

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

ผลของโปรแกรมบูรณาการดนตรีพื้นบ้านอีสานบำบัดและสื่อผสมผสานต่อ ภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลแห่งหนึ่ง

ธรรณิศา สายวัฒน์ ปร.ด.*

ภาสินี ไทอินทร์ ปร.ด.*

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลัง มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาในกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับโปรแกรม เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังได้รับโปรแกรมบูรณาการดนตรีพื้นบ้านอีสานบำบัดและสื่อผสมผสาน กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1-4 ปีการศึกษา 2568 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงที่มีคะแนนภาวะซึมเศร้า 7-12 คะแนน จำนวน 50 คน จับฉลากเข้ากลุ่มทดลอง 25 คน กลุ่มควบคุม 25 คน กลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติ กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมผ่านแอปพลิเคชันไลน์ เป็นเวลา 4 สัปดาห์ รวม 12 ครั้ง สัปดาห์ละ 3 วัน วันละ 30-40 นาที เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองเป็นโปรแกรมบูรณาการดนตรีพื้นบ้านอีสานบำบัดและสื่อผสมผสาน ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ได้ค่า CVI เท่ากับ 0.80 เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบประเมินภาวะซึมเศร้า 11Q และแบบประเมินความพึงพอใจ ได้ค่าเที่ยงสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ 0.80 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา paired t-test และ independent t-test

ผลการวิจัย พบว่า นักศึกษาที่ได้รับโปรแกรมมีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าหลังได้รับโปรแกรม ($M = 5.80, S.D. = 4.830$) ลดลงต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรม ($M = 9.40, S.D. = 1.354$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมมีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้า ($M = 5.80, S.D. = 4.830$) ต่ำกว่ากลุ่มควบคุม ($M = 9.20, S.D. = 2.550$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่า โปรแกรมบูรณาการดนตรีพื้นบ้านอีสานบำบัดและสื่อผสมผสานทำให้นักศึกษามีภาวะซึมเศร้าลดลง จึงควรมีการใช้โปรแกรมในนักศึกษากลุ่มอื่นๆ ต่อไป

คำสำคัญ: โปรแกรมบูรณาการ ดนตรีพื้นบ้านอีสานบำบัด ภาวะซึมเศร้า นักศึกษาพยาบาล สื่อผสมผสาน

* อาจารย์วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี ขอนแก่น คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

ผู้รับผิดชอบบทความ E-mail: pasineethoin@bncnk.ac.th

รับบทความ: 4 พฤศจิกายน 2568 แก้ไขบทความ: 14 พฤศจิกายน 2568 รับผิดชอบบทความ: 23 ธันวาคม 2568

The Effects of an Isan Folk Music Therapy and Integrated Media Program on Depression in Nursing Students at a Nursing College

Thoranit Sayawat Ph.D *

Pasinee Thoin Ph.D*

Abstract

This two-group quasi-experimental research aimed to compare the mean depression scores of students in the experimental group before and after receiving the program and to compare the mean depression scores of students in the experimental group and the control group after receiving the integrated program of Isan folk music therapy and mixed media. The sample consisted of 50 nursing students in years 1–4 of the academic year 2025. Fifty students with depression scores ranging from 7 to 12 were purposefully selected. 25 students were assigned to the experimental group and 25 students to the control group. The control group received normal care. The experimental group received the program via the Line application for 4 weeks, a total of 12 sessions, 3 days a week, 30–40 minutes a day. The experimental instrument was an integrated program of Isan folk music therapy and mixed media. It was tested for content validity with a CVI of 0.80. The data collection tools included a general information questionnaire, the 11Q depression assessment form, and a satisfaction assessment form. The Cronbach's alpha coefficient was 0.80. Data were analyzed using descriptive statistics, paired t-tests, and independent t-tests.

The results revealed that students who received the program had a mean depression score after the program ($M=5.80$, $S.D. = 4.830$) that was significantly lower than before ($M = 9.40$, $S.D. = 1.354$), at a statistically significant level of .05. The experimental group also had a mean depression score after the program ($M = 5.80$, $S.D. = 4.830$) that was significantly lower than the control group ($M = 9.20$, $S.D. = 2.550$), at a statistically significant level of .05. The results indicated that the integrated Isan music therapy and mixed media program reduced students' depression. Therefore, the program should be used in other student groups.

Keywords: Integrated media program, Isan folk music therapy, Depression, Nursing students, Multimedia

* Boromarajonani College of Nursing, Khon Kaen, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute, Corresponding Author E-mail: pasineethoin@bcnkk.ac.th

Received: November 3, 2025, Revised: November 14, 2025, Accepted: December 23, 2025

บทนำ

นักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่จะจัดอยู่ในวัยรุ่นตอนปลายและกำลังเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ทั้งในด้านร่างกาย จิตใจและสังคม¹ เมื่อเข้าสู่ระดับการศึกษาในระดับอุดมศึกษาที่มีรูปแบบการเรียนการสอนที่แตกต่างจากระดับมัธยมศึกษาส่งผลให้นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1–4 ต้องมีการปรับตัวในด้านต่างๆ ได้แก่ การเรียนการสอน ด้านสังคม ความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อน สภาพแวดล้อม สอดคล้องกับโกวิท² กล่าวว่า นักศึกษาส่วนมากจะมีอายุ 17–25 ปี เป็นช่วงวัยรุ่นตอนปลายและเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ตอนต้น การเปลี่ยนแปลงที่อยู่อาศัยจากบ้านมาอยู่ในหอพัก ต้องอยู่ในกฎข้อบังคับของสถาบันการศึกษา และการทำกิจกรรมในมหาวิทยาลัยซึ่งก่อให้เกิดความเครียดสะสมซึ่งอาจจะเปลี่ยนเป็นภาวะซึมเศร้าได้ในที่สุด ภาวะซึมเศร้า (depression) เป็นปัญหาสุขภาพจิตที่พบได้บ่อยในประชากรทั่วโลกและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ถือเป็นความผิดปกติทางอารมณ์ที่ส่งผลให้บุคคลเกิดความรู้สึกเศร้า หันเห หรือหมดความสนใจในกิจกรรมที่เคยชื่นชอบเป็นระยะเวลานาน ภาวะซึมเศร้าสามารถส่งผลกระทบในทุกมิติของชีวิต ไม่ว่าจะเป็นการเรียน การทำงาน ความสัมพันธ์กับผู้อื่น ตลอดจนสุขภาพร่างกายและจิตใจ หากไม่ได้รับการดูแลหรือรักษาอย่างเหมาะสม อาจนำไปสู่การทำร้ายตนเองหรือการฆ่าตัวตายได้³

จากข้อมูลขององค์การอนามัยโลก⁴ พบว่าประมาณร้อยละ 3.80 ของประชากรโลกมีภาวะซึมเศร้า โดยพบในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย และในแต่ละปีมีผู้เสียชีวิตจากการฆ่าตัวตายมากกว่า 700,000 คน โดยเฉพาะในกลุ่มวัยรุ่นอายุ 15–29 ปี การฆ่าตัวตายถือเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับที่สี่สำหรับในประเทศไทย จากผลการประเมินสุขภาพจิตประชากรไทยโดยกรมสุขภาพจิต³ ระบุว่ากลุ่มเยาวชนช่วงอายุ 18–24 ปี ซึ่งรวมถึงนักศึกษาในระดับอุดมศึกษา มีความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้าและความเครียดในระดับสูง โดยมีความเครียดระดับมากถึงมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 28.80 และมีความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้าคิดเป็นร้อยละ 32.94³

เมื่อพิจารณาเฉพาะในกลุ่มนักศึกษาพยาบาล ซึ่งอยู่ในช่วงอายุ 18–24 ปี ถือเป็นวัยแห่งการเปลี่ยนผ่านทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม อีกทั้งยังต้องเผชิญกับความคาดหวังทางการเรียน การฝึกปฏิบัติในสถานพยาบาล และ

แรงกดดันจากครอบครัว สังคม และตนเอง ความเครียดเหล่านี้เมื่อสะสมอาจนำไปสู่อาการซึมเศร้า เช่น อารมณ์เศร้า ขาดแรงจูงใจ สมาธิลดลง การนอนผิดปกติ และการแยกตัวจากเพื่อนฝูง ซึ่งหากไม่ได้รับการดูแล อาจกระทบต่อผลการเรียน การปรับตัว และคุณภาพชีวิตในระยะยาว^{5,6,7}

จากผลการคัดกรองภาวะซึมเศร้าด้วยแบบประเมิน 11 Q แผลผลตามปิงปองจราจรชีวิต 7 สี ในนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น จาก สวช.โมเดล⁸ ซึ่งทำการคัดกรองภาวะสุขภาพของบุคคลที่มีความเสี่ยงการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเมื่อได้ผลการคัดกรองแล้วทำการแบ่งระดับความรุนแรงของความเสี่ยงเป็นสีของปิงปองจราจรชีวิต 7 สี จากนั้นให้การดูแลช่วยเหลือผู้ที่มีความเสี่ยงตามระดับสีของปิงปอง โดยนำมาปรับใช้กับนักศึกษาชั้นปีที่ 1–4 จำนวน 494 คน พบว่า นักศึกษาส่วนใหญ่จัดอยู่ในกลุ่มสีขาว ร้อยละ 86.03 สะท้อนถึงกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตปกติ ขณะที่นักศึกษากลุ่มสีเขียวอ่อน ซึ่งจัดเป็นกลุ่มที่เริ่มมีภาวะเสี่ยง ร้อยละ 11.94 และสีเหลือง ซึ่งจัดอยู่ในกลุ่มป่วย ร้อยละ 2.02 แม้ว่าจะไม่พบผู้ที่อยู่ในระดับสีแดงหรือสีดำ แต่การมีนักศึกษาส่วนหนึ่งที่เริ่มมีภาวะเสี่ยงถือเป็นสัญญาณเตือนสำคัญ

จากการศึกษาที่ผ่านมาได้มีการนำโปรแกรมหลากหลายรูปแบบมาใช้เพื่อลดภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาพยาบาล ได้แก่ โปรแกรมการแก้ปัญหาทางสังคมและโปรแกรมเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิต (resilience) โดยโปรแกรมนี้เหมาะสมสำหรับผู้ที่มีความเสี่ยงภาวะซึมเศร้าอยู่ในช่วง 7–12 คะแนน สอดคล้องกับระดับซึมเศร้าเล็กน้อยถึงปานกลาง ถือว่าเป็นกลุ่มที่เหมาะสมต่อการบำบัดด้วยโปรแกรมนี้ เนื่องจากสามารถเข้าร่วมกิจกรรมเชิงจิตสังคมได้ดี มีศักยภาพในการเรียนรู้ทักษะใหม่ และการบำบัดแบบไม่ใช้ยามีประสิทธิภาพสูงสุดในช่วงคะแนนระดับนี้ ซึ่งมุ่งเน้นการเพิ่มความสามารถในการรับมือกับปัญหาและความเครียด⁹ รวมถึงการฝึกสติ (mindfulness) ที่ช่วยลดความเครียดซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญของภาวะซึมเศร้า¹⁰ การบำบัดด้วยการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม โปรแกรมนี้เหมาะสำหรับผู้ที่มีความเสี่ยงภาวะซึมเศร้าอยู่ในช่วง 7–12 คะแนน ซึ่งจัดอยู่ในระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง ถือว่าอยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสมอย่างยิ่งต่อการบำบัดด้วยโปรแกรมนี้ เนื่องจากเป็นช่วงที่ผู้เข้าร่วมกิจกรรมยังมีศักยภาพในการเรียนรู้และ

ฝึกทักษะใหม่ สามารถตอบสนองต่อรูปแบบการบำบัดเชิงความคิดพฤติกรรมได้ดี และไม่จำเป็นต้องได้รับยารักษาเป็นทางเลือกแรกตามแนวทางเวชปฏิบัติการรักษาภาวะซึมเศร้าสากล ซึ่งช่วยให้นักศึกษาเปลี่ยนความคิดเชิงลบและพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม โดยมีประสิทธิภาพในการลดภาวะซึมเศร้าและความวิตกกังวล¹¹ และโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต ผู้ที่มีคะแนนภาวะซึมเศร้าระหว่าง 7-12 คะแนน ซึ่งจัดอยู่ในระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง ถือว่าเป็นกลุ่มที่เหมาะสมอย่างยิ่งต่อการเข้าร่วมโปรแกรมนี้ เนื่องจากยังมีศักยภาพในการเรียนรู้ทักษะการจัดการอารมณ์ ความเครียด และการดูแลตนเอง อีกทั้งโปรแกรมลักษณะนี้มีประสิทธิภาพในการส่งเสริมความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพจิต การรู้จักสัญญาณเตือน และสนับสนุนให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมเข้าถึงบริการสุขภาพจิตได้อย่างเหมาะสม ที่ช่วยให้นักศึกษามีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพจิต นำไปสู่การจัดการตนเองที่ดีขึ้น¹²

ในช่วงที่ผ่านมา คนตรีบำบัดได้รับการยอมรับว่าเป็นกิจกรรมทางเลือกที่มีประสิทธิภาพในการช่วยเหลือผู้ที่มีปัญหาทางด้านจิตใจ โดยคนตรีมีความสามารถในการกระตุ้นการหลั่งสารเอนโดรฟิน (endorphins) และเซโรโทนิน (serotonin) ซึ่งช่วยลดความเครียดและสร้างความรู้สึกผ่อนคลาย¹³ การศึกษาของ Kamioka et al.¹⁴ พบว่า คนตรีบำบัดสามารถลดอาการซึมเศร้าได้ โดยเฉพาะการใช้เพลงที่คุ้นเคย และมีความหมายทางอารมณ์ สามารถลดอาการซึมเศร้าได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยเหมาะสมที่สุดสำหรับผู้ที่มีคะแนนซึมเศร้าในช่วง 7-12 คะแนน ซึ่งจัดอยู่ในระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง ทำให้ผู้ป่วยยังมีศักยภาพในการตอบสนองต่อการกระตุ้นผ่านเสียงดนตรี การเรียกความทรงจำเชิงบวก และกิจกรรมกลุ่มเชิงวัฒนธรรม การบำบัดจึงมีคุณค่าและความจำเป็นต่อการส่งเสริมสุขภาพจิต สามารถเพิ่มความสุข ลดความโดดเดี่ยว กระตุ้นความหมายของชีวิต และลดภาระต่อระบบสุขภาพในระยะยาว

อย่างไรก็ตาม จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างละเอียด พบว่ายังคงมีช่องว่างขององค์ความรู้ที่น่าสนใจสำหรับการวิจัยเพิ่มเติม ได้แก่ ขาดการประยุกต์ใช้ในบริบทวัฒนธรรมท้องถิ่นของภาคอีสานงานวิจัยส่วนใหญ่เน้นโปรแกรมที่มีต้นกำเนิดจากภูมิภาคตะวันตก ทำให้ยังขาดการศึกษาที่น่าเอาศิลปะหรือวัฒนธรรมท้องถิ่นมาใช้ เช่น

ดนตรีพื้นบ้านอีสาน ซึ่งมีความคุ้นเคยและผูกพันทางอารมณ์กับกลุ่มประชากรภาคตะวันออกเฉียงเหนือ อาจมีประสิทธิภาพสูงและสร้างความผ่อนคลายในกลุ่มนักศึกษาได้อย่างแท้จริง ขาดการบูรณาการสื่อผสมผสาน ยังมีงานวิจัยจำกัดที่ผสมผสานดนตรีบำบัดกับการเรียนรู้รูปแบบอื่น เช่น การใช้ภาพ วิดีโอ หรือกิจกรรมกลุ่ม เพื่อเสริมสร้างประสิทธิภาพในการลดภาวะซึมเศร้า และขาดการวัดผลแบบบูรณาการ ยังมีงานวิจัยน้อยที่ประเมินผลกระทบของภาวะซึมเศร้าแบบองค์รวมทั้งมิติทางกายและจิตใจ และยังขาดการนำเครื่องมือที่เป็นที่ยอมรับอย่างหลักการของปิงปองจรรยาชีวิต 7 สี มาใช้เพื่อคัดกรองและประเมินระดับความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าผ่านสื่อที่สื่อถึงอารมณ์แตกต่างกันอย่างเป็นระบบ⁸

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงออกแบบโปรแกรมบูรณาการดนตรีพื้นบ้านอีสานบำบัดและสื่อผสมผสานต่อภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาพยาบาล เพื่อเสริมสร้างทักษะการรับรู้ในตนเอง ป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าที่มีโอกาสพัฒนาไปสู่ภาวะซึมเศร้ารุนแรง และยังช่วยเสริมสร้างสุขภาพจิตที่เข้มแข็ง สนับสนุนให้นักศึกษามีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถเรียนและปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ เสริมสร้างทักษะการรับรู้ในตนเอง เพื่อให้ นักศึกษามีสุขภาพจิตที่แข็งแกร่ง และสามารถเรียนและปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของนักศึกษากลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับโปรแกรมบูรณาการดนตรีพื้นบ้านอีสานบำบัดและสื่อผสมผสาน
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมหลังได้รับโปรแกรมบูรณาการดนตรีพื้นบ้านอีสานบำบัดและสื่อผสมผสาน

สมมติฐานการวิจัย

1. คะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของนักศึกษากลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมบูรณาการดนตรีพื้นบ้านอีสานบำบัดและสื่อผสมผสาน
2. คะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของนักศึกษากลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมบูรณาการดนตรีพื้นบ้านอีสานบำบัดและสื่อผสมผสานต่ำกว่ากลุ่มควบคุม

กรอบแนวคิดในการวิจัย

งานวิจัยนี้พัฒนามาจากแนวคิดทฤษฎีปัญญานิยม (Cognitive Therapy) ของ Beck et al.¹⁵ ซึ่งอธิบายว่าภาวะซึมเศร้าเกิดจากความคิดและการรับรู้ที่บิดเบือน โดยเฉพาะสามเหลี่ยมทางความคิดของเบค (Beck's Cognitive Triad) ประกอบด้วย 1) การมองตนเองในแง่ลบ 2) การมองโลกและสิ่งแวดล้อมในแง่ลบ และ 3) การมองอนาคตในแง่ลบ ความคิดที่ผิดเพี้ยนเหล่านี้จะส่งผลต่ออารมณ์และพฤติกรรมของบุคคล ทำให้เกิดวงจรซ้ำที่คงอยู่ของภาวะซึมเศร้า แนวทางบำบัดตามทฤษฎีปัญญานิยมจึงมุ่งเน้นการช่วยให้บุคคลตระหนักถึงความคิดอัตโนมัติที่เป็นลบ และปรับ

โครงสร้างความคิด ให้สอดคล้องกับความจริงมากขึ้น อันจะนำไปสู่การลดภาวะซึมเศร้าและเสริมสร้างการปรับตัวที่เหมาะสม การวิจัยครั้งนี้ ได้พัฒนาโปรแกรมบูรณาการดนตรีพื้นบ้านอีสานบำบัดและสื่อผสมผสาน เพื่อเป็นเครื่องมือช่วยให้ผู้เข้าร่วมเกิดการตระหนักรู้และปรับเปลี่ยนความคิดบิดเบือน โดยบูรณาการทฤษฎีต่างๆ ทฤษฎีระบบรางวัลในสมอง ดนตรีสามารถกระตุ้นวงจรรางวัลในสมอง ทฤษฎีการสะท้อนและยืนยันอารมณ์ และทฤษฎีจิตสังคม เป็นสื่อทางสังคมที่สร้างความสัมพันธ์และความรู้สึกการเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มผ่านการแบ่งปันประสบการณ์ด้วยการเข้าฟังหรือมีส่วนร่วมร่วมกับพอดแคสต์

โปรแกรมบูรณาการดนตรีพื้นบ้านอีสานบำบัดและสื่อผสมผสาน ตามแนวคิดทฤษฎีปัญญานิยม (Cognitive Therapy) ของ Beck et al.¹⁵ ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 วันนี้เป็นอย่างไรบ้าง เป็นกิจกรรมในลักษณะการถาม-ตอบ เพื่อให้ผู้รับบริการได้สะท้อนความรู้สึกและระบายความคิดของตนเอง โดยใช้แนวทางจากหลักอริยสัจ 4

กิจกรรมที่ 2 กำลังใจรายวัน เป็นการส่งข้อความเชิงบวกเพื่อสร้างแรงบันดาลใจ ประกอบด้วยข้อความสั้น ๆ ที่สะท้อนแง่คิดเชิงคุณค่าและการพัฒนาตนเอง พร้อมตกแต่งด้วยสติ๊กเกอร์ที่สื่อถึงความอบอุ่นและความน่ารัก วันละ 1 ข้อความ

กิจกรรมที่ 3 เพลงเพลินใจ เป็นการส่งบทเพลงพื้นบ้านอีสาน เช่น เพลงหมอลำหรือเพลงลูกทุ่งอีสาน ซึ่งมีจุดมุ่งหมายเพื่อสร้างความเพลิดเพลิน ความครึกครื้น และช่วยให้ผู้รับบริการได้ผ่อนคลายอารมณ์ ลดความเครียด และเกิดความสนุกสนาน วันละ 1 เพลง

กิจกรรมที่ 4 POD Time เป็นการส่งสื่อพอดแคสต์ที่เน้นการบรรยายเชิงสร้างแรงบันดาลใจ การเสริมสร้างกำลังใจ และการใช้สมาธิบำบัด เนื้อหาในแต่ละคลิปมีความยาว 5-10 นาที ส่งวันละ 1 คลิป

ภาวะซึมเศร้าของนักศึกษา

- ไม่มีภาวะซึมเศร้า
- มีภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย
- มีภาวะซึมเศร้าปานกลาง
- มีภาวะซึมเศร้ารุนแรง

วิธีการวิจัย

การวิจัยกึ่งทดลองนี้ (Quasi-experiment research) วัตถุประสงค์ก่อนและหลังการทดลอง (two group pretest-posttest design) ตัวแปรต้น คือ โปรแกรมบูรณาการดนตรีพื้นบ้านอีสานบำบัดและสื่อผสมผสาน ตัวแปรตาม คือ คะแนนภาวะซึมเศร้าของนักศึกษา

การพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมวิจัย

โครงการวิจัยได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี ขอนแก่น เลขที่ IRB-BCNKK-23-2025 ลงวันที่ 25 กันยายน พ.ศ. 2568

และได้รับอนุญาตให้เก็บรวบรวมข้อมูลจากงานวิจัยวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี ขอนแก่น ผู้วิจัยจัดทำเอกสารชี้แจงข้อมูลเกี่ยวกับการวิจัย โดยชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างรับทราบเกี่ยวกับความเป็นอิสระในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย พร้อมทั้งลงนามยินยอมให้ความร่วมมือในการวิจัย ข้อมูล ที่ได้จะถูกเก็บไว้เป็นความลับ ไม่มีการระบุตัวอย่างเป็นรายบุคคล นำเสนอรายงานผลการวิจัยเป็นภาพรวม กลุ่มตัวอย่างสามารถถอนตัวออกจากการวิจัยโดยไม่มีผลกระทบต่อการเรียน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรเป็นนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 1–4 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น ปีการศึกษา 2568 จำนวน 494 คน ใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเจาะจง ตามคุณสมบัติที่กำหนด ดังนี้ 1) มีคะแนนภาวะซึมเศร้าตามแบบประเมินภาวะซึมเศร้า “ป้องกัน จราจรชีวิต 7 สี” (11 Q) ระหว่าง 7 – 12 คะแนน 2) สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทย และเข้าใจภาษาไทยได้ 3) มีสมาร์ตโฟน หรือคอมพิวเตอร์ คำนวณขนาดตัวอย่างด้วยโปรแกรม G*Power โดยใช้สถิติ Paired t-test: Means difference between two independent means (two groups) ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 50 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 25 คน และกลุ่มควบคุม 25 คน เกณฑ์การคัดออก ดังนี้ 1) มีประวัติป่วยอาการทางจิตที่ได้รับการวินิจฉัย เช่น โรคจิต โรคซึมเศร้า เป็นต้น 2) มีปัญหาด้านการได้ยิน การมองเห็น การพูด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมบูรณาการดนตรีพื้นบ้านอีสานบำบัดและสื่อผสมผสาน ประกอบด้วย 4 กิจกรรมหลัก ได้แก่ “วันนี้เป็นอย่างไรบ้าง” “กำลังใจรายวัน” “เพลงเพลินใจ” และ “POD Time” โดยกลุ่มทดลองดำเนินการใช้โปรแกรมเป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์ รวมทั้งหมด 12 ครั้ง สัปดาห์ละ 3 วัน วันละ 30–40 นาที

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป 2) แบบประเมินภาวะซึมเศร้า “ป้องกัน จราจรชีวิต 7 สี” จากกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข¹⁵ มีข้อคำถามทั้งหมด 11 ข้อ คะแนนเต็ม 48 คะแนน ข้อที่ 1–8 ถามเกี่ยวกับอาการและพฤติกรรม ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาวันนี้ท่านมีอาการเหล่านี้หรือไม่ เกณฑ์การให้คะแนน มี 4 ตัวเลือก ได้แก่ 0 หมายถึง ไม่มีเลย 1 หมายถึง เป็นบางวัน 1–7 วัน 2 หมายถึง เป็นบ่อยมากกว่า 7 วัน และ 3 หมายถึง เป็นทุกวัน ส่วนข้อที่ 9–11 ถามเกี่ยวกับอาการและพฤติกรรมในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมาท่านมีพฤติกรรมเหล่านี้หรือไม่ ป้องกัน จราจรชีวิต 7 สี ซึ่งเป็นเครื่องมือในการคัดกรองเบื้องต้นเพื่อระบุผู้ที่มีความเสี่ยงและผู้ที่จำเป็นต้องเข้าสู่กระบวนการประเมินอย่างละเอียดหรือส่งต่อการรับบริการสุขภาพจิตต่อไป โดยช่วงคะแนน 0–6 แปลผลว่าอยู่ในกลุ่มสีเขียว-เหลือง หมายถึง ภาวะปกติหรือเสี่ยงต่ำ ส่วนช่วงคะแนน 7–12 จัดอยู่ในกลุ่ม

สีส้ม-แดง หมายถึง ภาวะเสี่ยงต่อซึมเศร้าหรือมีอาการซึมเศร้าเล็กน้อย

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบสอบถาม และแบบประเมินภาวะซึมเศร้าเป็นแบบสอบถามอิเล็กทรอนิกส์ออนไลน์ ผ่านรูปแบบ google form ตรวจสอบความถูกต้อง ความเหมาะสมของเนื้อหา และภาษาที่ใช้โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ประกอบด้วยอาจารย์พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญทางด้านจิตเวช 3 ท่าน หลังจากปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะค่าดัชนีความสอดคล้องกับเนื้อหา โดยใช้เกณฑ์ค่าดัชนีความสอดคล้องของเครื่องมือที่ยอมรับได้มากกว่า 0.5 ขึ้นไป การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (CVI) ของเครื่องมือทั้งหมดได้ผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิเท่ากับ 0.80 การตรวจสอบความเที่ยง (reliability) ผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์ที่ผ่านการปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ และนำมาทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา 30 คน คำนวณหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถามได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.80

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยให้นักศึกษาชั้นปีที่ 1–4 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น จำนวน 494 คน ทำแบบประเมินภาวะซึมเศร้า 11 Q ทางออนไลน์ พบว่า มีนักศึกษาที่มีคะแนน 7–12 คะแนน จัดอยู่ในกลุ่มสีส้ม-แดง หมายถึง ภาวะเสี่ยงต่อซึมเศร้าหรือมีอาการซึมเศร้าเล็กน้อย จำนวน 50 คน คัดเลือกแบบเจาะจง ผู้วิจัยได้ดำเนินการจับฉลากเข้ากลุ่มตัวควบคุม 25 คน ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมและได้รับการดูแลตามปกติ และกลุ่มทดลอง 25 คน เข้าร่วมโปรแกรมเป็นเวลา 4 สัปดาห์ เมื่อสิ้นสุดโปรแกรมผู้วิจัยได้ประเมินภาวะซึมเศร้า 11 Q กลุ่มทดลอง

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปด้วยค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์ความแตกต่างค่าเฉลี่ยของระดับภาวะซึมเศร้าก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมของกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติ paired t-test วิเคราะห์ความแตกต่างค่าเฉลี่ยของระดับภาวะซึมเศร้าระหว่างกลุ่มทั้งก่อนและหลังได้รับโปรแกรมโดยใช้สถิติ Independent t-test กำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติอยู่ที่ ระดับ .05 โปรแกรมและกลุ่มควบคุม

ที่ได้รับการดูแลปกติ โดยใช้สถิติ Independent sample t-test โดยก่อนทำการวิเคราะห์ข้อมูลผู้วิจัยได้มีการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการแจกแจงข้อมูลเป็นปกติ (Test of Normality) ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 โดยใช้สถิติ Kolomogorov-Smimov พบว่า ตัวแปรทุกตัวมีการแจกแจงข้อมูลเป็นปกติ

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป พบว่า กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีอายุ 19 ปี ร้อยละ 36.0 มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 19.80 ปี และกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีอายุ 21 ปี ร้อยละ 40 มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 20 ปี กลุ่มทดลองเป็นเพศหญิงร้อยละ 96.0 และเพศชายร้อยละ 4.0 ส่วนกลุ่มควบคุมเป็นเพศหญิงทั้งหมด ร้อยละ 100 ความสัมพันธ์ในครอบครัว กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์ในครอบครัวระดับดีมาก ร้อยละ 56 กลุ่มควบคุมระดับดีมาก ร้อยละ 60 ประวัติความคิดทำร้ายตนเองหรือพฤติกรรมทำร้ายตนเอง กลุ่มทดลองส่วนใหญ่ไม่มีความคิดหรือพฤติกรรมทำร้ายตนเอง ร้อยละ 64 รองลงมา คือ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีลักษณะประชากรพื้นฐานที่ใกล้เคียงกันในหลายมิติ เช่น เพศส่วนใหญ่เป็นหญิง ความสัมพันธ์ในครอบครัวและกับเพื่อนอยู่ในระดับดีมาก แต่มีความแตกต่างในระดับชั้นที่กำลังศึกษา

2. ผลของโปรแกรมบูรณาการดนตรีพื้นบ้านอีสานบำบัดและสื่อผสมผสานต่อภาวะซึมเศร้าของนักศึกษา

พยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนีขอนแก่น

2.1 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาในกลุ่มทดลองก่อนและหลังการใช้โปรแกรม พบว่าคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาในกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมบูรณาการดนตรีพื้นบ้านอีสานบำบัดและสื่อผสมผสาน ($M = 5.80$, $S.D. = 4.83$) ลดลงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมบูรณาการดนตรีพื้นบ้านอีสานบำบัดและสื่อผสมผสาน ($M = 9.40$, $S.D. = 1.35$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) กล่าวคือ หลังการใช้โปรแกรมค่าเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของกลุ่มทดลองต่ำกว่าก่อนใช้โปรแกรม (ตารางที่ 1)

2.2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการใช้โปรแกรม ค่าคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนได้รับโปรแกรม ($M = 9.40$, $S.D. = 1.35$) และการดูแลตามปกติ ($M = 9.50$, $S.D. = 1.40$) มีคะแนนเฉลี่ยไม่ต่างกัน (ตารางที่ 2) หลังจากกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรม กลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติ พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาในกลุ่มทดลอง ($M = 5.80$, $S.D. = 4.83$) ลดลงกว่ากลุ่มควบคุม ($M = 9.20$, $S.D. = 2.55$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กล่าวคือ โปรแกรมที่ใช้มีผลลดคะแนนภาวะซึมเศร้า หลังการใช้โปรแกรมค่าเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุมหลังการใช้โปรแกรม (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาในกลุ่มทดลองก่อนและหลังการใช้โปรแกรม ($n = 25$)

ภาวะซึมเศร้า	Mean	S.D.	t	p-value
ก่อนใช้โปรแกรมฯ	9.40	1.35	9.00	< .001*
หลังใช้โปรแกรมฯ	5.80	4.83		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของกลุ่มทดลอง ($n = 25$) และกลุ่มควบคุม ($n = 25$) ก่อนการใช้โปรแกรมบูรณาการดนตรีพื้นบ้านอีสานบำบัดและสื่อผสมผสาน

ภาวะซึมเศร้า	Mean	S.D.	t	p-value
กลุ่มทดลอง	9.40	1.35	-0.26	0.79
กลุ่มควบคุม	9.50	1.40		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าระหว่างกลุ่มทดลอง (n = 25) และกลุ่มควบคุม (n = 25) หลังการใช้โปรแกรมบูรณาการดนตรีพื้นบ้านอีสานบำบัดและสื่อผสมผสาน

ภาวะซึมเศร้า	Mean	S.D.	t	p-value
กลุ่มทดลอง	5.80	4.83	-3.11	.004*
กลุ่มควบคุม	9.20	2.55		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

วิจารณ์และสรุป

ผลการศึกษาแสดงถึงคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาลดลงจากการได้โปรแกรม สนับสนุนสมมติฐานที่ว่าโปรแกรมบูรณาการดนตรีพื้นบ้านอีสานบำบัดและสื่อผสมผสานมีประสิทธิภาพในการลดภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาพยาบาล โดยกลุ่มทดลองมีคะแนนภาวะซึมเศร้าลดลงอย่างมีนัยสำคัญทั้งเมื่อเทียบกับก่อนได้รับโปรแกรมและเมื่อเทียบกับกลุ่มควบคุม การลดลงของภาวะซึมเศร้าสามารถอธิบายได้จากความสอดคล้องทางวัฒนธรรม การใช้ดนตรีพื้นบ้านอีสานบำบัด (เพลงหมอลำ/ลูกทุ่งอีสาน) ทำให้เกิดความคุ้นเคย (Familiarity) และความผูกพันทางอารมณ์ (Emotional Connection) ดนตรีพื้นบ้านสามารถกระตุ้นซึ่งมีงานวิจัยจากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบของอัลเบอร์ส และคณะ¹⁶ เป็นการฝึกการผ่อนคลายด้วยดนตรีบำบัด พบว่า ดนตรีบำบัดช่วยให้อารมณ์ซึมเศร้าที่ค่อนข้างรุนแรงได้บรรเทา จึงมีประสิทธิภาพในการลดภาวะซึมเศร้า ทฤษฎีระบบรางวัลในสมอง (Brain Reward System) ให้หลังสารโดปามีน ทำให้เกิดความสุขและผ่อนคลาย ซึ่งช่วยลดภาวะซึมเศร้าได้ดีกว่าดนตรีจากวัฒนธรรมอื่น การบูรณาการทางทฤษฎี โปรแกรมได้บูรณาการ ทฤษฎีปัญญานิยมของ Beck et al.¹⁵ ซึ่งจากการศึกษาที่มา พบว่า นักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 4 มีความเสี่ยงที่จะเกิดภาวะซึมเศร้าได้มากกว่าชั้นปีอื่นๆ¹⁷ การจัดการกับภาวะซึมเศร้าผ่านกิจกรรม “วันนี้เป็นอย่างไรบ้าง” ซึ่งเป็นกิจกรรมที่ให้ผู้เข้าร่วมสะท้อนความรู้สึกและปัญหาของตนเอง โดยใช้หลักอริยสัจ 4 เป็นแนวทางในการทบทวนและวิเคราะห์สาเหตุของความทุกข์ เพื่อกระตุ้นการตระหนักรู้ในตนเอง และลดความคิดเชิงลบ กิจกรรม “กำลังใจรายวัน” เป็นกิจกรรมที่ส่งข้อความเชิงบวกและแรงบันดาลใจ พร้อมสติ๊กเกอร์ประกอบ วันละ 1 ข้อความ เพื่อเสริมสร้างทัศนคติที่ดีและเพิ่มกำลังใจแก่ผู้เข้าร่วม กิจกรรม “เพลงเพลินใจ”

เป็นกิจกรรมที่ส่งเพลงพื้นบ้านอีสาน เช่น เพลงหมอลำหรือ เพลงลูกทุ่งอีสาน วันละ 1 เพลง เพื่อสร้างความเพลิดเพลิน ผ่อนคลายอารมณ์ ลดความเครียด และช่วยปรับอารมณ์ของผู้เข้าร่วม และกิจกรรม “POD Time” เป็นกิจกรรมการส่งพอดแคสต์ (Podcast) ความยาว 5–10 นาที วันละ 1 คลิป ในวันจันทร์ พุธ ศุกร์ และอาทิตย์ โดยมีเนื้อหาเชิงสร้างแรงบันดาลใจ การเสริมสร้างกำลังใจ และการฝึกสมาธิบำบัด เพื่อช่วยให้ผู้เข้าร่วมเกิดการตระหนักรู้ในตนเองและลดความรู้สึกซึมเศร้า และการสร้างความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม (Belongingness) สอดคล้องกับทฤษฎีจิตสังคม ซึ่งลดความรู้สึกโดดเดี่ยวที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า และการจัดกิจกรรมในการลดความเครียดช่วยไม่ให้นักศึกษาไม่เกิดปัญหาสุขภาพจิตที่รุนแรงในอนาคต¹⁸ สอดคล้องกับสราวดี สุนทรวิจิตร¹ ดนตรีบำบัดเป็นวิธีการบำบัดทางเลือกอย่างหนึ่งที่ไม่ใช้ยา ดนตรีมีผลต่อร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณของบุคคล ดนตรีกระตุ้นศูนย์ควบคุมการให้รางวัลในสมอง (Brain reward center) ของระบบลิมบิก ดนตรีบำบัดเปรียบเสมือนประสบการณ์การได้รับรางวัลอย่างทันทีที่ทำให้ผู้รับการบำบัดเกิดความรู้สึกพึงพอใจ กระตุ้นการหลั่งสารเอนโดρφิน (Endorphins) ช่วยลดการกระตุ้นประสาทอัตโนมัติซิมพาเทติก (Sympatric) ทำให้การหลั่งสารเอพิเนฟริน (Epinephrine) และสารนอร์เอพิเนฟริน (Norepinephrine) ลดลง ดนตรีบำบัดจึงช่วยลดความวิตกกังวลและลดภาวะซึมเศร้าได้ และมีการวิจัยพบว่าดนตรีบำบัดได้กลายเป็นการรักษาภาวะซึมเศร้าและโรคประจำตัวในกลุ่มอายุและกลุ่มประชากรต่างๆ ดนตรีบำบัดเป็นรูปแบบการรักษาทางคลินิกและตามหลักฐานที่ไม่เหมือนใคร โดยมีความสัมพันธ์ระหว่างนักดนตรีบำบัดและผู้ป่วยเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยด้วยวิธีการต่างๆ เช่น การแต่งเพลง การฟัง และ/หรือการร้องเพลง¹⁹ จะเห็นได้ว่าโปรแกรมของงานวิจัยนี้เป็นรูปแบบการส่งเสริมที่เข้าถึงง่าย

ผ่านแอปพลิเคชัน Line เป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์ เป็นช่องทางที่เข้าถึงกลุ่มนักศึกษาได้ง่ายและช่วยให้สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้อย่างต่อเนื่องและมีส่วนร่วม ตัวสรุปผลการวิจัยการวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่า โปรแกรมบูรณาการดนตรีพื้นบ้านอีสานบำบัดและสื่อผสมผสานต่อภาวะซึมเศร้า มีประสิทธิผลในการลดระดับภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาพยาบาลที่มีความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการวิจัยนี้เป็นหลักฐานสนับสนุนการประยุกต์ใช้ดนตรีบำบัดที่สอดคล้องกับบริบททางวัฒนธรรมและบูรณาการสื่อดิจิทัลในการดูแลสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

สถาบันการศึกษาควรนำโปรแกรมไปปรับใช้เป็นส่วนเสริมในระบบดูแลสุขภาพจิตนักศึกษา และขยายผลไปสู่กลุ่มนักศึกษาที่มีความเครียดสูงสาขาอื่น ๆ ในส่วนบริการสุขภาพจิต ใช้เป็นทางเลือกหรือส่วนเสริมของการบำบัดแบบผสมผสาน (Multimodal therapy) สำหรับผู้มีภาวะ

ซึมเศร้าระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง การพัฒนานุเคราะห์การฝึกอบรมอาจารย์ที่ปรึกษาและบุคลากรที่เกี่ยวข้องให้สามารถให้การสนับสนุนผู้เข้าร่วมได้อย่างเหมาะสม

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรดำเนินการวิจัยเชิงทดลองแบบสุ่มที่มีการควบคุม (Randomized Controlled Trial – RCT) และศึกษาดูตามผลระยะยาว (Longitudinal Study) ศึกษาเชิงลึกด้วยการวิจัยเชิงคุณภาพหรือแบบผสมผสาน เพื่อทำความเข้าใจประสบการณ์ของผู้เข้าร่วม และวิจัยกลไกทางชีววิทยา (เช่น Cortisol, EEG, fMRI) การพัฒนาและขยายผลพัฒนาแอปพลิเคชันเฉพาะทาง และวิจัยเปรียบเทียบประสิทธิผลกับดนตรีประเภทอื่น (Cross-cultural Study) เพื่อให้พร้อมสำหรับการประยุกต์ใช้ในวงกว้าง

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณท่านผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี และนักศึกษาพยาบาลทุกท่าน ที่ให้ร่วมมือเข้าร่วมการศึกษาวิจัยที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี งานวิจัยนี้สำเร็จลุล่วง

เอกสารอ้างอิง

1. สรวลี สุนทรวิจิตร. ดนตรีบำบัด: การบำบัดทางเลือกสำหรับบุคคลที่มีภาวะซึมเศร้า. ว. วิชาการและวิจัยสังคมศาสตร์ 2560;12(36):1-12.
2. โกวิทช์ นพพร. Mental Health ความเครียดสะสม เสี่ยงฆ่าตัวตาย. [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 1 ตุลาคม 2568]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.samitivejhospitals.com/th/article/detail/>
3. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. สถานการณ์สุขภาพจิตของประชาชนไทย พ.ศ. 2565. นนทบุรี: กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข; 2565.
4. World Health Organization Depression. Depressive disorder (depression) [Internet]. 2021. [Cited 2020 August 8]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>
5. Cheung T, Yip PSF. Depression, anxiety, and symptoms of stress among baccalaureate nursing students in Hong Kong: A cross-sectional study. Int J Environ Res Public Health 2015; 12(9): 11634-11646.
6. Al-Sagarat AY, Alshammari N, Al-Hammouri MM. Prevalence of depression among nursing students: A systematic review and meta-analysis. Int J Nurs Pract 2020;26(4):e12814.
7. ศิริพร ดุลย์พัชระ, อรุณศรี พลวัฒน์, นิตยา คำรงวุฒิ. ความเครียดและความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 1 และ 2. ว. วิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ 2560;11(1):1-10.
8. อัสณี วันชัย, จิตติพร ศรีษะเกตุ, วิชัย เทียนถาวร. การประยุกต์ใช้ปิงปองจราจรชีวิต 7 สีในการเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง: การทบทวนขอบเขตงานวิจัย. ว. วิจัยการพยาบาลและวิทยาศาสตร์สุขภาพ 2566;15(2):e267915.

9. ดวงใจ วัฒนสินธุ์, สิริพิมพ์ ชูปาน, กรภัทร เสงอุดมทรัพย์, ศิริวัลห์ วัฒนสินธุ์, รัศมีสุนันท์ จันทรรักดี. ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างทักษะการแก้ปัญหาทางสังคมต่อภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาล. ว. การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต 2563;34(1):86–100.
10. ธวัชชัย พละศักดิ์, รังสิมันต์ สุนทรไชยา, รัชณี กร อุปเสน. ผลของโปรแกรมการบำบัดโดยการแก้ปัญหาต่อภาวะซึมเศร้า ในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า. ว. การพยาบาล จิตเวชและสุขภาพจิต 2560;31(1):60–74.
11. Sorkhabi N, Aghajani A, Nasir P. The mediating role of perfectionism and rumination in the relationship between academic stress and depression in nursing students. J Educ Health Promot 2020;9(1):125.
12. ประกาศิต พูลวงษ์. ผลของโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตต่อภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล [วิทยานิพนธ์]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2565.
13. American Music Therapy Association. What is music therapy? [Internet]. 2022. [Cited 2021 August 8]. Available from: <https://www.musictherapy.org/about/musictherapy/>
14. Kamioka H et al. The effects of music therapy on depression in elderly people: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. Psychogeriatrics 2014;14(4):213–222.
15. Beck AT, Rush AJ, Shaw BF, Emery G. Cognitive Therapy of depression. New York: The Guilford Press; 1997.
16. Aalbers S, Vink A, Freeman RE, Pattiselanno K, Spreen M, van Hooren S. Development of an improvisational music therapy intervention for young adults with depressive symptoms: An intervention mapping study. The Arts in Psychotherapy 2019;65:101584. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2019.101584>
17. พัฒนี ศรีโษษฐ์, ภาสินี ไทอินทร์, สิริอร ช้อยุ่น. ภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาล และปัจจัยที่เกี่ยวข้องในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19. ว. โรงพยาบาลสกลนคร 2566;26(2):91–102.
18. พัฒนี ศรีโษษฐ์, ภาสินี ไทอินทร์, ศานตมล กันเจียก. ผลของโปรแกรมจัดการความเครียดต่อระดับความเครียดของนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น. ว. โรงพยาบาลสกลนคร 2568; 28(2):39–47.
19. Aalbers S, Fusar-Poli L, Freeman RE, Spreen M, Ket JC, Vink AC, Maratos A, Crawford M, Chen XJ, Gold C. Music therapy for depression. The Cochrane database of systematic reviews 2017;11(11):CD004517.