีวิต บุคลิกภาพก้าวร้าว ความเครียดเรื้อรัง และภาวะติดเชื้อเฮลิโคแบคเตอร์ไพโลไรต่อการเกิดโรคแผลในกระเพาะอาหารและลำไส้เล็ก*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วัลลภา ต้นดีสุนทร. (2532). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับความเครียดระหว่างความเครียดกับผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษาของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลอุดรดิตถ์*. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์), สาขาพยาบาลสาธารณสุข, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วณิ เทศน์ธรรม. (2541). *ความเครียดของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครศรีธรรมราช*. วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต, สาขาวิชาเอกศึกษาศาสตร์บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- วิภา ชียงคบุตร. (2533). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพจิตของนักเรียนพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก*. วิทยานิพนธ์สังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

ภาวะซึมเศร้าและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรี

- สุชา จันทรเฒ. (2536). *จิตวิทยาทั่วไป* (พิมพ์ครั้งที่ 8). กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.
- Ahmadi, J., Toobaee, S., & Alishahi, M. (2004). Depression in nursing students. *Journal of Clinical Nursing, 13*(1), 124.
- Brandt, P.A., & Weinert, C. (1981). The PRQ—a social support measure. *Nursing Research, 30*(5), 277–280.
- Beck, D.L., & Srivastava, R. (1991). Perceived level and sources of stress in baccalaureate nursing students. *Journal of Nursing Education, 30*(3), 127–133.
- Beck, D.L., Hackett, M.B., Srivastava, R., McKim, E., & Rockwell, B. (1997). Perceived level and sources of stress in university professional schools. *Journal of Nursing Education, 36*(4), 180–186.
- Haack, M.R. (1988). Stress and impairment among nursing students. *Research in Nursing & Health, 11*(2), 125–134.
- Holmes, D.S. (2001). *Abnormal Psychology* (4th ed.). U.S.A.: Allyn and Bacon.
- Kapci, E.G., & Cramer, D. (2000). The mediation component of the hopelessness depression in relation to negative life events. *Counselling Psychology Quarterly, 13*(4), 413–423.
- Kashani, J. H., Carlson, G. A., Beck, N. C., Hoepfer, E. W., Corcoran, C. M., McAllister, J. A., et al. (1987). Depression, depressive symptoms, and depressed mood among a community sample of adolescents. *American Journal of Psychiatry, 144*, 931–934.
- Lazarus, R.S. & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springers.
- Levenstein, S., Prantera, C., Varvo, V., Scribano, M., Berto, E., Luzi, C., et al. (1993). Development of the perceived stress questionnaire: A new tool for psychometric research. *Journal of Psychosomatic Research, 37*(1), 19–32.
- Mahat, G. (1998). Stress and coping: Junior baccalaureate nursing students in clinical settings. *Nursing Forum, 33*(1), 11–19.
- Nolen-Hoeksema, S. (1998). Rumination and depression rates in teens. *Journal of Psychosocial Nursing, 36*(9), 14.
- Oliver, J.M., & Paull, J.C. (1995). Self-esteem and self-efficacy; perceived parenting and family climate; and depression in university students. *Journal of Clinical Psychology, 51*(4), 467–481.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton: Princeton University Press.
- Sangon, S. (2001). *Predictors of depression in Thai women*. Unpublished doctoral dissertation, The University of Michigan, Michigan, U.S.A.
- Shives, L.R. (1998). *Basic concepts of Psychiatric-Mental Health Nursing* (4thed.). Philadelphia: Lippincott-Raven.
- Sinsuksai, N. (1998). *The relative contributions of material demographics, social support, stress, and maternal self-efficacy to home environment of 6–12-month-old infants of Thai mother*. Unpublished doctoral dissertation, The University of Texas at Austin, Austin, Texas.
- Takakura, M., & Sakihara, S. (2001). Psychological correlates of depression symptoms among Japanese high school students. *Journal of Adolescent Health, 28*(1), 82–89.
- Warren, B.J. (1997). Depression, stressful life events, social support, and self-esteem in middle class African American woman. *Archives of Psychiatric Nursing, 11*(3), 107–117.
- Weinert, C. (1987). A Social support measure: PRQ85. *Nursing Research, 36*(5), 273–277.
- WHO. (2004). *What is Depression?*. Retrieved November 11, 2004, from: http://www.who.int/mental_health/management/depression/definition/en/print.html
- Yamane, T. (1967). *Statistics: An introductory analysis*. New York: Harper & Row.

Depression and Factors Related to Depression among Undergraduate Nursing Students

Duangai Vattanasin* M.N.S. (Psychiatric and Mental Health Nursing)

Sopin Sangon** Ph. D. (Nursing)

Yuwadee Luecha*** Ed.D.

Abstract: The purposes of this descriptive correlational research were to investigate the prevalence of and factors related to depression among undergraduate nursing students. The conceptual framework of the study derived from a review of literature on theories, concepts, and existing research related to depression. The subjects of the study, who were selected by stratified random sampling, were 340 female undergraduate nursing students of the Faculty of Nursing, Burapha University, Baromarajonani Nursing College Chonburi, and Prapokklao Nursing College Chantaburi. The six instruments used in the study were: Demographic Characteristic Questionnaire, Thai Depression Inventory, The Personal Resource Questionnaire Part II, Rosenberg Self-Esteem Scale, The Perceived Stress Questionnaire, and The Source of Stress Questionnaire. The data were analyzed by using descriptive statistics, One-way ANOVA, and Pearsons' product moment correlation coefficient. The results revealed that 16.2 percent of the subjects had depression, with 9.4 percent having mild depression, 6.5 percent having moderate depression, and 0.3 percent having severe major depression. In addition, results from One-way ANOVA showed that nursing students who studied at a different year of the program had significantly different levels of depression. Furthermore, results from Pearsons' correlation revealed that educational achievement, nursing students' allowance, self-esteem, and social support were negatively correlated to depression. Additionally, perceived stress and stress in the nursing students' context were positively correlated to depression. In conclusion, the findings from this study indicate that depression in nursing students is an important mental health problem that nurse instructors and nursing institutes should be aware of. To prevent depression in nursing students, their self-esteem and social support should be promoted and their stress should be monitored.

Keywords: Depression, Nursing students, Stress, Social support, Self-esteem

* Lecture, Department of Mental Health and Psychiatric Nursing, Faculty of Nursing, Burapha University

**Lecture, Psychiatric and Mental Health Unit, Department of Nursing, Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital, Mahidol University

*** Associate Professor, Department of Nursing, Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital, Mahidol University