

# นักศึกษาพยาบาลกับภาวะซึมเศร้า

## Nursing Students with Depression

นุชนาถ แก้วมาตร\* ศษ.ม.  
Nuchanart Kaewmart, M.Ed.

### บทคัดย่อ

ภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาพยาบาล ส่งผลกระทบต่อพัฒนาการด้านความคิด อารมณ์ แรงจูงใจ ร่างกาย และพฤติกรรม ซึ่งผลกระทบรุนแรงที่สุดของภาวะซึมเศร้าในนักศึกษา คือ การฆ่าตัวตาย จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ความชุกของภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาพยาบาลอยู่ในระดับสูง เนื่องมาจากนักศึกษาส่วนใหญ่เป็นวัยรุ่นหญิง นอกจากนักศึกษาต้องปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายและสิ่งแวดล้อมแล้ว ยังต้องปรับตัวต่อรูปแบบการใช้ชีวิตของการเรียนวิชาชีพพยาบาล ที่มีแนวโน้มต่อการเกิดความเครียดและภาวะซึมเศร้า บทความนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อชี้ให้เห็นถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะซึมเศร้า และการป้องกันกำเริบภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาพยาบาล เพื่อเป็นแนวทางสำหรับป้องกันปัญหาภาวะซึมเศร้าและส่งเสริมสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล

คำสำคัญ : นักศึกษาพยาบาล ภาวะซึมเศร้า

### Abstract

Depression among nursing students affects the progression of their cognitive, emotional, motivational, physical, and behavioural development. The most serious and dramatic effect of depression in students is suicidal behavior. According to the literature review,

the prevalence of depression among nursing students is at a high level because most of them are female teenagers. They are not only adjust to their changing bodies and environments, but also they have to adjust them self to the pattern of nursing student's lives that prone to stress and may eventually lead to depression. This article aims to point out the factors associated with depression and prevention of depression in nursing students in order to prevent it and promote mental health among nursing students.

Key words : Depression, nursing students

### บทนำ

นักศึกษาพยาบาลเป็นทรัพยากรบุคคลที่มีคุณค่า และจะเป็นบุคลากรหลักที่สำคัญของระบบสุขภาพในอนาคตด้านการดูแลผู้ป่วย การให้ความรู้ และคำปรึกษาทางด้านสุขภาพแก่บุคคลและชุมชน รวมทั้งเป็นตัวแทนของการมีสุขภาพที่ดี ดังนั้น นักศึกษาพยาบาลควรเป็นผู้ที่มีความสมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจ (Karadag, 2010) แต่จากรายงานวิจัยที่ผ่านมาเป็นที่น่าสังเกตว่า นักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรีทั่วโลก มีภาวะเครียดและภาวะซึมเศร้าจำนวนมาก (Papazisis, Tsigas, Papanikolaou, Vlasiadis & Sapountzi-Krepia, 2008) ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากนักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่เป็น

\* อาจารย์ กลุ่มวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

วัยรุ่นหญิงตอนปลาย ซึ่งเป็นช่วงของการเปลี่ยนผ่านจากวัยรุ่นเข้าสู่ผู้ใหญ่ตอนต้น นอกจากนี้ นักศึกษาต้องปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงทางด้าน สรีรวิทยาและสิ่งแวดล้อมรอบตัวแล้ว ยังต้องปรับตัวต่อรูปแบบการเรียนและการใช้ชีวิตของการเรียนวิชาชีพพยาบาลที่มีแนวโน้มก่อให้เกิดความเครียดและการเกิดภาวะซึมเศร้าได้สูง (Bhatia & Bhatia, 2007; Furegato, Santos & Cristina, 2010)

จากการศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าใน นักศึกษาพยาบาล พบว่า มีความแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับเครื่องมือที่ใช้ศึกษา และปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรมของแต่ละประเทศ ดังตัวอย่างการศึกษาภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาลในประเทศอิหร่าน จำนวน 304 คน พบว่า นักศึกษาพยาบาลมีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 60 (Rafati & Ahmadi, 2004) ส่วนการศึกษาภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาลในประเทศกรีซ จำนวน 170 คน พบว่า นักศึกษาพยาบาลมีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 52.4 (Papazisis et al., 2008) และ ผลการศึกษาภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาล จำนวน 144 คน ในประเทศโปรตุเกส พบว่า นักศึกษาพยาบาลมีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 44.00 (Furegato et al., 2010) ส่วนผลการศึกษาภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาลในประเทศเวียดนามจำนวน 261 คน พบว่านักศึกษาพยาบาลมีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 45.6 (Huong, 2011) สำหรับการศึกษาภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาลในประเทศไทย โดย รัชนีวรรณ รอสวรรณทนา ศุภสิมานนท์ และสุจิตรา สมชิต (2543) พบว่า นักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรี จำนวน 331 คน จากสถาบันการศึกษาที่มีการสอนวิชาชีพพยาบาล 3 แห่ง ในเขตภาคตะวันออกเฉียงของประเทศไทย มีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 50.1 ส่วน การศึกษาของ Vatanasin (2005) พบว่า นักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรีในภาคตะวันออกเฉียง จำนวน 340 คน จากมหาวิทยาลัยของรัฐ 1 แห่ง และจากวิทยาลัยพยาบาล 2 แห่ง มีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 16.2 ส่วนผลการ

ศึกษาของ ประภาส ธนะ (2551) พบว่า นักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลแห่งหนึ่งในเขตภาคกลาง จำนวน 314 คน มีภาวะซึมเศร้าถึง ร้อยละ 24.83 นอกจากนี้ผลการศึกษาของ นุชนาถ แก้วมาตราชันต์ดา แนนเกษร และจันทนา เกิดบางแจม (2554) พบว่า นักศึกษาพยาบาลของมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในเขตภาคตะวันออกเฉียง จำนวน 462 คน มีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 35.9

จากที่กล่าวมาเห็นได้ว่า ความชุกของภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาพยาบาลค่อนข้างสูง นักศึกษาพยาบาลที่มีภาวะซึมเศร้า นอกจากมีความทุกข์ด้านจิตใจแล้ว ยังส่งผลให้นักศึกษามีความบกพร่องในด้านการคิด การตัดสินใจ การแสดงออก และปัญหาอื่นๆ ตลอดจนจนการมีความคิดฆ่าตัวตาย (Ahmadi, Toobaee & Alishahi, 2004) ดังนั้น จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งในการเฝ้าระวังการเกิดภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาพยาบาล โดยเริ่มจากการค้นหาปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะซึมเศร้าของนักศึกษา เพื่อนำไปสู่การหาแนวทางป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้า ดังนั้น บทความนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอปัจจัยสำคัญต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาพยาบาล รวมทั้งแนวทางป้องกันภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาพยาบาล ซึ่งได้มาจากการทบทวนวรรณกรรม เพื่อให้อาจารย์ ครอบครัวยุติตลอดจนผู้ที่เกี่ยวข้องมีความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า และมีแนวทางในการป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาพยาบาลต่อไป

### ภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาพยาบาล

#### แนวคิดทั่วไปเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า

ภาวะซึมเศร้า เป็นภาวะที่บุคคลมีอาการหดหู่ ขาดความสนใจหรือขาดความสุข ตลอดจนมีความรู้สึกผิดหรือรู้สึกไร้ค่า ส่งผลต่ออารมณ์ ความคิด และพฤติกรรมต่างๆ เช่น ส่งผลต่อการนอน ความอยากอาหาร ภาวะสุขภาพ และสูญเสียสมาธิ (World

Health Organization, 2012) นอกจากนี้ผู้มีภาวะซึมเศร้ายังมีแนวโน้มที่จะมีความคิดฆ่าตัวตายอีกด้วย (Westbrook, Kennerley & Kirk, 2007) ผู้ใหญ่ที่มีภาวะซึมเศร้ามักบอกว่าตนเองรู้สึกเศร้าหรือหดหู่ไม่มีความสุข (สำนักสุขภาพจิตสังคม กระทรวงสาธารณสุข, 2553) สำหรับวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าอาจบอกไม่ได้ว่าตนเองมีอาการเศร้า แต่อาจบอกว่าตนรู้สึก อ่างว้าง หงุดหงิด ฉุนเฉียว หรือเบื่อ อาจมีอาการทางกาย เช่น ปวดศีรษะ ปวดท้อง รับประทานอาหารได้น้อยหรือมากผิดปกติ วัยรุ่นบางรายอาจมีน้ำหนักลดลงหรือเพิ่มขึ้น นอนไม่หลับหรือนอนมากกว่าปกติ รู้สึกผิด สิ้นหวัง หรือรู้สึกว่าตนเองไร้ค่า ไม่มีสมาธิ ตัดสินใจผิดพลาด ความจำแย่งลง อ่อนเพลีย ไม่มีเรี่ยวแรง กระวนกระวาย ไม่อยากทำกิจกรรมใดๆ (American Psychiatric Association, 2010) บางรายอาจมีพฤติกรรมผิดปกติ เช่น หนีออกจากบ้าน ฝ่าฝืนกฎหมาย หรือก่ออาชญากรรม ใช้อัลกอฮอล์หรือสารเสพติดต่างๆ (Rogge, 2012) ผลกระทบรุนแรงที่สุดของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นคือ การมีความคิดฆ่าตัวตาย (Stuart, 2009; Westbrook, Kennerley & Kirk, 2007).

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า มีแนวคิดสำคัญในการอธิบายการเกิดภาวะซึมเศร้า ได้แก่ แนวคิดด้านชีวภาพ (biological theory) และแนวคิดด้านจิตสังคม (psychosocial theory) โดยแนวคิดด้านชีวภาพ อธิบายว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะซึมเศร้าได้แก่ ปัจจัยด้านกรรมพันธุ์ ความผิดปกติทางสรีรวิทยาของระบบประสาทและความไม่สมดุลของสารสื่อประสาท และฮอร์โมน ปัจจัยด้านกรรมพันธุ์ มีการศึกษาพบว่า พันธุกรรมมีผลต่อภาวะซึมเศร้า โดยบุคคลที่มีญาติสายตรงป่วย มีภาวะซึมเศร้า มีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้ามากกว่าประชากรทั่วไปประมาณ 2-3 เท่า (มาโนช หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุคนิษย์, 2555) ดังนั้น วัยรุ่นที่มีประวัติว่าญาติสายตรงป่วยเป็นโรคซึมเศร้าจึงมีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าได้มากกว่าวัยรุ่น

ทั่วไป (Bhatia & Bhatia, 2007) ส่วนปัจจัยด้านความผิดปกติทางสรีรวิทยาของระบบประสาทและความไม่สมดุลของสารสื่อประสาท พบว่า ภาวะซึมเศร้ามีสาเหตุมาจากความไม่สมดุลของสารเคมีในสมอง โดยบุคคลที่มีภาวะซึมเศร้าจะมีความเข้มข้นของสารสื่อประสาทคือ อะเซทิลโคลีน (acetylcholine) ซีโรโทนิน (serotonin) โดปามีน (dopamine) และนอร์อิพิเนฟริน (norepinephrine) ลดลง ทำให้บุคคลเกิดอาการซึมเศร้า เบื่อหน่าย ท้อแท้ ไม่มีสมาธิ อยากตาย หดเรี่ยวแรง ดังนั้น การปรับสมดุลของระบบสารเคมีเหล่านี้จึงต้องใช้ยาต้านเศร้าในการรักษา (ปทุมพร สิทธิพรอนันต์, 2550) นอกจากนี้ยังมีการศึกษาจำนวนมากพบว่า ฮอร์โมนเพศหญิงเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะซึมเศร้าของเพศหญิง โดยพบว่า ภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นหญิงเกิดได้มากกว่าวัยรุ่นชาย 2 เท่า ในช่วงอายุ 15-19 ปี (Stuart, 2009) เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงฮอร์โมน (Papazisis et al., 2008)

สำหรับแนวคิดด้านจิตสังคม มีหลายแนวคิดที่อธิบายการเกิดภาวะซึมเศร้าที่สำคัญได้แก่ แนวคิดทฤษฎีการรู้คิด (cognitive theory) แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับความเครียดและเหตุการณ์ต่างๆ ในชีวิต (life events and stress theory) และแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับบุคลิกภาพ (personality theory) โดยแนวคิดทฤษฎีการรู้คิด Beck (1967) อธิบายว่า บุคคลที่มีภาวะซึมเศร้า เกิดจากการมีความคิดบิดเบือนจากความเป็นจริง และมักมีความคิดอัตโนมัติด้านลบทั้งต่อตนเองต่อผู้อื่น และต่ออนาคต เมื่อเกิดเหตุการณ์ต่างๆ ขึ้น มักคิดในด้านลบว่าตนเองไม่ดี ไม่มีความสามารถ ผู้อื่นมองตนไม่ดี และมองอนาคตข้างหน้ามีแต่ความยากลำบาก ทำให้จิตใจอยู่ในสภาพท้อแท้หมดหวังและนำไปสู่ภาวะซึมเศร้า ส่วนแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับความเครียดและเหตุการณ์ต่างๆ ในชีวิต Paykel (1969 cited in Wilson, Spence & Kavanagh, 1989) อธิบายว่า บุคคลที่มีภาวะซึมเศร้า

มักจะเผชิญเหตุการณ์ในชีวิตต่างๆ ที่ทำให้เกิดความเครียด ได้แก่ การพลัดพรากหรือสูญเสีย การเผชิญกับภาวะกดดันในการทำงาน การศึกษา ภาวะเศรษฐกิจ ตลอดจนการมีสัมพันธภาพที่ไม่ดีกับบุคคลอื่น ดังผลการศึกษามากมายพบว่าวัยรุ่นมีอารมณ์หดหู่หรือซึมเศร้าอย่างมากเมื่อต้องพลัดพราก สูญเสียบุคคลหรือวัตถุอันเป็นที่รัก (ศรีพิมล ดิษยบุตร, 2553) ด้านแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับบุคลิกภาพ มีการศึกษาพบว่าผู้ที่มีภาวะซึมเศร้ามักมีบุคลิกภาพผิดปกติ ที่เรียกว่าบุคลิกภาพผิดปกติแบบซึมเศร้า (depressive personality disorder) คือ มักมองโลกในแง่ร้ายและเรื่องซึมชอบตำหนิตนเองและผู้อื่น มองโลกว่ามีแต่ความโหดร้าย ไม่มีใครสนับสนุนตนเอง มองตนเองเป็นคนไร้ค่า มองอนาคตอย่าง ไร้ความหวัง มองชีวิตในด้านลบจึงทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้ง่าย (Beck, 1967)

การรักษาภาวะซึมเศร้าที่ได้รับความนิยมในปัจจุบัน ได้แก่ การรักษาด้วยยา การรักษาด้วยไฟฟ้า และการบำบัดทางจิตสังคม ซึ่งในการบำบัดผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคซึมเศร้า แพทย์มักใช้วิธีการรักษาด้วยยาและวิธีการอื่นๆ ร่วมด้วยเสมอ โดยวิธีการที่ได้รับความนิยมคือ การบำบัดด้วยการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม (cognitive behavioral therapy : CBT) ซึ่งเป็นวิธีการที่มุ่งปรับเปลี่ยนวิธีคิดหรือพฤติกรรมที่ทำให้ซึมเศร้า โดยการปรับเปลี่ยนความคิดที่บิดเบือนให้ตรงกับความเป็นจริง (Westbrook, Kennerley & Kirk, 2007) เมื่อสามารถปรับเปลี่ยนความคิดของผู้มีภาวะซึมเศร้าให้ถูกต้องตามความเป็นจริง หรืออยู่ในโลกของความเป็นจริงได้แล้วอาการที่เกี่ยวข้องกับอารมณ์ และพฤติกรรมจะดีขึ้น ภาวะซึมเศร้าจะลดลงหรือหายไป (Beck, 1967)

**ลักษณะของนักศึกษาพยาบาลที่มีภาวะซึมเศร้า**

นักศึกษาพยาบาลถือเป็นช่วงวัยรุ่นตอนปลายที่มีการเปลี่ยนแปลงของพัฒนาการอย่างรวดเร็วในทุกด้าน (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2540; Steinberg,

1999) จึงเป็นช่วงวัยที่สำคัญที่สุดในชีวิต เนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายภายนอก เช่น ความสูง รูปร่างหน้าตา และการเปลี่ยนแปลงภายในร่างกาย เช่น ฮอรโมนเพศเริ่มทำงาน รวมทั้งมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์และสังคมอย่างมาก (Sullivan, 1953 cited in Steinberg, 1999) ทำให้เกิดปัญหาการปรับตัว ความเครียด และภาวะซึมเศร้าได้ง่าย เมื่อนักศึกษาพยาบาลเกิดภาวะซึมเศร้ามักมีอาการเช่นเดียวกับวัยรุ่นทั่วไปที่มีภาวะซึมเศร้า คือ มีความเจ็บปวดทางอารมณ์ รู้สึกหดหู่ ท้อแท้ สิ้นหวัง จนทำให้พัฒนาการด้านสติปัญญา ด้านจิตใจ อารมณ์ และด้านสังคมหยุดชะงัก มีปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Vargarolis & Halter, 2010) นอกจากนี้ยังพบว่า นักศึกษาพยาบาลที่มีภาวะซึมเศร้า มักขาดแรงจูงใจในการทำกิจกรรมต่างๆ ทั้งด้านการเรียนและการใช้ชีวิต มีความบกพร่องในการจัดการกับปัญหาและบกพร่องด้านการตัดสินใจ แยกตัวออกจากสังคม ไม่สนใจผู้อื่น ไม่สนใจการเรียน ขาดความรับผิดชอบ อันเป็นสาเหตุของการล้มเหลวในการเรียน และพบว่า บางรายมีความคิดฆ่าตัวตายและนำมาสู่การฆ่าตัวตาย (Huong 2011 ; Papazisis et al., 2008) ดังการศึกษาภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาลในมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง ประเทศอิหร่าน พบว่า นักศึกษาร้อยละ 45.3 มีภาวะซึมเศร้า และนักศึกษาที่มีภาวะซึมเศร้ามีแนวโน้มที่จะฆ่าตัวตายถึงร้อยละ 13 (Ahmadi, Toobaee & Alishahi, 2004)

**ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาพยาบาล**

จากรายงานวิจัยพบว่า ภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาพยาบาลเกี่ยวข้องกับหลายปัจจัย ทั้งจากปัจจัยด้านชีวภาพและจิตสังคมดังที่ได้กล่าวมาแล้ว สำหรับบทความนี้ขอเสนอปัจจัยสำคัญๆ ที่เกี่ยวข้องกับ การเกิดภาวะซึมเศร้าในบริบทของนักศึกษาพยาบาล ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

1. **ลักษณะบุคลิกภาพส่วนบุคคล (personality)** จากการศึกษาพบว่า นักศึกษาพยาบาลที่มีภาวะซึมเศร้ามักมีลักษณะมองโลกในด้านลบ และมีลักษณะแข็งแกร่งในตนเองต่ำ โดยนักศึกษาที่มีลักษณะมองโลกในด้านลบ คือ มักชอบตำหนิตัวเองและผู้อื่น ซึ่งนำมาสู่การเกิดภาวะซึมเศร้าได้สูง ซึ่ง Beck (1967) ผู้คิดค้นแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการรู้คิด อธิบายว่า ภาวะซึมเศร้า เกิดจากการที่บุคคลประเมินเหตุการณ์ต่างๆ หรือภาวะวิกฤตที่เผชิญอยู่ไม่ตรงกับความเป็นจริง ทำให้เกิดความคิดในทางลบต่อตนเอง ความคิดทางลบต่อโลกหรือเหตุการณ์ที่เผชิญ และความคิดทางลบต่ออนาคต ความคิดในทางลบต่างๆ ดังกล่าวจะมีผลต่ออารมณ์และพฤติกรรมของบุคคล เช่น มีอารมณ์ซึมเศร้า หดหู่ ท้อแท้ ตำหนิตัวเอง รู้สึกหมดหวัง ไร้ค่า แยกตนเองและหลีกเลี่ยงจากสังคม บุคคลที่มีลักษณะของการมีความคิดอัตโนมัติทางลบอยู่เสมอ จึงมีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าได้ง่าย ดังการศึกษาของ ประภาส ธนะ (2551) ที่พบว่า นักศึกษาพยาบาลที่มีความคิดอัตโนมัติทางลบมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่า นักศึกษาที่มีความคิดอัตโนมัติทางลบสูงมีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าได้สูง ส่วนนักศึกษาพยาบาลที่มีลักษณะความแข็งแกร่งในตนเองต่ำ คือ บุคคลที่มักเห็นว่าตนเองไม่ค่อยมีความสามารถในการกระทำสิ่งต่างๆ ไม่ว่าจะมีความรับผิดชอบ ความขยันขันแข็ง ความสามารถในการเข้ากับผู้อื่น หรือแม้แต่การเผชิญกับปัญหาและอุปสรรคต่างๆ ในชีวิต เช่น เรื่องเรียน เรื่องกีฬาหรืออื่นๆ จึงทำให้เกิดความรู้สึกด้อยค่าและภาวะซึมเศร้า (สุจิตรา กฤติยวรรณ, 2548) ดังการศึกษาของรัชนิวรรณ รอส และคณะ (2543) ที่พบว่า ลักษณะที่แข็งแกร่งภายในตนเองเป็นปัจจัยทำนายการเกิดภาวะซึมเศร้าที่สำคัญของนักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรีในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2. **ความเครียด (stress)** จากการศึกษา

รายงานการวิจัย พบว่า ความเครียดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะซึมเศร้า Kaplan & Sadock (2009) อธิบายว่า เมื่อบุคคลเกิดความเครียด จะทำให้ร่างกายเกิดปฏิกิริยาตอบสนองต่อความเครียดโดยกระตุ้นการทำงานของระบบประสาท ทำให้หลังสารคอร์ติซอล (cortisol) ซึ่งเป็นสารที่ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า เมื่อบุคคลมีความเครียดเป็นระยะเวลาสั้นหรือเรื้อรัง จะทำให้สารสื่อประสาทที่เกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะซึมเศร้า คือ นอร์อิพิเนฟริน (norepinephrine) และซีโรโทนิน (serotonin) มีจำนวนลดลง จึงเป็นสาเหตุของการเกิดภาวะซึมเศร้า ดังนั้น นักศึกษาพยาบาลที่มีภาวะเครียดสูงติดต่อกันเป็นเวลานาน จึงมีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าตามมาได้ จากรายงานวิจัยสำรวจความคิดเห็นของนักศึกษาพยาบาลต่อการเรียนวิชาชีพพยาบาลของ Warbah (2007 cited in Papanizis et al., 2008) พบว่า นักศึกษาส่วนใหญ่เห็นว่าการเรียนวิชาชีพพยาบาลเต็มไปด้วยความเครียด โดยสาเหตุของการเกิดความเครียดที่สำคัญของนักศึกษาพยาบาล มาจากการเรียนและการฝึกปฏิบัติงานในคลินิก ทั้งนี้การเรียนวิชาชีพพยาบาลนักศึกษาต้องใช้เวลาในการเรียนค่อนข้างมาก ต้องเรียนติดต่อกันเป็นเวลาหลายชั่วโมง เนื้อหาที่เรียนมีจำนวนมาก มีรายงานและงานที่ได้รับมอบหมายมากเกินไป ส่งผลให้นักศึกษาขาดเวลาว่างในการพักผ่อนหรือทำกิจกรรมต่างๆ

สำหรับสาเหตุที่ทำให้นักศึกษาเกิดภาวะเครียดจากการฝึกปฏิบัติงาน เนื่องมาจากการฝึกปฏิบัติการพยาบาลในคลินิกเป็นการฝึกในสถานการณ์จริงกับผู้ป่วย นักศึกษาต้องเผชิญกับสภาพแวดล้อมที่กดดัน ต้องมีความรับผิดชอบและความระมัดระวังสูง เพราะกลัวความผิดพลาด ซึ่งนำมาสู่ความรู้สึกหวาดหวั่นไม่มั่นใจ (Bastos, Mohallem & Farah, 2008) และการที่นักศึกษาต้องเผชิญกับภาวะเจ็บป่วย ตลอดจนการเสียชีวิตของผู้ป่วย และเผชิญกับภาวะกดดันจากความความคาดหวังของบุคลากรและจากผู้นิเทศต่อ

การปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกของนักศึกษา จึงทำให้เกิดความเครียดและภาวะซึมเศร้า (Bhatia & Bhatia, 2007; Ratana-siripong, 2012; Shikai, Shono, & Kitamura, 2009) ดังการศึกษาของ Vatanasin (2005) ประภาส ธนะ (2551) นุชนาด แก้วมาตรและคณะ (2554) และ Ratanasiripong (2012) พบว่า นักศึกษาที่รับรู้ว่าตนเองมีภาวะเครียด มีความสัมพันธ์ทางด้านบวกกับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นั่นคือ นักศึกษาที่มีภาวะเครียดสูงมีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าได้สูง

3. ภาวะสุขภาพ (healthy status) จากรายงานการศึกษาความสัมพันธ์ของภาวะสุขภาพกับภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาพยาบาลของ Hawker (2012) พบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาล ทั้งนี้เนื่องมาจากภาวะสุขภาพเป็นสิ่งที่แสดงถึงความแข็งแรงของนักศึกษา หากนักศึกษาเห็นว่าตนเองมีภาวะสุขภาพที่ดี ก็จะทำให้ตนเองมีความรู้สึกที่ดีต่อตนเอง และมีความเชื่อว่าตนเองจะสามารถทำสิ่งต่างๆ ตามที่ปรารถนา และนำมาซึ่งการมีสุขภาพจิตที่ดี และในทางตรงกันข้ามหากนักศึกษาเห็นว่าตนเอง สุขภาพไม่ดี อาจจะทำให้เกิดความรู้สึกที่ไม่ดีต่อตนเอง ท้อแท้ ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง รู้สึกว่าตนเองบกพร่อง ซึ่ง Beck (1967) กล่าวว่า ผู้ที่มองตนเองบกพร่อง จะทำให้ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดต่ำลง ส่งผลให้เกิดภาวะเครียดและเกิดภาวะซึมเศร้าตามมาได้ สำหรับการเรียนในวิชาชีพพยาบาลนั้น นักศึกษาพยาบาลต้องเปลี่ยนแปลงรูปแบบการใช้ชีวิตหลายอย่าง ต้องใช้เวลาในการศึกษาความรู้ค่อนข้างมาก อาจทำให้นักศึกษานอนหลับไม่เพียงพอ ตลอดจนไม่มีเวลาสำหรับการพักผ่อนและการออกกำลังกาย จึงนำมาสู่ความเครียดและการมีภาวะสุขภาพที่ไม่ดี ดังการศึกษาของ เจริญชัย หมั่นห่อ (2553) ที่พบว่า คุณภาพชีวิตนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีการเปลี่ยนแปลง

อย่างมาก และการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตและสุขภาพจิตของนักศึกษาอย่างมาก สอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริวัลห์ วัฒนสินธ์ (2553) ที่พบว่า ปัจจัยด้านภาวะสุขภาพ ด้านการพักผ่อนไม่เพียงพอ ความรู้สึกว่าตนไม่แข็งแรง เป็นปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดของนักศึกษาพยาบาล นอกจากนี้ ผลการศึกษาของประภาส ธนะ (2551) และนุชนาด แก้วมาตร และคณะ (2554) ยังพบว่า นักศึกษาพยาบาลที่เห็นว่าตนเองสุขภาพไม่ดี มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

4. ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (self-esteem) มีผลการศึกษาพบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของนักศึกษาพยาบาล มีความสัมพันธ์ทางลบต่อภาวะซึมเศร้า นั่นคือ นักศึกษาที่รู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำมีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าได้มากกว่านักศึกษาที่เห็นว่าตนเองมีคุณค่าสูง ทั้งนี้เนื่องมาจากอารมณ์ซึมเศร้าเกิดจากการที่บุคคลรู้สึกว่าตน ไม่มีความสามารถ ไม่มีอำนาจ โดยเฉพาะในวัยรุ่นหากมองตนเองในทางลบว่าบกพร่อง ไร้ประสิทธิภาพ ไม่มีคุณค่า ก็มีแนวโน้มที่จะโทษตนเองเมื่อเกิดความผิดพลาดต่างๆ ทำให้ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองยิ่งลดต่ำลง และส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าตามมา (Beck, 1976) ดังการศึกษาของ รัชนิวรรณ รอสและคณะ (2543) ประภาส ธนะ (2551) นุชนาด แก้วมาตร และคณะ (2554) และ Ratanasiripong (2012) ที่พบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

5. แรงสนับสนุนทางสังคม (social support) ผลการศึกษาภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาพยาบาลจำนวนมากพบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยสำคัญต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า ทั้งนี้แรงสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ช่วยให้บุคคลมีกลไกและพฤติกรรมในการปรับตัวที่เหมาะสม ลดความกดดันด้านลบต่อตนเอง ช่วยให้บุคคลมีความสุข ภาคภูมิใจใน

ตนเอง ชอบรับนับถือตนเอง และมองตนเองว่ามีคุณค่า ซึ่งช่วยให้บุคคลมีสุขภาพจิตที่ดี มีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าน้อย (Lazarus & Folkman, 1984) แต่ถ้าบุคคลไม่ได้รับการตอบสนองตามความต้องการ ก็จะทำให้เกิดความคับข้องใจ ขาดความมั่นคงทางจิตใจ อาจก่อให้เกิดภาวะซึมเศร้าตามมาได้ ดังการศึกษาของ นุชนาถ แก้วมาตรและคณะ (2554) รัชนิวรรณ รอสและคณะ (2543) ประกาศ ธนะ (2551) และ Ratana-sinpong (2012) ที่พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากที่กล่าวมาเห็นได้ว่า มีหลากหลายปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาพยาบาล ดังนั้น หากสามารถลดปัจจัยการเกิดภาวะซึมเศร้าในนักศึกษา ดังที่กล่าวมา จะทำให้นักศึกษาพยาบาลมีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าน้อยลง

#### แนวทางป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาพยาบาล

สำหรับการป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาพยาบาล ยังไม่มีวิธีการที่เฉพาะเจาะจง แต่นักศึกษา ผู้ปกครอง อาจารย์ บุคลากร สามารถส่งเสริมสุขภาพกายและสุขภาพจิต เพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาพยาบาลได้ดังนี้

๕. ด้านตัวนักศึกษา ควรมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับสาเหตุของการเกิดภาวะซึมเศร้า วิธีการป้องกัน และปฏิบัติตัวเมื่อมีภาวะซึมเศร้า ซึ่งการป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้า ควรเริ่มจากการสำรวจบุคลิกภาพของตนเอง โดยเฉพาะการสำรวจลักษณะกามมองโลกในด้านลบ และลักษณะที่แข็งแกร่งภายในตน ด้วยการสำรวจการรับรู้เกี่ยวกับรูปร่างหน้าตา ความสามารถในด้านบวกของตัวเอง ความรับผิดชอบ ความขยันขันแข็ง ซื่อสัตย์ มีน้ำใจ สุภาพ เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ เข้ากับผู้อื่นได้ดี มีอารมณ์ขัน และสามารถอื่นๆ เป็นต้น (ประกาศ ธนะ, 2551) เพื่อนำไปสู่การเข้าใจตนเองพัฒนาตนเองให้เป็นผู้มองโลก

ทางด้านบวกและมีความแข็งแกร่งในตนเอง ตลอดจนดูแลสุขภาพของตนให้แข็งแรง ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ เพื่อป้องกันการเกิดภาวะเครียดซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดภาวะซึมเศร้า (Augner, 2011; Hawker, 2012; Karadag, 2010) และเมื่อนักศึกษาต้องเผชิญกับเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียด ควรรู้จักวิธีการจัดการกับความเครียดที่เหมาะสม ได้แก่ การระบายความรู้สึก การขอคำปรึกษาจาก เพื่อน ครอบครัว อาจารย์ ไม่เก็บอารมณ์ไว้คนเดียว ทำกิจกรรมที่ผ่อนคลายความเครียด อาทิ การไปพักผ่อนในแหล่งธรรมชาติ ทำกิจกรรมที่สร้างสรรค์และเป็นประโยชน์ เป็นต้น นอกจากนี้ นักศึกษาควรพัฒนาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง โดยการค้นหาศักยภาพของตนเอง เห็นความสามารถของตนเอง กล่าวชื่นชมตนเองเมื่อสามารถทำงานได้ตามที่ตั้งไว้แม้เพียงเล็กน้อย หากไม่เป็นไปตามที่ตั้งไว้ ต้องเรียนรู้ที่จะให้กำลังใจตนเอง ไม่ตำหนิตนเองจนเกินไป ตลอดจนการรู้จักสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีกับเพื่อน ครอบครัว ใช้เวลาในการทำกิจกรรมด้วยกัน เพื่อให้เกิดความรู้สึกว่าตนเองมีความสำคัญ และได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลสำคัญ ซึ่งเป็นปัจจัยป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าที่สำคัญ

๖. ด้านครอบครัว บุคคลในครอบครัวมีความสำคัญมากต่อการป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาล ทั้งนี้สมาชิกในครอบครัวมักเป็นผู้ที่รู้จักนักศึกษามากกว่าบุคคลอื่น ทั้งด้านบุคลิกภาพ สุขภาพร่างกายและสุขภาพจิต ดังนั้น ครอบครัวจึงควรตระหนักถึงลักษณะต่างๆ ของนักศึกษาทั้งด้านบวกและด้านลบ และให้ความใส่ใจ เข้าใจนักศึกษา ส่งเสริมให้นักศึกษาเป็นผู้มีความคิดด้านบวกและมีความเข้มแข็ง รวมทั้งให้การดูแลและสนับสนุนทั้งด้านทรัพย์สิน ความรักความอบอุ่น สนใจสอบถามความเป็นอยู่ของนักศึกษาอย่างสม่ำเสมอ เมื่อนักศึกษาเกิดความเครียดควรให้กำลังใจและให้คำปรึกษาเพื่อทำให้นักศึกษามีกำลังใจและสามารถเผชิญกับภาวะ

เครียดได้อย่างมีประสิทธิภาพ อันจะนำไปสู่การลดความกดดันด้านต่าง ๆ ทำให้เกิดความรู้สึกเป็นสุขภาคภูมิใจกับตนเอง ยอมรับนับถือตนเองและมองตนเองว่ามีคุณค่า ซึ่งนำไปสู่การมีสุขภาพจิตที่ดี และมีโอกาสซึมเศร้าได้น้อย (Lazarus & Folkman, 1984)

3. ด้านสถาบันการศึกษา ซึ่งมีบทบาทสำคัญในการป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้า ควรมีระบบในการเฝ้าระวังการเกิดภาวะซึมเศร้า โดยการจัดกิจกรรมส่งเสริม ให้นักศึกษาพยาบาลมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดี เพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า (Hawker, 2012) ทั้งนี้สถานศึกษาควรมีการประเมินบุคลิกภาพของนักศึกษาพยาบาลตั้งแต่แรกเริ่มเข้าสู่การศึกษาในสถานศึกษา เพื่อเป็นฐานข้อมูลในการเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิต รวมทั้งจัดกิจกรรมหรือโครงการต่างๆ เพื่อช่วยป้องกันและแก้ไขปัญหาโดยมุ่งเน้นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้า เช่น การจัดโปรแกรมที่ช่วยลดความคิดอัตโนมัติด้านลบ โปรแกรมที่เพิ่มความแข็งแกร่งในตนเอง เทคนิคการจัดการความเครียด และการจัดกิจกรรมสร้างเสริมความมีคุณค่าในตนเองแก่นักศึกษา ตลอดจนจัดโปรแกรมช่วยเพิ่มแรงสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ อาทิ การจัดกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน พี่ช่วยน้อง และมีอาจารย์ที่ปรึกษาคอยให้คำปรึกษาปัญหาด้านสุขภาพจิต การจัดกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพกาย เช่น การจัดให้มีอุปกรณ์การออกกำลังกายต่างๆ และห้องสำหรับการออกกำลังกาย (ประภาส ธนะ, 2551) ตลอดจนเอื้ออำนวยด้านสิ่งแวดล้อม อาทิ จัดให้มีสถานที่ออกกำลังกาย มีร้านอาหารที่มีประโยชน์ รวมทั้งจัดสิ่งแวดล้อมที่พักให้เกิดความสบาย และผ่อนคลาย และที่สำคัญควรส่งเสริมให้นักศึกษาพยาบาลได้รับการตรวจร่างกาย และได้รับการคัดกรองภาวะซึมเศร้าอย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง (Ross, Stopper, Chiang-Hanisko & Hung, 2010) เพื่อเฝ้าระวังการเกิดภาวะซึมเศร้า

สำหรับอาจารย์ผู้สอนและอาจารย์นิเทศ ซึ่ง

เป็นบุคคลสำคัญที่ผลต่อความเครียดและการเกิดภาวะซึมเศร้าของนักศึกษา (Papazisis et al., 2008) ควรมีความเข้าใจ เห็นอกเห็นใจนักศึกษา หากนักศึกษาทำงานที่ได้รับมอบหมายได้ไม่ดีเท่าที่ควร อาจารย์ควรให้คำแนะนำและการปรึกษาที่ดี ไม่ควรพูดหรือกระทำสิ่งใด ๆ ที่ตอกย้ำความผิดพลาดที่เกิดขึ้น เพื่อป้องกันไม่ให้นักศึกษาเกิดความรู้สึกว่าตนเองไร้ความสามารถ เมื่อนักศึกษาสามารถทำงานได้ดีหรือประสบความสำเร็จ ควรให้คำชมเชย ให้กำลังใจ เพื่อทำให้นักศึกษาเกิดความภาคภูมิใจในตนเอง รู้สึกมีขวัญและกำลังใจ ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการป้องกันการเกิดภาวะเครียดและภาวะซึมเศร้า

สรุป  
ภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาพยาบาล เป็นปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อนักศึกษาพยาบาล ครอบคลุม สถาบัน การศึกษาและสังคมอย่างมาก โดยมีปัจจัยหลากหลาย เกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะความซึมเศร้า หากสามารถลดปัจจัยที่นำไปสู่การเกิดภาวะซึมเศร้าได้ จะช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาได้ ทั้งนี้ นักศึกษา ครอบครัวยุติธรรมผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ควรตระหนักถึงผลกระทบดังกล่าว และควรส่งเสริมให้นักศึกษาพยาบาล ได้มีพฤติกรรมทางสุขภาพ ทั้งร่างกาย จิตใจ เพื่อนำไปสู่การมีสุขภาพจิตที่ดี และนำไปสู่การประสบความสำเร็จในการศึกษาวิชาชีพพยาบาล

เอกสารอ้างอิง

เจริญชัย หมิ่นท้อ. (2553, มิถุนายน). *คุณภาพชีวิตนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม มหาวิทยาลัยนครพนม*. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการระดับชาติ เรื่อง กำลังคนด้านสุขภาพกับการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์. ณ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

นุชนาถ แก้วมาตร ชนิดดา แนบเกษร และจันทนา เกิดบางแถม. (2554). ภาวะซึมเศร้าและปัจจัยที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าของนิสิตพยาบาล

มหาวิทยาลัยบูรพา. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 19 (ฉบับเพิ่มเติม 2), 83-95.

ประกาศ ณะ. (2551). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.

บุญยกพ ลิทธิพรอนันต์. (2550). *ฆ่าตัวตายเพราะโรคซึมเศร้า*. ใน *เอี่ยมพร สกกุลแก้ว*. (บรรณาธิการ), (หน้า 21-22). กรุงเทพฯ : ไกล่หมอ.

มาโนช หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุกนิชย์. (บรรณาธิการ). (2550). *จิตเวชศาสตร์รามาริบัติ*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ : บียอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์.

รัชนิวรรณ รอส วรรณาน สุภสิมานนท์ และสุจิตรา สมจิต (2543). *รายงานการวิจัย ปัจจัยที่มีผลต่อความซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรีในเขตภาคตะวันออกเฉียงของประเทศไทย*. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.

ศรีพิมล ดิษยนตร. (2553). *สุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช*. ศรีษะเกษ : คณะพยาบาลศาสตร์วิทยาลัยเฉลิมกาญจนา.

ศิริวัลท์ วัฒนสินธุ์. (2553). *การรับรู้ระดับความเครียดและต้นเหตุความเครียดของนิสิตพยาบาลคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 18 (ฉบับเพิ่มเติม), 47-59.

สุจิตรา กฤติยาวรรณ. (2548). *ภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชธานี*. *รามาริบัติพยาบาลสาร*, 15 (1), 36-47.

สำนักสุขภาพจิตสังคม กระทรวงสาธารณสุข. (2553). *ภาวะซึมเศร้า*. รับวันที่ 2 ธันวาคม 2555, จาก <http://www.forums.dmh.go.th/index.php?topic=4721.0>

American Psychiatric Association.

(2010). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders.(DSM-IV-TR)*. (4<sup>th</sup>ed.). Washington DC: American Psychiatric Association.

Ahmadi, J., Toobae, S., & Alishahi, M. (2004). Depression in nursing students. *Cent Eur J Public Health*, 19 (2), 115-7.

Augner, C. (2011). Associations of subjective sleep quality with depression score, anxiety, physical symptoms and sleep onset latency in students. *Journal of Clinical Nursing*, 13 (1), 124.

Bastos, J. C. F., Mohallem, A.G., & Farah, O. G. D. (2008). Anxiety and depression in nursing students oncology internship. *Einstein Journal*, 6 (1), 7-12.

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

Bhatia, S.K., & Bhatia, S.C. (2007). Childhood and adolescent depression. *American Family Physician*, 75 (1),73-80.

Furegato, F.A.R., Santos, J.L.F., & Cristina, D.S.E. (2010). Depression among students from two nursing undergraduate programs: Self-assessment on health and associated. *Revista Brasileira de Enfermagem (REV BRASILEIRA ENFERMAGEM)*, 63 (4), 509-16.

Hawker, C. L. (2012). Physical activity and mental well-being in student nurses. *Nurse Education Today* , 32 (3), 325-331.

Huong, H.M. (2011). *Depression and its associated factors among Vietnamese undergraduate nursing students*. Master of Nursing Science (International program). Faculty of Nursing, Burapha University.

- Kaplan, H. I. & Sadock, B. J. (2009). *Kaplan and Sadock's comprehensive textbook of psychiatry* (9<sup>th</sup>ed.). Baltimore, MD : Williams & Watkins.
- Karadag, M. (2010). Health behaviors : Turkish nursing students. *Social behavior and personality Journal*, 38 (1), 43-52.
- Lazarus, R.S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York : Springer Publishing.
- Papazisis, G., Tsiga, E., Papanikolaou, N., Vlasidis, I., & Sapountzi-Krepia, D. (2008). Psychological distress, anxiety and depression among nursing students in Greece. *International Journal of Caring Sciences*, 1 (1), 42-46.
- Rafati, F., & Ahmadi. J. (2004). Depression in nursing student of Shiraz University of medical sciences. *Journal of Research in Medical Sciences*, 9 (1), 39-41.
- Ratanasiripong, P. (2012). Mental health of Muslim nursing students in Thailand. *ISRN Nursing*, 2012, 2463-2471.
- Rogge, T. (2012). *Adolescent depression*. Retrieved August 3, 2012, from <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/ency/article/001518.htm>
- Ross, R., Stopper, L., Chiang-Hanisko, C., & Hung, Y. (2011). *Depressive symptoms among BSN students in four countries : Japan, Taiwan, Thailand, and the USA*. Retrieved August 3, 2012, from <http://www.nursinglibrary.org/vhl/handle/10755/158906?mode=full>
- Shikai N, Shono, M., & Kitamura T. (2009). Effects of coping styles and stressful life events on depression and anxiety in Japanese nursing students : A longitudinal study. *International Journal of Nursing Practice*, 15, 198-204.
- Stuart, G.W. (2009). *Principles and practice of psychiatric nursing* (9<sup>th</sup> ed.). St. Louis : Elsevier.
- Vatanasin, D. (2005). *Depression among undergraduate nursing students*. Master thesis, Mental health and Psychiatric Nursing, Mahidol University.
- Vaccarolis, E. M., & Halter, J. M. (2010). *Foundations of psychiatric nursing mental health nursing: A clinical approach* (6<sup>th</sup>ed.). St. Louis : Saunders Elsevier.
- Wilson, P. H., Spence, S. H., & Kavanagh, D. J. (1989). *Cognitive behavioural interviewing for adult disorders*. New York : Routledge.
- Westbrook, D., Kennerley, H., & Kirk, J. (2007). *An introduction to cognitive behavior therapy*. London : SAGE publications. .
- World Health Organization. (2012). *Depression*. Retrieved August 3, 2012, from [http://www.who.int/mental\\_health/management/depression/definition/en/](http://www.who.int/mental_health/management/depression/definition/en/)