



ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเข้าใช้บริการปรึกษาจิตแพทย์
ของพนักงานการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค ประเทศไทย

ณัฐกานต์ หาญไพบูลย์

การศึกษารายบุคคลนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต
วิทยาลัยบริหารธุรกิจนวัตกรรมและการบัญชี
มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต
ปีการศึกษา 2565

FACTORS INFLUENCING EMPLOYEES' DECISION MAKING ON RECEIVING
PSYCHIATRIC CONSULTATION SERVICES OF THE PROVINCIAL
ELECTRICITY AUTHORITY, THAILAND

NATTAKAN HANPHAIBOON

An Individual Study Submitted in Partial Fulfillment of the
Requirements for the Degree of Master of Business Administration
Program College of Innovative Business and Accountancy,
Dhurakij Pundit University
Academic Year 2022



ใบรับรองการศึกษารายบุคคล

วิทยาลัยบริหารธุรกิจนวัตกรรมและการบัญชี มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต

ปริญญา บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต

หัวข้อการศึกษารายบุคคล ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเข้าใช้บริการปรึกษาจิตแพทย์
การไฟฟ้าส่วนภูมิภาค ประเทศไทย

เสนอโดย ณัฐกานต์ หาญไพบูลย์

สาขาวิชา การจัดการ

อาจารย์ที่ปรึกษาการศึกษารายบุคคล ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปิยะวิทย์ ทิพรส

ได้พิจารณาเห็นชอบโดยคณะกรรมการสอบการศึกษารายบุคคลแล้ว

..... ประธานกรรมการ
(ดร.รณฎ ขำบุญ)

..... กรรมการที่ปรึกษาการศึกษารายบุคคล
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปิยะวิทย์ ทิพรส)

..... กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศิวะนันท์ ศิวพิทักษ์)

วิทยาลัยบริหารธุรกิจนวัตกรรมและการบัญชี รับรองแล้ว

..... คณบดีวิทยาลัยบริหารธุรกิจนวัตกรรมและการบัญชี
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศิริเดช คำสุพรหม)

วันที่ 3 มีนาคม พ.ศ.2566

Individual Study Title	FACTORS INFLUENCING EMPLOYEES' DECISION MAKING ON RECEIVING PSYCHIATRIC CONSULTATION SERVICES OF THE PROVINCIAL ELECTRICITY AUTHORITY, THAILAND
Author	Nattakan Hanphaiboon
Individual Study Advisor	Assistant Professor Piyavit Thipbharos, D.B.A
Program	Master of Business Administration
Academic Year	2022

ABSTRACT

The purposes of this research were: (1) to study the general characteristics of the sample, (2) to study the level of decision-making on receiving psychiatric consultation services of employees working in the PEA (Provincial Electricity Authority), (3) to compare the level of decision-making on receiving psychiatric consultation services of employees working in the PEA, classified by gender, age, educational background, marital status, and working experience, (4) to study the correlation between the acknowledgment of psychiatric consultation and decision-making on receiving psychiatric consultation services of employees working in the PEA, and (5) to study the correlation between attitudes towards psychiatric consultation and decision-making on receiving psychiatric consultation services of employees working in the PEA. The population of this study consisted of permanent employees (full-time positions) working under the PEA, Thailand and the sample consisted of 400 people. The data was collected using an online questionnaire and was analyzed using descriptive statistics, namely number, percentage, mean and standard deviation. The hypothesis was tested by using inferential statistics such as independent sample T-test, F-test (one way ANOVA) and Pearson's correlation coefficient.

The results of testing the hypothesis discovered that the demographic factors of: gender, age, marital status, and working experience had no influence on the decision-making of receiving psychiatric consultation services at a significant level while the level of educational background had an influence on the decision-making on receiving psychiatric consultation services at a significant level of 0.05. Furthermore, there was a positive relationship between

the acknowledgment of psychiatric consultation and decision-making on receiving psychiatric consultation services of employees at a low level with a statistical significance of 0.01. Also, there was a positive relationship between attitudes towards psychiatric consultation and decision-making on receiving psychiatric consultation services of employees at a high level with a statistical significance of 0.01.

Keywords : acknowledgement, attitude, psychiatric consultation, decision-making on receiving service, Provincial Electricity Authority (PEA)

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษารายบุคคล เรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเข้าใช้บริการปรึกษาจิตแพทย์ ของ พนักงานการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค ประเทศไทย ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงลงได้ด้วยความกรุณาจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ปิยะวิทย์ ทิพรส อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ ที่ได้สละเวลาอันมีค่าให้ความรู้ คำปรึกษา คำแนะนำ ข้อชี้แนะที่เป็นประโยชน์เพื่อให้งานวิจัยฉบับนี้ถูกต้องและสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาจึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ คณาจารย์วิทยาลัยบริหารธุรกิจนวัตกรรมและการบัญชี มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ ให้คำแนะนำ และถ่ายทอดประสบการณ์อันมีค่ายิ่งแก่ผู้วิจัย ขอขอบพระคุณ นางชมัยพร วงศ์ธนะภัทร ผู้อำนวยการกองพยาบาล ที่เอื้ออำนวยในเรื่องการเก็บข้อมูลแก่พนักงานการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค และให้คำปรึกษารวมถึงการแนะนำเรื่องการศึกษาข้อมูลเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่พนักงานและพัฒนาระบบในองค์กรต่อไป และขอขอบพระคุณเจ้าของหนังสือ วารสาร เอกสาร สารนิพนธ์ และวิทยานิพนธ์ทุกเล่มที่ช่วยให้สารนิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์ ขอขอบคุณ นายพงศ์สุทธิ ศิริทิทวน และนายวินิจ เกิดเพ็ง พี่ชายผู้คอยแนะนำและให้คำปรึกษาเสมอมา ตลอดจนขอขอบคุณผู้ร่วมงานวิจัยทุกท่านที่สละเวลาอันมีค่าของท่านในการร่วมตอบแบบสอบถามให้กับสารนิพนธ์ฉบับนี้ จนได้ผลดำเนินการวิจัยที่สามารถนำไปใช้และสามารถต่อยอด งานจากนี้ได้

สุดท้ายนี้ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ บิดา มารดา ญาติพี่น้อง ที่ให้ความรัก ความห่วงใยและเป็นกำลังแรงใจให้การสนับสนุน ส่งเสริมในทุก ๆ ด้านมาตลอด จนทำให้ผู้วิจัยสามารถจัดทำสารนิพนธ์ฉบับนี้ลุล่วงไปด้วยดี ประโยชน์ที่ได้รับจากสารนิพนธ์ฉบับนี้ผู้วิจัยขอมอบเป็นเครื่องบูชาพระคุณของบิดา มารดา และครูอาจารย์ที่ได้อบรมสั่งสอนชี้แนวทางที่ดีและมีคุณค่าตลอดมาจนสำเร็จการศึกษา

ณัฐกานต์ หาญไพบูลย์

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ญ
สารบัญภาพ.....	ฎ
บทที่	
1. บทนำ.....	1
1.1 ที่มาและความสำคัญของปัญหา.....	1
1.2 คำถามการวิจัย.....	3
1.3 สมมติฐานของการวิจัย.....	3
1.4 วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	3
1.5 ขอบเขตของการวิจัย.....	4
1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	4
1.7 คำนิยามศัพท์เฉพาะ.....	5
2. แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	7
2.1 ข้อมูลการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค.....	7
2.2 แนวคิดเกี่ยวกับการให้คำปรึกษา.....	8
2.3 ปัจจัยประชากรศาสตร์	9
2.4 แนวคิดเกี่ยวกับแนวคิดด้านทัศนคติ	10
2.5 สรุปผลการวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	12
2.6 กรอบแนวคิดการวิจัย.....	16
3. ระเบียบวิธีการวิจัย.....	17
3.1 ประชากรและตัวอย่าง.....	17
3.2 แผนการสุ่มตัวอย่าง.....	18
3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	19
3.4 การรวบรวมข้อมูล.....	21
3.5 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงสถิติ.....	22

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
4. ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	24
4.1 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยประชากรศาสตร์.....	24
4.2 ผลการทดสอบความเชื่อมั่น.....	26
4.3 วิเคราะห์ระดับความรู้ต่อการปรึกษาจิตแพทย์ วิเคราะห์ด้วยค่าสถิติเชิงพรรณนา.....	27
4.4 ทักษะคิดต่อการปรึกษาจิตแพทย์	29
4.5 ระดับการตัดสินใจเข้ารับบริการปรึกษาจิตแพทย์.....	33
4.6 ผลการทดสอบสมมติฐานการวิจัย.....	34
5. สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	41
5.1 สรุปผลการวิจัย.....	41
5.2 อภิปรายผล.....	43
5.3 ข้อเสนอแนะ.....	44
5.4 ข้อเสนอแนะในงานวิจัยครั้งต่อไป.....	45
บรรณานุกรม.....	46
ภาคผนวก.....	53
ก แบบสอบถามเพื่อการวิจัย.....	54
ประวัติผู้เขียน.....	60

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
2.1 สรุปผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	13
3.1 แผนการเลือกตัวอย่างใน 4 สายงาน.....	18
4.1 จำนวนและร้อยละของตัวอย่าง จำแนกตามเพศ.....	24
4.2 จำนวนและร้อยละของตัวอย่าง จำแนกตามอายุ.....	25
4.3 จำนวนและร้อยละของตัวอย่าง จำแนกตามระดับการศึกษา.....	25
4.4 จำนวนและร้อยละของตัวอย่าง จำแนกตามสถานภาพ.....	26
4.5 จำนวนและร้อยละของตัวอย่าง จำแนกตามอายุงาน.....	26
4.6 ค่า Alpha-Cronbach จากการทดสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม	27
4.7 จำนวนและร้อยละของตัวอย่าง จำนวนระดับความรู้ต่อการปรึกษาจิตแพทย์.....	28
4.8 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับรู้ ด้านความรู้ต่อการปรึกษาจิตแพทย์.....	29
4.9 แสดงค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับความเห็นด้วย ด้านทัศนคติต่อ..... การปรึกษาจิตแพทย์	30
4.10 ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความเห็นด้วย ด้านความรู้สึก.....	31
4.11 ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความเห็นด้วย..... ด้านแนวโน้มพฤติกรรม	32
4.12 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความสำคัญของการตัดสินใจ..... เข้ารับบริการปรึกษาจิตแพทย์	33
4.13 การทดสอบสมมติฐานค่าเฉลี่ยการตัดสินใจเข้ารับบริการปรึกษาจิตแพทย์ของ..... พนักงานการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค ประเทศไทย จำแนกตามเพศ	34
4.14 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระดับการตัดสินใจเข้ารับบริการปรึกษา..... จิตแพทย์ของพนักงานการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค ประเทศไทย จำแนกตามอายุ	35
4.15 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระดับการตัดสินใจเข้ารับบริการปรึกษา..... จิตแพทย์ของพนักงานการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค ประเทศไทย จำแนกตามระดับการศึกษา	36
4.16 การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ด้วยวิธี LSD จำแนกตามการศึกษา.....	36
4.17 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระดับการตัดสินใจเข้ารับบริการปรึกษา..... จิตแพทย์ของพนักงานการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค ประเทศไทย จำแนกตามสถานภาพ	37

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
4.18 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระดับการตัดสินใจเข้าใช้บริการปรึกษาจิตแพทย์..... ของพนักงานการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค ประเทศไทย จำแนกตามอายุงาน	38
4.19 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ที่สนใจด้านความรู้ต่อการปรึกษาจิตแพทย์กับ..... การตัดสินใจใช้บริการของพนักงานการไฟฟ้าส่วนภูมิภาคประเทศไทย	38
4.20 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ที่สนใจกับการตัดสินใจใช้บริการของพนักงาน..... การไฟฟ้าส่วนภูมิภาคประเทศไทย	39
4.21 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ที่สนใจด้านความรู้สึกต่อการปรึกษาจิตแพทย์..... กับการตัดสินใจใช้บริการของพนักงานการไฟฟ้าส่วนภูมิภาคประเทศไทย	40
4.22 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ที่สนใจด้านแนวโน้มพฤติกรรมต่อการปรึกษา..... จิตแพทย์ กับการตัดสินใจใช้บริการของพนักงานการไฟฟ้าส่วนภูมิภาคประเทศไทย	40

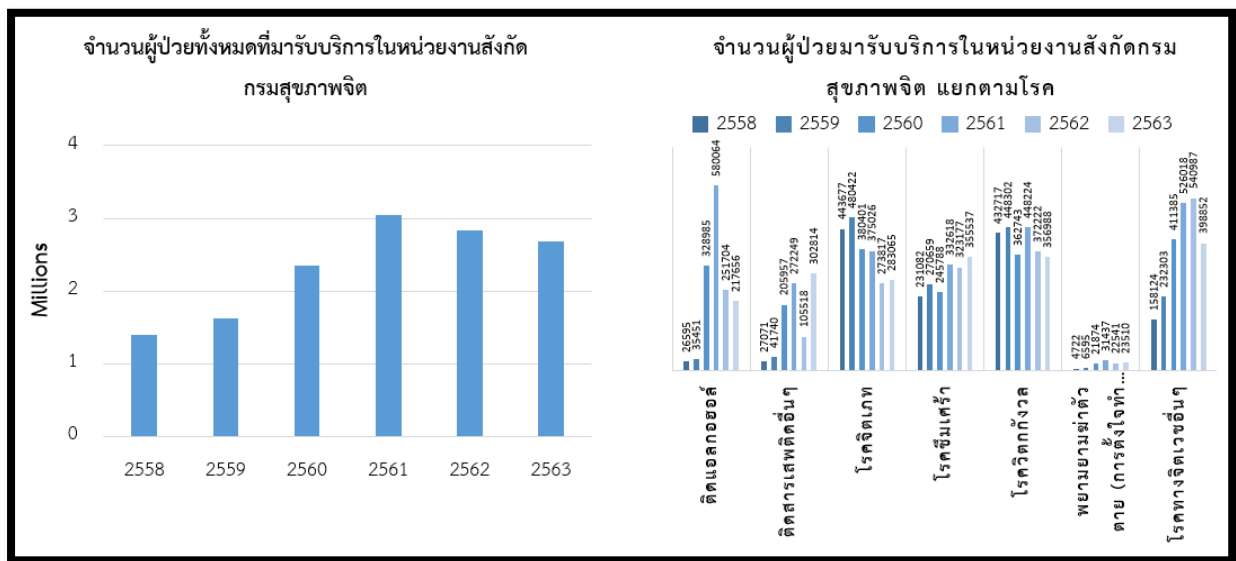
สารบัญภาพ

ภาพที่	หน้า
1.1 จำนวนผู้ป่วยทั้งหมดที่เข้ารับบริการที่หน่วยงานสังกัดกรมสุขภาพจิต.....	1
2.1 ตารางประจำการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค.....	7
2.2 ภาพโมเดลองค์ประกอบทัศนคติ 3 ประการ.....	11
2.3 กรอบแนวคิดการวิจัย.....	16

บทที่ 1 บทนำ

1.1 ที่มาและความสำคัญของปัญหา

เนื่องด้วยจากสถานการณ์สุขภาพจิตปัจจุบัน ในภาพรวมของผลสำรวจ ความเครียด อากาศ ซึมเศร้า ความเสี่ยงในการทำร้ายตนเอง มีการปรับตัวสูงขึ้นในช่วงที่มีการระบาดของโควิด 19 มากขึ้น กรมสุขภาพจิต, 2564) จากข้อมูลจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับบริการทางการแพทย์กับหน่วยงานในสังกัดของกรมสุขภาพจิตทั่วประเทศในปี 2558–2563 จำนวนผู้ป่วยรวมที่เข้ารับบริการทั่วประเทศมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเกือบสองเท่าตัวในช่วงหกปีที่ผ่านมา จาก 1.4 ล้านคนในปี 2558 เป็น 2.7 ล้านคนในปี 2563 (ภาพที่ 2 ซ้าย) หากดูจำนวนผู้ป่วยแยกตามประเภทโรค (ภาพที่ 2 ขวา) พบว่าจากปี 2558–2563 มีจำนวนผู้ป่วยที่มีอาการติดแอลกอฮอล์และสารเสพติดอื่น ๆ เพิ่มขึ้นถึง 8–10 เท่าตัว ผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายหรือทำร้ายตัวเองเพิ่มขึ้น 5 เท่า และโรคทางจิตเวชอื่น ๆ 2.5 เท่า โรคซึมเศร้า 1.5 เท่า (ธนิสา ทวีขศรี และ บุญธิดา เสงี่ยมเนตร, 2564)



ภาพที่ 1.1 จำนวนผู้ป่วยทั้งหมดที่เข้ารับบริการที่หน่วยงานสังกัดกรมสุขภาพจิตทั่วประเทศ (ซ้าย) และจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับบริการที่หน่วยงานสังกัดกรมสุขภาพจิต แบ่งตามโรค (ขวา)

ที่มา : ธนิสา ทวีขศรี และ บุญธิดา เสงี่ยมเนตร (2564)

มหาวิทยาลัยเท็กซัสที่แอนด์เอ็ม เมืองกัลเวสตัน สหรัฐอเมริกา พบความสัมพันธ์ระหว่างการเติบโตทางเศรษฐกิจที่เป็นรายได้จริงของประเทศกับปัญหาสุขภาพจิตของบุคคลในแต่ละวันที่มีสุขภาพจิตไม่ดี

ทำให้รายได้ประเทศลดลงอย่างมีนัยสำคัญ ผลการศึกษาครั้งนี้มีแนวคิดว่า หากรัฐยอมทุ่มงบประมาณเพื่อช่วยให้ประชาชนมีสุขภาพจิตดี จะทำให้สามารถเพิ่มรายได้ของประเทศให้เพิ่มขึ้นได้ (Penn State, 2018)

ชลญา (2559) ฌรงควิทย์ แสนทอง ผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารเชิงกลยุทธ์และงานด้านทรัพยากรมนุษย์และประธานที่ปรึกษา narongwits.com เสนอว่า “ถ้าองค์กรให้ความสำคัญกับระบบการให้คำปรึกษาจริงจัง โอกาสที่จะเกิดปัญหาอันเนื่องมาจากพฤติกรรมอันไม่เหมาะสมของคนคงจะลดน้อยลง โอกาสที่จะเกิดปัญหาใหญ่ ๆ คงจะมีน้อยลงเช่นกัน นอกจากนี้ ระบบการให้คำปรึกษาโดยเฉพาะเชิงรุกจะช่วยให้องค์กรสามารถยกระดับความสามารถของคนให้สูงขึ้นได้ เพราะบางคนมีศักยภาพในตัวเองสูง ขาดแต่ช่องทางที่จะดึงเอาศักยภาพออกมาใช้เท่านั้น”

จากสถานการณ์ข้างต้น สรุปว่าปัญหาสุขภาพจิต ส่งผลกระทบต่อการทำงานและเศรษฐกิจของประเทศ การให้คำปรึกษาจึงมีความสำคัญแก่คนวัยทำงาน การไฟฟ้าส่วนภูมิภาค ภาครัฐวิสาหกิจ เห็นความสำคัญของการดูแลสุขภาพจิตของพนักงานโดยนำเข้าสู่กลยุทธ์โครงสร้างการบริหารจัดการพัฒนาที่ยั่งยืน โดยมีความคาดหวังว่า ต้องมีการพัฒนาสภาพแวดล้อมการทำงานที่เอื้อต่อสุขอนามัย ความปลอดภัย และความสุขในการทำงาน เพื่อให้พนักงานมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น (การไฟฟ้าส่วนภูมิภาค, 2564) เพื่อตอบสนองนโยบาย สถานพยาบาลการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค จึงจัดโครงการสายด่วนสุขภาพใจ เพื่อประเมินสุขภาพจิตของพนักงานที่สนใจ ผ่าน google form อีกทั้งยังมีช่องทางโทรปรึกษาจิตแพทย์ ทุกวันจันทร์และวันพุธ ผลการเก็บข้อมูล 1 เมษายน 2564-1 เมษายน 2565 พบว่ามีผู้เข้าทำแบบประเมินสุขภาพจิตทั้งหมด 523 คน เป็นผู้ที่มีความเครียดระดับสูง ต้องพบแพทย์ เป็นจำนวน 114 คน แต่จำนวนผู้ที่โทรปรึกษาจิตแพทย์มีจำนวนน้อยร้อยละ 3 เท่านั้น สายสุนีย์ ทับทิมเทศ และคณะ (2558) ได้ศึกษาการหายไปใ้ในกระบวนการส่งต่อผู้ป่วยจากแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ถึงแพทย์จิตเวช โดยการทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วย พบว่า ร้อยละ 24.64 ไม่พบแพทย์จิตเวช ทั้งที่นัดแต่ไม่ไปตรวจและไม่ได้ติดต่อด่วน โดยเหตุผลที่ปฏิเสธการตรวจ (1) ความคิดที่ว่าผู้ป่วยที่เป็นบ้าเท่านั้นที่มารักษาจิตเวช (2) ผู้ป่วยไม่คิดว่าตนเองป่วย (3) ผู้ป่วยอายุหรือกลัวเสียประวัติ และจารุรินทร์ ปิตานพวงศ์ และคณะ (2559) ได้ศึกษาความรู้และทัศนคติของมีผลต่อการพบจิตแพทย์ของผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ผลการศึกษาพบว่า ความรู้และทัศนคติส่งผลต่อการมาพบจิตแพทย์อย่างมีนัยสำคัญ

จากที่มาและความสำคัญของปัญหาข้างต้น ทำให้ผู้วิจัยสนใจศึกษาปัจจัยประชากรศาสตร์ (เพศ อายุ ตำแหน่ง สถานภาพสมรส และการศึกษา) ปัจจัยด้านความรู้ต่อการพบจิตแพทย์ และปัจจัยด้านทัศนคติที่มีต่อการพบจิตแพทย์โดยเลือกเฉพาะพนักงานการไฟฟ้าส่วนภูมิภาคประเทศไทย เพื่อเป็นแนวทางการการปรับใช้ และพัฒนาระบบการให้บริการด้านการให้คำปรึกษาและบรรเทาความเครียด ในสถานพยาบาลการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค ประเทศไทย

1.2 คำถามการวิจัย (Research question)

การศึกษานี้ ผู้วิจัยได้กำหนดคำถามการวิจัย ดังนี้

1.2.1 ปัจจัยประชากรศาสตร์มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเข้าใช้บริการปรึกษาจิตแพทย์ ของพนักงานการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค ประเทศไทย หรือไม่ อย่างไร

1.2.2 ปัจจัยความรู้ต่อการปรึกษาจิตแพทย์ กับการตัดสินใจเข้าใช้บริการปรึกษาจิตแพทย์ของพนักงานการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค ประเทศไทย มีความสัมพันธ์กันหรือไม่ อย่างไร

1.2.3 ทศนคติต่อการปรึกษาจิตแพทย์ กับการตัดสินใจเข้าใช้บริการปรึกษาจิตแพทย์ของพนักงานการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค ประเทศไทย มีความสัมพันธ์กันหรือไม่ อย่างไร

1.3 สมมติฐานการวิจัย (Research hypotheses)

การศึกษานี้ ผู้วิจัยได้กำหนดสมมติฐานการวิจัย ดังนี้

1.3.1 ปัจจัยประชากรศาสตร์ (เพศ อายุ การศึกษา สถานภาพสมรส และตำแหน่งงาน) มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเข้าใช้บริการปรึกษาจิตแพทย์ของพนักงานการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค ประเทศไทย แตกต่างกัน

1.3.2 ความรู้ต่อการปรึกษาจิตแพทย์ กับการตัดสินใจเข้าใช้บริการปรึกษาจิตแพทย์ของพนักงานการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค ประเทศไทย มีความสัมพันธ์กัน

1.3.3 ทศนคติต่อการปรึกษาจิตแพทย์ กับการตัดสินใจเข้าใช้บริการปรึกษาจิตแพทย์ของพนักงานการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค ประเทศไทย มีความสัมพันธ์กัน

1.4 วัตถุประสงค์การวิจัย (Research objectives)

การศึกษานี้ ผู้วิจัยกำหนดวัตถุประสงค์ ดังนี้

1.4.1 เพื่อศึกษาปัจจัยประชากรศาสตร์ (หรือลักษณะทั่วไปของตัวอย่าง)

1.4.2 เพื่อศึกษาระดับการตัดสินใจเข้ารับคำปรึกษาจิตแพทย์ของพนักงานการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค ประเทศไทย

1.4.3 เพื่อเปรียบเทียบระดับการตัดสินใจเข้ารับคำปรึกษาจิตแพทย์ของพนักงานการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค ประเทศไทย จำแนกตามเพศ

1.4.4 เพื่อเปรียบเทียบระดับการตัดสินใจเข้ารับคำปรึกษาจิตแพทย์ของพนักงานการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค ประเทศไทย จำแนกตามอายุ การศึกษา สถานภาพสมรสและตำแหน่งงาน

1.4.5 เพื่อศึกษาสหสัมพันธ์ระหว่างความรู้ต่อการปรึกษาจิตแพทย์ กับการตัดสินใจเข้าใช้บริการปรึกษาจิตแพทย์ของพนักงานการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค ประเทศไทย

1.4.6 เพื่อศึกษาสหสัมพันธ์ระหว่างทศนคติต่อการปรึกษาจิตแพทย์ กับการตัดสินใจเข้าใช้บริการปรึกษาจิตแพทย์ของพนักงานการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค ประเทศไทย

1.5 ขอบเขตการวิจัย (Research scope)

1.5.1 ขอบเขตด้านเนื้อหา

การศึกษา เรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเข้าใช้บริการปรึกษาจิตแพทย์ ของพนักงานการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค ประเทศไทย โดยมีขอบเขตการวิจัย ดังนี้

ตัวแปรที่ศึกษา

1. ตัวแปรอิสระ (Independent variable)

1.1 ปัจจัยประชากรศาสตร์หรือลักษณะทั่วไปของตัวอย่าง สามารถวัดได้จากตัวแปร ดังนี้

- (1) เพศ
- (2) อายุ
- (3) อายุงาน
- (4) สถานภาพสมรส
- (5) การศึกษา

1.2 ความรู้ต่อการปรึกษาจิตแพทย์

1.3 ทศนคติต่อการปรึกษาจิตแพทย์ สามารถวัดได้จากตัวแปร ดังนี้

- (1) ความรู้สึก
- (2) แนวโน้มพฤติกรรม

2. ตัวแปรตาม (Dependent Variable) คือ การตัดสินใจเข้าใช้บริการปรึกษาจิตแพทย์

1.5.2 ขอบเขตด้านประชากร และพื้นที่

ประชากรที่ใช้ศึกษา คือ พนักงานประจำ (บรรจุ) การไฟฟ้าส่วนภูมิภาค ประเทศไทย จำนวนทั้งสิ้น 28,168 คน (การไฟฟ้าส่วนภูมิภาค, 2564)

1.5.3. ขอบเขตของเวลา

ผู้วิจัยได้ศึกษาตั้งแต่ตั้งแต่วันที่ 20 สิงหาคม ถึง 10 ธันวาคม 2565 รวมระยะเวลาการทำวิจัยทั้งสิ้น ประมาณ 4 เดือน

1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ (Research Advantages)

การศึกษานี้ ผู้วิจัยคาดว่าจะมีประโยชน์ในเชิงวิชาการ เชิงบริหารจัดการ และหรือเชิงนโยบายด้านต่าง ๆ ดังนี้

1.6.1 ได้ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยประชากรศาสตร์ที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเข้าใช้บริการปรึกษาจิตแพทย์ของพนักงานการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค ประเทศไทย

1.6.2 ได้ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ต่อการปรึกษาจิตแพทย์ กับการตัดสินใจเข้าใช้บริการปรึกษาจิตแพทย์ของพนักงานการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค ประเทศไทย

1.6.3 ได้ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติต่อการปรึกษาจิตแพทย์ กับการตัดสินใจเข้าใช้บริการปรึกษาจิตแพทย์ของพนักงานการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค ประเทศไทย

1.7 คำนิยามศัพท์เฉพาะ (Definition of terms)

การศึกษานี้ ผู้วิจัยได้กำหนดนิยามเฉพาะหรือนิยามเชิงปฏิบัติการที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย มีดังนี้
ประชากรศาสตร์ ในที่นี้ หมายถึง การศึกษาลักษณะทั่วไปของตัวอย่าง ซึ่งเป็นผู้ตอบแบบสอบถามสำหรับงานวิจัยนี้ ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา สถานภาพสมรสและอายุงาน

การตัดสินใจเข้าใช้บริการ หมายถึง การใช้หลักการและเหตุผลในกระบวนการเลือก ทางเลือกใดทางเลือกหนึ่งที่เหมาะสมที่สุดในการตัดสินใจของผู้รับบริการในการเลือกเข้ารับบริการ (อำไพ ทองยศ, 2550) ในที่นี้ การตัดสินใจเข้าใช้บริการให้คำปรึกษากับจิตแพทย์ ของพนักงานการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค

ความรู้ต่อการปรึกษาจิตแพทย์ การรับรู้ข้อมูลที่เคยมีประสบการณ์หรือเคยพบเจอ และสามารถอธิบายได้ เปรียบเทียบในเรื่องนั้น ได้อย่างเป็นเหตุเป็นผล และสามารถนำความรู้ ความเข้าใจนั้น ไปใช้ในสถานการณ์จริงได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ของแต่ละบุคคล (อัจฉราพร ปะทิ, 2559) สรุปในที่นี้ หมายถึง ความรู้เกี่ยวกับโรคจิตเวช การให้คำปรึกษา ความหมายและหน้าที่ของจิตแพทย์ อาการที่ควรมาปรึกษาจิตแพทย์ เป็นต้น

ทัศนคติต่อการปรึกษาจิตแพทย์ สภาวะความพร้อมทางจิตที่เกี่ยวข้องกับความคิด ความรู้สึกและแนวโน้มของพฤติกรรมบุคคลที่มีต่อบุคคล สิ่งของ สถานการณ์ต่าง ๆ ไปในทิศทางใดทิศทางหนึ่ง (ศักดิ์ไทย สุรกิจบวร, 2545) ในที่นี้ หมายถึง ความรู้สึก และ ความคิดเห็นทั้งเชิงบวกและเชิงลบ ที่พนักงานการไฟฟ้าส่วนภูมิภาคมีต่อการปรึกษาจิตแพทย์

พฤติกรรมต่อการปรึกษาจิตแพทย์ หมายถึง กิริยาอาการที่แสดงออกมา จากภายนอกหรือภายในร่างกาย ทุกสิ่งทุกอย่างที่กระทำหรือรู้สึก ผู้อื่นจะมองเห็นหรือไม่ก็ตามเป็นพฤติกรรมทั้งสิ้น ประชุมรอดประเสริฐ (2526, อ้างถึงใน พิรัชชยภณ แสงทอง, 2551) ในที่นี้ หมายถึง การยอมรับปฏิบัติกริยาที่แสดงออกต่อการเข้าใช้บริการปรึกษาจิตแพทย์

การปรึกษาจิตแพทย์ ในที่นี้หมายถึงกระบวนการที่มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล โดยอาศัยการสื่อสาร แบบสองทาง ผู้ให้การปรึกษา มีหน้าที่เอื้ออำนวยให้อีกบุคคลหนึ่ง ซึ่งเป็นผู้รับการปรึกษาได้สำรวจความเข้าใจถึงสิ่งที่ปัญหาและสามารถทำให้ผู้รับการปรึกษาแสวงหาทางแก้ไขปัญหาได้ด้วยตนเอง รวมทั้งสามารถเข้าใจตนเองเข้าใจผู้อื่นและเข้าใจสิ่งแวดล้อมจนสามารถตัดสินใจหรือแก้ปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ ตลอดจนปรับปรุงความสามารถในการพัฒนาตนเอง จีน แบร์รี่ (2549, อ้างถึงใน วัชรินทร์ ทรัพย์มี, 2556)

จิตแพทย์ ในที่นี้ หมายถึง เป็นแพทย์ที่เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิต สามารถที่จะจ่ายยา ให้คำปรึกษา รักษาและทำการแก้แหวอาการทางจิต เน้นเรื่องของการป้องกันโรค ตรวจวินิจฉัย และรักษาความผิดปกติทางจิต อารมณ์และพฤติกรรม สามารถรักษาได้หลายโรค เช่น บรรเทาความเครียดและความเจ็บปวด วิตกกังวล ซึมเศร้า ไบโพล่า แพนิค โรคย้ำคิดย้ำทำ นอนไม่หลับ ความผิดปกติทางเพศ หย่อนสมรรถภาพทางเพศ การติดยาและสารเสพติด ความผิดปกติทางการรับประทานอาหาร เป็นต้น (Brennan, 2021) ในส่วนของงานวิจัยนี้ หมายถึง จิตแพทย์ที่เชี่ยวชาญการดูแลผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตในสถานพยาบาลการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค สำนักงานใหญ่

ตราบาบ หมายถึง การรับรู้ของผู้ป่วยในการถูกกีดกัน ปฏิเสธ ต่ำหนิติเตียน ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกน่าอับอาย เสื่อมเสียชื่อเสียง เกิดความรู้สึกไม่ดีและไม่มีคุณค่า ซึ่งส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยจิตเวชหลายด้าน เป็นสิ่งขัดขวางโอกาสในการพัฒนาบทบาททางสังคมและการเกิดความรู้สึกไม่ดีต่อตนเอง Yang (2007, อ้างถึงใน ปนิตา พุ่มพุท และ ขวัญตา ภูริวิทยาธีระ, 2563)

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษา เรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเข้าใช้บริการปรึกษาจิตแพทย์ ของพนักงานการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค ประเทศไทย ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยมีรายละเอียดดังนี้

- 2.1 ข้อมูลการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค
- 2.2 แนวคิด และทฤษฎีเกี่ยวกับการให้คำปรึกษา (Counseling)
- 2.3 แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยประชากรศาสตร์ (Demographic factor)
- 2.4 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับทัศนคติ (ความรู้ ความรู้สึก และพฤติกรรม)
- 2.5 กรอบแนวคิดการวิจัย (Conceptual framework)

2.1 ข้อมูลการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค

2.1.1 ข้อมูลการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค

การไฟฟ้าส่วนภูมิภาค เป็นรัฐวิสาหกิจประเภทสาธารณูปโภคในสังกัดกระทรวงมหาดไทย ได้รับการสถาปนาตามพระราชบัญญัติการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค พุทธศักราช 2503 ณ วันที่ 28 กันยายน 2503 ภายใต้อารักขา จัดทำ ให้บริการพลังงานไฟฟ้า และดำเนินธุรกิจอื่นที่เกี่ยวข้องเพื่อตอบสนองความต้องการของลูกค้าให้เกิดความพึงพอใจทั้งด้านคุณภาพและบริการ โดยการพัฒนาองค์กรอย่างต่อเนื่อง มีความรับผิดชอบต่อสังคมและสิ่งแวดล้อม (การไฟฟ้าส่วนภูมิภาค, 2565)

2.1.2 ตราประจำการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค



ภาพที่ 2.1 ตราประจำการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค

ที่มา : การไฟฟ้าส่วนภูมิภาค (2565)

2.1.3 ข้อมูลสถานพยาบาลการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค

นอกจากปฏิบัติตามภารกิจหลักแล้ว ยังมีการพัฒนาสายสนับสนุนองค์กรด้านสิทธิประโยชน์และสวัสดิการพนักงาน จึงได้จัดตั้งสถานพยาบาลการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค เพื่อให้บริการในการส่งเสริม ป้องกันรักษาฟื้นฟู ด้านภาวะสุขภาพทั้งร่างกายและจิตใจแก่พนักงานการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค ครอบครัวพนักงานและผู้เกษียณอายุราชการทั่วประเทศไทย ประกอบไปด้วย แผนกรักษาพยาบาล ทันตกรรม กายภาพบำบัด ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ สนับสนุนทางการแพทย์และเภสัชกรรม

2.2 แนวคิด และทฤษฎีเกี่ยวกับการให้คำปรึกษา (Counseling)

มีการใช้เทคนิคการให้คำปรึกษาหลายรูปแบบ ขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคล การให้คำปรึกษารั้งนี้อยู่บนพื้นฐานทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบยึดผู้รับคำปรึกษาหรือบุคคลเป็นศูนย์กลาง (Person-centered-counseling) ของโรเจอร์ส เป็นหนึ่งในทฤษฎีการให้ คำปรึกษาที่เน้นอารมณ์และความรู้สึกของผู้รับคำปรึกษาในทัศนะของ Corey (1996, อ้างถึงใน วัชร ทรัพย์มี, 2547)

ความหมายของการปรึกษาเชิงจิตวิทยา สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ (2559) สรุปความหมายว่า เป็นกระบวนการให้ความช่วยเหลือบุคคลด้วยการสนทนาหรือการพูดคุยกันอย่างมีเป้าหมายโดยผู้ให้การปรึกษาจะเป็นผู้ช่วยสร้างบรรยากาศของสัมพันธภาพที่ดีตลอดจนใช้ทักษะ ขั้นตอนและทฤษฎีของการปรึกษาเชิงจิตวิทยา เพื่อให้ผู้มีปัญหาหรือผู้รับการปรึกษามีความรู้สึกอบอุ่นใจว่าได้รับการยอมรับ และเกิดความรู้สึกไว้วางใจพร้อมที่จะเปิดเผยความรู้สึกหรือปัญหาของตน Sherman and Bohlander (1997) ได้เสนอว่า การให้คำปรึกษาจึงต้องมีแนวคิดหรือทฤษฎี ซึ่งเป็นการจัดรวบรวมกรอบของความรู้ ความคิด เพื่อให้เกิดความเข้าใจแล้วนำไปปฏิบัติโดยผ่านกระบวนการให้คำปรึกษา ขวัญธิดา พิมพะการ และคณะ (2562) การให้คำปรึกษาเป็นกระบวนการของสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้คำปรึกษากับผู้รับคำปรึกษา เพื่อช่วยเหลือให้ผู้รับคำปรึกษาเข้าใจปัญหา ตัดสินใจแก้ไขปัญหาได้ด้วยตนเอง และพัฒนาตนเองไปในทางที่เหมาะสม และการให้คำปรึกษาเป็นวิธีการหนึ่งที่ไม่ใช่การแนะนำ การสั่งสอน การปลอบใจ หรือการตัดสินชี้ถูกหรือผิด ซึ่งแต่ละคนต่างก็มีเหตุผลของตนเองในการที่จะมีพฤติกรรมเช่นนั้น โดยผู้ให้คำปรึกษาพยายามดึงศักยภาพที่มีอยู่ของผู้รับคำปรึกษามาใช้ให้ประโยชน์แก่ผู้รับการปรึกษามากที่สุด จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มและรายบุคคลส่งผลดีต่อสุขภาพจิต ช่วยเปิดโอกาสให้ระบายความรู้สึกและร่วมหาแนวทางการแก้ไขปัญหา จากงานวิจัยของ อังคณา หมอนทอง (2558) นักเรียนที่ได้รับการปรึกษากลุ่มเกสตัลท์ มีคะแนนภูมิคุ้มกันทางจิตสูงกว่า กลุ่มควบคุมในระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผลอย่างมีนัยสำคัญ ผ่องศรี คุณารักษ์ (2560) ศึกษาผลการปรึกษารายบุคคลตามทฤษฎีพิจารณาเหตุผล อารมณ์และพฤติกรรมต่อคุณค่าในตนเองของผู้หญิงที่ผิดหวังในความรัก พบว่าผู้หญิงที่ผิดหวังในความรักที่ได้รับโปรแกรมการปรึกษามีคะแนนคุณค่าในตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุมในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อีกทั้งบทบาทผู้ให้คำปรึกษาจึงถือเป็นส่วนสำคัญของความสำเร็จในการให้คำปรึกษา คือตัวผู้ให้คำปรึกษาเองจะต้องมีการสร้างสัมพันธภาพที่มีผลต่อการเอื้ออำนวยให้ผู้รับบริการค้นหาศักยภาพภายในตัวเองออกมาใช้อย่างเต็มที่ จากทฤษฎี Rogers (1951, อ้างถึง

ใน ผกาวรรณ นันทะเสน, 2563) กล่าวว่า ทุกคนมีศักยภาพในตนเองที่จะแก้ปัญหา และนำพาตัวเองไปในทิศทางที่ติงามนำไปสู่การเป็นบุคคลที่มีชีวิตสมบูรณ์ (fully-functioning) ผู้ให้คำปรึกษาจึงมีหน้าที่สร้างบรรยากาศที่เอื้ออำนวยให้ บุคคลพัฒนาตนเองให้เจริญงอกงามด้วยทรัพยากรที่เขามีอยู่แล้ว พบว่าความสัมพันธ์เชิงรักษาทางจิตวิทยานั้นเป็นสิ่งสำคัญต่อการบำบัดรักษา (ผกาวรรณ นันทะเสน, 2563)

จากการทบทวนวรรณกรรมผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญของการให้คำปรึกษามาใช้กับพนักงานเพื่อเป็นผลดีต่อองค์กร โดยให้พนักงานสามารถแก้ปัญหาได้ด้วยตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ

2.3 แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยประชากรศาสตร์ (Demographic factor)

วชิรวัชร งามละม่อม (2558) ลักษณะด้านประชากรศาสตร์ (Demographic) ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ ลักษณะโครงสร้างของร่างกาย ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ศาสนา เป็นต้น โดยจะแสดงถึงความ เป็นมาของแต่ละบุคคลจากอดีตถึงปัจจุบัน สามารถบ่งชี้ถึงลักษณะความต้องการและพฤติกรรม การแสดงออกที่แตกต่างกันของบุคคล ดังนั้น จึงกล่าวได้ว่าการตัดสินใจที่แตกต่างกันเกิดจากมาจากความแตกต่าง ทางด้านประชากรศาสตร์หรือความเป็นมาของบุคคล ขวัญธิดา พิมพ์ระการ และคณะ (2562) การให้ คำปรึกษาทางสุขภาพรายบุคคล ต้องตระหนักถึงบริบทของแต่ละบุคคลซึ่งมีความแตกต่างกัน สายสุนีย์ ทับทิม เทศ และคณะ (2558) ได้ทำการศึกษาแบบ retrospective study จากผู้ป่วยหายไปในกระบวนการส่งต่อ ผู้ป่วยจากแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวถึงจิตแพทย์ พบว่า ผู้ป่วยที่หายไปส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 72.6 มีอายุ ระหว่าง 41-60 ปี ร้อยละ 41.18 สภาวะสมรสคู่ ร้อยละ 58.82 WHO (2002, อ้างถึงใน สมพร รุ่งเรือง กลกิจ, 2553) ผู้หญิงมีแนวโน้มจะไปใช้บริการสุขภาพอันเนื่องมาจากปัญหาสุขภาพจิต ที่แผนกผู้ป่วยนอกใน สถานบริการปฐมภูมิมากกว่าผู้ชาย ที่เป็นเช่นนี้เพราะผู้ชายมักจะมารักษาเมื่อมีอาการเจ็บป่วยเป็นระยะ เวลานานและรุนแรง (สมพร รุ่งเรืองกลกิจ, 2553)

2.3.1 ความแตกต่างระหว่างผู้หญิงและผู้ชายในการได้รับการบำบัดทางสุขภาพจิต

เนื่องจากผู้หญิงเมื่อมีปัญหา มักจะแก้ปัญหาโดยการพูดคุย ขอความช่วยเหลือจากผู้อื่น ทำให้ รูปแบบการแก้ไขปัญหาลดคล้อยกับรูปแบบบำบัดทางจิตตามโรงพยาบาลทั่วไป แต่อย่างไรก็ตามมีผู้หญิง จำนวนมากที่ไม่สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีอยู่ เนื่องจากเพราะผู้หญิงมีภาระหน้าที่เป็นผู้ดูแลสุข ทุกข์ของ สมาชิกคนอื่น ๆ ในครอบครัว ดูแลบุตรเล็ก การไม่มีเงินที่ใช้จ่ายในการเดินทาง การศึกษาน้อยขาดโอกาสการ รับข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อตน อาจมองว่าอาการปกติ นอนพักผ่อนอยู่บ้านจะหาย

ในทางตรงกันข้ามผู้ชายไม่มีข้อจำกัดภาระหน้าที่ในครอบครัวต่อการดูแลสมาชิกคนอื่น ๆ เป็นคน ที่ทำงานนอกบ้านโอกาสในการเดินทางจึงมากกว่า แต่การที่ต้องเป็นผู้รับผิดชอบในการหาเงิน อาจทำให้ จัดลำดับความสำคัญในการหาเงินให้ครอบครัวมาก่อนแสวงหาการรักษาตนเอง อีกทั้ง ค่านิยมเรื่องการขอ ความช่วยเหลือจากผู้อื่น และการรับประทานยาเป็นการแสดงถึงความอ่อนแอ ไม่สามารถทำให้ผู้ชายสะดวกใจ ที่จะรับบริการสุขภาพกับทางโรงพยาบาล

จากแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยทางประชากรศาสตร์ข้างต้น สามารถกำหนด สมมุติฐาน ได้ดังนี้

H1 : ปัจจัยประชากรศาสตร์มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเข้าใช้บริการปรึกษาจิตแพทย์ พนักงานการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค ประเทศไทย แตกต่างกัน

2.4 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับทัศนคติ (ความรู้ ความรู้สึก และพฤติกรรม)

ศิริวรรณ เสรีรัตน์ (2539, อ้างถึงใน สุริพร ธรรมวาทีตย์, 2551) ได้ให้ความหมายว่า ทัศนคติ หมายถึง ความโน้มเอียงที่จะเรียนรู้ เพื่อให้มีพฤติกรรมที่สอดคล้องกับลักษณะที่พึงพอใจหรือไม่พึงพอใจที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ศักดิ์ไทย สุรกิจบวร (2545) ทัศนคติหมายถึง สภาวะความพร้อมทางจิตที่เกี่ยวข้องกับความคิด ความรู้สึกและแนวโน้มของพฤติกรรมบุคคลที่มีต่อบุคคล สิ่งของ สถานการณ์ต่าง ๆ ไปในทิศทางใดทิศทางหนึ่ง

2.4.1 องค์ประกอบของทัศนคติ

Katz (1950, อ้างถึงใน กุลภรณ์ เทพพัตรา, 2548) แยกองค์ประกอบของทัศนคติออกเป็น

(1) องค์ประกอบด้านความรู้ ความนึกคิด (cognitive component) เป็นส่วนที่เป็นความเชื่อของบุคคลเกี่ยวกับสิ่งต่าง ๆ ทัวไปทั้งสิ่งที่ชอบและไม่ชอบ

(2) องค์ประกอบด้านความรู้สึก (affective component) เป็นส่วนที่เกี่ยวข้องกับอารมณ์ที่เกี่ยวข้องเนื่องกับสิ่งต่าง ๆ ซึ่งมีผลแตกต่างกันไปตามบุคลิกภาพของบุคคล เป็นลักษณะที่ค่านิยมของแต่ละบุคคลเป็นตัวเร้าความคิดอีกทอดหนึ่ง

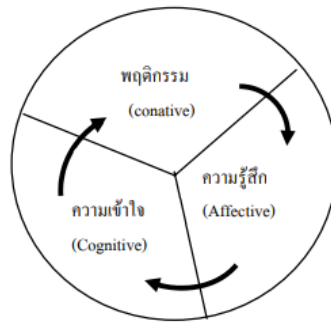
(3) องค์ประกอบด้านพฤติกรรม (behavior component) เป็นการแสดงออกของบุคคลต่อสิ่งหนึ่งหรือบุคคลใดบุคคลหนึ่งซึ่งเป็นผลมาจากองค์ประกอบด้านความรู้ ความคิด และความรู้สึก บุคคลสามารถแสดงทัศนคติออกได้ 3 ประเภท ด้วยกัน คือ

(1) ทัศนคติเชิงบวก คือ ทัศนคติที่ชักนำให้บุคคลแสดงออก มีความรู้สึกหรืออารมณ์จากสภาพจิตใจ ได้ตอบในด้านดีต่อบุคคลหรือเรื่องราวใดเรื่องราวหนึ่ง รวมถึงหน่วยงาน องค์การสถาบัน และการดำเนินกิจการขององค์การและอื่น ๆ

(2) ทัศนคติเชิงลบ คือ ทัศนคติที่สร้างความรู้สึกเป็นไปในทางเสื่อมเสีย ไม่ได้ได้รับความเชื่อถือหรือไว้วางใจ อาจมีความเคลือบแคลงระแวงสงสัยรวมทั้งเกลียดชังต่อบุคคลใด เรื่องราวใด เรื่องราวหนึ่ง หรือปัญหาใดปัญหาหนึ่ง หรือหน่วยงานองค์การ สถาบัน และการดำเนินกิจการขององค์การ

(3) ทัศนคติที่บุคคลไม่แสดงความคิดเห็นในเรื่องราวหรือปัญหาใดปัญหาหนึ่งหรือต่อบุคคลหน่วยงาน

โมเดลโครงสร้างทัศนคติ (Structural model of attitudes) การทำความเข้าใจความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติและพฤติกรรม นักจิตวิทยาได้สร้างโมเดล เพื่อศึกษาถึงโครงสร้างของทัศนคติการกำหนดสวนประกอบของทัศนคติเพื่อจะอธิบายพฤติกรรมที่คาดคะเน ต่อมาจะสำรวจโมเดลทัศนคติที่สำคัญหลายประการ แต่ละโมเดลมีทัศนคติที่แตกต่างกันเกี่ยวกับส่วนประกอบของทัศนคติและวิธีการซึ่งส่วนต่าง ๆ เหล่านี้มีการจัดหรือมีความสัมพันธ์ระหว่างกัน โดยรายละเอียดดังนี้ (ศิริวรรณ เสรีรัตน์, 2538)



ภาพที่ 2.2 โมเดลองค์ประกอบทัศนคติ 3 ประการ (Tricomponent attitude model)

ที่มา : ศิริวรรณ เสรีรัตน์ (2538)

โมเดลองค์ประกอบทัศนคติ 3 ประการ (Tricomponent Attitude Model) หมายถึงโมเดลทัศนคติซึ่งประกอบด้วย 3 ส่วนคือ (1) ส่วนของความเข้าใจ (Cognitive) หรือความรู้ (Knowledge) (2) ส่วนของความรู้สึก (Affective หรือ Feeling Learning) (3) ส่วนของพฤติกรรม (Conative หรือ Doing หรือ Behavior) Schiffman and Kanuk (1994, อ้างถึงใน สุริพร ธรรมวาทีตย์, 2551) อธิบายองค์ประกอบของทัศนคติดังนี้

ธีระพร อุวรรณโณ (2528, อ้างถึงใน ภูษณิศา แก้วสะอาด, 2561) ทัศนคติมี 3 องค์ประกอบได้แก่

(1) องค์ประกอบด้านปัญญา (Cognitive Component) ประกอบด้วยความเชื่อ ความรู้ความคิด และความคิดเห็น

(2) องค์ประกอบด้านอารมณ์ ความรู้สึก (Affective Component) หมายถึงความรู้สึกชอบ-ไม่ชอบ หรือทำทางที่ดี-ไม่ดี

(3) องค์ประกอบด้านพฤติกรรม (Behavioral Component) หมายถึง แนวโน้มหรือความพร้อมที่บุคคลจะปฏิบัติ

2.4.2 ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติกับพฤติกรรม (Attitude and Behavior)

ทัศนคติกับพฤติกรรมมีความสัมพันธ์มีผลซึ่งกันและกันกล่าวคือ ทัศนคติมีผลต่อการแสดงพฤติกรรมของบุคคลในขณะที่เดียวกันการแสดงพฤติกรรมของบุคคลก็มีผลต่อทัศนคติของบุคคลด้วย อย่างไรก็ตามทัศนคติเป็นเพียงองค์ประกอบหนึ่งที่ทำให้เกิดพฤติกรรมทั้งนี้เพราะ Triandis (1971, อ้างถึงใน กรวิทย์ ธรรมวาทีตย์, 2563) กล่าวว่า พฤติกรรมของบุคคลเป็นผลมาจากทัศนคติบรรทัดฐานของสังคมนิสัยและผลที่คาด จะเห็นได้ว่าองค์ประกอบทั้ง 3 ส่วนมีความสัมพันธ์กัน โดยการเปลี่ยนแปลงของ 3 ตัวแปรนี้จะเกิดขึ้นในลักษณะต่อเนื่องหรือเชื่อมโยงกัน กล่าวคือ เมื่อผู้รับสารได้รับสารจะทำให้เกิดความรู้ เมื่อเกิดความรู้ขึ้น ก็จะไปมีผลต่อการเกิดความรู้สึกนึกคิด และขั้นสุดท้ายก่อให้เกิดพฤติกรรม

สรุปได้ว่า ทศนคติหมายถึง ผลของความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ความรู้สึกกับแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมโต้ตอบ ในทางใดทางหนึ่งต่อเป้าหมายของทศนคติโดยมีทั้งความรู้สึในด้านบวก หรือด้านลบต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งผู้รู้สึกสามารถบอกได้ว่าเห็นด้วย หรือไม่เห็นด้วย โดยทศนคติประกอบด้วย ความคิดที่มีผลต่ออารมณ์และแสดงความรู้สึกว่าพึงพอใจ หรือไม่พึงพอใจ เลือกใช้บริการหรือไม่เลือกใช้บริการ เป็นต้น

จากการศึกษาพบว่า กรมสุขภาพจิต (2560) ถึงแม้ภาพของการเข้าถึงบริการมีแนวโน้มสูงขึ้น แต่ก็ยังอยู่ในระดับต่ำกว่าเกณฑ์ปัญหาเป็นไปในทิศทางเดียวกันทั่วโลกคือ ผู้ป่วยโรคทางจิตเข้าถึงบริการต่ำกว่าโรคทางกาย เนื่องมาจากทศนคติการยอมรับการรักษา Farnham and James (2000, อ้างถึงใน จารุรินทร์ พิदानุพงศ์ และคณะ, 2559) การพบจิตแพทย์หรือการได้รับคำวินิจฉัยว่ามีปัญหาสุขภาพจิตอาจนำมาสู่การถูกตีตราทางสังคมให้กับผู้ป่วย เนื่องจากคนในสังคมส่วนใหญ่อาจมีความคิดในแง่ลบต่อผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพจิตหรือผู้ป่วยจิตเวชไม่ว่าจะเป็นในเรื่องการขาดความรับผิดชอบ ไร้ความสามารถในการตัดสินใจ มีพฤติกรรมน่ากลัวและเป็นอันตรายต่อผู้อื่น และมีสติปัญญาไม่สมประกอบคนในสังคมพยายามที่จะหลีกเลี่ยงในการมีปฏิสัมพันธ์หรือสื่อสารกับผู้ป่วยในแง่ลบดังกล่าวนี้จะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกถูกแบ่งแยกและแปลกแยก จนต้องพยายามปกปิดข้อมูลหรือประวัติการรักษาทางจิตเวชบางอย่าง ทั้งนี้เนื่องมาจากการขาดความมั่นใจและไวใจต่อสังคมและทีมการรักษา สายสุนีย์ ทับทิมเทศ และคณะ (2558) ทำการวิจัยหาเหตุผลการไม่มาตามนัดหรือไม่มานัดจิตแพทย์ เหตุผลที่ปฏิเสธการตรวจที่จิตเวชได้แก่ (1) ความคิดที่ว่า ผู้ป่วยที่เป็นบ้าเท่านั้นจึงจะมาตรวจจิตเวช (2) ผู้ป่วยไม่คิดว่าตัวเองป่วย (3) ผู้ป่วยอายุ (4) กลัวเสียประวัติหรือเสียภาพพจน์ (5) การรอคิวนัดตรวจที่นาน

จากแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับทศนคติต่อการพบจิตแพทย์ข้างต้น สามารถกำหนดสมมุติฐาน ได้ดังนี้

H2 : ความรู้ต่อการปรึกษาจิตแพทย์ กับการตัดสินใจเข้าใช้บริการปรึกษาจิตแพทย์ของพนักงานการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค ประเทศไทย มีความสัมพันธ์กัน

H3 : ทศนคติต่อการปรึกษาจิตแพทย์ กับการตัดสินใจเข้าใช้บริการปรึกษาจิตแพทย์ของพนักงานการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค ประเทศไทย มีความสัมพันธ์กัน

2.5 สรุปผลการวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการทบทวนวรรณกรรมผลการวิจัยที่เกี่ยวข้องตามแนวคิดและทฤษฎีข้างต้น สามารถสรุปรายละเอียดเพิ่มเติมได้ในตารางที่ 2.1 ดังนี้

ผู้วิจัย (ปีเผยแพร่)	เรื่อง (Research title)	ตัวแปรตาม (Dependent variable; Y)	ตัวแปรอิสระ (Independent variable; X)	ข้อค้นพบ (Findings)
อังคณา หมอนทอง (2558)	ผลการปรึกษากลุ่มเกตต์ต่อการ สร้างภูมิคุ้มกันทางจิตของ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น (n=16)	การสร้าง ภูมิคุ้มกันทางจิต	1. วิธีการปรึกษากลุ่มทฤษฎี เกตต์ ในระยะหลังทดลอง 2. วิธีการปรึกษากลุ่มทฤษฎี เกตต์ ในระยะติดตามผล	-นักเรียนที่ได้รับการปรึกษากลุ่มเกตต์ มีคะแนน ภูมิคุ้มกันทางจิตสูงกว่า กลุ่มควบคุมในระยะหลัง การทดลองและระยะติดตามผลอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ
ผ่องศรี คุณารักษ์ (2560)	ผลการปรึกษารายบุคคลตาม ทฤษฎีพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรมต่อคุณค่าใน ตนเองของผู้หญิงที่ผิดหวังใน ความรัก (n=12)	คุณค่าในตนเอง	1. วิธีการให้การปรึกษา 1.1 การปรึกษารายบุคคล ตามทฤษฎีพิจารณา เหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรม 1.2 การปรึกษาแบบปกติ 2. ระยะเวลาทดลองแบ่งเป็น 2.1 ระยะก่อนการทดลอง 2.2 ระยะหลังการทดลอง 2.3 ระยะติดตามผล 2 สัปดาห์	-ผู้หญิงที่ผิดหวังในความรักที่ได้รับโปรแกรมการ ปรึกษามีคะแนนคุณค่าในตนเองสูงกว่ากลุ่ม ควบคุมในระยะหลังการทดลองและระยะติดตาม ผล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 -ผู้หญิงที่ผิดหวังในความรักที่ได้รับโปรแกรมการ ปรึกษามีคะแนนคุณค่าในตนเองในระยะหลังการ ทดลองแตกต่างกันกับในระยะก่อนการทดลองและ ระยะติดตามผลแตกต่างกันกับในระยะก่อนการ ทดลอง อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

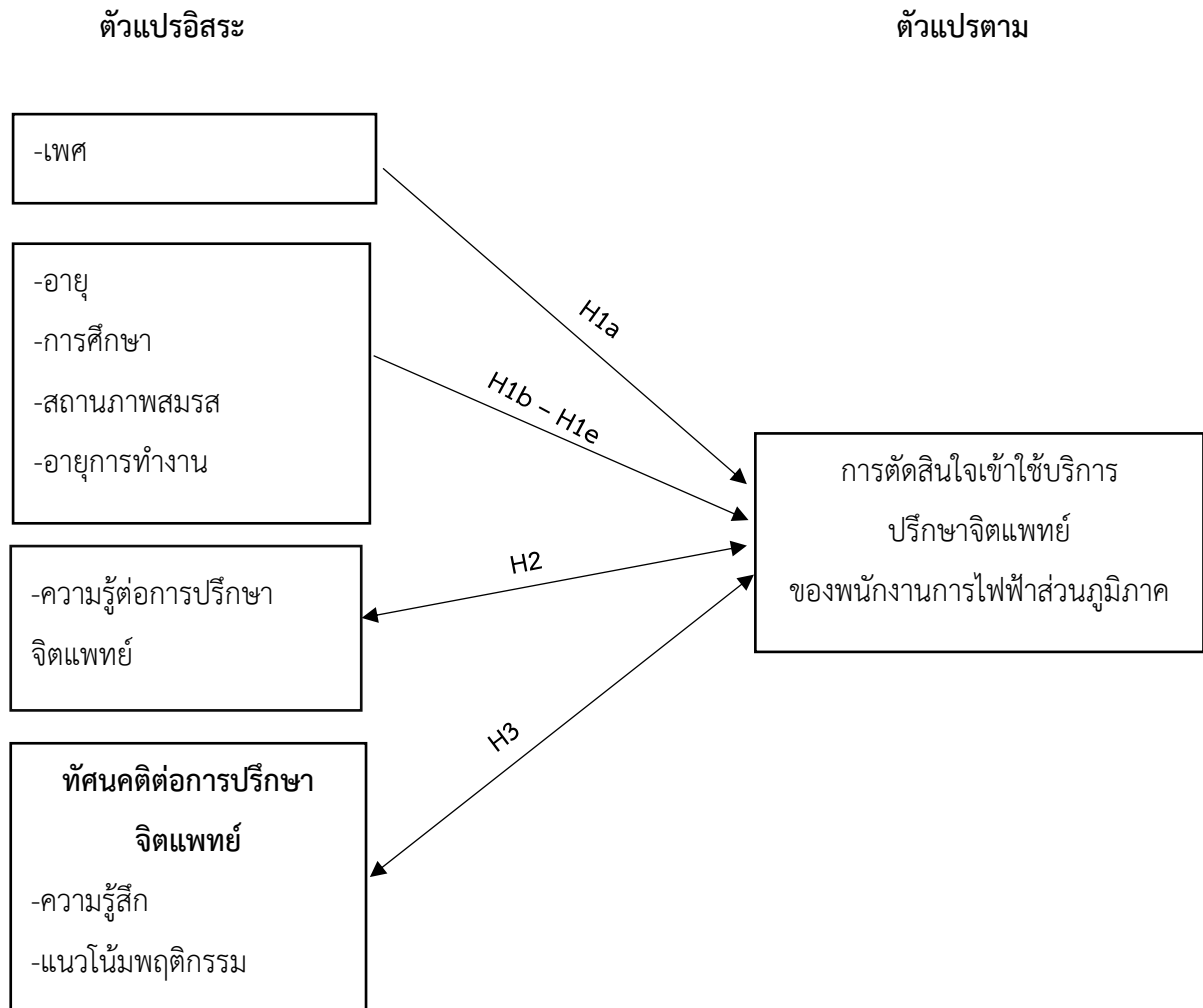
ผู้วิจัย (ปีเผยแพร่)	เรื่อง (Research title)	ตัวแปรตาม (Dependent variable; Y)	ตัวแปรอิสระ (Independent variable; X)	ข้อค้นพบ (Findings)
สายสุนีย์ ทับทิมเทศ และคณะ (2558)	ผู้ป่วยหายไปในกระบวนการส่ง ต่อผู้ป่วยจากแพทย์เวชศาสตร์ ครอบครัวถึงจิตแพทย์ (n=114)	ผู้ป่วยหายไป ไม่ พบจิตแพทย์	-เพศ -อายุ -อาชีพ -สถานที่อยู่ -ทัศนคติ	-ผู้ป่วยร้อยละ 24.64 ไม่ได้พบจิตแพทย์ ทั้ง ผู้ป่วยที่ไปนัดแต่ไม่ไปตรวจ และไม่ไปติดต่อ นัด ผู้ป่วยที่ หายไปนี้ส่วนใหญ่มีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 23.53 และพบปัญหา เช่น Psychiatric Problem, Stress, Anxiety, Somatoform disorder, Panic disorder, และ Insomnia เหตุผลที่ปฏิเสธการตรวจที่ จิตเวชได้แก่ (1) ความคิดที่ว่า ผู้ป่วยที่เป็นบ้าเท่านั้นจึงจะ มาตรวจจิตเวช (2) ผู้ป่วยไม่คิดว่าตัวเองป่วย (3) ผู้ป่วยอาย (4) กลัวเสียประวัติหรือเสียภาพพจน์ (5) การรอคิวนัดตรวจที่นาน

ผู้วิจัย (ปีเผยแพร่)	เรื่อง (Research title)	ตัวแปรตาม (Dependent variable; Y)	ตัวแปรอิสระ (Independent variable; X)	ข้อค้นพบ (Findings)
จารุรินทร์ ปิตานุกพงศ์ และ คณะ (2559)	ความรู้และทัศนคติของผู้ป่วย ไทยต่อการส่งปรึกษาจิตแพทย์ (n=386)	การส่งปรึกษา จิตแพทย์	1. ความคิดเห็นด้านความรู้ต่อ การพบจิตแพทย์ 2. ทัศนคติของผู้ป่วยต่อการส่ง ปรึกษาจิตแพทย์	-จากการศึกษาความแตกต่างระหว่างลักษณะ ทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างกับความรู้และทัศนคติต่อ การส่งปรึกษาจิตแพทย์พบว่าระดับการศึกษามี ความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ที่มา : จากการทบทวนวรรณกรรม (Literature reviews)

2.6 กรอบแนวคิดการวิจัย (Conceptual framework)

จากการทบทวนวรรณกรรมข้างต้น ผู้วิจัยสามารถพัฒนากรอบแนวคิดการวิจัย และสมมุติฐานการวิจัย แสดงดังภาพที่ 2.3



ภาพที่ 2.3 กรอบแนวคิดการวิจัย

บทที่ 3 ระเบียบวิธีการวิจัย

การศึกษา เรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเข้ารับคำปรึกษากับจิตแพทย์ ของพนักงานการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค ประเทศไทย มีระเบียบการวิจัยดังนี้

- 3.1 ประชากรและตัวอย่าง
- 3.2 แผนการสุ่มตัวอย่าง
- 3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
- 3.4 การรวบรวมข้อมูล
- 3.5 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงสถิติ

3.1 ประชากรและตัวอย่าง

ประชากรเป้าหมายที่ใช้ศึกษา คือ พนักงานประจำ (บรรจุ) การไฟฟ้าส่วนภูมิภาค ในประเทศไทย จำนวน 17 สายงานหรือสำนัก รวมทั้งสิ้น 28,168 คน (การไฟฟ้าส่วนภูมิภาค, 2564)

การศึกษานี้ทราบขนาดประชากรที่แน่นอน (Finite population) ผู้วิจัยจึงกำหนดขนาดประชากรด้วย สูตร Krejcie and Morgan (1970, อ้างถึงใน สมนึก หงษ์ยิม, 2564) โดยยอมรับให้เกิดความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่างได้ 5% ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% และสัดส่วนของลักษณะที่สนใจในประชากรเท่ากับ 0.5 ขนาดของประชากรที่ต้องการเท่ากับ

$$n = \frac{\chi^2 NP(1-P)}{e^2(N-1) + \chi^2 P(1-P)} \dots\dots\dots (1)$$

เมื่อ n แทน ขนาดตัวอย่าง
 χ^2 แทน ค่าไคสแควร์ที่ระดับความเป็นอิสระ (Degree of freedom : df) ทั้งนี้ งานวิจัยกำหนดค่า χ^2 ที่ df เท่ากับ 1 ณ ระดับนัยสำคัญ 0.05 ซึ่งมีค่า เท่ากับ 3.841

N แทน ขนาดประชากร
 P แทน สัดส่วนของลักษณะที่สนใจในประชากร (กำหนดให้ $P = 0.5$)
 e แทน ระดับความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่างที่ยอมรับได้ (สูงสุดได้ไม่เกิน 5%)
 ดังนั้น สามารถแทนค่าในสูตร (1) ข้างต้นได้ดังนี้

$$n = \frac{(3.841)(28,168)(0.5)(1 - 0.5)}{(0.05)^2(28,168 - 1) + (3.841)(0.5)(1 - 0.5)}$$

$$= 378.946$$

ทั้งนี้ เพื่อป้องกันความผิดพลาดจากการสำรวจตัวอย่างที่ไม่ครบถ้วน ผู้วิจัยจึงเก็บข้อมูลจากตัวอย่าง ไม่น้อยกว่า 400 คน

3.2 แผนการสุ่มตัวอย่าง

การเลือกตัวอย่างในการศึกษารั้งนี้ จะใช้แผนการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิหลายชั้น (Multi-stage Stratified Random Sampling) โดยมีรายละเอียดดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 เลือกประชากร 4 สายงาน จากประชากรทั้งหมด 17 สายงาน แบบเจาะจง (Purposive sampling) โดยพิจารณาตามสัดส่วนของตัวอย่างที่มีจำนวนมากในขนาดประชากร ทั้งหมดใน 17 สายงาน

ขั้นตอนที่ 2 4 สายงาน ที่เลือกได้จากขั้นตอนที่ 1 จะสุ่มตัวอย่างตามจำนวนที่กำหนด/ต้องการ โดยให้ตัวอย่าง (พนักงานแต่ละสายงาน) มีโอกาสถูกสุ่มเท่า ๆ กัน ทั้งนี้ การกำหนดขนาดตัวอย่างใน 4 สายงาน จะใช้วิธีการจัดสรรขนาดตัวอย่างแบบเป็นสัดส่วนกับขนาดประชากร (proportional-to-size allocation; PPS) ในแต่ละชั้นภูมิของการสุ่มแต่ละชั้น สามารถแสดงรายละเอียดการเลือกตัวอย่างอย่างในตารางที่ 2

ขั้นตอนที่ 3 สุ่มตัวอย่างแบบสะดวก (Convenience sampling) จำนวน 100 คน สำหรับแต่ละสายงาน แสดงดังตารางที่ 3.1

ตารางที่ 3.1 แผนการเลือกตัวอย่างใน 4 สายงาน

สายงานที่	ชื่อสายงาน	จำนวนพนักงาน (คน)	จำนวนตัวอย่าง (n)
1	สายงานการไฟฟ้าภาค 1	5,593	100
2	สายงานการไฟฟ้าภาค 2	6,613	100
3	สายงานการไฟฟ้าภาค 3	6,897	100
4	สายงานการไฟฟ้าภาค 4	5,297	100
	รวม	22,400	400

ที่มา : การไฟฟ้าส่วนภูมิภาค (2564)

3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถามออนไลน์ (Online questionnaire) ที่พัฒนาโดย Google form ซึ่งผ่านการพิจารณาจากจิตแพทย์ ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่านให้ความเห็นและตรวจสอบในด้านเนื้อหาของข้อคำถาม ให้มีความครอบคลุมและสอดคล้องกับหัวข้อวิจัย แบบสอบถามดัดแปลงมา (การ์รันตร์ วงศ์ปราวการสันติ, 2556; Anna Dierks, 2016; Pierce, 2012) ซึ่งประกอบไปด้วย 5 ส่วน คือ

ตอนที่ 1 ข้อมูลลักษณะทั่วไปของตัวอย่าง (ผู้ตอบแบบสอบถาม)

ตอนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้ต่อการปรึกษาจิตแพทย์ เป็นแบบสอบถามถูกและผิด (true-false) มีข้อคำถามจำนวน 6 ข้อ

โดยถ้าตอบ “ถูก” เท่ากับ 1 คะแนน ตอบผิด” เท่ากับ 0 คะแนน คะแนนรวมมีค่าระหว่าง 0 ถึง 6 และเกณฑ์ในการประเมินผลความรู้เกี่ยวกับการปรึกษาจิตแพทย์ในเรื่องของความหมายของจิตแพทย์ สาเหตุของโรคจิตเวช อาการและอาการแสดงของโรคทางจิตเวช ความสำคัญในการปรึกษาจิตแพทย์โดยนำคะแนนรวมมาคำนวณเป็นค่าร้อยละ จากนั้นแบ่งเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้

คะแนนอยู่ในช่วงร้อยละ 76–100 (5-6 ข้อ) = คะแนนความรู้สูง

คะแนนอยู่ในช่วงร้อยละ 50–75 (3-4 ข้อ) = คะแนนความรู้ปานกลาง

คะแนนอยู่ในช่วงร้อยละ 0–49 (0-2 ข้อ) = คะแนนความรู้ต่ำ

จากนั้น นำมารวมคะแนนทั้งหมดรายข้อ มาหาค่าเฉลี่ยเฉลี่ยและหาค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานรวม นำมาใช้ในการแปลผล (สุชาวดี ณรงค์ชัย, 2563)

ตอนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับทัศนคติด้านความรู้สึกต่อการปรึกษาจิตแพทย์

แบบสอบถามความรู้สึกต่อการเข้าปรึกษาจิตแพทย์ เป็นแบบสอบถามประมาณค่า 5 ระดับ จำนวน 6 ข้อ โดยเป็นข้อคำถามเกี่ยวกับความรู้สึกเข้ารับบริการปรึกษาจิตแพทย์ ความรู้สึกต่อการปรึกษาและความคาดหวังต่อจิตแพทย์ในการรักษา รวมถึงความรู้สึกเป็นตราปรารถต่อตัวเอง ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ของ Likert's scale (Likert, 1961) ดังนี้ ระดับความคิดเห็นจะมีการวัดตามค่าน้ำหนักตัวเลข ดังนี้

ระดับความคิดเห็นด้วยมากที่สุด มีค่าคะแนน เป็น 5

ระดับความคิดเห็นด้วยมาก มีค่าคะแนน เป็น 4

ระดับความคิดเห็นด้วยปานกลาง มีค่าคะแนน เป็น 3

ระดับความคิดเห็นด้วยน้อย มีค่าคะแนน เป็น 2

ระดับความคิดเห็นด้วยน้อยที่สุด มีค่าคะแนน เป็น 1

และใช้เกณฑ์ในการประเมินความรู้สึกต่อการเข้าปรึกษาจิตแพทย์ ใช้ค่าเฉลี่ยผู้วิจัยวิเคราะห์ กำหนดเกณฑ์ในการพิจารณาโดยการหาพิสัยของอัตราภาคขั้น จากสูตร

$$\begin{aligned} \text{ความกว้างของอัตราภาคชั้น} &= \frac{\text{ข้อมูลที่มีค่าสูงสุด} - \text{ข้อมูลที่มีค่าต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} \\ &= \frac{5-1}{3} = 1.33 \end{aligned}$$

โดยพิจารณาจากระดับคะแนนเฉลี่ย แบ่ง 3 ระดับดังนี้
 คะแนนเฉลี่ย 3.67 - 5.00 หมายถึง ความรู้สึกต่อการเข้าปรึกษาจิตแพทย์ระดับ ดี
 คะแนนเฉลี่ย 2.34 - 3.66 หมายถึง ความรู้สึกต่อการเข้าปรึกษาจิตแพทย์ระดับ ปานกลาง
 คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 2.33 หมายถึง ความรู้สึกต่อการเข้าปรึกษาจิตแพทย์ระดับ ควรปรับปรุง
 ตอนที่ 4 ข้อมูลเกี่ยวกับทัศนคติด้านแนวโน้มพฤติกรรมกรเข้าใช้บริการต่อการปรึกษาจิตแพทย์เป็นแบบสอบถามประมาณค่า 5 ระดับ จำนวน 5 ข้อ โดยเป็นข้อคำถามเกี่ยวกับแนวโน้มพฤติกรรมต่อการเข้าใช้บริการปรึกษาจิตแพทย์ของตนเอง การแนะนำคนสนิทให้มาปรึกษา พฤติกรรมกรปฏิบัติตนต่อจิตแพทย์ และผู้ปรึกษาจิตแพทย์ แนวโน้มการเก็บรักษาความลับ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ของ Likert's scale (Likert, 1961) ดังนี้ ระดับความคิดเห็นจะมีการวัดตามค่าน้ำหนักตัวเลข ดังนี้

ระดับความคิดเห็นด้วยมากที่สุด	มีค่าคะแนน เป็น 5
ระดับความคิดเห็นด้วยมาก	มีค่าคะแนน เป็น 4
ระดับความคิดเห็นด้วยปานกลาง	มีค่าคะแนน เป็น 3
ระดับความคิดเห็นด้วยน้อย	มีค่าคะแนน เป็น 2
ระดับความคิดเห็นด้วยน้อยที่สุด	มีค่าคะแนน เป็น 1

และใช้เกณฑ์ในการประเมินแนวโน้มพฤติกรรมกรเข้าใช้ปรึกษาจิตแพทย์ ใช้ค่าเฉลี่ยผู้วิจัยวิเคราะห์กำหนดเกณฑ์ในการพิจารณาโดยการหาพิสัยของอัตราภาคชั้น จากสูตร

$$\begin{aligned} \text{ความกว้างของอัตราภาคชั้น} &= \frac{\text{ข้อมูลที่มีค่าสูงสุด} - \text{ข้อมูลที่มีค่าต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} \\ &= \frac{5-1}{3} = 1.33 \end{aligned}$$

โดยพิจารณาจากระดับคะแนนเฉลี่ย แบ่ง 3 ระดับดังนี้
 คะแนนเฉลี่ย 3.67 - 5.00 หมายถึง แนวโน้มพฤติกรรมต่อการปรึกษาจิตแพทย์ระดับ ดี
 คะแนนเฉลี่ย 2.34 - 3.66 หมายถึง แนวโน้มพฤติกรรมต่อการปรึกษาจิตแพทย์ระดับ ปานกลาง
 คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 2.33 หมายถึง แนวโน้มพฤติกรรมต่อการปรึกษาจิตแพทย์ระดับ ควรปรับปรุง

ตอนที่ 5 การตัดสินใจเข้ารับบริการปรึกษาจิตแพทย์

เป็นแบบสอบถามประมาณค่า 5 ระดับ จำนวน 4 ข้อ โดยเป็นข้อคำถามเกี่ยวกับการตัดสินใจเข้ารับบริการปรึกษาจิตแพทย์ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ของ Likert's scale (Likert, 1961) ดังนี้ ระดับความคิดเห็นจะมีการวัดตามค่าน้ำหนักตัวเลข

ระดับความคิดเห็นด้วยมากที่สุด	มีค่าคะแนน เป็น 5
ระดับความคิดเห็นด้วยมาก	มีค่าคะแนน เป็น 4
ระดับความคิดเห็นด้วยปานกลาง	มีค่าคะแนน เป็น 3
ระดับความคิดเห็นด้วยน้อย	มีค่าคะแนน เป็น 2
ระดับความคิดเห็นด้วยน้อยที่สุด	มีค่าคะแนน เป็น 1

และใช้เกณฑ์ในการประเมินการตัดสินใจเลือกใช้บริการปรึกษาจิตแพทย์ ใช้ค่าเฉลี่ยผู้วิจัยวิเคราะห์กำหนดเกณฑ์ในการพิจารณาโดยการหาพิสัยของอัตราภาคชั้น จากสูตร

$$\begin{aligned} \text{ความกว้างของอัตราภาคชั้น} &= \frac{\text{ข้อมูลที่มีค่าสูงสุด} - \text{ข้อมูลที่มีค่าต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} \\ &= \frac{5-1}{3} = 1.33 \end{aligned}$$

โดยพิจารณาจากระดับคะแนนเฉลี่ย แบ่ง 3 ระดับดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 3.67 - 5.00 หมายถึง ระดับการตัดสินใจเลือกใช้บริการปรึกษาจิตแพทย์ ดี

คะแนนเฉลี่ย 2.34 - 3.66 หมายถึง ระดับการตัดสินใจเลือกใช้บริการปรึกษาจิตแพทย์ระดับปานกลาง

กลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 2.33 หมายถึง ระดับการตัดสินใจใช้เลือกบริการปรึกษาจิตแพทย์ระดับ ควรปรับปรุง

3.4 การรวบรวมข้อมูล (Data Collection)

ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการรวบรวมข้อมูล ดังนี้

3.4.1 สุ่มตัวอย่างแบบสะดวก (Convenience sampling) จากพนักงานการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค ประเทศไทย

3.4.2 ชี้แจงถึงวัตถุประสงค์การวิจัย รวมทั้ง หลักเกณฑ์ในการตอบแบบสอบถามเพื่อให้ผู้ตอบแบบสอบถาม มีความเข้าใจในข้อคำถาม และความต้องการของผู้วิจัย

3.4.3 กระจายแบบสอบถามผ่านช่องทางออนไลน์ ที่พัฒนาโดย Google form ส่งผ่านช่องทางสื่อสังคมเครือข่าย จดหมายอิเล็กทรอนิกส์ เฟซบุ๊กและไลน์ เนื่องจากเป็นการเก็บแบบสอบถามออนไลน์ เวลาที่มี

ผู้ตอบแบบสอบถามเสร็จจะมีการแจ้งเตือน ผู้วิจัยจะตรวจสอบความถูกต้องของการตอบแบบสอบถามได้ทันที โดยถ้ามีการตอบแบบสอบถามไม่ครบทุกข้อหรือแบบทิ้งจะตัดตัวอย่างดังกล่าวออกทันที เพื่อให้ได้คำตอบที่ครบถ้วนและสมบูรณ์มากที่สุด เมื่อแบบสอบถามครบจึงปิดการตอบแบบสอบถาม

3.4.4 นำแบบสอบถามออนไลน์ที่ได้มาตรวจสอบความถูกต้อง เช่น ตรวจสอบข้อมูลสูญหาย ข้อมูลที่ผิดปกติ เป็นต้น

3.4.5 ทำการลงข้อมูล/ปรับปรุงข้อมูล (Data entry) ด้วยโปรแกรม Excel

3.4.6 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา และทดสอบสมมติฐานการวิจัยด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปเชิงสถิติ

3.5 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้ค่าสถิติทดสอบสมมติฐาน ดังต่อไปนี้

3.5.1 ตรวจสอบความเที่ยงหรือความเชื่อมั่น (Reliability test) ของแบบสอบถาม (โดยไม่ใช้ ตัวอย่างที่เป็นประชากรของการศึกษา จำนวน 30 คน) จากนั้น นำมาวิเคราะห์ด้วยค่าสถิติ Alpha Cronbach Coefficient โดยใช้หลักเกณฑ์สากล คือ ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามต้องไม่น้อยกว่า 0.70 (Cronbach, 1984) ถึงจะนำไปเก็บข้อมูลจากตัวอย่างที่เป็นประชากรของการศึกษานี้

3.5.2 นำข้อมูลที่ได้ทำการสำรวจตัวอย่าง 400 คน ทำการรวบรวมเพื่อตรวจสอบความสมบูรณ์ ได้แก่ ตรวจสอบความถูกต้อง ตรวจสอบข้อมูลที่ผิดปกติ (Oulier) ตรวจสอบข้อมูลที่มีการสูญหาย เป็นต้น

3.5.3 ทำการลงรหัสและนำข้อมูลมาบันทึกเพื่อทำการประมวลผลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์เชิง สถิติ โดยมีการวิเคราะห์ผลการศึกษาให้บรรลุวัตถุประสงค์ ดังนี้

(1) ศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลหรือลักษณะทั่วไปของตัวอย่าง หรือปัจจัยประชากรศาสตร์ของ พนักงานการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค ประเทศไทย

การศึกษานี้วิเคราะห์ด้วยค่าสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ ค่าความถี่ (Frequency) และค่าร้อยละ (Percentage)

(2) เพื่อศึกษาระดับการตัดสินใจเข้ารับคำปรึกษาจิตแพทย์ของพนักงานการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค ประเทศไทย

การศึกษานี้วิเคราะห์ด้วยค่าสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) นำเสนอในรูปของค่าเฉลี่ย (Mean : \bar{X}) ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation : S.D.) และวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

(3) เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระดับการตัดสินใจเข้ารับบริการปรึกษาจิตแพทย์ของ พนักงานการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค ประเทศไทย จำแนกตามเพศ

การศึกษานี้ ทดสอบสมมติฐานความแตกต่างของค่าเฉลี่ย สำหรับ 2 กลุ่มตัวอย่าง ด้วยค่าสถิติ Independent sample t-test ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

(4) เปรียบเทียบความแตกต่างค่าของเฉลี่ยระดับการตัดสินใจเข้ารับบริการปรึกษาจิตแพทย์ของพนักงานการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค ประเทศไทย จำแนกตามอายุ การศึกษา สถานภาพสมรส และอายุการทำงาน

การศึกษานี้ ทดสอบสมมติฐานความแตกต่างของค่าเฉลี่ย ตั้งแต่ 3 กลุ่มตัวอย่างขึ้นไป จะวิเคราะห์ด้วยค่าสถิติ F-test (One way ANOVA) ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

จากนั้น เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยแบบรายคู่ (Multiple comparison) ด้วยวิธี Least Significance Differences (LSD) ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

(5) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ต่อการปรึกษาจิตแพทย์ กับการตัดสินใจเข้ารับบริการปรึกษาจิตแพทย์ของพนักงานการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค ประเทศไทย

(6) ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติต่อการปรึกษาจิตแพทย์ กับการตัดสินใจเข้ารับบริการปรึกษาจิตแพทย์ของพนักงานการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค ประเทศไทย

การทดสอบสมมติฐานในข้อ (5) และ (6) ข้างต้น ผู้วิจัยจะทดสอบสมมติฐานความสัมพันธ์ของ 2 ตัวแปรเชิงปริมาณ ด้วยการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's Correlation Coefficient; r) ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 (Wikipedia, 2022)

ค่าสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน ในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์

0.81-1.00	หมายถึง	ความสัมพันธ์ระดับสูงมาก
0.61-0.80	หมายถึง	ความสัมพันธ์ระดับสูง
0.41-0.60	หมายถึง	ความสัมพันธ์ระดับปานกลาง
0.21-0.40	หมายถึง	ความสัมพันธ์ระดับต่ำ
0.01-0.20	หมายถึง	ความสัมพันธ์ระดับต่ำมาก
0.00	หมายถึง	ไม่มีความสัมพันธ์

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเข้าใช้บริการปรึกษาจิตแพทย์ ของพนักงานการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค ประเทศไทย การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณหรือเชิงสำรวจตัวอย่าง (Sample survey research) ซึ่งใช้ขนาดตัวอย่าง จำนวน 400 คน จากนั้นนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้มาวิเคราะห์ด้วย โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปเชิงสถิติ เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์และสมมติฐานการวิจัย ผู้วิจัยได้แบ่งผลการวิเคราะห์ออกได้เป็น 4 ส่วน ดังนี้

- 4.1 ลักษณะทั่วไปของตัวอย่าง (ปัจจัยประชากรศาสตร์) วิเคราะห์ด้วยค่าสถิติเชิงพรรณนา
- 4.2 ผลการทดสอบความเชื่อมั่น
- 4.3 ความรู้ต่อการปรึกษาจิตแพทย์ วิเคราะห์ด้วยค่าสถิติเชิงพรรณนา
- 4.4 ทศนคติต่อการปรึกษาจิตแพทย์ วิเคราะห์ด้วยค่าสถิติเชิงพรรณนา
- 4.5 ระดับการตัดสินใจเข้าใช้บริการปรึกษาจิตแพทย์ วิเคราะห์ด้วยค่าสถิติเชิงพรรณนา
- 4.6 การทดสอบสมมติฐานการวิจัย วิเคราะห์ด้วยค่าสถิติเชิงอนุมาน

4.1 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยประชากรศาสตร์

การวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยประชากรศาสตร์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวนและร้อยละ เพื่ออธิบายถึงลักษณะทั่วไปของตัวอย่างได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส และอายุการทำงาน พบว่า เมื่อวิเคราะห์เพศของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 211 คน คิดเป็น ร้อยละ 52.75 ซึ่งมีจำนวน มากกว่าเพศชายที่มี จำนวน 189 คน คิดเป็นร้อยละ 47.25 ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของตัวอย่าง จำแนกตามเพศ

เพศ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ชาย	189	47.25
หญิง	211	52.75
รวม	400	100

เมื่อวิเคราะห์อายุของตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่ตัวอย่างมีอายุ 25-35 ปี จำนวน 139 คน คิดเป็น ร้อยละ 34.75 รองลงมา คือ อายุระหว่าง 36-45 ปี จำนวน 86 คน คิดเป็นร้อยละ 21.50 อายุระหว่าง 46-55 ปี จำนวน 72 คน คิดเป็นร้อยละ 18.00 อายุ 56 ปีขึ้นไป จำนวน 60 คน คิดเป็นร้อยละ 15.00 และอันดับสุดท้าย คือ อายุต่ำกว่า 25 ปี จำนวน 43 คน คิดเป็นร้อยละ 10.75 ตามลำดับ ดังแสดงรายละเอียดในตาราง

ที่ 4.2

ตารางที่ 4.2 จำนวนและร้อยละของตัวอย่าง จำแนกตามอายุ

อายุ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ต่ำกว่า 25 ปี	43	10.75
25-35 ปี	139	34.75
36-45 ปี	86	21.50
46-55 ปี	72	18.00
56 ปีขึ้นไป	60	15.00
รวม	400	100

เมื่อวิเคราะห์ระดับการศึกษาของตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่ตัวอย่างมีระดับการศึกษาปริญญาตรี จำนวน 204 คน คิดเป็นร้อยละ 51.00 รองลงมา คือ ระดับต่ำกว่าปริญญาตรี จำนวน 106 คน คิดเป็นร้อยละ 26.50 และอันดับสุดท้าย คือ ระดับสูงกว่าปริญญาตรี จำนวน 90 คน คิดเป็นร้อยละ 22.50 ตามลำดับ ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 4.3

ตารางที่ 4.3 จำนวนและร้อยละของตัวอย่าง จำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ต่ำกว่าปริญญาตรี	106	26.50
ปริญญาตรี	204	51.00
สูงกว่าปริญญาตรี	90	22.50
รวม	400	100

เมื่อวิเคราะห์สถานภาพของตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่ตัวอย่างมีสถานภาพโสด จำนวน 189 คน คิดเป็นร้อยละ 47.25 รองลงมาสมรสแล้ว จำนวน 176 คน คิดเป็นร้อยละ 44.00 หย่าร้างและไม่สมรสใหม่ จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 4.25 หม้ายและไม่สมรสใหม่ จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 2.75 และอันดับสุดท้ายสมรสแต่แยกกันอยู่โดยไม่ถูกต้องตามกฎหมาย จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 1.75 ตามลำดับ ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 4.4

ตารางที่ 4.4 จำนวนและร้อยละของตัวอย่าง จำแนกตามสถานภาพ

สถานภาพ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
โสด	189	47.25
สมรส	176	44.00
หม้ายและไม่สมรสใหม่	11	2.75
หย่าร้างและไม่สมรสใหม่	17	4.25
สมรสแต่แยกกันอยู่โดยไม่ถูกต้องตามกฎหมาย	7	1.75
รวม	400	100

เมื่อวิเคราะห์อายุการทำงานของตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่ตัวอย่างมีอายุการทำงาน 10 ปีขึ้นไป จำนวน 184 คน คิดเป็นร้อยละ 46.00 รองลงมาคือมีอายุการทำงาน 4-6 ปี จำนวน 71 คน คิดเป็นร้อยละ 17.75 อายุการทำงาน 1-3 ปี จำนวน 64 คน คิดเป็นร้อยละ 16.00 อายุการทำงานน้อยกว่า 1 ปี จำนวน 48 คน คิดเป็นร้อยละ 12.00 อันดับสุดท้าย อายุการทำงาน 7-9 ปี จำนวน 33 คน คิดเป็นร้อยละ 8.25 ตามลำดับ ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 4.5

ตารางที่ 4.5 จำนวนและร้อยละของตัวอย่าง จำแนกตามอายุการทำงาน

อายุการทำงาน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
น้อยกว่า 1 ปี	48	12.00
1-3 ปี	64	16.00
4-6 ปี	71	17.75
7-9 ปี	33	8.25
10 ปีขึ้นไป	184	46.00
รวม	400	100

4.2 ผลการทดสอบความเชื่อมั่น

การวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเข้าใช้บริการปรึกษาจิตแพทย์ ของพนักงานการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค ประเทศไทยไทย การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณหรือเชิงสำรวจตัวอย่าง (Sample survey research) ซึ่งใช้ขนาดตัวอย่าง จำนวน 400 คน จากนั้นผู้วิจัยได้สร้างแบบสอบถามที่สร้างขึ้นมา (pilot test) จำนวน 30 ชุด กับประชาชนทั่วไปผู้ที่ไม่ใช่พนักงานการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค ที่อาศัยในกรุงเทพมหานคร เพื่อตรวจสอบว่าคำถามสามารถสื่อความหมายตรงตามความต้องการและมีความเหมาะสม

หรือไม่ จากนั้นจึงนำมาทดสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยใช้โปรแกรมโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปเชิงสถิติ แล้วมาคำนวณสัมประสิทธิ์แอลฟา (α - Coefficient) หรือสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นของแบบทดสอบเป็นค่าความเชื่อมั่นที่คำนวณหาได้จากสูตรครอนบาค (Cronbach) สูตรที่ใช้ในการคำนวณมีดังนี้ (Cronbach, 1984)

ในการหาความเชื่อมั่นโดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Cronbach's alpha coefficient) ที่ค่าระดับความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ 0.88 ซึ่งถือได้ว่าอยู่ในระดับดีหมายถึงแบบสอบถามมีความน่าเชื่อถือและสามารถนำไปศึกษากับกลุ่มตัวอย่างจริงได้ ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 4.6

ตารางที่ 4.6 ค่า Alpha-Cronbach จากการทดสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม

หัวข้อคำถาม	จำนวน (ข้อ)	Cronbach's Alpha
1. ทศนคติด้านความรู้สึกรู้สึกต่อการปรึกษาจิตแพทย์	6	0.72
2. ทศนคติด้านแนวโน้มพฤติกรรมต่อการปรึกษาจิตแพทย์	5	0.72
3. การตัดสินใจเข้าใช้บริการปรึกษาจิตแพทย์	4	0.80
รวม	15	0.88

4.3 วิเคราะห์ระดับความรู้ต่อการปรึกษาจิตแพทย์ วิเคราะห์ด้วยค่าสถิติเชิงพรรณนา

4.3.1 วิเคราะห์ระดับความรู้ต่อการปรึกษาจิตแพทย์

ผลการวิเคราะห์ความรู้ต่อการปรึกษาจิตแพทย์ ภาพรวมของกลุ่มตัวอย่างมีความรู้ต่อการปรึกษาจิตแพทย์ เรื่องความเข้าใจเกี่ยวกับจิตแพทย์ ความเข้าใจเรื่องปัญหาทางจิต อาการและกลุ่มอาการของโรคจิตเวช ความจำเป็นต่อการปรึกษาจิตแพทย์ แหล่งประโยชน์ในการปรึกษาจิตแพทย์ อยู่ระดับความรู้สูง ทั้ง 6 ข้อ คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ (5.69 ± 0.62) โดยมีคะแนนความรู้ระดับสูง จำนวน 377 คน คิดเป็นร้อยละ 94.25 คะแนนความรู้ปานกลาง จำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 5.75 ดังรายละเอียดในตารางที่ 4.7

ตารางที่ 4.7 จำนวนและร้อยละของตัวอย่าง จำนวนระดับความรู้ต่อการปรึกษาจิตแพทย์

ระดับความรู้ต่อการปรึกษาจิตแพทย์	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ความรู้ระดับสูง (5-6 ข้อ)	377	94.25
คะแนนความรู้ปานกลาง (3-4 ข้อ)	23	5.75
คะแนนความรู้ต่ำ (0-2 ข้อ)	0	0
รวม	400 (Mean =5.69)	100 (S.D.=0.62)

เมื่อพิจารณาในรายข้อ พบว่า อันดับแรกของข้อที่มีผู้ตอบถูกมากที่สุดคือ ท่านเข้าใจว่ามนุษย์สามารถเจ็บป่วยทางจิตได้ ร้อยละ 99.50 รองลงมาคือ จิตแพทย์ คือแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญในการดูแลรักษา ผู้ที่มีอาการผิดปกติหรือคนปกติที่ต้องการความช่วยเหลือทางใจ และการรับคำปรึกษากับจิตแพทย์ สามารถทำให้บรรเทาความขัดแย้งทางอารมณ์และหาแนวทางการแก้ปัญหาได้ ร้อยละ 99.00 ท่านสามารถเข้าใช้บริการการปรึกษาจิตแพทย์ได้ที่ โรงพยาบาล คลินิกสถานพยาบาลการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค สายด่วนสุขภาพจิต ร้อยละ 94.25 ท่านเข้าใจว่าโรคจิตเภท ซึมเศร้า อารมณ์สองขั้ว (ไบโโพลาร์) ออทิสติก โรคคลั่งผอม (อะนอเร็กเซีย) นอนไม่หลับ เป็นกลุ่มโรคและอาการเจ็บป่วยทางจิต ตอบถูก ร้อยละ 93.25 และต่ำที่สุดได้แก่ ท่านเข้าใจว่าอาการทางจิต ได้แก่ พุดเพื่อเจ้อ แต่งกายแปลกไม่เหมาะสม ก้าวร้าว ทำร้ายผู้อื่น แยกตัว หวาดระแวงไม่มีเหตุผล คิดว่าตนเองมีความสามารถพิเศษมากกว่าคนอื่นหุแว่ว ภาพหลอน เป็นต้น ร้อยละ 84.25 ความรู้อยู่ในระดับสูง ตามลำดับ ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 4.8

ตารางที่ 4.8 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับรู้ ด้านความรู้ต่อการปรึกษาจิตแพทย์

ความรู้ต่อการปรึกษาจิตแพทย์	ถูก		ผิด		ระดับความรู้
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
1. ท่านเข้าใจว่า มนุษย์ สามารถเจ็บป่วยทางจิตได้	398	99.50	2	0.50	สูง
2. จิตแพทย์ คือแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญในการดูแลรักษา ผู้ที่มีอาการผิดปกติหรือคนปกติที่ต้องการความช่วยเหลือทางใจ	396	99.00	4	1.00	สูง
3. การรับคำปรึกษากับจิตแพทย์ สามารถทำให้บรรเทาความขัดแย้งทางอารมณ์ และหาแนวทางการแก้ปัญหาได้	396	99.0	4	1.00	สูง
4. ท่านสามารถเข้าใช้บริการการปรึกษาจิตแพทย์ได้ที่ โรงพยาบาล คลินิก สถานพยาบาลการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค สายด่วนสุขภาพจิต	377	94.25	23	5.75	สูง
5. ท่านเข้าใจว่าโรคจิตเภท ซึมเศร้า อารมณ์สองขั้ว (ไบโพลาร์) ออทิสติก โรคคลั่งผอม (อะนอเร็กเซีย) นอนไม่หลับเป็นกลุ่มโรคและอาการเจ็บป่วยทางจิต	373	93.25	27	6.75	สูง
6. ท่านเข้าใจว่า อาการทางจิต ได้แก่พูดเพ้อเจ้อ แต่งกายแปลกไม่เหมาะสม ก้าวร้าว ทำร้ายผู้อื่น แยกตัว หวาดระแวงไม่มีเหตุผล คิดว่าตนเองมีความสามารถ พิเศษมากกว่าคนอื่น หูแว่ว ภาพหลอน เป็นต้น	337	84.25	63	15.75	สูง
ค่าเฉลี่ยคะแนนและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานรวม	Mean = 5.69		SD = 0.62		สูง

4.4 ทศนคติต่อการปรึกษาจิตแพทย์ วิเคราะห์ด้วยค่าสถิติเชิงพรรณนา

การวิเคราะห์ทศนคติต่อการปรึกษาจิตแพทย์ วิเคราะห์ด้วยค่าสถิติเชิงพรรณนา ได้ร้อยละค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ซึ่งประกอบด้วยด้านความรู้ต่อการเข้ารับบริการปรึกษาจิตแพทย์ แนวโน้มพฤติกรรมกรเข้าใช้บริการปรึกษาจิตแพทย์ โดยรวมพบว่า คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ (4.40 ± 0.56) โดยแยกวิเคราะห์เป็นหัวข้อดังนี้ ด้านความรู้ต่อการเข้ารับบริการปรึกษาจิตแพทย์ (4.34 ± 0.61) ด้านแนวโน้มพฤติกรรมกรเข้าใช้บริการปรึกษาจิตแพทย์ (4.47 ± 0.60) ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 4.9

ตารางที่ 4.9 แสดงค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับความเห็นด้วย ด้านทัศนคติต่อการปรึกษาจิตแพทย์

ทัศนคติต่อการปรึกษาจิตแพทย์	ระดับความเห็นด้วย		
	Mean	S.D.	ระดับ
1. ด้านความรู้สึกรู้สึกต่อการเข้าใช้บริการปรึกษาจิตแพทย์	4.34	0.61	ดี
2. ด้านแนวโน้มพฤติกรรมกรเข้าใช้บริการการ ปรึกษาจิตแพทย์	4.47	0.59	ดี
รวม	4.40	0.56	ดี

4.4.2 ทัศนคติด้านความรู้สึกรู้สึกต่อการปรึกษาจิตแพทย์

ผลการวิเคราะห์ พบว่าโดยภาพรวมระดับความเห็นด้วยอยู่ระดับดี ทั้ง 6 ข้อ โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ (4.34 ± 0.61) และ ค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ท่านรู้สึกว่าการรับคำปรึกษากับจิตแพทย์เป็นเรื่องปกติและมีความจำเป็นในการแก้ปัญหาอาการทางจิต (4.56 ± 0.71) รองมาคือท่านคิดว่าการปรึกษาจิตแพทย์สามารถป้องกันไม่ให้อาการทางจิตที่รุนแรงขึ้นได้ (4.48 ± 0.79) ท่านรู้สึกว่าการเข้าปรึกษาจิตแพทย์จะทำให้ท่านมีแนวทางในการกำจัดความขัดแย้งทางอารมณ์ได้ (4.46 ± 0.75) ท่านพึงพอใจในการปรึกษาจิตแพทย์เพราะเชื่อว่าสามารถทำให้อาการทางจิตลดน้อยลง (4.42 ± 0.81) ท่านรู้สึกว่าการพบจิตแพทย์จะไม่เป็นตราบาปต่อตัวท่าน (4.28 ± 1.01) ท่านรู้สึกว่าการขั้นตอนการปรึกษาจิตแพทย์สะดวกสบาย (3.88 ± 1.01) ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 4.10

ตารางที่ 4.10 ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความเห็นด้วย ด้านความรู้สึกรู้สึก

ความรู้สึกรู้สึกต่อการปรึกษา จิตแพทย์	จำนวนตัวอย่าง (ร้อยละ)					Mean	S.D.	ระดับ ความ เห็น ด้วย
	5	4	3	2	1			
1. ท่านรู้สึกว่ปัจจุบันการรับ คำปรึกษากับจิตแพทย์เป็น เรื่องปกติและมีความจำเป็นใน การแก้ปัญหาอาการทางจิต	265 (66.25)	98 (24.50)	32 (8.00)	4 (1.00)	1 (0.25)	4.56	0.71	ดี
2. ท่านคิดว่าการปรึกษา จิตแพทย์สามารถป้องกันไม่ให้ อาการทางจิตที่รุนแรงขึ้นได้	251 (62.75)	101 (25.25)	38 (9.50)	8 (2.00)	2 (0.50)	4.48	0.79	ดี
3. ท่านรู้สึกว่าการเข้าปรึกษา จิตแพทย์จะทำให้ท่านมี แนวทางในการกำจัดความ ขัดแย้งทางอารมณ์ได้	234 (58.50)	124 (31.00)	35 (8.75)	5 (1.25)	2 (0.50)	4.46	0.75	ดี
4. ท่านพึงพอใจในการปรึกษา จิตแพทย์เพราะเชื่อว่าสามารถ ทำให้อาการทางจิตลดน้อยลง	231 (57.75)	118 (29.50)	42 (10.50)	5 (1.25)	4 (1.0)	4.42	0.81	ดี
5. ท่านรู้สึกว่าการพบจิตแพทย์ จะไม่เป็นตราบาปต่อตัวท่าน	232 (58.00)	81 (20.25)	65 (16.25)	12 (3.00)	10 (2.50)	4.28	1.01	ดี
6. ท่านรู้สึกว่ขั้นตอนการ ปรึกษาจิตแพทย์สะดวกสบาย	137 (34.25)	117 (29.25)	115 (28.75)	24 (6.00)	7 (1.75)	3.88	1.01	ดี
รวม						4.34	0.61	ดี

4.3.3 ทศนคติด้านแนวโน้มพฤติกรรมกรเข้าใช้บริการการปรึกษาจิตแพทย์

ผลการวิเคราะห์โดยภาพรวมระดับความเห็นด้วยอยู่ระดับดี ทั้ง 5 ข้อ โดยมีค่าเฉลี่ยในภาพรวมเท่ากับ (4.47 ± 0.60) และค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ท่านสนับสนุนให้สถานพยาบาล โรงพยาบาล คลินิก สายด่วนสุขภาพจิตมีบริการปรึกษาสุขภาพจิตกับจิตแพทย์ (4.68 ± 0.65) รองมาคือท่านต้องการความเป็นส่วนตัวและปกปิดข้อมูลส่วนบุคคลเกี่ยวกับการปรึกษาจิตแพทย์หากท่านมีความจำเป็นต้องเข้ารับบริการปรึกษาจิตแพทย์ (4.52 ± 0.79) ท่านปฏิบัติดีต่อผู้ที่มีปัญหาทางจิตหรือผู้ที่ปรึกษาจิตแพทย์เหมือนบุคคลทั่วไป (4.50 ± 0.80) หาก

เพื่อนท่านมีอาการผิดปกติทางจิตท่านจะแนะนำให้มาปรึกษาจิตแพทย์ (4.47 ± 0.78) และหากท่านมีความเครียดรู้สึกกังวลใจไม่สามารถดำเนินชีวิตตามปกติได้ ท่านจะยินยอมที่เข้ารับการปรึกษาจิตแพทย์ (4.20 ± 0.99) ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 4.11

ตารางที่ 4.11 ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความเห็นด้วย ด้านแนวโน้มพฤติกรรม

แนวโน้มพฤติกรรม การเข้าใช้บริการการปรึกษา จิตแพทย์	จำนวนตัวอย่าง (ร้อยละ)					Mean	S.D.	ระดับ ความ เห็น ด้วย
	5	4	3	2	1			
1. ท่านสนับสนุนให้ สถานพยาบาลโรงพยาบาล คลินิกสายด่วนสุขภาพจิตมี บริการ ปรึกษาสุขภาพจิตกับ จิตแพทย์	306 (76.50)	64 (16.00)	25 (6.25)	5 (1.25)	0 (0)	4.68	0.65	ดี
2. ท่านต้องการความเป็น ส่วนตัวและปกปิดข้อมูลส่วน บุคคลเกี่ยวกับการปรึกษา จิตแพทย์ หากท่านมีความ จำเป็นต้องเข้ารับบริการ ปรึกษาจิตแพทย์	268 (67.00)	82 (20.50)	40 (10.00)	9 (2.25)	1 (0.25)	4.52	0.79	ดี
3. ท่านปฏิบัติต่อผู้ที่มีปัญหา ทางจิตหรือผู้ที่ปรึกษาจิตแพทย์ เหมือนบุคคลทั่วไป	257 (64.25)	98 (24.50)	35 (8.75)	6 (1.50)	4 (1.00)	4.50	0.80	ดี
4. หากเพื่อนท่านมีอาการ ผิดปกติทางจิตท่านจะแนะนำ ให้มาปรึกษาจิตแพทย์	244 (61.00)	111 (27.75)	37 (9.25)	5 (1.25)	3 (0.75)	4.47	0.78	ดี
5. หากท่านมีความเครียด รู้สึก กังวลใจ ไม่สามารถดำเนินชีวิต ตามปกติได้ ท่านจะยินยอมที่ เข้ารับการปรึกษาจิตแพทย์	195 (48.75)	126 (31.50)	54 (13.50)	13 (3.25)	12 (3.00)	4.20	0.99	ดี
รวม						4.47	0.59	ดี

4.5 ระดับการตัดสินใจเข้าใช้บริการปรึกษาจิตแพทย์

การวิเคราะห์ระดับการตัดสินใจใช้บริการปรึกษาจิตแพทย์ ซึ่งพบว่ามีค่าเฉลี่ยการตัดสินใจใช้บริการปรึกษาจิตแพทย์ โดยภาพรวมอยู่ในระดับความเห็นด้วยระดับดี ทั้ง 5 ข้อ โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ (4.51 ± 0.66) และเมื่อพิจารณาตามรายข้อ พบว่าระดับการตัดสินใจเข้าใช้บริการปรึกษาจิตแพทย์ของพนักงานการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค ลำดับแรกคือ ท่านเห็นด้วยหากมีโครงการปรึกษาจิตแพทย์ในสถานพยาบาลการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค ระดับความเห็นด้วยมากที่สุด (4.59 ± 0.75) รองมาคือท่านคิดว่าจะปรึกษาจิตแพทย์ หากท่านไม่สบายใจหรือมีปัญหาสุขภาพจิต (4.54 ± 0.78) ท่านพึงพอใจหากท่านได้มีส่วนร่วมคิดหาแนวทางการแก้ปัญหาทางสุขภาพจิตสำหรับ ผู้ป่วยจิตเวชในพนักงานการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค (4.47 ± 0.765) และ ท่านยินดีหากท่านได้พูดคุยปัญหาสุขภาพจิตกับจิตแพทย์ (4.46 ± 0.81) ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 4.12

ตารางที่ 4.12 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความสำคัญของการตัดสินใจเข้าใช้บริการปรึกษาจิตแพทย์

การตัดสินใจเข้าใช้บริการปรึกษาจิตแพทย์	จำนวนตัวอย่าง (ร้อยละ)					Mean	S.D.	ระดับความเห็นด้วย
	5	4	3	2	1			
1. ท่านเห็นด้วยหากมีโครงการปรึกษาจิตแพทย์ในสถานพยาบาลการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค	282 (70.50)	83 (20.75)	25 (6.25)	7 (1.75)	3 (0.75)	4.59	0.75	ดี
2. ท่านคิดว่าจะปรึกษาจิตแพทย์หากท่านไม่สบายใจหรือมีปัญหาสุขภาพจิต	270 (67.50)	92 (23.00)	26 (6.50)	9 (2.25)	3 (0.75)	4.54	0.78	ดี
3. ท่านพึงพอใจหากท่านได้มีส่วนร่วมคิดหาแนวทางการแก้ปัญหาทางสุขภาพจิตสำหรับผู้ป่วยจิตเวชในพนักงานการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค	242 (60.50)	113 (28.25)	37 (9.25)	6 (1.50)	2 (0.50)	4.47	0.77	ดี
4. ท่านยินดีหากท่านได้พูดคุยปัญหาสุขภาพจิตกับจิตแพทย์	247 (61.75)	105 (26.25)	38 (9.50)	6 (1.50)	4 (1.00)	4.46	0.81	ดี
รวม						4.51	0.66	ดี

4.6 ผลการทดสอบสมมติฐานการวิจัย

จากการวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเข้าใช้บริการปรึกษาจิตแพทย์ ของพนักงานการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค ประเทศไทย เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์การวิจัยและคำถามการวิจัย ผู้วิจัยได้ทดสอบสมมติฐานการวิจัย ตามลำดับตัวแปร

สมมติฐานที่ 1 ปัจจัยประชากรศาสตร์มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเข้าใช้บริการปรึกษาจิตแพทย์ พนักงานการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค ประเทศไทย แตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 1.1 ศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างค่าของเฉลี่ยระดับการตัดสินใจเข้าใช้บริการปรึกษาจิตแพทย์ของพนักงานการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค ประเทศไทย จำแนกตาม เพศ

Ho : เพศ มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเข้าใช้บริการปรึกษาจิตแพทย์ของพนักงานการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค ประเทศไทย ไม่แตกต่างกัน

Ha : เพศ มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเข้าใช้บริการปรึกษาจิตแพทย์ของพนักงานการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค ประเทศไทย แตกต่างกัน

ผลการทดสอบความแปรปรวนของทั้งสองกลุ่มตัวอย่าง ด้วยค่า Levene's Test มีค่า เท่ากับ 0.31 ค่า p เท่ากับ 0.58 ความแปรปรวนของทั้งสองกลุ่มเท่ากัน พบว่าการตัดสินใจเข้าใช้บริการปรึกษาจิตแพทย์ของพนักงานการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค ประเทศไทย เพศชายและเพศหญิงไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 4.13

ตารางที่ 4.13 การทดสอบสมมติฐานค่าเฉลี่ยการตัดสินใจเข้าใช้บริการปรึกษาจิตแพทย์ของพนักงานการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค ประเทศไทย จำแนกตามเพศ

เพศ	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	S.D.	T	Sig.
ชาย	189	4.48	0.66	0.86	0.39 ^{ns}
หญิง	211	4.54	0.67		

*หมายเหตุ. ns หมายถึง ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ (Non-significant)

สมมติฐานที่ 1.2 ศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างค่าของเฉลี่ยระดับการตัดสินใจเข้าใช้บริการปรึกษาจิตแพทย์ของพนักงานการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค ประเทศไทย จำแนกตาม อายุ

Ho : อายุมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเข้าใช้บริการปรึกษาจิตแพทย์ของพนักงานการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค ประเทศไทย ไม่แตกต่างกัน

Ha : อายุมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเข้าใช้บริการปรึกษาจิตแพทย์ของพนักงานการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค ประเทศไทย แตกต่างกัน

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยระดับการตัดสินใจใช้บริการของพนักงานไฟฟ้าส่วนภูมิภาคประเทศไทยจำแนกตามอายุ พบว่ามีอิทธิพลต่อระดับการตัดสินใจใช้บริการปรึกษาจิตแพทย์ของพนักงานการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค ประเทศไทย ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 4.14

ตารางที่ 4.14 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระดับการตัดสินใจเข้ารับบริการปรึกษาจิตแพทย์ของพนักงานการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค ประเทศไทย จำแนกตามอายุ

	แหล่งความแปรปรวน	SS	DF	MS	F	Sig
การตัดสินใจใช้บริการเข้ารับบริการปรึกษาจิตแพทย์	ระหว่างกลุ่ม	2.80	4	0.70	1.60	0.17 ^{ns}
	ภายในกลุ่ม	173.05	395	0.44		
	รวม	175.86	399			

*หมายเหตุ. ns หมายถึง ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ (Non-significant)

สมมติฐานที่ 1.3 ศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระดับการตัดสินใจเข้ารับบริการปรึกษาจิตแพทย์ของพนักงานการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค ประเทศไทย จำแนกตาม การศึกษา

Ho : การศึกษามีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการปรึกษาจิตแพทย์ของพนักงานการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค ประเทศไทย ไม่แตกต่างกัน

Ha : การศึกษามีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการปรึกษาจิตแพทย์ของพนักงานการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค ประเทศไทย แตกต่างกัน

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยระดับการตัดสินใจใช้บริการของพนักงานไฟฟ้าส่วนภูมิภาค ประเทศไทย จำแนกตามการศึกษา พบว่า การศึกษามีอิทธิพลต่อระดับการตัดสินใจใช้บริการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญยิ่ง ที่ระดับ 0.01 ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 4.15

ตารางที่ 4.15 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระดับการตัดสินใจเข้าใช้บริการปรึกษาจิตแพทย์ของพนักงานการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค ประเทศไทย จำแนกตามระดับการศึกษา

	แหล่งความแปรปรวน	SS	DF	MS	F	Sig
การตัดสินใจใช้บริการเข้าใช้บริการปรึกษาจิตแพทย์	ระหว่างกลุ่ม	4.86	2	2.43	5.64	0.004**
	ภายในกลุ่ม	171.00	397	0.43		
	รวม	175.86	399			

หมายเหตุ. **หมายถึง แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญยิ่ง ที่ระดับ 0.01

จากนั้น ทำการเปรียบเทียบรายคู่ด้วยวิธี LSD พบว่า กลุ่มการศึกษาต่าง ๆ มีการตัดสินใจใช้บริการปรึกษาจิตแพทย์ของพนักงานการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค ประเทศไทย แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ จำนวน 2 คู่ ได้แก่ต่ำกว่าปริญญาตรี-ปริญญาตรีและต่ำกว่าปริญญาตรี-สูงกว่าปริญญาตรี พบว่ากลุ่มที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี มีการตัดสินใจเข้าใช้บริการปรึกษาจิตแพทย์ต่ำกว่า ระดับการศึกษาปริญญาตรี และสูงกว่าปริญญาตรี ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 4.16

ตารางที่ 4.16 การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ด้วยวิธี LSD จำแนกตามการศึกษา

ระดับการศึกษา	Mean	ต่ำกว่าปริญญาตรี	ปริญญาตรี	สูงกว่าปริญญาตรี
		4.33	4.59	4.53
ต่ำกว่าปริญญาตรี	4.33		0.26 (0.001)**	0.20 (0.031)*
ปริญญาตรี	4.59			0.06
สูงกว่าปริญญาตรี	4.53			

หมายเหตุ. *แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ ที่ระดับ 0.05

**แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญยิ่ง ที่ระดับ 0.01

สมมติฐานที่ 1.4 ศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระดับการตัดสินใจเข้าใช้บริการปรึกษาจิตแพทย์ของพนักงานการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค ประเทศไทย จำแนกตาม สถานภาพ

Ho : สถานภาพมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเข้าใช้บริการปรึกษาจิตแพทย์ของพนักงานการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค ประเทศไทย ไม่แตกต่างกัน

Ha : สถานภาพมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเข้าใช้บริการปรึกษาจิตแพทย์ของพนักงานการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค ประเทศไทย แตกต่างกัน

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยระดับการตัดสินใจใช้บริการของพนักงานการไฟฟ้าส่วนภูมิภาคประเทศไทยจำแนกตามสถานภาพ พบว่ามีอิทธิพลต่อระดับการตัดสินใจใช้บริการปรึกษาจิตแพทย์ของพนักงานการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค ประเทศไทย ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 4.17

ตารางที่ 4.17 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระดับการตัดสินใจเข้าใช้บริการปรึกษาจิตแพทย์ของพนักงานการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค ประเทศไทย จำแนกตามสถานภาพ

	แหล่งความแปรปรวน	SS	DF	MS	F	Sig
การตัดสินใจใช้บริการเข้าใช้ บริการปรึกษาจิตแพทย์	ระหว่างกลุ่ม	3.66	4	0.92	2.10	0.08 ^{ns}
	ภายในกลุ่ม	171.19	395	0.44		
	รวม	175.86	399			

*หมายเหตุ. ns หมายถึง ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ

สมมติฐานที่ 1.5 ศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระดับการตัดสินใจเข้าใช้บริการปรึกษาจิตแพทย์ของพนักงานการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค ประเทศไทย จำแนกตาม อายุงาน

Ho : อายุงานมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเข้าใช้บริการปรึกษาจิตแพทย์ของพนักงานการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค ประเทศไทย ไม่แตกต่างกัน

Ha : อายุงานมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเข้าใช้บริการปรึกษาจิตแพทย์ของพนักงานการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค ประเทศไทย แตกต่างกัน

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยระดับการตัดสินใจใช้บริการของพนักงานการไฟฟ้าส่วนภูมิภาคประเทศไทยจำแนกตามอายุงาน พบว่ามีอิทธิพลต่อระดับการตัดสินใจใช้บริการปรึกษาจิตแพทย์ของพนักงานการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค ประเทศไทย ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 4.18

ตารางที่ 4.18 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระดับการตัดสินใจเข้าใช้บริการปรึกษาจิตแพทย์ของพนักงานการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค ประเทศไทย จำแนกตามอายุงาน

	แหล่งความแปรปรวน	SS	DF	MS	F	Sig
การตัดสินใจใช้บริการเข้าใช้ บริการปรึกษาจิตแพทย์	ระหว่างกลุ่ม	1.62	4	0.41	0.92	0.45 ^{ns}
	ภายในกลุ่ม	174.24	395	0.44		
	รวม	175.86	399			

*หมายเหตุ. ns หมายถึง ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ

สมมติฐานที่ 2 การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ต่อการปรึกษาจิตแพทย์ กับการตัดสินใจเข้าใช้บริการปรึกษาจิตแพทย์ของพนักงานการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค ประเทศไทย

Ho : ความรู้ต่อการปรึกษาจิตแพทย์ กับการตัดสินใจเข้าใช้บริการปรึกษาจิตแพทย์ของพนักงานการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค ประเทศไทย ไม่สัมพันธ์กัน

Ha : ความรู้ต่อการปรึกษาจิตแพทย์ กับการตัดสินใจเข้าใช้บริการปรึกษาจิตแพทย์ของพนักงานการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค ประเทศไทย สัมพันธ์กัน

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ที่สนใจด้านความรู้ต่อการปรึกษาจิตแพทย์ กับการตัดสินใจใช้บริการปรึกษาจิตแพทย์ของพนักงานการไฟฟ้าส่วนภูมิภาคประเทศไทย พบว่ามีความสัมพันธ์กันกันในเชิงบวกในระดับต่ำมากอย่างมีนัยสำคัญยิ่ง ซึ่งอธิบายได้ว่าเมื่อมีความรู้ต่อการปรึกษาจิตแพทย์ ส่งผลให้ตัดสินใจใช้บริการปรึกษาจิตแพทย์เพิ่มขึ้น ร้อยละ 12.6 อย่างมีนัยสำคัญยิ่ง ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 4.19

ตารางที่ 4.19 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ที่สนใจด้านความรู้ต่อการปรึกษาจิตแพทย์กับการตัดสินใจใช้บริการของพนักงานการไฟฟ้าส่วนภูมิภาคประเทศไทย

การตัดสินใจเข้าใช้บริการปรึกษาจิตแพทย์		
ทัศนคติด้านความรู้	ค่าสหสัมพันธ์	0.126
	Sig.	0.012**
	ระดับสหสัมพันธ์	ระดับต่ำมาก

หมายเหตุ. **มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญยิ่ง ที่ระดับ 0.01

สมมติฐานที่ 3 การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติต่อการปรึกษาจิตแพทย์ กับการตัดสินใจ

เข้าใช้บริการปรึกษาจิตแพทย์ของพนักงานการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค ประเทศไทย

Ho : ทศนคติต่อการปรึกษาจิตแพทย์ กับการตัดสินใจเข้าใช้บริการปรึกษาจิตแพทย์ของพนักงานการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค ประเทศไทย ไม่สัมพันธ์กัน

Ha : ทศนคติต่อการปรึกษาจิตแพทย์ กับการตัดสินใจเข้าใช้บริการปรึกษาจิตแพทย์ของพนักงานการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค ประเทศไทย สัมพันธ์กัน

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ทศนคติต่อการปรึกษาจิตแพทย์กับการตัดสินใจใช้บริการของพนักงานการไฟฟ้าส่วนภูมิภาคประเทศไทย พบว่ามีความสัมพันธ์กันในเชิงบวกในระดับสูงมากอย่างมีนัยสำคัญยิ่ง ซึ่งอธิบายได้ว่าเมื่อมีทศนคติต่อการปรึกษาจิตแพทย์ ส่งผลให้ตัดสินใจใช้บริการปรึกษาจิตแพทย์ เพิ่มขึ้นร้อยละ 81.10 อย่างมีนัยสำคัญยิ่ง ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 4.20

ตารางที่ 4.20 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ทศนคติกับการตัดสินใจใช้บริการของพนักงานการไฟฟ้าส่วนภูมิภาคประเทศไทย

การตัดสินใจเข้าใช้บริการปรึกษาจิตแพทย์		
ทศนคติต่อการปรึกษาจิตแพทย์	ค่าสหสัมพันธ์	0.81
	Sig.	0.000**
	ระดับสหสัมพันธ์	สูงมาก

หมายเหตุ. ** มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญยิ่ง ที่ระดับ 0.01

หากมาวิเคราะห์ เป็นรายด้าน พบว่า

ทศนคติด้านความรู้สึก

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ทศนคติด้านความรู้สึกต่อการปรึกษาจิตแพทย์ กับการตัดสินใจใช้บริการปรึกษาจิตแพทย์ของพนักงานการไฟฟ้าส่วนภูมิภาคประเทศไทย พบว่า มีความสัมพันธ์กันในเชิงบวกในระดับสูงอย่างมีนัยสำคัญยิ่ง ซึ่งอธิบายได้ว่าเมื่อมีทศนคติด้านความรู้สึกทางที่ดีต่อการปรึกษาจิตแพทย์ ส่งผลให้ตัดสินใจใช้บริการปรึกษาจิตแพทย์เพิ่มขึ้นร้อยละ 70.60 อย่างมีนัยสำคัญยิ่ง ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 4.21

ตารางที่ 4.21 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ทัศนคติด้านความรู้สึกต่อการปรึกษาจิตแพทย์กับการตัดสินใจใช้บริการของพนักงานการไฟฟ้าส่วนภูมิภาคประเทศไทย

การตัดสินใจเข้ารับบริการปรึกษาจิตแพทย์		
ทัศนคติด้านความรู้สึก	ค่าสหสัมพันธ์	0.71
	Sig.	0.000**
	ระดับสหสัมพันธ์	สูง

หมายเหตุ. ** มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญยิ่ง ที่ระดับ 0.01

ทัศนคติด้านแนวโน้มพฤติกรรม

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ทัศนคติด้านแนวโน้มพฤติกรรมต่อการปรึกษาจิตแพทย์ กับ การตัดสินใจใช้บริการปรึกษาจิตแพทย์ของพนักงานการไฟฟ้าส่วนภูมิภาคประเทศไทย พบว่ามีความสัมพันธ์กันในเชิงบวกในระดับสูงอย่างมีนัยสำคัญยิ่ง ซึ่งอธิบายได้ว่าเมื่อมีทัศนคติด้านแนวโน้มพฤติกรรมทางที่ดีต่อการปรึกษาจิตแพทย์ ส่งผลให้ตัดสินใจใช้บริการปรึกษาจิตแพทย์เพิ่มขึ้นร้อยละ 80.20 อย่างมีนัยสำคัญยิ่ง ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 4.22

ตารางที่ 4.22 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ทัศนคติด้านแนวโน้มพฤติกรรมต่อการปรึกษาจิตแพทย์ กับ การตัดสินใจใช้บริการของพนักงานการไฟฟ้าส่วนภูมิภาคประเทศไทย

การตัดสินใจเข้ารับบริการปรึกษาจิตแพทย์		
ทัศนคติด้านแนวโน้มพฤติกรรม	ค่าสหสัมพันธ์	0.802
	Sig.	0.000**
	ระดับสหสัมพันธ์	สูง

หมายเหตุ. ** มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญยิ่ง ที่ระดับ 0.01

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเข้าใช้บริการปรึกษาจิตแพทย์ของพนักงานการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค ประเทศไทย การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณหรือเชิงสำรวจตัวอย่าง (Sample survey research) ซึ่งใช้ขนาดตัวอย่าง จำนวน 400 คน โดยใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) เป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูล

5.1 สรุปผลการวิจัย

ผลการศึกษาวินิจฉัยเรื่องเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเข้าใช้บริการปรึกษาจิตแพทย์พนักงานการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค ประเทศไทย สรุปได้ดังนี้

ส่วนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยทางด้านประชากรศาสตร์ จากการวิเคราะห์ข้อมูลของตัวอย่างพบว่า กลุ่มตัวอย่างพนักงานการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค ประเทศไทย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 211 คน คิดเป็น ร้อยละ 52.75 ซึ่งมีจำนวน มากกว่าเพศชายที่มี จำนวน 189 คน คิดเป็นร้อยละ 47.25 ส่วน ส่วนใหญ่ตัวอย่างมีอายุ 25-35 ปี จำนวน 139 คน คิดเป็นร้อยละ 34.75 รองลงมา คือ อายุระหว่าง 36-45 ปี จำนวน 86 คน คิดเป็นร้อยละ 21.50 อายุระหว่าง 46-55 ปี จำนวน 72 คน คิดเป็นร้อยละ 18.00 อายุ 56 ปีขึ้นไป จำนวน 60 คน คิดเป็นร้อยละ 15.00 และน้อยที่สุด คืออายุต่ำกว่า 25 ปี จำนวน 43 คน คิดเป็นร้อยละ 10.75 พบว่า ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษา ปริญญาตรี จำนวน 204 คน คิดเป็นร้อยละ 51.00 รองลงมา คือ ระดับต่ำกว่าปริญญาตรี จำนวน 106 คน คิดเป็นร้อยละ 26.50 และน้อยที่สุด คือ ระดับสูงกว่าปริญญาตรี จำนวน 90 คน คิดเป็นร้อยละ 22.50 ส่วนใหญ่มีสถานภาพโสด จำนวน 189 คน คิดเป็นร้อยละ 47.25 รองลงมาสมรสแล้ว จำนวน 176 คน คิดเป็นร้อยละ 44.00 หย่าร้างและไม่สมรสใหม่ จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 4.25 หม้ายและไม่สมรสใหม่ จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 2.75 และน้อยที่สุดสมรสแต่แยกกันอยู่โดยไม่ถูกต้องตามกฎหมาย จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 1.75 ส่วนใหญ่มีอายุการทำงาน 10 ปีขึ้นไป จำนวน 184 คน คิดเป็นร้อยละ 46.00 รองลงมาคือมีอายุการทำงาน 4-6 ปี จำนวน 71 คน คิดเป็นร้อยละ 17.75 อายุการทำงาน 1-3 ปี จำนวน 64 คน คิดเป็นร้อยละ 16.00 อายุการทำงานน้อยกว่า 1 ปี จำนวน 48 คน คิดเป็นร้อยละ 12.00 และน้อยที่สุดอายุการทำงาน 7-9 ปี จำนวน 33 คน คิดเป็นร้อยละ 8.25

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ความรู้ต่อการปรึกษาจิตแพทย์ พบว่าโดยภาพรวมระดับความรู้ต่อการปรึกษาจิตแพทย์ อยู่ระดับสูง คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ (5.69 ± 0.62) เมื่อพิจารณาในรายข้อ พบว่า อันดับแรกของข้อที่มีผู้ตอบถูกมากที่สุดคือ ท่านเข้าใจว่ามนุษย์สามารถเจ็บป่วยทางจิตได้ ร้อยละ 99.50 รองลงมาคือจิตแพทย์ คือแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญในการดูแลรักษา การดูแลรักษาผู้ที่มีอาการผิดปกติหรือคนปกติที่ต้องการความช่วยเหลือทางใจ และการรับคำปรึกษากับจิตแพทย์ สามารถทำให้บรรเทาความขัดแย้งทางอารมณ์และหาแนวทางการแก้ปัญหาได้ ร้อยละ 99.00 ท่านสามารถเข้าใช้บริการการปรึกษาจิตแพทย์ได้ที่

โรงพยาบาล คลินิก สถานพยาบาลการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค สายด่วนสุขภาพจิต ร้อยละ 94.25 ท่านเข้าใจว่าโรคจิตเภท ซึมเศร้า อารมณ์สองขั้ว (ไบโพลาร์) ออทิสติกโรคคั่งผอม (อะนอเร็กเซีย) นอนไม่หลับ เป็นกลุ่มโรคและอาการเจ็บป่วยทางจิต ตอบถูก ร้อยละ 93.25 และต่ำที่สุดได้แก่ ท่านเข้าใจว่า อาการทางจิต ได้แก่ พุดเพื่อเจ้อ แต่งกายแปลกไม่เหมาะสม ก้าวร้าว ทำร้ายผู้อื่น แยกตัวหวาดระแวงไม่มีเหตุผล คิดว่าตนเองมีความสามารถพิเศษมากกว่าคนอื่น หูแว่ว ภาพหลอน เป็นต้น ร้อยละ 84.25

ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ทัศนคติต่อการปรึกษาจิตแพทย์พบว่าโดยภาพรวมด้านความรู้สึก และแนวโน้มพฤติกรรมการใช้บริการต่อการปรึกษาจิตแพทย์ ความเห็นด้วยอยู่ระดับดี คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ (4.40 ±0.56) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่ามีค่าเฉลี่ยดังนี้

2.1 ด้านความรู้สึกต่อการปรึกษาจิตแพทย์ พบว่าผลการวิเคราะห์โดยภาพรวมระดับความเห็นด้วยอยู่ระดับดี เท่ากับ (4.34±0.61) เมื่อพิจารณาตามรายชื่อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ท่านรู้สึกว่าการรับคำปรึกษากับจิตแพทย์เป็นเรื่องปกติและมีความจำเป็นในการแก้ปัญหาอาการทางจิต (4.56±0.71) ระดับความเห็นด้วยอยู่ระดับดี รองมาคือ ท่านคิดว่าการปรึกษาจิตแพทย์สามารถป้องกันไม่ให้อาการทางจิตที่รุนแรงขึ้นได้ (4.48±0.79) ท่านรู้สึกว่าการเข้าปรึกษาจิตแพทย์จะทำให้ท่านมีแนวทางในการกำจัดความขัดแย้งทางอารมณ์ได้ (4.46±0.75) ท่านพึงพอใจในการปรึกษาจิตแพทย์เพราะเชื่อว่าสามารถทำให้อาการทางจิตลดน้อยลง (4.42±0.81) ท่านรู้สึกว่าการพบจิตแพทย์จะไม่ใช่ตราบาปต่อตัวท่าน (4.28±1.01) ท่านรู้สึกว่าการขึ้นตอนการปรึกษาจิตแพทย์สะดวกสบาย (3.88±1.01)

2.2 ด้านทัศนคติด้านแนวโน้มพฤติกรรมการเข้ารับบริการการปรึกษาจิตแพทย์ พบว่าผลการวิเคราะห์พบว่าโดยภาพรวมระดับความเห็นด้วยอยู่ระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ยในภาพรวมเท่ากับ (4.47±0.60) และเมื่อพิจารณาตามรายชื่อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ท่านสนับสนุนให้สถานพยาบาล โรงพยาบาล คลินิก สายด่วนสุขภาพจิตมีบริการปรึกษาสุขภาพจิตกับจิตแพทย์ (4.68±0.65) รองมาคือ ท่านต้องการความเป็นส่วนตัว และปกปิดข้อมูลส่วนบุคคลเกี่ยวกับการปรึกษาจิตแพทย์ หากท่านมีความจำเป็นต้องเข้ารับบริการปรึกษาจิตแพทย์ (4.52±0.79) ท่านปฏิบัติดีต่อผู้ที่มีปัญหาทางจิตหรือผู้ที่ปรึกษาจิตแพทย์เหมือนบุคคลทั่วไป (4.50±0.80) หากเพื่อนท่านมีอาการผิดปกติทางจิตท่านจะแนะนำให้มาปรึกษาจิตแพทย์ (4.47±0.78) และค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดหากท่านมีความเครียด รู้สึกกังวลใจ ไม่สามารถดำเนินชีวิตตามปกติได้ ท่านจะยินยอมที่เข้ารับบริการปรึกษาจิตแพทย์ (4.20±0.99)

ส่วนที่ 4 การวิเคราะห์ระดับการตัดสินใจใช้บริการปรึกษาจิตแพทย์ ภาพรวมอยู่ในระดับความเห็นด้วยระดับดี ทั้ง 5 ข้อ โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ (4.51±0.66) และเมื่อพิจารณาตามรายชื่อ พบว่าระดับการตัดสินใจเข้ารับบริการปรึกษาจิตแพทย์ของพนักงานการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค ลำดับแรกคือ ท่านเห็นด้วยหากมีโครงการปรึกษาจิตแพทย์ฟรีในสถานพยาบาลการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค ระดับความเห็นด้วยมากที่สุด (4.59±0.75) รองมาคือ ท่านคิดว่า จะปรึกษาจิตแพทย์ หากท่านไม่สบายใจหรือมีปัญหาสุขภาพจิต (4.54±0.78) ท่านพึงพอใจหากท่านได้มีส่วนร่วมคิดหาแนวทางการแก้ปัญหาทางสุขภาพจิตสำหรับ ผู้ป่วยจิต

เวชในพนักงานการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค (4.47 ± 0.765) และท่านยินดีหากท่านได้พูดคุยปัญหาสุขภาพจิตกับจิตแพทย์ (4.46 ± 0.81)

5.2 อภิปรายผล

จากสมมุติฐานข้อ 1 ปัจจัยประชากรศาสตร์มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเข้าใช้บริการปรึกษาจิตแพทย์ของพนักงานการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค ประเทศไทย แตกต่างกันไปพบว่าปัจจัยด้านการศึกษามีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเข้าใช้บริการปรึกษาจิตแพทย์ แตกต่างกันไป โดยกลุ่มที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี มีการตัดสินใจเข้าใช้บริการปรึกษาจิตแพทย์ต่ำกว่า ระดับการศึกษาปริญญาตรีและสูงกว่าปริญญาตรี และปัจจัยประชากรศาสตร์ด้านเพศ อายุ สถานภาพอายุงาน มีอิทธิพลต่อระดับการตัดสินใจเข้าใช้บริการจิตแพทย์ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ สอดคล้องกับการวิจัย จารุรินทร์ ปิตานพวงศ์ และคณะ (2559) พบว่า ทักษะคิดต่อการปรึกษาจิตแพทย์ต่อการส่งพบจิตแพทย์ในเพศ อายุ อาชีพ สถานภาพสมรส และศาสนา ไม่แตกต่างกันแต่พบว่า ในระดับการศึกษามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยระดับการศึกษาปริญญาตรีขึ้นไปมีแนวโน้มปรึกษาจิตแพทย์มากกว่าระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี เนื่องจากรู้สึว่าการพบจิตแพทย์ทำให้ชีวิตดีขึ้นโดยรวม (ชูศรี เกิดพงษ์บุญโชติ และคณะ, 2558) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ตราบาภายในใจตนเองที่พบว่า ผู้ที่มีการศึกษาน้อยจะมีการรับรู้ตราบาภายในใจตนเองสูงกว่าผู้ที่มีการศึกษาสูง (Brockington et al., 1993)

จากสมมุติฐานข้อที่ 2 ความรู้ต่อการปรึกษาจิตแพทย์กับการตัดสินใจเข้าใช้บริการปรึกษาจิตแพทย์ของพนักงานการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค ประเทศไทยพบว่าความรู้ต่อการปรึกษาจิตแพทย์มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจใช้บริการของพนักงานการไฟฟ้าส่วนภูมิภาคประเทศไทยเชิงบวกในระดับต่ำมากอย่างมีนัยสำคัญยิ่ง ($p < 0.01$) ซึ่งอธิบายได้ว่าเมื่อมีการปรึกษาจิตแพทย์ ส่งผลให้ตัดสินใจใช้บริการปรึกษาจิตแพทย์เพิ่มขึ้นร้อยละ 12.6 อย่างมีนัยสำคัญยิ่ง สอดคล้องกับงานวิจัยของ จารุรินทร์ ปิตานพวงศ์ และคณะ (2559) พบว่า ความรู้ต่อการพบจิตแพทย์ส่งผลต่อปรึกษาจิตแพทย์ โดยมีความแตกต่างกันตามระดับการศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และ สายสุนีย์ ทับทิมเทศ และคณะ (2558) พบว่า ความรู้ความเข้าใจส่งผลกระทบต่อการหายไปของผู้ป่วยจิตเวช

จากสมมุติฐานข้อที่ 3 ทักษะคิดต่อการปรึกษาจิตแพทย์กับการตัดสินใจเข้าใช้บริการปรึกษาจิตแพทย์ของพนักงานการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค ประเทศไทย พบว่าทักษะคิดมีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจใช้บริการของพนักงานการไฟฟ้าส่วนภูมิภาคประเทศไทย เชิงบวกในระดับสูงมากอย่างมีนัยสำคัญยิ่ง ($p < 0.01$) ซึ่งอธิบายได้ว่า เมื่อมีทักษะคิดต่อการปรึกษาจิตแพทย์ ส่งผลให้ตัดสินใจใช้บริการปรึกษาจิตแพทย์เพิ่มขึ้นร้อยละ 81.10 อย่างมีนัยสำคัญยิ่ง สอดคล้องกับงานวิจัยของ สายสุนีย์ ทับทิมเทศ และคณะ (2558) พบว่า ทักษะคิดในแง่ลบ การตีตราบาป มีผลต่อการหายไปในการบวนการส่งต่อเพื่อปรึกษาจิตแพทย์ และ จารุรินทร์ ปิตานพวงศ์ และคณะ (2559) พบว่า ทักษะคิดต่อการพบจิตแพทย์ ส่งผลต่อการปรึกษาจิตแพทย์ โดยมีความแตกต่างกันตามระดับการศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

5.3 ข้อเสนอแนะ

การวิจัย เรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเข้าใช้บริการปรึกษาจิตแพทย์ ของพนักงานการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค ประเทศไทย มีข้อน่าสนใจและต้องมีการปรับปรุงดังนี้

ด้าน 1 ด้านปัจจัยประชากรศาสตร์ ปัจจัยด้านการศึกษา มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเข้าใช้บริการปรึกษาจิตแพทย์ แตกต่างกัน โดยกลุ่มที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี มีการตัดสินใจเข้าใช้บริการปรึกษาจิตแพทย์น้อยกว่า ระดับการศึกษาปริญญาตรีและสูงกว่าปริญญาตรี ดังนั้นสถานพยาบาลควรส่งเสริมประชาสัมพันธ์ ไปยังกลุ่มระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรีมากขึ้น เช่น การจัดอบรมเพื่อสร้างความตระหนักถึงความสำคัญของการปรึกษาจิตแพทย์ การปลูกฝังให้ลดการตีตราในผู้ป่วยจิตเวช กิจกรรมทดลองการปรึกษาจิตแพทย์ และกิจกรรมลุ้นรับรางวัลเพื่อเป็นการประชาสัมพันธ์ให้รู้จักโครงการสายด่วนสุขภาพจิต เป็นต้น

ด้านที่ 2 ด้านความรู้ต่อการปรึกษาจิตแพทย์ กับการตัดสินใจใช้บริการของพนักงานการไฟฟ้าส่วนภูมิภาคประเทศไทย พบว่าความสัมพันธ์กันระดับต่ำมาก แสดงให้เห็นว่ามีความรู้ต่อการปรึกษาจิตแพทย์ ส่งผลทำให้แนวโน้มการตัดสินใจเข้าใช้บริการปรึกษาจิตแพทย์เพิ่มขึ้นเล็กน้อย โดยระดับความรู้ของพนักงานการไฟฟ้าส่วนภูมิภาคโดยภาพรวมอยู่ในระดับสูง วิเคราะห์ พบว่าข้อคำถามที่ตอบผิดมากที่สุดได้แก่ ท่านเข้าใจว่า อาการทางจิต ได้แก่ พุดเพ้อเจ้อ แต่งกายแปลกไม่เหมาะสม ก้าวร้าว ทำร้ายผู้อื่น แยกตัวหวาดระแวงไม่มีเหตุผล คิดว่าตนเองมีความสามารถพิเศษมากกว่าคนอื่น หูแว่ว ภาพหลอน เป็นต้น คิดเป็นร้อยละ 15.75 รองลงมาคือท่านเข้าใจว่าโรคจิตเภท ซึมเศร้า อารมณ์สองขั้ว (ไบโพลาร์) ออทิสติก โรคคลั่งผอม (อะนอเร็กเซีย) นอนไม่หลับเป็นกลุ่มโรคและอาการเจ็บป่วยทางจิต คิดเป็นร้อยละ 6.75 และท่านสามารถเข้าใช้บริการการปรึกษาจิตแพทย์ได้ที่ โรงพยาบาล คลินิก สถานพยาบาลการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค สายด่วนสุขภาพจิต คิดเป็นร้อยละ 5.75 ดังนั้นสถานพยาบาลปรับปรุงเรื่องของการให้ความรู้ในเรื่องอาการและกลุ่มอาการโรคจิตเวชมากขึ้น รวมถึงประชาสัมพันธ์โครงการสายด่วนสุขภาพใจมากขึ้น อีกทั้งยังสามารถแนะนำแหล่งประโยชน์อื่นต่อการปรึกษาจิตแพทย์มากขึ้น ทั้งนี้จัดปรับปรุงในรูปแบบ ทำสื่อประชาสัมพันธ์การจัดโครงการเพื่อส่งเสริมทัศนคติ ยกระดับองค์ความรู้ในศาสตร์ของจิตเวชหรือสุขภาพจิต ที่มุ่งเน้นให้กับกลุ่มที่เฉพาะเจาะจงมากขึ้น เพื่อส่งเสริมให้พนักงานมีความรู้ความเข้าใจมากขึ้น

ด้านที่ 3 ทัศนคติต่อการปรึกษาจิตแพทย์ จากการศึกษาข้อมูล พบว่า คะแนนเฉลี่ยอยู่ในเกณฑ์ดี โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ (4.40 ± 0.56) มีความสัมพันธ์ในเชิงบวกกับ การตัดสินใจใช้บริการของพนักงานการไฟฟ้าส่วนภูมิภาคประเทศไทย พบว่าความสัมพันธ์กันในระดับสูงมากอย่างมีนัยสำคัญยิ่ง ซึ่งจะเห็นว่าทัศนคติมีความสัมพันธ์ต่อการตัดสินใจเข้าใช้บริการปรึกษาจิตแพทย์อย่างมาก โดยวิเคราะห์ทัศนคติด้าน พบว่าด้านความรู้สึกต่อการปรึกษาจิตแพทย์ มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด (4.34 ± 0.61) พิจารณาจากข้อคำถามพบว่าข้อที่ได้คะแนนต่ำที่สุด ได้แก่ ท่านรู้สึกว่าการปรึกษาจิตแพทย์สะดวกสบาย (3.88 ± 1.01) รองลงมาคือท่านรู้สึกว่าการพบจิตแพทย์จะไม่เป็นตราบาต่อตัวท่าน (4.28 ± 1.01) ในด้านแนวโน้มด้านพฤติกรรมมีค่าคะแนนเฉลี่ย (4.47 ± 0.59) พิจารณาจากข้อคำถามพบว่าข้อที่ได้คะแนนต่ำที่สุด ท่านมีความเครียด รู้สึกกังวลใจ ไม่สามารถดำเนินชีวิตตามปกติได้ ท่านจะยินยอมที่เข้ารับการปรึกษาจิตแพทย์ ดังนั้นผู้วิจัยเห็นควรว่า ควรเน้นเข้าถึงในเรื่องของทัศนคติด้านความรู้สึกและทัศนคติด้านแนวโน้มพฤติกรรม

การสร้างทัศนคติที่เหมาะสมโดยเฉพาะการลดการตีตรา การยอมรับตนเอง การรับรู้เรื่องภาวะอาการทางจิตที่ต้องมาพบแพทย์เพื่อรักษาและความสำคัญของการระบายความรู้สึก จัดกิจกรรมหรือทำสื่อการสอนดิจิทัลเพื่อสร้างความตระหนักถึงความสำคัญของการปรึกษาจิตแพทย์ การกระตุ้นให้เกิดการยอมรับตนเองและยอมรับผู้ที่มีอาการทางจิตแพทย์ การส่งเสริมการปรึกษาจิตแพทย์เพื่อระบายความรู้สึกและหาแนวทางการจัดการอารมณ์และหาแนวทางการแก้ปัญหา ประชาสัมพันธ์และปรับปรุงการพัฒนาโครงการ สายด่วนสุขภาพเพื่อให้พนักงานเกิดความสนใจ ยอมรับและตัดสินใจเข้าใช้บริการมากขึ้น รวมถึงสถานพยาบาลควรมีจัดอบรมการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรการแพทย์ ให้มีความรู้ในเรื่องของการดูแลผู้ป่วยที่มีอาการทางจิต การใช้เทคนิคการสื่อสารเพื่อบรรเทาความเครียดของพนักงาน การเก็บความลับส่วนบุคคล ส่งเสริมให้คิดบวกและเผชิญหน้ากับตราบาปและสามารถจัดการกับตราบาปได้อย่างเหมาะสม เป็นต้น เพื่อให้เกิดความน่าเชื่อถือและความไว้วางใจระหว่างองค์กร อีกทั้งส่งผลให้คุณภาพชีวิตของพนักงานดีขึ้น

5.4 ข้อเสนอแนะงานวิจัยครั้งต่อไป

5.4.1 การทำวิจัยนี้ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ระดับสูง จบการศึกษาระดับปริญญาตรีเป็นส่วนใหญ่ ทำให้สามารถเข้าถึงความรู้ ทางสุขภาพข้อมูลข่าวสารได้ง่ายกว่ากลุ่มประชากรอื่น ผลการศึกษานี้อาจไม่สอดคล้องกับประชากรกลุ่มอื่น ๆ ในประเทศ ดังนั้นข้อเสนอแนะอาจเป็นประชากรกลุ่มที่มีความหลากหลายมากขึ้น

5.4.2 งานวิจัยครั้งนี้ทำการศึกษาในเชิงปริมาณเท่านั้น ในงานวิจัยครั้งต่อไป ควรทำการศึกษาโดยสัมภาษณ์แบบเจาะลึกหรือการสนทนากลุ่มเพื่อทำความเข้าใจกลุ่มเป้าหมายได้ลึกซึ้งมากยิ่งขึ้น

5.4.3 ควรเพิ่มตัวแปรในการศึกษาเช่น อาชีพ ตำแหน่งเพื่อเจาะลึกถึงแนวโน้มพฤติกรรมและระดับการตัดสินใจของแต่ละระดับในหน่วยงาน ศาสนา ความเชื่อ เพื่อศึกษาปัจจัยด้านความเชื่อของแต่ละบุคคล สังคม วัฒนธรรม ว่ามีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเข้าใช้บริการปรึกษาจิตแพทย์แตกต่างกันหรือไม่ อุปนิสัย เพื่อเปรียบเทียบเฉพาะเจาะจงในแต่ละบุคคล ให้เข้าถึงกลุ่มประชากรมากที่สุด โดยนำมาวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ต่อไป

5.4.4 การศึกษาในกลุ่มเป้าหมายถัดแนะนำอาจเจาะจงเฉพาะเช่นกลุ่มผู้สูงอายุ วัยเกษียณ เป็นกลุ่มที่น่าสนใจเนื่องจากมีจำนวนมากขึ้นในปัจจุบันและอัตราการเกิดภาวะเครียดซึมเศร้ามีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในแต่ละปี

5.4.5 ควรปรับปรุงแบบสอบถามในเรื่องทัศนคติด้านความรู้ ในรูปแบบ interval sale เพื่อทำการวิเคราะห์ระทัทัศนคติตามโมเดลองค์ประกอบทัศนคติ 3 ประการ

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กรมสุขภาพจิต. (ม.ป.ป.). แผนปฏิบัติการราชการระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2561-2565) ของกรมสุขภาพจิต ในวาระแรก
ระยะ 3 ปี (พ.ศ. 2563-2565). <http://bitly.ws/zuEJ>
- กรมสุขภาพจิต. (2560). รายงานประจำปีกรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ2560.
https://dmh.go.th/download/Ebooks/Annual_report_2017.pdf
- กรมสุขภาพจิต. (2564, 3 พฤษภาคม). กรมสุขภาพจิต เผยผลสำรวจสุขภาพจิตในสถานการณ์การระบาด
ระลอกใหม่ พร้อมจัดเวทีคู่ขนานหารือกับผู้แทนกลุ่มแรงงานทั้งในและนอกระบบเพื่อช่วยเหลือด้าน
สุขภาพจิตอย่างต่อเนื่อง. <https://pr.moph.go.th/print.php?url=pr/print/2/02/159135/>
- กรวินท์ กรประเสริฐวิทย์. (2558). ทักษะคิดความรู้ความเข้าใจพฤติกรรม และคุณลักษณะการใช้งานของ
เทคโนโลยีที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจในการใช้เครื่องชำระค่าโทรศัพท์อัตโนมัติของประชาชนใน
กรุงเทพมหานครปี 2558 [การค้นคว้าอิสระปริญญามหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยกรุงเทพ]. DSpace
at Bangkok University.
<http://dspace.bu.ac.th/bitstream/123456789/1760/5/korawin.korn.pdf>
- กระทรวงศึกษาธิการ, สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน. (2559). คู่มือการให้คำปรึกษา. โรงพิมพ์
ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- การไฟฟ้าส่วนภูมิภาค. (2564). รายงานความยั่งยืนปี 2564. [https://www.pea.co.th/Portals/0/
Document/AnnualReport/Annualreport2564ThDraft2.pdf](https://www.pea.co.th/Portals/0/Document/AnnualReport/Annualreport2564ThDraft2.pdf)
- การไฟฟ้าส่วนภูมิภาค. (2565). ประวัติความเป็นมาการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค. <https://www.pea.co.th>
- การันตร์ วงศ์ปราการสันติ. (2556). การพัฒนาแบบสอบถามปัจจัยการผัดนัดของผู้ป่วยจิตเวชผู้ใหญ่.
วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย, 58(1), 111-132.
<https://www.psychiatry.or.th/JOURNAL/58-1/10-Karan.pdf>
- กุลภรณ์ เทพพัตตรา. (2548). ความรู้ ทักษะคิด และความเชื่อมั่นของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานคร ต่อการทำ
ธุรกรรมทางการเงินกับธนาคารพาณิชย์ ผ่านระบบอินเทอร์เน็ต [วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต,
มหาวิทยาลัยรามคำแหง]. สำนักหอสมุดกลางมหาวิทยาลัยรามคำแหง.
<https://digital.lib.ru.ac.th/m/b11213255/KunrapornThepphattra.pdf>
- ขจรวรรณ เขาวนกระแสนธุ์. (2560). เมื่อใดที่ควรไปพบจิตแพทย์. สมาคมแพทย์สตรีแห่งประเทศไทย ใน
พระบรมราชินูปถัมภ์. <https://www.tmwa.or.th/new/view.php?topicid=608&type=gallery>

บรรณานุกรม (ต่อ)

- ขวัญธิดา พิมพการ, อัจศรา ประเสริฐสิน, และ ชมพูนุช ศรีจันทร์นิล. (2562). ผลของการให้คำปรึกษา
รายบุคคลแบบบูรณาการเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจของสตรีที่มีการสูญเสียสามีใน
สถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้. *วารสารวิจัยและพัฒนาหลักสูตร*, 9(2), 284-307.
<https://so03.tci-thaijo.org/index.php/jrcd/article/view/208612/157942>
- จารุรินทร์ ปีตานพวงศ์, อานนท์ วิทยานนท์, จตุรพร แสงกุล, ชนกานต์ ชัชวาลา. (2559). ความรู้ และทัศนคติ
ของผู้ป่วยไทยต่อการส่งปรึกษาจิตแพทย์. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 61(3), 231-
240. <https://www.psychiatry.or.th/JOURNAL/61-3/05%20Jarurin.pdf>
- จิ้น แบริ้. (2549). *การให้การศึกษา* (พิมพ์ครั้งที่ 5). เจริญการพิมพ์.
- ชลญา. (2559, 31 ตุลาคม). การให้คำปรึกษา ช่วยแก้ปัญหาคนในองค์กร. *Post Today*.
<https://www.posttoday.com/life/healthy/462781>
- ช่วงปี 63 อัตราฆ่าตัวตายสำเร็จของคนไทยไต่ระดับขึ้น. (2564, 3 กุมภาพันธ์). *กรุงเทพธุรกิจ*.
<https://www.bangkokbiznews.com/news/detail/920755>
- ชูศรี เกิดพงษ์บุญโชติ, เบญจพร ปัญญาวยง, และ ชูชาติ วงศ์อนุชิต. (2558). การรับรู้ตราบาปของผู้ป่วยจิตเวช.
วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย, 23(1), 25-37.
- ธนิสา ทวีชตรี, และ บุญธิดา เสงี่ยมเนตร. (2564, 5 พฤษภาคม). *วิกฤติเศรษฐกิจ วิกฤติคน*. สถาบันวิจัย
เศรษฐกิจ ป่วยอิงภาการณ์. <https://www.pier.or.th/abridged/2021/08/>
- บังอร อยู่ฉ่ำ. (2552). *ปัจจัยที่มีผลต่อความเครียดในการปฏิบัติงานของพนักงานระดับปฏิบัติการ การประปา
นครหลวง* [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต]. ศูนย์เรียนรู้และหอสมุด
มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต. <http://libdoc.dpu.ac.th/thesis/133138.pdf>
- ปนิดา พุ่มพุท, และ ขวัญธิดา ภูริวิทยาธีระ. (2562). บทบาทพยาบาลในการส่งเสริมความสามารถในการดูแล
ผู้ป่วยจิตเภทเพื่อลดการรับรู้ตราบาป. *วารสารสาธารณสุขและวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, 4(3), 216-224.
<https://he02.tci-thaijo.org/index.php/tjph/article/view/244601/173583>
- เปิดผลวัดใจคนไทยช่วงโควิด-19 พบ 4 เรื่องใหญ่. (2564, 10 ตุลาคม). *กรุงเทพธุรกิจ*.
<https://www.bangkokbiznews.com/social/965010>
- ผกาวรรณ นันทะเสน. (2563). การพัฒนาแบบวัดสัมพันธภาพเชิงรักษาสำหรับผู้ให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยา.
วารสารมนุษยศาสตร์ ฉบับบัณฑิตศึกษา, 9(2), 140-153. <https://so08.tci-thaijo.org/index.php/ghuru/article/view/263/195>

บรรณานุกรม (ต่อ)

- ผ่องศรี คุณารักษ์. (2560). ผลการศึกษารายบุคคลตามทฤษฎีพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรมต่อคุณค่า ในตนเองของผู้หญิงที่ผิดหวังในความรัก. *วารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏลำปาง*, 6(2), 91-105.
<https://so04.tci-thaijo.org/index.php/JLPRU/article/view/86218/84284>
- พิรัชชภณ แสงทอง. (2551). *ทัศนคติและพฤติกรรมของผู้ใช้บริการที่มีต่อธุรกิจระบบขนส่ง และกระจายสินค้าของบริษัท ซูซูโย (ประเทศไทย) จำกัด* [สารนิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ]. สำนักหอสมุดกลาง มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
http://thesis.swu.ac.th/swuthesis/Man/Phirachphon_S.pdf
- ไพลิน ปรัชญคุปต์, วรณมณี รวมจิตร, พรชนก ทานา, และ ธนิต โคตมะ. (2559). *กระบวนการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน ตำบลเมืองเพีย อำเภอบ้านไร่ จังหวัดขอนแก่น* [รายงานผลการวิจัย, กลุ่มงานสังคมสงเคราะห์ โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข]. ห้องสมุดโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์.
http://library.dmh.go.th/jvkk//_fulltext/fulltext/38688/20200305133144_3241.pdf
- ภูษณิศา แก้วสอาด. (2561). *ทัศนคติและกระบวนการเรียนรู้ที่มีอิทธิพลต่อความเครียดในการทำงานของผู้บริหารระดับกลางกลุ่มเทคโนโลยีสารสนเทศ* [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี]. คลังปัญญามหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี.
<http://www.repository.rmutt.ac.th/dspace/bitstream/123456789/3553/1/RMUTT-161617.pdf>
- มานิช เวชพันธ์. (2532). *การมีส่วนร่วมทางการเมืองของข้าราชการประจำ: ศึกษาเปรียบเทียบ ข้าราชการพลเรือน ทหารและตำรวจ* [เอกสารวิจัยส่วนบุคคล, วิทยาลัยป้องกันราชอาณาจักร]. วิทยาลัยป้องกันราชอาณาจักร.
- รัฐกรณ์ ตีระพงษ์ศักดิ์. (2558). *ความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมต่อการใช้จักรยานของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร* [การค้นคว้าอิสระปริญญาโทบริหารธุรกิจ, มหาวิทยาลัยกรุงเทพ]. DSpace at Bangkok University.
<http://dspace.bu.ac.th/bitstream/123456789/1947/1/rattakorn.teer.pdf>
- วชิรวัชร งามละม่อม. (2558, 15 กันยายน). *แนวคิด และทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับลักษณะทางประชากรศาสตร์*. learningofpublic.blogspot.com. http://learningofpublic.blogspot.com/2015/09/blog-post_11.html
- วัชร ทรัพย์มี. (2547). *ทฤษฎีให้บริการปรึกษา* (พิมพ์ครั้งที่ 3). โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- วัชรีย์ ทรัพย์มี. (2556). *กระบวนการปรึกษา: ขั้นตอน สายสัมพันธ์ ทักษะ* (พิมพ์ครั้งที่ 3). โรงพิมพ์แห่ง
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วัฒนา สุนทรธัย, และ วนิดา คูชัยสิทธิ์. (2558). ความเชื่อมั่นของแบบวัดที่มีเป้าหมายของการวัดที่แตกต่างกัน
กรณีศึกษา: แบบประเมินผลการเรียนการสอน มหาวิทยาลัยกรุงเทพ. *วารสาร BU ACADEMIC
REVIEW*, 14(1), 13-25.
https://www.bu.ac.th/knowledgecenter/epaper/jan_june2015/pdf/ac02.pdf
- ศักดิ์ไทย สุรกิจบวร. (2545). *จิตวิทยาสังคม*. สุวีริยาสาสน.
- ศิริวรรณ เสรีรัตน์. (2538). *พฤติกรรมผู้บริโภค*. โรงพิมพ์วิสิทธิ์วัฒนา
- สมนึก หงส์ยิ้ม. (2564, 9-13 สิงหาคม). การออกแบบการวิจัย รูปแบบการวิจัยเชิงปริมาณ การกำหนด
ตัวอย่าง และการวิเคราะห์ข้อมูล. ใน *โครงการฝึกอบรม “สร้างนักวิจัยรุ่นใหม่” (ลูกไก่) รุ่นที่ 12*.
สำนักงานวิจัยแห่งชาติ ร่วมกับ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.
- สมพร รุ่งเรืองกลกิจ. (2553). เพศภาวะกับสุขภาพจิต. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 55(1), 109-
118. <https://www.psychiatry.or.th/JOURNAL/55-1/11-Somporn.pdf>
- สายสุนีย์ ทับทิมเทศ, ดำรงรัตน์ เลิศรัตนานนท์, จักรกฤษณ์ สุขยั้ง, แสงศุณี ธรรมไกรสร, และ ชาราทิพย์ พุ่ม
กำพล. (2558). ผู้ป่วยหายไปในการบวนการส่งต่อผู้ป่วยจากแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ถึง
จิตแพทย์. *Ramathibodi Medical Journal*, 38(1), 3-19.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ, กองสถิติสังคม, กลุ่มสถิติรายได้รายจ่าย. (2564). *สรุปผลที่สำคัญการสำรวจ
สุขภาพจิต (ความสุข) ของคนไทย พ.ศ. 2563*. บางกอกบล็อก.
- สุชาวดี ณรงค์ชัย. (2563). *ความรู้ ทักษะคติและความตั้งใจซื้อผลิตภัณฑ์ออร์แกนิกสำหรับดูแลผิวพรรณและ
เส้นผมของผู้บริโภค* [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, มหาวิทยาลัยบูรพา]. Burapha University
Library. <http://ir.buu.ac.th/dspace/bitstream/1513/156/1/61920048.pdf>
- สุนันทา ตั้งปนิธานดี, ชนมมณ แจนจิรวัดณ์, ปัญญา ลีศิริสรพร, และ มินทร์ลดา เพิ่มทรัพย์ทวีผล. (2558). ผล
ของการให้คำปรึกษาทางจิตวิทยาแนวพุทธต่อความวิตกกังวลของผู้ดูแลเด็กกำพร้าและถูกทอดทิ้ง.
วารสาร Ramathibodi Nursing Journal, 23(3), 365-381.
- สุริพร ธรรมวาทิตย. (2551). *ทัศนคติและพฤติกรรมผู้บริโภคในการใช้บริการสินเชื่อส่วนบุคคล บริษัท อีออน
ธนสินทรัพย์ (ไทยแลนด์) จำกัด (มหาชน) ในเขตกรุงเทพมหานคร* [สารนิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ,
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ]. สำนักหอสมุดกลาง มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
http://thesis.swu.ac.th/swuthesis/Man/Suriporn_T.pdf

บรรณานุกรม (ต่อ)

- แสงจันทร์ โสภาคาล. (2544). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรับรู้ความเข้าใจของบุคลากรเกี่ยวกับองค์การบริหารส่วนตำบล* [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยราชภัฏเลย]. มหาวิทยาลัยราชภัฏเลย.
- อังคณา หมอนทอง. (2558). ผลการศึกษากลุ่มทฤษฎีเกสตัลต์ต่อการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น. *วารสารวิจัยรำไพพรรณี*, 9(3), 99-108.
<http://arcbs.bsru.ac.th/journal/File64371.pdf>
- อัจฉราพร ปะที. (2559). *ความรู้ ความเข้าใจ และความคิดเห็นของประชาชนในชุมชนต่อการคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง: กรณีศึกษาประชาชนในตำบลผาลังห์ อำเภอเมือง จังหวัดน่าน* [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์]. หอสมุดแห่งมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
http://ethesisarchive.library.tu.ac.th/thesis/2016/TU_2016_5705037082_4989_4009.pdf
- อำไพ ทองยศ. (2550). *ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยในการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเอกชน อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี* [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยบูรพา]. มหาวิทยาลัยบูรพา.
- เอแบคโพลล์. (2549, 18 ธันวาคม). *การรับรู้และทัศนคติที่มีต่อผู้ป่วยจิตเวช (ผู้ป่วยทางจิต) ในสังคมไทยปัจจุบัน*. RYT9. <https://www.ryt9.com/s/abcp/74169>
- Brennan, D. (2021, June 23). *What Is a psychiatrist?*. WebMD. <https://www.webmd.com/a-to-z-guides/what-is-psychiatrist>
- Brockington, I., Hall, P., Levings, J., & Murphy, C. (1993). The community's tolerance of the mentally ill. *The British Journal of Psychiatry*, 162(1), 93-99.
<https://doi.org/10.1192/bjp.162.1.93>
- Corey, G. (1996). *Theory and practice of counseling and psychotherapy* (5th ed.). Thomson Brooks/Cole.
- Cronbach, L. J. (1984). *Essentials of psychological testing* (4th ed.). Harper & Row.
- Dierks, A. (2016). *Impact of stigma on attitudes towards seeking professional psychological help for depression* [Master's thesis, Minnesota State University]. Minnesota State University.
<https://cornerstone.lib.mnsu.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1629&context=etds>
- Likert, R. (1961). *New patterns of management* (4th ed.). McGraw-Hill.

บรรณานุกรม (ต่อ)

Penn State. (2018, July 30). *Poor mental health days may cost the economy billions of dollars*. ScienceDaily.

<https://www.sciencedaily.com/releases/2018/07/180730120359.htm>

Pierce, M. L. (2012). *Stigma and knowledge: A questionnaire and literature review* [Master's thesis, Cleveland State University]. Cleveland State University.

<https://engagedscholarship.csuohio.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1695&context=etdarchive>

Sherman, W., Bohlander, G. W., & Snell, S. (1997). *Managing human resources* (11th ed.). South Western.

Wikipedia. (2022). *Pearson correlation coefficient*.

https://en.wikipedia.org/wiki/Pearson_correlation_coefficient

World Health Organization. (2002). *Gender and women mental health*.

<http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/68884/a85573.pdf?sequence=1>

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

แบบสอบถามเพื่อการวิจัย
เรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเข้าใช้บริการปรึกษาจิตแพทย์
ของพนักงานการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค ประเทศไทย

แบบสอบถามฉบับผู้วิจัยได้จัดทำขึ้นเพื่อใช้เป็นข้อมูลในการทำวิจัยของนักศึกษาหลักสูตรบริหารธุรกิจ มหาบัณฑิต (MBA) มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต ข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามฉบับนี้ ใช้เพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่มีผลกระทบต่อตัวท่าน ทั้งนี้ แบบสอบถามมีทั้งหมด 5 ส่วน โปรดตอบคำถามทุกข้อตามความเป็นจริงของท่านมากที่สุด และคำถามแต่ละข้อ สามารถเลือกตอบได้เพียงคำตอบเดียว

ส่วนที่ 1 :ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย ลงในช่องว่าง () ที่ตรงกับข้อมูลของท่าน

1) เพศ

ชาย หญิง

2) อายุ

ต่ำกว่า 25 ปี 25-35 ปี 36-45 ปี
 46-55 ปี 56 ปีขึ้นไป

3) ระดับการศึกษา

ต่ำกว่าปริญญาตรี ปริญญาตรี สูงกว่าปริญญาตรี

4) สถานภาพ

โสด สมรส หม้ายและไม่สมรสใหม่
 หย่าร้างและไม่สมรสใหม่ สมรสแต่แยกกันอยู่โดยไม่ถูกต้องตามกฎหมาย

5) อายุงาน

น้อยกว่า 1 ปี
 1-3 ปี
 4-6 ปี
 7-9 ปี
 10 ปี ขึ้นไป

ส่วนที่ 2 : แบบสอบถามความรู้ต่อการรักษาจิตแพทย์

คำชี้แจง: โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงและความเห็นด้วยของท่านมากที่สุด และขอความกรุณาตอบคำถามแต่ละข้อได้เพียงคำตอบเดียว

ความรู้ต่อการรักษาจิตแพทย์ (Knowledge)	ถูก	ผิด
1. จิตแพทย์ คือแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญในการดูแลรักษา การดูแลรักษาผู้ที่มีอาการผิดปกติหรือคนปกติที่ต้องการความช่วยเหลือทางใจ		
2. ท่านเข้าใจว่า มนุษย์ สามารถเจ็บป่วยทางจิตได้		
3. ท่านเข้าใจว่าโรคจิตเภท ซึมเศร้า อารมณ์สองขั้ว (ไบโพลาร์) ออทิสติก โรคคลั่งผอม (อะนอเร็กเซีย) นอนไม่หลับ เป็นกลุ่มโรคและอาการเจ็บป่วยทางจิต		
4. ท่านเข้าใจว่า อาการทางจิต ได้แก่พูดเพ้อเจ้อ แต่งกายแปลกไม่เหมาะสม ก้าวร้าว ทำร้ายผู้อื่นแยกตัว หวาดระแวงไม่มีเหตุผล คิดว่าตนเองมีความสามารถพิเศษมากกว่าคนอื่น หูแว่ว ภาพหลอน เป็นต้น		
5. การรับคำปรึกษากับจิตแพทย์ สามารถทำให้บรรเทาความขัดแย้งทางอารมณ์และหาแนวทางการแก้ปัญหาได้		
6. ท่านสามารถเข้าใช้บริการการรักษาจิตแพทย์ได้ที่ โรงพยาบาล คลินิก สถานพยาบาลการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค สายด่วนสุขภาพจิต		

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามทัศนคติ (Attitude): ด้านความรู้สึกต่อการปรึกษาจิตแพทย์

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับระดับความเห็นด้วยของท่านมากที่สุด และ

ขอความกรุณา ตอบคำถามแต่ละข้อได้เพียงคำตอบเดียว ทั้งนี้ พิจารณาให้คะแนนตามเกณฑ์ดังนี้

- | | | |
|---|---------|---------------------------|
| 5 | หมายถึง | ให้ความเห็นด้วยมากที่สุด |
| 4 | หมายถึง | ให้ความเห็นด้วยมาก |
| 3 | หมายถึง | ให้ความเห็นด้วยปานกลาง |
| 2 | หมายถึง | ให้ความเห็นด้วยน้อย |
| 1 | หมายถึง | ให้ความเห็นด้วยน้อยที่สุด |

ความรู้สึกต่อการปรึกษาจิตแพทย์ (Affective)	ระดับความเห็นด้วย				
	5	4	3	2	1
1. ท่านพึงพอใจในการปรึกษาจิตแพทย์เพราะเชื่อว่าสามารถทำให้อาการทางจิตลดน้อยลง					
2. ท่านคิดว่าการปรึกษาจิตแพทย์สามารถป้องกันไม่ให้อาการทางจิตที่รุนแรงขึ้นได้					
3. ท่านรู้สึกว่าการเข้าปรึกษาจิตแพทย์จะทำให้ท่านมีแนวทางในการกำจัดความขัดแย้งทางอารมณ์ได้					
4. ท่านรู้สึกว่าการขึ้นตอนการปรึกษาจิตแพทย์สะดวกสบาย					
5. ท่านรู้สึกว่าการพบจิตแพทย์จะไม่ใช่เป็นตราบาปต่อตัวท่าน					
6. ท่านรู้สึกว่าการรับคำปรึกษากับจิตแพทย์เป็นเรื่องปกติและมีความจำเป็นในการแก้ปัญหาอาการทางจิต					

ส่วนที่ 4: แบบสอบถามเกี่ยวกับทัศนคติ (Attitude): ด้านแนวโน้มพฤติกรรมกรเข้าใช้บริการปรึกษาจิตแพทย์

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับระดับความเห็นด้วยของท่านมากที่สุด และ **ขอความกรุณา** ตอบคำถามแต่ละข้อได้เพียงคำตอบเดียว ทั้งนี้ พิจารณาให้คะแนนตามเกณฑ์ดังนี้

- 5 หมายถึง ให้ความเห็นด้วยมากที่สุด
- 4 หมายถึง ให้ความเห็นด้วยมาก
- 3 หมายถึง ให้ความเห็นด้วยปานกลาง
- 2 หมายถึง ให้ความเห็นด้วยน้อย
- 1 หมายถึง ให้ความเห็นด้วยน้อยที่สุด

แนวโน้มพฤติกรรมกรเข้าใช้บริการปรึกษาจิตแพทย์ (Tend To Be Behavior)	ระดับความเห็นด้วย				
	5	4	3	2	1
1. หากท่านมีความเครียด รู้สึกกังวลใจ ไม่สามารถดำเนินชีวิตตามปกติได้ ท่านจะยินยอมที่เข้ารับการปรึกษาจิตแพทย์					
2. หากเพื่อนท่านมีอาการผิดปกติทางจิตท่านจะแนะนำให้มาปรึกษาจิตแพทย์					
3. ท่านปฏิบัติต่อผู้ที่มีปัญหาทางจิตหรือผู้ที่ปรึกษาจิตแพทย์เหมือนบุคคลทั่วไป					
4. ท่านต้องการความเป็นส่วนตัวและปกปิดข้อมูลส่วนบุคคลเกี่ยวกับการปรึกษาจิตแพทย์ หากท่านมีความจำเป็นต้องเข้ารับบริการปรึกษาจิตแพทย์					
5. ท่านสนับสนุนให้สถานพยาบาล โรงพยาบาล คลินิก สายด่วนสุขภาพจิตมีบริการปรึกษาสุขภาพจิตกับจิตแพทย์					

ส่วนที่ 5: แบบสอบถามเกี่ยวกับตัดสินใจการเข้ารับบริการปรึกษาจิตแพทย์

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับระดับความเห็นด้วยของท่านมากที่สุด และ

ขอความกรุณา ตอบคำถามแต่ละข้อได้เพียงคำตอบเดียว ทั้งนี้ พิจารณาให้คะแนนตามเกณฑ์ดังนี้

- | | | |
|---|---------|---------------------------|
| 5 | หมายถึง | ให้ความเห็นด้วยมากที่สุด |
| 4 | หมายถึง | ให้ความเห็นด้วยมาก |
| 3 | หมายถึง | ให้ความเห็นด้วยปานกลาง |
| 2 | หมายถึง | ให้ความเห็นด้วยน้อย |
| 1 | หมายถึง | ให้ความเห็นด้วยน้อยที่สุด |

ตัดสินใจการเข้ารับบริการปรึกษาจิตแพทย์ (Decision Counseling Psychiatrist)	ระดับความเห็น				
	5	4	3	2	1
1. ท่านคิดว่าจะปรึกษาจิตแพทย์ หากท่านไม่สบายใจหรือมีปัญหาสุขภาพจิต					
2. ท่านยินดีหากท่านได้พูดคุยปัญหาสุขภาพจิตกับจิตแพทย์					
3. ท่านพึงพอใจหากท่านได้มีส่วนร่วมคิดหาแนวทางการแก้ปัญหาทางสุขภาพจิต สำหรับ ผู้ป่วยจิตเวชในพนักงานการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค					
4. ท่านเห็นด้วยหากมีโครงการปรึกษาจิตแพทย์ฟรีในสถานพยาบาลการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค					

ข้อเสนอแนะและความคิดเห็นเพิ่มเติม

.....

.....

.....

ขอขอบพระคุณที่กรุณาสละเวลาตอบแบบสอบถามในครั้งนี้

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ - นามสกุล อนุรักษ์ หาดใหญ่

ประวัติการศึกษา

- พ.ศ. 2565 - ปริญญาโท สาขาวิชาการจัดการ วิทยาลัยบริหารธุรกิจนวัตกรรมและการบัญชี มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต (กำลังศึกษา)
- พ.ศ. 2559 - ปริญญาตรี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดี สาขาพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
- พ.ศ. 2554 - มัธยมศึกษา โรงเรียนเฉลิมขวัญสตรี

ประสบการณ์ทำงาน

- พ.ศ. 2559 - พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรามธิบดี แผนกหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤตกระดูกและข้อ
- พ.ศ. 2562 - พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลจุฬารัตน์ คลินิกจิตเวชและอัลไซเมอร์
- พ.ศ. 2564 - พยาบาลวิชาชีพประจำสถานพยาบาล การไฟฟ้าส่วนภูมิภาค สำนักงานใหญ่