

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของนิสิตพยาบาล มหาวิทยาลัยบูรพา*

Factors Influencing Depression among Nursing Students of Burapha University

นุชนาถ แก้วมาตร** สชม.
จันทนา เกิดบางแถม** กศ.ม.
ชนัดดา แนบเกษร*** Ph.D.

Nuchanart Kaewmart, M.Ed.
Jantana Koedbangkham, M.Ed.
Chanudda Nabkasorn, Ph.D

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาภาวะซึมเศร้าและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของนิสิตพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา จำนวน 462 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ 2 แบบประเมินภาวะซึมเศร้า CES-D Scale (Center of Epidemiological Studies Depression Scale) ส่วนที่ 3 แบบประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของโรเซนเบิร์ก (Rosenberg Self-esteem Scale) ส่วนที่ 4 แบบวัดรูปแบบการใช้ชีวิตขององค์การอนามัยโลก และ ส่วนที่ 5 แบบวัดแรงสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ โดยแบบสอบถาม ในส่วนที่ 2, 3, 4 และ 5 มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .87, .87, .74 และ .83 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Pearson's Correlation Coefficient) และการวิเคราะห์หัดดถอยพหุคูณแบบเป็นขั้นตอน (stepwise multiple regression analysis)

ผลการวิจัยพบว่า ร้อยละ 35.9 ของนิสิตพยาบาล มหาวิทยาลัยบูรพามีภาวะซึมเศร้า ปัจจัยที่สามารถทำนายภาวะซึมเศร้าของนิสิตพยาบาลได้แก่

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ($\beta = -.41, p < .001$) รูปแบบการใช้ชีวิตด้านการรับรู้ต่อภาวะความเครียด ($\beta = .30, p < .001$) และด้านการรับรู้ต่อภาวะสุขภาพ ($\beta = -.14, p < .001$) และแรงสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ ($\beta = -.15, p < .001$) โดยรวมกันทำนายภาวะซึมเศร้าของนิสิตพยาบาล มหาวิทยาลัยบูรพา ได้ร้อยละ 53.4

คำสำคัญ : ภาวะซึมเศร้า นิสิตพยาบาล ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง รูปแบบการใช้ชีวิต แรงสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์

Abstract

The purposes of this descriptive research were to examine depression and its influencing factors among nursing students of Burapha University. Participants were 462 nursing students studying at Faculty of Nursing, Burapha University. Research instruments included : Part 1: Demographic Questionnaire; Part 2: the Depression inventory (Center of Epidemiological Studies Depression Scale); Part 3: the Rosenberg's Self-esteem; Part 4 : the Life Style Inventory developed by WHO; Part 5 :

* งานวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนจากเงินงบประมาณรายได้คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

** อาจารย์ กลุ่มวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

*** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ กลุ่มวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

the Emotion Support Scale. The Cronbach's alpha coefficients of instruments in part 2, 3, 4 and 5 were .87, .87, .74 and .83 respectively. Data were analyzed by using percentage, mean, standard deviation, Pearson's product moment correlation coefficient and stepwise multiple regression analysis.

The findings revealed that the prevalence of depression among nursing students of Burapha University was 35.9 %. The significant factors which predicted depression included self-esteem ($\beta = -.41, p < .001$), life style regarding perceptions related to stress status ($\beta = .30, p < .001$) and perceptions related to physical health status ($\beta = -.14, p < .001$) and emotional support ($\beta = -.33, p < .001$). The percentage of total variance explained by these factors among nursing students at Faculty of Nursing, Burapha University was 53.4%.

Key words: Depression, nursing students, self-esteem, life style, emotional support

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ภาวะซึมเศร้า (depression) เป็นภาวะสุขภาพจิตที่สำคัญและเป็นปัญหาสาธารณสุขที่ทวีความรุนแรงในทุกประเทศ ความชุกของภาวะซึมเศร้าในปัจจุบันเพิ่มขึ้นในประเทศต่างๆ ทั่วโลก ในประเทศไทยพบว่าประชากร ร้อยละ 5 หรือประมาณ 3.15 ล้านคนป่วยเป็นโรคซึมเศร้า พบมากในกลุ่มคนวัยทำงาน วัยสูงอายุ และวัยรุ่น (สำนักสุขภาพจิตสังคม กระทรวงสาธารณสุข, 2553) และในปี ค.ศ. 2020 องค์การอนามัยโลกทำนายว่า โรคซึมเศร้า จะทำให้เกิดความสูญเสียด้านเศรษฐกิจและสังคม เป็นอันดับสองรองจากโรคหัวใจขาดเลือดและจะเป็นปัญหาสาธารณสุขซึ่งมีความสำคัญอย่างยิ่งในทุกประเทศ (World Health Organization, 2011)

ความชุกของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นยังไม่มียารายงานผลการศึกษาที่แน่ชัด ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับกลุ่มตัวอย่าง และเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา แต่มีแนวโน้มที่จะทวีความรุนแรงมากขึ้น จากรายงานการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า โรคซึมเศร้าในวัยรุ่นทั่วโลกได้เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 0.4 เป็นร้อยละ 27 (Chabrol, Rodgers, & Rousseau, 2007) ในประเทศไทย พิทักษ์พลบุญขมาลิก, พนมศรี เสาร์สาร และวรวรรณ จูชา (2552) ได้ศึกษาคความชุกของภาวะซึมเศร้าในนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลายและประโยควิชาชีพโดยใช้วิธีสำรวจโรงเรียนและวิทยาลัยระดับชาติ ปี 2547 ทั่วประเทศจำนวน 12,933 คน พบความชุกของภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 16.4 จากการศึกษาภาวะซึมเศร้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในเขตกรุงเทพมหานครจำนวน 1,700 คน ของ ณิชากร รุจิรดา และอุมามพร ตรังคสมบัติ (2552) พบว่าวัยรุ่นมีอาการซึมเศร้าในระดับที่มีความสำคัญทางคลินิก ร้อยละ 17.4 และจากการศึกษาภาวะซึมเศร้าของนิสิตพยาบาลโดย ประภาส ณะ (2551) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสระบุรี จำนวน 314 คน พบว่ามีภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อย ร้อยละ 19.10 และมีภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง ร้อยละ 5.73 การศึกษาภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาล มหาวิทยาลัยราชธานี ของ สุจิตรา กฤติวารวรรณ (2548) พบว่ามีภาวะซึมเศร้า ระดับน้อยร้อยละ 10.5 และปานกลางร้อยละ 7.3 และจากการศึกษาของ รัชนิวรรณ รอส วรพทนา สุกสีมานนท์ และ สุจิตรา สมชิต (2543) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรี ในเขตภาคตะวันออกเฉียงของประเทศไทย ชั้นปีที่ 1-4 พบว่ามีนักศึกษาพยาบาลมีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 54 ซึ่งเป็นความชุกที่ค่อนข้างสูง นิสิตพยาบาลอยู่ในช่วงพัฒนาการของวัยรุ่น ซึ่งเป็นวัยหัวเลี้ยวหัวต่อของชีวิตที่สำคัญ ต้องปรับตัวในด้านต่างๆ จากการเปลี่ยนแปลงทางด้านสรีรวิทยาและการปรับตัวต่อ

สิ่งแวดล้อม รูปแบบการใช้ชีวิตของวิชาชีพพยาบาลที่ต้องเรียนทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติควบคู่กันไป การฝึกปฏิบัติการพยาบาลในคลินิกเป็นการฝึกในสถานการณ์จริงกับผู้ป่วย นิสิตพยาบาลต้องมีความรับผิดชอบสูง ใช้เวลาในการเตรียมความรู้และศึกษาค้นคว้าตำราค่อนข้างมาก และยังคงปรับตัวกับการใช้ชีวิตอยู่ในหอพักร่วมกับนิสิตคณะอื่นๆ รวมทั้งกิจกรรมต่างๆ ของสังคมในมหาวิทยาลัย ส่งผลให้นิสิตพยาบาลมีแนวโน้มที่จะเกิดความเครียด และอาจนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าได้ ภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นนั้นส่งผลกระทบต่อทั้งทางด้านร่างกายและด้านจิตใจ หักเหตความเจ็บปวดทางอารมณ์คือ รู้สึกหดหู่ ท้อแท้ สิ้นหวัง จนทำให้พัฒนาการด้านสติปัญญา ด้านจิตใจ อารมณ์ และด้านสังคมหยุดชะงัก มีปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคล นำไปสู่การเกิดปัญหาต่างๆ ได้แก่ การล้มเหลวในการเรียน การใช้สารเสพติด การตั้งครมภ์ การหลีกเลี่ยงปัญหา การทำผิดกฎหมาย และที่สำคัญ ภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นมักนำไปสู่ความคิดฆ่าตัวตายและการฆ่าตัวตายได้ (Varcarolis & Halter, 2010) นอกจากนี้ภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นยังมีแนวโน้มที่จะนำไปสู่โรคทางจิตในวัยผู้ใหญ่ได้ (Fergusson & Woodward, 2002)

จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า มีหลายปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น ดังเช่น ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ซึ่งความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองนั้นเป็นปัจจัยพื้นฐานของสุขภาพจิต หากวัยรุ่นรับรู้ว่าตนเองมีคุณค่า มีความสำคัญ จะนำไปสู่ความเชื่อมั่นในตนเอง มีความภาคภูมิใจในตนเอง และสามารถปรับตัวและดำเนินชีวิตได้อย่างมั่นใจ แต่ถ้าหากวัยรุ่นมองตนเองในทางลบ ไร้คุณค่า ไม่มีประสิทธิภาพก็จะมีแนวโน้มที่จะโทษตนเองเมื่อเกิดความผิดพลาดต่างๆ ทำให้ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองยิ่งลดต่ำลงและส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าตามมาได้ (Beck, 1973 อ้างใน Stuart, 2009) จากการศึกษาของ ประภาส ธนะ (2551) และ อิงอร แก้วแหวน (2550) พบว่าความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของวัยรุ่น

มีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

รูปแบบการใช้ชีวิต เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการมีสุขภาพกายและจิตที่ดี สำหรับวัยรุ่น รูปแบบการใช้ชีวิต เช่น พฤติกรรมการรับประทานอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกาย การพักผ่อน การใช้สารเสพติด มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตที่ดีและไม่ดี ดังที่ Robinson, Kendall, Jacoby, Hands, Beilin, Silburn, Zubrick & Oddy (2011) ได้ศึกษารูปแบบการดำเนินชีวิตและประวัติส่วนตัวของวัยรุ่นต่อภาวะสุขภาพจิต จำนวน 1,860 คน พบว่าวัยรุ่นที่มีรูปแบบการใช้ชีวิตไม่เหมาะสม เช่น วัยรุ่นที่ขาดการพักผ่อนจากการใช้คอมพิวเตอร์ติดต่อกันเป็นเวลาหลายชั่วโมง วัยรุ่นที่สูบบุหรี่ มีสุขภาพจิตไม่ดี สำหรับวัยรุ่นที่ศึกษาในวิชาชีพพยาบาลนั้น นิสิตพยาบาลต้องเปลี่ยนแปลงรูปแบบการใช้ชีวิตอย่างมาก รวมทั้งต้องปฏิบัติตามกฎระเบียบอย่างเคร่งครัด และวางตนให้เหมาะสมกับวิชาชีพ ทำให้นิสิตพยาบาลต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดค่อนข้างสูง และจากการศึกษาของ เจริญชัย หมั่นห่อ (2553) ศึกษาคุณภาพชีวิตนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนมพบว่า คุณภาพชีวิตของนักศึกษาพยาบาลมีการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่างๆ อย่างมาก และการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตและสุขภาพจิตของนักศึกษา

แรงสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ เป็นปัจจัยหนึ่งที่ช่วยให้บุคคลภาคภูมิใจในตนเอง เกิดการยอมรับนับถือตนเอง ทำให้บุคคลมีกลไกในการปรับตัวที่เหมาะสม สำหรับวัยรุ่นที่ขาดแรงสนับสนุนทางสังคมจะรู้สึกสับสน ขาดที่พึ่ง ท้อแท้ สิ้นหวัง จะนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าได้ จากการศึกษาของ รัชนิวรรณ รอส และคณะ (2543) พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาลภาคตะวันออกเฉียง

ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาภาวะซึมเศร้า

และปัจจัยด้านความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง รูปแบบการใช้ชีวิต และแรงสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ ต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าของนิสิตพยาบาล มหาวิทยาลัยบูรพา ทั้งนี้เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการเฝ้าระวังป้องกัน และเสริมสร้างสุขภาพจิตให้แก่นิสิตพยาบาลต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาภาวะซึมเศร้าของนิสิตพยาบาล มหาวิทยาลัยบูรพา
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของนิสิตพยาบาล มหาวิทยาลัยบูรพา ได้แก่ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง รูปแบบการใช้ชีวิตและแรงสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์

สมมติฐานการวิจัย

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง รูปแบบการใช้ชีวิตและแรงสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์สามารถทำนายภาวะซึมเศร้า ของนิสิตพยาบาล มหาวิทยาลัยบูรพาได้

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดการเกิดภาวะซึมเศร้าตามแนวคิดทางชีววิทยา (Kaplan & Sadock, 2009) และแนวคิดทฤษฎีทางปัญญานิยมของเบ็ค (Beck, 1967) วิทยุุ่นเป็นวิทยุที่มีการเปลี่ยนแปลงในระบบต่างๆ ของร่างกาย โดยเฉพาะระบบต่อมไร้ท่อ ได้แก่ ฮอรโมนต่างๆ แคลแลน (Kaplan & Sadock, 2009) กล่าวว่ การเปลี่ยนแปลงพยาริสรวิวิทยาของระบบประสาทต่อมไร้ท่อ ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้ อันเป็นผลมาจากความเครียด โดยความเครียดจะทำให้ร่างกายเกิดปฏิกิริยาการตอบสนองต่อความเครียด โดยกระตุ้นการทำงานของระบบ hypothalamic-pituitary-adrenocortical axis (HPA Axis) ทำให้หลั่งสารคอร์ติซอลซึ่งเป็นสารที่ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าเมื่อนุคคลมีความเครียดเป็นระยะเวลาานหรือเรื้อรังจะทำให้สารสื่อประสาทที่เกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะ

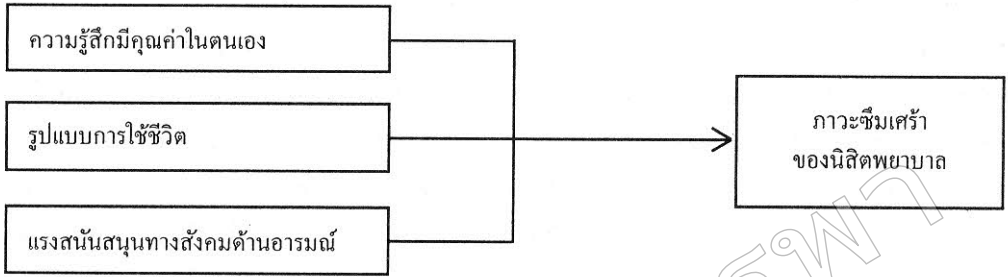
ซึมเศร้า คือ นอร์อิพิเนพรินและซีโรโตนินมีจำนวนลดลง ซึ่งเป็นสาเหตุของการเกิดภาวะซึมเศร้า นอกจากนี้ฮอรโมนเพสหญิงและสารสื่อประสาทในสมองยังเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะซึมเศร้าของเพสหญิงได้ สำหรับแนวคิดทฤษฎีทางปัญญานิยม เบ็ค (Beck, 1973) ได้กล่าวว่ ภาวะซึมเศร้าเป็นกระบวนการทางปัญญาและการตอบสนองทางอารมณ์ที่ไม่เหมาะสมต่อสถานการณ์หรือสิ่งที่มากระตุ้น แสดงออกโดยมีอาการเศร้า เสียใจ รู้สึกไร้ค่า ต่ำหนิตนเอง เบื่ออาหารและนอนไม่หลับ ทั้งนี้ภาวะซึมเศร้าเป็นผลมาจากบุคคล ประมวลเรื่องราวที่มากระตุ้นและเกิดความคิดอัตโนมัติในทางลบเกี่ยวกับตนเอง สิ่งแวดล้อมและอนาคต ซึ่งจะนำไปสู่การเกิดภาวะซึมเศร้าได้ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเป็นทัศนคติที่บุคคลมีต่อตนเอง ถ้าบุคคลมีความรู้สึกว่ตนเองมีคุณค่า มีความสำคัญ ก็จะทำให้มีสุขภาพจิตดีแต่ถ้าหากบุคคลมองตนเองในทางลบ ว่บกพร่อง ไร้ประสิทธิภาพ ไม่มีคุณค่า ไม่เป็นที่น่าปรารถนา มีแนวโน้มที่จะโทษตนเอง ทำให้ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง และส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าตามมา (Beck, 1973)

รูปแบบการใช้ชีวิต วิทยุุ่นปัจจุบันมีรูปแบบการใช้ชีวิตที่เสี่ยงต่อเกิดปัญหาสุขภาพได้มาก เช่นแบบแผนการนอนหลับไม่เหมาะสม รับประทานอาหารที่ไม่มีประโยชน์ ขาดการออกกำลังกาย มีภาวะเครียดและมีกิจกรรมผ่อนคลายความเครียดที่ไม่เหมาะสม นำไปสู่การเจ็บป่วย ร่างกายไม่แข็งแรงรวมทั้งมีภาวะเครียด และนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าได้

แรงสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ เป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่ออารมณ์ ความคิด และพฤติกรรมของบุคคล ถ้าบุคคลได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ จะช่วยให้สามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและจิตใจ ทำให้สามารถเผชิญกับความเครียดที่เกิดขึ้นได้ (Thoits, 1982 อ้างใน ดติรัตน สุวรรณสุจริต และพิริยา ศุภศิริ, 2552) ถ้าวิทยุุ่นขาดแรงสนับสนุนทางสังคมด้าน

อารมณ์ จะทำให้รู้สึกขาดที่พึ่ง มีความขัดแย้งในตนเอง มองตนเองในด้านลบ จนนำไปสู่การเกิดภาวะ

ซึมเศร้าได้ จากที่กล่าวมา สามารถสรุปกรอบแนวคิดในการวิจัยได้ดังนี้



วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research) แบบหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย เพื่อศึกษาภาวะซึมเศร้าและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของนิสิตพยาบาล มหาวิทยาลัยบูรพา ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นประชากรทั้งหมดของนิสิตพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ระดับปริญญาตรีชั้นปีที่ 1-4 ที่กำลังศึกษาในปีการศึกษา 2550 จำนวน 462 คน เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้จะเป็นข้อมูลพื้นฐานในการเฝ้าระวังภาวะซึมเศร้าให้กับนิสิตพยาบาล ของมหาวิทยาลัยบูรพา และประชากรนิสิตพยาบาลทั้งหมดยินดีเข้าร่วมในการศึกษาครั้งนี้ จึงได้เก็บข้อมูลกับประชากรจริงทั้งหมด

การพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูล

ภายหลังโครงการวิจัยผ่านความเห็นชอบของคณะกรรมการตรวจสอบจริยธรรมการวิจัยของมหาวิทยาลัยบูรพาแล้ว ผู้วิจัยได้ติดต่อประสานงานกับหน่วยงานคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลและได้เข้าพบผู้ให้ข้อมูลหลังเลิกเรียน โดยผู้วิจัยแนะนำตัว พร้อมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์และรายละเอียดของการวิจัย รายละเอียดของแบบสอบถามและเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลซักถามจนเข้าใจ ให้อิสระในการตัดสินใจ

เข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้โดยการตอบรับหรือปฏิเสธไม่มีผลเสียใดๆ ไม่ว่าทางตรงหรือทางอ้อม ข้อมูลที่ได้จะเก็บไว้เป็นความลับ การนำเสนอผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม ไม่มีการเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลใดๆ ทั้งสิ้น ซึ่งประชากรทั้งหมดยินดีเข้าร่วมการวิจัย จึงได้เซ็นตั๋ยยินยอมเพื่อเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามแบ่งเป็น 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ โรคประจำตัว ผลการเรียนรู้ที่ผ่านมา รายได้ของนิสิต รายได้ของบิดามารดา สภาพสมรสของบิดามารดา ประวัติการเจ็บป่วยทางจิตของบุคคลในครอบครัว การเจ็บป่วยของบุคคลในครอบครัว และเหตุการณ์สำคัญในชีวิต

ส่วนที่ 2 แบบประเมินภาวะซึมเศร้าครั้งนี้ใช้แบบวัดภาวะซึมเศร้า CES-D Scale (Center of Epidemiological Studies Depression Scale ของ Radloff (1977) ประกอบด้วยข้อคำถาม 20 ข้อ โดยผู้ตอบเลือกตอบตามความถี่ของอาการหรือความรู้สึกที่เกิดขึ้นในช่วง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา ในแต่ละข้อมีค่าคะแนน 0- 3 คะแนน โดยมีคะแนนรวมทั้งหมด 60 คะแนน ประเมินโดยใช้เกณฑ์จุดตัดคะแนนเท่ากับหรือมากกว่า 16 คะแนน ถือว่ามีภาวะซึมเศร้า ใน

ประเทศไทย อุมพร ตรังคสมบัติ (2540) ได้ใช้แบบสอบถามนี้เพื่อคัดกรองภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นไทย ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.86 สำหรับการศึกษารุ่นนี้ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.87

ส่วนที่ 3 แบบประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ของโรเซนเบิร์ก (Rosenberg Self-esteem Scale) แปลเป็นไทยและเรียบเรียงโดย ผ่องศรี ศรีมรกต (2536) ประกอบด้วยข้อคำถาม 10 ข้อ เป็นข้อความเกี่ยวกับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง โดยให้ตอบเอง (self report) แต่ละข้อมีค่าคะแนน 1-4 คะแนน มีคะแนนรวม 10-40 คะแนน คะแนนน้อย หมายถึง มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองอยู่ในระดับต่ำ คะแนนมาก หมายถึง มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองอยู่ในระดับสูง แบบประเมินนี้ มันทนา นทีธาร (2546) ได้นำไปใช้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของเด็กวัยรุ่นในอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.83 สำหรับการศึกษารุ่นนี้ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.87

ส่วนที่ 4 แบบประเมินรูปแบบการใช้ชีวิตขององค์การอนามัยโลก (WHO) แปลเป็นภาษาไทย โดย อรวรรณ แก้วบุญชู ประกอบด้วยข้อคำถาม 4 ด้าน ได้แก่ ด้านพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ การจัดการกับความเครียด การมีสัมพันธ์ภาพกับครอบครัว และการมีสัมพันธ์ภาพกับเพื่อน โดยมีข้อคำถามด้านละ 10 ข้อ รวม 40 ข้อ แบบประเมินรูปแบบการใช้ชีวิตนี้ อรวรรณ แก้วบุญชู และคณะ (Kae-wboonchoo et al., 2009) ได้เคยนำไปใช้ศึกษาภาวะสุขภาพจิตของพยาบาลไทย ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.85 สำหรับการศึกษารุ่นนี้มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.74

ส่วนที่ 5 แบบประเมินแรงสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ สร้างโดย สุจิตรา สมจิต และ สุวรรณ จันทร์ประเสริฐ (2544) เป็นแบบประเมิน

เกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ที่มีข้อคำถามทั้งหมด 13 ข้อ ให้ผู้ตอบตอบด้วยตนเอง (self-report) เป็นข้อคำถามในเชิงบวกทั้งหมด โดยแต่ละข้อมีค่าคะแนน 1-3 คะแนน มีคะแนนรวม 13-39 คะแนน คะแนนน้อย หมายถึงได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ในระดับต่ำ คะแนนมาก หมายถึงได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ในระดับสูง สำหรับแบบประเมินแรงสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์นี้ สุจิตรา สมจิต และ สุวรรณ จันทร์ประเสริฐ (2544) ได้เคยนำไปใช้ประเมินแรงสนับสนุนทางสังคม ด้านอารมณ์ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.88 สำหรับการวิจัยครั้งนี้มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.83

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ระหว่างเดือนมกราคม-กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2551 โดยผู้วิจัยได้เข้าพบนิสิตพยาบาลหลังเลิกเรียนในแต่ละชั้นปี ผู้วิจัยแนะนำตนเอง อธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย พร้อมทั้งการพิทักษ์สิทธิ์ในการเข้าร่วมการวิจัย จากนั้นผู้วิจัยแจกแบบสอบถามให้ชนิดิต พร้อมกับชี้แจงรายละเอียดของแบบสอบถามให้ชนิดิตตอบเอง จากนั้นเก็บแบบสอบถามทันทีหลังจากที่ชนิดิตตอบเสร็จ โดยเก็บแบบสอบถามได้ครบทั้งหมด 462 ชุด คิดเป็นร้อยละ 100 แล้วนำข้อมูลที่ได้ออกไปวิเคราะห์

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยใช้สถิติการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) และถดถอยพหุคูณแบบเป็นขั้นตอน โดยกำหนดนัยสำคัญที่ระดับ .05

ผลการวิจัย

ผลการวิจัยพบว่า

1. ข้อมูลทั่วไปของประชากรนิสิตพยาบาล มหาวิทยาลัยบูรพา ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็น ร้อยละ 96.8 เพศชาย ร้อยละ 3.2 ศึกษาอยู่ในชั้นปีที่ 1 ร้อยละ 40.7 รองลงมาชั้นปีที่ 2, 3 และ 4 (ร้อยละ 26.6, 16.5 และ 16.2 ตามลำดับ) มีอายุเฉลี่ย 20.4 ปี ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 86.1) มีเกรดเฉลี่ยอยู่ในระดับ 2.01-3.00 (ร้อยละ 63.5) มีรายได้เฉลี่ยจากครอบครัวส่วนใหญ่ 5,000 บาท ต่อเดือน (ร้อยละ 86.8) ซึ่งรายได้เพียงพอกับค่าใช้จ่าย (ร้อยละ 80.1) และส่วนใหญ่ครอบครัวมีพอจับจ่ายใช้สอย (ร้อยละ 66.2) บิดามารดาอยู่ด้วยกัน (ร้อยละ 79.4) สมาชิกในครอบครัวส่วนใหญ่ไม่มีอาการเจ็บป่วยทางจิต (ร้อยละ 97) สมาชิกในครอบครัวเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ร้อยละ 32 และในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา มีเหตุการณ์สำคัญในชีวิตที่ทำให้

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนภาวะซึมเศร้า จำแนกตามเกณฑ์คะแนนของการมีภาวะซึมเศร้าและไม่มีภาวะซึมเศร้า (n=462)

ภาวะซึมเศร้า	จำนวน	ร้อยละ	\bar{X}	S.D.
ไม่มีภาวะซึมเศร้า (คะแนน <16)				
เพศชาย	12	2.60	10.75	3.30
เพศหญิง	284	61.50	8.70	4.20
มีภาวะซึมเศร้า (คะแนน เท่ากับ 16 หรือมากกว่า)				
เพศชาย	3	0.60	18.70	2.50
เพศหญิง	163	35.30	20.60	4.10
รวม	462	100	18.70	2.50

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของนิสิตพยาบาล จำแนกตามชั้นปี ที่มีภาวะซึมเศร้าและไม่มีภาวะซึมเศร้า (n=462)

ระดับชั้นปี	มีภาวะซึมเศร้า		ไม่มีภาวะซึมเศร้า	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ชั้นปีที่ 1 (n=188)	82	43.62	106	56.38
ชั้นปีที่ 2 (n=123)	48	39.02	75	60.98
ชั้นปีที่ 3 (n=76)	18	23.68	58	76.32
ชั้นปีที่ 4 (n=90)	18	20.00	72	80.00

กระทบกระเทือนทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจร้อยละ 23.4

2. ภาวะซึมเศร้าของนิสิตพยาบาล มหาวิทยาลัยบูรพา พบว่ามีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 35.9 โดยเพศหญิงมีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 35.3 เพศชายมีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 0.6 นิสิตพยาบาลไม่มีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 64.1 เพศหญิงไม่มีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 61.5 เพศชายไม่มีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 2.6 มีค่าคะแนนเฉลี่ยโดยรวมของภาวะซึมเศร้าเท่ากับ 18.7 โดยเพศหญิงมีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าเท่ากับ 20.6 เพศชายเท่ากับ 18.7 สำหรับภาวะซึมเศร้าของนิสิตพยาบาลในแต่ละชั้นปีพบว่า ชั้นปีที่ 1 มีภาวะซึมเศร้ามากที่สุดร้อยละ 43.62 รองลงมาคือ ชั้นปีที่ 2 ร้อยละ 39.02 รองลงมาคือ ชั้นปีที่ 3 ร้อยละ 23.68 และชั้นปีที่ 4 ร้อยละ 20.00 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 1 และ 2

3. ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทำนายกับตัวแปรตาม พบว่าปัจจัยด้านความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง รูปแบบการใช้ชีวิตด้านการรับรู้ต่อภาวะสุขภาพ และ แรงสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ มีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้าของนิสิตพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r = -.631, -.328$ และ $-.322$ ตามลำดับ) ปัจจัยด้าน

รูปแบบการใช้ชีวิตด้านการรับรู้ต่อภาวะความเครียด มีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะซึมเศร้าของนิสิตพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r = .560$) ดังตารางที่ 3 โดยความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทำนาย ไม่มีตัวทำนายคู่ใดที่มีความสัมพันธ์กันเองสูงกว่า .75 (ศิริชัย พงษ์วิชัย, 2539) จึงนำไปวิเคราะห์ปัจจัยทำนายสถิติตดโดยพหุคูณแบบขั้นตอน

ตารางที่ 3 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (r) ระหว่างตัวแปรทำนาย กับภาวะซึมเศร้าของนิสิตพยาบาล ($n=462$)

ตัวแปร	1	2	3	4	5
1. ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง	1.000				
2. รูปแบบการใช้ชีวิตด้านการรับรู้ต่อภาวะความเครียด	-.393**	1.000			
3. รูปแบบการใช้ชีวิตด้านการรับรู้ต่อภาวะสุขภาพ	.233**	-.251**	1.000		
4. แรงสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์	.275**	-.196**	-.026	1.000	
5. ภาวะซึมเศร้าของนิสิตพยาบาล	-.631***	.560***	-.328***	-.322***	1.000

** $p < .01$, *** $p < .001$

4. ปัจจัยที่สามารถทำนายภาวะซึมเศร้าของนิสิตพยาบาล โดยการวิเคราะห์สถิติตดโดยพหุคูณแบบขั้นตอน ได้แก่ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง รูปแบบการใช้ชีวิตด้านการรับรู้ต่อภาวะความเครียด ด้านการรับรู้ต่อภาวะสุขภาพ และแรงสนับสนุนทางสังคมด้าน

อารมณ์ มีค่าสัมประสิทธิ์การทำนาย (β) เท่ากับ $-.41, .33, -.15$ และ $-.15$ ตามลำดับ ($p < .001$) โดยสามารถร่วมกันทำนายภาวะซึมเศร้าของนิสิตพยาบาล มหาวิทยาลัยบูรพาได้ร้อยละ 53.4 ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยพหุคูณแบบเป็นขั้นตอนของตัวแปรทำนายภาวะซึมเศร้าของนิสิตพยาบาล มหาวิทยาลัยบูรพา

ตัวแปรทำนาย	b	Beta	t
1. ความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง	-.721	-.406	-11.218***
2. รูปแบบการใช้ชีวิตด้านการรับรู้ต่อภาวะความเครียด	1.226	.333	9.368***
3. รูปแบบการใช้ชีวิตด้านการรับรู้ต่อภาวะสุขภาพ	-.623	-.153	-4.566***
4. แรงสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์	-.334	-.149	-4.436***
ค่าคงที่ (a)	46.983		
R ² adjusted	.534		

*** $p < .001$

การอภิปรายผล

1. ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่านิสิตพยาบาล มหาวิทยาลัยบูรพา มีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 35.9 โดยมีค่าเฉลี่ยของคะแนนภาวะซึมเศร้าเท่ากับ 18.70 นิสิตพยาบาลชั้นปีที่ 1 มีภาวะซึมเศร้ามากที่สุด ร้อยละ 43.62 รองลงมาได้แก่ นิสิตชั้นปีที่ 2 มีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 39.02 นิสิตชั้นปีที่ 3 มีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 23.68 และนิสิตชั้นปีที่ 4 มีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 20.00 ตามลำดับ ซึ่งการศึกษานี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ รัชนีวรรณ รอส และคณะ (2543) ที่พบว่า นักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรีในเขตภาคตะวันออกเฉียงของประเทศไทย มีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 54 และแตกต่างจากการศึกษาของ ประภาส ธนะ (2551) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อย ร้อยละ 19.10 และมีภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง ร้อยละ 5.74 ทั้งนี้จากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่าความชุกของภาวะซึมเศร้าในนิสิตพยาบาลมีความแตกต่างกัน ซึ่งขึ้นอยู่กับหลายปัจจัยที่ศึกษา เช่น ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง ช่วงเวลาที่ทำการศึกษา เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินภาวะซึมเศร้า และสภาพแวดล้อมของกลุ่มตัวอย่างที่แตกต่างกัน ผลการศึกษาในครั้งนี้พบว่านิสิตพยาบาล มหาวิทยาลัยบูรพา มีความชุกของภาวะซึมเศร้าสูงกว่าการศึกษาของ ประภาส ธนะ (2551) ที่ศึกษาภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี และมีความชุกของภาวะซึมเศร้า น้อยกว่าการศึกษาของ รัชนีวรรณ รอส และคณะ (2543) ที่ศึกษาภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรีในเขตภาคตะวันออกเฉียงของประเทศไทย ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากนิสิตพยาบาล มหาวิทยาลัยบูรพา เป็นนิสิตที่มีภูมิลำเนาจากทุกภูมิภาคของประเทศไทย ไม่ได้เฉพาะภูมิภาคใดภูมิภาคหนึ่ง จึงอาจทำให้นิสิตพยาบาลต้องปรับตัวค่อนข้างมากต่อการใช้ชีวิตอยู่ร่วมกัน โดยเฉพาะนิสิตพยาบาลชั้นปีที่ 1 ที่ส่วนใหญ่เคยใช้ชีวิตอยู่กับครอบครัว เมื่อเข้ามาศึกษาในวิชาชีพ

พยาบาล นิสิตส่วนใหญ่ต้องมาอยู่ร่วมกับนิสิตคณะอื่นๆ อีกทั้งรูปแบบการเรียนการสอนของวิชาชีพพยาบาลต้องใช้เวลาในการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองค่อนข้างมาก อาจทำให้นิสิตเกิดความเครียดและภาวะซึมเศร้าได้ ซึ่งการศึกษานี้พบว่านิสิตพยาบาลชั้นปีที่ 1 มีภาวะซึมเศร้ามากที่สุด (ร้อยละ 43.62)

สำหรับนิสิตพยาบาลชั้นปีที่ 2 ซึ่งสามารถปรับตัวต่อการอยู่ร่วมกันในสังคมของมหาวิทยาลัยได้แล้ว แต่นิสิตชั้นปีที่ 2 ต้องเรียนรายวิชาพื้นฐานของวิชาชีพพยาบาล ซึ่งมีทั้งชั่วโมงทฤษฎีและชั่วโมงปฏิบัติควบคู่กันไป นิสิตต้องใช้เวลาเรียนทั้งในห้องเรียนและนอกเวลาเรียนเพื่อฝึกปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานค่อนข้างมาก จึงอาจทำให้เกิดภาวะเครียดและนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าได้ การศึกษานี้พบว่านิสิตพยาบาลชั้นปีที่ 2 มีภาวะซึมเศร้าค่อนข้างมาก รองลงมาจากนิสิตพยาบาลชั้นปีที่ 1 (ร้อยละ 39.02)

สำหรับนิสิตพยาบาลชั้นปีที่ 3 แม้จะปรับตัวต่อการใช้ชีวิตในมหาวิทยาลัยและการเรียนวิชาชีพพยาบาลได้ค่อนข้างมากแล้ว แต่นิสิตต้องเดินทางไปฝึกภาคปฏิบัติตามแหล่งฝึกต่างๆ ของแต่ละรายวิชา เนื่องจากโรงพยาบาลของมหาวิทยาลัยบูรพายังไม่สามารถรองรับการฝึกประสบการณ์วิชาชีพของนิสิตได้เพียงพอ นิสิตจึงต้องปรับตัวต่อรูปแบบการใช้ชีวิตเพื่อฝึกภาคปฏิบัติ เช่น การรับประทานอาหาร การพักผ่อน การนอนหลับ นิสิตต้องตื่นเช้ากว่าปกติ เพื่อเตรียมตัวเดินทางไปตามแหล่งฝึกต่างๆ และบางแหล่งฝึก นิสิตต้องพักอาศัยในแหล่งฝึกนั้นด้วย จึงอาจทำให้นิสิตชั้นปีที่ 3 เกิดความเครียด และมีภาวะซึมเศร้าตามมาได้ การศึกษานี้พบความชุกของภาวะซึมเศร้าในนิสิตพยาบาลชั้นปีที่ 3 (ร้อยละ 23.68) รองลงมาจากนิสิตพยาบาลชั้นปีที่ 1 และชั้นปีที่ 2

ในส่วนของนิสิตพยาบาลชั้นปีที่ 4 ซึ่งสามารถปรับตัวต่อรูปแบบการใช้ชีวิตในมหาวิทยาลัยและการเรียนวิชาชีพพยาบาลได้มากแล้ว แต่นิสิตต้องเตรียมตัวในด้านการศึกษาเพื่อขอขึ้นทะเบียน

ใบประกอบโรคศิลป์ เพื่อใช้ในการประกอบวิชาชีพพยาบาลเมื่อจบการศึกษา จึงอาจทำให้นิสิตชั้นปีที่ 4 เกิดความเครียดและภาวะซึมเศร้าตามมาได้ จากการศึกษาค้นคว้าพบภาวะซึมเศร้าในนิสิตพยาบาลชั้นปีที่ 4 น้อยที่สุด (ร้อยละ 20.00) เมื่อเปรียบเทียบกับทุกชั้นปี แต่ทั้งนี้นิสิตพยาบาล มหาวิทยาลัยบูรพา มีระบบอาจารย์ที่ปรึกษาที่นิสิตสามารถติดต่อและปรึกษาได้ตลอด 24 ชั่วโมง และยังมีอาจารย์นิเทศภาคปฏิบัติที่คอยดูแลนิสิตอย่างใกล้ชิด นิสิตสามารถปรึกษาปัญหาต่างๆ ได้ตลอดเวลา กอปรกับสังคมของมหาวิทยาลัยบูรพามีกิจกรรมสำหรับนิสิตที่หลากหลาย เช่น การออกกำลังกาย กิจกรรมการพบปะสังสรรค์ของนิสิตทุกคณะ กิจกรรมต่างๆ เหล่านี้อาจทำให้นิสิตพยาบาล มหาวิทยาลัยบูรพา มีวิธีการจัดการกับความเครียดและทำให้ภาวะซึมเศร้าลดลงได้ จึงทำให้การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้มีความซอกของภาวะซึมเศร้าแตกต่างจากการศึกษาที่ผ่านมา

2. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของนิสิตพยาบาลได้แก่ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง รูปแบบการใช้ชีวิตด้านการรับรู้ต่อภาวะความเครียด ด้านการรับรู้ต่อภาวะสุขภาพ และแรงสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ สามารถอธิบายได้ดังนี้

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีความสัมพันธ์ทางลบต่อภาวะซึมเศร้าและสามารถร่วมทำนายภาวะซึมเศร้าของนิสิตพยาบาลได้ ($\beta = -.41, p < .001$) ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของวัยรุ่น เป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้วัยรุ่นมีความเชื่อมั่นในตนเอง สามารถมองตนในด้านบวก ยอมรับความแตกต่างของตนเองและผู้อื่น ทำให้ปรับตัวได้ดี และสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณค่า ตลอดจนสามารถเผชิญปัญหาและจัดการกับปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้มีสุขภาพจิตดี (ฉันทนา แรงสิงห์, 2554) การศึกษาค้นคว้านี้นิสิตพยาบาลที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูงมีภาวะซึมเศร้าน้อย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ประภาส ธนะ (2551) และ รัชนีวรรณ รอส และคณะ (2543) ที่พบว่าความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ทางลบ

กับภาวะซึมเศร้าของนิสิตพยาบาล นิสิตที่เข้ามาเรียนคณะพยาบาลศาสตร์ของมหาวิทยาลัยบูรพา ซึ่งเป็นสถาบันการศึกษาที่มีชื่อเสียงเป็นอันดับหนึ่งของภาคตะวันออก ทำให้นิสิตรู้สึกว่าคุณค่าตนเองมีความสามารถและเกิดความภาคภูมิใจในตนเอง อีกทั้งทั้งวิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่สังคมยกย่องให้เกียรติว่าเป็นวิชาชีพที่ต้องมีความอดทน เสียสละเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ต่อผู้อื่น จากการศึกษาการเห็นคุณค่าในตนเองของนิสิตพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ของ พจนารัตน์ สารพัด นุจรีย์ ไชยมงคล และ ยุณี พงศ์จตุรวิทย์ (2554) พบว่านิสิตพยาบาลมีการเห็นคุณค่าในตนเองสูง และนิสิตที่อาศัยอยู่กับบิดามารดามีคะแนนความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูงกว่านิสิตที่อาศัยอยู่กับคนอื่นๆ ทั้งนี้ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองพัฒนามาจากต้นกำเนิดสองแหล่งคือ จากตนเองและผู้อื่น ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเป็นความรู้สึกของบุคคลที่ประเมินตนเองว่าเป็นที่ยอมรับและได้รับความรัก ความพึงพอใจจากบุคคลอื่น ทำให้บุคคลเกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตน เกิดความภาคภูมิใจ ยอมรับนับถือตนเอง รู้สึกว่าคุณค่าและช่วยให้บุคคลมีสุขภาพจิตดี มีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าได้น้อย (พิชิตา ตัญญาบุตร, 2544) ในทางตรงกันข้ามถ้าบุคคลมองตนเองว่าบกพร่อง ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง โทษตนเองเมื่อเกิดความผิดพลาดต่างๆ ทำให้ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองยิ่งลดต่ำลงส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าตามมาได้ (Beck, 1967)

รูปแบบการใช้ชีวิตในด้านการรับรู้ต่อภาวะเครียด มีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะซึมเศร้า และสามารถทำนายภาวะซึมเศร้าของนิสิตพยาบาลได้ ($\beta = .33, p < .001$) จากการศึกษาของ ศิริวัลลภ วัฒนสินธุ์ (2553) พบว่าปัจจัยด้านการเรียนภาคทฤษฎี ความมุ่งมั่นทางการศึกษา และด้านการฝึกปฏิบัติการพยาบาล เป็นสาเหตุที่ทำให้นิสิตพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา เกิดความเครียดมากที่สุด ต่อการเรียนในวิชาชีพพยาบาล นิสิตพยาบาลต้องเรียน

เนื้อหาวิชาทฤษฎีควบคู่กับการเรียนภาคปฏิบัติ ซึ่งต้องใช้เวลาก่อนข้างมากในการศึกษาค้นคว้าเตรียมความรู้ และยังคงเดินทางไปฝึกปฏิบัติการพยาบาลตามแหล่งฝึกต่างๆ นอกจากนี้ลิตต้องเตรียมความรู้ให้พร้อมแล้วยังต้องปรับตัวให้เข้ากับบุคลากร และสิ่งแวดล้อมของแหล่งฝึกด้วย จึงอาจทำให้นิสิตรู้สึกหวาดหวั่น ไม่นั่นใจ และคาดเดาต่อสถานการณ์ต่างๆ ที่ตนเองจะต้องไปเผชิญ ซึ่งอาจนำไปสู่ภาวะเครียดและภาวะซึมเศร้าได้

รูปแบบการใช้ชีวิตด้านการรับรู้ภาวะสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้าและสามารถทำนายภาวะซึมเศร้าของนิสิตพยาบาลได้ ($\beta = -.15, p < .001$) ซึ่งการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ ประภาส ณะ (2551) ที่พบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสระบุรี และจากการศึกษาที่ผ่านมาของ ศิริวัฒน์ วัฒนสินธุ์ (2553) พบว่าปัจจัยด้านภาวะสุขภาพ ด้านการพักผ่อนไม่เพียงพอ ความรู้สึกว่าตนเองไม่แข็งแรง เป็นปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดของนิสิตพยาบาล มหาวิทยาลัยบูรพา ซึ่งการที่นิสิตรับรู้ถึงสุขภาพของตนเองว่าไม่ดี อาจจะทำให้เกิดความรู้สึกที่ไม่ดีต่อตนเอง ท้อแท้ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง รู้สึกว่าตนเองบกพร่อง ซึ่งเบ็ค (Beck, 1973) กล่าวว่า ผู้ที่มองตนเองบกพร่องทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ จะทำให้ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของบุคคลนั้นยิ่งลดต่ำลง ส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าตามมา แรงสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ มีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้าและสามารถทำนายภาวะซึมเศร้าของนิสิตพยาบาลได้ ($\beta = -.15, p < .001$) แสดงว่านิสิตพยาบาลที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์สูงจะมีภาวะซึมเศร้ายต่ำกว่าผู้ที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ต่ำ ซึ่งการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ รัชนีวรรณ รอสและคณะ (2543) และ ประภาส ณะ (2551) ที่พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของนิสิตพยาบาล

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นิสิตพยาบาล มหาวิทยาลัยบูรพา ส่วนใหญ่มีภูมิลำเนาอยู่ต่างจังหวัด และพักอยู่ในหอพักของมหาวิทยาลัย แต่สังคมของมหาวิทยาลัยบูรพามีกิจกรรมต่างๆ เพื่อช่วยผ่อนคลายความเครียดให้กับนิสิต เช่น กิจกรรมการออกกำลังกาย ศิลปะบำบัด ศูนย์ให้คำปรึกษาสำหรับนิสิต นอกจากนี้ นิสิตพยาบาลยังมีระบบอาจารย์ที่ปรึกษาที่นิสิตสามารถปรึกษาปัญหาต่างๆ ได้ตลอด 24 ชั่วโมง ซึ่งนิสิตสามารถเข้าร่วมกิจกรรมและใช้บริการในแหล่งสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ต่างๆ เหล่านี้ได้ แรงสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ช่วยให้บุคคลมีกลไกและพฤติกรรมในการปรับตัวที่เหมาะสม ลดความกดดันด้านลบต่อตนเอง ช่วยให้บุคคลมีความสุข ภาควิชาในตนเองยอมรับนับถือตนเอง และมองตนเองว่ามีคุณค่า ซึ่งช่วยให้บุคคลมีสุขภาพจิตที่ดี มีโอกาสเกิดความซึมเศร้าน้อย (Lazarus & Folkman, 1984) แต่ถ้าบุคคลไม่ได้รับการตอบสนองตามความต้องการ ก็จะทำให้เกิดความคับข้องใจ ขาดความมั่นคงทางจิตใจ อาจก่อให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการศึกษาภาวะซึมเศร้าของนิสิตพยาบาล มหาวิทยาลัยบูรพาในระยะยาวเพื่อเฝ้าระวังภาวะซึมเศร้าให้กับนิสิตพยาบาลอย่างต่อเนื่อง
2. ควรจัดรูปแบบกิจกรรมการเสริมสร้างความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การจัดการกับความเครียด การดูแลสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ให้กับนิสิต เพื่อป้องกันภาวะซึมเศร้าให้กับนิสิตพยาบาล
3. ควรมีการศึกษาตัวแปรต่างๆ ที่อาจจะมียอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของนิสิต เช่น ปัจจัยด้านการเรียน ด้านบุคลิกภาพ รูปแบบการเผชิญปัญหา เป็นต้น

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ที่สนับสนุนทุนวิจัยจากเงินราย

ได้ประจําปีงบประมาณ 2550 รวมทั้งขอบคูนินิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ทุกชั้นปีใน ปีการศึกษา 2550 ที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบ สอบถามการวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

เจริญชัย หมื่นห่อ. (2553, มิถุนายน). *คุณภาพชีวิตนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม มหาวิทยาลัยนครพนม*. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการระดับชาติ เรื่อง กำลังคนด้านสุขภาพกับการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์. ณ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

ฉันทนา แรงสิงห์. (2550). *คุณภาพการนอนหลับและภาวะสุขภาพจิตของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลบัณฑิต, สาขาวิชาจิตเวชศาสตร์คณะแพทยศาสตร์, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ณิชากาญจรีจิรา และอุมาพร ตรังคสมบัติ. (2552). *ภาวะซึมเศร้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตกรุงเทพมหานคร*. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 54 (4), 337-346.

ตติรัตน์ สุวรรณสุจริตและพิริยา คุณศรี. (2552). *การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของสตรีวัยรุ่น*. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 17 (3), 1-13.

ประภาส ธนะ. (2551). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสระบุรี*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.

ผ่องศรี ศรีมรกต. (2536). *ผลของการให้คำปรึกษาแบบประคับประคองต่อการรับรู้ภาวะความเจ็บป่วย ระดับความรู้สึกมีคุณค่าตนเองแห่งตน และขวัญกำลังใจในผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษา*. วิทยานิพนธ์ดุขฎิบัณฑิต, สาขาพยาบาลศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.

พจนารถ สารพัด, นุจรี ไชยมงคล และ ยูนิ พงศ์จตุรวิทย์. (2554). *การศึกษาการเห็นคุณค่าในตนเองของนิตพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 18 (ฉบับเพิ่มเติม), 47-59.

พิชิตา ตัญญูบุตร (2544). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนต้นในภาคตะวันออกเฉียงใต้ของประเทศไทย*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลชุมชน, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.

พิทักษ์พล บุญมาลิก, พนมศรี เสาร์สาร และ วรวิธรรณ จุฬา (2552). *ความชุกของภาวะซึมเศร้าในนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลายและประโยควิชาชีพ : การสำรวจโรงเรียนและวิทยาลัย ระดับชาติ ปี 2547*. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 52 (2), 172-180.

ฉันทนา นรีธาร. (2546). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของเด็กวัยรุ่นในอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสุขภาพจิตและจิตเวช, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

รัชนิวรรณ รอส, วรธนา สุกสีมานนท์ และ สุจิตรา สมชิต. (2543). *รายงานการวิจัยปัจจัยที่มีผลต่อความซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรีในเขตภาคตะวันออกเฉียงใต้ของประเทศไทย*. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.

ศิริชัย พงษ์วิชัย. (2539). *การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วยคอมพิวเตอร์*. (พิมพ์ครั้งที่ 8). กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ศิริวัลห์ วัฒนสินธุ์. (2553). *การรับรู้ระดับความเครียดและต้นเหตุความเครียดของนิตพยาบาลคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 18 (ฉบับเพิ่มเติม), 47-59.

สุจิตรา สมชิต และ สุวรรณ จันทร์ประเสริฐ. (2544). *การพัฒนาแบบประเมินความสามารถใน*

การปรับกายและใจเพื่อเผชิญวิกฤตของนักเรียนภาคตะวันออก. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.

สุจิตรา กฤติวารณ. (2548). ภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชธานี. *รามาศิลป์พยาบาลสาร*, 15 (1), 36-47.

สำนักสุขภาพจิตสังคม กระทรวงสาธารณสุข. (2553). *ภาวะซึมเศร้า*. รัววันที่ 2 ธันวาคม 2553, จาก <http://www.forums.dmh.go.th/index.php?topic=4721.0>

อิงอร แก้วแหวน. (2550). *ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่น อำเภอสาคะหวัดชลบุรี*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.

อุมาพร ตรังคสมบัติ. (2540). *จิตบำบัดในครอบครัว*. กรุงเทพฯ : เฟื่องฟ้า พรินติ้ง.

Beck, A. T. (1973). *The diagnosis and management of depression*. Philadelphia: University of Pennsylvania Press.

Beck, A. T. (1967). *Depression: Clinical, experimental, and theoretical aspects*. New York: Harper & Row.

Chabrol, H., Rodgers, R., & Rousseau, A. (2007). Relations between suicidal idea and dimensions of depressive symptoms in high-school students. *Journal of Adolescence*, 30 (3), 587-600.

Fergusson, D. M. & Horwood, L. J. (2002). Teenage pregnancy and female educational underachievement: A prospective study of a New Zealand birth cohort. *Journal of Marriage and Family*, 62 (1), 147-161

Kaewboonchoo O, Saipech T, Chandanasothti, P., & Arphorn S. (2009). Mental health

status among Thai hospital nurses. *Journal Med Assoc Thai*, 92 (Suppl), 83-87.

Kaplan, H. I. & Sadock, B. J. (2009). Kaplan and Sadock's *comprehensive textbook of psychiatry* (9 th. Ed.). Baltimore, MD: Williams & Watkins.

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

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

Robinson, M., Kendall, G. E., Jacoby, P., Hands, B., Beilin, J. J., Silburn, S. R., Zubrick, S.R., & Oddy, W. H. (2011). Lifestyle and demographic correlates of poor mental health in early adolescence. *Journal of Paediatrics and Child Health*, 47 (1-2), 54-61

Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton, NJ: Princeton University Press.

Stuart, G. W. (2009). *Principles and practice of psychiatric nursing* (9th ed.). St. Louis: Elsevier.

Varcarolis, E. M. & Halter, J. M. (2010). *Foundations of psychiatric nursing mental health nursing: A clinic approach* (6th ed.). St. Louis: Saunders Elsevier.

World Health Organization. (2011). *Depression*. Retrieved May 3, 2011, from http://www.who.int/mental_health/management/depression/definition/en/