

การติดตามและการรับรู้การติดตามของนักศึกษาพยาบาลต่อปัญหาสุขภาพจิต: กรณีศึกษาในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย

ศราวุธ สงนอก*, นพรัตน์ สมทางดี*, พิมพ์นารา อีสริยเรืองเดช*, รัชดาพร พงษ์พิทักษ์*, รัชชานา จุลลัษเฐียร*,
รัตนาวดี ชัชวาลปรีชา*, วรัญญา ขวัญทอง*, สุชาดา สุนารักษ์*, สุหทัย โตสังวาลย์**

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์การวิจัย: เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการติดตามและการรับรู้การติดตามเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล

รูปแบบการวิจัย: การวิจัยเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์

วิธีดำเนินการวิจัย: กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาล จำนวน 410 คน สุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ เก็บข้อมูลโดยใช้แบบวัดการติดตามและการรับรู้การติดตามเกี่ยวกับทัศนคติที่มีต่อปัญหาสุขภาพจิต วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา สถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวน สถิติทดสอบค่าที สถิติสหสัมพันธ์พอยท์ไบซีเรียล และสถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัย: นักศึกษาพยาบาล มีระดับการติดตามและการรับรู้การติดตามต่อปัญหาสุขภาพจิตอยู่ในระดับปานกลาง ($M=9.89$, $SD=2.34$) ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติของคะแนนการติดตามและการรับรู้การติดตามระหว่าง นักศึกษาพยาบาลในแต่ละชั้นปี ($F=.48$, $p=.690$) ปัจจัยส่วนบุคคล เช่น เพศ ($r_{pb} = -.171$, $p=.01$) และการเจ็บป่วยด้วยโรคทางจิตเวชในปัจจุบัน ($r_{pb}=.113$, $p=.022$) มีความสัมพันธ์กับการติดตามและการรับรู้การติดตามต่อปัญหาสุขภาพจิตโดยภาพรวม

สรุปและข้อเสนอแนะ: สถาบันการศึกษายาบาลควรเพิ่มหัวข้อเกี่ยวกับสุขภาพจิตในหลักสูตรพยาบาลทุกระดับชั้น เพื่อเพิ่มความตระหนัก และลดการติดตามและการรับรู้การติดตามเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล

คำสำคัญ: การติดตาม, การรับรู้การติดตาม, สุขภาพจิต, นักศึกษาพยาบาล

Stigma and Self-Stigma Towards Mental Health Problems in Nursing Students: A Case Study in the Northeastern Region of Thailand

Sarawut Songnok, Nopparat Somtangdee*, Pimnara Itsariyaeangdet*, Ratchadaporn Phongpitak*,
Runchana Chunlatsathian*, Rattanawadee Chatchawanpreecha*, Warunya Khawthong*,
Suchada Sunaruk*, Suhathai Tosangwarn***

Abstract

Purpose: To study the relationship between personal factors and stigma, as well as self-stigma in attitude toward mental health problems among nursing students.

Design: Correlational descriptive research

Method: The sample consisted of 410 nursing students. Stratified random sampling was used to select the participants. Data were collected using the Stigma and Self-Stigma Scales related to attitude toward mental health problems. Data were analyzed using descriptive statistics, analysis of variance (ANOVA), independent t-tests, point-biserial correlation, and Pearson correlation statistics.

Main findings: The study found that nursing students exhibited a moderate level of stigma and self-stigma related to attitudes toward mental health problems ($M=9.89$, $SD=2.34$) There were no statistically significant differences in overall stigma and self-stigma scores among students in different academic years ($F=.48$, $p=.690$). Personal factors such as gender ($r_{pb}=-.171$, $p=.01$) and current psychiatric illness ($r_{pb}=.113$, $p=.022$) were significantly related to overall stigma and self-stigma related to attitudes toward mental health problems.

Conclusion and recommendations: Nursing education institutions should incorporate topics related to mental health at all year levels of the nursing curriculum to raise awareness and reduce stigma and self-stigma towards mental health problems among nursing students.

Keywords: Stigma, Self-stigma, Mental health, Nursing student

Journal of Nursing Science Christian University of Thailand. 2022, 11(2), 1-15

* Students, Nursing Science Bachelor's Degree. Boromarajonani College of Nursing Nakhon Ratchasima, FoN, PBRI

** Instructor, Boromarajonani College of Nursing Nakhon Ratchasima, FoN, PBRI

Corresponding author, email: suhathai@knc.ac.th, Tel. 098 4271450

Received: 1 October 2567, Revised: 28 October 2567, Accepted: 26 November 2567

ความสำคัญของปัญหาการวิจัย

ปัญหาสุขภาพจิตเป็นประเด็นสำคัญที่มีแนวโน้มความรุนแรงเพิ่มขึ้น ผู้ป่วยจิตเวชส่วนใหญ่มักเผชิญกับการดำเนินโรคเรื้อรังและกำเริบบ่อยครั้ง (ปนิดา พุ่มพุท และขวัญตา ฐิริวิทยาธิระ, 2564) สถิติจากกรมสุขภาพจิตใน พ.ศ. 2560 พบว่า ประชากรโลกกว่าร้อยละ 10.7 ประสบปัญหาทางจิตเวช ซึ่งในประเทศไทย จำนวนผู้ป่วยจิตเวชมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จาก 1.3 ล้านคน เป็น 2.3 ล้านคน ภายในไม่กี่ปี การฆ่าตัวตายสำเร็จ มีอัตราสูงขึ้น จาก 7.37 รายต่อแสนประชากร ใน พ.ศ. 2563 เพิ่มขึ้นเป็น 7.8 รายต่อแสนประชากร ใน พ.ศ. 2564 (กรมสุขภาพจิต, 2565) สถานการณ์นี้สะท้อนถึงความจำเป็นในการตระหนักและให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพจิตมากยิ่งขึ้น ในขณะที่ทัศนคติของผู้คนในสังคมที่มีการตีตราต่อผู้ป่วยจิตเวชเพิ่มมากขึ้น ผู้ป่วยจิตเวชจึงมีโอกาสดูถูกดูแคลิ์สิทธิมนุษยชน ถูกเลือกปฏิบัติ ถูกกีดกันทางสังคม และถูกตีตราได้ การตีตราผู้ป่วยจิตเวชเป็นปัญหาที่มีผลกระทบรุนแรง ทำให้บุคคลเหล่านี้สูญเสียโอกาส ถูกเลือกปฏิบัติและถูกกีดกันทางสังคม การตีตราทางสังคมยังบั่นทอนความภาคภูมิใจและสถานะทางสังคมของผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกด้อยค่าและไม่ยอมรับตนเอง (ชูศรี เกิดพงษ์บุญโชติ เบญจพร ปัญญา และชูชาติ วงศ์อนุชิต, 2558) ส่งผลให้ผู้ป่วยจิตเวชมักปฏิเสธการรักษา และมีพฤติกรรมแยกตัวจากสังคม อันนำไปสู่ความทุกข์ทรมานและคุณภาพชีวิตที่แย่ลง

Corrigan and Rao (2012) ได้กล่าวว่า ผู้ป่วยจิตเวชมักรับรู้การตีตรา โดยคิดว่าตนเองเป็นตัวอันตราย นำรังเกียจจนเกิดความกลัวตัวเอง ทำให้อาการแย่ลง ผู้ป่วยเหล่านี้อาจมีปฏิกิริยาทางอารมณ์เชิงลบ รู้สึกไม่มีคุณค่าในตนเอง และรับรู้

ความสามารถของตนเองต่ำ ส่งผลเสียต่อคุณภาพชีวิตที่ไม่ดีของผู้ป่วย การตีตรามักมีส่วนเกี่ยวข้องกับการประเมินค่าพฤติกรรมบางอย่างนำไปสู่การแบ่งแยกจากสังคม แม้บุคคลที่มีความรู้ด้านสุขภาพจิตหรือมีการออกกฎหมายคุ้มครองผู้ป่วยทางจิตเวชแล้วก็ตาม สังคมก็ยังมีทัศนคติเชิงลบต่อผู้ป่วย (Corrigan & Rao, 2012) การตีตราในผู้ป่วยจิตเวชเป็นการตีตราระดับบุคคล เป็นการตีตราที่เกิดขึ้นภายในใจของผู้ป่วยจิตเวชเอง เกิดจากการถูกตีตราทางสังคม ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยจิตเวชเกิดความรู้สึกด้อยค่าในตนเอง ไม่ยอมรับการรักษา แม้จะมีการเจ็บป่วยทางจิตเวชเพียงเล็กน้อย (จิตตภา ทินราช, 2557) แม้ว่าสังคมจะมีการออกกฎหมายคุ้มครองผู้ป่วยจิตเวชแล้วก็ตาม แต่การตีตราทางสังคมยังคงมีอยู่ทำให้ผู้ป่วยจิตเวชต้องเผชิญกับทัศนคติเชิงลบของผู้อื่นอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้ผู้ป่วยปฏิเสธการรักษาถึงจะมีอาการเพียงเล็กน้อย การเผชิญกับทัศนคติเชิงลบ ทำให้ผู้ป่วยไม่ยอมรับการเจ็บป่วยของตนเอง ไม่ยอมรับการรักษาซึ่งอาจส่งผลให้การเจ็บป่วยทางจิตเวชรุนแรงมากขึ้น และอาจเกิดอันตรายทั้งต่อตนเอง ครอบครัว และสังคม (ปนิดา พุ่มพุท และขวัญตา ฐิริวิทยาธิระ, 2564)

วิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่มีความใกล้ชิดในการให้การดูแลและการพยาบาลแก่ผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ (วรฐานันต์ อัครพรวิพุธ, 2559) การพยาบาลผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช มีเป้าหมายให้ผู้ป่วยจิตเวชมีพฤติกรรมที่เหมาะสม มีวุฒิภาวะทางอารมณ์ ปรับตัวได้ดีในสังคมสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป สามารถยอมรับตนเอง ปรับปรุงตนเองและเผชิญปัญหาหรือวิกฤตการณ์ต่างๆ ในทางที่เหมาะสม ยินยอมรับการรักษาพยาบาล มีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น และ



พึ่งพาตนเองได้ (ฉวีวรรณ สัตยธรรม แผล จันทรสุข และศุภกรใจ เจริญสุข, 2557) ซึ่งทัศนคติทางบวกต่อการเจ็บป่วยทางจิตเวชของพยาบาลจิตเวชมีความสำคัญในการให้การพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชให้เห็นถึงคุณค่าและศักดิ์ศรีของตนเอง พยาบาลจิตเวชต้องเข้าใจและยอมรับความมีคุณค่าของมนุษย์ทุกคน ช่วยเหลือ และให้ความสนใจอย่างเท่าเทียม หลีกเลี่ยงการกระทำที่ทำให้ผู้ป่วยอับอาย เสียศักดิ์ศรี หรือคุณค่า เคารพในความเป็นบุคคลยอมรับและรับรู้ในสภาพที่เขาเป็นอยู่ ทั้งในพฤติกรรมที่ผู้ป่วยแสดงออก ไม่ว่าจะป็นด้านการกระทำ คำพูด หรือความคิด แม้ว่าพยาบาลจิตเวชอาจไม่ได้รับการสนับสนุนที่เพียงพอจากบุคคลอื่น ๆ ก็ตาม (Ntshingila et al., 2024)

นักศึกษาพยาบาลเป็นกลุ่มคนที่จะเป็นพยาบาลวิชาชีพในอนาคต การศึกษาในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตทำให้นักศึกษามีโอกาสในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช โดยเฉพาะอย่างยิ่งในบริบทที่มีการตีตราทางสังคมดังกล่าว ผลการศึกษาที่ผ่านมาพบว่านักศึกษาพยาบาลบางส่วนยังคงมีทัศนคติเชิงลบต่อผู้ป่วยจิตเวช ซึ่งอาจมาจาก วัฒนธรรมความเชื่อ ประสพการณ์ที่ผ่านมา การตีตราอาจมีผลต่อพฤติกรรมการแสดงออกของนักศึกษาพยาบาลที่มีต่อผู้ป่วย ทำให้การขึ้นฝึกปฏิบัติทางคลินิกจิตเวชของนักศึกษาพยาบาลตั้งอยู่บนพื้นฐานของความกลัวเกี่ยวกับอันตรายที่อาจเกิดจากพฤติกรรมก้าวร้าว และรุนแรงของผู้ป่วยจิตเวช (Roach & Tadesse, 2023) ความกลัวที่เกิดขึ้นจากการตีตรานี้สามารถเป็นอุปสรรคต่อการให้การพยาบาลที่มีประสิทธิภาพสำหรับการศึกษาเกี่ยวกับการตีตราในผู้ป่วยจิตเวชในประเทศไทย ชูชูศรี เกิดพงษ์บุญโชติ เบญจพร ปัญญา และชูชาติ วงศ์อนุชิต (2558) ได้ศึกษาการรับรู้ตราบาปของผู้ป่วยจิตเวช ซึ่งเป็นการศึกษา

การรับรู้การตีตราในมุมมองของผู้ป่วยจิตเวช แต่ยังคงขาดความรู้ในมุมมองของนักศึกษาพยาบาล ดังนั้น การศึกษาการตีตราและการรับรู้การตีตราของนักศึกษาพยาบาลต่อปัญหาสุขภาพจิต จะช่วยพัฒนาความเข้าใจและการยอมรับการเป็นผู้ป่วยจิตเวชได้มากขึ้น โดยเฉพาะปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับนักศึกษา เช่น เพศ อายุ ชั้นปีการศึกษา ผลการเรียนรู้ ค่าใช้จ่ายรายเดือน ประสพการณ์การฝึกปฏิบัติ และการเจ็บป่วยทางกายและทางจิตเวชในปัจจุบัน ดังรายละเอียดที่ได้อธิบายในกรอบแนวคิด

วัตถุประสงค์ของงานวิจัย

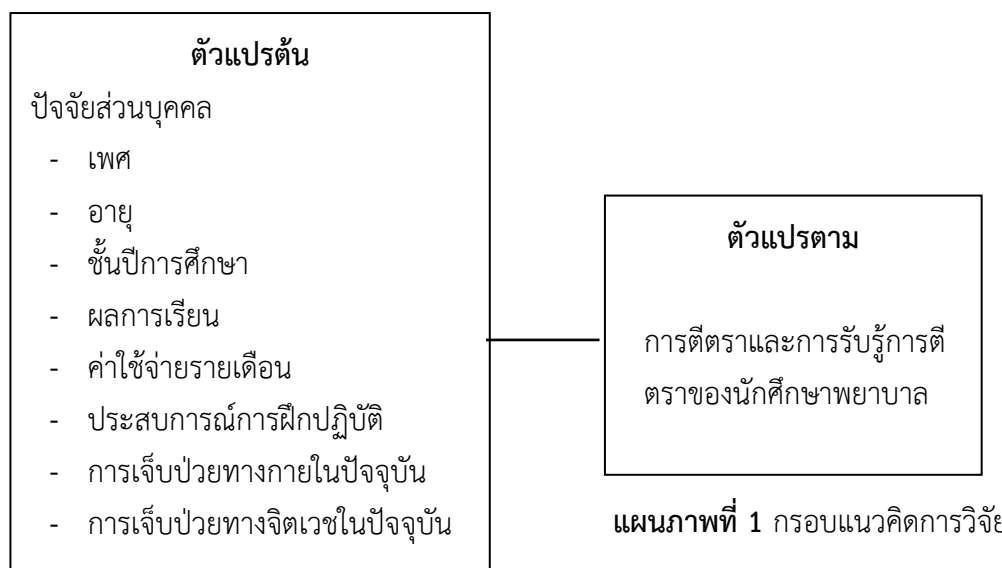
1. ศึกษาการตีตราและการรับรู้การตีตราของนักศึกษาพยาบาลต่อปัญหาสุขภาพจิต
2. เปรียบเทียบการตีตราและการรับรู้การตีตราของนักศึกษาพยาบาล ตามระดับชั้นปี และประสพการณ์การขึ้นฝึกภาคปฏิบัติ
3. ศึกษาวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการตีตราและการรับรู้การตีตราของนักศึกษาพยาบาล

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษานี้ใช้ “The Stage Model of Self Stigma” ของ Corrigan and Rao (2012) เป็นกรอบแนวคิดหลัก โดยทฤษฎีนี้อธิบายกระบวนการที่ผู้ป่วยจิตเวชเผชิญกับการตีตราทั้งจากสังคมและตนเอง ส่งผลให้เกิดการรับรู้ถึงความด้อยค่าและไร้ความสามารถของตนเอง และนำไปสู่พฤติกรรมแยกตัวจากสังคม การหลีกเลี่ยงการแก้ปัญหา และการลดความพยายามในการแสวงหาการช่วยเหลือทางการแพทย์และทางสังคม (Corrigan & Rao, 2012) ในบริบทของนักศึกษาพยาบาล ปัจจัยส่วนบุคคลต่าง ๆ อาจมีบทบาทสำคัญในการกำหนดระดับของการตีตราและการรับรู้การตีตราได้ ทั้งนี้เพศหญิงอาจมีความอ่อนไหว

ต่อการรับรู้การตีตรา เนื่องจากบทบาททางสังคมที่มักคาดหวังให้เพศหญิงเป็นผู้ดูแลผู้อื่น ซึ่งอาจเพิ่มความกดดันและความเสี่ยงในการเจ็บป่วยด้วยโรคทางจิตเวชได้ (Adeosun, 2013) นักศึกษาพยาบาลที่อยู่ในชั้นปีที่สูงกว่าและมีอายุมากกว่าอาจมีทัศนคติที่ดีขึ้นต่อผู้ป่วยจิตเวช เนื่องจากการได้รับการศึกษาและฝึกปฏิบัติที่เข้มข้นกว่า ทำให้มีความเข้าใจ ยอมรับ และความเห็นอกเห็นใจต่อผู้ป่วยจิตเวชมีมากขึ้น (Al-Maqbali et al., 2023) ส่วนประสบการณ์การฝึกภาคปฏิบัติ นักศึกษาที่มีประสบการณ์ในการฝึกปฏิบัติวิชาจิตเวชอาจมีทัศนคติเชิงบวกและการตีตราต่อผู้ป่วยจิตเวชที่ลดลงเนื่องจากมีโอกาสสัมผัสและทำความเข้าใจกับผู้ป่วยจิตเวชโดยตรง (Morrison, 2011) สำหรับเกรตเฉลี่ย

สะสมสะท้อนถึงระดับความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพจิต ซึ่งอาจมีผลต่อการรับรู้การตีตราและทัศนคติที่มีต่อผู้ป่วยจิตเวช (Lin, 2023) นอกจากนั้นนักศึกษาที่เคยประสบกับการเจ็บป่วยทางจิตเวชหรือมีบุคคลใกล้ชิดที่เจ็บป่วยทางจิตเวชอาจมีทัศนคติที่แตกต่างไปจากนักศึกษาที่ไม่เคยมีประสบการณ์เหล่านี้ (Lin, 2023) ดังนั้นการศึกษานี้จะแสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลเหล่านี้กับการตีตราและการรับรู้การตีตราในนักศึกษาพยาบาล เพื่อนำไปสู่การกำหนดแนวทางพัฒนานักศึกษาพยาบาลให้เตรียมพร้อมสำหรับการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชได้ในอนาคต



วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยเชิงบรรยายแบบหาความสัมพันธ์ (Correlational descriptive research) เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการตีตราและการรับรู้การตีตราในนักศึกษาพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก ในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เก็บข้อมูลระหว่าง

เดือนกันยายน พ.ศ. 2566 ถึงเดือนตุลาคม พ.ศ. 2566

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการวิจัยนี้ คือ นักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 1 - 4 ปีการศึกษา 2566 จากวิทยาลัยพยาบาลในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก เขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือจำนวน 6 แห่ง รวมทั้งหมด 3,382 คน การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยการ

ใช้โปรแกรม G*Power version 3.1.9.7 สำหรับทดสอบความสัมพันธ์ Pearson's correlation กำหนดความเชื่อมั่นที่ระดับ .05 ค่า power = .80 และค่าขนาดความสัมพันธ์ effect size = .15 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 346 คน

เพื่อรองรับกรณีที่มีการตอบแบบสอบถามไม่สมบูรณ์ จึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่าง อีกประมาณร้อยละ 20 ตามแนวทางของ รัฐกานต์ ขำเขียว ศนิกันต์ ศรีมณี และศิรินา สันต์ดงาม (2566) รวมขนาดจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยนี้ จำนวน 410 คน โดยการใช้วิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified random sampling) ตามชั้นปี ได้กลุ่มตัวอย่างจากวิทยาลัยพยาบาล ในแต่ละแห่ง ดังนี้ 1) แห่งที่ 1 จำนวน 56 คน 2) แห่งที่ 2 จำนวน 76 คน 3) แห่งที่ 3 จำนวน 71 คน 4) แห่งที่ 4 จำนวน 77 คน 5) แห่งที่ 5 จำนวน 55 คน และ 6) แห่งที่ 6 จำนวน 75 คน

เกณฑ์ในการคัดเลือก (Inclusion criteria)

- อายุ 18 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป
- เป็นนักศึกษาพยาบาลที่ลงทะเบียนเรียนในปีการศึกษา 2566
- สามารถใช้ระบบอินเทอร์เน็ตได้

เกณฑ์การคัดออกจากโครงการ (Exclusion criteria)

- นักศึกษาพยาบาลที่มีเหตุจำเป็นที่ไม่สามารถเข้าร่วมการวิจัยได้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย ข้อมูลเกี่ยวกับ เพศ อายุ ชั้นปีการศึกษา เกรดเฉลี่ยสะสม ค่าใช้จ่ายรายเดือน ประสบการณ์ในการขึ้นฝึกภาคปฏิบัติวิชาชีพปฏิบัติการสุขภาพจิตและจิตเวช

การเจ็บป่วยทางกายในปัจจุบัน และการเจ็บป่วยทางจิตเวชในปัจจุบัน

2. แบบวัดการตีตราและการรับรู้การตีตราเกี่ยวกับทัศนคติที่มีต่อปัญหาสุขภาพจิต (The Stigma and Self-Stigma Scales for attitudes to mental Health problems: SASS) พัฒนาโดย Gray, Docksey & Snowden (2022) ใช้ในกลุ่มบุคคลทั่วไป และแปลเป็นภาษาไทยและปรับปรุงโดย สุหทัย โตสังวาลย์ (2566) แบบวัดนี้มีจำนวน 42 ข้อ แบ่งออกเป็น 7 ด้าน โดยแต่ละด้านมีข้อคำถามจำนวน 6 ข้อ ได้แก่ 1) การตีตราต่อผู้อื่น 2) ระยะห่างทางสังคมต่อการเจ็บป่วยทางจิตเวช 3) การตีตราที่คาดว่าจะเกิด 4) การรับรู้การตีตรา 5) การเผชิญปัญหาแบบหลีกเลี่ยง 6) การขาดพฤติกรรมการแสวงหาความช่วยเหลือ และ 7) ความพึงพอใจทางสังคม แบบวัดนี้ใช้การประเมินค่า 5 ระดับ ตั้งแต่ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (0 คะแนน) และเห็นด้วยอย่างยิ่ง (4 คะแนน) การแปลผลแบบวัด แบ่งออกเป็น 3 ระดับดังนี้ คะแนน ≤ 8 หมายถึง ระดับน้อย คะแนน 9–16 หมายถึง ระดับปานกลาง และคะแนน ≥ 17 หมายถึง ระดับมาก

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย

แบบวัด SASS พัฒนาขึ้นโดยผู้ทรงคุณวุฒิและผู้เชี่ยวชาญหลายสาขา (Gray, Docksey & Snowden, 2022) เครื่องมือที่แปลเป็นภาษาไทยได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ซึ่งประกอบด้วย นักจิตวิทยาคลินิก 1 ท่าน และอาจารย์พยาบาลสาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช 2 ท่าน มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของข้อคำถามรายข้อและมีความเฉลี่ยทั้งฉบับ เท่ากับ 1.00 หลังจากนั้นนำเครื่องมือไปทดสอบความเชื่อมั่นกับนักศึกษาพยาบาลที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง

จำนวน 30 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .82

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

1. หลังจากได้รับการรับรองจาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์แล้ว ผู้วิจัยได้ขออนุญาตเก็บข้อมูลจากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีทั้ง 6 แห่ง ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เมื่อได้รับการอนุมัติแล้วผู้วิจัยและคณะได้กำหนดวันและเวลานัดหมายกับผู้เข้าร่วมวิจัยโดยผู้เข้าร่วมวิจัยเป็นกลุ่มตัวอย่างจากการสุ่มแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified random sampling) ตามชั้นปี ได้กลุ่มตัวอย่างจากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีในแต่ละแห่ง เพื่อชี้แจงรายละเอียดโครงการวิจัยผ่านทางช่องทางออนไลน์ โดยติดต่อกลุ่มตัวอย่างผ่านทางผู้ประสานงานของแต่ละวิทยาลัย

2. คณะผู้วิจัยได้ชี้แจงข้อมูลเกี่ยวกับความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา วัตถุประสงค์ของวิจัย วิธีการดำเนินการ ประโยชน์ของการทำวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูล และการพิทักษ์สิทธิ์ของผู้เข้าร่วมการวิจัย พร้อมเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยมีสิทธิ์ปฏิเสธเข้าร่วมวิจัย โดยไม่ต้องให้เหตุผลซึ่งไม่มีผลกระทบใด ๆ เกิดขึ้น

3. นักศึกษาพยาบาลที่สนใจในการเข้าร่วมการวิจัยสามารถแสดงความยินยอมและตอบแบบสอบถามผ่านทางช่องทางออนไลน์ในช่วงเวลาที่สะดวก

4. คณะผู้วิจัยได้ทำการรวบรวมตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูลการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ได้รับการอนุมัติจาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา (รหัส COA No. 17/2566) ภายหลังจากการรับรอง และอนุมัติ

การเก็บข้อมูล ผู้วิจัยได้พบกับกลุ่มตัวอย่างผ่านช่องทางออนไลน์ เพื่อชี้แจงถึงความสำคัญ วัตถุประสงค์ ระยะเวลา กระบวนการเก็บข้อมูล และรายละเอียดสำคัญอื่น ๆ ของการวิจัย โดยให้โอกาสในการซักถามข้อสงสัย ผู้เข้าร่วมสามารถปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยได้ โดยไม่จำเป็นต้องให้เหตุผล ข้อมูลที่ได้รับจะถูกนำไปวิเคราะห์และเผยแพร่ผลในลักษณะภาพรวม

วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา เช่น ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. เปรียบเทียบการติตราและการรับรู้การติตรา ตามชั้นปี โดยใช้สถิติ One Way ANOVA

3. เปรียบเทียบการติตราและการรับรู้การติตรา ตามประสบการณ์การปฏิบัติวิชาชีพปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช โดยใช้สถิติ Independent t-test

4. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล เช่น เพศ ประสบการณ์การฝึกปฏิบัติการเจ็บป่วยทางกาย และการเจ็บป่วยทางจิตเวช กับการติตราและการรับรู้การติตราโดยใช้สถิติสหสัมพันธ์พอยท์ไบซีเรียล (Point biserial correlation coefficient) กำหนดรหัสตัวแปร: เพศหญิง (0) เพศชาย (1) ไม่มีประสบการณ์การฝึกปฏิบัติ (0) และมีประสบการณ์ (1) ไม่มีการเจ็บป่วยทางกาย (0) และมีการเจ็บป่วย (1) และไม่มีการเจ็บป่วยทางจิตเวช (0) มีการเจ็บป่วย (1)

5. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล เช่น อายุ ค่าใช้จ่ายรายเดือน เกรดเฉลี่ยสะสม กับการติตราและการรับรู้การติตรา โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation)

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลจำนวน 410 คน อายุเฉลี่ย 20.05 ปี (SD=1.65) ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 93.70 (n=384) นักศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในชั้นปีที่ 2 คิดเป็นร้อยละ 26.80 (n=110) รองลงมา คือ นักศึกษาชั้นปีที่ 1 คิดเป็นร้อยละ 26.60 (n=109) ผลการเรียนเฉลี่ยอยู่ที่ 3.38 (SD=.42) นักศึกษาส่วนใหญ่ไม่เคยมีประสบการณ์ฝึกปฏิบัติวิชาชีพปฏิบัติการสุขภาพจิต และจิตเวชคิดเป็นร้อยละ 77.60 (n=92) และ

นักศึกษาส่วนใหญ่ไม่มีการเจ็บป่วยทางกายในปัจจุบัน คิดเป็นร้อยละ 97.10 (n=398) มีเพียงร้อยละ 2.90 (n=12) ที่มีการเจ็บป่วยเช่น โรคภูมิแพ้ร้อยละ 1.46 (n=6) ไมเกรน ร้อยละ 0.49 (n=2) โรคกระเพาะอาหาร ร้อยละ 0.49 (n=2) ธาลัสซีเมีย ร้อยละ 0.24 (n=1) และไทรอยด์ร้อยละ 0.24 (n=1) ส่วนในด้านสุขภาพจิต นักศึกษาส่วนใหญ่ไม่มีการเจ็บป่วยทางจิตเวช คิดเป็นร้อยละ 98.50 (n=404) แต่พบว่ามีนักศึกษาร้อยละ 1.50 (n=6) ที่มีโรคซึมเศร้า ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างแสดงให้เห็นในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n=410)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	26	6.30
หญิง	384	93.70
อายุ Mean 20.05, SD=1.65, Minimum=18, Maximum=38		
ชั้นปีที่กำลังศึกษา		
ชั้นปีที่ 1	109	26.59
ชั้นปีที่ 2	110	26.83
ชั้นปีที่ 3	99	24.15
ชั้นปีที่ 4	92	22.43
ผลการเรียน (เกรดเฉลี่ยสะสม) Mean=3.38, SD=.41, Minimum=2.31, Maximum=3.99		
ประสบการณ์ในการฝึกภาคปฏิบัติวิชาชีพปฏิบัติการสุขภาพจิตและจิตเวช		
ไม่เคย	318	77.60
เคย	92	22.40
การเจ็บป่วยด้วยโรคทางกายในปัจจุบัน		
ไม่มี	398	97.10
มี	12	2.90
การเจ็บป่วยด้วยโรคทางจิตเวชในปัจจุบัน		
ไม่มี	404	98.50
มี	6	1.50
ค่าใช้จ่ายรายเดือน Mean=5027.07, SD=2189.37, Minimum=1000, Maximum=25000		

1. การตีตราและการรับรู้การตีตราเกี่ยวกับทัศนคติที่มีต่อปัญหาสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล

นักศึกษาพยาบาล มีการตีตราและการรับรู้การตีตรา อยู่ในระดับปานกลาง ($M=9.89$, $SD=2.34$) โดยด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ การตีตรา

ที่คาดว่าจะเกิด ($M=10.48$, $SD=5.45$) รองลงมา คือ การเผชิญปัญหาแบบหลีกเลี่ยง ($M=10.22$, $SD=3.44$) รายละเอียดค่าเฉลี่ยของคะแนนในด้านต่าง ๆ แสดงให้เห็นในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การตีตราและการรับรู้การตีตราเกี่ยวกับทัศนคติที่มีต่อปัญหาสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล ($n = 410$)

การตีตราและการรับรู้การตีตราเกี่ยวกับทัศนคติที่มีต่อปัญหาสุขภาพจิต	M	SD	ระดับ
การตีตราและการรับรู้การตีตราเกี่ยวกับทัศนคติที่มีต่อปัญหาสุขภาพจิต โดยภาพรวม	9.89	2.34	ปานกลาง
การตีตราต่อผู้อื่น	6.79	4.19	น้อย
ระยะห่างทางสังคมต่อการเจ็บป่วยทางจิตเวช	8.23	3.30	น้อย
การตีตราที่คาดว่าจะเกิด	10.48	5.45	ปานกลาง
การรับรู้การตีตรา	10.07	5.44	ปานกลาง
การเผชิญปัญหาแบบหลีกเลี่ยง	10.22	3.44	ปานกลาง
การขาดพฤติกรรมแสวงหาความช่วยเหลือ	7.64	3.79	น้อย
ความพึงพอใจทางสังคม	15.81	3.48	ปานกลาง

2. เปรียบเทียบการตีตราและการรับรู้การตีตราเกี่ยวกับทัศนคติที่มีต่อปัญหาสุขภาพจิตตามระดับชั้นปี

นักศึกษาพยาบาลในแต่ละชั้นปีมีคะแนนการตีตราและการรับรู้การตีตราไม่แตกต่างกัน

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยนักศึกษาชั้นปีที่ 3 มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($M=70.12$, $SD=15.06$) รองลงมา คือ ชั้นปีที่ 2 ($M=69.62$, $SD=17.36$) รายละเอียดของข้อมูลแสดงให้เห็นดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบการตีตราและการรับรู้การตีตราเกี่ยวกับทัศนคติที่มีต่อปัญหาสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลฯ ตามระดับชั้นปี โดยใช้สถิติ One-Way ANOVA ($n=410$)

การตีตราและการรับรู้การตีตราเกี่ยวกับทัศนคติที่มีต่อปัญหาสุขภาพจิต	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig
Between Groups	392	3	130.73	.483	.694
Within Groups	109800.38	406	270.44		
Total	110192.58	409			

4. เปรียบเทียบการตีตราและการรับรู้การตีตราเกี่ยวกับทัศนคติที่มีต่อปัญหาสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลระหว่างกลุ่มที่เคยและไม่เคยขึ้นฝึกภาคปฏิบัติ

กลุ่มนักศึกษาที่เคยฝึกปฏิบัติมีคะแนนการตีตราและการรับรู้การตีตราไม่แตกต่างจากกลุ่มที่ไม่เคยปฏิบัติ ($t=1.18$, $p=.240$) รายละเอียดแสดงให้เห็นในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบการตีตราและการรับรู้การตีตราเกี่ยวกับทัศนคติที่มีต่อปัญหาสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลระหว่างกลุ่มที่เคยและไม่เคยขึ้นฝึกภาคปฏิบัติ โดยใช้สถิติ Independent t-test ($n=410$)

	เคยขึ้นฝึก			ไม่เคยขึ้นฝึก			df	t	p-value	d
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ				
การตีตราและการรับรู้การตีตราเกี่ยวกับทัศนคติที่มีต่อปัญหาสุขภาพจิต	67.47	15.10	ปานกลาง	69.75	16.76	ปานกลาง	408	1.18	.240	0.004

5. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการตีตราและการรับรู้การตีตราเกี่ยวกับทัศนคติที่มีต่อปัญหาสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล

ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ ($r_{pb} = -.171$, $p = .01$) และการเจ็บป่วยด้วยโรคทางจิตเวชในปัจจุบัน ($r_{pb} = .113$, $p = .022$) มีความสัมพันธ์

กับการตีตราและการรับรู้การตีตราเกี่ยวกับทัศนคติที่มีต่อปัญหาสุขภาพจิตโดยภาพรวม รายละเอียดความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการตีตราและการรับรู้การตีตรา ในด้านต่าง ๆ แสดงให้เห็นในตารางที่ 5 และ 6

ตารางที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการตีตราและการรับรู้การตีตราเกี่ยวกับทัศนคติที่มีต่อปัญหาสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์ Point biserial correlation (r_{pb}) ($n = 410$)

ปัจจัยส่วนบุคคล	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการตีตราและการรับรู้การตีตรา							
	การตีตราและการรับรู้การตีตราโดยภาพรวม	ด้านการตีตราต่อผู้อื่น	ด้านระยะห่างทางสังคมต่อการเจ็บป่วยทางจิตเวช	ด้านที่คาดว่าจะเกิด	ด้านการรับรู้การตีตรา	ด้านการเผชิญปัญหาแบบหลีกเลี่ยง	ด้านการขาดพฤติกรรมแสวงหาความช่วยเหลือ	ด้านความพึงพอใจทางสังคม
เพศ (r_{pb})	-.171**	-.159**	-.012	-.144**	-.153**	-.059	-.017*	.046
ประสบการณ์การขึ้นฝึกปฏิบัติจิตเวช (r_{pb})	-.058	.002	-.047	-.037	-.007	-.079	-.063	-.017

ตารางที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการติตราและการรับรู้การติตราเกี่ยวกับทัศนคติที่มีต่อปัญหาสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์ Point biserial correlation (r_{pb}) ($n=410$) (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการติตราและการรับรู้การติตรา							
	การติตรา และการรับรู้การติตรา โดยภาพรวม	ด้านการติตราต่อผู้อื่น	ด้านระยะห่างทางสังคมต่อการเจ็บป่วยทางจิตเวช	ด้านที่คาดว่าจะเกิด	ด้านการรับรู้การติตรา	ด้านการเผชิญปัญหาแบบหลีกเลี่ยง	ด้านการขาดพฤติกรรมแสวงหาความช่วยเหลือ	ด้านความพึงพอใจทางสังคม
การเจ็บป่วยด้วยโรคทางกายในปัจจุบัน (r_{pb})	.076	.106*	-.008	.083	.056	-.024	.013	.030
การเจ็บป่วยด้วยโรคทางจิตเวชในปัจจุบัน (r_{pb})	.113*	.035	-.027	.116*	.088	.057	.151**	-.022

* $p < .05$, ** $p < .01$

ตารางที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการติตราและการรับรู้การติตราเกี่ยวกับทัศนคติที่มีต่อปัญหาสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์ Pearson's product moment correlation (r) ($n = 410$)

ปัจจัยส่วนบุคคล	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการติตราและการรับรู้การติตรา							
	การติตรา และการรับรู้การติตรา โดยภาพรวม	ด้านการติตราต่อผู้อื่น	ด้านระยะห่างทางสังคมต่อการเจ็บป่วยทางจิตเวช	ด้านที่คาดว่าจะเกิด	ด้านการรับรู้การติตรา	ด้านการเผชิญปัญหาแบบหลีกเลี่ยง	ด้านการขาดพฤติกรรมแสวงหาความช่วยเหลือ	ด้านความพึงพอใจทางสังคม
อายุ (r)	-.034	.036	-.029	-.010	-.013	-.057	-.046	-.034
เกรดเฉลี่ย (r)	.022	-.048	-.018	.073	.026	-.076	.018	.080
รายได้เฉลี่ยสะสมต่อเดือน (r)	-.057	-.033	-.017	.017	-.030	.015	-.074	-.128**

* $p < .05$, ** $p < .01$



การอภิปรายผลการวิจัย

1. การติดตามและการรับรู้การติดตามเกี่ยวกับทัศนคติที่มีต่อปัญหาสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล

ผลการศึกษา พบว่า การติดตามและการรับรู้การติดตามของนักศึกษาพยาบาลเกี่ยวกับทัศนคติที่มีต่อปัญหาสุขภาพจิต อยู่ในระดับปานกลาง แสดงให้เห็นว่า นักศึกษามีความเข้าใจในระดับหนึ่งเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพจิตและมองว่าโรคจิตเวชไม่แตกต่างจากโรคทางกายสามารถรักษาหายเป็นปกติได้ โดยเมื่อพิจารณารายด้านพบว่า การติดตามต่อผู้อื่น และระยะห่างทางสังคมต่อการเจ็บป่วยทางจิตเวช อยู่ในระดับน้อยสอดคล้องกับการศึกษาของ สมภรณ์ เทียนขาว และเกศกาญจน์ ทันประภัสสร (2561) พบว่า นักศึกษาพยาบาลที่มีโอกาสพบผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน รับรู้ว่าผู้ป่วยจิตเวชไม่น่ากลัวอย่างที่คิด

อย่างไรก็ตาม รายงานวิจัยบางเรื่อง ยังชี้ให้เห็นว่าเจตคติด้านลบยังคงอยู่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มนักศึกษาพยาบาลที่มีประสบการณ์ฝึกปฏิบัติทางคลินิกมากขึ้น (ชูศรี เกิดพงษ์บุญโชติ เบญจพร ปัญญา และชูชาติ วงศ์อนุชิต, 2558) การศึกษาที่ผ่านมา พบว่า นักศึกษาพยาบาลมีการติดตามผู้ป่วยจิตเวช โดยมาจากความเชื่อในอดีตจากครอบครัว หรือประสบการณ์เกี่ยวกับผู้ป่วยจิตเวช ทำให้นักศึกษาพยาบาลมีแนวโน้มในการรับรู้ในลักษณะตัดสินใจในทางลบไปก่อนล่วงหน้าในลักษณะหวาดหวั่นว่าจะมีเหตุการณ์บางอย่างระหว่างฝึกปฏิบัติทางคลินิกจิตเวช ทัศนคติด้านลบดังกล่าวมีผลต่อพฤติกรรมการแสดงออกของนักศึกษาพยาบาลที่มีต่อผู้ป่วย (Roach & Tadesse, 2023) โดยสรุปนักศึกษามีการติดตามและการรับรู้การติดตามโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง ความเข้าใจ

และทัศนคติเชิงบวกที่เพิ่มขึ้นอาจเกิดจากการได้รับการอบรมเกี่ยวกับสุขภาพจิตและจิตเวช ซึ่งช่วยลดการติดตามในระดับหนึ่งได้

2. เปรียบเทียบการติดตามและการรับรู้การติดตามเกี่ยวกับทัศนคติที่มีต่อปัญหาสุขภาพจิต ตามระดับชั้นปี และตามประสบการณ์การขึ้นฝึกภาคปฏิบัติ

ผลการศึกษา ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญในคะแนนการติดตามและการรับรู้การติดตามระหว่างนักศึกษาพยาบาลในแต่ละชั้นปี และระหว่างนักศึกษาที่มีและไม่มีประสบการณ์ฝึกปฏิบัติ ซึ่งสะท้อนถึงความคงที่ของทัศนคติของนักศึกษาในเรื่องนี้ แม้ว่าจะได้รับการศึกษาและฝึกปฏิบัติในวิชาสุขภาพจิตแล้วก็ตาม นอกจากนี้ การติดตามทางสังคมยังคงมีอิทธิพลต่อการรับรู้และทัศนคติของนักศึกษา เช่น การศึกษาของ Rodriguez-Almagro et al. (2019) ที่ทำการวิจัยในกลุ่มนักศึกษาในประเทศสเปน พบว่า การติดตามเกี่ยวกับสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลจะลดลงตามระดับชั้นปีที่สูงขึ้น โดยเฉพาะในนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 และ 4 ข้อค้นพบดังกล่าวอาจเนื่องมาจากการที่ในชั้นปีดังกล่าวได้รับการศึกษาและฝึกภาคปฏิบัติในวิชาที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิต จึงส่งผลให้นักศึกษาเกิดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพจิตมากยิ่งขึ้น การติดตามเกี่ยวกับสุขภาพจิตจึงลดลง ดังนั้น จึงควรเน้นการสร้างความรู้ความเข้าใจและการตระหนักในเรื่องสุขภาพจิตในสังคมวงกว้าง เพื่อให้ผลกระทบของการติดตามของบุคคลในสังคมลดลง



3. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการติตราและการรับรู้การติตราเกี่ยวกับทัศนคติที่มีต่อปัญหาสุขภาพจิต

ผลการศึกษา พบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับการติตราเกี่ยวกับทัศนคติที่มีต่อปัญหาสุขภาพจิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยเพศชายมีทัศนคติด้านลบมากกว่าเพศหญิง นอกจากนี้การเจ็บป่วยด้วยโรคทางจิตเวชในปัจจุบันก็มีความสัมพันธ์กับการติตราและการรับรู้การติตราอย่างมีนัยสำคัญเช่นกัน บุคคลที่เจ็บป่วยมักรู้สึกว่าคุณค่าและถูกติตรา ส่งผลให้เกิดความเครียดและหมดหนทาง (Latalova, Kamaradova & Prasko, 2014) การรับรู้การติตราในบุคคลที่ป่วยด้วยโรคทางจิตเวช เป็นการรับรู้ตนเองของบุคคลในทางลบมองตนเองไม่มีคุณค่า ไม่ควรได้รับการยอมรับจากผู้อื่นซึ่งก่อให้เกิดความเครียด รู้สึกหมดหนทาง นำไปสู่การพยายามหาทางออกจากสถานการณ์ดังกล่าว เอื้ออนุช ถนอมวงษ์ (2565) ชูศรี เกิดพงษ์บุญโชติ เบญจพร ปัญญา และชูชาติ วงศ์อนุชิต (2558) ชี้ให้เห็นว่า ผู้ป่วยจิตเวชมีการรับรู้การติตราสูง เนื่องจากการมีอาการของโรค ยิ่งทำให้ผู้คนในสังคมติตราและรู้สึกหวาดกลัวต่อผู้ป่วยจิตเวช อีกทั้งตัวผู้ป่วยเองยังรู้สึกด้อยค่า มองว่าตนเองไม่มีคุณค่าและมองว่าผู้อื่นก็ด้อยค่าเช่นกัน มองว่าไม่มีใครดีเกินไปกว่าตน จนทำให้ตัวผู้ป่วยรับรู้การติตราที่สูง ดังนั้นจึงควรมีการให้ความรู้เกี่ยวกับการจัดการความเครียดและการยอมรับตนเองในกลุ่มผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตอย่างต่อเนื่อง

โดยสรุปการติตราและการรับรู้การติตราเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพจิตในกลุ่มนักศึกษาพยาบาล ยังคงเป็นปัญหาที่สำคัญ ถึงแม้ว่านักศึกษาจะได้รับการศึกษาและฝึกปฏิบัติในวิชาสุขภาพจิตแล้วก็ตาม การศึกษาเพิ่มเติมควรมุ่งเน้นการสร้างความรู้ตระหนักรู้และความเข้าใจในเรื่องนี้ให้มากยิ่งขึ้นใน

ทุกระดับชั้น เพื่อช่วยลดการติตราและสร้างทัศนคติที่ดีกว่าต่อการเจ็บป่วยทางจิตเวชในอนาคต

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งนี้

นักศึกษาพยาบาลควรได้รับการพัฒนาความรู้ความเข้าใจ และทัศนคติที่เกี่ยวกับการติตราและการรับรู้การติตราเกี่ยวกับทัศนคติที่มีต่อปัญหาสุขภาพจิต เพื่อช่วยให้นักศึกษาพยาบาลมีทัศนคติเกี่ยวกับการติตราต่อผู้ป่วยจิตเวชที่ลดลง เมื่อนักศึกษาต้องปฏิบัติงานในฐานะพยาบาลวิชาชีพต่อไป จะนำไปสู่การให้บริการทางสุขภาพจิตที่มีคุณภาพสูงขึ้นในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช นอกจากนี้ นักศึกษาพยาบาลควรได้รับการฝึกอบรมและกิจกรรมเสริมสร้างความรู้และทัศนคติด้านบวกเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพจิตอย่างต่อเนื่องตลอดหลักสูตรการศึกษา เพื่อให้ นักศึกษามีความเข้าใจที่ลึกซึ้งยิ่งขึ้นเมื่อเตรียมพร้อมสู่การเป็นพยาบาลวิชาชีพ

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรทำการศึกษาข้อมูลเชิงคุณภาพ เพื่อทำให้เกิดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการติตราและการรับรู้การติตราในนักศึกษาพยาบาลมากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะประเด็นดังต่อไปนี้ เช่น ทัศนคติ ความรู้สึก หรือปัจจัยที่มีผลต่อการติตราและการรับรู้การติตรา

2. ควรมีการศึกษาพัฒนาโปรแกรมการลดการติตราและเพิ่มการรับรู้หรือความตระหนักรู้เกี่ยวกับการติตรา ในนักศึกษาพยาบาลมากขึ้น เพื่อสร้างทัศนคติที่ดีเกี่ยวกับการเจ็บป่วยด้วยโรคทางจิตเวช

3. ควรมีการติดตามผลการใช้โปรแกรมการลดการติตราและการรับรู้การติตราที่พัฒนาแล้ว เพื่อตรวจสอบประสิทธิภาพ และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจริงในระยะยาว



เอกสารอ้างอิง

- กรมสุขภาพจิต. (2565). เชื้อ 9 สัญญาณ "ซึมเศร้า" แคล่ไหน ถึงเป็น "โรคซึมเศร้า". <https://dmh.go.th/news-dmh/view.asp?id=31458>
- ฉวีวรรณ สัตยธรรม, แผล จันทร์สุข, และศุภกรใจ เจริญสุข. (2557). *การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต (ฉบับปรับปรุง) เล่มที่ 1* (พิมพ์ครั้งที่ 2).
- ชูศรี เกิดพงษ์บุญโชติ, เบญจพร ปัญญาวย, และชูชาติ วงศ์อนุชิต. (2558). การรับรู้ตราบาปของผู้ป่วยจิตเวช. *วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย*, 23(1), 25-37.
- ฐิตาภา ทินราช. (2557). *พื้นที่สร้างสรรค์เชิงสัญลักษณ์ของกลุ่มคนไร้บ้าน*. คลังปัญญามหาวิทยาลัยศิลปากร http://www.thapra.lib.su.ac.th/thesis/showthesis_th.asp?id=0000010566
- ปนิดา พุ่มพุด และขวัญตา ภูริวิทยาธิระ. (2564). บทบาทพยาบาลในการส่งเสริมความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทเพื่อลดการรับรู้ตราบาป. *วารสารสาธารณสุขและวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, 4(3), 215-224.
- รัฐกานต์ ขำเขียว, ศนิกานต์ ศรีมณี, และศิรินา สันตังงาม. (2566). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการจัดการสุขภาพแบบมีส่วนร่วมในชุมชนริมคลองภาษีเจริญ กรุงเทพมหานคร. *วารสารสุขภาพกับการจัดการสุขภาพ*, 9(2), 204-216.
- วรรัฐกานต์ อัสวพรวิพุธ. (2559). มาตรฐานการพยาบาล: กระบวนการพยาบาล และจริยธรรมวิชาชีพ. *วารสารกฎหมายสุขภาพและสาธารณสุข*, 2(3), 1-8. https://phad.ph.mahidol.ac.th/journal_law/2-3/14-Waratthakarn.pdf
- สมภารณ์ เทียนขาว และเกศกาญจน์ ทนประภัสสร. (2561). การรับรู้ต่อการจัดการเรียนการสอนแบบเน้นสภาพจริง วิชาการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาทางจิตของนักศึกษาพยาบาล. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*, 38(3), 127-140.
- สุหทัย โตสังวาลย์. (2566). *คุณสมบัติทางจิตมิติของแบบวัดการตีตราและการรับรู้การตีตราเกี่ยวกับทัศนคติที่มีต่อปัญหาสุขภาพจิต* [เอกสารที่ไม่ได้ตีพิมพ์]. คณะพยาบาลศาสตร์, วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา สถาบันพระบรมราชชนก
- เอื้ออนุช ถนอมวงษ์. (2565). อิทธิพลของการรับรู้ตราบาปและความรอบรู้ทางสุขภาพจิตที่มีต่อเจตคติต่อการแสวงหาความช่วยเหลือจากนักวิชาชีพทางด้านจิตวิทยา. *วารสารจิตวิทยาคลินิกไทย*, 53(2), 64-76.
- Adeosun, I. I. (2013). Correlates of caregiver burden among family members of patients with Schizophrenia in Lagos, Nigeria. *Schizophrenia Research and Treatment*, Article ID 353809, 2013, 1-7. <http://dx.doi.org/10.1155/2013/353809>
- Al-Maqbali, R., Al-Hinaai, F. L., Al-Farsi, H. A., Al-Amari, M. A., & Al-Shibli, M. S. (2023). Stigmatizing attitude of nursing students towards patients with mental illness. *Asian Journal of Nursing Education and Research*, 13(4), 241-248.



- Corrigan, P. W. & Rao, D. (2012). On the self- stigma of mental illness: Stages, disclosure, and strategies for change. *Canadian Journal of Psychiatry*, 57(8), 464-469.
- Gray, N. S., Docksey, A., & Snowden, R., J. (2022). SASS stigma and self-stigma questionnaire. *Health Psychology Research*, 10(3), 1-14.
- Latalova, K., Kamaradova, D., & Prasko, J. (2014). Perspectives on perceived stigma and self-stigma in adult male patients with depression. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 29(10), 1399-1405. <https://doi.org/10.2147/NDT.S54081>
- Lin, C. L. E. (2023). Incorporating anti-stigma training into psychiatric mental health nursing education. *Journal of Nursing*, 70(1), 29-34. [https://doi.org/10.6224/JN.202302_70\(1\).06](https://doi.org/10.6224/JN.202302_70(1).06)
- Morrison, R. (2011). *Nursing students' attitudes toward people with mental illness: Do they change after instruction and clinical exposure?* [Master's thesis, University of South Florida]. Digital Commons @ University of South Florida. https://digitalcommons.usf.edu/honors_et/77
- Ntshingila, N., Temane, A., Poggenpoel, M., & Makhale, M. E. (2024). Psychiatric nurses advocating for the human rights of mental health care users in Gauteng. *South African Journal of Psychiatry*, 30(1), 1-8.
- Roach, A., & Tadesse, R. (2023). "It Is OK Not to Be OK": Nursing students' backgrounds and perceptions of mental health stigma and implications for mental health nursing education. *Issues in Mental Health Nursing*, 44(10), 1050-1058. <https://doi.org/10.1080/01612840.2023.2265470>
- Rodríguez-Almagro, J., Hernández-Martínez, A., Rodríguez-Almagro, D., Quiros-García, J. M., Solano-Ruiz, M. D. C., & Gómez-Salgado, J. (2019). Level of stigma among Spanish nursing students toward mental illness and associated factors: A mixed-methods study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(23), 4870.

