

Developing and Testing of an Instrument Assessing Factors Related to Professional Psychological Help Seeking Behavior of Nursing Students*

Walailak Pumpuang, RN, PhD¹, Acharaphon Seeherunwong, RN, DNS¹,
Nopporn Vongsirimas, RN, PhD¹

Abstract

Purpose: This study aimed to develop and test the quality of a developed questionnaire based on the theory of planned behavior to measure factors related to professional psychological help seeking behavior of nursing students.

Design: This study was a methodological study.

Methods: This study consisted of 2 phases, developing a questionnaire and testing the quality of the questionnaire. The subjects were 1st- 4th nursing students in academic year 2013 from one Faculty of Nursing, Bangkok who screened with the Depression Anxiety Stress Scale questionnaire and had a least 1 aspect of the questionnaire above normal level. Phase 1, 100 subjects completed the open-ended questionnaire for analysing salient beliefs related to attitudes toward behavior, subjective norm, and perceived behavioral control to develop a questionnaire. Content analysis was used for this phase. Phase 2, 70 subjects answered the developed questionnaire. Item analysis with t-test between the high and the low score groups and internal consistency were performed.

Main findings: The results found that there were 41 items from 50 items indicated statistic significantly. The questionnaire, a rating scale with 2 poles and 7 point scale, consisted of 19 items for measuring attitude variable, 11 items for measuring subjective norm, 8 items for measuring behavioral control, and 3 items for measuring intention. The reliabilities with Cronbach's alpha coefficient of each aspect were between .65 - .96

Conclusion and recommendations: This study provided evidence of developing a questionnaire based on the theory of planned behavior for measuring factors related to seek such help. However, this questionnaire in a new measurement for nursing student context. Before using this questionnaire, nurse educators and mental health professionals should repeat testing the quality of the questionnaire.

Keywords: questionnaire development, theory of planned behavior, psychological help seeking, nursing students

J Nurs Sci. 2015;33(4):86-102

Corresponding Author: Lecturer Walailak Pumpuang, Faculty of Nursing, Mahidol University, Bangkok 10700, Thailand; e-mail: walailak.pum@mahidol.ac.th

* This research project is supported by Mahidol University

¹ Faculty of Nursing, Mahidol University, Bangkok, Thailand

การสร้างและทดสอบเครื่องมือประเมินปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมแสวงหาการช่วยเหลือทางจิตใจ จากบุคลากรทางสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล*

วัลลักษณ์ ฟูมพวง, ป.ร.น.¹ อัจฉราพร สี่รักษาวงศ์, พย.น.¹ นพพร ว่อวสิริมาศ, ป.ร.น.¹

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อสร้างและทดสอบคุณภาพของเครื่องมือประเมินปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมแสวงหาการช่วยเหลือทางจิตใจจากบุคลากรทางสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล ซึ่งสร้างขึ้นตามแนวคิดทฤษฎีการวางแผนพฤติกรรม

รูปแบบการวิจัย: การพัฒนาเครื่องมือ

วิธีดำเนินการวิจัย: แบ่งออกเป็น 2 ระยะ คือ ระยะพัฒนาเครื่องมือ และระยะทดสอบคุณภาพเครื่องมือ กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาชั้นปีที่ 1-4 ของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร ที่มีระดับคะแนนจากการคัดกรองด้วยแบบประเมินความทุกข์ทางจิตใจ ความเครียด ซึมเศร้าและวิตกกังวลอย่างน้อย 1 ด้านสูงกว่าปกติ ระยะที่ 1 กลุ่มตัวอย่างจำนวน 100 คน ตอบแบบสอบถามปลายเปิดเพื่อวิเคราะห์ความเชื่อที่เกี่ยวข้องกับทัศนคติต่อพฤติกรรม การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ในการควบคุมพฤติกรรมในการนำไปสร้างแบบสอบถาม ระยะนี้วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหา ระยะที่ 2 กลุ่มตัวอย่างจำนวน 70 คน ตอบแบบสอบถามที่สร้างขึ้น นำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือด้วยการหาอำนาจจำแนกจากความแตกต่างของตัวแปรระหว่างกลุ่มคะแนนสูง และกลุ่มคะแนนต่ำโดยใช้สถิติ t-test และวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นของแบบสอบถามด้วยการทดสอบสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค

ผลการวิจัย: พบว่าแบบสอบถามที่สร้างขึ้นจำนวน 50 ข้อ มีข้อคำถามที่ใช้ได้จำนวน 41 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราวัดแบบ 2 ขั้วแบ่งเป็น 7 ระดับ ประกอบด้วยข้อคำถามความตั้งใจในการทำพฤติกรรมจำนวน 3 ข้อ ทัศนคติต่อพฤติกรรมจำนวน 19 ข้อ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงจำนวน 11 ข้อ และการรับรู้ในการควบคุมพฤติกรรมจำนวน 8 ข้อ ความเชื่อมั่นของแบบสอบถามอยู่ระหว่าง .65 - .96

สรุปและข้อเสนอแนะ: การศึกษาครั้งนี้เป็นหลักฐานในการนำทฤษฎีการวางแผนพฤติกรรมมาใช้สร้างแบบสอบถามในการประเมินปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการแสวงหาการช่วยเหลือทางจิตใจจากบุคลากรทางสุขภาพจิต อย่างไรก็ตามแบบสอบถามนี้เป็นเครื่องมือใหม่ในบริบทของนักศึกษาพยาบาล อาจารย์และบุคลากรทางสุขภาพจิตควรได้มีการทดสอบคุณภาพของเครื่องมือซ้ำก่อนนำไปใช้

คำสำคัญ: การสร้างแบบสอบถาม แบบวัดปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมแสวงหาการช่วยเหลือทางจิตใจ ทฤษฎีการวางแผนพฤติกรรม นักศึกษาพยาบาล

J Nurs Sci. 2015;33(4):86-102

Corresponding Author: อาจารย์วัลลักษณ์ ฟูมพวง, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล บางกอกน้อย กรุงเทพฯ 10700, e-mail: walailak.pum@mahidol.ac.th

* โครงการวิจัยได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากมหาวิทยาลัยมหิดล

¹ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ความสำคัญขงปัญหา

โดยทั่วไปแล้วเมื่อบุคคลมีความทุกข์ใจ การแสวงหาการช่วยเหลือทางจิตใจจะเป็นวิธีหนึ่งที่บุคคลใช้ในการเผชิญปัญหาเพื่อให้ความทุกข์ที่เกิดขึ้นหมดไป โดยบุคคลอาจเลือกที่จะแสวงหาการช่วยเหลือจากบุคคลใกล้ชิด เช่น เพื่อน หรือครอบครัวในการพูดคุยหรือปรึกษาปัญหาที่เกิดขึ้น หรือบุคคลอาจเลือกพบบุคลากรทางสุขภาพจิตเพื่อให้ได้รับการช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญที่ได้รับการฝึกฝนซึ่งการที่บุคคลจะตัดสินใจแสวงหาหรือไม่แสวงหาการช่วยเหลือทางจิตใจจากแหล่งช่วยเหลือได้นั้นจะแตกต่างกันไปตามปัจจัยที่ส่งผลต่อบุคคล จากการศึกษาการแสวงหาการช่วยเหลือทางจิตใจในนักศึกษามหาวิทยาลัยทั้งในและต่างประเทศพบว่านักศึกษารุ่นใหญ่ที่มีปัญหาความทุกข์ใจ มักไม่ขอความช่วยเหลือจากบุคลากรทางสุขภาพจิต และมักใช้วิธีการพูดคุยปัญหากับเพื่อนหรือครอบครัว¹⁻² แม้ว่าวิธีการช่วยเหลือที่นักศึกษาเลือกใช้จะสามารถลดความทุกข์ได้บ้าง แต่ในรายที่มีความซับซ้อนและรุนแรงของปัญหา วิธีการช่วยเหลือจากผู้ที่ไม่ได้รับการฝึกฝนในการประเมินปัญหาอาจไม่เพียงพอและอาจเกิดความเสี่ยงในการเกิดผลลัพธ์ที่รุนแรง เช่น การฆ่าตัวตาย การใช้แอลกอฮอล์และสารเสพติด การลาออกกลางคัน³⁻⁵ เป็นต้น เช่นเดียวกับนักศึกษาพยาบาลซึ่งเป็นนักศึกษากลุ่มที่มักพบความเครียดจากการเรียน การปรับตัวกับเพื่อน อาจารย์และสภาพแวดล้อมในการฝึกปฏิบัติงาน มีผลการวิจัยพบว่านักศึกษามักไม่มารับความช่วยเหลือจากบุคลากรทางสุขภาพจิตและมักนำไปสู่ปัญหาทางสุขภาพจิต เช่น ซึมเศร้า วิตกกังวล และใช้แอลกอฮอล์⁶⁻⁸ เป็นต้น จากปัญหาและความเสี่ยงดังกล่าว การศึกษาวิจัยที่ผ่านมามีให้สนใจเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการแสวงหาการช่วยเหลือทางจิตใจจากบุคลากรทางสุขภาพจิตในกลุ่มนักศึกษาซึ่งเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิต เพื่อนำไปสู่การพัฒนาวิธีการเข้าถึงบริการและเพิ่มประสิทธิภาพในการช่วยเหลือตลอดจนการศึกษาวิจัยในด้านการสร้างและพัฒนา

เครื่องมือที่สามารถวัดตัวแปรที่มีความสัมพันธ์และสามารถทำนายการแสวงหาการช่วยเหลือทางจิตใจได้ตรงตามค่านิยมและมีคุณภาพเชื่อถือได้

การแสวงหาการช่วยเหลือทางจิตใจเป็นแนวคิดที่มีการสร้างเครื่องมือในหลายลักษณะที่ใช้ในการประเมินและศึกษาวิจัย จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าไม่มีแบบวัดที่ใช้ประเมินทัศนคติ ได้แก่ แบบวัดทัศนคติต่อการแสวงหาการช่วยเหลือทางจิตใจจากบุคลากร (Attitudes Toward Seeking Professional Psychological Help Scale: ATSPPHS) ของ Fischer & Turner⁹ เป็นแบบสอบถามที่ใช้ประเมินทัศนคติทั่วไปเกี่ยวกับการแสวงหาการช่วยเหลือทางจิตใจจากบุคลากรทางสุขภาพจิต ซึ่ง Arin² ได้นำแบบวัด Attitudes Toward Seeking Professional Psychological Help Scale ของ Fischer & Turner มาพัฒนาเพื่อใช้ประเมินทัศนคติต่อการแสวงหาการช่วยเหลือทางจิตใจจากบุคลากรทางสุขภาพจิตในนักศึกษาไทย โดยแบบสอบถามที่พัฒนาขึ้นมีจำนวนข้อคำถามที่มีค่าอำนาจจำแนกที่ยอมรับได้ 16 ข้อจาก 25 ข้อ และมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .79² แบบวัดที่ใช้ประเมินความตั้งใจ ได้แก่ แบบสอบถามการแสวงหาการช่วยเหลือโดยทั่วไป (The general help seeking questionnaire) เป็นแบบสอบถามที่ใช้ประเมินความตั้งใจในการแสวงหาการช่วยเหลือจากแหล่งช่วยเหลือต่างๆ เมื่อประสบปัญหาส่วนตัวและทางอารมณ์หรือมีความคิดฆ่าตัวตาย¹⁰ และแบบวัดที่สร้างขึ้นตามแนวคิดทฤษฎีการวางแผนพฤติกรรมที่อธิบายความสัมพันธ์ระหว่างความตั้งใจและพฤติกรรม เช่น แบบสอบถามการแสวงหาการช่วยเหลือทางจิตใจที่สร้างขึ้นในการศึกษาของ Mo & Mak¹¹ เป็นต้น อย่างไรก็ตามแบบวัดที่สร้างขึ้นมาแล้วนั้น พบว่ามีข้อจำกัดหลายประการ เช่น ความหมายของแนวคิดที่ทำการศึกษาไม่ชัดเจน และข้อคำถามในแบบวัดมีเป้าหมายที่จำเพาะกับการศึกษาวิจัย¹⁰ นอกจากนี้ Rickwood & Thomas¹² ได้ระบุว่าการแสวงหาการช่วยเหลือทางจิตใจเป็นแนวคิดที่มีความหมายกว้าง ไม่มีกรให้

ความหมายที่ชัดเจน และไม่มีเครื่องมือที่ได้รับการยอมรับในการใช้โดยทั่วไป และได้เสนอแนะว่าในบริบททางสุขภาพจิต การให้ความหมายของการแสวงหาการช่วยเหลือควรประกอบด้วย การระบุพฤติกรรมที่สนใจ การกำหนดระยะเวลา แหล่งของการช่วยเหลือ ประเภทของการช่วยเหลือ และปัญหาที่ต้องการความช่วยเหลือ ทั้งนี้องค์ประกอบของเครื่องมือในการวัดควรปรับให้เหมาะสมกับบริบทที่สนใจในการศึกษา

จากข้อจำกัดและข้อเสนอแนะดังกล่าว ในการสร้างเครื่องมือเพื่อใช้ประเมินปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการแสวงหาการช่วยเหลือทางจิตใจจากบุคลากรทางสุขภาพจิตในนักศึกษาพยาบาล จึงควรมีการพัฒนาแบบสอบถามที่มีการให้ความหมายของตัวแปรที่ศึกษาอย่างชัดเจน และมีความเหมาะสมกับบริบทกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ทั้งนี้ในบริบทของนักศึกษาพยาบาลจะมีรูปแบบในการดำเนินชีวิตที่ต่างจากนักศึกษามหาวิทยาลัยทั่วไป คือ มีการฝึกภาคปฏิบัติในหลายแหล่งฝึกไปพร้อมกับการเรียนภาคทฤษฎีตลอดระยะเวลาของการศึกษา การศึกษาคครั้งนี้ได้นำทฤษฎีการวางแผนพฤติกรรมมาใช้เป็นกรอบแนวคิดในการอธิบายและให้ความหมายตัวแปรปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการแสวงหาการช่วยเหลือทางจิตใจจากบุคลากรทางสุขภาพจิต ซึ่งทฤษฎีนี้มีแนวทางในการสร้างแบบสอบถามที่ให้ความหมายของตัวแปรปัจจัยแต่ละตัวอย่างชัดเจน¹³⁻¹⁴ และมีการนำไปใช้ในการสร้างแบบสอบถามในการศึกษาวิจัยในหลายพฤติกรรมทางสุขภาพและการแสวงหาการช่วยเหลือทางจิตใจ¹⁵⁻¹⁷ ทฤษฎีการวางแผนพฤติกรรมได้อธิบายว่าความตั้งใจที่จะทำพฤติกรรมจะเป็นตัวกำหนดในการทำพฤติกรรมของบุคคล ซึ่งเป็นผลมาจากความเชื่อที่แฝงใน 3 ปัจจัยสำคัญ คือ ทัศนคติต่อพฤติกรรม การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ในการควบคุมพฤติกรรม หากบุคคลมีความเชื่อว่าการทำพฤติกรรมใดแล้วได้รับผลทางบวก จะมีแนวโน้มที่จะมีทัศนคติที่ดีต่อพฤติกรรมนั้น ในทางตรงข้าม หากมีความเชื่อว่าการทำพฤติกรรมนั้นแล้วได้รับผลในทางลบ จะมีแนวโน้มที่จะมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อพฤติกรรมนั้น และ

ถ้าบุคคลได้รับรู้ว่าคนที่มีความสำคัญต่อเขาได้ทำพฤติกรรมนั้น หรือต้องการให้เขาทำพฤติกรรมนั้น ก็จะมีแนวโน้มที่จะคล้อยตามและทำตาม รวมทั้งการที่บุคคลเชื่อว่าตนเองสามารถที่จะทำพฤติกรรมในสภาพการณ์ที่เอื้อหรือขัดขวาง และสามารถควบคุมให้เกิดผลได้บุคคลมีแนวโน้มที่จะทำพฤติกรรมนั้น^{14,18} สำหรับแนวทางในการสร้างเครื่องมือตามทฤษฎีนี้ Francis และคณะ¹³ ได้อธิบายวิธีการวัดในแต่ละตัวแปรปัจจัย ดังนี้

ทัศนคติต่อพฤติกรรม หมายถึง การประเมินทางบวกหรือลบของบุคคลต่อการแสวงหาความช่วยเหลือทางจิตใจจากบุคลากรทางสุขภาพจิตเมื่อมีความทุกข์ใจ รวมทั้งความเชื่อเกี่ยวกับผลของการแสวงหาการช่วยเหลือทางจิตใจจากบุคลากรทางสุขภาพจิต จากความหมายดังกล่าว ในการวัดทัศนคติต่อพฤติกรรม จึงประกอบด้วย การวัดตัวแปรทัศนคติต่อพฤติกรรม (Attitudes towards Behavior: AB) ซึ่งเป็นการวัดทัศนคติต่อพฤติกรรมทางตรง โดยมีข้อคำถามในการประเมินทางบวกหรือลบต่อการแสวงหาการช่วยเหลือทางจิตใจจากบุคลากรทางสุขภาพจิต และการวัดตัวแปรความเชื่อต่อพฤติกรรม (Behavioral Beliefs: BB) ซึ่งเป็นการวัดทัศนคติต่อพฤติกรรมทางอ้อม โดยมีข้อคำถามในการประเมินความเชื่อที่เด่นชัดเกี่ยวกับผลลัพธ์ของการแสวงหาการช่วยเหลือทางจิตใจจากบุคลากรทางสุขภาพจิตและข้อคำถามในการประเมินเกี่ยวกับผลลัพธ์นั้น¹³

การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง หมายถึง การรับรู้ว่าคุณหรือกลุ่มคนที่มีความสำคัญต่อคุณต้องการหรือไม่ต้องการให้แสวงหาความช่วยเหลือทางจิตใจจากบุคลากรทางสุขภาพจิตเมื่อมีความทุกข์ใจ รวมทั้งความเชื่อว่าคุณหรือกลุ่มคนที่สำคัญนั้นมีความคิดเห็นต่อการแสวงหาความช่วยเหลือทางจิตใจจากบุคลากรทางสุขภาพจิต จากความหมายนี้ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงประกอบด้วย การวัดตัวแปรการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง (Subjective Norm: SN) ซึ่งเป็นการวัดการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงทางตรงโดยมีข้อคำถามประเมินการคล้อยตามอิทธิพลของบุคคล

รอบข้างหรือกลุ่มอ้างอิง และการวัดตัวแปรความเชื่อต่อการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง (Normative Beliefs: NB) ซึ่งเป็นการวัดการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงทางอ้อม ประกอบด้วยข้อคำถามในการประเมินความเชื่อที่เด่นชัดเกี่ยวกับความคาดหวังของสังคมรอบข้างต่อการแสวงหาการช่วยเหลือทางจิตใจจากบุคลากรทางสุขภาพจิต และข้อคำถามในการประเมินแรงจูงใจที่จะทำตามความคาดหวังนั้น¹³

การรับรู้ในการควบคุมพฤติกรรม หมายถึง การรับรู้ของนักศึกษาว่าเป็นการยากหรือง่ายที่จะแสวงหาความช่วยเหลือทางจิตใจจากบุคลากรทางสุขภาพจิตเมื่อมีความทุกข์ใจ รวมทั้งความเชื่อที่ส่งเสริมหรือขัดขวางการแสวงหาการช่วยเหลือทางจิตใจจากบุคลากรทางสุขภาพจิต จากความหมายนี้ การรับรู้ในการควบคุมพฤติกรรมประกอบด้วย การวัดตัวแปรการรับรู้ในการควบคุมพฤติกรรม (Perceived Behavioral Control: PBC) ซึ่งเป็นการวัดการรับรู้ในการควบคุมพฤติกรรมทางตรง โดยประเมินการรับรู้ในการควบคุมการแสวงหาการช่วยเหลือทางจิตใจจากบุคลากรทางสุขภาพจิต และการวัดตัวแปรความเชื่อต่อการรับรู้ในการควบคุมพฤติกรรม (Control Beliefs: CB) ซึ่งเป็นการวัดการรับรู้ในการควบคุมพฤติกรรมทางอ้อม ประกอบด้วยข้อคำถามประเมินความเชื่อที่เด่นชัดเกี่ยวกับปัจจัยสถานการณ์และปัจจัยส่วนบุคคลที่สนับสนุนหรือขัดขวางการแสวงหาการช่วยเหลือทางจิตใจจากบุคลากรทางสุขภาพจิต และข้อคำถามในการประเมินการรับรู้อำนาจของปัจจัยเหล่านั้นที่จะสนับสนุนหรือขัดขวางการทำพฤติกรรม¹³

ดังนั้น ในการวิจัยครั้งนี้จึงสนใจที่จะสร้างเครื่องมือในการประเมินปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการแสวงหาการช่วยเหลือทางจิตใจจากบุคลากรทางสุขภาพจิต โดยศึกษาตัวแปรปัจจัยตามทฤษฎีการวางแผนพฤติกรรมที่มีแนวทางในการสร้างและประเมินแต่ละตัวแปรปัจจัยในกลุ่มนักศึกษาพยาบาลที่มีบริบทเฉพาะในการศึกษาและการดำเนินชีวิต เพื่อให้สามารถสร้างแบบสอบถามที่มีคุณภาพและสามารถนำไปใช้ได้

เหมาะกับบริบทของนักศึกษาพยาบาล

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคนของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล เลขที่โครงการ IRB-NS2014/209.2201

ระยะที่ 1 การพัฒนาเครื่องมือ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1) เพื่อสร้างข้อคำถามเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการแสวงหาการช่วยเหลือทางจิตใจ จากบุคลากรทางสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลในมหาวิทยาลัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

นักศึกษาชั้นปีที่ 1-4 ของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร ที่มีคะแนนจากการใช้แบบประเมิน Depression, Anxiety, and Stress Scale (DASS)¹⁹ สูงกว่าปกติอย่างน้อย 1 กลุ่มอาการ คือ กลุ่มอาการซึมเศร้ามีคะแนนตั้งแต่ 5 คะแนนขึ้นไป หรือกลุ่มอาการวิตกกังวลมีคะแนนตั้งแต่ 4 คะแนนขึ้นไป หรือกลุ่มอาการความเครียดมีคะแนนตั้งแต่ 8 คะแนนขึ้นไป และมีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไปที่สมัครใจเข้าร่วมการวิจัย ซึ่งจากแนวทางการสร้างแบบสอบถามของ Francis และคณะ ได้เสนอแนะว่ากลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาความเชื่อที่เด่นชัดควรมีอย่างน้อย 25 คน¹³ ในการศึกษาครั้งนี้ใช้การสุ่มโดยการจับสลากจากนักศึกษาที่มีคะแนนการคัดกรองสูงกว่าปกติโดยจำแนกชั้นปีละ 25 คน จำนวนรวมเท่ากับ 100 คน

เครื่องมือการวิจัย

แบบประเมินความทุกข์ทางจิตใจ ความเครียด ซึมเศร้าและวิตกกังวล (Depression Anxiety Stress Scale: DASS)¹⁹ ฉบับแปลเป็นภาษาไทย ซึ่งเผยแพร่สาธารณะในเว็บไซต์ www2.psy.unsw.edu.au/dass เป็นแบบประเมินตนเองมีจำนวน 21 ข้อเพื่อวัดความเป็นรุนแรงของภาวะอารมณ์ทางลบใน 3 กลุ่มอารมณ์ ได้แก่ ซึมเศร้า วิตกกังวล และเครียด โดยแต่ละกลุ่มอารมณ์มีข้อคำถาม 7 ข้อ ในแต่ละข้อคำถามจะ

ประเมินความรุนแรง/ความถี่ในช่วงสัปดาห์ที่ผ่านมาใน 4 ระดับ คือ ไม่เกิดขึ้นเลย เกิดขึ้นบางครั้ง เกิดขึ้นบ่อย เกิดขึ้นบ่อยที่สุด ตัวอย่างข้อคำถามเช่น ข้าพเจ้ารู้สึกว่ายากที่จะผ่อนคลายอารมณ์ ข้าพเจ้ารู้สึกว่ายาก ข้าพเจ้าวิตกกังวลมาก ข้าพเจ้ารู้สึกไม่ผ่อนคลาย เป็นต้น การประเมินคะแนน มีเกณฑ์ดังนี้ กลุ่มอารมณ์ซึมเศร้า มีคะแนนตั้งแต่ 5 คะแนนขึ้นไป วิตกกังวลมีคะแนนตั้งแต่ 4 คะแนนขึ้นไป และความเครียดมีคะแนนตั้งแต่ 8 คะแนนขึ้นไป บ่งชี้ว่ามีคะแนนสูงกว่าปกติ และถ้ากลุ่มอารมณ์ซึมเศร้ามีคะแนนตั้งแต่ 14 คะแนนขึ้นไป วิตกกังวลมีคะแนนตั้งแต่ 10 คะแนนขึ้นไป ความเครียดมีคะแนนตั้งแต่ 17 คะแนนขึ้นไป บ่งชี้ว่ามีคะแนนอยู่ในระดับรุนแรงมาก (extremely severe) ความเชื่อมั่นของเครื่องมือในการทดสอบกับกลุ่มนักศึกษาพยาบาลจำนวน 30 คนพบว่า ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นโดยใช้ Cronbach's alpha ด้านวิตกกังวลด้านซึมเศร้า และด้านความเครียดเท่ากับ .67, .80 และ .79 ตามลำดับ

แบบสอบถามประสพการณ์การแสวงหาการช่วยเหลือทางจิตใจ มีลักษณะเป็นข้อคำถามแบบปลายเปิดที่สร้างขึ้นตามแนวทางการสร้างแบบสอบถามของ Francis และคณะ¹³ เพื่อให้ผู้ตอบแสดงความเชื่อมั่นซัดที่มาจากทัศนคติต่อพฤติกรรม การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ในการควบคุมพฤติกรรมรวมทั้งข้อมูลเกี่ยวกับประสพการณ์ของนักศึกษาในการแสวงหาการช่วยเหลือทางจิตใจ ตัวอย่างข้อคำถามแสดงในตารางที่ 1-3

วิธีดำเนินการวิจัย

1) หลังจากนักศึกษาในกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นผู้ที่เคยมีความทุกข์ทางจิตใจ จากการคัดกรองด้วยแบบประเมิน DASS ผู้วิจัยพบนักศึกษากลุ่มตัวอย่างที่สมัครใจเข้าร่วมการวิจัยเพื่อให้ได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับโครงการวิจัย ลงนามในหนังสือแสดงเจตนายินยอมโดยได้รับการบอกกล่าว และตอบแบบสอบถามประสพการณ์การแสวงหาการช่วยเหลือทางจิตใจโดยใช้เวลาในการตอบ

แบบสอบถามประมาณ 30 นาที แล้วนำแบบสอบถามที่ได้กลับมาค้นหาความเชื่อเด่นซัดที่แฝงในแต่ละตัวแปรโดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) โดยให้ผู้วิจัย 2 คนแต่ละคนอ่านข้อมูล วิเคราะห์ และสรุปข้อมูล แล้วนำข้อสรุปที่ได้มาวิเคราะห์ร่วมกัน แล้วนำข้อมูลความเชื่อเด่นซัดในแต่ละตัวแปรมาจัดเรียงคะแนนจากสูงสุดลงมาต่ำสุด และเลือกข้อมูลความเชื่อเด่นซัดร้อยละ 75 ของข้อมูลความเชื่อทั้งหมด มาสร้างข้อคำถาม

2) สร้างข้อคำถามวัดทางตรงจากการทบทวนวรรณกรรม ร่วมกับแนวทางการสร้างข้อคำถามวัดทางตรงที่แสดงไว้ใน Francis และคณะ¹⁴

3) สร้างมาตรคำตอบให้มีลักษณะเป็นแบบมาตรวัดจำแนกความหมาย โดยให้มาตรคำตอบมีลักษณะเป็นคำคุณศัพท์คู่ตรงกันข้ามหรือ 2 ขั้ว เช่น ดี-ไม่ดี มีประโยชน์-ไม่มีประโยชน์ เป็นต้น และแบ่งช่วงการประเมินออกเป็น 7 ระดับ เช่น มาก ปานกลาง น้อย ไม่ใช่ทั้ง 2 น้อย การให้คะแนนจะให้เป็น 7, 6, 5, 4, 3, 2, 1 เรียงลำดับจากคุณศัพท์ด้านบวกไปทางด้านลบ

4) นำแบบสอบถามการวัดปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการแสวงหาการช่วยเหลือทางจิตใจจากบุคลากรทางสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลที่สร้างขึ้นไปให้ผู้เชี่ยวชาญทางด้านสุขภาพจิตจำนวน 5 คนได้ตรวจสอบความตรง (face validity) และปรับแก้ไขภาษาที่ใช้ในบางข้อคำถามตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญเพื่อให้สื่อความได้ชัดเจนขึ้น ทั้งนี้ไม่มีข้อเสนอแนะให้ตัดข้อคำถามใดๆ ออก

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง การศึกษาคั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1-4 จำนวนชั้นปีละ 25 คน โดยส่วนใหญ่พบว่า เป็นนักศึกษาหญิง (96%) และรับรู้ว่ามี ความทุกข์ในระดับปานกลาง (59%) รองลงมา คือ ระดับน้อย (19%) และระดับมาก (17%) ความถี่ของความทุกข์ส่วนใหญ่เกิดขึ้นไม่ค่อยบ่อย

(47%) รองลงมา คือ เกิดขึ้นน้อยครั้ง (30%) และเกิดขึ้นบ่อยครั้ง (20%) นักศึกษาเกือบทั้งหมด (80%) ขอความช่วยเหลือทางจิตใจจากบุคคลใกล้ชิด ได้แก่ เพื่อนพ่อแม่ และญาติพี่น้อง บุคลากรที่นักศึกษาขอความช่วยเหลือทางจิตใจ ได้แก่ อาจารย์ทั่วไป เช่น อาจารย์ที่ปรึกษา อาจารย์ในสถาบันการศึกษา อาจารย์พัฒนานักศึกษา (13%) และอาจารย์พยาบาลทางสุขภาพจิต (3%)

ความเชื่อเด่นชัดที่เกี่ยวกับทัศนคติต่อพฤติกรรม

นักศึกษารับรู้ว่าการแสวงหาการช่วยเหลือทางจิตใจจากบุคลากรทางสุขภาพจิตเมื่อมีความทุกข์ใจ เป็นสิ่งที่มีผลลัพธ์ทั้งด้านบวกและด้านลบว่าเป็นสิ่งที่ดี

มีที่พึ่ง มีประโยชน์ น่าไว้วางใจ ยุ่งยาก ไม่จำเป็น น่าอาย ถูกคนอื่นมองทางลบ และแตกต่างจากคนอื่น การประเมินผลลัพธ์ทางด้านบวกของการแสวงหาการช่วยเหลือทางจิตใจจากบุคลากรทางสุขภาพจิตที่นักศึกษาส่วนใหญ่รับรู้ในสามอันดับแรก ได้แก่ ได้ทางออกในการแก้ปัญหา รู้สึกสบายใจและคลายความทุกข์ และได้ระบายความทุกข์ สำหรับผลลัพธ์ทางด้านลบของการแสวงหาการช่วยเหลือทางจิตใจจากบุคลากรทางสุขภาพจิตที่นักศึกษาส่วนใหญ่รับรู้ในสามอันดับแรก ได้แก่ คนอื่นมองว่าผิดปกติ คิดว่าตนเองมีอาการรุนแรง พึ่งพาผู้อื่นในการแก้ปัญหาแสดงดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อคำถามและความเชื่อผลลัพธ์ทางด้านบวกและด้านลบของการแสวงหาการช่วยเหลือทางจิตใจจากบุคลากรทางสุขภาพจิต จัดเรียงความถี่จากสูงสุดไปต่ำสุด

ข้อคำถาม	ความเชื่อผลลัพธ์การกระทำ	ความถี่	ร้อยละความถี่สะสม
นักศึกษาคิดว่าการแสวงหา	ได้ทางออกในการแก้ปัญหา	85	31.5
การช่วยเหลือทางจิตใจจาก	รู้สึกสบายใจและได้คลายความทุกข์	62	54.6
บุคลากรทางสุขภาพจิตเมื่อมี	ได้ระบายความทุกข์	26	64.3
ความทุกข์ใจ มีข้อดี/ด้านบวก	มีคนคอยรับฟังและเข้าใจ	16	70.2
อย่างไร และมีข้อเสีย/ด้านลบ	เข้าใจปัญหาของตนเองมากขึ้น	16	76.2
อย่างไร	ถูกคนอื่นมองว่าผิดปกติ	14	81.4
	คิดว่าตนเองมีปัญหารุนแรง	9	84.7
	พึ่งพาผู้อื่น	9	88.1
	เสียเวลา/ใช้เวลามาก	8	91.0
	ไม่เข้าใจปัญหาถ่องแท้	8	94.0
	เปิดเผยเรื่องส่วนตัว	8	97.0
	แก้ปัญหาไม่ได้ตามที่คาดหวัง	5	98.8
	กังวลกับปัญหาเดิมซ้ำ	3	100

ความเชื่อเด่นชัดที่เกี่ยวกับการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง

กลุ่มอ้างอิงที่นักศึกษารับรู้ว่าเป็นบุคคลที่ทั้งสนับสนุน หรือคัดค้านการแสวงหาการช่วยเหลือทางจิตใจจากบุคลากรทางสุขภาพจิตมากที่สุดสามอันดับแรก คือ เพื่อน/คนรัก คนในครอบครัว ได้แก่ พ่อแม่

พี่น้อง ผู้ปกครอง และญาติ และอาจารย์หรืออาจารย์ที่ปรึกษา สำหรับอาจารย์พยาบาลทางสุขภาพจิต และจิตแพทย์/นักจิตวิทยาเป็นบุคคลที่นักศึกษาน้อยรับรู้ว่าสนับสนุนการแสวงหาการช่วยเหลือทางจิตใจจากบุคลากรทางสุขภาพจิต แสดงดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ข้อคำถามและความเชื่อเด่นชัดที่เกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิงที่สนับสนุนและคัดค้านการแสวงหา
การช่วยเหลือทางจิตใจจากบุคลากรทางสุขภาพจิต จัดเรียงความถี่จากสูงสุดไปต่ำสุด

ข้อคำถาม	กลุ่มอ้างอิง	ความถี่	ร้อยละความถี่สะสม
นักศึกษาคิดว่าใครหรือ	เพื่อนหรือคนรัก	134	36.4
กลุ่มบุคคลใดที่สนับสนุน /	คนในครอบครัว (พ่อแม่ พี่น้อง ญาติ)	122	69.5
คัดค้านนักศึกษาแสวงหา	อาจารย์หรืออาจารย์ที่ปรึกษา	65	87.1
การช่วยเหลือทางจิตใจ	อาจารย์พยาบาลทางสุขภาพจิต	15	91.1
จากบุคลากรทางสุขภาพจิต	จิตแพทย์/นักจิตวิทยา	13	94.6
	คนรู้จักที่สนิท	13	98.1
	สายรหัส	6	100

ความเชื่อเด่นชัดที่เกี่ยวกับการรับรู้ในการควบคุม บุคลากรทางสุขภาพจิต และปัจจัยขัดขวางการแสวงหา
พฤติกรรม การช่วยเหลือทางจิตใจจากบุคลากรทางสุขภาพจิต
ปัจจัยสนับสนุนการแสวงหาการช่วยเหลือ ที่พบมากที่สุด คือ การไม่รู้จักช่องทางในการติดต่อ
ทางจิตใจจากบุคลากรทางสุขภาพจิต ที่พบมากที่สุด คือ การไม่กล้าเปิดเผยตนเอง การไม่มีเวลา และมีความรู้สึก
ความรุนแรงของความทุกข์ใจที่เกิดขึ้น การไม่สามารถ ทางลบต่อการช่วยเหลือ แสดงดังตารางที่ 3
แก้ปัญหาได้ด้วยตนเอง และความเชื่อถือไว้วางใจ

ตารางที่ 3 ข้อคำถามและความเชื่อเด่นชัดที่เกี่ยวกับปัจจัยควบคุมที่สนับสนุนและขัดขวางการแสวงหา
การช่วยเหลือทางจิตใจจากบุคลากรทางสุขภาพจิต จัดเรียงความถี่จากสูงสุดไปต่ำสุด

ข้อคำถาม	ปัจจัยควบคุม	ความถี่	ร้อยละความถี่สะสม
ปัจจัยใดที่ส่งเสริม/	ความรุนแรงของความทุกข์ที่เกิดขึ้น	55	19.3
ขัดขวางนักศีกษา	ไม่รู้จักช่องทางในการรับบริการ	35	31.6
แสวงหาการช่วยเหลือ	ไม่กล้าเปิดเผยปัญหาของตนเอง	34	43.5
ทางจิตใจจากบุคลากร	ไม่มีเวลา	33	55.1
ทางสุขภาพจิต	รู้สึกทางลบในการขอความช่วยเหลือ	29	65.3
	ไม่สามารถแก้ปัญหาด้วยตนเอง	27	74.8
	มีความเชื่อถือและไว้วางใจในบุคลากร	23	82.8
	จัดการความทุกข์ด้วยตนเองได้	15	88.0
	ขาดความเชื่อมั่นในบุคลากร	11	91.8
	ได้รับการสนับสนุนจากคนรอบข้าง	8	94.6
	มีช่องทาง ติดต่อที่ชัดเจน	7	97.0
	ไม่ยากปรึกษาคนใกล้ชิด	5	98.7
	มีประสบการณ์ที่ได้ผล	2	100

แบบสอบถามที่สร้างขึ้น

จากความเชื่อเด่นชัดในแต่ละตัวแปรที่ศึกษาพบว่า ความเชื่อเด่นชัดที่เกี่ยวกับทัศนคติต่อพฤติกรรม มีจำนวน 13 กลุ่มความเชื่อ ความเชื่อเด่นชัดที่เกี่ยวกับการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงมีจำนวน 7 กลุ่มความเชื่อ และความเชื่อเด่นชัดที่เกี่ยวกับการรับรู้ในการควบคุมพฤติกรรม มีจำนวน 13 กลุ่มความเชื่อแสดงดังตารางที่ 1-3 และข้อมูลความเชื่อเด่นชัดที่ได้นำมาเรียงตามความถี่จากสูงสุดไปต่ำสุด เลือกข้อมูลความเชื่อเด่นชัดร้อยละ 75 ของข้อมูลความเชื่อทั้งหมดมาสร้างเป็นข้อคำถามในแบบสอบถาม มีดังนี้ ด้านทัศนคติต่อพฤติกรรม ได้แก่ ความเชื่อเกี่ยวกับการได้ทางออกในการแก้ปัญหา การรู้สึกสบายใจและคลายความทุกข์ได้ การได้ระบายความทุกข์ การมีคนคอยรับฟังและเข้าใจ และการเข้าใจปัญหาของตนเองมากขึ้น ด้านการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง ได้แก่ ความเชื่อเกี่ยวกับคนในครอบครัว เพื่อน หรือคนรัก อาจารย์หรืออาจารย์ที่ปรึกษา และอาจารย์พยาบาล ทางสุขภาพจิต ซึ่งความเชื่อเกี่ยวกับอาจารย์พยาบาล ทางสุขภาพจิตเป็นความเชื่อที่มีคะแนนความถี่สะสมเกิน ร้อยละ 75 แต่อย่างไรก็ตามความเชื่อนี้ได้นำมาสร้างเป็นข้อคำถามในแบบสอบถามครั้งนี้เพื่อให้ทราบถึงอิทธิพลของบุคลากรทางสุขภาพจิตและสามารถนำข้อมูลที่มีความจำเพาะในการอ้างอิงถึงกลุ่มคนทางสุขภาพจิตไปใช้ในการพัฒนาบุคลากรในการช่วยเหลือทางจิตใจ ได้ชัดเจนยิ่งขึ้น และด้านการรับรู้ในการควบคุมพฤติกรรม ได้แก่ ความเชื่อเกี่ยวกับความรุนแรงของความทุกข์ที่เกิดขึ้น การไม่สามารถจัดการความทุกข์ได้ด้วยตนเอง ความเชื่อถือและไว้วางใจในบุคลากร การไม่รู้จักช่องทางในการรับบริการ การไม่กล้าเปิดเผยปัญหาของตนเอง

การไม่มีเวลา และความรู้สึกทางลบต่อการขอความช่วยเหลือ

แบบสอบถามที่สร้างขึ้นมีจำนวน 50 ข้อ มีลักษณะเป็นมาตรวัดจำแนกความหมายแบ่งเป็น 7 ระดับ ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ ด้านความตั้งใจ มีข้อคำถามจำนวน 3 ข้อ ด้านทัศนคติต่อพฤติกรรม มีข้อคำถามจำนวน 19 ข้อ แบ่งเป็นข้อคำถามวัดทางตรง 9 ข้อ และข้อคำถามวัดทางอ้อมเกี่ยวกับความเชื่อในการทำพฤติกรรมและการประเมินผลลัพธ์ของพฤติกรรมจำนวน 10 ข้อ ด้านการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง มีจำนวนข้อคำถาม 11 ข้อ แบ่งเป็นข้อคำถามวัดทางตรง 3 ข้อ และข้อคำถามวัดทางอ้อมเกี่ยวกับความเชื่อในกลุ่มอ้างอิงและแรงจูงใจในการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงจำนวน 8 ข้อ และด้านการรับรู้การควบคุมพฤติกรรม มีจำนวนข้อคำถาม 17 ข้อ แบ่งเป็นข้อคำถามวัดทางตรง 3 ข้อ และข้อคำถามวัดทางอ้อมเกี่ยวกับความเชื่อในปัจจุบันที่ส่งเสริมหรือขัดขวางการทำพฤติกรรมและการรับรู้อำนาจของปัจจัยที่ส่งเสริมและขัดขวางจำนวน 14 ข้อ และเมื่อนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปให้ผู้เชี่ยวชาญทางด้านสุขภาพจิตตรวจสอบความตรงเฉพาะหน้าจำนวน 5 คน ผู้เชี่ยวชาญ 3 คนไม่แก้ไขข้อคำถาม อีก 2 คนมีข้อเสนอแนะให้ปรับภาษาในบางข้อคำถาม มีจำนวนรวม 11 ข้อ ที่นำมาปรับแก้ภาษาเพื่อให้มีความชัดเจนในการสื่อความหมายยิ่งขึ้น เช่น “การไม่มีเวลา ทำให้ฉันไม่มีโอกาส...” ปรับเป็น “การไม่มีเวลา จะลดโอกาส.... ของฉัน” เป็นต้น ทั้งนี้ไม่มีข้อเสนอแนะที่ให้ตัดข้อคำถามใดออก ซึ่งแบบสอบถามที่สร้างขึ้นที่ผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญมีจำนวนทั้งหมด 50 ข้อ ตัวอย่างข้อคำถามการวัดทางตรงแสดงดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ตัวอย่างข้อคำถามในการวัดทางตรงและทางอ้อมในแต่ละตัวแปรปัจจัย

ตัวแปรปัจจัย	ตัวอย่างข้อคำถาม
ความตั้งใจ	ฉันตั้งใจที่จะแสวงหาการช่วยเหลือจากบุคลากรทางสุขภาพจิตเมื่อฉันมีความทุกข์ใจ ไม่เลย: _____ : _____ : _____ : _____ : _____ : _____ :มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย ไม่ใช่ทั้ง 2 น้อย ปานกลาง มาก
ทัศนคติ วัดทางตรง	ฉันคิดว่าการแสวงหาการช่วยเหลือจากบุคลากรทางสุขภาพจิตเมื่อฉันมีความทุกข์ใจเป็นสิ่งที่..... ไม่จำเป็น: _____ : _____ : _____ : _____ : _____ : _____ :จำเป็น มาก ปานกลาง น้อย ไม่ใช่ทั้ง 2 น้อย ปานกลาง มาก
ทัศนคติ วัดทางอ้อม	การแสวงหาการช่วยเหลือจากบุคลากรทางสุขภาพจิตเมื่อมีความทุกข์ใจ ทำให้ฉันได้ทางออก ในการแก้ปัญหา เป็นไปได้: _____ : _____ : _____ : _____ : _____ : _____ :เป็นไปได้ มาก ปานกลาง น้อย ไม่ใช่ทั้ง 2 น้อย ปานกลาง มาก การได้ทางออกในการแก้ปัญหา เป็นสิ่งที่..... ไม่ดี: _____ : _____ : _____ : _____ : _____ : _____ :ดี มาก ปานกลาง น้อย ไม่ใช่ทั้ง 2 น้อย ปานกลาง มาก
การคล้อยตาม กลุ่มทางตรง	บุคคลที่สำคัญต่อฉันส่วนใหญ่คิดว่าฉันควรแสวงหาการช่วยเหลือจากบุคลากรทางสุขภาพ จิตเมื่อมีความทุกข์ใจ ไม่เห็นด้วย: _____ : _____ : _____ : _____ : _____ : _____ :เห็นด้วย มาก ปานกลาง น้อย ไม่ใช่ทั้ง 2 น้อย ปานกลาง มาก
การคล้อยตาม กลุ่มวัดทางอ้อม	โดยทั่วไปฉันยินดีทำตามที่ คนในครอบครัว คิดว่า ฉันควรแสวงหาความช่วยเหลือจาก บุคลากรทางสุขภาพจิตเมื่อฉันมีความทุกข์ใจ ไม่ยินดี: _____ : _____ : _____ : _____ : _____ : _____ :ยินดี มาก ปานกลาง น้อย ไม่ใช่ทั้ง 2 น้อย ปานกลาง มาก ฉันเชื่อว่าคนในครอบครัวคิดว่าฉันควรแสวงหาความช่วยเหลือจากบุคลากรทางสุขภาพจิต เมื่อมีความทุกข์ใจ เป็นไปได้: _____ : _____ : _____ : _____ : _____ : _____ :เป็นไปได้ มาก ปานกลาง น้อย ไม่ใช่ทั้ง 2 น้อย ปานกลาง มาก
การรับรู้ในการ ควบคุม วัดทางตรง	ฉันมั่นใจตนเองว่า ฉันสามารถแสวงหาการช่วยเหลือจากบุคลากรทางสุขภาพจิตเมื่อฉันมี ความทุกข์ใจได้ ไม่เห็นด้วย: _____ : _____ : _____ : _____ : _____ : _____ :เห็นด้วย มาก ปานกลาง น้อย ไม่ใช่ทั้ง 2 น้อย ปานกลาง มาก

ตารางที่ 4 (ต่อ) ตัวอย่างข้อคำถามในการวัดทางตรงและทางอ้อมในแต่ละตัวแปรปัจจัย

ตัวแปรปัจจัย	ตัวอย่างข้อคำถาม
การรับรู้ในการควบคุมวัดทางอ้อม	ความรุนแรงของความทุกข์ที่เกิดขึ้น เป็นสิ่งที่.....ความตั้งใจในการแสวงหาการช่วยเหลือจากบุคลากรทางสุขภาพจิต
ทางอ้อม	ขีดขวาง: _____ : _____ : _____ : _____ : _____ : _____ : _____ :ส่งเสริม มาก ปานกลาง น้อย ไม่ใช่ทั้ง 2 น้อย ปานกลาง มาก

ระยะที่ 2 การทดสอบคุณภาพเครื่องมือ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อทดสอบอำนาจจำแนกรายข้อและความเชื่อมั่นของแบบสอบถามปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการแสวงหาการช่วยเหลือทางจิตใจจากบุคลากรทางสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

นักศึกษาระดับปีที่ 1-4 ปี ของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร ที่มีคะแนนจากการใช้แบบประเมิน DASS¹⁹ สูงกว่าปกติอย่างน้อย 1 ด้าน และมีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป ซึ่ง Francis และคณะ¹³ ได้เสนอแนะว่ากลุ่มตัวอย่างควรมีอย่างน้อย 80 คนในการนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ ในการศึกษาครั้งนี้ใช้การสุ่มโดยการจับฉลากจากกลุ่มนักศึกษาที่มีคะแนนการคัดกรองสูงกว่าปกติแยกตามชั้นปี ละ 20 คน และมีผู้สมัครใจเข้าร่วมวิจัยจำนวน 70 คน

วิธีดำเนินการวิจัย

1) ผู้วิจัยพบนักศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่สมัครใจเข้าร่วมการวิจัยในห้องเรียนหลังเลิกชั้นเรียน ซึ่งแจ้งเกี่ยวกับวัตถุประสงค์การวิจัย การดำเนินการวิจัย แจกเอกสารชี้แจง เช่นใบยินยอมเข้าร่วมวิจัย และให้ตอบแบบสอบถามเป็นเวลา 10-15 นาที

2) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้รับคืนไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติโดยใช้การวิเคราะห์หาอำนาจ จำแนกรายข้อด้วยการเปรียบเทียบคะแนนระหว่างกลุ่มที่มีคะแนน 25% ของคะแนนสูง และกลุ่มที่มีคะแนน 25%

ของคะแนนต่ำด้วยสถิติ t-test โดยคัดเลือกข้อคำถามที่ใช้ได้เมื่อค่า t-test มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05²⁰ และวิเคราะห์ความเที่ยงแบบความสอดคล้องภายในโดยการทดสอบค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค

ผลการวิจัย

จากการทดสอบความแตกต่างระหว่างกลุ่มคะแนนสูงและกลุ่มคะแนนต่ำโดยพิจารณาจากอำนาจจำแนกรายข้อ (t-test) ที่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 พบว่า จำนวนข้อคำถามที่สร้างขึ้นทั้งหมด 50 ข้อ ข้อคำถามที่ใช้ในการประเมินความตั้งใจ มีจำนวนข้อที่ใช้ได้จำนวน 3 ข้อ สำหรับข้อคำถามในการประเมินตัวแปรทัศนคติที่ใช้ได้มีจำนวน 19 ข้อ แบ่งเป็นการวัดทางตรง 9 ข้อ และการวัดทางอ้อม (ข้อคำถามความเชื่อต่อการทำพฤติกรรมและการประเมินผลลัพธ์ของพฤติกรรม) 10 ข้อ ข้อคำถามในการประเมินตัวแปรการคล้อยตามกลุ่มที่ใช้ได้มีจำนวน 11 ข้อ แบ่งเป็นการวัดทางตรง 3 ข้อ และการวัดทางอ้อม (ข้อคำถามความเชื่อต่อกลุ่มอ้างอิงและแรงจูงใจในการทำตามกลุ่มอ้างอิง) 8 ข้อ สำหรับข้อคำถามที่ใช้ในการประเมินตัวแปรการรับรู้การควบคุมที่ใช้ได้มี 11 ข้อ จากจำนวน 17 ข้อ แบ่งเป็นการวัดทางตรง 2 ข้อ โดยตัดทิ้ง 1 ข้อ และการวัดทางอ้อม (ข้อคำถามความเชื่อต่อปัจจัยส่งเสริมและขัดขวางและการรับรู้อำนาจของปัจจัย) 9 ข้อ โดยตัดทิ้ง 5 ข้อ รวมจำนวนข้อคำถามที่ใช้ได้ทั้งหมดเท่ากับ 44 ข้อ แสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ผลการทดสอบความแตกต่างของคะแนนทัศนคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้ในการควบคุมพฤติกรรม และความตั้งใจระหว่างกลุ่มคะแนนสูง (n = 17) และกลุ่มคะแนนต่ำ (n = 17)

ความตั้งใจ 3 ข้อ			
ข้อที่	1	2	3
กลุ่ม 1 M (SD)	3.06(1.34)	3.18(1.42)	3.29(1.40)
กลุ่ม 2 M (SD)	1.88(1.05)	2.18(1.07)	2.18(.95)
ค่า t (sig)	2.83(.008)	2.31(.027)	2.71(.011)

ทัศนคติ: วัดทางตรง 9 ข้อ									
ข้อที่	1	2	3	4	5	6	7	8	9
กลุ่ม 1 M (SD)	6.18(1.18)	4.24(1.56)	4.94(1.39)	6.24(1.14)	4.65(1.49)	3.94(1.60)	5.00(1.36)	6.06(1.24)	4.41(1.66)
กลุ่ม 2 M (SD)	4.94(1.14)	2.06(0.42)	3.76(1.30)	4.59(1.50)	3.18(1.38)	2.53(1.37)	3.00(1.62)	4.06(1.56)	2.59(0.87)
ค่า t (sig)	3.09(.004)	5.53(.000)	2.54(.016)	3.59(.001)	2.97(.006)	2.76(.009)	3.88(.000)	4.12(.000)	4.01(.000)

ทัศนคติ: วัดทางอ้อม 10 ข้อ										
ข้อที่	การวัดความเชื่อต่อการทำพฤติกรรม					การวัดการประเมินผลลัพธ์ของพฤติกรรม				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
กลุ่ม 1 M (SD)	6.71(1.47)	6.35(.70)	6.59(.71)	6.65(.60)	6.59(.61)	6.76(.43)	6.71(1.47)	6.82(.39)	6.88(.48)	6.76(.43)
กลุ่ม 2 M (SD)	4.47(2.12)	4.29(2.14)	4.88(2.20)	5.06(2.24)	4.76(2.10)	5.29(1.68)	5.35(1.80)	5.41(1.93)	5.41(1.77)	5.41(1.69)
ค่า t (sig)	4.23(.000)	3.76(.001)	3.03(.005)	2.81(.008)	3.42(.002)	3.47(.001)	2.99(.005)	2.94(.006)	3.30(.002)	3.18(.003)

การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง: วัดทางตรง 3 ข้อ			
ข้อที่	1	2	3
กลุ่ม 1 M (SD)	4.65(1.41)	3.12(1.83)	3.35(2.09)
กลุ่ม 2 M (SD)	2.18(1.51)	1.65(1.05)	1.88(1.16)
ค่า t (sig)	4.92(.000)	2.86(.007)	2.53(.016)

การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง: วัดทางอ้อม 8 ข้อ								
ข้อที่	การวัดความเชื่อต่อกลุ่มอ้างอิง				การวัดแรงจูงใจที่จะคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง			
	1	2	3	4	1	2	3	4
กลุ่ม 1 M (SD)	5.71(1.35)	5.35(1.16)	5.53(1.23)	5.82(1.18)	4.29(1.64)	4.47(1.28)	5.00(1.54)	5.24(1.39)
กลุ่ม 2 M (SD)	3.18(1.51)	2.71(1.44)	2.59(1.62)	3.06(1.56)	1.59(1.00)	1.71(1.21)	2.12(1.40)	2.35(1.69)
ค่า t (sig)	5.13(.000)	5.86(.000)	5.95(.000)	5.81(.000)	5.77(.000)	6.46(.000)	5.69(.000)	5.41(.000)

การรับรู้ในการควบคุมพฤติกรรม: วัดทางตรง 3 ข้อ			
ข้อที่	1	2	3
กลุ่ม 1 M (SD)	3.82(1.59)	5.76(.75)	6.47(.87)
กลุ่ม 2 M (SD)	3.06(1.88)	3.65(1.45)	4.47(2.55)
ค่า t (sig)	1.27(.211) ^{ns}	5.33(.000)	3.05(.004)

การรับรู้ในการควบคุมพฤติกรรม: วัดทางอ้อม 14 ข้อ														
ข้อที่	การวัดความเชื่อต่อปัจจัยที่สนับสนุนและขัดขวาง							การวัดการรับรู้อำนาจของปัจจัย						
	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
กลุ่ม 1 M (SD)	5.88(1.31)	5.65(1.45)	6.00(.86)	3.59(1.93)	3.53(2.09)	3.06(1.91)	2.53(1.54)	5.71(1.57)	5.82(1.77)	6.12(1.31)	4.65(1.86)	4.06(1.78)	3.65(1.90)	3.53(1.87)
กลุ่ม 2 M (SD)	3.53(1.73)	3.24(2.04)	4.41(1.83)	3.53(2.12)	3.18(2.03)	3.18(1.91)	2.94(1.85)	4.41(1.32)	4.35(1.57)	4.53(2.15)	2.12(1.16)	2.12(1.11)	2.18(1.07)	2.41(1.54)
ค่า t (sig)	4.45(.000)	3.95(.000)	3.22(.003)	.08(.93) ^{ns}	.49(.62) ^{ns}	-.17(.85) ^{ns}	-.70(.48) ^{ns}	2.59(.014)	2.55(.016)	2.59(.014)	4.73(.000)	3.80(.001)	2.77(.009)	1.89(.067) ^{ns}

^{ns}=not significant at $\alpha < .05$; กลุ่ม 1 = กลุ่มคะแนนสูง; กลุ่ม 2 = กลุ่มคะแนนต่ำ

อย่างไรก็ตาม หลักการคำนวณคะแนนในข้อคำถามการวัดทางอ้อมตามแนวทางของ Francis และคณะ¹³ อธิบายว่า การวัดตัวแปรความเชื่อต่อพฤติกรรม (BB) ได้จากผลคูณระหว่างคะแนนความเชื่อต่อการทำพฤติกรรมกับคะแนนการประเมินผลลัพธ์ของพฤติกรรม การวัดตัวแปรความเชื่อต่อการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง (NB) ได้จากผลคูณระหว่างคะแนนความเชื่อต่อกลุ่มอ้างอิงและคะแนนแรงจูงใจที่จะคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการวัดตัวแปรการรับรู้ในการควบคุมพฤติกรรมทางอ้อม (CB) คำนวณจากผลรวมของค่าคะแนนจากข้อคำถามความเชื่อเกี่ยวกับปัจจัยส่งเสริมและขัดขวาง (เช่น มีข้อคำถาม a,b,c) คูณด้วยค่าคะแนนจากข้อคำถามการรับรู้อำนาจของปัจจัยที่สัมพันธ์กัน (เช่น มีข้อคำถาม d, e, f) ซึ่งสามารถเขียนเป็นสมการได้ ดังนี้ $CB = (axd)+(bxc)+(cxf)$ ดังนั้นจึงมีการตัดข้อคำถามการรับรู้อำนาจของปัจจัยออกจำนวน 3 ข้อ จึงเหลือข้อคำถามจำนวน 41 ข้อ และเมื่อนำไปวิเคราะห์ความเที่ยงแบบความสอดคล้องภายในโดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 70 คนพบว่า ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคในด้านความตั้งใจ ด้านทัศนคติต่อพฤติกรรมวัดทางตรง ด้านทัศนคติต่อพฤติกรรมวัดทางอ้อม ด้านการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงวัดทางตรง ด้านการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงวัดทางอ้อม ด้านการรับรู้ในการควบคุมพฤติกรรมวัดทางตรง และด้านการรับรู้ในการควบคุมพฤติกรรมวัดทางอ้อม เท่ากับ .88, .78, .96, .79, .90, .65, และ .86 ตามลำดับ ในการแปลผลคะแนน แต่ละตัวแปร จากมาตราค่าตอบมี 7 ระดับให้ 1 คะแนน คือ น้อยที่สุด และให้ 7 คะแนนคือ มากที่สุด เมื่อได้คะแนนรวมของแต่ละตัวแปรแล้วนำมาแบ่งระดับของคะแนนโดยคำนวณหาระดับคะแนนจากผลต่างระหว่างค่าสูงสุดและค่าต่ำสุดของคะแนนรวมแล้วหารด้วยระดับขั้น²¹ คะแนนสูงของการตอบในด้านความตั้งใจ ด้านทัศนคติต่อพฤติกรรม ด้านการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และด้านการรับรู้ในการควบคุมพฤติกรรม แสดงว่า มีความตั้งใจในการแสวงหา

การช่วยเหลือทางจิตใจจากบุคลากรทางสุขภาพจิต มีทัศนคติ มีการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และมีการรับรู้ในการควบคุมพฤติกรรมอยู่ในระดับสูง ตามลำดับ

การอภิปรายผล

การสร้างแบบสอบถามตามแนวทฤษฎีการวางแผนพฤติกรรม

การวิจัยครั้งนี้ สร้างข้อคำถามเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการแสวงหาการช่วยเหลือทางจิตใจจากบุคลากรทางสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล โดยอาศัยข้อมูลความเชื่อเกี่ยวกับตัวแปรที่ศึกษาตามทฤษฎีการวางแผนพฤติกรรมโดยใช้แบบสอบถามแบบปลายเปิด ซึ่งเป็นวิธีที่ช่วยให้ได้ข้อมูลตรงตามตัวแปรที่ศึกษา แต่อย่างไรก็ตามข้อจำกัดของการใช้แบบสอบถามปลายเปิดอาจทำให้ขาดการสื่อสารแบบสองทางระหว่างผู้ถามและผู้ตอบ จึงอาจได้ข้อมูลที่สื่อไม่ชัดเจน หรือเข้าใจไม่ตรงกันได้²² ในการสร้างแบบสอบถามครั้งนี้มีบางข้อคำถามที่มีค่าอำนาจจำแนกรายข้อ (t-test) พบว่าไม่มีความแตกต่างกันระหว่างกลุ่มคะแนนสูงและกลุ่มคะแนนต่ำ โดยเฉพาะข้อคำถามในส่วนของ การรับรู้ในการควบคุมพฤติกรรมที่สร้างขึ้น 17 ข้อ พบว่ามีข้อคำถามที่ต้องตัดทิ้งจำนวน 9 ข้อ ได้แก่ ข้อคำถามเกี่ยวกับการรับรู้การควบคุมพฤติกรรม ได้แก่ ความยาก/ง่ายในการแสวงหาการช่วยเหลือทางจิตใจจากบุคลากรทางสุขภาพจิต และข้อคำถามเกี่ยวกับปัจจัยควบคุมและการรับรู้อำนาจของปัจจัยควบคุม ได้แก่ การไม่มีเวลาไปพบบุคลากรการไม่รู้จักช่องทางติดต่อ มีความรู้สึกทางลบต่อการช่วยเหลือทางสุขภาพจิต และไม่กล้าเปิดเผยข้อมูลตนเอง ซึ่งอาจเป็นไปได้ว่าบริบทและการดำเนินชีวิตของนักศึกษาพยาบาลที่อยู่ในวัยใกล้เคียงกันทั้งในกลุ่มคะแนนสูงและกลุ่มคะแนนต่ำอาจไม่มีความแตกต่างกัน ดังนั้นอาจทำให้นักศึกษาพยาบาลมีความเชื่อเกี่ยวกับการรับรู้เกี่ยวกับปัจจัยที่สนับสนุนหรือขัดขวางการแสวงหาการช่วยเหลือทางจิตใจคล้ายๆ กัน เช่น ไม่มีเวลา ไม่รู้จักแหล่งและการติดต่อขอใช้บริการ

มีความรู้สึกด้านลบต่อการขอความช่วยเหลือ และไม่กล้าเปิดเผยข้อมูลตนเอง ซึ่งงานวิจัยที่ผ่านมาอธิบายเกี่ยวกับปัจจัยที่ขัดขวางการแสวงหาการช่วยเหลือทางจิตใจในนักศึกษาว่า นักศึกษาที่อยู่ในชั้นปีต้นๆ มักอยู่ในช่วงการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่มหาวิทยาลัยและก้าวเข้าสู่ความเป็นผู้ใหญ่ตอนต้น ซึ่งเป็นช่วงเวลาของการพัฒนาความเชื่อมั่นในตนเอง นักศึกษาจึงมักพึ่งตนเอง แต่ยังคงขาดประสบการณ์ในการระบอรามณ์ความรู้สึกหรือความทุกข์ใจที่เกิดขึ้นอย่างชัดเจน ตลอดจนยังไม่ตระหนักเกี่ยวกับแหล่งบริการช่วยเหลือ และมีทัศนคติในทางลบต่อการขอรับบริการช่วยเหลือทางจิตใจ²³⁻²⁴ รวมทั้งนักศึกษาส่วนใหญ่สะดวกใจที่จะเปิดเผยความทุกข์ใจกับเพื่อนหรือครอบครัวมากกว่าอาจารย์หรือบุคลากรทางสุขภาพจิต^{15,25} ซึ่งอาจเป็นเหตุผลที่ทำให้กลุ่มนักศึกษาทั้งสองกลุ่มมีมุมมองต่อปัจจัยที่ขัดขวางการแสวงหาการช่วยเหลือทางจิตใจจากบุคลากรทางสุขภาพจิตคล้ายกัน นอกจากนี้ยังเป็นไปได้ว่า ข้อคำถามทั้งฉบับที่ให้นักศึกษาตอบมีจำนวนค่อนข้างมาก และเก็บข้อมูลในช่วงหลังเลิกเรียน จึงอาจทำให้นักศึกษาเกิดความเหนื่อยล้าในการตอบแบบสอบถามทั้งฉบับ ซึ่งคล้ายกับข้อเสนอแนะจากงานวิจัยที่ผ่านมาว่าความยาวของแบบสอบถามอาจทำให้ผู้ตอบเหนื่อยล้าจากการตอบแบบสอบถามได้²² อย่างไรก็ตามข้อคำถามที่ได้จากความเชื่อเด่นชัดในครั้งนี้มาจากการวิเคราะห์เนื้อหาจากกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งการตัดทิ้งข้อคำถามความเชื่อโดยอาศัยค่าทางสถิตินั้น ควรได้มีการทดสอบซ้ำในการหาคุณภาพของเครื่องมือ ซึ่งในงานวิจัยที่ผ่านมาได้เสนอแนะว่าข้อคำถามที่เป็นความหมายหลักของตัวแปร เช่น การประเมินความยากง่ายในการควบคุมพฤติกรรม หรือความเชื่อเด่นชัดจากการหาความถี่สูงของกลุ่มตัวอย่าง สามารถคงไว้ในแบบสอบถามได้ เพราะว่าการตัดความเชื่อที่แตกต่างกันออกไป อาจทำให้ขาดข้อมูลความเชื่อของคน 2 กลุ่มที่มีความตั้งใจและไม่มีความตั้งใจในการทำพฤติกรรม²⁶

แบบสอบถามในการศึกษานี้จัดเป็นเครื่องมือที่สร้างขึ้นใหม่ โดยมีการให้ความหมายในแต่ละตัวแปร

ปัจจัยตามที่ได้กล่าวไว้ในทฤษฎี และเป็นการศึกษาในบริบทของนักศึกษาพยาบาลทั้ง 4 ชั้นปีทำให้ได้ความเชื่อเด่นชัดที่เป็นตัวกำหนดตัวแปรปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการแสวงหาการช่วยเหลือทางจิตใจจากบุคลากรทางสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลแบบสอบถามที่สร้างขึ้นนี้ประกอบด้วยข้อคำถามที่ประเมินปัจจัยตามทฤษฎี ดังนี้ ความตั้งใจในการแสวงหาการช่วยเหลือทางจิตใจ ทัศนคติต่อพฤติกรรม การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ในการควบคุมพฤติกรรม มีจำนวนข้อคำถามที่ใช้ได้ 41 ข้อ ซึ่งงานวิจัยที่ใช้ทฤษฎีการวางแผนพฤติกรรมเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาที่ผ่านมามักพัฒนาแบบสอบถามขึ้นมาใช้ให้เหมาะกับบริบทกับกลุ่มเป้าหมายที่ศึกษา เช่น การศึกษาของ Seyfi และคณะ¹⁷ ได้ศึกษาตัวแปรทัศนคติต่อความตั้งใจในการแสวงหาการช่วยเหลือทางจิตใจ และตัวแปรเพศ และการสนับสนุนทางสังคมต่อทัศนคติในการแสวงหาการช่วยเหลือทางจิตใจของนักศึกษาตุรกี โดยในการวัดทัศนคติใช้แบบสอบถาม Attitudes toward seeking professional help ซึ่งเป็นแบบสอบถามที่พัฒนาขึ้นในบริบทของนักศึกษาตุรกี และใช้ภาษาตุรกี จำนวน 18 ข้อ และข้อคำถามที่สร้างขึ้นจำนวน 1 ข้อตามแนวทางของ Ajzen ในการวัดความตั้งใจในการแสวงหาการช่วยเหลือทางจิตใจจากบุคลากรทางสุขภาพจิตเช่นเดียวกับการศึกษาของ Scomerus และคณะ²⁷ ที่ศึกษาเกี่ยวกับความต้องการที่จะแสวงหาการช่วยเหลือทางจิตใจเมื่อมีอาการซึมเศร้า โดยใช้การสัมภาษณ์และกรณีตัวอย่างให้กลุ่มตัวอย่างวัยผู้ใหญ่ชาวเยอรมันได้ตอบแสดงความเชื่อเด่นชัดในแต่ละตัวแปร ซึ่งพบว่าข้อคำถามทางอ้อมที่สร้างจากความเชื่อเด่นชัดมีทั้งหมด 26 ข้อ ซึ่งมีจำนวนใกล้เคียงกับการศึกษาในครั้งนี้ที่มีข้อคำถามวัดทางอ้อม 24 ข้อ โดยข้อคำถามทางอ้อมสร้างจากความเชื่อด้านทัศนคติใน 5 ผลลัพธ์ ได้แก่ ไปรับบริการช่วยเหลือในแก้ปัญหาจิตแพทย์มีความสามารถและเชื่อถือได้ ถูกคนอื่นมองว่าไม่ดีในการไปพบจิตแพทย์ การพบแพทย์ใช้เวลานาน และเสียพลังงาน และได้รับยาในการแก้ปัญหา ซึ่งจะ

เห็นได้ว่าทัศนคติต่อพฤติกรรมที่ได้นี้มีมุมมองบางอย่างที่แตกต่างไปจากกลุ่มเป้าหมายในการศึกษานี้ คือ นักศึกษาพยาบาลซึ่งอยู่ในวัยผู้ใหญ่ตอนต้นที่มีประสบการณ์ชีวิตและการดูแลสุขภาพตนเองไม่มากนัก รวมทั้งการอยู่ห่างไกลจากครอบครัว จึงมีความเชื่อที่ผลลัพธ์ของการได้ทางออกของปัญหา การช่วยให้สบายใจขึ้น การได้ระบายความรู้สึก เมื่อแสวงหาการช่วยเหลือทางจิตใจจากบุคลากรทางสุขภาพจิต เป็นต้น ด้านการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงมีกลุ่มอ้างอิง 4 กลุ่ม คือ ครอบครัว เพื่อน ผู้ร่วมงานหรือร่วมทำกิจกรรม และผู้ให้การช่วยเหลือ ซึ่งคล้ายกับการศึกษาในครั้งนี้ คือ ครอบครัว เพื่อน อาจารย์ และ อาจารย์ทางสุขภาพจิต ซึ่งเป็นบริบทที่นักศึกษาพยาบาลเกี่ยวข้องด้วย ด้านการรับรู้ในการควบคุมพฤติกรรมมีปัจจัยที่มีผลชัดเจนและสนับสนุน 4 ปัจจัยที่นำไปใช้สร้างข้อคำถาม คือ รู้จักบางคนที่แนะนำให้ไปพบจิตแพทย์ ไปพบจิตแพทย์ ได้อย่างเป็นความลับ ค่าประกันสุขภาพครอบคลุม ค่าใช้จ่าย และใช้เวลานานในการนัดหมาย เป็นต้น ซึ่งพบว่ามีบางปัจจัยที่แตกต่างจากนักศึกษาพยาบาลที่พบในการศึกษาครั้งนี้ คือ ความรุนแรงของปัญหา และการไม่สามารถแก้ไขปัญหได้ด้วยตนเอง และมีปัจจัยที่คล้ายกัน คือ ความเชื่อถือว่าว่างใจบุคลากร ซึ่งอาจเป็นไปได้ว่านักศึกษาพยาบาลอยู่ในวัยผู้ใหญ่ตอนต้นที่มักพึ่งพาตนเองในการแก้ปัญหา โดยเฉพาะในชั้นปีที่ 1 และ 2 เป็นชั้นปีที่กำลังปรับตัวให้เข้ากับบริบททางสังคม จึงมักไม่กล้าเปิดเผยตนเอง และมักพึ่งตนเองในการแก้ปัญหา ขณะที่นักศึกษาในชั้นปีที่สูงขึ้นซึ่งเคยมีประสบการณ์จากการเรียนและการดูแลผู้ที่ปัญหาสุขภาพจิต เมื่อปัญหาที่มีความรุนแรงมากและแก้ไขด้วยตนเองไม่ได้ จึงแสวงหาการช่วยเหลือจากบุคคลภายนอก²⁸ ดังนั้น จะเห็นว่าตัวแปรด้านทัศนคติและด้านการรับรู้ในการควบคุมพฤติกรรมเป็นตัวแปรที่อาจมีความแตกต่างกันในแต่ละกลุ่มเป้าหมายที่ศึกษา สำหรับข้อคำถามวัดทางตรงด้านทัศนคติ ด้านการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง ด้านการรับรู้ในการควบคุมพฤติกรรม และด้านความตั้งใจในการศึกษาครั้งนี้และ

การศึกษาที่ผ่านมา เช่น งานวิจัยของ Mo & Mak¹¹ ที่ศึกษาการแสวงหาการช่วยเหลือในปัญหาสุขภาพจิตของชาวจีน พบว่ามีจำนวนข้อคำถามและลักษณะคำถามที่ใกล้เคียงและคล้ายกัน คือ มีจำนวนข้อคำถาม 14 ข้อ และการศึกษาครั้งนี้มีจำนวน 17 ข้อ ซึ่งอาจเป็นผลมาจากการสร้างแบบสอบถามนั้นใช้แนวทางเดียวกันของทฤษฎีการวางแผนพฤติกรรม

ข้อเสนอแนะ

การศึกษาครั้งนี้ได้สร้างแบบสอบถามประเมินปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการแสวงหาการช่วยเหลือทางจิตใจจากบุคลากรทางสุขภาพจิต โดยศึกษาการแสดงออกของความเชื่อเด่นชัดจากกลุ่มตัวอย่างขนาดเล็กซึ่งเป็นนักศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์แห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร เพื่อนำไปสร้างข้อคำถามในแต่ละตัวแปรปัจจัยตามทฤษฎีวางแผนพฤติกรรม จึงควรได้มีการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างขนาดใหญ่และมีความหลากหลายของกลุ่มตัวอย่าง การศึกษาครั้งนี้เป็นการทดสอบคุณภาพของเครื่องมือที่สร้างขึ้นใหม่ การศึกษาในครั้งต่อไปควรได้มีการทดสอบคุณภาพของเครื่องมือซ้ำ รวมทั้งควรมีการทดสอบความตรงของเครื่องมือในลักษณะอื่น เช่น ความตรงเชิงโครงสร้าง หรือความตรงเชิงสภาพ เป็นต้น นอกจากนี้ในการศึกษาการแสดงออกของความเชื่ออาจใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบกลุ่มเพื่อให้เกิดการสื่อสารแบบสองทาง ซึ่งจะช่วยให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกันยิ่งขึ้น รวมทั้งควรมีการพัฒนาแบบสอบถามให้มีข้อคำถามจำนวนไม่มากหรือแบบสั้น เพื่อลดเวลาที่ใช้และความเหนื่อยล้าในการตอบแบบสอบถาม

เอกสารอ้างอิง (References)

1. Wilson CJ, Bushnell JA, Caputi P. Early access and help seeking: practice implications and new initiatives. *Early Interv Psychiatry*. 2011;5 Suppl 1:34-9.
2. Arin N. Factors affecting the intention for seeking professional psychological

- help among university students. *J Behav Sci.* 2010;16(1):82-101.
3. Melissa-Halikiopoulou C, Tsigas E, Khachatryan R, Papazisis G. Suicidality and depressive symptoms among nursing students in Northern Greece. *Health Sci J.* 2011;5(2):90-7.
 4. Hunt J, Eisenberg D. Mental health problems and help seeking behavior among college students. *J Adolesc Health.* 2010;46(1):3-10.
 5. Tavolacci MP, Ladner J, Grigioni S, Richard L, Villet H, Dechelotte P. Prevalence and association of perceived stress, substance use and behavioral addictions: a cross-sectional study among university students in France, 2009–2011. *BMC Public Health.* 2013;13:724.
 6. Pulido-Martos M, Augusto-Landa JM, Lopez-Zafra E. Sources of stress in nursing students: a systematic review of quantitative studies. *Int Nurs Rev.* 2012;59(1):15-25.
 7. Labrague LJ. Stress, stressors, and stress responses of student nurses in a government nursing school. *Health Sci J.* 2013;7(4):424-35.
 8. Galbraith ND, Brown KE, Clifton E. A survey of student nurses' attitudes toward help seeking for stress. *Nurs Forum.* 2014;43(3):1-11.
 9. Fischer EH, Turner JL. Orientations to seeking professional help: development and research utility of an attitude scale. *J Consult Clin Psychol.* 1970;35(1):79-90.
 10. Wilson CJ, Deane FP, Ciarrochi J, Rickwood D. Measuring help-seeking intentions: properties of the general help-seeking questionnaire. *Canadian Journal of Counselling and Psychotherapy.* 2005;39(1):15-28.
 11. Mo PKH, Mak WWS. Help seeking for mental health problems among Chinese: the application and extension of the theory of planned behavior. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.* 2009;44(8):675-84.
 12. Rickwood D, Thomas K. Conceptual measurement framework for help-seeking for mental health problems. *Psychol Res Behav Manag.* 2012;5:173-83.
 13. Francis JJ, Eccles MP, Johnston M, Walker AE, Grimshaw JM, Foy R, et al. Constructing questionnaires based on the theory of planned behaviour: a manual for health services researchers. University of Newcastle upon Tyne: Centre for Health Services Research; 2004.
 14. Ajzen I. Constructing a theory of planned behavior questionnaire [Internet]. Amherst, MA: University of Massachusetts Amherst; 2006 [cited 2013 May 12]. Available from: <http://www.people.umass.edu/ajzen/pdf/tpb.measurement.pdf>
 15. Armitage CJ, Conner M. Efficacy of the Theory of Planned Behaviour: a meta-analytic review. *Br J Soc Psychol.* 2001;40(Pt 4):471-99.

16. Mak HW, Davis JM. The application of the theory of planned behavior to help seeking intention in a Chinese society. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.* 2014;49(9):1501-15.
17. Seyfi F, Poudel KC, Yasuoka J, Otsuka K, Jimba M. Intention to seek professional psychological help among college students in Turkey: influence of help-seeking attitudes. *BMC Res Notes.* 2013 Dec 6;6:519. doi: 10.1186/1756-0500-6-519. PubMed PMID: 24313965. PubMed Central PMCID: PMC4028976.
18. Ajzan I. The theory of planned behavior. *Organ Behav Hum Decis Process.* 1991;50(2):179-211.
19. Lovibond SH, Lovibond PF. Manual for the Depression Anxiety Stress Scales (DASS). New South Wales: Psychology Foundation Monograph; 1995.
20. Piyapimonsit C. SPSS for analysis: quality of the measurement [Internet]. Bangkok: Department of Education, Faculty of Education, Kasetsart University; 2005 [cited 2013 May 12]; Available from: <http://www.watpon.com/spss> (in Thai).
21. Cohen J. Statistical power analysis for the behavioral sciences. 2nd ed. New York: Lawrence Erlbaum Associates; 1988.
22. Rattray J, Jones MC. Essential elements of questionnaire design and development. *J Clin Nurs.* 2007;16(2):234-43.
23. Hui AKY, Wong PWC, Fu K. Building a model for encouraging help-seeking for depression: a qualitative study in a Chinese society. *BMC Psychol.* 2014;2(9):1-12.
24. Thomas SJ, Caputi P, Wilson CJ. Specific attitudes which predict psychology students' intentions to seek help for psychological distress. *J. Clin Psychol.* 2014;70(3):273-82.
25. Vogel DL, Wade N, Wester SR, Larson L, Hackler AH. Seeking help from a mental health professional: the influence of one's social network. *J Clin Psychol.* 2007;63(3):233-45.
26. Pichayathadapong T. Employee's knowledge sharing behavior based on the theory of planned behavior investigation: a case study of the Siam Cement Public Limited [master's thesis]. Thammasart University; 2005. 134 p. (in Thai).
27. Scomerus G, Matschinger H, Angermeyer MC. Attitudes that determine willingness to seek psychiatric help for depression: a representative population survey applying the theory of planned behavior. *Psychol Med.* 2009;39(11):1855-65.
28. Cankaya P, Duman ZC. Evaluation of nursing students' attitudes towards seeking psychological help and factors affecting their attitudes. *Nurse Educ Today.* 2010;30(8):784-8.