

เปรียบเทียบภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 4 ระหว่างหลักสูตรไทยและหลักสูตรนานาชาติ

COMPARISON OF DEPRESSION AMONG FOURTH YEARS NURSING STUDENTS BETWEEN THAI AND INTERNATIONAL PROGRAMS

บำเพ็ญ พงศ์เพชรดิธ^{1*} และนารีรัตน์ ปิยะชัยวุฒิ²
Bampen Phongphetdit^{1*} and Nareerat Piyachaiwut²

Received : 21 January 2020

Revised : 25 August 2020

Accepted : 27 August 2020

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเปรียบเทียบและหาความสัมพันธ์ของหลักสูตรกับภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 4 ทุกคนที่สมัครใจร่วมการวิจัย ระหว่างหลักสูตรไทยจำนวน 120 คน และหลักสูตรนานาชาติจำนวน 120 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 3 ส่วน คือ ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลเกี่ยวกับหลักสูตรและแบบทดสอบภาวะซึมเศร้า PHQ9 แบบสอบถามหาความสอดคล้อง (IOC) ได้ค่า 0.84 มีความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.85 สถิติที่ใช้ในการวิจัย ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ร้อยละ Independent t-test และ Pearson Correlation

ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 จำนวน 240 คน เป็นชาย 9 คน คิดเป็นร้อยละ 3.75 เป็นหญิง 231 คน คิดเป็นร้อยละ 96.25 อายุเฉลี่ย 22 ปี มีจำนวน 230 คน คิดเป็นร้อยละ 95.83 ความคิดเห็นเกี่ยวกับหลักสูตร พบว่า ค่าเฉลี่ยในแต่ละด้านของหลักสูตรนานาชาติมีค่าเฉลี่ยสูงกว่าหลักสูตรไทย แต่ค่าเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาหลักสูตรไทยมีค่ามากกว่าหลักสูตรนานาชาติ ทั้งสองกลุ่มมีภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับน้อยมาก (ค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 0.51-0.58) จากผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพบว่าค่าเฉลี่ยด้านนักศึกษา การจัดการเรียนการสอน กระบวนการเรียนการสอนและการประเมินผลสมรรถนะที่พึงประสงค์และภาวะซึมเศร้า ทั้งสองกลุ่มมีค่าเฉลี่ยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ส่วนค่าเฉลี่ยของเนื้อหาหลักสูตรมีแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 พบว่าหลักสูตรไทยปัจจัยด้านนักศึกษาและสมรรถนะที่พึงประสงค์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 ($r = .247$ และ $.248$; $p = .01$) ส่วนหลักสูตรนานาชาติ พบว่าสมรรถนะที่พึงประสงค์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 ($r = .321$; $p = .01$) ทั้งนี้หลักสูตรไทยมีภาวะซึมเศร้า ระดับน้อยถึงปานกลาง ร้อยละ 23.30 และหลักสูตรนานาชาติมีระดับซึมเศร้าระดับน้อยร้อยละ 25.58

คำสำคัญ: ภาวะซึมเศร้า หลักสูตรไทย หลักสูตรนานาชาติ

¹คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน

¹Faculty of Nursing, Christian University

*ผู้นิพนธ์ประสานงาน E-mail: phongphetdit@gmail.com

ABSTRACT

The objective of this research was to compare and correlate the curriculum with depression among all fourth year nursing students, between the Thai program of 120 students and the international program of 120 students, who volunteered to participate. The research instrument consisted of 3 parts: general information, curriculum and the PHQ9 depression test, The Item-Objective Congruence (IOC) had scores 0.84 and reliability 0.85. The statistics used in the study were mean, standard deviation, percentage, Independent t-test and Pearson correlation.

The result of the research showed that the fourth year nursing students of 240 were 9 men, 3.75% were female 231, 96.25%. The average age of 22 years was 230 students, 95.83%. The international program had a higher mean average than the Thai program, but the depression among Thai students was more than the international program. Both groups had very low levels of depression. (mean between 0.51-0.58). From the results of comparing the mean, it was found that the mean of student, teaching, learning, evaluation process, desirable competency and depression both groups had a statistically significant at .05. While the mean of course content had no statistically significant at .05. In Thai program was found that student and desirable competency were positively correlated to depression, statistically significant at .01 ($r = .247$ and $.248$; $p = .01$). The international program was found that the desirable competency was positively correlated to depression, statistically significant at .01 ($r = .321$; $p = .01$). Thai program was low to moderate level of depression, 23.30% and international program had at least 25.58% level of depression.

Keywords: Depression, Thai Program, International Program

บทนำ

จากการสำรวจสุขภาพจิตของคนไทยระดับชาติปี พ.ศ. 2556 เพื่อศึกษาความชุก และ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับโรคจิตเวชของคนไทยในประชากรไทยอายุ 18 ปีขึ้นไปพบว่าเยาวชนอายุ 15-24 ปี เป็นโรคซึมเศร้า ร้อยละ 11.5 ทั้งนี้ แม้ในกลุ่มเยาวชนจะมีสัดส่วนของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าน้อยกว่าในกลุ่มวัยทำงานและวัยผู้สูงอายุ แต่นับเป็นปัญหาที่ต้องให้ความสำคัญและต้องเร่งแก้ไข เนื่องจากวัยรุ่นเป็นทรัพยากรที่มีค่าในการพัฒนาประเทศในอนาคต ซึ่งมีแนวโน้มการฆ่าตัวตายเพิ่มขึ้น โดยมีข้อมูลพบว่า ในปี พ.ศ. 2560 กลุ่มเยาวชนอายุ 20-24 ปี มีอัตราการฆ่าตัวตายที่ 4.94 ต่อประชากรแสนคน (กรมสุขภาพจิต, 2557) คนไทยมีแนวโน้มเกิดปัญหาด้านสุขภาพจิตมากขึ้น และเป็นปัญหาสุขภาพจิตที่สำคัญ โดยพบว่านักศึกษาพยาบาลมีแนวโน้มสูงในการเกิดปัญหาด้านอารมณ์โดยเฉพาะภาวะซึมเศร้า (อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย และ พิรพนธ์ ลือบุญธวัชชัย, 2558) นักศึกษาพยาบาลต้องปรับตัวทั้งในด้านการเรียนและการใช้ชีวิตในรั้วมหาวิทยาลัยที่แตกต่างจากเดิม

นักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่มาจากต่างจังหวัด ต่างครอบครัวและการเลี้ยงดู เมื่อต้องมาพักอาศัยอยู่ร่วมกัน ต้องมีการปรับตัว เรียนรู้ที่จะอยู่ในความแตกต่างซึ่งกันและกัน และรูปแบบการเรียนการสอนที่เปลี่ยนไป หากไม่สามารถจัดการกับปัญหาต่าง ๆ ได้ ก็ส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าตามมา ภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาพยาบาล (พัชรินทร์ นินทจันทร์, ทศนา ทวีคุณ, จริญญา วิริยะสุกร และพิศสมัย อรทัย, 2554) ส่งผลกระทบต่อการเรียน ภาวะสุขภาพ ครอบครัว และสังคม เนื่องจากนักศึกษาพยาบาลที่มีภาวะซึมเศร้ามักจะมีชีวิตวิตกกังวล รู้สึกโดดเดี่ยว เศร้า เหนื่อยล้า รู้สึกไม่มีความสุข รู้สึกลำบากในการทำสิ่งต่าง ๆ (นฤมล สมรรถเสวี และโสภณ แสงอ่อน, 2558) มีความคิดต่อตนเองในแง่ลบ รู้สึกตนเองไร้ค่า การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นลดลง และมีพฤติกรรมแยกตัวจากการรวบรวมการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า การที่นักศึกษามีภาวะซึมเศร้ามากขึ้นจะมีความสัมพันธ์กับการสำเร็จการศึกษาที่ลดลงด้วย (พัชรินทร์ นินทจันทร์, โสภณ แสงอ่อน และจริญญา วิริยะสุกร, 2556) ซึ่งในระยะยาว หากมีภาวะซึมเศร้าบ่อยครั้งและคงอยู่นานอาจพัฒนากลายเป็นโรคซึมเศร้า และฆ่าตัวตายได้ในที่สุด (กนกวรรณ ลิ้มเจริญศรี, ณสมพล หาญดี และสุดสบาย จุลกทัพพะ, 2557)

กลุ่มวัยรุ่นเป็นกลุ่มบุคคลที่มีระดับความเครียดสูง และอยู่ในช่วงวัย 18-22 ปี เป็นช่วงที่ต้องปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ เช่น เปลี่ยนจากการอยู่กับผู้ปกครองมาใช้ชีวิตในหอพัก ปรับตัวเข้ากับการเรียนและหลักสูตรเฉพาะสาขา ก่อให้เกิดความเครียดแก่ผู้เรียน (Rathnayake, 2016) เนื่องจากมีการเรียนที่หนัก และมีการฝึกปฏิบัติงานท่ามกลางความกดดันและความหวังจากครอบครัวและบุคคลอื่น จึงทำให้มีความเครียดสูงกว่ากลุ่มวิชาชีพอื่น (พัชรินทร์ นินทจันทร์, โสภณ แสงอ่อน, และจริญญา วิริยะสุกร, 2556) อีกทั้งการจัดการศึกษาที่เตรียมพยาบาลเพื่อเป็นผู้ที่มีความสามารถทั้งในด้านวิชาการและการปฏิบัติการพยาบาลตามลักษณะของวิชาชีพ ซึ่งเกี่ยวข้องโดยตรงกับชีวิตและความปลอดภัยของผู้รับบริการ ทำให้นักศึกษาพยาบาลต้องมีความรับผิดชอบสูงทั้งต่อตนเองและบุคคลอื่น ต้องปฏิบัติการพยาบาลกับผู้ป่วยจริง การเรียนทางด้านวิชาชีพการพยาบาลจึงเป็นการเรียนที่เน้นหนักทั้งภาคทฤษฎีและปฏิบัติ เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้นักศึกษาเกิดความเครียดได้ ผู้วิจัยจึงมีความต้องการที่จะศึกษาสถานการณ์ภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 4 ระหว่างหลักสูตรไทย และ หลักสูตรนานาชาติ มหาวิทยาลัยคริสเตียน และความแตกต่างของหลักสูตรในเรื่องการใช้ภาษาเรียนทั้งนี้เพื่อค้นหาปัจจัยที่ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าสำรวจแนวทางวิธีการจัดการกับภาวะซึมเศร้าที่นักศึกษาต้องการและเลือกใช้ เพื่อการวางแผนจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตให้กับนักศึกษา ให้มีสุขภาพจิตที่ดี สามารถปรับตัวกับการเรียนและการใช้ชีวิตในมหาวิทยาลัยได้ และเรียนอย่างมีความสุขมากขึ้นเป็นบัณฑิตที่พึงประสงค์ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 4 ระหว่างหลักสูตรไทย และหลักสูตรนานาชาติ
2. เพื่อเปรียบเทียบภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 4 ระหว่างหลักสูตร ไทย และ หลักสูตรนานาชาติ

3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของหลักสูตรกับภาวะซึมเศร้า ของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์
ชั้นปีที่ 4 ระหว่างหลักสูตรไทย และ หลักสูตรนานาชาติ

สมมุติฐานการวิจัย

ภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 4 ที่เรียนหลักสูตรไทย และหลักสูตร
นานาชาติไม่แตกต่างกัน

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ นักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 4
หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (หลักสูตรไทย) และหลักสูตรนานาชาติ (Bachelor of Nursing
Science Program) มหาวิทยาลัยคริสเตียน จำนวนทั้งหมด 240 คน ประกอบด้วย นักศึกษา
พยาบาลศาสตรบัณฑิต หลักสูตรไทย จำนวน 120 คน และหลักสูตรนานาชาติ จำนวน 120 คน

กลุ่มตัวอย่าง จากจำนวนประชากรที่ใช้ในการวิจัยดังกล่าว ผู้วิจัยได้กำหนดขนาดของ
กลุ่มตัวอย่าง โดยใช้ตาราง (Krejcie & Morgan, 1970) เป็นหน่วยการวิเคราะห์ (Unit of Analysis)
ได้กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย นักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต ที่สมัครใจ หลักสูตรไทย จำนวน
120 คน และ หลักสูตรนานาชาติ จำนวน 120 คน รวมกลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งหมด 240 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความคิดเห็นเกี่ยวกับรายวิชาของหลักสูตร ประกอบด้วย ความคิดเห็น
เกี่ยวกับความเหมาะสมของเนื้อหาหลักสูตร ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยนำเข้าหลักสูตร (Input)
ความคิดเห็นเกี่ยวกับการประเมินกระบวนการเรียนการสอนหลักสูตร (Process) และความคิดเห็น
เกี่ยวกับสมรรถนะที่พึงประสงค์ของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 4 (Output)

ส่วนที่ 3 แบบทดสอบภาวะซึมเศร้า PHQ-9 แบบทดสอบนี้พัฒนาจากแบบสอบถาม
สุขภาพผู้ป่วย (Patient Health Questionnaire: PHQ-9) (มาโนช หล่อตระกูล, 2561) การประเมิน
นี้เป็นการประเมินระดับภาวะซึมเศร้าในขั้นต้นในช่วงเวลา 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาโดยมีข้อคำถามทั้งหมด
9 ข้อ

การสร้างและการหาคุณภาพเครื่องมือ

การสร้างและหาคุณภาพของเครื่องมือการวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า
ของนักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ เกี่ยวกับความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดการเรียนการสอน หลักสูตร
และตัวนักศึกษา มีขั้นตอนดังนี้

1. ศึกษาเอกสารแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับ ข้อมูลของการจัดการเรียน
การสอน ผลการเรียนการสอนและการฝึกปฏิบัติทางการพยาบาล

2. ศึกษาวิธีการสร้างหลักการ ประเภท ลักษณะเครื่องมือที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาลและการจัดการเรียนการสอนของหลักสูตรไทย และหลักสูตรนานาชาติของมหาวิทยาลัยคริสเตียน

3. เขียนนิยามและสร้างเครื่องมือการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาลและการจัดการเรียนการสอนของมหาวิทยาลัยคริสเตียน โดยมีรายละเอียดดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป เป็นแบบสอบถามสำหรับเพศ อายุ หลักสูตรไทย และหลักสูตรนานาชาติ

ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับรายวิชาของหลักสูตร มีลักษณะเป็นแบบสำรวจรายการ (Check List) โดยครอบคลุมเนื้อหาเกี่ยวกับความเหมาะสมของเนื้อหาหลักสูตร การประเมินปัจจัยนำเข้าของหลักสูตร รวมทั้งความคิดเห็นการประเมินกระบวนการเรียนการสอนหลักสูตร และความคิดเห็นเกี่ยวกับเกี่ยวกับสมรรถนะที่พึงประสงค์ของนักศึกษาชั้นปีที่ 4 โดยกำหนดคะแนนเป็น 5, 4, 3, 2, 1 ตามระดับความคิดเห็นดังนี้ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุดตามลำดับ

ตอนที่ 3 แบบประเมินภาวะซึมเศร้า PHQ-9 มีลักษณะเป็นแบบสำรวจรายการ (Check list) เป็นแบบประเมิน PHQ-9 ประเมินความรุนแรงของภาวะซึมเศร้า มี 9 ข้อ การที่ผู้วิจัยได้เลือกใช้แบบสอบถามนี้ เนื่องจากเป็นแบบสอบถามที่สามารถทำได้ด้วยตัวเอง ใช้กันแพร่หลาย และมีงานวิจัยรองรับโดย มาโนช หล่อตระกูล และคณะ (2561) ได้ทำการศึกษาไว้ โดยกำหนดคะแนนเป็น <7 หมายถึง ไม่มีอาการของโรคซึมเศร้า 7-12 หมายถึง มีอาการของโรคซึมเศร้าระดับน้อย 13-18 หมายถึง มีอาการของโรคซึมเศร้าระดับปานกลาง ≥ 19 หมายถึง มีอาการของโรคซึมเศร้าระดับรุนแรง แต่ละข้อให้ประเมินค่าเป็น Rating scale 4 ระดับ คือ ไม่เลย = 0 มีบางวันหรือไม่บ่อย = 1 มีค่อนข้างบ่อย = 2 และมีเกือบทุกวัน = 3

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเชิงปริมาณเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อประเมินผลการจัดการเรียนการสอน แบบประเมินมี 2 ส่วน ส่วนที่ 1 เป็นข้อมูลทั่วไปและส่วนที่ 2 เป็นข้อมูลปัจจัยด้านบริบท ปัจจัยด้านนำเข้า ปัจจัยด้านกระบวนการ และปัจจัยด้านผลผลิต และเครื่องมือที่ใช้ในการวัดภาวะซึมเศร้า (PHQ-9) ทำการศึกษา ณ มหาวิทยาลัยคริสเตียน จังหวัดนครปฐม โดยมีการทำหนังสือเพื่อขอเก็บข้อมูลจากนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ที่สมัครใจในการร่วมวิจัยทั้งสองหลักสูตร ระยะเวลาตั้งแต่ 20 ตุลาคม 2562 ถึง 30 ธันวาคม 2562

แบบสอบถาม หาค่าความสอดคล้อง (IOC) ของข้อคำถามหรือรายการของแบบสอบถามได้ค่า 0.84 และได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ทำการทดลองใช้กับนักศึกษาชั้นปีที่ 4 สถาบันอื่น จำนวน 30 คน วิเคราะห์โดยสถิติ Cronbach's Alpha แบบสอบถามมีความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.85

การวิเคราะห์ข้อมูลสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปใช้ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และร้อยละ ส่วนผลการเปรียบเทียบการจัดการเรียนการสอนใช้ Independent t-test และวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้ Pearson Correlations

ผลการวิจัย

ผลการวิเคราะห์ตามลำดับดังนี้ คือ

1. ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับอายุ เพศ พบว่า นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 จำนวน 240 คน เป็นชาย 9 คน คิดเป็นร้อยละ 3.75 เป็นหญิง 231 คน คิดเป็นร้อยละ 96.25 อายุเฉลี่ย 22 ปี มีจำนวน 230 คน คิดเป็นร้อยละ 95.83

2. ความคิดเห็นเกี่ยวกับหลักสูตรตามปัจจัยด้านบริบท ปัจจัยด้านนำเข้า ปัจจัยด้านกระบวนการ และปัจจัยด้านผลผลิต ตามความคิดเห็นของนักศึกษาชั้นปีที่ 4

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เกี่ยวกับความเหมาะสมของการจัดการเรียนการสอนตามหลักสูตรตามความคิดเห็นของนักศึกษา หลักสูตรไทยและหลักสูตรนานาชาติ (n = 120 คน)

ข้อความ		ความคิดเห็นหลักสูตรไทย		ความคิดเห็นหลักสูตรนานาชาติ	
		$\bar{X}$	SD.	$\bar{X}$	SD.
1.	ด้านบริบท (Context)	4.47	.65	4.56	.52
2.	ด้านปัจจัยนำเข้า (Input)	4.40	.66	4.60	.49
3.	ด้านกระบวนการ (Process)	4.38	.66	4.61	.48
4.	ด้านผลลัพธ์ (Output)	4.41	.65	4.59	.49
5.	ด้านภาวะซึมเศร้า	0.58	.54	0.51	.52
ค่าเฉลี่ย		3.65	.63	3.77	.50

จากตารางที่ 1 พบว่าตามความคิดเห็นของนักศึกษาหลักสูตรไทยและนานาชาติ ค่าเฉลี่ยในแต่ละด้านของหลักสูตรนานาชาติมีค่าเฉลี่ยสูงกว่าหลักสูตรไทยโดยมีค่าเฉลี่ย 3.65, 3.77 (S.D. = 0.63, 0.50) โดยค่าเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาหลักสูตรไทยมีค่ามากกว่าหลักสูตรนานาชาติเล็กน้อย ซึ่งทั้งสองกลุ่มมีภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับน้อยมากโดยมีค่าเฉลี่ย 0.58, 0.51 (S.D. = 0.54, 0.52)

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และร้อยละของภาวะซึมเศร้าของนักศึกษา หลักสูตรไทย และหลักสูตรนานาชาติ (n = 120 คน)

ข้อความ		ความคิดเห็นหลักสูตรไทย			ความคิดเห็นหลักสูตรนานาชาติ		
		$\bar{X}$	S.D.	%	$\bar{X}$	S.D.	%
1.	เบื่อ ทำอะไร ๆ ก็ไม่เพลิดเพลิน	1.25	.71	31.70	1.46	.89	52.40
2.	ไม่สบายใจ ซึมเศร้า หรือท้อแท้	1.07	.67	30.00	1.34	.80	48.80
3.	หลับยาก หรือหลับ ๆ ตื่น ๆ หรือหลับมากเกินไป	0.80	.71	15.80	0.77	.77	18.60
4.	เหนื่อยง่าย หรือไม่ค่อยมีแรง	0.66	.59	6.70	0.44	.64	8.10
5.	เบื่ออาหาร หรือกินมากเกินไป	0.65	.58	5.80	0.27	.52	3.50
6.	รู้สึกไม่ดีกับตัวเอง คิดว่าตัวเองล้มเหลว หรือเป็นคนทำให้ตัวเอง หรือครอบครัวผิดหวัง	0.38	.58	5.00	0.17	.43	2.30
7.	สมาธิไม่ดีเวลาทำอะไร เช่น ดูโทรทัศน์ ฟังวิทยุ หรือทำงานที่ต้องใช้ความตั้งใจ	0.25	.45	0.80	0.07	.25	0.00
8.	พูดหรือทำอะไรซ้ำจนคนอื่นมองเห็น หรือกระสับกระส่ายจนท่านอยู่ไม่นิ่งเหมือนเคย	0.10	.30	0.00	0.03	.18	0.00
9.	คิดทำร้ายตนเองหรือคิดว่าถ้าตายไปคงจะดี	0.08	.27	0.00	0.03	.18	0.00
ค่าเฉลี่ย		0.58	.54	10.64	0.51	.52	14.90

จากตารางที่ 2 พบว่านักศึกษาหลักสูตรไทย มีความคิดเห็นเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า ของนักศึกษาโดยภาพรวมอยู่ในระดับน้อยมาก โดยมีค่าเฉลี่ย 0.58 (S.D. = 0.54) คิดเป็นร้อยละ 10.64 ข้อรายการที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด เบื่อ ทำอะไร ๆ ก็ไม่เพลิดเพลินมีค่าเฉลี่ย 1.25 (S.D. = 0.71) คิดเป็นร้อยละ 31.7 ส่วนข้อรายการที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ คิดทำร้ายตนเองหรือคิดว่าถ้าตายไปคงจะดีมีค่าเฉลี่ย 0.08 (S.D. = 0.27) คิดเป็นร้อยละ 0.00

สำหรับนักศึกษาหลักสูตรนานาชาติมีความคิดเห็นเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าของนักศึกษา โดยภาพรวมอยู่ในระดับน้อยมาก โดยมีค่าเฉลี่ย 0.51 (S.D. = .52) คิดเป็นร้อยละ 14.9 ข้อรายการที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือเบื่อ ทำอะไร ๆ ก็ไม่เพลิดเพลินมีค่าเฉลี่ย 1.46 (S.D. = 0.89) คิดเป็นร้อยละ 52.4 ส่วนข้อรายการที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ คิดทำร้ายตนเองหรือคิดว่าถ้าตายไปคงจะดี และพูดหรือทำอะไรซ้ำจนคนอื่นมองเห็น หรือกระสับกระส่ายจนท่านอยู่ไม่นิ่งเหมือนเคยมีค่าเฉลี่ย 0.03 (S.D. = 0.18) คิดเป็นร้อยละ 0.00

ตอนที่ 3 การเปรียบเทียบภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาลหลักสูตรไทยและหลักสูตรนานาชาติ

ตารางที่ 3 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของหลักสูตรไทยและหลักสูตรนานาชาติโดยใช้ Independent Samples Test

	การทดสอบ	N	Mean	SD.	t	sig
เนื้อหา	หลักสูตรไทย	120	72.6083	9.98174	-.928	.178
	หลักสูตรนานาชาติ	120	73.8140	7.81629		
นักศึกษา	หลักสูตรไทย	120	70.5833	5.13447	-4.659	.000
	หลักสูตรนานาชาติ	120	73.8372	4.95120		
การจัดการเรียนการสอน	หลักสูตรไทย	120	44.1250	6.12827	-2.029	.029
	หลักสูตรนานาชาติ	120	46.0698	6.41651		
กระบวนการเรียนการสอน	หลักสูตรไทย	120	87.7583	6.41164	-5.843	.000
	หลักสูตรนานาชาติ	120	91.9419	5.16630		
การประเมินผล	หลักสูตรไทย	120	65.6750	6.16054	-5.988	.000
	หลักสูตรนานาชาติ	120	69.6512	4.37847		
สมรรถนะที่พึงประสงค์	หลักสูตรไทย	120	70.5667	5.25122	-4.172	.000
	หลักสูตรนานาชาติ	120	73.5349	4.52106		
ภาวะซึมเศร้า	หลักสูตรไทย	120	5.2750	2.85199	2.143	.017
	หลักสูตรนานาชาติ	120	4.6279	2.91062		

จากตารางที่ 3 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของหลักสูตรไทยและหลักสูตรนานาชาติ พบว่า ค่าเฉลี่ยด้านนักศึกษา การจัดการเรียนการสอน กระบวนการเรียนการสอนและการประเมินผล สมรรถนะที่พึงประสงค์ และภาวะซึมเศร้า ทั้งสองกลุ่มมีค่าเฉลี่ยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนค่าเฉลี่ยของเนื้อหาหลักสูตรและภาวะซึมเศร้ามีค่าเฉลี่ยแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของหลักสูตรไทยและหลักสูตรนานาชาติ

gr			เนื้อหา	นักศึกษา	สมรรถนะที่พึงประสงค์	การจัดการเรียนการสอน	กระบวนการเรียนการสอน	การประเมินผล	ภาวะซึมเศร้า
1.00	ภาวะซึมเศร้า	Pearson Correlation	.050	.247**	.248**	.124	.186*	.171	1
		Sig. (2-tailed)	.591	.007	.006	.179	.042	.062	
		N	120	120	120	120	120	120	120
2.00	ภาวะซึมเศร้า	Pearson Correlation	.130	.124	.321**	.003	.185	.015	1
		Sig. (2-tailed)	.232	.256	.003	.978	.089	.894	
		N	120	120	120	120	120	120	120

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

จากตารางที่ 4 การหาความสัมพันธ์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า หลักสูตรไทยพบว่า ปัจจัยด้านนักศึกษา และสมรรถนะที่พึงประสงค์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = 0.24$ และ 0.24 ; $p = .01$) ส่วนหลักสูตรนานาชาติพบว่าสมรรถนะที่พึงประสงค์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = 0.32$; $p = .01$)

อภิปรายผลการวิจัย

การอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย

การศึกษาภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 4 ระหว่างหลักสูตรไทยและหลักสูตรนานาชาติ พบว่า นักศึกษาหลักสูตรไทย มีความคิดเห็นเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าโดยภาพรวมอยู่ในระดับน้อยมาก โดยมีค่าเฉลี่ย 0.58 คิดเป็นร้อยละ 10.64 ข้อรายการที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด เปื่อ ทำอะไร ๆ ก็ไม่เพลิดเพลินมีค่าเฉลี่ย 1.25 คิดเป็นร้อยละ 31.7 ส่วนข้อรายการที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ คิดทำร้ายตนเองหรือคิดว่าถ้าตายไปคงจะดีมีค่าเฉลี่ย 0.08 คิดเป็นร้อยละ 0.00 นักศึกษาหลักสูตรนานาชาติ มีความคิดเห็นเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าโดยภาพรวมอยู่ในระดับน้อยมาก โดยมีค่าเฉลี่ย 0.51 คิดเป็นร้อยละ 14.9 ข้อรายการที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือเปื่อ ทำอะไร ๆ ก็ไม่

เพิลิตเพิลินมีค่าเฉลี่ย 1.46. คิดเป็นร้อยละ 52.4 ส่วนข้อรายการที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ คิดทำร้ายตนเองหรือคิดว่าถ้าตายไปคงจะดีมีค่าเฉลี่ย 0.03 คิดเป็นร้อยละ 0.00 ผลการเกิดภาวะซึมเศร้าทั้งสองกลุ่มอยู่ในระดับน้อยมากมีค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 0.51-0.58 โดยแสดงอาการเบื่อ ๆ ทำอะไรก็ไม่เพิลิตเพิลินสอดคล้องกับสมาคมจิตแพทย์อเมริกา (Eman, Rufa, Hind, Fatimah, 2017) ได้อธิบายความรุนแรงของ ภาวะซึมเศร้าได้ 3 ระดับ ทั้งนี้ นักศึกษาพยาบาลไทยและนานาชาติเกิดภาวะซึมเศร้าระยะแรก คือภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย (Mild Depression) เป็นภาวะอารมณ์ที่ไม่สดชื่นแจ่มใส อารมณ์เศร้า เหนงหงอยชั่วคราว ซึ่งบุคคลทั่วไป รู้สึกได้เป็นบางครั้ง บางครั้งก็มีสาเหตุเพียงพอ บางครั้งไม่มีสาเหตุใด ๆ มักเปรียบเทียบตนเองกับผู้อื่น เริ่มรู้สึกไม่พอใจกับบุคลิกของตนเอง ความตั้งใจในการทำงานต่าง ๆ เริ่มลดลง การนอนหลับพักผ่อนเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม เช่น นอนหลับยากกว่าปกติ และไม่มีอาการทำร้ายตนเองหรือคิดว่าถ้าตายไปคงจะดี ซึ่งจัดเป็นภาวะซึมเศร้าอย่างรุนแรง (Severe Depression) ซึ่งเป็นภาวะที่บุคคลมีความเศร้าตลอดเวลา และเป็นอยู่นานทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง อารมณ์และพฤติกรรมอย่างเห็นได้ชัด เช่น รู้สึกไม่มีความหวัง ไร้คุณค่า ไม่มีประโยชน์ตลอดเวลา ทำให้มีความคิดฆ่าตัวตาย ไม่สนใจสิ่งแวดล้อม รอบตัว การพูดจาเป็นไปอย่างเชื่องช้า เชื่องซึม ผู้ที่มีอาการเศร้าในระดับนี้จะไม่สามารถทำกิจกรรม หรือทำงานตามหน้าที่ได้ดังเดิม และมักจะถอนตัวออกจากโลกความเป็นจริง ไม่เข้าสังคม ปฏิเสธผู้คนรอบตัว มีความคิดที่จะพยายามฆ่าตัวตายเนื่องจากมีความหลงผิดหรือประสาทหลอน (Mohannad, Hekmat & Samiha, 2018)

การเปรียบเทียบภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 4 ระหว่างหลักสูตรไทย และหลักสูตรนานาชาติ

จากผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของหลักสูตรไทยและหลักสูตรนานาชาติ พบว่า ค่าเฉลี่ยด้านนักศึกษา การจัดการเรียนการสอน กระบวนการเรียนการสอนและการประเมินผลสมรรถนะที่พึงประสงค์ และภาวะซึมเศร้า ทั้งสองกลุ่มมีค่าเฉลี่ยแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ส่วนค่าเฉลี่ยของเนื้อหาหลักสูตร ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 แสดงถึงความแตกต่างของหลักสูตรมีผลต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าในระดับที่น้อยจนไม่เกิดความแตกต่างกันอย่างชัดเจน สอดคล้องกับงานวิจัยของ พัชรินทร์ นินทจันทร์, ทศนา ทวีคุณ, จริญญา วิริยะสุกร และพิศสมัย อรทัย (2554) ได้ศึกษาความเครียดของนักศึกษาพยาบาลจะมีความเครียดจากการเรียนเมื่อเรียนในระดับชั้นปีที่สูงขึ้น เพราะการเรียนทำหยาบมากขึ้น (2557) ในมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง มีนิสิตพยายามฆ่าตัวตายร้อยละ 6.4 ของนิสิตทั้งหมด สำหรับสาเหตุฆ่าตัวตาย อันดับแรกทะเลาะกับคนใกล้ชิด ปัญหาการเรียน ปัญหาความรักตามลำดับ ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในนิสิตนักศึกษา ภาวะสุขภาพ โรคประจำตัว ความเครียดในชั้นเรียนซึ่งมีความหลากหลาย บรรยากาศในห้องเรียนมาจากเพื่อนร่วมชั้น อาจารย์ ซึ่งส่งผลกระทบเรียน บางคนเกิดอารมณ์ทางบวก นำไปสู่การเรียนรู้ มีความสุขอยากเรียน แต่ถ้าเกิดอารมณ์ทางลบอาจไม่ยอมเข้าชั้นเรียนนี้อีกเลย บางคนไม่สามารถจัดการอารมณ์ทางลบตนเองได้ อาจเรื้อรังสู่ภาวะซึมเศร้า การจัดการเรียนการสอน เด็กที่มีพื้นฐานต่างกัน คำพูดบางคำ เด็กเสียใจมาก เพราะภูมิทัศน์ไม่เหมือนกัน ผู้เรียนต้องจัดการการเรียนในวิธีของตัวเอง ถ้าไม่ได้ควรหาตัวช่วยเช่นเพื่อน อาจารย์หรือพ่อแม่ รวมถึงมองโลกในมุมบวก ผู้สอนมีส่วนร่วมในบริบทของห้องเรียน ต้องคำนึงความแตกต่างนิสิตแต่ละคนทักษะไม่เท่ากัน นิสิตที่ขาดเรียน เจ็บ อย่าเพิ่ง

ตีตรา และหาสาเหตุของพฤติกรรมที่แท้จริง นำไปสู่การช่วยเหลือ ส่งต่อระบบดูแลช่วยเหลือของสถาบันการศึกษา (Fatemeh, 2014)

การศึกษาความสัมพันธ์ของหลักสูตรกับภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่ 4 ระหว่างหลักสูตรไทย และหลักสูตรนานาชาติ

จากการหาความสัมพันธ์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 พบว่า ในหลักสูตรไทยปัจจัยด้านนักศึกษาและสมรรถนะที่พึงประสงค์มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า ส่วนหลักสูตรนานาชาติพบว่า สมรรถนะที่พึงประสงค์มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า ทั้งนี้พบว่าหลักสูตรไทยมีภาวะซึมเศร้า ระดับน้อยจำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 20 และซึมเศร้าระดับปานกลาง 4 คนคิดเป็นร้อยละ 3.30 โดยหลักสูตรนานาชาติมีระดับซึมเศร้ายกระดับน้อยจำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 25.58 ผู้ที่เป็นโรคนี้นี้มักรู้สึกท้อแท้ ไม่มีค่า ไม่มีใครสนใจ ต้องรับความกดดันต่าง ๆ แต่ผู้เดียว รู้สึกสิ้นหวัง ไม่อยากจะทำอะไร ใดๆ อีกแล้วแต่ขอให้ความมั่นใจว่าความรู้สึกเช่นนี้ไม่ได้เป็นอยู่ตลอดไป โรคนี้นี้รักษาให้หายขาดได้ (Wilson, Spence & Kavanagh, 1989) เมื่ออาการของโรคดีขึ้น มุมมองต่อสิ่งต่าง ๆ ในแง่ลบจะเปลี่ยนไป ความมั่นใจในตนเองจะมีเพิ่มขึ้น มองเห็นปัญหาต่าง ๆ ในมุมมองอื่น ๆ ที่แตกต่างออกไปจากเดิมมากขึ้น

จากการวิจัยความสัมพันธ์พบว่า ในหลักสูตรไทยปัจจัยด้านนักศึกษาในเรื่องเจตคติเกี่ยวกับหลักสูตรและสมรรถนะที่พึงประสงค์ในเรื่องการติดต่อสื่อสารกับบุคคล ครอบครัว กลุ่มคนและชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ การป้องกันการเจ็บป่วยและส่งเสริมสุขภาพตนเองได้ มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า สอดคล้องกับ (2557) กล่าวถึง การทำความเข้าใจภาวะซึมเศร้าในเยาวชนมีความสำคัญต้องการการสื่อสารในระดับครอบครัว ชุมชน และสังคม ช่วยกันป้องกันผลกระทบให้มากที่สุด เพื่อไม่ให้เกิดเหตุการณ์สูญเสียซ้ำในสังคมไทย อารมณ์เศร้ากับภาวะซึมเศร้าต้องแยกแยะให้ได้ หากอารมณ์เศร้าซึมอยู่เป็นเวลานาน ส่งผลทางกายและอารมณ์ระยะยาวจะกลายเป็นภาวะซึมเศร้า ความเศร้าเกิดขึ้นได้ แต่ละคนรับมือต่างกัน และการพัฒนาเป็นภาวะซึมเศร้าของแต่ละคนต่างกัน ภาวะซึมเศร้า กลุ้มใจ หดหู่ วิตกกังวล ไร้ค่า เมื่อได้ยินคำพูดเช่น อยากจมอยู่บนเตียง ไม่อยากลุกขึ้นมาเลย ซึ่งเริ่มเป็นสัญญาณภาวะซึมเศร้าแล้ว จากงานวิจัยศึกษาในนิสิตนักศึกษาระดับสถาบันอุดมศึกษาที่อยู่ในภาวะเสี่ยงหรือเสียสุขภาพจิต (กรมสุขภาพจิต, 2557) พบว่ามี 3 ตัวกระตุ้นหลัก คือ 1) การถูกประเมิน เช่น ผลการสอบหรือเกรดติดจากคาดหวังมีโอกาสเสี่ยง หากไม่ได้เกรด A จะรู้สึกผิดกับพ่อแม่ ครูอาจารย์ เป็นบุคคลสำคัญของเรา 2) เงินทอง และ 3) ความรัก ไม่ใช่แค่รักฉันท์หนุ่มสาว แต่เป็นความสัมพันธ์ฉันท์เพื่อน การเป็นที่ยอมรับของกลุ่ม การตีความสถานการณ์ของแต่ละคนแตกต่างกัน

ส่วนหลักสูตรนานาชาติ พบว่าสมรรถนะที่พึงประสงค์เรื่องการจัดการและควบคุมอารมณ์ตนเองได้มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า เมื่ออยู่ในภาวะซึมเศร้า หากมองสิ่งที่พบเจอ และผ่านพ้นไปแล้ว จะเข้มแข็งขึ้นและมองเห็นโอกาสในการพัฒนาตนเองเพื่อสร้างอนาคตใหม่ ภาวะซึมเศร้าต้องรู้ต้นธารอารมณ์ สิ่งสำคัญ คือ การจัดการกับอารมณ์อย่างเหมาะสมมากกว่าเก็บและกดเอาไว้ (กรมสุขภาพจิต, 2557) ยอมรับว่า ตนเองเป็นเจ้าของอารมณ์ สิ่งแวดล้อมภายนอกที่สำคัญ การอบรม

เลี้ยงดูของพ่อแม่ การรับฟังเป็นการเริ่มต้นที่ดี ไม่ใช่พยายามแก้ไขหรือเขี่ยร้อพลุกขึ้น ๆ หากวัยรุ่นมีภาวะซึมเศร้ามากสามารถแนะนำสู่มีอาชีพ สำหรับสถานการณ์ของภาวะซึมเศร้าของนิสิตนักศึกษาในประเทศไทย จากผลศึกษา พบว่า ยิ่งชั้นปีที่สูง ยิ่งพบภาวะซึมเศร้ามาก เพราะการเรียนทำหยาบมากขึ้น ในมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง มีนิสิตพยายามฆ่าตัวตายร้อยละ 6.4 ของนิสิตทั้งหมด คนที่ขอความช่วยเหลือ คือ เพื่อน ส่วนสถานที่ฆ่าตัวตาย คือ หอพักและบ้าน เป็นสถานที่คุ้นเคย (Rezayat, 2014)

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 4 ระหว่างหลักสูตรไทย และหลักสูตรนานาชาติมีภาวะซึมเศร้าในระดับน้อยมาก ทั้งนี้พบว่าหลักสูตรไทย ปัจจัยด้านนักศึกษาและสมรรถนะที่พึงประสงค์มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า ส่วนหลักสูตรนานาชาติพบว่าสมรรถนะที่พึงประสงค์มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า จากข้อเสนอแนะจากนักศึกษานำมาใช้ในการปรับปรุงหลักสูตรเพื่อพัฒนาการเรียนการสอนดังนี้

ปัจจัยด้านบริบท หลักสูตรมีความเหมาะสมกับสภาพท้องถิ่นน้อย (มีค่าเฉลี่ย 4.18) ควรปรับเนื้อหาหลักสูตรให้ทันสมัยตามสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง สร้างความสมดุลระหว่างความกว้างและความลึกของเนื้อหาวิชา (มีค่าเฉลี่ย 4.30)

ปัจจัยด้านการนำเข้า นักศึกษามีเจตคติที่ดีกับรายวิชา (มีค่าเฉลี่ย 4.31) ควรมีการสร้างเจตคติที่ดีกับผู้เรียนและความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างอาจารย์และนักศึกษา (มีค่าเฉลี่ย 4.33)

ปัจจัยด้านกระบวนการ ควรจัดการสอนเป็นไปตามเวลาที่กำหนดในตารางเรียนที่กำหนด (มีค่าเฉลี่ย 4.25) ไม่ควรเปลี่ยนเวลาเรียนหรือตารางเรียนบ่อย

ปัจจัยด้านผลผลิต นักศึกษาพยาบาลมีความเห็นว่ายังมีสมรรถนะที่พึงประสงค์ไม่สมบูรณ์ ยังขาดทักษะการติดต่อสื่อสารกับบุคคล ครอบครัวกลุ่มคน และชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ (มีค่าเฉลี่ย 4.20) จึงควรมีการพัฒนาทักษะชีวิตด้านการอยู่ร่วมกับผู้อื่น และการเสริมทักษะการสื่อสารต่าง ๆ ทั้งทางกาย ใจ และสังคม ควรมีการส่งเสริมทักษะการดูแลสุขภาพตนเอง และสามารถป้องกันการเจ็บป่วยและส่งเสริมสุขภาพตนเองได้ (มีค่าเฉลี่ย 4.29)

นอกจากการพัฒนาและปรับปรุงหลักสูตรในปัจจัยทั้งสี่ด้าน ควรมีการดูแลนักศึกษาในการเรียนอย่างมีความสุข จากการประเมินภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาพยาบาลได้นำมาสร้างเป็น DEPRESSION Model ดังแสดงในรูปที่ 1 สำหรับประเมินนักศึกษาเพื่อให้คำปรึกษา คัดกรองภาวะซึมเศร้าก่อนจะเกิดโรคซึมเศร้า ดังนี้ หากพบ 1-3 ข้อ มีภาวะซึมเศร้าน้อย 4-6 ข้อ มีภาวะซึมเศร้าปานกลาง และเท่ากับหรือมากกว่า 7 ข้อ มีภาวะซึมเศร้ารุนแรงควรส่งมีอาชีพในการดูแล ทั้งนี้เพื่อการผลิตบุคคลที่มีคุณภาพในอนาคต



ภาพที่ 1 DEPRESSION MODEL

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาภาวะซึมเศร้าในทุกชั้นปี เพื่อประเมินภาวะเสี่ยง และสามารถให้คำปรึกษาช่วยเหลือได้ทันต่อการเกิดเหตุการณ์
2. ควรมีการพัฒนากระบวนการเรียนการสอนทุกชั้นปี เพื่อเป็นการเชื่อมโยงผู้เรียนและกระบวนการเรียนการสอนให้สอดคล้องเหมาะสมเข้าด้วยกัน

เอกสารอ้างอิง

- กนกวรรณ ล้มเจริญศรี, ณสมพล หาญดี และสุดสบาย จุลกัทัพพะ. (2557). ความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในนักศึกษา. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. 59(1), 29-40.
- กรมสุขภาพจิต. (2557). แนวทางการดูแลเฝ้าระวังโรคซึมเศร้าระดับจังหวัด. (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.

- นฤมล สมรรคเสวี และโสภณ แสงอ่อน. (2558). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาพยาบาล. **วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต**. 29(3), 11-27.
- ปรียารัตน์ แคมคำ. (2554). ผลของโปรแกรมสุขภาพจิต ศึกษาต่อความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- พัชรินทร์ นินทจันทร์, ทศนา ทวีคุณ, จริยา วิริยะศุกร และพิศสมัย อรทัย. (2554). ความแข็งแกร่งในชีวิตและความเครียดของนักศึกษาพยาบาลโรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี. **วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต**. 25(1), 1-13.
- พัชรินทร์ นินทจันทร์, โสภณ แสงอ่อน และจริยา วิริยะศุกร. (2556). ความแข็งแกร่งในชีวิต เหตุการณ์ที่สร้างความยุ่งยากใจและสุขภาพจิตของนักศึกษามหาวิทยาลัย. **วารสารการพยาบาลและสุขภาพ**. 7(2), 12-26.
- มานิช หล่อตระกูล และคณะ. (2561). แบบสอบถามสุขภาพผู้ป่วย (Patient Health Questionnaire: PHQ-9). กรุงเทพฯ: คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อรพรรณ ลือบุญวัชชัย และพีรพนธ์ ลือบุญวัชชัย. (2558). การบำบัดรักษาทางจิตสังคมสำหรับโรคซึมเศร้า. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- Eman Dawood, Rufa Mitsu, Hind Al Ghadeer, Fatimah Alrabodh. (2017). Assessment of Depression and Its Contributing Factors among Undergraduate Nursing Students. **International Journal of Nursing**. 4(2), 69-79.
- Rezayat, F. (2014). The Level of Depression and Assertiveness among Nursing Students. **IJCBNM**. 2(3), 177-184.
- Krejcie, R. V., & Morgan, D. W. (1970). Determining Sample Size for Research Activities. **Educational and Psychological Measurement**. 30, 607-610.
- Eid Abu R. M., Yousef Al-Akash, H. & Jarrah, S. (2018). Persistent (Anxiety and Depression) Affected Academic Achievement and Absenteeism in Nursing Students. **The Open Nursing Journal**.
- Rathnayake, S. (2016). Depression, Anxiety and Stress among Undergraduate Nursing Students in a Public University in Sri Lanka. **International Journal of Caring Sciences**. September - December 2016, 9(3), 1020.
- Wilson P. H., Spence S. H., & Kavanagh D. J. (1989). **Cognitive-behavioral interviewing for adult disorders: A practical handbook**. Baltimore: The Johns Hopkins University Press. (10 Jan 2013)