



การเรียนรู้ทางสังคมและอารมณ์: บทบาทอาจารย์พยาบาลกับการป้องกัน ภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาพยาบาล

พัชรารวรรณ แก้วกันทะ*, วิไลภรณ์ วิชญาวัดน์**

บทคัดย่อ

การพลิกผันของโลกแบบ VUCA world ที่โลกมีความผันผวน ไม่แน่นอน ซับซ้อน และคลุมเครือ สู่การเปลี่ยนผ่านแบบ BANI world ที่เป็นโลกยุคแห่งความโกลาหลที่เร่งความเปราะบางทางจิตสังคมของเยาวชน การยกระดับการเรียนรู้ทางสังคมและอารมณ์ เป็นยุทธศาสตร์สำคัญของการศึกษาพยาบาล เพื่อป้องกันภาวะซึมเศร้าในกลุ่มเสี่ยงอย่างนักศึกษาพยาบาล ในบทความวิชาการนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อนำเสนอแนวคิดการเรียนรู้ทางสังคมและอารมณ์ และบทบาทอาจารย์พยาบาลในการส่งเสริมทักษะการเรียนรู้ทางสังคมและอารมณ์ เพื่อป้องกันภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาพยาบาล ฉะนั้นการส่งเสริมทักษะการเรียนรู้ทางสังคมและอารมณ์ในนักศึกษาพยาบาลต้องขับเคลื่อนโดยผ่านบทบาทเชิงรุกของอาจารย์พยาบาลที่ทำหน้าที่เป็นต้นแบบ ทำให้นักศึกษาพยาบาลเห็นขั้นตอนการคิดความรู้สึก การกระทำ และการออกแบบผลลัพธ์การเรียนรู้ด้านการส่งเสริมทักษะการเรียนรู้ทางสังคมและอารมณ์ให้ชัดเจน ครอบคลุมการกำกับอารมณ์ การสื่อสารเชิงบวก และการตัดสินใจอย่างรับผิดชอบ ควบคู่กับการสร้างพื้นที่ปลอดภัยทางจิตใจที่ยอมรับการถาม และความผิดพลาดอย่างไม่ตำหนิ บูรณาการการฝึกสติและการปรับเปลี่ยนมุมมองความคิดใหม่ของนักศึกษาพยาบาล หล่อหลอมความพร้อมทางสังคมและอารมณ์ของนักศึกษาพยาบาล ในการเผชิญกับสถานการณ์ที่ก่อกวนจากการเรียน การปฏิบัติงานและการใช้ชีวิตประจำวันได้จริงต่อไป

คำสำคัญ: การเรียนรู้ทางสังคมและอารมณ์ บทบาทอาจารย์พยาบาล การป้องกัน ภาวะซึมเศร้า

* ผู้ช่วยศาสตราจารย์, คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเชียงราย

** ผู้ช่วยศาสตราจารย์, วิทยาลัยการศึกษา มหาวิทยาลัยพะเยา

* Corresponding author; email: patcharawan.keawkanta@crc.ac.th

วันที่รับบทความ 14 ตุลาคม 2568 วันที่แก้ไขบทความ 20 เมษายน 2569 วันที่ตอบรับบทความ 13 กรกฎาคม 2569



Social and Emotional Learning (SEL): The Role of Nurse Educators in Preventing Depression among Nursing Students

Patcharawan Keawkanta*, Wilaiphorn Witchayawat**

Abstract

The transition from a VUCA world characterized by volatility, uncertainty, complexity, and ambiguity to a BANI world represents an era of chaos that accelerates psychosocial fragility among youth. Enhancing Social and Emotional Learning (SEL) is a vital strategy in nursing education for preventing depression within high-risk groups, such as nursing students. This academic article aims to present the concepts of SEL and the roles of nursing faculty in promoting SEL skills to prevent depression in nursing students. The promotion of SEL skills in nursing students must be driven through the proactive roles of nursing faculty acting as role models. Faculty members should demonstrate cognitive processes, feelings, actions, and clearly design learning outcomes for SEL skill enhancement. These outcomes must encompass emotional regulation, positive communication, and responsible decision-making. This approach should be implemented alongside creating a psychologically safe space that accepts questioning and mistakes without blame, while integrating mindfulness practice and cognitive reframing. Such efforts will cultivate social and emotional readiness in nursing students, enabling them to effectively cope with pressures from education, clinical practice, and daily life.

Keywords: Social and Emotional Learning (SEL), Role of Nurse Educators, Prevention, Depression

* Assistant Professor, Faculty of Nursing, Chiang Rai College

** Assistant Professor, School of Education, University of Phayao

* Corresponding author; email: patcharawan.keawkanta@crc.ac.th

Received 14 October 2025; Revised 20 April 2026; Accepted 13 July 2026



บทนำ

ในยุคแห่งการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ สังคมและเทคโนโลยีที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเปลี่ยนแปลงอย่างฉับพลันทางดิจิทัล (Digital disruption) มาสู่ภาวะที่พลิกผันแบบ VUCA world ซึ่งเป็นโลกที่มีความผันผวน ไม่แน่นอน ซับซ้อนและคลุมเครือ และเปลี่ยนผ่านมาสู่ BANI world โลกยุคแห่งความโกลาหลที่คนมีความเปราะบาง วิตกกังวล ความเปลี่ยนแปลงต่างๆดูไม่สมเหตุสมผลคาดเดาได้ยาก¹ ส่งผลกระทบต่อบุคคลทุกช่วงวัยโดยเฉพาะกับวัยรุ่นในปัญหาสุขภาพจิต ไม่ว่าจะเป็นความเครียด ความวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้า

จากสถานการณ์ปัจจุบันวัยรุ่นเป็นกลุ่มที่มีแนวโน้มในการเผชิญกับปัญหาสุขภาพจิต โดยเฉพาะภาวะซึมเศร้า เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง องค์การอนามัยโลกได้มีการสำรวจสถานการณ์สุขภาพจิตใน 17 ประเทศ มีการประมาณการว่า 350 ล้านคนทั่วโลก หรือเท่ากับ 1 ใน 20 คน กำลังเผชิญภาวะซึมเศร้า มีรายงานว่า 1 ใน 4 ของวัยรุ่นมีปัญหาด้านสุขภาพจิตและอารมณ์ และในประเทศไทย มีอัตราการฆ่าตัวตายในวัยรุ่นสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องในทุกปี² โดยนักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 18 ถึง 23 ปี จัดเป็นกลุ่มบุคคลที่ยังอยู่ในช่วงวัยรุ่นตอนปลายถึงวัยผู้ใหญ่ ซึ่งเป็นช่วงวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งปัจจัยภายในตัวบุคคล และการปรับตัวให้เข้ากับบริบทต่างๆ จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาพยาบาลมีหลายประการ คือ การเสพติด การใช้สื่อสังคมออนไลน์ การเปรียบเทียบทางสังคม³ การปรับตัวในการเรียนและการใช้ชีวิต ปัญหาสุขภาพ⁴ ความวิตกกังวล ความกลัว ความแข็งแกร่งทางจิตใจ การเรียนการสอนภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ สัมพันธภาพกับอาจารย์และเพื่อน ปัจจัยด้านการเงิน รวมถึงความกดดันและความคาดหวังจากครอบครัวและบุคคลรอบข้าง⁵ จากปัจจัยที่กล่าวมาข้างต้นหากนักศึกษาพยาบาลไม่สามารถปรับตัวได้อาจนำไปสู่การเกิดปัญหาสุขภาพจิตโดยเฉพาะภาวะซึมเศร้า³ แต่ในทางตรงกันข้าม หากนักศึกษาพยาบาลสามารถปรับตัวได้ก็จะไม่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตโดยเฉพาะภาวะซึมเศร้าได้

ฉะนั้นในสถานการณ์ปัจจุบันที่ความสามารถในการปรับตัวและความฉลาดทางอารมณ์เป็นปัจจัยสำคัญสู่ความสำเร็จในชีวิต และเป็นตัวป้องกันปัญหาสุขภาพจิตโดยเฉพาะภาวะซึมเศร้าให้กับนักศึกษาพยาบาลได้ โดยการพัฒนาทักษะการเรียนรู้ทางสังคมและอารมณ์ (Social and Emotional Learning: SEL) คือ กระบวนการที่บุคคลเรียนรู้ที่จะรับรู้และจัดการอารมณ์ของตนเอง มีปฏิสัมพันธ์เชิงบวกกับผู้อื่น และตัดสินใจอย่างมีความรับผิดชอบ⁶ มีบทบาทสำคัญในการเตรียมความพร้อมให้นักศึกษาพยาบาล มีเครื่องมือในการรับมือกับสถานการณ์ทางสังคมที่ซับซ้อนและเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว มีทักษะทางสังคมและอารมณ์ที่แข็งแกร่ง ช่วยให้นักศึกษาพยาบาลมีความพร้อมในการปรับตัวเข้ากับสภาพแวดล้อม การเรียนรู้ใหม่ๆ และสามารถทำงานร่วมกับทีมสหสาขา



วิชาชีพที่มีความหลากหลายได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีความยืดหยุ่นในการเผชิญปัญหา เข้าใจตัวเอง และผู้อื่น และสามารถตัดสินใจอย่างรับผิดชอบในสถานการณ์ที่ซับซ้อนได้⁶

ด้วยเหตุนี้ การจัดการเรียนการสอนจึงเป็นสิ่งที่ช่วยส่งเสริมให้นักศึกษาพยาบาล เกิดการเรียนรู้โดยบุคคลที่มีความใกล้ชิด และเป็นบุคคลสำคัญในการจัดการเรียนการสอนที่จะเอื้อให้นักศึกษาพยาบาลเกิดการเรียนรู้ คือ อาจารย์พยาบาล ซึ่งการพัฒนาอาจารย์พยาบาลเป็นบทบาทสำคัญที่จะทำให้การพัฒนาทักษะทางสังคมและอารมณ์ของนักศึกษาพยาบาลประสบความสำเร็จ นอกจากนี้อาจารย์พยาบาลยังมีบทบาทสำคัญในการเป็นแบบอย่างทางอารมณ์ การออกแบบกิจกรรมที่ส่งเสริมการเรียนรู้ทางสังคมและอารมณ์ การให้คำปรึกษา และการติดตามพัฒนาการของนักศึกษา การสร้างสัมพันธ์ภาพที่ไว้วางใจระหว่างอาจารย์และนักศึกษา เพื่อช่วยลดความเครียดและส่งเสริมการเรียนรู้ที่มีคุณภาพ⁷

แนวคิด ทฤษฎีของการเรียนรู้ทางสังคมและอารมณ์

การเรียนรู้ทางสังคมและอารมณ์ (Social and Emotional Learning: SEL) คือ กระบวนการเรียนรู้ของบุคคล เพื่อพัฒนาความสามารถทางอารมณ์และสังคมได้อย่างเหมาะสม ส่งผลให้บุคคลสามารถรับรู้และเข้าใจความคิดอารมณ์และความรู้สึกของตนเองและผู้อื่นได้ตามความเป็นจริง สามารถควบคุมอารมณ์และการกระทำของตนเองให้แสดงออกได้อย่างเหมาะสม สามารถตัดสินใจ และรับผิดชอบต่อสิ่งที่เกิดขึ้นอันเนื่องจากการกระทำของตนเองได้ รวมทั้งสามารถสื่อสารและสร้างสัมพันธ์ภาพกับผู้อื่นได้ดี⁸

กรอบแนวคิดของ CASEL (Collaborative for Academic, Social, and Emotional Learning) เป็นหนึ่งในแนวคิดที่ได้รับการยอมรับมากที่สุดในการพัฒนาการเรียนรู้ทางสังคมและอารมณ์⁶ โดยมีองค์ประกอบหลัก 5 ด้าน⁸ ได้แก่

1. การตระหนักรู้ในตนเอง (Self-Awareness) ความสามารถของบุคคลในการรับรู้อารมณ์ ความคิด และค่านิยมของตนเองอย่างถูกต้อง และเข้าใจว่าปัจจัยเหล่านี้ส่งผลต่อพฤติกรรมอย่างไร รวมถึงการประเมินจุดแข็งและข้อจำกัดของตนเองอย่างมีเหตุผล ด้วยความมั่นใจ มองโลกในแง่ดี และมีทัศนคติแบบพัฒนาตนเอง โดยประกอบด้วยคุณลักษณะ 4 ประการ ดังนี้⁹

1.1 การระบุอารมณ์ของตนเอง (Identifying emotions) เป็นความสามารถในการบอกความรู้สึกของตนเองต่อสถานการณ์ต่างๆได้อย่างเหมาะสม

1.2 การรับรู้เกี่ยวกับตนเองอย่างถูกต้อง (Accurate self-perception) เป็นความสามารถในการบอกได้ว่าตนเองชอบหรือไม่ชอบอะไร และสามารถบอกลักษณะทางกายภาพของตนเองได้อย่างถูกต้อง



1.3 การมีความมั่นใจในตนเอง (Self-confidence) เป็นความสามารถในการแสดงออกถึงความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง และมีความกล้าหาญในการลองทำสิ่งใหม่ที่ทำหยาได้

1.4 การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-efficacy) เป็นความสามารถในการบอกได้ว่าตนเองมีความสามารถอย่างไร

2. การจัดการตนเอง (Self-Management) ความสามารถในการควบคุมอารมณ์ ความคิด และพฤติกรรมในสถานการณ์ต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งสามารถจัดการความเครียด ควบคุมและสร้างแรงจูงใจให้ตนเอง ตลอดจนสามารถตั้งเป้าหมายและลงมือปฏิบัติเพื่อให้บรรลุเป้าหมายได้ โดยประกอบด้วยคุณลักษณะ 2 ประการ ดังนี้

2.1 การควบคุมอารมณ์ของตนเอง (Impulse control) เป็นความสามารถในการควบคุมอารมณ์ที่ไม่พอใจ โดยไม่แสดงอารมณ์ไม่พอใจจนเกินกว่าเหตุและสามารถจัดการอารมณ์ไม่พอใจได้

2.2 การมีวินัยในตนเอง (Self-discipline) เป็นความสามารถในการรับผิดชอบต่อตนเอง และปฏิบัติตามกฎระเบียบของสังคมได้

3. การตัดสินใจอย่างมีความรับผิดชอบ (Responsible Decision Making) ความสามารถในการตัดสินใจเกี่ยวกับพฤติกรรมส่วนบุคคลและความสัมพันธ์ทางสังคมอย่างสร้างสรรค์ โดยยึดหลักจริยธรรม ความปลอดภัย และบรรทัดฐานทางสังคม รวมถึงการประเมินผลของการกระทำอย่างมีเหตุผล และคำนึงถึงความเป็นอยู่ที่ดีของตนเองและผู้อื่น ประกอบด้วยคุณลักษณะ 2 ประการ ดังนี้

3.1 การแก้ปัญหา (Solving problems) เป็นความสามารถในการเสนอความคิดเห็นและมีส่วนร่วมในการตัดสินใจร่วมกับผู้อื่นและสามารถต่อรองประนีประนอมเมื่อเกิดความขัดแย้งกับผู้อื่นได้

3.2 การประเมินผลลัพธ์ (Evaluating) เป็นความสามารถในการอธิบายถึงผลที่เกิดจากการกระทำของตนเองได้

4. การตระหนักรู้ทางสังคม (Social Awareness) ความสามารถในการเข้าใจมุมมองและมีความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น รวมถึงผู้ที่มาจากภูมิหลังและวัฒนธรรมที่หลากหลาย การเข้าใจบรรทัดฐานทางสังคมและจริยธรรม และการรู้จักแหล่งสนับสนุนจากครอบครัว โรงเรียน และชุมชน ประกอบด้วยคุณลักษณะ 4 ประการ ดังนี้

4.1 การรับรู้มุมมองของผู้อื่น (Perspective-taking) เป็นความสามารถในการบอกได้ว่าพฤติกรรมของตนเองส่งผลต่อความคิดและความรู้สึกของผู้อื่นอย่างไร

4.2 การเข้าใจความรู้สึกผู้อื่น (Empathy) เป็นความสามารถในการแสดงออกถึงความเข้าใจความรู้สึกของผู้อื่นและสามารถแสดงออกถึงความรู้สึกเข้าใจผู้อื่นได้อย่างเหมาะสม



4.3 การเห็นคุณค่าความแตกต่างของผู้อื่น (Appreciating diversity) เป็นความสามารถในการเห็นคุณค่าและยอมรับนับถือในความเหมือนและความแตกต่างระหว่างบุคคลได้อย่างเหมาะสม

4.4 การเคารพผู้อื่น (Respect for others) เป็นความสามารถในการปฏิบัติอย่างสุภาพกับผู้อื่นและมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นได้อย่างเหมาะสม

5. ทักษะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Relationship Skills) ความสามารถในการสร้างและรักษาความสัมพันธ์ที่ดีและมีคุณภาพกับบุคคลหรือกลุ่มที่หลากหลาย การสื่อสารอย่างชัดเจน รับฟังอย่างตั้งใจ ทำงานร่วมกับผู้อื่น ต่อต้านแรงกดดันทางสังคมที่ไม่เหมาะสม เจรจาแก้ไขความขัดแย้งอย่างสร้างสรรค์ และขอความช่วยเหลือหรือให้ความช่วยเหลือเมื่อจำเป็น ประกอบด้วยคุณลักษณะ 3 ประการ ดังนี้⁹

5.1 การสื่อสาร (Communication) เป็นความสามารถในการพูดคุยอย่างเหมาะสมมีการใช้ภาษากาย น้ำเสียง และความดังตามสถานการณ์แสดงท่าทีที่เหมาะสมในการสื่อสารได้รวมทั้งสามารถถ่ายทอดข้อความจากคนหนึ่งไปสู่อีกคนหนึ่งได้อย่างถูกต้อง

5.2 การสร้างสัมพันธ์ภาพ (Relationship-building) เป็นความสามารถในการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีอย่างต่อเนื่องกับบุคคลอื่นได้อย่างเหมาะสม

5.3 การทำงานร่วมกัน (Teamwork) เป็นความสามารถในการแบ่งปันการขอและให้ความช่วยเหลือผู้อื่นการยอมรับความช่วยเหลือจากผู้อื่นรวมทั้งสามารถร่วมมือกับผู้อื่นโดยสามารถปรับเปลี่ยนบทบาทของตนเองตามโอกาสต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม

สถานการณ์ภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาล

องค์การอนามัยโลกได้มีการสำรวจสถานการณ์สุขภาพจิตใน 17 ประเทศและประมาณการว่า 350 ล้านคนทั่วโลกหรือเท่ากับ 1 ใน 20 คน กำลังเผชิญภาวะซึมเศร้าในปีที่ผ่านมา² ภาวะซึมเศร้าเป็นโรคที่มักเริ่มต้นในช่วงเข้าสู่วัยรุ่น และสามารถส่งผลกระทบต่อความสามารถในการเรียน การทำงาน และการเข้าสังคม หรือนำไปสู่การฆ่าตัวตาย ภาวะซึมเศร้าเป็นสาเหตุการตายอันดับต้นๆ ในทุกประเทศทั่วโลก²

จากการประเมินสุขภาพจิตคนไทยตลอดปี 2564 พบว่าสัดส่วนผู้มีภาวะความเครียด ร้อยละ 14.5 เสียซึมเศร้า ร้อยละ 16.8 โดยปัญหาดังกล่าวมีสัดส่วนสูงมากในกลุ่มเด็กและเยาวชน วัยเรียนอายุไม่ถึง 20 ปี และ 20-29 ปี โดยความกังวลใจของเด็กและเยาวชนส่วนใหญ่เป็นเรื่องที่เชื่อมโยงกับครอบครัว การเรียน และอนาคตของตนเอง¹⁰ และพบว่าวัยรุ่นระดับอุดมศึกษาเป็นกลุ่มวัยที่มีปัญหาภาวะซึมเศร้า¹¹ โดยเฉพาะนักศึกษาพยาบาล ฉะนั้นนักศึกษาพยาบาลถือเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าจากการศึกษา พบว่า นักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนีแห่งหนึ่ง เพศชาย มีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 8.30 และเพศหญิง มีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 9 และนักศึกษาพยาบาล



คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง มีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 35.90¹² เนื่องจากการเรียนภาคทฤษฎีมีเนื้อหาจำนวนมาก นักศึกษาบางคนไม่เข้าใจเนื้อหา มีผลการเรียนไม่เป็นไปตามที่คาดหวัง มีการแข่งขันในชั้นเรียน¹³ การมอบหมายงานที่มากเกินไป ทำให้นักศึกษาส่งงานไม่ทันตามกำหนด มีเวลาพักผ่อนน้อย ทำให้นักศึกษารู้สึกกดดันและมีความเครียดสูง¹⁴ อีกทั้งการเรียนภาคปฏิบัติถือเป็นหัวใจสำคัญของการศึกษาทางการพยาบาลศาสตร์ที่มุ่งเน้นการนำองค์ความรู้ในภาคทฤษฎีมาประยุกต์ในการพัฒนาทักษะเชิงวิชาชีพ¹¹ นักศึกษาพยาบาลต้องฝึกทักษะปฏิบัติการพยาบาลที่มีความยุ่งยากซับซ้อนในการดูแลผู้ป่วยที่หลากหลายด้วยความอดทน รอบคอบ ระมัดระวัง และรับผิดชอบ เพราะความผิดพลาดที่เกิดขึ้นอาจก่อให้เกิดอันตรายต่อชีวิตของผู้ป่วยและตนเองได้ นอกจากนี้ นักศึกษาพยาบาลต้องปรับตัวเข้ากับอาจารย์นิเทศ ผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย บุคลากรหรือเจ้าหน้าที่ในหอผู้ป่วย ซึ่งอาจทำให้ให้นักศึกษาพยาบาลรู้สึกกดดัน วิตกกังวลหรือมีความเครียดในระดับสูง¹¹

ภาวะซึมเศร้าเป็นความผิดปกติทางอารมณ์ที่เกิดขึ้นได้กับทุกเพศทุกวัย โดยผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าจะรู้สึกเศร้า โดดเดี่ยว อ้างว้าง รู้สึกไร้ค่า มีความคิดด้านลบต่อตนเอง ไม่มีสมาธิ¹⁵ รู้สึกหมดแรง อ่อนล้า นอนไม่หลับ ความอยากอาหารลดลง น้ำหนักตัวลดลงหรือเพิ่มขึ้น¹⁶ ปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นลดลง ความพึงพอใจในชีวิตลดลง ผลการเรียนตกต่ำ ปวดท้องหรือปวดศีรษะ บางครั้งมีพฤติกรรมก้าวร้าว มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อภาวะสุขภาพด้านต่างๆ เช่น ดื่มสุรา สูบบุหรี่ และการใช้สารเสพติดอื่นๆ และหากมีภาวะซึมเศร้ารุนแรงมักมีความคิดฆ่าตัวตายร่วมด้วย¹⁵

ดังนั้นการป้องกันภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาลตั้งแต่เริ่มต้นอย่างมีประสิทธิภาพ โดยการให้อาจารย์พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการเป็นแบบอย่างทางอารมณ์ การออกแบบกิจกรรมที่ส่งเสริมการเรียนรู้ทางสังคมและอารมณ์ การให้คำปรึกษา และการติดตามพัฒนาการของนักศึกษา การสร้างสัมพันธภาพที่ไว้วางใจระหว่างอาจารย์และนักศึกษา⁷ อาจารย์มีความรู้ ความเข้าใจ รวมถึงแนวทางในการส่งเสริม ป้องกันภาวะซึมเศร้า เพื่อเป็นการช่วยลดปัญหาและความรุนแรงของสถานการณ์ปัญหาต่างๆ ของสังคมลงได้²

Social Emotional Learning (SEL) กับการป้องกันภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาพยาบาล

การพัฒนาทักษะการเรียนรู้ทางสังคมและอารมณ์ เป็นเครื่องมือสำคัญที่ช่วยเสริมสร้างความสามารถทางสังคม การจัดการอารมณ์ และการตัดสินใจอย่างมีความรับผิดชอบให้กับนักศึกษาพยาบาล เพื่อเป็นรากฐานสำคัญสำหรับการพัฒนาสุขภาวะทางจิตของนักศึกษาพยาบาลในการป้องกันภาวะซึมเศร้าในระยะยาว⁸ ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมกลไกการทำงานของการเรียนรู้ทางสังคมและอารมณ์ต่อการป้องกันภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาพยาบาล พบว่า ด้านการจัดการตนเอง (Self-Management) โดยการควบคุมอารมณ์เป็นหัวใจสำคัญของด้านนี้ที่มุ่งพัฒนาความสามารถใน



การรับรู้อารมณ์ที่เกิดขึ้น เข้าใจความคิดที่ทำให้เกิดอารมณ์นั้นและเลือกวิธีการจัดการอารมณ์ที่เหมาะสม ช่วยให้นักศึกษาพยาบาลที่ต้องเผชิญกับการเรียนและการฝึกปฏิบัติการพยาบาลบนหอผู้ป่วยที่หนัก มีความกดดันสูง เมื่อนักศึกษาพยาบาลมีการปรับเปลี่ยนมุมมองความคิด คือการที่บุคคลตีความสถานการณ์ใหม่หรือเปลี่ยนมุมมองความคิดเกี่ยวกับสถานการณ์ที่ตึงเครียด เพื่อปรับเปลี่ยนการตอบสนองทางอารมณ์ที่เกิดขึ้น การทำเช่นนี้จะช่วยลดความรุนแรงของอารมณ์เชิงลบ เช่น ความเครียด ความวิตกกังวล เป็นต้น ส่งผลให้ความคิดหมกมุ่นลดลง ท้ายที่สุดอาการซึมเศร้าลดลง และเป็นผลทางอ้อมที่สำคัญของการป้องกันภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาพยาบาลโดยตรง¹⁷

นอกจากนี้ความเชื่อมั่นในการกำกับอารมณ์ของตนเอง ซึ่งหมายความว่า การเรียนรู้ที่มั่นใจว่าควบคุมอารมณ์ตนเองได้ คือกลไกที่ทำให้การฝึกจัดการอารมณ์ส่งผลต่อสุขภาพจิตอย่างยั่งยืน¹⁷ และสติ (Mindfulness) ทำหน้าที่เป็นทักษะกำกับอารมณ์ผ่านการรับรู้อย่างไม่ตัดสินต่อความคิดและอารมณ์ ช่วยตรวจสอบอคติทางความคิด ลดการตอบสนองความคิดอัตโนมัติด้านลบได้¹⁸⁻²³ ดังนั้นกลไกด้านการจัดการตนเอง (Self-Management) ที่เป็นหนึ่งในองค์ประกอบ 5 ด้านของการเรียนรู้ทางสังคมและอารมณ์ที่เน้นทักษะส่วนบุคคลและสภาพแวดล้อมทางสังคมที่เอื้อต่อการกำกับอารมณ์สามารถช่วยป้องกันภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาพยาบาลได้¹⁹⁻¹⁸

ด้านการตระหนักรู้ทางสังคม (Social Awareness) และด้านทักษะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Relationship Skills) คือการพัฒนาทักษะทางสังคมและบรรยากาศการเรียนรู้ที่ปลอดภัย เพื่อยกระดับความเป็นส่วนหนึ่งของนักศึกษาพยาบาล จากงานวิจัยพบว่าความยืดหยุ่นทางจิตใจ (Resilience) เป็นความสามารถของนักศึกษาพยาบาลในการฟื้นตัว ปรับตัว และเติบโตภายใต้แรงกดดันด้านการเรียนและการฝึกปฏิบัติทางคลินิกที่เข้มข้นของหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ กล่าวคือ เมื่อนักศึกษาพยาบาลเผชิญกับเหตุการณ์เลวร้ายในชีวิตเกิดความรู้สึกด้านลบกับตัวเอง หากมีความยืดหยุ่นทางจิตใจ (Resilience) สูง¹⁷ ร่วมกับการรับรู้ว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของชั้นเรียนจะเอื้อต่อการมีสุขภาพจิตที่ดีและลดความเสี่ยงในการเกิดภาวะซึมเศร้า²⁰⁻¹⁹ นอกจากนี้ยังพบว่าเมื่อนักศึกษาพยาบาลรู้สึกว่ามีเครือข่ายการช่วยเหลือที่เข้าถึงได้ ความยืดหยุ่นในการเผชิญปัญหาจะเพิ่มขึ้น ความรู้สึกด้านลบลดลง ซึ่งสามารถส่งผลดีต่อสุขภาพจิตโดยอ้อม^{19, 21-18,20}

บทบาทของอาจารย์พยาบาลในการส่งเสริมทักษะการเรียนรู้ทางสังคมและอารมณ์

การพัฒนาทักษะการเรียนรู้ทางสังคมและอารมณ์ของนักศึกษาพยาบาลมีความสำคัญอย่างยิ่ง เนื่องจากเป็นทักษะที่ช่วยส่งเสริมความสามารถของนักศึกษาพยาบาลในการปรับตัวและเผชิญกับความท้าทายในการใช้ชีวิต โดยเฉพาะการเรียนทางด้านพยาบาล⁶ ดังนั้นอาจารย์พยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญที่จะทำให้การพัฒนาทักษะการเรียนรู้ทางสังคมและอารมณ์ของนักศึกษาพยาบาลประสบความสำเร็จ จึงเป็นความท้าทายของอาจารย์พยาบาลที่จะต้องปรับตัวในบทบาทอาจารย์



พยาบาลที่จะช่วยส่งเสริมการพัฒนาทักษะการเรียนรู้ทางสังคมและอารมณ์ของนักศึกษาพยาบาล ดังนี้

1. การออกแบบการสอน โดยการมุ่งให้นักศึกษาพยาบาลพัฒนาทักษะผ่านการสังเกตตัวแบบ ซึ่งนักศึกษาพยาบาลสามารถเรียนรู้ และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้จากการสังเกตพฤติกรรมของตัวแบบต่างๆ โดยเฉพาะอาจารย์พยาบาล ซึ่งอาจารย์พยาบาลต้องแสดงพฤติกรรมที่ต้องการให้นักศึกษาพยาบาลเห็นอย่างชัดเจนเพื่อให้นักศึกษาพยาบาลปฏิบัติตาม¹ เช่น การควบคุมอารมณ์ในสถานการณ์ที่กดดัน การใช้วิธีการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ การตรงต่อเวลา เป็นต้น

2. การสร้างสภาพแวดล้อมการเรียนรู้ที่ปลอดภัย (Psychological safety) คือ การสร้างความเชื่อมั่นของนักศึกษาพยาบาลว่า การพูดความจริง การผิดพลาด การถาม หรือการขอความช่วยเหลือสามารถทำได้โดยไม่ถูกตำหนิ^{22 21} โดยการกำหนดบรรทัดฐานการสื่อสารที่เคารพ และข้อตกลงที่ไม่ตำหนิเมื่อผิดพลาด เพื่อให้การถาม การได้ลอง การปรับตัว และการขอความช่วยเหลือเป็นพฤติกรรมปกติในชั้นเรียน^{23 22}

3. การเสริมสมรรถนะกำกับอารมณ์โดยการฝึกสติบำบัด คือ การสังเกตลมหายใจ-เข้าออกตามธรรมชาติ ใช้เวลา 1-3 นาทีต่อครั้ง ก่อนหรือหลังคาบเรียน เพื่อเพิ่มการรับรู้ตนเองของนักศึกษาพยาบาล ลดความคิดหมกมุ่นและพร้อมที่จะเรียนรู้สิ่งใหม่^{18 23}

4. การสร้างการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน โดยต้องส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการพัฒนาทักษะการเรียนรู้ทางสังคมและอารมณ์ของนักศึกษาพยาบาล และสร้างเครือข่ายความร่วมมือที่เข้มแข็งระหว่างสถาบันการศึกษาและชุมชน⁶

5. การนิเทศแบบการโค้ชที่เกิดขึ้นในบริบทจริง (In-situ coaching) ด้วยกรอบ One-Minute Preceptor (OMP) โดยมีวิธีการดังนี้²⁴ 1) ให้นักศึกษาพยาบาลยืนยันความเห็นหรือแผนที่จะให้การพยาบาลกับผู้ป่วย เพื่อช่วยฝึกการตัดสินใจบนข้อมูลภายใต้ความรับผิดชอบในวิชาชีพ 2) การสอบถามเหตุผลหรือหลักฐานอ้างอิงในการให้การพยาบาล โดยการสะท้อนกรอบคิด ตลอดจนการปรับเปลี่ยนมุมมองเพื่อเผชิญแรงกดดัน 3) สอนหลักการสั้น ๆ เช่น เมื่อต้องเจอญาติผู้ป่วยที่พูดไม่ดี ให้นักศึกษาพยาบาลหายใจแบบรู้ตัว 3 รอบ แล้วจึงสนทนาต่อ เป็นต้น 4) หนุนเสริมสิ่งที่ทำได้ดี โดยการสังเกตพฤติกรรมโดยเฉพาะพฤติกรรมที่ดีที่ถูกต้อง เพื่อเสริมสร้างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและการคงพฤติกรรมที่ดีไว้ 5) ชี้จุดพัฒนาหรือแก้ไขโดยการชี้จุดพัฒนาอย่างเคารพในตัวนักศึกษาพยาบาล

สรุป

การยกระดับการเรียนรู้ทางสังคมและอารมณ์เป็นยุทธศาสตร์สำคัญของการศึกษาพยาบาล เพื่อป้องกันภาวะซึมเศร้าในกลุ่มเสี่ยงอย่างนักศึกษาพยาบาล ซึ่งต้องเผชิญทั้งแรงกดดันทางการเรียน



ในภาคทฤษฎี การฝึกปฏิบัติทางคลินิกและปัจจัยส่วนบุคคล โดยกรอบแนวคิดของ CASEL ชี้ให้เห็นถึงองค์ประกอบ 5 ด้านที่บูรณาการได้จริงในหลักสูตร โดยเฉพาะด้านการจัดการตนเอง (Self-Management) ที่ทำงานผ่านกลไกกำกับอารมณ์ ได้แก่ 1) การปรับเปลี่ยนมุมมองความคิดที่ลดความคิดหมกมุ่นและอาการซึมเศร้า 2) ประสิทธิภาพทางอารมณ์ในการควบคุมตนเอง ในฐานะตัวกลางการเปลี่ยนแปลงเชิงพฤติกรรม และ 3) การมีสติที่มีหลักฐานเชิงสังเคราะห์ในนักศึกษาพยาบาลว่าช่วยลดซึมเศร้า วิตกกังวล และความเครียด ขณะเดียวกันมิติด้านการตระหนักรู้ทางสังคม (Social Awareness) และมิติด้านทักษะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Relationship Skills) ช่วยหนุนเสริมความยืดหยุ่นทางจิตใจ ความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม และการสนับสนุนทางสังคม ทำหน้าที่เป็นเกราะกำบังเมื่อเกิดความทุกข์ใจเกิดขึ้น เพื่อป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพจิตโดยเฉพาะภาวะซึมเศร้า

ฉะนั้นการส่งเสริมทักษะการเรียนรู้ทางสังคมและอารมณ์ในนักศึกษาพยาบาล ต้องขับเคลื่อนโดยผ่านบทบาทเชิงรุกของอาจารย์พยาบาล โดยอาจารย์ทำหน้าที่เป็นต้นแบบทำให้นักศึกษาพยาบาลเห็นขั้นตอนการคิด ความรู้สึก การกระทำ และการออกแบบผลลัพธ์การเรียนรู้ด้านการส่งเสริมทักษะการเรียนรู้ทางสังคมและอารมณ์ให้ชัดเจน ครอบคลุมการกำกับอารมณ์ การสื่อสารเชิงบวก และการตัดสินใจอย่างรับผิดชอบ ควบคู่กับการสร้างพื้นที่ปลอดภัยทางจิตใจที่ยอมรับการถาม และความผิดพลาดอย่างไม่ตำหนิ ควรบูรณาการการฝึกสติและการปรับเปลี่ยนมุมมองความคิดใหม่ก่อนหรือหลังคาบเรียน นอกจากนี้การนิเทศทางคลินิกควรใช้การนิเทศแบบการโค้ชที่เกิดขึ้นในบริบทจริง (In-situ coaching) ด้วยกรอบ One-Minute Preceptor (OMP) เพื่อเชื่อมทักษะการเรียนรู้ทางสังคมและอารมณ์ เข้ากับการตัดสินใจและการสื่อสารอย่างสร้างสรรค์ แนวทางดังกล่าวทำให้การส่งเสริมทักษะการเรียนรู้ทางสังคมและอารมณ์เป็นสมรรถนะแกนที่หล่อหลอมความพร้อมทางสังคมและอารมณ์ของนักศึกษาพยาบาลในการเผชิญกับสถานการณ์ที่ก่อกวนจากการเรียน การปฏิบัติงานและการใช้ชีวิตประจำวันได้จริงต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. Witchayawat W, Srihamart L. Development of a learning management model based on social-emotional learning and social cognitive theory to enhance the social-emotional well-being of pre-service teachers. JIIE. 2025;9(2):128–147. (in Thai)
2. Rajanagarindra Institute for Child Development, Chiang Mai Province, Department of Mental Health, Ministry of Public Health. Manual for caring for adolescents with depression. Chiang Mai: The institute; 2018. (in Thai)



3. Norasing, N, Kaewkiaw J. Factors associated with depression among nursing students in a specific region of Thailand. JHSP. 2024;4(3): 77–91. (in Thai)
4. Nintachan P, Sangon S, Thaweekoon T. Resilience and depression of people in a community in Prathumthani Province. JPNMH. 2012; 32(2): 84-99. (in Thai)
5. Yodthong S, Sanee N, Chansungnoen J. Stress and coping among nursing students undertaking ward practicum in the Principles and Techniques of Nursing course at Boromarajonani College of Nursing, Trang. In: Proceedings of the 9th Hatyai National and International Conference; 2018 Jul 20; Hat Yai, Thailand. Hat Yai: Hatyai University; 2018. pp.761-772. Available from: <https://www.hu.ac.th/conference/proceedings>. (in Thai)
6. Boontonot K, Wanbancherd W. Developing social-emotional learning skills in students. J. Soc. Stud. Perspect. 2025; 1(2): 62–71. (in Thai)
7. Prothero A. The secret to improving students' social-emotional skills? Start with the adults [Internet]. Education Week. 2020 Oct 23 [cited 2026 May16]. Available from: <https://www.edweek.org/leadership/the-secret-to-improving-students-social-emotional-skills-start-with-the-adults/2020/10>.
8. Collaborative for Academic, Social, and Emotional Learning (CASEL). CASEL's SEL framework: what are the core competence areas and where are they promoted? [Internet]. Chicago (IL): CASEL; [cited 2026 Jun 16]. Available from: <https://casel.org/fundamentals-of-sel/what-is-the-casel-framework>
9. Wongupparaj R, Khayankij S. Guidelines of social and emotional learning to preventing and solving emotional and behavioral problems of preschoolers. J Educ Stud. 2018;19(1):160–73. (in Thai)
10. Institute for Population and Social Research. Thai Health 2022: Thai families in the COVID-19 crisis. 1st ed. Nakhon Pathom: Institute for Population and Social Research, Mahidol University; Thai Health Promotion Foundation; 2022. (in Thai)
11. Wattanasin, D., Chupan, S., & Detchaiyot, P. Social problem-solving and depression among nursing students. Nurs J Minist Public Health. 2019; 29(1): 87–99. (in Thai)



12. Kaewmart N. Koedbangkham J. Nabkasorn C. Factors influencing depression among nursing students of Burapha University. JFONUBUU. 2011; 19(2):84-95. (in Thai)
13. Tantanukul S. Wongsawat P. Stress and Stress Management in Nursing Students. BCNUT J Nurs. 2017; 9(1):81-92. (in Thai)
14. Dallas JC. Puapan S. Vatanasin D. Factors influencing mental health status among nursing students. JFONUBUU. 2015; 23(3): 1-13. (in Thai)
15. Beck AT, Alford BA. Depression: clinical, experimental, and theoretical aspects. 2nd ed. Philadelphia (PA): University of Pennsylvania Press; 2009
16. Gladstone TR. Beardslee WR. The prevention of depression in children and adolescents: a review. Can. J. Psychiatry. 2009; 54(4):212-21.
doi:10.1177/070674370905400402
17. Ye X, Yang G, Zhang W, Toussaint L, Zhao F. Negative life events and depression/anxiety in nursing students: a moderated mediation model of resilience and gender. BMC Nurs. 2025; 24: 58. doi:10.1186/s12912-024-02661-x
18. Chen X, Zhang B, Jin SX. The effects of mindfulness-based interventions on nursing students: a meta-analysis. Nurse Educ Today. 2021; 104:104983. doi: 10.1016/j.nedt.2021.104983
19. Dai Z, Jing S, Wu Y, Chen X, Fu J, Pan C, Tang Q, Wang H, Su X. Long-term effects of an online mindfulness intervention on mental health in Chinese nursing students: a randomized controlled trial follow-up. BMC Public Health. 2025; 25:682. doi:10.1186/s12889-025-21726-3
20. McDermott RC, Fruh SM, Williams S, Hauff C, Graves RJ, Melnyk BM, et al. Nursing students' resilience, depression, well-being, and academic distress: testing a moderated mediation model. J Adv Nurs. 2020;76(12):3385-3397.
doi:10.1111/jan.14534
21. Xu T, Zhu P, Ji Q, Wang W, Qian M, Shi G. Psychological distress and academic self-efficacy of nursing undergraduates under the normalization of COVID-19: multiple mediating roles of social support and mindfulness. BMC Med Educ. 2023;23:348. doi:10.1186/s12909-023-04288-z



22. Edmondson A. Psychological safety and learning behavior in work teams. *Adm Sci Q.* 1999;44(2):350-383. doi:10.2307/2666999
23. INACSL Standards Committee. Healthcare Simulation Standards of Best Practice™: the debriefing process. *Clin Simul Nurs.* 2021; 58:27-32. doi: 10.1016/j.ecns. 2021. 08.011
24. Agency for Healthcare Research and Quality. Team STEPPS 3.0 pocket guide [Internet]. Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality; 2023 [cited 2026 May 16]. Available from: <https://www.ahrq.gov/teamstepps/index.html>