

ความสัมพันธ์ของความเครียด ตราบาป เจตคติในการแสวงหาความช่วยเหลือทางจิตวิทยาและภาวะ
วิกฤตวัยกลางคนในคนวัยทำงาน



บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของวิทยานิพนธ์ตั้งแต่ปีการศึกษา 2554 ที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)
เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของวิทยานิพนธ์ ที่ส่งผ่านทางบัณฑิตวิทยาลัย

The abstract and full text of theses from the academic year 2011 in Chulalongkorn University Intellectual Repository (CUIR)
are the thesis authors' files submitted through the University Graduate School.

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาจิตวิทยา
คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ปีการศึกษา 2559
ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

RELATIONSHIPS AMONG STRESS, STIGMA, ATTITUDES TOWARD PSYCHOLOGICAL HELP
SEEKING AND MIDLIFE CRISIS IN WORKING AGE PERSONS

Miss Nisanart Ruangdejsiripong



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Arts Program in Psychology
Faculty of Psychology
Chulalongkorn University
Academic Year 2016
Copyright of Chulalongkorn University

นิตานาถ เรื่องเดชสิริพงศ์ : ความสัมพันธ์ของความเครียด ตราบาป เจตคติในการแสวงหาความช่วยเหลือทางจิตวิทยาและภาวะวิกฤตวัยกลางคนในคนวัยทำงาน (RELATIONSHIPS AMONG STRESS, STIGMA, ATTITUDES TOWARD PSYCHOLOGICAL HELP SEEKING AND MIDLIFE CRISIS IN WORKING AGE PERSONS) อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์
หลัก: รศ. ดร.อรัญญา ต้อยคำภีร์, 94 หน้า.

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา ความสัมพันธ์ของความเครียด ตราบาป เจตคติในการแสวงหาความช่วยเหลือทางจิตวิทยาและภาวะวิกฤตวัยกลางคนในคนวัยทำงาน กลุ่มตัวอย่างคือ บุคคลวัยทำงาน ที่มีอายุระหว่าง 36-59 ปี ทั้งเพศชายและเพศหญิง จำนวน 384 คน ที่อาศัยในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล มีอายุเฉลี่ย เท่ากับ 42.72 ($SD= 5.27$) ปี เครื่องมือที่วิจัย ได้แก่ (1) มาตรฐานการรับรู้ความเครียด (2) มาตรฐานการรับรู้ตราบาปจากสังคม (3) มาตรฐานการรับรู้ตราบาปจากบุคคลใกล้ชิด (4) มาตรฐานการรับรู้ตราบาปจากตนเอง (5) มาตรฐานเจตคติในการแสวงหาความช่วยเหลือทางจิตวิทยาและ (6) มาตรฐานภาวะวิกฤตในช่วงเปลี่ยนผ่านวัยกลางคน วิเคราะห์ข้อมูลโดยค่าสถิติสหสัมพันธ์แบบเพียร์สันและการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ ผลการวิจัยพบว่า

1) ความเครียด ตราบาปจากสังคม ตราบาปจากบุคคลใกล้ชิด ตราบาปจากตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะวิกฤตวัยกลางคนอย่างมีนัยสำคัญที่ .01 ($r = .58, r = .23, r = .15, r = .29, p < .01$) ส่วนเจตคติในการแสวงหาความช่วยเหลือทางจิตวิทยา มีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะวิกฤตวัยกลางคนอย่างมีนัยสำคัญที่ .01 ($r = -.34, p < .01$)

2) ความเครียด ตราบาปจากสังคม ตราบาปจากบุคคลใกล้ชิด ตราบาปจากตนเอง และเจตคติในการแสวงหาความช่วยเหลือทางจิตใจสามารถร่วมกันทำนายภาวะวิกฤตวัยกลางคนของคนวัยทำงานได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และอธิบายความแปรปรวนของภาวะวิกฤตวัยกลางคนได้ร้อยละ 43 ($R^2 = .43, p < .05$) โดยตัวแปรที่สามารถทำนายภาวะวิกฤตวัยกลางคนได้มากที่สุด คือ ความเครียด ($\beta = .54, p < .05$) รองลงมาได้แก่ ตราบาปจากสังคม ($\beta = .15, p < .05$) ตราบาปจากตนเอง ($\beta = .08, p < .05$) ตราบาปจากบุคคลใกล้ชิด ($\beta = -.06, p < .05$) และเจตคติในการแสวงหาความช่วยเหลือทางจิตวิทยา ($\beta = -.01, p < .05$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สาขาวิชา จิตวิทยา

ปีการศึกษา 2559

ลายมือชื่อนิสิต

ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาหลัก

5777613538 : MAJOR PSYCHOLOGY

KEYWORDS: STRESS,STIGMA,ATTITUDE TO SEEK HELP,MIDLIFE CRISIS,MULTIPLE REGRESSION,MIDLIFE,WORKING AGE PERSON

NISANART RUANGDEJSIRIPONG: RELATIONSHIPS AMONG STRESS, STIGMA, ATTITUDES TOWARD PSYCHOLOGICAL HELP SEEKING AND MIDLIFE CRISIS IN WORKING AGE PERSONS. ADVISOR: ASSOC. PROF. DR.ARUNYA TUICOMEPEE, 94 pp.

This present study aimed to examine the relationships among stress, stigma, attitudes toward psychological help seeking, and midlife crisis in working age persons. Participants were 384 working age persons with age range from 35 to 59 years old and living in Bangkok metropolis and the adjacent areas. Their mean age was 42.72 ($SD=5.27$) (years old). Instruments were (1) Perceived Stress Scale (2) Stigma Scale for Receiving Psychological Help (3) Perceptions of Stigmatization by Others for Seeking Help (4) Self-Stigma of Seeking Help Scale ของ Vogel (5) Attitudes Toward Seeking Professional Psychological Help Scale ATSPPHS-Short form (6) Chinese midlife crisis scale C-MCS . Pearson's product-moment correlation and multiple regressions were used to analyses the data. Findings reveal:

Stress, social stigma, personal stigma and self-stigma are significantly and positively correlated with midlife crisis in working age persons ($r = .58, r = .23, r = .15, r = .29, p <.01$ respectively). Attitudes toward psychological help seeking is significantly and negatively correlated with midlife crisis in working age persons ($r = .34, p <.01$).

Stress, Stigma, and attitudes toward psychological help seeking significantly predict midlife crisis in working age persons and account for 43 percent of the total of variance of midlife crisis ($R^2= .43, p <.05$) The most significant predictors of the midlife crisis is stress ($\beta = .54, p <.05$) followed by social stigma ($\beta = .15, p <.05$), self-stigma ($\beta = .08, p <.05$), personal stigma ($\beta = -.06, p <.05$) and attitudes toward psychological help seeking ($\beta = -.01, p <.05$) respectively.

Field of Study: Psychology

Student's Signature

Academic Year: 2016

Advisor's Signature

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์เล่มนี้ผ่านไปด้วยดี ด้วยความเมตตากรุณาของรองศาสตราจารย์ดร. อรัญญา ต้อยคำภีร์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก ที่ให้คำแนะนำ ช่วยเหลือ ดูแลเอาใจใส่และ อดทนต่อข้าพเจ้าตลอดการทำวิทยานิพนธ์เล่มนี้

ขอกราบขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ดร.ณัฐสุดา เต้พันธ์ ประธานกรรมการ สอบวิทยานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ดร.กรรณิการ์ นลราชสุวัจน์ กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.รุ่งนภา ผาณิตรัตน์ กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิภายนอกมหาวิทยาลัยที่ให้ เกียรติพิจารณาและให้ข้อเสนอแนะแนวทางในการปรับปรุงวิทยานิพนธ์ให้สมบูรณ์มากขึ้นซึ่งจะ เอื้อประโยชน์ต่องานวิจัยเป็นอย่างยิ่ง

ขอกราบขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.รุ่งนภา ผาณิตรัตน์ ผู้ช่วย ศาสตราจารย์ดร.ณัฐสุดา เต้พันธ์ และอาจารย์ดร.จิระสุข สุขสวัสดิ์ที่ให้คำแนะนำในการปรับปรุง แก้ไขในระหว่างกระบวนการพัฒนามาตรวัด

ท้ายที่สุดข้าพเจ้าขอกราบขอบพระคุณครอบครัวที่ให้การสนับสนุนและมิตรสหาย ที่ไม่สามารถเอ่ยนามที่ให้ความช่วยเหลือในการทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฅ
สารบัญภาพ	ฉ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	5
กรอบแนวคิดการวิจัย	6
ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย.....	6
สมมติฐานการวิจัย	6
ขอบเขตการวิจัย	7
คำจำกัดความในการวิจัย	7
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	9
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	10
1. ความเครียด (Stress).....	10
2. ตราบาป (Stigma).....	16
3. เจตคติในการแสวงหาความช่วยเหลือทางจิตวิทยา (Attitude to seek psychological help).....	20
4. ภาวะวิกฤตวัยกลางคน (Midlife Crisis).....	26
5.งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	33
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	38

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	38
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	38
วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล	47
การวิเคราะห์ข้อมูล	48
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	49
ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	49
ตอนที่ 2 ค่าสถิติพื้นฐานของตัวแปรที่ศึกษา.....	50
ตอนที่ 3 การทดสอบสมมติฐานการวิจัย	53
ตอนที่ 4 การวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติม	58
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	64
สรุปผลการวิจัย.....	64
การอภิปรายผล	65
รายการอ้างอิง	71
ภาคผนวก.....	77
ภาคผนวก ก	78
ภาคผนวก ข	80
ภาคผนวก ค	81
ภาคผนวก ง.....	87
แบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัย	87
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์	94

สารบัญตาราง

ตารางที่ 1 เกณฑ์การให้คะแนน มาตรการรับรู้ความเครียด	39
ตารางที่ 2 เกณฑ์การให้คะแนนมาตรการตราบาปจากสังคม.....	40
ตารางที่ 3 เกณฑ์การให้คะแนนมาตรการตราบาปจากบุคคลใกล้ชิด	42
ตารางที่ 4 เกณฑ์การให้คะแนนมาตรการตราบาปจากตนเอง	43
ตารางที่ 5 เกณฑ์การให้คะแนนมาตรการวัดเจตคติในการแสวงหาความช่วยเหลือ	44
ตารางที่ 6 เกณฑ์การให้คะแนนมาตรการภาวะวิกฤตในช่วงเปลี่ยนผ่านวัยกลางคน	45
ตารางที่ 7 แสดงจำนวนและคำร้อยละของข้อมูลทั่วไปของคนทำงานวัยกลางคน	49
ตารางที่ 8 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าคะแนนต่ำสุด-สูงสุด และระดับคะแนนของตัวแปรต่างๆ	51
ตารางที่ 9 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสัมประสิทธิ์ความสัมพันธ์แบบเพียร์สันระหว่างตัวแปรต่างๆ	54
ตารางที่ 10 ค่าสภาวะร่วมเส้นตรงระหว่างภาวะวิกฤตวัยกลางคน	55
ตารางที่ 11 ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวแปรทำนายทั้ง 5 ตัวแปร ในการทำนายภาวะวิกฤตวัยกลางคนของคนทำงานวัยกลางคน.....	56
ตารางที่ 12 สรุปผลการทดสอบสมมติฐานการวิจัย	57
ตารางที่ 13 ค่าสภาวะร่วมเส้นตรงระหว่างภาวะวิกฤตวัยกลางคนแยกตามรายด้าน	59
ตารางที่ 14 ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวแปรทำนายทั้ง 5 ตัวแปร ในการทำนายภาวะวิกฤตวัยกลางคนของคนทำงานวัยกลางคน.....	60
ตารางที่ 15 ผลการวิเคราะห์ค่าอำนาจจำแนกและค่าสัมประสิทธิ์ความสัมพันธ์ระหว่างข้อแต่ละข้อกับคะแนนรวมของข้อคำถามในมาตรการรับรู้ความเครียด	81
ตารางที่ 16 ผลการวิเคราะห์ค่าอำนาจจำแนกและค่าสัมประสิทธิ์ความสัมพันธ์ระหว่างข้อแต่ละข้อกับคะแนนรวมของข้อคำถามในมาตรการตราบาปจากสังคม	82
ตารางที่ 17 ผลการวิเคราะห์ค่าอำนาจจำแนกและค่าสัมประสิทธิ์ความสัมพันธ์ระหว่างข้อแต่ละข้อกับคะแนนรวมของข้อคำถามในมาตรการตราบาปจากบุคคลใกล้ชิด.....	83

ตารางที่ 18 ผลการวิเคราะห์ค่าอำนาจจำแนกและค่าสัมประสิทธิ์ความสัมพันธ์ระหว่างข้อแต่ละข้อกับคะแนนรวมของข้อคำถามในมาตราตราบาปจากตนเอง	84
ตารางที่ 19 ผลการวิเคราะห์ค่าอำนาจจำแนกและค่าสัมประสิทธิ์ความสัมพันธ์ระหว่างข้อแต่ละข้อกับคะแนนรวมของข้อคำถามในมาตราเจตคติในการแสวงหาความช่วยเหลือทางจิตวิทยา	85
ตารางที่ 20 ผลการวิเคราะห์ค่าอำนาจจำแนกและค่าสัมประสิทธิ์ความสัมพันธ์ระหว่างข้อแต่ละข้อกับคะแนนรวมของข้อคำถามในมาตราภาวะวิกฤตในช่วงเปลี่ยนผ่านวัยกลางคน	86



สารบัญภาพ

ภาพที่ 1 กระบวนการ Cognitive Appraisal ของ Lazarus.....	13
ภาพที่ 2 ปัจจัยที่กำหนดพฤติกรรมของบุคคล	23
ภาพที่ 3 กระบวนการในการตัดสินใจแสวงหาความช่วยเหลือ	26
ภาพที่ 4 การเข้าสู่ภาวะวิกฤต	29
ภาพที่ 5 โมเดลการศึกษาความเครียดในวัยกลางคน ของ (Scottและคณะ, 2013).....	34
ภาพที่ 6 โมเดลการศึกษาอิทธิพลของความเครียดและเจตคติในการแสวงหาความช่วยเหลือทางจิตวิทยา โดยมีรูปแบบความผูกพันและตรากบในการแสวงหาความช่วยเหลือเป็นตัวแปรส่งผ่านของ(NamและLee, 2015).....	37

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สังคมในปัจจุบันมีความซับซ้อนและการแข่งขันมากขึ้น ทำให้ผู้คนในสังคมต้องดิ้นรนและปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป ซึ่งคนวัยทำงานเป็นวัยที่ก่อให้เกิดผลผลิตทางด้านเศรษฐกิจ และมีส่วนสำคัญต่อฐานะทางเศรษฐกิจของประเทศ และเป็นประชากรส่วนใหญ่ของประเทศ (ร้อยละ 67) (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2559) คนวัยทำงานจำนวนไม่น้อยไม่สามารถปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลงได้ และมีปัญหาสุขภาพจิต ดังจะเห็นได้จากข้อมูลจากกรมสุขภาพจิตที่รายงาน ในช่วงปี 2558-2559 (ตุลาคม 2558 – มีนาคม 2559) ว่าคนวัยทำงานมีความเครียดเพิ่มมากขึ้นจาก ปี 2557 กว่า 3 เท่าตัว ซึ่งจากข้อมูลในปี 2557 มีจำนวนเพียง 2,084 คน (ร้อยละ 5.3) และในปี 2559 มีจำนวนถึง 6,231คน (ร้อยละ 40.55) (สถาบันราชานุกูล, 2558) โดยส่วนใหญ่เป็นปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพกาย โรคเรื้อรัง มีหนี้สิน รองลงมา คือ ปัญหาทางจิตเวช จำนวน 4,845 ราย (ร้อยละ 31.53) และ ปัญหาความรัก จำนวน 1,666 ราย (ร้อยละ 10.84) ตามลำดับ ขณะที่ปัญหาเกี่ยวกับการทำงาน จำนวน 256 ราย (ร้อยละ 1.67) เป็นปัญหาเกี่ยวกับสัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมงาน เจ้านาย ลูกน้อง ค่าตอบแทนน้อย ต้องการเปลี่ยนงาน (กรมสุขภาพจิต, 2559)

ข้อมูลข้างต้น แสดงให้เห็นว่าความเครียดของคนวัยทำงาน เป็นประเด็นที่สำคัญและ ควรได้รับความสนใจจากผู้ที่เกี่ยวข้อง เนื่องจากความเครียดในคนวัยทำงานเป็นตัวการสำคัญ ที่มีผลต่อคุณภาพชีวิต ซึ่งอาจส่งผลทำให้เกิดโรคทางจิตเวชตามมาได้ ทำให้กระทบกับศักยภาพในการทำงาน และคุณภาพการทำงานของแรงงาน (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ(สสส.), 2558) การศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ความเครียดและปัญหาสุขภาพจิตของคนวัยทำงานมีความเกี่ยวข้องกับภาวะวิกฤตวัยกลางคน (Midlife crisis) ทั้งนี้เนื่องจากในช่วงวัยกลางคนเป็นช่วงวัยที่คนเรามีการเปลี่ยนแปลง มโนทัศน์ของตนเอง ที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกผิดชอบในชีวิตต่อตนเอง ครอบครัว การงาน และ ใช้ชีวิตอย่างมีคุณค่า (Gould, 1978; Levinson, 1978; Sheehy, 1981) นอกจากนี้ยังได้รับผลกระทบด้านความเสื่อมของร่างกายตามวัย เช่น ภาวะวัยทอง และ ความรู้สึกว่างเปล่าที่เรียกว่า empty nest syndrome ที่เป็นความรู้สึกสูญเสียที่เกิดจากการที่บุตรหลานเริ่มเติบโต พึ่งพาตนเองได้ นอกจากนี้คนวัยทำงานบางส่วนยังต้องเผชิญกับภาวะเสื่อมถอยของการเจริญพันธุ์ ภาระในการดูแลสมาชิกในครอบครัวที่เพิ่มขึ้น ภาระในการดูแลสมาชิกในครอบครัวที่ป่วยหรือสูงอายุ และ ความท้าทายในอาชีพที่มากขึ้น (Wongและคณะ, 2012)

คนวัยทำงาน มักประสบกับช่วงเปลี่ยนผ่านวัยกลางคน (midlife transition) ตามพัฒนาการของชีวิต (Teresa และคณะ, 1990) เนื่องจากช่วงนี้มักจะเป็นช่วงอายุ ที่คนเรามีความรับผิดชอบกับหน้าที่การงาน การดูแลเลี้ยงดูครอบครัว และนับเป็นช่วงอายุที่คนเรามากประสบกับ มรสุมชีวิตหลายๆ ด้าน เช่น ความทุกข์จากการเสียชีวิตของคนที่เรารัก และรวมทั้งเป็นช่วงเวลาที่คนเราเริ่มสังเกตได้ถึงภาวะสุขภาพที่เริ่มเสื่อมถอยลง นักจิตวิทยาชาวแคนาดา คือ Elliot Jaques (1965) เป็นคนแรกที่ตั้งข้อสังเกตถึงประสบการณ์มรสุมชีวิตของคนส่วนใหญ่ในวัยนี้ และเรียกประสบการณ์นี้ว่า วิกฤตวัยกลางคน (midlife crisis) หรือ วิกฤตในช่วงเปลี่ยนผ่านวัยกลางคน (Crisis in Midlife Transition) (McCrae & Costa, 1984 ; Farrell & Rosenberg, 1981) ภาวะวิกฤตวัยกลางคน มักเกิดขึ้นในคนที่มีความอายุตั้งแต่ 35-60 ปี สามารถเกิดได้กับ ทั้งเพศชายและเพศหญิง การศึกษาภาวะวิกฤตวัยกลางคน ในยุคแรก เช่น Campbell และคณะ (1976) และ Lowenthal และ Chiriboga (1973) รายงานว่า คนในช่วงวัยนี้เป็นช่วงที่มีความผันผวนของจิตใจความเจ็บป่วยทางกายและวิกฤตทางการเงินของทั้งหญิงและชายซึ่งทำให้มีความสุขและความพอใจในชีวิตลดลง สำหรับลักษณะเด่นของผู้ที่มีภาวะวิกฤตวัยกลางคนเมื่อประสบกับเหตุการณ์ด้านลบในชีวิตไม่ว่าจะเป็นเรื่องการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ในครอบครัว ไม่ว่าจะบอบช้ำหรือความสัมพันธ์ของครอบครัวด้านการงานที่ต้องดิ้นรนเพื่อให้อยู่รอด หรือ ขาดความก้าวหน้าในอาชีพ การเสื่อมถอยของภาวะสุขภาพ คนเหล่านี้จะมีการคิดทบทวนชีวิตตัวเอง รู้สึกท้อแท้กับสิ่งที่เป็นอย่างนี้ เริ่มคิดว่าชีวิตตัวเองไม่เห็นมีอะไรที่ควรจะต้องมี และต้องการหาความสุขจากสิ่งที่ตัวเองรู้สึกขาด บวกกับความเสื่อมถอยของสภาพร่างกายในหลาย ๆ ด้านจนอาจนำไปสู่พฤติกรรมที่เปลี่ยนไป หรือ เกิดปัญหาทางสุขภาพจิต เช่น ภาวะโรคซึมเศร้าในภายหลังได้ (Hermans และ Oles, 1999)

แม้ว่าข้อมูลสถิติรายงานจำนวนคนวัยทำงานที่ประสบกับความเครียดและปัญหาด้านจิตใจที่เข้าขอรับการปรึกษาและขอรับบริการคลายเครียด แต่ยังมีคนวัยทำงานที่มีความเครียดและปัญหาด้านจิตใจอยู่จำนวนไม่น้อยที่ไม่ได้แสวงหาความช่วยเหลือทางจิตวิทยา เนื่องจากสังคมไทยยังคงมีเจตคติว่าการขอรับความช่วยเหลือทางจิตวิทยาเป็นเรื่องที่น่าอาย คิดว่าคนอื่นจะมองว่าตนเองเป็นคนน่ารังเกียจและมองตนเองไม่มีคุณค่าเพราะกลัวว่าตนเองเป็นคนบ้าและน่ากลัว ณัฐฉา อรินทร์ (2553) พบว่า ทราบามีอิทธิพลต่อเจตคติในการแสวงหาความช่วยเหลือทางจิตวิทยาในทางลบ เพราะการรับรู้ว่าการขอรับความช่วยเหลือทางจิตวิทยาเป็นเรื่องที่น่าอาย คิดว่าคนอื่นจะมองว่าตนเองเป็นคนน่ารังเกียจและมองตนเองไม่มีคุณค่าเพราะกลัวว่าตนเองเป็นคนบ้าและน่ากลัวเมื่อรับรู้ลักษณะดังกล่าวก็ทำให้มีเจตคติในการแสวงหาความช่วยเหลือทางจิตใจทั้งนี้ ทราบ่าเป็นอุปสรรคขัดขวางต่อการแสวงหาความช่วยเหลือทางจิตวิทยา เป็นอุปสรรคต่อความตั้งใจและการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพจิตโดยที่มากกว่าร้อยละ 90 ของกลุ่มตัวอย่างกลัวว่าคนอื่นจะรู้กลัวว่าสังคมรังเกียจ

นอกจากนี้ นักจิตวิทยาชาวอเมริกัน (Cepeda-Benito และ Short, 1998) (Kelly และ Achter, 1995) และ (Vogel และ Wester, 2003) ได้ชี้ว่า มีปัจจัยบางประการที่ขัดขวางการแสวงหาความช่วยเหลือทางจิตวิทยาของบุคคล เช่น ความปรารถนาที่จะหลีกเลี่ยงจากการวิพากษ์วิจารณ์ ในความกังวลใจ ของตน หรือ ข้อมูลส่วนบุคคลของ พวกเขา และปรารถนาที่จะหลีกเลี่ยงความรู้สึก ที่เจ็บปวดของประสบการณ์ หรือที่เรียกว่าเกิดตราบาปในการแสวงหาความช่วยเหลือทางจิตวิทยา (Komiyama และคณะ, 2000) โดยตราบาปในการแสวงหาความช่วยเหลือทางจิตวิทยา มี 3 ชนิด จาก 2 แหล่งที่มา คือ ตราบาปที่เกิดขึ้นจากแหล่งภายนอกตนและภายในตน โดยตราบาปในการแสวงหาความช่วยเหลือทางจิตวิทยาที่เกิดจากแหล่งภายนอกตนประกอบไปด้วยตราบาปจากสังคม (public stigma) (Vogel และคณะ, 2009) และตราบาปจากบุคคลใกล้ชิด (personal stigma) (Corrigan, 2004) ส่วนตราบาปในการแสวงหาความช่วยเหลือทางจิตวิทยาที่เกิดจากแหล่งภายในตน ได้แก่ ตราบาปจากตนเอง (self-stigma) (Corrigan, 2004; Vogel และคณะ, 2006)

ตราบาปและเจตคติในการแสวงหาความช่วยเหลือทางจิตวิทยา เป็นตัวแปรที่สำคัญ เพราะตราบาปจะส่งผลให้บุคคลรับรู้ว่าจะถูกคนอื่นมองในทางลบและไม่เป็นที่ยอมรับจากสังคม รวมไปถึงรับรู้ว่าตนเองไม่มีคุณค่าหากบุคคลทำการแสวงหาความช่วยเหลือ ทำให้บุคคลมีเจตคติทางลบต่อการแสวงหาความช่วยเหลือ เนื่องจากการรับรู้ว่าการแสวงหาความช่วยเหลือนั้นมีผลกระทบทางลบต่อตนเองและทำให้บุคคลไม่ยอมแสวงหาความช่วยเหลือในอนาคต (Ludwikowski และคณะ, 2009; Vogel และคณะ, 2007; Vogel, 2007)

แม้ปัญหาสุขภาพจิต เป็นปัญหาที่มีลักษณะนามธรรมที่เป็นอติวิสัยที่รู้ได้เฉพาะตนเป็นสิ่งที่มองด้วยตาเห็นได้ยากแต่บุคคลที่ได้รับการวินิจฉัยว่าป่วยด้วยโรคทางจิตเวช โดยทั่วไปมักจะรู้สึกว่าตนเองมีมลทินมีตราบาป และมีความแตกต่างจากคนปกติ (Corrigan, 2007) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากสังคมยังมีภาพของคนที่เจ็บป่วย โดยเฉพาะความเจ็บป่วยด้านจิตใจ หรือ ปัญหาด้านสุขภาพจิต และจิตเวช ในลักษณะของการเป็นผู้ที่อ่อนแอไม่มีความสามารถ หรืออคติอื่นๆซึ่งอคติหรือภาพสะท้อนทางลบต่อผู้ที่มีปัญหาทางด้านจิตใจหรือปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชนี้เองทำให้ ผู้ที่มีปัญหาเหล่านี้ ไม่กล้าไปพบผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางหรือแสวงหาความช่วยเหลือจากนักวิชาชีพ จนทำให้ผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและผู้ป่วยโรคทางจิตเวชกลายเป็นกลุ่มคนที่ถูกจัดระดับให้เป็นคนชายขอบ เช่นเดียวกับกลุ่มชนกลุ่มน้อย กลุ่มคนรักเพศเดียวกัน กลุ่มคนที่ติดเชื้อเอดส์ ซึ่งมักจะกลัวการถูกตีตรา (Labeling) จากสังคม และมีทัศนคติเชิงลบต่อการให้บริการช่วยเหลือของบุคลากรด้านจิตวิทยา

เจตคติในการแสวงหาความช่วยเหลือทางจิตวิทยา (Attitude to seek psychological help) หมายถึง ความโน้มเอียงของบุคคลที่มีต่อการแสวงหาความช่วยเหลือทางจิตวิทยาไม่ว่าจะเป็นไปในทิศทางใด (Fischer และ Turner, 1970) โดยที่ความโน้มเอียงดังกล่าวจะเกิดจากการที่บุคคล

ประเมินผลที่ตามมาจากการแสวงหาความช่วยเหลือว่ามีผลดีหรือผลเสียต่อตนเองมากน้อยเพียงใด ซึ่งประกอบด้วยเจตคติในการแสวงหาความช่วยเหลือทางจิตวิทยาในทางบวก และเจตคติในการแสวงหาความช่วยเหลือทางจิตวิทยาในทางลบ โดยที่เจตคติในการแสวงหาความช่วยเหลือทางจิตวิทยาทางบวก คือ การที่บุคคลรับรู้ว่าการแสวงหาความช่วยเหลือทางจิตวิทยาเป็นสิ่งที่ดีสำหรับเขาและมีแนวโน้มที่จะแสวงหาความช่วยเหลือทางจิตวิทยาอีกในอนาคต โดยที่ในทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผลนั้น ถือว่าเจตคติเป็นตัวแปรสำคัญหนึ่งในการทำนายเจตจำนงในการแสวงหาความช่วยเหลือในอนาคต (Ajzen และ Fishbein, 2000) และเจตคติในการแสวงหาความช่วยเหลือทางจิตวิทยาทางลบจะเป็นอุปสรรคในการแสวงหาความช่วยเหลือทางจิตวิทยา โดยที่เจตคติในทางลบมาจากประสบการณ์ลบในอดีตและความเชื่อที่ผิดๆเกี่ยวกับแสวงหาความช่วยเหลือทางจิตวิทยา เช่น เชื่อว่าการแสวงหาความช่วยเหลือมีไว้สำหรับคนที่มีอาการรุนแรงทางจิตเท่านั้น

การศึกษาของ Kelly และ Achter (1995) ที่ทำการศึกษาทัศนคติต่อการแสวงหาขอรับความช่วยเหลือทางจิตวิทยาและความตั้งใจในการแสวงหาขอรับความช่วยเหลือทางจิตวิทยากับนิสิตมหาวิทยาลัย จำนวน 257 คน พบว่าทัศนคติมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความตั้งใจเพื่อแสวงหาความช่วยเหลือ อย่างมีนัยสำคัญ ($r = .36, p < 0.05$) และเมื่อวิเคราะห์แบบถดถอยพหุสมการ ทำนายได้อย่างมีนัยสำคัญ ($\beta = .40, p < 0.001$) เช่นเดียวกับข้อค้นพบของ Cepeda-Benito และ Short (1998) ที่ศึกษากับนิสิตจำนวน 732 คน พบว่าเจตคติทางลบต่อความไม่สบายใจด้านสุขภาพจิตมักจะเป็นสาเหตุใหญ่ที่จะนำไปสู่อุปสรรค การขอรับความช่วยเหลือทางจิตวิทยา แต่บุคคลดังกล่าวจะใช้ทางเลือกอื่นแทน เช่น การพึ่งศาสนาหรือความเชื่อท้องถิ่น เจตคติเป็นตัวแปรภายในที่มีความสำคัญมากต่อการเกิดแรงจูงใจและความตั้งใจในการกระทำการต่างๆต่อไปได้อย่างแม่นยำ

ตราบาป (stigma) เป็นตัวแปรภายในซ่อนเร้นที่สำคัญมากต่อการแสดง ปฏิกริยาของบุคคลที่มีปัญหาสุขภาพจิต (Aloud, 2004) ที่จะเป็นตัวผลักดันให้เกิดการตัดสินใจต่อพฤติกรรมในการขอรับความช่วยเหลืออย่างเป็นทางการ การแสวงหาความช่วยเหลือทางจิตวิทยาจะเกิดอุปสรรคเมื่อได้รับอิทธิพลจากความเชื่อเกี่ยวกับการมีตราบาป มีงานวิจัย ของ Al-Darmaki (2003) ที่พบว่าตราบาปเป็นตัวแปรสำคัญต่อการหลีกเลี่ยงเพื่อขอรับคำปรึกษาหรือแสวงหาความช่วยเหลือทางจิตวิทยา Sirey และคณะ (2001) พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะซึมเศร้าที่มีการรับรู้การมีตราบาปต่ำ และรู้ว่าตนเองมีอาการรุนแรงจะมีความเชื่อมั่นในการเข้ารับการรักษาดีกว่ากลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่มีการรับรู้การมีตราบาปสูง เช่นเดียวกับการศึกษาของ So และคณะ (2005) ในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 134 คนที่เป็นนักศึกษาชาวอเมริกันเชื้อสายแอฟริกา เมื่อได้รับข้อมูลทางสุขภาพจิตก็จะสามารถที่จะยอมรับการมีตราบาป (Stigma tolerance) จะมีความมั่นใจต่อการขอรับความช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตจากนักวิชาชีพมากกว่าก่อนได้รับข้อมูลทางสุขภาพจิต Chandra และ Minkovitz (2007) พบว่าร้อยละ 20 ของผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต และ เป็นปัญหาที่ต้องได้รับการรักษาด่วนแต่พบว่า

อุปสรรค ต่อการแสวงหาขอรับความช่วยเหลือ ด้านจิตใจที่สำคัญในกลุ่มนี้คือ ความกลัวการมีตราบาป ผลกระทบต่อการมองว่ามีตราบาปจากการถูกระบุว่าตนเองมีปัญหাসุภาพจิต ทำให้บุคคลเหล่านี้ปฏิเสธ เข้ารับการช่วยเหลือและการรักษาอย่างเป็นระบบ ซึ่ง Shaw กล่าวว่า การปฏิเสธดังกล่าวนำไปสู่การรักษาที่ล่าช้าไปทุกขณะและอาจมีผลต่ออัตราการฆ่าตัวตายสูงมากขึ้น (Shaw, 1998 อ้างถึงใน Gray, 2002)

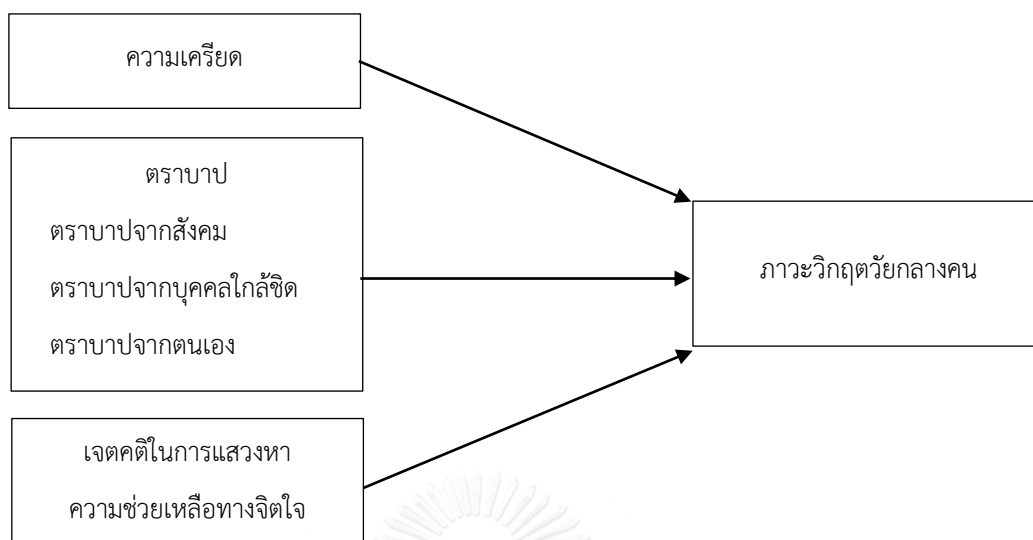
ความเครียด เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นได้เสมอกับคนทุกวัยโดยเฉพาะบุคคลในวัยกลางคนเพราะในวัยกลางคนนี้เป็นวัยที่ต้องเผชิญกับความรับผิดชอบมากมายเพื่อความอยู่รอดในปัจจุบัน ทั้งจากหน้าที่การงาน ครอบครัว และสังคมซึ่งถ้าหากคนผู้นั้นไม่สามารถรับมือกับเรื่องต่างๆที่เกิดขึ้นได้ ก็จะทำให้รู้สึก เป็นทุกข์ กระทบกระชวย กังวลใจ และส่งผลต่อปัญหาสุภาพจิต เช่น ความรู้สึกท้อแท้ เบื่อหน่ายกับสิ่งที่เป็นอย่างอยู่ และรู้สึกหมดความสุขในชีวิต จนอาจนำไปสู่พฤติกรรมที่เปลี่ยนไป หรือเกิดปัญหาทางสุขภาพจิตและในสังคมไทยยังพบว่า ผู้ที่มีปัญหาสุภาพจิตไม่กล้าไปพบผู้เชี่ยวชาญ เพราะตราบาปจะส่งผลให้บุคคลรู้สึกว่าจะถูกคนอื่นมองในทางลบและไม่เป็นที่ยอมรับจากสังคม รวมถึงรับรู้ว่าจะตนเองไม่มีคุณค่าเพียงพอ หากแสวงหาความช่วยเหลือทางจิตวิทยาเกิดเป็นเจตคติทางลบต่อการแสวงหาความช่วยเหลือทางจิตวิทยา ซึ่งส่งผลให้เกิดเป็นภาวะวิกฤตวัยกลางคน เกิดการคิดทบทวนและรู้สึกท้อแท้กับสิ่งที่เป็นอย่างอยู่ เริ่มเบื่อหน่ายและต้องการหาความสุขจากสิ่งที่ตัวเองรู้สึกขาด ผนวกกับความเสื่อมถอยของสภาพร่างกายตามวัย จนอาจนำไปสู่พฤติกรรมที่เปลี่ยนไปหรือเกิดปัญหาทางสุขภาพจิต เช่น ภาวะโรคซึมเศร้า หรือ การฆ่าตัวตายในที่สุด

ด้วยปัญหาสุภาพจิตของคนวัยทำงานมีความสำคัญ และคนกลุ่มนี้มีความเสี่ยงในการเกิดภาวะวิกฤตในช่วงเปลี่ยนผ่านวัยกลางคน ประกอบกับการศึกษาที่ผ่านมาระบุว่าคนกลุ่มนี้มีการแสวงหาความช่วยเหลือทางจิตวิทยาน้อยมาก ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาความสัมพันธ์ของ ความเครียด ตราบาป และ เจตคติในการแสวงหาความช่วยเหลือทางจิตวิทยาต่อภาวะวิกฤตวัยกลางคนในคนวัยทำงาน เพื่อนำผลการศึกษาวិจัยไปเป็นแนวทางในการทำความเข้าใจความสัมพันธ์ของความเครียด ตราบาป เจตคติในการแสวงหาความช่วยเหลือทางจิตวิทยาและภาวะวิกฤตวัยกลางคนในคนวัยทำงาน และเป็นแนวทางในการดำเนินการปรึกษาเชิงจิตวิทยาเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตกับคนทำงานที่อยู่ในช่วงเปลี่ยนผ่านวัยกลางคนต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของความเครียด ตราบาป เจตคติในการแสวงหาความช่วยเหลือทางจิตวิทยาและภาวะวิกฤตวัยกลางคนในคนวัยทำงาน

กรอบแนวคิดการวิจัย



ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

ตัวแปรอิสระ

มี 5 ตัวแปร ได้แก่ ความเครียด ตราบาป 3 แบบ (คือ ตราบาปจากสังคม ตราบาปจากบุคคลใกล้ชิด และตราบาปจากตนเอง) และเจตคติในการแสวงหาความช่วยเหลือทางจิตใจ

ตัวแปรตาม

มี 1 ตัวแปร ได้แก่ ภาวะวิกฤตวัยกลางคน

สมมติฐานการวิจัย

1. ความเครียดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะวิกฤตวัยกลางคนของคนวัยทำงาน
2. ตราบาปจากสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะวิกฤตวัยกลางคนของคนวัยทำงาน
3. ตราบาปจากบุคคลใกล้ชิดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะวิกฤตวัยกลางคนของคนวัยทำงาน
4. ตราบาปจากตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะวิกฤตวัยกลางคนของคนวัยทำงาน
5. เจตคติในการแสวงหาความช่วยเหลือทางจิตวิทยามีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะวิกฤตวัยกลางคนของคนวัยทำงาน
6. ความเครียด ตราบาปและเจตคติในการแสวงหาความช่วยเหลือทางจิตวิทยาสามารถร่วมกันทำนายภาวะวิกฤตวัยกลางคนของคนวัยทำงาน

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยนี้ศึกษาของความสัมพันธ์ของความเครียด ตราบาป 3 แบบ และเจตคติในการแสวงหาความช่วยเหลือทางจิตใจต่อภาวะวิกฤตวัยกลางคนของคนวัยทำงาน ที่มีอายุระหว่าง 36-59 ปี ทั้งเพศชายและเพศหญิง จำนวน 384 คน ที่อาศัยในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล และเป็นผู้ที่สมัครใจในการเข้าร่วมการวิจัยในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยใช้การคัดเลือกแบบรายสะดวกในบุคคลวัยทำงานทั่วไป จากแหล่งชุมชนในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล เช่น บริเวณสวนสาธารณะ หน่วยงานต่างๆ ของทั้งภาครัฐและเอกชน ที่ให้บริการประชาชน ในเขตพื้นที่ต่างๆ และเจ้าของพื้นที่ ยินดีให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูล ของกรุงเทพมหานครและปริมณฑล พื้นที่สาธารณะต่างๆ เช่น ตลาดนัด เป็นต้น

คำจำกัดความในการวิจัย

ความเครียด (stress) หมายถึง เป็นภาวะที่ไม่สมดุลของจิตใจ จากการรับรู้ในสถานการณ์คุกคามจากเหตุการณ์สภาพแวดล้อมต่างๆรอบตัวทำให้รู้สึกกดดันกระวนกระวานใจ ส่งผลต่อร่างกายจิตใจ อารมณ์และสังคม ในงานวิจัยนี้ ความเครียด สามารถวัดได้จากมาตรวัดการรับรู้ความเครียดที่ผู้วิจัยปรับปรุงมาจาก มาตรวัด The Perceived Stress Scale : PSS ที่พัฒนา Cohen (1994) และฉบับภาษาไทยโดย วัชรชาติ บุญสร้างสม (2556)

ตราบาป (Stigma) หมายถึง การรับรู้ของบุคคลที่ต้องการแสวงหาความช่วยเหลือทางจิตวิทยาว่าเป็นคนอ่อนแอ ไม่น่าเชื่อถือเป็นปมด้อยรู้สึกด้อยค่าหรือรู้สึกที่ตนเองไม่ดีพอไม่มีคุณค่าไม่เป็นที่ต้องการ และไม่เป็นที่ยอมรับจากสังคมและจากตนเอง (Vogelและคณะ, 2007) แบ่งออกเป็น 3 รูปแบบ คือ

รูปแบบที่ 1 ตราบาปจากสังคม (Public Stigma) หมายถึง การรับรู้ หรือรู้สึกที่ผู้อื่นในสังคมมองบุคคลที่แสวงหาความช่วยเหลือทางด้านจิตวิทยาว่าไม่มีคุณค่า ไม่เป็นที่ต้องการหรือไม่เป็นที่ยอมรับ (Corrigan, 2004; Vogelและคณะ, 2007) ในงานวิจัยนี้ ตราบาปจากสังคม สามารถวัดได้จากมาตรวัดตราบาปจากสังคมที่ผู้วิจัยปรับปรุงมาจาก มาตรวัด Stigma Scale for Receiving Psychological Help ที่พัฒนาโดย Komiya,Good และ Sherod (2000) และฉบับภาษาไทยโดย ธนวัต ปุณยกัน (2553)

รูปแบบที่ 2 ตราบาปจากบุคคลใกล้ชิด (Personal Stigma) หมายถึง การที่บุคคลรับรู้ว่าเป็นคนรอบข้างที่ตนมีปฏิสัมพันธ์ด้วย จะมองตนเองในทางลบและจะมีปฏิกิริยาในทางลบกับตนเองถ้าทำการแสวงหาความช่วยเหลือทางจิตวิทยา ในงานวิจัยนี้ ตราบาปจากบุคคลใกล้ชิด สามารถวัดได้จากตราบาปจากบุคคลใกล้ชิดที่ผู้วิจัยปรับปรุงมาจาก มาตรวัด Perceptions of Stigmatization by

Others for Seeking Help ที่พัฒนาโดย Vogel และคณะ (2009) และฉบับภาษาไทยโดยธนวัต บุญยกนก (2553)

รูปแบบที่ 3 ตราบาปจากตนเอง (Self-stigma) หมายถึง การที่บุคคลรู้สึกกว่าตนเองไม่มีคุณค่าและไม่ควรได้รับการยอมรับ ถ้าหากแสวงหาความช่วยเหลือทางด้านจิตวิทยา ในงานวิจัยนี้ ตราบาปจากตนเอง สามารถวัดได้จากมาตรวัดตราบาปจากตนเองที่ผู้วิจัยปรับปรุงมาจาก มาตรวัด Self-Stigma of Seeking Help Scale ที่พัฒนาโดย Vogel และคณะ (2006) และฉบับภาษาไทยโดยธนวัต บุญยกนก (2553)

เจตคติในการแสวงหาความช่วยเหลือทางจิตใจ (attitude to seek psychological help) หมายถึง ความโน้มเอียงของบุคคลที่มีต่อการแสวงหาความช่วยเหลือทางจิตวิทยา ไม่ว่าจะ เป็นไปในทิศทางใด (Fischer, & Turner, 1970) ในงานวิจัยนี้ เจตคติในการแสวงหาความช่วยเหลือทาง จิตใจ สามารถวัดได้จากมาตรวัดเจตคติในการแสวงหาความช่วยเหลือทางจิตใจที่ผู้วิจัยปรับปรุงมา จากมาตรวัด Attitudes Toward Seeking Professional Psychological Help Scale ATSPPHS- Short form ที่พัฒนาโดย Fischer และ Farina (1995) และฉบับภาษาไทยโดยธนวัต บุญยกนก (2553)

ภาวะวิกฤตวัยกลางคน (Midlife crisis) หมายถึง หมายถึง ภาวะวิกฤตที่เกิดขึ้นในช่วง เปลี่ยนผ่านของวัยกลางคนที่มีลักษณะเฉพาะ เช่น การที่คนเริ่มตระหนักถึงความตายที่ใกล้เข้ามา ช่วงเวลาของชีวิตที่จำกัดและการทบทวนถึงช่วงเวลาที่ผ่านมาของตนเองเทียบกับเวลาที่เหลือ ขาด ความพึงพอใจในชีวิต ครอบครัว อาชีพการงาน และคุณค่าของชีวิต (Levinson, 1978; Farrell & Rosenberg, 1981; McCrae & Costa, 1984; Shek, 1996) ในงานวิจัยนี้ ภาวะวิกฤตในช่วงเปลี่ยน ผ่านวัยกลางคน แบ่งออกเป็น 3 องค์ประกอบ ได้แก่ (1) ภาวะวิกฤตในช่วงเปลี่ยนผ่านวัยกลางคน ที่เกี่ยวข้องกับตัวตน (Self-related Midlife crisis problem) (2) ภาวะวิกฤตในช่วงเปลี่ยนผ่านวัย กลางคนที่เกี่ยวข้องกับสิ่งอื่นนอกเหนือจากตัวตน (Other-related Midlife crisis problem) และ (3) ความกลัวการสูงวัย (Fear of Aging) (Shek, 1996) ในงานวิจัยนี้ ภาวะวิกฤตวัยกลางคน สามารถวัด ได้จากมาตรวัดภาวะวิกฤตในช่วงเปลี่ยนผ่านวัยกลางคนที่ผู้วิจัยปรับปรุงมาจาก มาตรวัดภาวะวิกฤต วัยกลางคน Chinese midlife crisis scale C-MCS ที่พัฒนาโดย Shek (1995) และฉบับภาษาไทย โดยผู้วิจัย

คนทำงานวัยกลางคน หมายถึง คือช่วงอายุ 35-60 ปี เป็นช่วงระยะเวลาที่ยาวนาน โดยใน วัยนี้ร่างกายจะเริ่มมีความเสื่อมถอยในเกือบทุกระบบของร่างกาย รู้จักคิดแบบประสานข้อขัดแย้งและ ความแตกต่าง จะสามารถรับรู้สิ่งที่เป็นข้อขัดแย้งต่าง ๆ ได้อย่างรวดเร็ว มีความอดทนและมี ความสามารถในการจัดการกับข้อขัดแย้งนั้นๆ รู้จักจัดการกับเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลอย่างมี วุฒิภาวะ ในบุคคลที่ประสบกับความสำเร็จในชีวิตการทำงานจะมีอารมณ์มั่นคง มีความพึงพอใจใน

ชีวิตที่ผ่านมา ลักษณะบุคลิกภาพค่อนข้างคงที่ บางคนจะมีอารมณ์เศร้าจากการที่บุตรเริ่มมีครอบครัวใหม่ การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก เช่น บิดา มารดา หรือคู่สมรส หรือผิดหวังจากบุตร เป็นต้น สังคมของบุคคลในวัยกลางคนส่วนใหญ่คือที่ทำงานและบ้าน กลุ่มเพื่อนที่สำคัญ ได้แก่ เพื่อนร่วมงาน หรือเพื่อนบ้านใกล้เคียง ระยะปลายของวัยนี้ ส่วนใหญ่เข้าสู่วัยใกล้เกษียณอายุการทำงาน บางคนสามารถปรับตัวได้ดี บางคนไม่สามารถปรับตัวได้ รู้สึกท้อแท้ รู้สึกตัวเองด้อยคุณค่า อาจมีอาการซึมเศร้า (Lefrangois ,1996)

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้รับความรู้ความเข้าใจในความสัมพันธ์ของความเครียด ตราบาป เจตคติในการแสวงหาความช่วยเหลือทางจิตใจ และภาวะวิกฤตวัยกลางคนของคนทำงาน
2. ผลการวิจัยสามารถนำไปประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการปรึกษาเชิงจิตวิทยาคนวัยทำงานที่อยู่ในช่วงเปลี่ยนผ่านวัยกลางคน เพื่อป้องกันการเกิดภาวะวิกฤตในช่วงวัยกลางคนต่อไป

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ความเครียด ทรานซาป เจตคติ ในการแสวงหาความช่วยเหลือทางจิตใจ ภาวะวิกฤตวัยกลางคน และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดัง รายละเอียด ต่อไปนี้

1. ความเครียด (Stress)

1.1 นิยามและขอบเขต

นิยามของความเครียดนั้น ได้มีผู้ให้ความหมายต่าง ๆ กัน ดังเช่น ความหมายทางด้าน ภาษาศาสตร์ ความเครียด (Stress) เป็นคำที่มาจากภาษาละติน คือ “Strictus” หรือ “Strict” ที่ หมายความว่า แรงดันหรือความกดดันที่มีต่อร่างกายทำให้รู้สึกไม่สบายใจเป็นภาวะที่ทำให้เกิดความ วุ่นวายทางจิตใจและแนวโน้มที่ทำให้เกิดความผิดปกติทางร่างกาย

ต่อมา ความหมายทางด้านชีววิทยา ความเครียด ได้รับการกล่าวถึงเป็นครั้งแรกในราวกลาง ศตวรรษที่ 19 โดย Claude Bernard นักสรีรวิทยาชาวฝรั่งเศสได้เขียนบทความเกี่ยวกับความเครียด ว่าเป็นการปรับตัว ของร่างกายเพื่อรักษาความสมดุล เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงจากสภาพแวดล้อมที่ มารบกวน (Bernard และ Greene, 1957) เมื่อร่างกายถูกรบกวนด้วยความเครียดหรือทำให้เกิด ความเครียดจะทำให้ร่างกายของเราเปลี่ยนแปลงไปขาดสมดุลและเมื่อร่างกายถูกคุกคามจะทำให้เกิด การตอบสนองมีการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาชีววิทยาและชีวเคมีของร่างกายและการตอบสนองต่อ สิ่งเร้าก่อให้เกิดความเครียดในแต่ละบุคคลแตกต่างกันตามปัจจัยภายในเช่นอายุเพศกรรมพันธุ์ ส่วน ปัจจัยภายนอก เช่น การรักษาด้วยฮอร์โมน ยาและอาหาร นอกจากนี้ความเครียดหลายชนิดที่ เกิดขึ้นพร้อมๆกันซึ่งจะเพิ่มตัวกระตุ้นความเครียดมีผล ทำให้ต้านทานต่อสิ่งเร้าที่ทำให้เกิด ความเครียดลดลง (Selye, 1976)

สำหรับ ความหมายทางด้านจิตวิทยา ความเครียดเป็นอาการที่เป็นผลมาจากปฏิกิริยา ตอบสนองของร่างกายจิตใจและสติปัญญากับสิ่งที่มาคุกคาม (Stressor) เป็นภาวะชั่วคราวของความ ไม่สมดุล ซึ่งเกิดกระบวนการรับรู้ หรือการประเมินของบุคคลที่มีต่อสิ่งที่เข้ามาในประสบการณ์ว่าสิ่ง นั้นเป็นสิ่งที่คุกคาม(Threat) โดยที่การรับรู้หรือการประเมินนี้เป็นผลมาจากการกระทำร่วมกันของ สภาพแวดล้อมภายนอกอันได้แก่ สิ่งแวดล้อมในสังคม การทำงาน ธรรมชาติและเหตุการณ์ต่างๆใน ชีวิต กับปัจจัยภายในบุคคลอันประกอบด้วย ทักษะคิด อารมณ์ ลักษณะประจำตัว ประสบการณ์ใน อดีต ตลอดจนความต้องการของบุคคลนั้น (Lazarus, 1966)

ความหมายในบริบทจิตวิทยาของไทย ความเครียด เป็นเรื่องของร่างกายและจิตใจที่เกิด การตื่นตัวเตรียมรับกับเหตุการณ์ใดเหตุการณ์หนึ่งซึ่งเราคิดว่าไม่น่าพอใจเป็นเรื่องที่หนักหนาสาหัส เกินกำลังทรัพยากรที่เรามีอยู่หรือเกินความสามารถที่เราจะแก้ไขได้ทำให้รู้สึกหนักใจเกินความ สามารถที่เราจะแก้ไขได้ทำให้รู้สึกหนักใจและเป็นทุกข์กระวนกระวายใจและพลอยทำให้เกิดอาการ ผิดปกติทางร่างกายและพฤติกรรมตามไปด้วยซึ่งเกิดขึ้นพร้อมกับความรู้สึกว่าตนเองจะได้รับอันตราย ในอนาคต (กรมสุขภาพจิต, 2541) ถูกกดดันจากสิ่งต่างๆที่มากระทบต่อร่างกายหรือจิตใจส่งผลให้ทั้ง ด้านร่างกายจิตใจอารมณ์สังคมจิตวิญญาณของบุคคลเสียสมดุลทำให้บุคคลต้องพยายามปรับตัวเพื่อ รักษาสมดุลไว้ (พรรณวิภา บรรณเกียรติ, 2548)

สำหรับงานวิจัยนี้ ความเครียด เป็นภาวะที่ไม่สมดุลของจิตใจ จากการรับรู้ในสถานการณ์ คุกคามจากเหตุการณ์สภาพแวดล้อมต่างๆรอบตัว ทำให้รู้สึกกดดัน กระวนกระวายใจ ส่งผลต่อ ร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม

1.2 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวกับความเครียด

ทฤษฎีความเครียดของLazarus

(LazarusและFolkman, 1984) อธิบายว่า ความเครียดเป็นกระบวนการของความสัมพันธ์ ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อม โดยที่ความเครียดนั้นไม่ได้เป็นเพียงตัวกระตุ้นหรือการตอบสนอง เท่านั้น แต่เป็นกระบวนการที่บุคคลมีอิทธิพลเหนือผลกระทบของสิ่งกระตุ้นได้โดยผ่านพฤติกรรม ความคิด และอารมณ์ ดังจะเห็นได้จากการที่แต่ละบุคคลได้รับสิ่งกระตุ้นเดียวกันแต่จะมีระดับ ความเครียดที่ต่างกัน ซึ่ง Lazarus เรียกกระบวนการนี้ว่า “Cognitive Appraisal” เป็นกระบวนการ ทางสติปัญญาที่บุคคลใช้ในการประเมินสถานการณ์ที่มากระทบว่าเป็นอันตรายต่อตนเองหรือไม่ มีการตัดสินใจแยกแยะปัญหาและหาวิธีการในการจัดการ ควบคุม หรือลดความรุนแรงของ สถานการณ์ต่างๆ ที่เข้ามากระทบตัวบุคคล และมีการนำแหล่งประโยชน์ของบุคคลมาใช้อย่างมากใน การจัดการกับสถานการณ์นั้น ซึ่งการประเมินสถานการณ์มี 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 การประเมินขั้นต้น (Primary Appraisal) คือ การที่บุคคลใช้สติปัญญา ความรู้ ประสบการณ์ ในการประเมินสถานการณ์ที่มากระตุ้น โดยทั่วไปจะครอบคลุมใน 3 ลักษณะ ได้แก่

ลักษณะที่ 1 สถานการณ์นั้นไม่มีความสำคัญกับตนเอง(Irrelevant) คือ การที่บุคคล พิจารณาว่าสถานการณ์นั้นไม่ได้เกี่ยวข้องกับสวัสดิภาพของตนเองหรือตนเองไม่ได้มีส่วนได้ส่วนเสียกับ เหตุการณ์นั้นๆ

ลักษณะที่ 2 สถานการณ์นั้นมีผลในทางที่ดีต่อตนเอง (Benign Positive) คือ การที่บุคคล พิจารณาว่า สถานการณ์นั้นมีผลในทางดีกับสวัสดิภาพของตนเองบุคคลไม่ต้องใช้ความพยายามในการ ปรับตัว

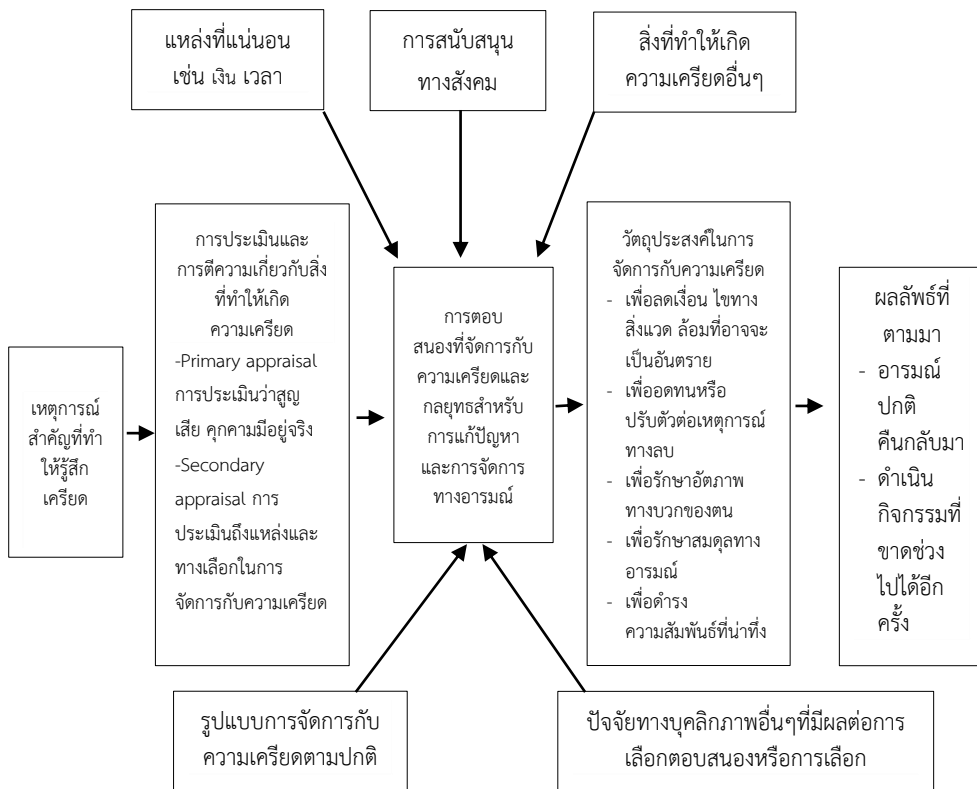
ลักษณะที่ 3 สถานการณ์นั้นเป็นความเครียด (Stressful) คือ การที่บุคคลพิจารณาที่จะตัดสินใจว่า ในสถานการณ์นั้น บุคคลต้องดึงแหล่งประโยชน์มาใช้มาใช้ในการปรับตัวอย่างเต็มที่หรือเกินกำลังความสามารถที่มีอยู่ ซึ่งการประเมินว่าเป็นความเครียด นั้นจะมี 3 แบบ กล่าวคือ (1) เป็นอันตราย หรือ สูญเสีย (Harm/Loss) เป็นการที่บุคคลประเมินว่าการเกิดการสูญเสียขึ้นกับตัวเองแล้ว เช่น เกิดการเจ็บป่วย ความไม่พึงพอใจต่อตนเองหรือต่อสังคม การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก (2) การถูกคุกคาม (Threat) เป็นการประเมินถึงอันตราย หรือการสูญเสียที่จะเกิดขึ้นในอนาคต หรือเมื่อสูญเสียไปแล้วจะเกิดความยุ่งยากตามมา (3) การท้าทาย (Challenge) เป็นการประเมินถึงสถานการณ์นั้นว่าอาจจะเป็นอันตราย แต่บุคคลมีวิธีการจัดการหรือควบคุมสถานการณ์นั้นได้ หรือสถานการณ์นั้นอาจจะให้ประโยชน์ต่อตนเอง ทำให้มีขวัญและกำลังใจดีขึ้น พฤติกรรมที่แสดงออกในการประเมินนี้ เช่น ความกระตือรือร้น ความตื่นตัว ความร่าเริง

จะเห็นได้ว่าการประเมินสถานการณ์ขั้นที่ 1 นี้ เป็นการรับรู้สถานการณ์ว่าเป็นอันตรายกับตน หรือสถานการณ์ใดที่บุคคลรับรู้ว่าเป็นสิ่งที่ไม่เกี่ยวข้องกับตนเองหรือเกี่ยวข้องกับทางที่ดี จึงไม่ใช่สิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียด

ระยะที่ 2 การประเมินขั้นที่สอง (Secondary Appraisal) คือ การที่บุคคลใช้สติปัญญา ความรู้ และประสบการณ์ ประเมินแหล่งประโยชน์และทางเลือกของตนเพื่อจัดการกับอันตรายจากสิ่งที่ตนได้รับรู้จากการประเมินสถานการณ์ใหม่ เพื่อทบทวนดูว่าการประเมินสถานการณ์ในขั้นที่ 1 มีประสิทธิภาพและถูกต้องดีหรือไม่

ระยะที่ 3 การประเมินซ้ำ (Appraisal) คือ หลังจากที่บุคคลได้แสดงความพยายามที่จะกำจัดอันตรายแล้ว บุคคลจะประเมินสถานการณ์ซ้ำ เพื่อพิจารณาว่าอันตรายที่ตนได้รับรู้ นั้น ยังมีอยู่ลดลง หรือได้ถูกกำจัดไปแล้ว ขั้นตอนนี้ถือว่าการเริ่มวงจรสถานการณ์ขั้นที่ 1 ใหม่ ถ้าผลจากการประเมินซ้ำนี้ บุคคลรับรู้ว่ายังมีอันตรายนั้นอยู่หรือเกิดอันตรายขึ้นใหม่

สรุปได้ว่า ความเครียดตามแนวคิดของ Lazarus และ Folkman (1984) เกิดขึ้นจากการรับรู้และประเมินของบุคคลต่อสถานการณ์หรือสิ่งแวดล้อมที่เป็นอันตราย เป็นสิ่งคุกคาม หรือเป็นสิ่งที่ท้าทาย ดังนั้นทุกสภาพการณ์ที่บุคคลรับรู้กำลังเกิดความเครียดต้องผ่านการประเมินในขั้นที่ 1 เพื่อให้ได้ประเมินขอบเขตความรุนแรง จากนั้นเข้าสู่การประเมินในระยะที่ 2 เพื่อหาวิธีตอบสนองต่อความเครียดซึ่งอาจมาจากภายนอก เช่น เวลา เงิน สังคม ครอบครัว และเพื่อน เป็นต้น หรือมาจากภายใน เช่น ความตั้งใจ อารมณ์ขัน ความคิดสร้างสรรค์ และการมองโลกในแง่ดี เป็นต้น ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กระบวนการ Cognitive Appraisal ของ Lazarus
ที่มา : (Seaward, 1999 อ้างถึงในวัชราวดี บุญสร้างสม, 2556)

1.3 สาเหตุของความเครียด

สาเหตุของความเครียดมีหลายด้านตั้งแต่ตัวบุคคลครอบครัวสภาพแวดล้อมในที่ทำงานและในสังคมซึ่ง (กรมสุขภาพจิต, 2541) ได้แบ่งสาเหตุของความเครียดไว้ดังนี้

สาเหตุที่ 1 สภาพปัญหาที่เกิดขึ้นกับชีวิต เช่น ปัญหาการเงิน การงาน ครอบครัว ที่อยู่อาศัย การเรียน สุขภาพ มลพิษ ความขัดแย้งระหว่างบุคคล เป็นต้น ซึ่งปัญหาเหล่านี้จะเป็นตัวกระตุ้นให้บุคคลเกิดความเครียดขึ้น

สาเหตุที่ 2 การคิดและการประเมินสถานการณ์ของบุคคล เราจะสังเกตได้ว่าคนที่มองโลกในแง่ดีมีอารมณ์ขันใจเย็นจะมีความเครียดน้อยกว่าคนที่มองโลกในแง่ร้ายเอาจริงเอาจังกับชีวิตและใจร้อนอารมณ์ถึงบุคลิกภาพเดิมของแต่ละบุคคลที่รู้สึกว่าตนเองมีคนอื่นคอยให้การช่วยเหลือเมื่อมีปัญหา เช่น มีคู่สมรส มีพ่อแม่ ญาติพี่น้อง มีเพื่อนสนิทที่รักใคร่และไว้วางใจกันได้ก็จะมีเครียดน้อยกว่าคนที่อยู่โดดเดี่ยวตามลำพัง

1.4 อาการที่แสดงออกถึงความเครียด

Robbins (2000) แบ่งลักษณะของผลของความเครียดที่แสดงออกเป็น 3 ทางดังนี้

ลักษณะที่ 1 ทางร่างกาย โดยมากอาการเครียดจะแสดงออกทางร่างกายซึ่งผลการวิจัยเกี่ยวกับความเครียดโดยผู้วิจัยด้านสุขภาพ พบว่าความเครียดสามารถเปลี่ยนแปลงการทำงานของระบบเผาผลาญในร่างกายได้ ทำให้อัตราการเต้นของหัวใจและอัตราการหายใจเร็วขึ้น ความดันโลหิตเพิ่มสูงขึ้น ปวดศีรษะ และนำไปสู่การเกิดโรคหัวใจ

ลักษณะที่ 2 ทางจิตใจ ความเครียดทำให้เกิดความไม่พึงพอใจ ความเครียดส่งผลทางด้านจิตใจโดยแสดงออกในรูปแบบของความรู้สึกกดดัน มีความวิตกกังวล โกรธง่าย เบื่อหน่าย และเลือนลอย

ลักษณะที่ 3 ทางพฤติกรรม เมื่อบุคคลเกิดความเครียดจะมีพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลง เช่น การบริโภคเปลี่ยนแปลง สูบบุหรี่หรือสุรามากขึ้น พุดเร็ว นอนหลับยาก

1.5 ประเภทของความเครียด

Seaward (1999) ได้แบ่งประเภทของความเครียดจากผลกระทบที่เกิดจากความเครียดไว้ดังนี้

ประเภทที่ 1 ความเครียดที่เกิดขึ้นจากสิ่งที่ไม่ดี (Negative thing or negative forces) หรือเรียกว่า ความทุกข์ (Distress) เมื่อคนทั่วไปเกิดปัญหาก็ก่เข้าใจทันทีว่าเป็นความเครียด ได้แก่ การหย่าร้างญาติมิตร เสียชีวิต การเจ็บป่วย การตกงาน เป็นต้น

ประเภทที่ 2 ความเครียดที่เป็นกลาง (Neustress) เป็นความเครียดที่ไม่ส่งผลต่อการดำเนินชีวิต ทั้งในแง่ดีและร้าย

ประเภทที่ 3 ความเครียดที่เกิดขึ้นจากสิ่งที่ดี (Positive thing or positive forces) หรือความเครียดที่เกิดจากความสุข (Eustress) สิ่งที่เป็นสาเหตุให้เกิดความเครียดชนิดนี้เป็นสิ่งที่ดีสร้างความสุขให้แก่คนทั่วไป ได้แก่ การแต่งงาน การประสบความสำเร็จในหน้าที่การงาน เป็นต้น

1.6 ระดับของความเครียด

ความเครียดของแต่ละคนไม่เท่ากัน มีการตอบสนองความเครียดที่แตกต่างกัน แม้จะเป็นตัวกระตุ้นความเครียดชนิดเดียวกัน ซึ่งอยู่กับความรุนแรงของความเครียดและความสามารถในการปรับตัวของบุคคล(Moorheadและคณะ, 1998)

(Frain&Valiga, 1979 อ้างถึงใน LewisและMcLin, 1990) แบ่งความเครียดออกเป็น 4 ระดับดังนี้

ระดับที่ 1 ความเครียดในชีวิตประจำวัน (Day to day stress) เป็นความเครียดที่เกิดขึ้นตามปกติไม่คุกคามต่อการดำเนินชีวิตและสามารถจัดการหรือแก้ปัญหาได้ในระยะเวลาอันสั้น ในระดับนี้บุคคลจะรู้สึกถึงความสามารถในการปรับตัวต่อความเครียดเป็นอย่างดี มีการปรับตัวได้ด้วย ความเคยชินและเป็นอัตโนมัติ เช่น การเดินทางในสภาพการจราจรติดขัด การปรับตัวต่อสภาพแวดล้อม และเศรษฐกิจที่เปลี่ยนแปลง เป็นต้น

ระดับที่ 2 ความเครียดระดับต่ำ (Mild stress) เป็นความเครียดที่บุคคลหลายๆครั้งจะได้รับสิ่งคุกคาม อาจเป็นประสบการณ์ส่วนตัวของบุคคลความเครียดระดับนี้ช่วงให้บุคคลมีความกระตือรือร้นและตื่นตัวอยู่เสมอ ปฏิกริยาที่แสดงออกเป็นลักษณะแสดงถึงความกังวลเล็กน้อย มีความกลัวหรือความอายแต่ความเครียดจะหมดไปเมื่อเวลาผ่านไปไม่นาน เช่น การเกิดเหตุการณ์สำคัญในชีวิต การสัมภาษณ์เพื่อเข้าทำงาน เป็นต้น

ระดับที่ 3 ความเครียดระดับปานกลาง (Moderate stress) เป็นความเครียดที่บุคคลได้รับเป็นเวลานาน และไม่สามารถปรับตัวได้ในเวลาอันรวดเร็ว อาจมีพฤติกรรมที่แสดงออกมาในลักษณะของการปฏิเสธ ก้าวร้าว พุดน้อย ซึม เนื่องจากไม่สามารถควบคุมเหตุการณ์นั้นได้ เช่น การเปลี่ยนตำแหน่งการเปลี่ยนงาน การได้รับการผ่าตัด เป็นต้น

ระดับที่ 4 ความเครียดระดับรุนแรง (Severe stress) เป็นความเครียดที่บุคคลประสบความล้มเหลวในการปรับตัวต่อเหตุการณ์ที่คุกคามอยู่ตลอดเวลา จนเกิดภาวะหมดกำลังหรือเปื้อนหน่ายในชีวิตในที่สุด

นอกจากนี้ กรมสุขภาพจิต (2542) ได้แบ่งความเครียดออกเป็น 5 ระดับ ที่เหมาะสมกับการนำไปใช้ในชีวิตประชากรไทย คือ

ระดับที่ 1 ความเครียดต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ เป็นความรู้สึก ความพึงพอใจกับการดำเนินชีวิตเท่าที่เป็นอยู่ โดยมีแรงจูงใจหรือแรงกดดันในการดำเนินชีวิตที่ต่ำต้อยน้อยกว่าบุคคลอื่น

ระดับที่ 2 ความเครียดในระดับเกณฑ์ปกติ เป็นความรู้สึกที่สามารถแก้ไขหรือจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน และสามารถปรับตัวต่อเหตุการณ์ต่างๆได้อย่างเหมาะสม

ระดับที่ 3 ความเครียดในระดับปานกลาง เป็นระดับที่บุคคลมีความรู้สึกไม่สบายใจอันเกิดจากปัญหาในการดำเนินชีวิตประจำวันรู้สึกถึงปัญหา อุปสรรคและข้อขัดแย้ง หรือความคับข้องใจที่อาจยังไม่ได้รับการคลี่คลายแก้ไข

ระดับที่ 4 ความเครียดในระดับสูง เป็นระดับที่บุคคลตึงเครียดค่อนข้างสูง บุคคลได้รับความเดือดร้อน ความไม่สบายใจ จากปัญหาทางอารมณ์ที่เกิดจากความขัดแย้งและยังเป็นวิกฤตการณ์ของชีวิต มีอาการแสดงออกต่างๆ ทั้งการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ ความคิด พฤติกรรมการดำเนินชีวิต และสิ่งที่แสดงออกเป็นสัญญาณเตือนขั้นต้นที่กำลังเผชิญกับภาวะเครียด หรือ ความขัดแย้ง ซึ่งบุคคลพยายามจัดการแก้ไขด้วยความยากลำบาก トラบใดที่ความ

ขัดแย้งคงอยู่ ก็จะทำให้ลักษณะอาการแสดงออกถึงความเครียดทางร่างกายและจิตใจจะเพิ่มขึ้น ความเครียดระดับนี้มีผลกระทบต่อการทำงานและการดำเนินชีวิตมากพอสมควร

ระดับที่ 5 ความเครียดในระดับสูงมาก เป็นระดับที่บุคคลตกอยู่ในภาวะเครียดหรือกำลังเผชิญกับภาวะวิกฤตของชีวิตอย่างรุนแรง หากปล่อยให้ความเครียดในระดับนี้คงอยู่ต่อไปโดยไม่แก้ไข หรือจัดการอย่างเหมาะสม อาจนำไปสู่การเจ็บป่วยทางกายและจิตอย่างรุนแรง

2. ตราบาป (Stigma)

2.1 นิยามและขอบเขต

ตราบาป เป็นกระบวนการทางความคิด ที่ระบบประสาททำหน้าที่แปลความหมายจาก เหตุการณ์ หรือสิ่งที่มากระตุ้นรวมกับการใช้ประสบการณ์ของบุคคลนั้นในการแปลความหมายและ แสดงการรับรู้จากพฤติกรรมที่ผู้อื่นแสดงต่อตนเอง และการที่บุคคลได้รับรู้การถูกกีดกัน ปฏิเสธ ต่ำหัตถิเตียนนั้นเป็นผลมาจากการตัดสินของกลุ่มคนในสังคมนั้นๆ (เพ็ญนภา แดงต่อมยุทธ์และคณะ 2547)

ตราบาป (Stigma) หรือ Stigmatization เมื่อแปลเป็นภาษาไทยมีการใช้อยู่หลายคำ ได้แก่ ตราบาป (Suksatit, 2004; ราชบัณฑิตยสถาน, 2544) การตีตรา (ศรีอำภา ส่องรอบ, 2551; ศุภนวิวิจัย โโรคเอดส์สภากาชาดไทย, 2555 และ Yothaprasert, 2005) ประทับตราว่าด้อยค่า (ชนวัต ปุณยณนก , 2553) ซึ่งในที่นี้จะขอใช้คำว่า ตราบาป โดยที่ ตราบาป หมายถึง บาดิติตตัวหรือความรู้สึกรู้สึกว่าเป็น บาบซึ่งฝังอยู่ในจิตใจตลอดไป (ราชบัณฑิตยสถาน, 2549)

ความหมายทางด้านภาษาศาสตร์ ตราบาป ตรงกับภาษาอังกฤษ คือ “stigma” เป็นคำที่มาจากภาษากรีก ซึ่ง หมายถึง รอยสักชนิดหนึ่ง ที่ใช้ในกลุ่มนักบวชที่ให้บริการช่วยเหลือสังคม ต่อมาได้ ถูกนำมาใช้ในการประทับตราทาส เพื่อทำเครื่องหมายกับทาสหรืออาชญากร เพื่อเป็นสัญลักษณ์เพื่อ ชี้เฉพาะและแสดงให้เห็นถึงตำหนิและยังแสดงความผิดปกติทางศีลธรรม ซึ่งคนเหล่านี้จะถูกแยกตัว ออกจากสังคมและหลีกเลี่ยงการปรากฏตัวในที่สาธารณะ ต่อมาคำว่า “ตราบาป” ถูกนำมา ประยุกต์ใช้กับลักษณะส่วนบุคคลในกรณีอื่นๆ เช่น คนที่ถูกทำให้อับอาย หรือถูกลดความน่าเชื่อถือ Mason et al (2001 อ้างถึงใน (อรรธรณ วรรณชาติ, 2550) มลทิน หรือ Stigma ว่าคือ เครื่องหมาย แห่งตราบาปหรือความอัปยศที่สังคมตีตราให้แก่บุคคลอันเนื่องมาจากความผิดปกติทาง ร่างกาย หรือ การมีพฤติกรรมเบี่ยงเบนไปจากมาตรฐานของสังคม (ราชบัณฑิตยสถาน, 2549)

ความหมายทางด้านจิตวิทยา ตราบาป เป็นกระบวนการทางสังคมที่บุคคลได้รับผลกระทบ มาจากความผิดปกติทางด้านจิตใจ ซึ่งเกิดจากความเจ็บป่วยทางจิต และการแบ่งแยกกีดกัน

ที่เนื่องมาจากความมื่อคติของบุคคลที่มีต่อภาวะความผิดปกติทางด้านจิตใจ (Wahl, 1999) เป็นคุณลักษณะเฉพาะที่ถูกลำหนดโดยบุคคลแวดล้อมในสังคมให้เป็นไปในทางลบ มีความแตกต่าง และได้รับการดูหมิ่นจากผู้อื่น ซึ่งจัดเป็นกลุ่มทัศนคติในทางลบ และความเชื่อที่ทำให้บุคคลทั่วไป ในชุมชนรู้สึกกลัว ปฏิเสธ หลีกเลียงและแบ่งแยกกีดกันบุคคลที่มีความเจ็บป่วยทางจิต New Freedom Commission on mental health (NFCMH) 2003 อ้างถึงใน (Mellin, 2009)

ในบริบทของวงการจิตวิทยาในประเทศไทย ได้มีการศึกษาตราบาปและให้ความหมายของ ตราบาปว่าเป็นคุณลักษณะเฉพาะที่บุคคลในสังคมได้ตัดสินให้กับบุคคลที่มีพฤติกรรมที่เบี่ยงเบนไป จากบรรทัดฐาน ทำให้บุคคลนั้นถูกปฏิเสธ รังเกียจ ถูกแบ่งแยกกีดกัน ทำให้บุคคลนั้นรู้สึกไม่มีคุณค่า น่าอับอาย ทำให้ถูกลดความน่าเชื่อถือ (อุบลรัตน์ สิงหเสนี, 2552) จากกระบวนการทางสังคมหรือ ประสบการณ์ของบุคคลที่ได้รับการปฏิเสธถูกแบ่งแยกกีดกัน ต่ำหนิติเตียน ทำให้รู้สึกไม่มีคุณค่า น่าอับอาย เสื่อมเสียชื่อเสียง เป็นผลมาจากตัดสินของกลุ่มบุคคลในสังคมนั้นๆ (เพ็ญญา แดงด้อม ยุทธ์และคณะ, 2547)

การศึกษาเกี่ยวกับตราบาปในทางจิตวิทยาส่วนใหญ่จะทำการศึกษาเกี่ยวกับตราบาปของ ผู้ป่วยที่เจ็บป่วยทางจิต เนื่องจากตราบาปของผู้ที่เจ็บป่วยทางจิตเป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยไม่แสวงหา ความช่วยเหลือทางจิตวิทยาที่ถูกอ้างถึงมากที่สุด ในการศึกษาวิจัยนั้นมักจะสนใจศึกษาความรู้สึกถูก ตราบาปต่อความเจ็บป่วยทางจิต พบว่าคนส่วนใหญ่จะมีภาพในความคิดเกี่ยวกับคนที่มีความเจ็บป่วย ทางจิตว่าเป็นคนที่อันตราย ไม่มีความรับผิดชอบ และมีลักษณะเหมือนเด็กที่ต้องดูแลอย่างใกล้ชิด ซึ่งส่งผลให้คนส่วนใหญ่มีปฏิกิริยาทางลบต่อผู้ที่มีความเจ็บป่วยทางจิต ทำให้มองว่าคนที่มีความเจ็บป่วย ทางจิตนั้นไม่มีคุณค่าไม่ได้รับการยอมรับ ทำให้บุคคลที่แสวงหาความช่วยเหลือนั้น ถูกตีตรา เช่นเดียวกับผู้ที่มีความเจ็บป่วยทางจิตใจ เพราะสังคมมักมองว่าการแสวงหาความช่วยเหลือ ก็เหมือนเป็นการยืนยันโดยนัยว่าคุณคนผู้นั้นมีความเจ็บป่วยทางจิต ทำให้คนที่ปัญหาทางจิตใจ พยายามปิดบังความเจ็บป่วยและไม่แสวงหาความช่วยเหลือจากนักวิชาชีพ (Corrigan, 2004; SibickyและDovidio, 1986; ธนวัต ปุณยกรก, 2553) คนทั่วไปจะรับรู้และประเมินผู้ที่เคยแสวงหา ความช่วยเหลือทางจิตวิทยาในทางลบมากกว่าคนที่ไม่เคยแสวงหาความช่วยเหลือทางจิตวิทยา ทำให้ สรุปลได้ว่าความรู้สึกถูกตราบาปนั้นไม่ได้ส่งผลต่อผู้ที่มีปัญหาทางจิตเท่านั้น แต่ยังส่งผลต่อผู้ที่ต้องการ แสวงหาความช่วยเหลือทางจิตวิทยาด้วย

สำหรับงานวิจัยนี้ ตราบาปในการแสวงหาความช่วยเหลือทางจิตวิทยา หมายถึง การรับรู้ของ บุคคลที่ต้องการแสวงหาความช่วยเหลือทางจิตวิทยาว่าเป็นคนอ่อนแอ ไม่น่าเชื่อถือ เป็นปมด้อย รู้สึก ต้อยค่าหรือรู้สึกว่าตนเองไม่ดีพอ ไม่มีคุณค่า ไม่เป็นที่ต้องการ และไม่เป็นที่ยอมรับจากสังคมและจาก ตนเอง

2.2 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับตราบาบ

แนวคิดตราบาบของ Erving Goffman

Erving Goffman นักสังคมวิทยาชาวแคนาดา กล่าวว่า ตราบาบนั้นเป็นปรากฏการณ์ทางสังคมที่เน้นไปที่มุมมองของสังคมที่อ้างอิงจากบรรทัดฐานทางสังคม หลอหลอมรวมกันเป็น ความรู้สึกที่แยกแยะ “ความต่าง” (difference) หรือ “ความเบี่ยงเบน” (deviance) แบ่งออกเป็น 2 ด้าน คือ การถูกตีตราเป็นปฏิกริยาที่บุคคลทั่วไปมีต่อผู้ที่มีภาวะผิดปกติ ทำให้มีความแตกต่างไปจากบุคคลทั่วไปในลักษณะรูปร่าง หน้าตาของบุคคล พฤติกรรมที่ผิดปกติ และการแบ่งแยกกีดกัน นำไปสู่การตีตราไม่ให้ความสำคัญ โดยมีการตัดสินว่าบุคคลที่ถูกตราบาบนั้นควรถูกแบ่งแยกไปจากคนปกติ ส่งผลให้เกิดการต่อต้านจากสังคมโดยผู้ที่ถูกตีตราจะถูกมองจากคนในสังคมว่าเป็นผู้ที่มี “ลักษณะเด่นที่ทำให้เกิดการเสื่อมเสีย” (Spoiled Identity) และกำหนดว่าอะไรคือความแตกต่างของ บุคคล ลักษณะของบุคคลที่พึงประสงค์หรือไม่พึงประสงค์ควรเป็นอย่างไรลักษณะใดที่มีความแตกต่างไปจากที่คนส่วนใหญ่ประสงค์จะถือว่ามี ความเบี่ยงเบนส่งผลให้บุคคลสูญเสียชื่อเสียงไม่ว่าในทางใจหรือเกิดความอับอาย ตลอดจนทำให้บุคคลนั้นรู้สึกว่าคุณค่าตัวตนลดลงในสายตาของสังคมบุคคลที่ได้รับตราบาบหรือถูกตีตราบาบ จะเกิดความรู้สึก “ตนมีความแตกต่างจาก ผู้อื่นอย่างไม่พึงประสงค์” (Goffman, 1963) โดยสามารถจำแนกสาเหตุของตราบาบ ไว้ 3 ประเภท ดังนี้

ประเภทที่ 1 ตราบาบที่เกิดจากลักษณะทางกายภาพ หมายถึง ลักษณะทางกายภาพที่แตกต่างไปจากบรรทัดฐานปกติ ลักษณะทางกายภาพที่ไม่สมบูรณ์ เช่น โรคเรื้อรังต่าง ๆ ทำให้เกิดความพิการกับตัวผู้ป่วย เป็นต้น ตราบาบลักษณะนี้สามารถ เปลี่ยนแปลงได้ตามการรับรู้ของผู้ป่วยเอง หรือการรับรู้ของ บุคคลอื่น ๆ

ประเภทที่ 2 ตราบาบที่เกิดจากบุคลิกที่ต่างพร้อย หมายถึง ลักษณะบุคลิกที่ผิดปกติหรือเบี่ยงเบนไปจากมาตรฐานของ สังคม เช่น ผู้ติดสุราเรื้อรัง ผู้ติดสารเสพติด ผู้ป่วยโรคจิต ผู้ป่วยจากโรคติดต่อ ทางเพศสัมพันธ์ และผู้ป่วยเอดส์ เป็นต้น

ประเภทที่ 3 ตราบาบที่เกิดจากเผ่าพันธุ์หรืออคติ ตราบาบ ชนิดนี้จะเกิดขึ้นเมื่อกลุ่มบุคคลเปรียบเทียบแล้วพบว่ากลุ่มอื่น บกพร่องในบรรทัดฐานที่กลุ่มของตนเองสร้างขึ้น เช่น เกิดขึ้นเมื่อกลุ่มบุคคลทราบถึงเชื้อชาติหรือเผ่าพันธุ์ เป็นต้น

ทฤษฎีการตีตรา (Labeling theory)

ทฤษฎีการตราหน้า เป็นทฤษฎีทางสังคมวิทยา คิดค้นในปี 1963 โดย Howard Becker นักสังคมวิทยาชาวอเมริกัน แนวคิดนี้เชื่อว่าการเบี่ยงเบนไม่เกี่ยวกับคุณภาพของพฤติกรรม แต่เกี่ยวข้องกับผลจากปฏิกริยาตอบโต้ทางสังคมโดยมีความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมและปฏิกริยาตอบ

ทางสังคม ที่ทำ การตราหน้าทำให้ผู้ที่ถูกตราหน้าถูกปฏิเสธ สังคมจะลดคุณค่าของบุคคลที่ถูกนิยามว่า เบี่ยงเบน ให้มีสถานภาพที่ต่ำกว่าบุคคลทั่วไป ผลในทางลบจะทำให้ผู้ที่ถูกตราหน้าจะทำพฤติกรรม แบบเดียวกับที่ถูกตราไว้ ทฤษฎีการตีตราได้อธิบายถึงผลที่บุคคลมีพฤติกรรมเบี่ยงเบน ซึ่งเกิดจาก ถูกสังคมนิยามทำให้เกิด การแบ่งแยกกลุ่มคนออกจากสังคม แสดงให้เห็นถึงอิทธิพลทางสังคมที่มีต่อ การรับรู้คุณค่าของบุคคล ส่งผลต่อบุคคลที่ถูกตีตราและส่งผลต่อบุคคลในสังคม (อุบลรัตน์ สิงห์เสนี, 2552)

ทฤษฎีการตีตราทางสุขภาพจิต (The labeling of Mental Disorder Theory)

อ้างอิงมาจากทฤษฎีการตราหน้า (Labeling theory) ซึ่งเป็นทฤษฎีทางสังคมวิทยาที่พบว่า เมื่อใดที่พฤติกรรมต่างๆได้รับการแปลว่าเป็นสัญลักษณ์ของปัญหาสุขภาพทางจิต เมื่อนั้นก็จะเกิด กระบวนการตีตราบุคคลนั้นว่าเป็นโรคจิต ซึ่งเป็นตราบาปที่ยากจะลืมเลือนไปได้ และตราบาปนี้ก็จะ ติดตัวผู้นั้นตลอดไป ซึ่งทำให้มีผลกระทบต่อผู้มีปัญหาสุขภาพจิตเป็นอย่างมาก เนื่องจากจะไม่ได้รับ การต้อนรับจากสังคม การขาดความน่าเชื่อถือ และมักจะถูกขีดขวางเมื่อพยายามเข้ามามีส่วนร่วม ในสังคม (กัมปนาท ต้นสิตบุตรกุล, 2556)

3.3 รูปแบบของตราบาป

ความรู้สึกรับรู้ของตราบาปส่งผลต่อการแสวงหาความช่วยเหลือทางจิตวิทยาจาก 2 แหล่ง หลักๆ คือ จากภายในตนเองและจากภายนอก ซึ่งจากภายนอกสามารถแบ่งได้เป็น 2 ระดับ คือ ตราบาปจากสังคม (Social Stigma) และตราบาปจากบุคคลใกล้ชิด (Personal Stigma) ส่วนจาก ภายในตนเอง คือ ตราบาปจากตนเอง (Self-Stigma) (Corrigan, 2004; Ludwikowski และคณะ, 2009; Vogel และคณะ, 2009; ธนวัต ปุณยกนก, 2553) โดยมีรายละเอียดดังนี้

รูปแบบที่ 1 ตราบาปจากสังคม (Social Stigma) หมายถึง การที่บุคคลรับรู้ที่สังคมมองคนที่แสวงหาความช่วยเหลือจากนักจิตวิทยาว่าเป็นคนไม่มีคุณค่า ไม่เป็นที่ต้องการ หรือไม่เป็นที่ยอมรับ ในสังคม หรือเป็นความเชื่อของบุคคลที่ว่าตนเองจะถูกปฏิเสธและไม่ได้รับการยอมรับจากสังคม ถ้า ตนเองทำการแสวงหาความช่วยเหลือทางจิตวิทยา ซึ่งจะเป็นผลกระทบต่อบุคคลนั้นอย่างมาก เพราะ จะทำให้บุคคลที่มีปัญหาทางจิตใจหรือต้องการความช่วยเหลือ พยายามปกปิดปัญหาของตนเองและ ไม่แสวงหา ความช่วยเหลือทางจิตวิทยาเพื่อหลีกเลี่ยงการถูกตีตรา

รูปแบบที่ 2 ตราบาปจากบุคคลใกล้ชิด (Personal Stigma) หมายถึง การที่บุคคลรับรู้ที่ คนรอบข้างที่ตนมีปฏิสัมพันธ์ด้วย จะมองตนเองในทางลบและจะมีปฏิกิริยาในทางลบกับตนเองถ้าทำ การแสวงหาความช่วยเหลือทางจิตวิทยา

รูปแบบที่ 3 ตราบาปจากตนเอง (Self-Stigma) หมายถึง การที่บุคคลรับรู้ตนเองในทางลบ มองว่าตนเองไม่มีคุณค่า และไม่ควรถูกได้รับการยอมรับ รู้สึกว่าคุณค่าในตนเองลดลง ถ้าทำการแสวงหา

ความช่วยเหลือทางจิตวิทยา สาเหตุที่ทำให้บุคคลมีการรับรู้คุณค่าในตนเองลดลงนั้น เนื่องมาจากการซึมซับเอาความเชื่อหรือค่านิยมของสังคมและบุคคลใกล้ชิดเกี่ยวกับตราบาปที่สังคมมีต่อผู้ที่แสวงหาความช่วยเหลือทางจิตวิทยา แล้วนำความเชื่อนั้นมามีอิทธิพลในการประเมินว่าตนเองเป็นคนไม่มีคุณค่า ไม่ควรได้รับการยอมรับหากแสวงหาความช่วยเหลือทางจิตวิทยา นอกจากอิทธิพลของตราบาปจากสังคมมีบทบาทแตกต่างจากอิทธิพลของตราบาปจากบุคคลใกล้ชิดอย่างชัดเจน เพราะบุคคลมีแนวโน้มที่จะแสวงหาความช่วยเหลือทางจิตวิทยาหากคนรอบข้างตนสนับสนุนให้แสวงหาความช่วยเหลือทางจิตวิทยาแม้ว่าอาจจะทำให้บุคคลนั้นจะต้องได้รับตราบาปจากสังคมก็ตาม

3. เจตคติในการแสวงหาความช่วยเหลือทางจิตวิทยา (Attitude to seek psychological help)

3.1 นิยามและขอบเขต

การแสวงหาความช่วยเหลือทางจิตวิทยา (psychological help-seeking) มีงานวิจัยจำนวนมากที่ศึกษาการแสวงหาความช่วยเหลือทางจิตวิทยา แต่มักจะใช้คำที่หลากหลายอยู่หลายคำ ได้แก่ การแสวงหาความช่วยเหลือทางจิตวิทยาจากนักวิชาชีพ professional psychological help-seeking (Greenberg และคณะ, 2001; Kalafat, 1997; Kgathi และ Pheko, 2014) การแสวงหาความช่วยเหลือจากนักวิชาชีพ professional help-seeking (Luoma และคณะ, 2002; ธนวัต ปุณยภน, 2553) การแสวงหาความช่วยเหลือสำหรับปัญหาทางด้านสุขภาพจิต help-seeking for mental health problem (Rickwood และคณะ, 2005) โดยมักจะเรียกโดยย่อว่า การแสวงหาความช่วยเหลือ (help-seeking) (ณัฐสุดา เต้พันธ์, 2544; วีรนุช วงศ์คงเดช, 2547)

ในบริบททางจิตวิทยาสามารถอธิบายการแสวงหาความช่วยเหลือทางจิตวิทยาแยกย่อยออกเป็น

ความช่วยเหลือทางจิตวิทยา หมายถึง เมื่อบุคคลมีปัญหาทางจิตใจ จะมีกระบวนการ 2 ช่วงที่เกิดขึ้น คือ การรับรู้ปัญหาทางจิตใจแล้วจึงตัดสินใจเข้าสู่กระบวนการบำบัดทางจิตใจ ซึ่งจะเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญในการเชื่อมโยงระหว่างการรับรู้ปัญหาทางจิตใจของบุคคลและการเข้าสู่กระบวนการให้ ความช่วยเหลือ จะต้องประกอบด้วยบุคคล 2 ฝ่าย คือบุคคลผู้ให้ความช่วยเหลือและบุคคลรับความช่วยเหลือ ในกระบวนการปรึกษาเชิงจิตวิทยา บุคคลผู้ให้ความช่วยเหลือ คือ นักจิตวิทยาการปรึกษา และบุคคลรับความช่วยเหลือ คือ ผู้มาปรึกษา (Horwitz, 1987 อ้างถึงใน (ณัฐสุดา เต้พันธ์, 2544)

การแสวงหาความช่วยเหลือทางจิตวิทยา หมายถึง การกระทำหรือพฤติกรรมในการเผชิญปัญหาในรูปแบบหนึ่งของบุคคล ที่ทำขึ้นเพื่อให้ได้มาซึ่งการตอบสนอง ความต้องการความช่วยเหลือ โดยจะได้ความช่วยเหลือจากนักวิชาชีพ เช่น จิตแพทย์นักจิตวิทยาการปรึกษา นักสังคมสงเคราะห์

โดยที่การแสวงหาความช่วยเหลือนั้นจะต้องมีการติดต่อสื่อสารกับผู้อื่น เพื่อให้ได้รับความช่วยเหลือในรูปแบบของความเข้าใจ คำแนะนำ ข้อมูลข่าวสาร การรักษาและการสนับสนุนจากผู้อื่นในการเผชิญกับปัญหา หรือ สถานการณ์เลวร้ายที่ส่งผลกระทบต่อจิตใจ (Greenberg และคณะ, 2001; Rickwood และคณะ, 2005) โดยสามารถแบ่งได้เป็น 2 รูปแบบ ตามระดับความเป็นทางการของแหล่งช่วยเหลือ (Rickwood และคณะ, 2005) ดังนี้

รูปแบบที่ 1 การแสวงหาความช่วยเหลือแบบเป็นทางการ (Formal help-seeking) หมายถึง การแสวงหาความช่วยเหลือจากผู้ให้ความช่วยเหลือที่มีความเชี่ยวชาญที่ได้รับการฝึกฝนมาอย่างดี โดยผู้ให้ความช่วยเหลือนั้นจะต้องได้รับการยอมรับหรือได้รับการรับรองจากสถาบันต่างๆ อีกด้วย เช่น นักจิตวิทยาการศึกษา จิตแพทย์ และนักสังคมสงเคราะห์

รูปแบบที่ 2 การแสวงหาความช่วยเหลือแบบไม่เป็นทางการ (Informal help-seeking) หมายถึง การแสวงหาความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นที่ไม่ใช่ผู้เชี่ยวชาญ โดยส่วนมากจะเป็นบุคคลที่อยู่รอบข้าง เช่น เพื่อน ครอบครัว หรืออาจารย์ เป็นต้น

เจตคติ (Attitude) เจตคติ มาจากคำในภาษาอังกฤษว่า Attitude เดิมใช้คำว่าทัศนคติ แต่ปัจจุบันใช้คำว่า เจตคติ แทน มีผู้ให้ความหมายทางจิตวิทยาของคำว่าเจตคติ คือ ความรู้สึก เอนเอียงของจิตใจที่มีต่อประสบการณ์ที่คนๆ หนึ่งที่คนเรามีต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดหรือหลายสิ่งในลักษณะที่เป็นอัตวิสัย (Subjective) อันเป็นพื้นฐานเบื้องต้นหรือการแสดงออกที่เรียกว่า พฤติกรรม โดยเป็นลักษณะทางจิตของบุคคลที่เป็นแรงขับแรงจูงใจของบุคคล แสดงพฤติกรรมที่จะแสดงออกไปในทางต่อต้านหรือสนับสนุนต่อสิ่งนั้นหรือสถานการณ์นั้น ถ้าทราบเจตคติของบุคคลใดที่สามารถทำนายพฤติกรรมของบุคคลนั้นได้ โดยปกติคนเรามักแสดงพฤติกรรมในทิศทางที่สอดคล้องกับเจตคติที่มีอยู่ (สุตรัก ละครพล, 2554) ซึ่งแสดงออกเป็น 2 ลักษณะ คือ เจตคติทางบวก (positive attitude) หมายถึง การที่บุคคลแสดงออกในลักษณะของความพึงพอใจเห็นด้วย หรือเห็นชอบ เจตคติทางบวกทำให้คนอยากทำสิ่งนั้น อยากเข้าไปใกล้สิ่งนั้น และเจตคติทางลบ (negative attitude) หมายถึง การที่บุคคลแสดงความไม่พอใจ ไม่ชอบ ไม่เห็นด้วย ทำให้เกิดความเบื่อหน่าย อยากหนีและอยากอยู่ไกลสิ่งนั้น (McGuire, 1968) ซึ่งมีทิศทางในการเปลี่ยนแปลงโดยที่การเปลี่ยนแปลงไปในทางเดียวกัน หมายถึง เจตคติของบุคคลที่เป็นไปในทางบวกก็จะเพิ่มมากขึ้นในทางบวกด้วย และเจตคติที่เป็นไปในทางลบก็จะเพิ่มในทางลบด้วย และการเปลี่ยนแปลงไปคนละทาง หมายถึง การเปลี่ยนแปลงทัศนคติเดิมของบุคคลที่เป็นไปในทางบวกก็จะลดลงในทางลบ และถ้าเป็นไปในทางลบก็จะกลับเป็นไปในทางบวกการเปลี่ยนแปลงเช่นนี้จะต้องระมัดระวังเนื่องจากอาจก่อให้เกิดภาวะไม่สอดคล้องกัน (Cognitive Dissonance Theory) เมื่อทัศนคติเกิดขึ้นหรือมีการเปลี่ยนแปลงทัศนคติในแบบใดแบบหนึ่งแล้วก็สามารถเชื่อมโยงและส่งผลไปยังพฤติกรรมเกิดการกระทำอย่างใดอย่างหนึ่งออกมา

สำหรับงานวิจัยนี้ เจตคติในการแสวงหาความช่วยเหลือทางจิตวิทยา หมายถึง ความโน้มเอียงของบุคคลที่มีต่อ การแสวงหาความช่วยเหลือทางจิตวิทยาจากนักวิชาชีพไม่ว่าจะเป็นไปในทิศทางใด โดยที่ความโน้มเอียงดังกล่าวจะเกิดจากการที่บุคคลประเมินผลที่ตามมาจากการแสวงหาความช่วยเหลือว่ามีผลดีหรือผลเสียต่อตนเองมากน้อยเพียงใด

3.2 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการแสวงหาความช่วยเหลือ

Vogelและคณะ (2005) ได้ศึกษาการแสวงหาความช่วยเหลือของบุคคลผ่านตัวแปรเจตคติต่อการแสวงหาความช่วยเหลือทางจิตวิทยาจากนักวิชาชีพ โดยอาศัยแนวคิดจากทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล (Theory of reasoned action) ซึ่งเป็นทฤษฎีที่มีการคำนึงถึงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆของบุคคลที่ส่งผลต่อการแสวงหาความช่วยเหลือ เช่น ปัจจัยผลกระทบทางสังคมเจตคติ และเจตจำนง เป็นต้น และผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงทำนายของทฤษฎีในบริบทของการแสวงหาความช่วยเหลือทางจิตวิทยา (Vogelและคณะ, 2007; Vogelและคณะ, 2005; ธนวัตบุญยกนก, 2553)

ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล (Theory of reasoned action)

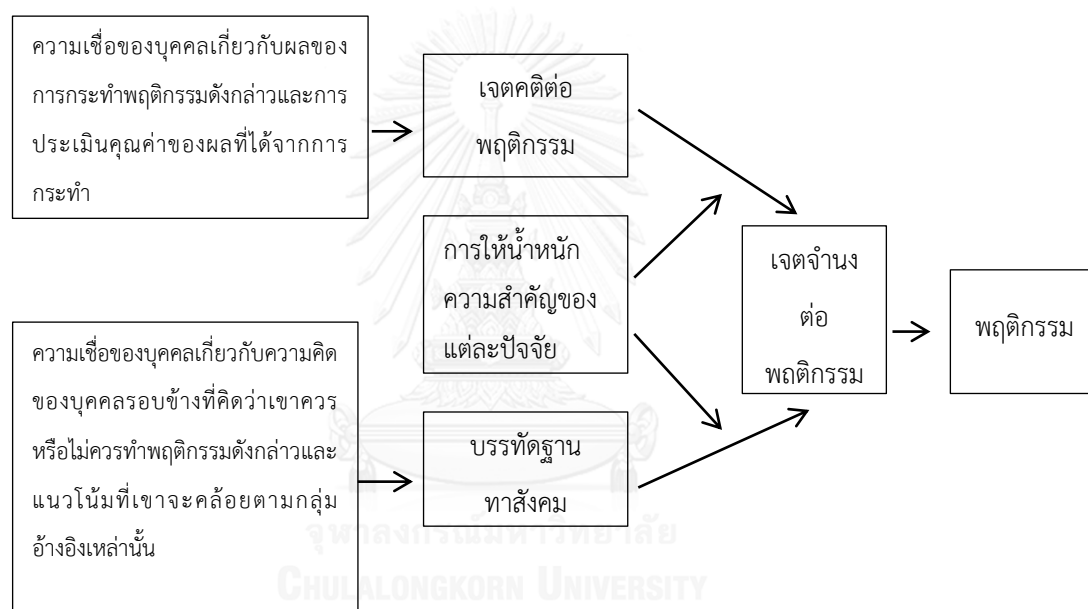
ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผลตั้งอยู่บนสมมุติฐานที่ว่า “มนุษย์เป็นสิ่งมีชีวิตที่มีเหตุผลและการใช้ข้อมูลที่มีในการตัดสินใจว่าจะทำหรือไม่ทำพฤติกรรมใดๆอย่างเป็นระบบและปฏิเสธแนวคิดที่ว่าพฤติกรรมทางสังคมของมนุษย์นั้นถูกควบคุมด้วยแรงผลักดันจากจิตไร้สำนึกโดยจุดมุ่งหมายของทฤษฎีนี้เพื่อทำความเข้าใจและสามารถทำนายพฤติกรรมมนุษย์ได้อย่างแม่นยำจากสมมุติฐานดังกล่าวจึงเป็นที่มาของชื่อทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผลนั่นเอง การตัดสินใจของบุคคลว่าจะกระทำพฤติกรรมใดๆก็ตาม จะถูกกำหนดด้วยเจตจำนงต่อการกระทำพฤติกรรมดังกล่าว(intention) โดยที่เจตจำนงต่อการกระทำพฤติกรรมมาจาก 2 ปัจจัย คือ ปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยทางสังคม (AjzenและFishbein, 1980) โดยมีรายละเอียดดังนี้

ปัจจัยที่1 ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เจตคติของบุคคลที่มีต่อพฤติกรรมดังกล่าว (attitude towards the behavior) หมายถึง การตัดสินใจหรือการประเมินของบุคคลว่า การกระทำพฤติกรรมดังกล่าวนั้นจะส่งผลดีหรือผลเสียต่อตนเอง ถ้าบุคคลประเมินว่าผลที่ตามมาจะเป็นผลดี ก็จะมีเจตคติต่อพฤติกรรมนั้นในทางบวก โดยที่เจตคติของบุคคลนั้นเป็นผลมาจากความเชื่อของบุคคล คือ ถ้าบุคคลเชื่อว่าการทำพฤติกรรมใดๆแล้วจะนำไปสู่ผลที่น่าพอใจ เขาก็จะมีเจตคติต่อพฤติกรรมดังกล่าวในทางบวกหรือทางลบของบุคคลนั้น เรียกว่า ความเชื่อเกี่ยวกับผลของพฤติกรรม (Behavioral Beliefs)

ปัจจัยที่ 2 ปัจจัยจากสังคม ได้แก่ บรรทัดฐานทางสังคม (subjective norm) หมายถึง การรับรู้ของบุคคลถึงแรงกดดันจากบุคคลรอบตัวที่มองว่าควรทำหรือไม่ควรทำพฤติกรรมดังกล่าว

โดยที่บุคคลรอบตัวอาจหมายถึง พ่อแม่ ญาติ หรือ เพื่อนๆของบุคคลนั้น เป็นต้น บรรทัดฐานทางสังคมเป็นผลมาจากความเชื่อ แต่จะต่างจากความเชื่อที่ส่งผลให้เกิดเจตคติ คือ ความเชื่อที่ส่งผลต่อบรรทัดฐานทางสังคม เป็นความเชื่อที่ว่าบุคคลรอบข้างคิดว่าควรจะทำพฤติกรรมดังกล่าวหรือไม่ ซึ่งความเชื่อที่ส่งผลให้เกิดบรรทัดฐานทางสังคมนั้นเรียกว่า ความเชื่อของกลุ่มอ้างอิงเกี่ยวกับการประกอบพฤติกรรม (normative beliefs)

นอกจากนี้หากบุคคลมีเจตคติต่อบรรทัดฐานทางสังคมที่แตกต่างหรือขัดแย้งกันแล้ว บุคคลจะมีเจตจำนงต่อการทำพฤติกรรมโดยขึ้นอยู่กับการให้น้ำหนักความสำคัญต่อปัจจัยก็จะแตกต่างกันออกไปตามแต่พฤติกรรมที่สำรวจและแตกต่างออกไปตามแต่ละบุคคลด้วย โดยสามารถอธิบายดังนี้



ภาพที่ 2 ปัจจัยที่กำหนดพฤติกรรมของบุคคล

ที่มา : (AjzenและFishbein, 1980) อ้างถึงใน (ธนวัต ภูณยกรก, 2553)

ปัจจัยเชิงสาเหตุของการแสวงหาความช่วยเหลือที่อธิบายด้วยทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผลประกอบด้วย 3 ปัจจัย ได้แก่ ความเชื่อเกี่ยวกับผลของพฤติกรรมการแสวงหาความช่วยเหลือทางจิตวิทยา เจตคติต่อการแสวงหาความช่วยเหลือทางจิตวิทยา และเจตจำนงต่อการแสวงหาความช่วยเหลือทางจิตวิทยา (Vogelและคณะ, 2005; ธนวัต ภูณยกรก, 2553) โดยมีรายละเอียดดังนี้

ปัจจัยที่ 1 ความเชื่อเกี่ยวกับผลของพฤติกรรม (behavioral beliefs) หรือ ความเชื่อเกี่ยวกับผลของพฤติกรรมการแสวงหาความช่วยเหลือทางจิตวิทยา ซึ่งเจตคติที่บุคคลมีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งนั้นถูกกำหนดจากความเชื่อเกี่ยวกับสิ่งนั้น กล่าวคือ โดยทั่วไปแล้วบุคคลจะสร้างความเชื่อเกี่ยวกับผลของพฤติกรรมหรือสิ่งใดสิ่งหนึ่ง โดยเชื่อมโยงกับลักษณะต่างๆของสิ่งนั้นหรือผลที่ตามมา

จากการทำพฤติกรรมนั้น ซึ่งการมีเจตคติต่อสิ่งต่างๆ ก็จะเป็นไปโดยอัตโนมัติและทันทีทันใด โดยการเกิดเจตคติต่อพฤติกรรมหรือสิ่งใดๆ นั้น จะเกิดจากการประเมินความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรมหรือสิ่งนั้น คือ เราเรียนรู้ที่จะชอบพฤติกรรมที่ส่งผลทางบวกและพฤติกรรมที่ส่งผลทางลบต่อตนเองโดยที่การเรียนรู้นั้นเกิดมาจากความเชื่อเกี่ยวกับสิ่งนั้น และผลของการเรียนรู้ ก็คือ เจตคติต่อสิ่งนั้น (Ajzen และ Fishbein, 1980) ความกลัวการรักษา (treatment fears) และการไม่ชอบเปิดเผยตนเอง (self-disclosure) เป็นปัจจัยโดยตรงที่ขัดขวางไม่ให้บุคคลแสวงหา ความช่วยเหลือทางจิตวิทยา (barrier to help-seeking) ซึ่งสิ่งเหล่านี้ไม่ถือเป็นความคาดหวังถึงผลที่ตามมาจากการแสวงหา ความช่วยเหลือทางจิตวิทยา (Vogel และคณะ, 2005) แต่ตราบาปจะมีบทบาทเหมือนกับ ความคาดหวังถึงผลที่ตามมาจากการแสวงหาความช่วยเหลือตามทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล และส่งผล ต่อเจตจำนงในการแสวงหาความช่วยเหลือผ่านเจตคติต่อการแสวงหาความช่วยเหลือทางจิตวิทยา กล่าวคือ ถ้าบุคคลประเมินว่าการแสวงหาความช่วยเหลือทางจิตวิทยาทำให้ถูกตีตราหรือประเมินค่า จากสังคมแล้ว บุคคลก็จะมีเจตคติต่อการแสวงหาความช่วยเหลือทางจิตวิทยาในทางลบและทำให้ ไม่อยากแสวงหา ความช่วยเหลือทางจิตวิทยา (Vogel และคณะ, 2007; Vogel และคณะ, 2005)

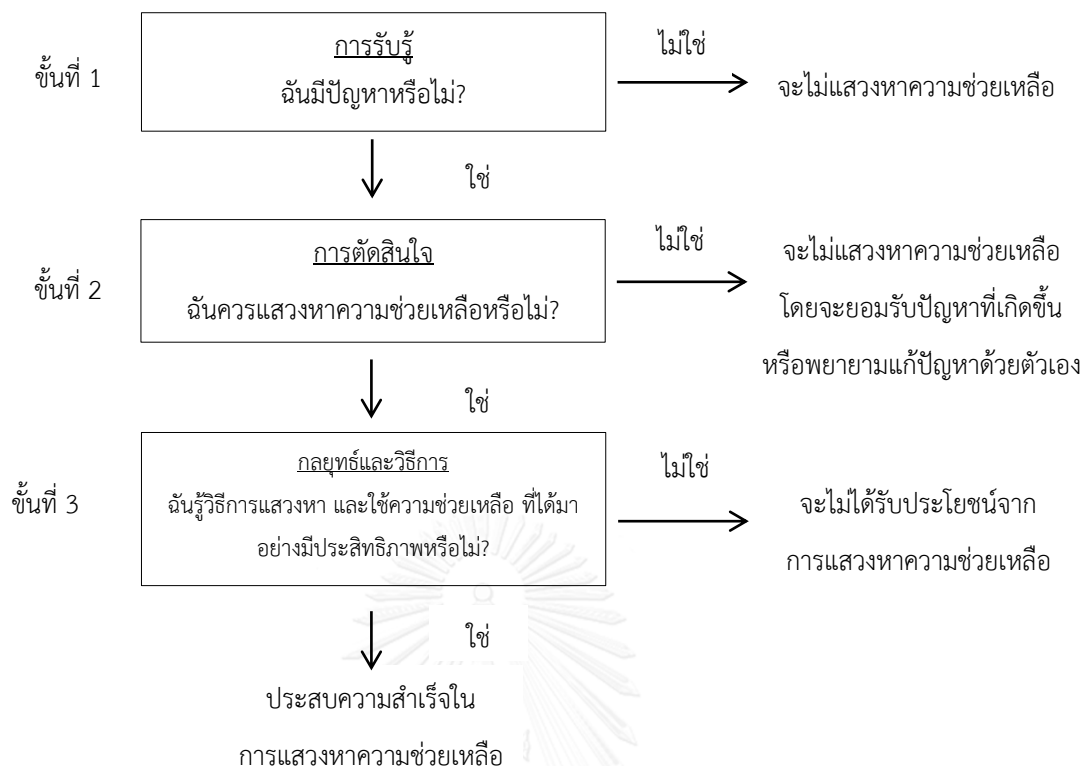
ปัจจัยที่ 2 เจตคติต่อการแสวงหาความช่วยเหลือทางจิตวิทยา (attitudes toward seeking psychological help) หมายถึง ความโน้มเอียงของบุคคลที่มีต่อการแสวงหาความช่วยเหลือทาง จิตวิทยา ไม่ว่าจะไปในทางชอบหรือไม่ชอบก็ตาม (Fischer และ Turner, 1970) โดยความโน้มเอียง ดังกล่าวจะเกิดจากความเชื่อเกี่ยวกับผลของพฤติกรรมหรือเกิดจากการที่บุคคลประเมินผลที่ตามมา จากการแสวงหา ความช่วยเหลือทางจิตวิทยาว่ามีผลดีหรือผลเสียต่อตนเองมากน้อยเพียงใด ซึ่งเจตคติเป็นตัวแปรที่สำคัญในการทำนายเจตจำนงต่อการแสวงหาความช่วยเหลือทางจิตวิทยา ในอนาคต (Ajzen และ Fishbein, 1980) โดยปัจจัยที่ส่งผลต่อเจตคติต่อการแสวงหาความช่วยเหลือ ทางจิตวิทยามี 2 ปัจจัยหลัก คือ (1) ประสบการณ์ในการแสวงหาความช่วยเหลือทางจิตวิทยาในอดีต (past experience) เป็นปัจจัยที่สนับสนุนให้บุคคลแสวงหาความช่วยเหลือซึ่งถ้าหากบุคคลมี ประสบการณ์ในทางบวกก็จะส่งผลให้มีเจตคติต่อการแสวงหาความช่วยเหลือในทางบวกและมี แนวโน้มที่จะแสวงหาความช่วยเหลืออีกในอนาคตถ้าบุคคลประสบปัญหาอีก (2) ความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับเรื่องสุขภาพจิต (mental health literacy) เป็นปัจจัยที่ทำให้คนมีแนวโน้มที่เข้ารับบริการ มากขึ้น เพราะการที่บุคคลไม่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการรับบริการที่คลาดเคลื่อนไปทำให้ บุคคลไม่ยอมแสวงหาความช่วยเหลือทางจิตวิทยา ซึ่งการมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการ แสวงหาความช่วยเหลืออย่างถูกต้องเกิดขึ้นเมื่อบุคคลมีประสบการณ์ในการแสวงหาความ ช่วยเหลือทางจิตวิทยาในอดีต และความรู้ความเข้าใจในแหล่งที่ให้ความช่วยเหลือทางจิตวิทยา เป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งและเป็นปัจจัยที่ช่วยส่งเสริมให้บุคคลสามารถแสวงหาความช่วยเหลือได้อย่าง เหมาะสม ในทางกลับกันเจตคติในการแสวงหาความช่วยเหลือในทางลบก็จะเป็นอุปสรรคใน

การแสวงหาความช่วยเหลือทางจิตวิทยา ซึ่งเจตคติในทางลบก็มาจากประสบการณ์ในทางลบในอดีต เช่น บุคคลอาจไม่ประสบความสำเร็จตามที่ต้องการ หรือมีความรู้สึกว่าคุณให้ความช่วยเหลือไม่ให้ความสนใจหรือช่วยแก้ปัญหาไม่ได้อย่างเต็มที่ และความเชื่อที่ผิดเกี่ยวกับการแสวงหาความช่วยเหลือ เช่น มีความเชื่อว่า การแสวงหาความช่วยเหลือทางจิตวิทยามีไว้สำหรับคนที่มีความทุกข์ขั้นรุนแรงแล้วเท่านั้น

ปัจจัยที่ 3 เจตจำนงต่อการแสวงหาความช่วยเหลือทางจิตวิทยา (help-seeking intentions) หมายถึง แนวโน้มทั่วไปที่บุคคลจะแสวงหาความช่วยเหลือทางจิตวิทยาในอนาคต หากบุคคลประสบปัญหาต่างๆที่ส่งผลกระทบต่ออารมณ์และจิตใจ เช่น ถ้าบุคคลมีเจตจำนงต่อการแสวงหาความช่วยเหลือสูง เมื่อบุคคลนั้นต้องประสบปัญหาทางจิตใจ บุคคลก็จะมีแนวโน้มที่จะแสวงหาความช่วยเหลือทางจิตวิทยามากกว่าคนที่ไม่มีเจตจำนงต่ำ และตามทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผลที่สนับสนุนว่าเจตจำนงต่อการกระทำพฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่งสามารถทำนายการกระทำพฤติกรรมนั้นๆของบุคคลได้เป็นอย่างดี (Ajzen และ Fishbein, 1980)

3.3 กระบวนการตัดสินใจแสวงหาความช่วยเหลือ

กระบวนการในการตัดสินใจแสวงหาความช่วยเหลือออกเป็น 3 ขั้นตอน (Gross & McMullen, 1983 ; Schroder, Penner, Dovidio, และ Pivliavin, 1995; ณัฐสุดา เต๋พันธ์, 2544 อ้างถึงใน ธนวัต ปุณยกนก, 2553) กล่าวคือ ขั้นที่ 1 การรับรู้ (perception) เป็นขั้นตอนที่บุคคลรับรู้ที่เกิดปัญหาขึ้นกับตนเองหรือไม่ถ้าบุคคลประสบกับปัญหาแต่บุคคลรับรู้ว่ามีปัญหา เขาก็จะไม่แสวงหาความช่วยเหลือ แต่ถ้ารับรู้ว่ามีกำลังเผชิญปัญหาอยู่ บุคคลก็จะแสวงหาความช่วยเหลือจากการรับรู้ที่เกิดปัญหากับตนเองก็นำไปสู่ขั้นตอนการตัดสินใจ ขั้นที่ 2 การตัดสินใจ (decision) เป็นขั้นตอนการตัดสินใจว่าจะแสวงหาความช่วยเหลือหรือไม่ ซึ่ง การตัดสินใจจะเกิดจากการที่บุคคลประเมินความสามารถในการแก้ปัญหาของตนเองว่าสามารถแก้ปัญหาเองได้หรือไม่ และบุคคลก็จะประเมินผลที่จะตามมาจากการแสวงหาความช่วยเหลือด้วย เช่น ถ้าการแสวงหาความช่วยเหลือทำมาซึ่งผลเสียมากกว่าผลดี แต่ถ้าการแสวงหาความช่วยเหลือทำมาซึ่งผลดีมากกว่าผลเสียบุคคลก็จะตัดสินใจแสวงหาความช่วยเหลือ ขั้นที่ 3 กลยุทธ์และวิธีการ (Strategies and tactics) ขั้นตอนนี้จะเป็นตัวประเมินว่าบุคคลนั้นประสบความสำเร็จในการแสวงหาความช่วยเหลือหรือไม่ โดยพิจารณาจากตัวบุคคลที่ทำการแสวงหาความช่วยเหลือว่ามีความรู้ความสามารถเกี่ยวกับการแสวงหาความช่วยเหลือและใช้ความช่วยเหลือที่ได้เต็มที่แค่ไหน ทั้งนี้ถ้าบุคคลมีวิธีการแสวงหาความช่วยเหลือที่ไม่เหมาะสมแล้ว บุคคลนั้นก็อาจจะไม่ได้รับประโยชน์จากการแสวงหาความช่วยเหลืออย่างเต็มที่ แต่ถ้าบุคคลสามารถเลือกวิธีและแหล่งที่จะแสวงหาความช่วยเหลือได้ถูกต้อง บุคคลก็จะประสบความสำเร็จในการแสวงหาความช่วยเหลือในครั้งนั้น



ภาพที่ 3 กระบวนการในการตัดสินใจแสวงหาความช่วยเหลือ

ที่มา: (Gross & McMullen, 1983 ;Schroder, Penner, Dovidio, และ Pivliavin, 1995; ณัฐสุตา เต้พันธ์, 2544 อ้างถึงใน ธนวัต ปุณยกนก, 2553)

4. ภาวะวิกฤตวัยกลางคน (Midlife Crisis)

4.1 ความหมายและขอบเขต

ภาวะวิกฤต (Crisis)

ตามความหมายทางภาษาศาสตร์ ภาวะวิกฤต (Crisis) หมายถึง เวลาหรือเหตุการณ์
 ชั้นอันตรายที่อยู่ในระหว่างหัวเลี้ยวหัวต่อขั้นแตกหักจะไปทางดีหรือทางร้ายก็ได้ ซึ่งคือ ภาวะชั่วคราว
 ที่เกิดขึ้นกับบุคคลที่เป็นสิ่งที่คุกคามต่อตัวเขาอาจเป็นการคุกคามทางด้านร่างกายจิตใจอารมณ์
 สภาพแวดล้อมสังคมของบุคคลภาพพจน์ของบุคคลหรือเป้าหมายในชีวิตทำให้บุคคลเกิดความสูญเสีย
 หรือเกิดการเปลี่ยนแปลงและใช้วิธีการแก้ปัญหาในลักษณะเดิมๆไม่เพียงพอที่จะทำให้ความเครียดนั้น
 ลดลงได้จึงทำให้บุคคลนั้นเสียสมดุลของตัวตนไปได้ซึ่งเป็นภาวะที่ต้องการความช่วยเหลือจากบุคคล
 อื่นโดยเร็ว (ราชบัณฑิตยสถาน, 2549)

ความหมายทางจิตวิทยา ภาวะวิกฤต เป็นภาวะที่เกิดขึ้นเมื่อบุคคลเกิดความไม่สมดุลของ
 อารมณ์อันเนื่องมาจากเหตุการณ์ที่เป็นอันตรายกับเขาโดยไม่คาดหวังและมีการพัฒนาให้ซับซ้อนขึ้น

จึงยากที่จะแก้ไขและยังคงดำเนินต่อไปทำให้บุคคลตอบสนองความรู้สึกเข้าสู่ภาวะเสียสมดุล (Disequilibrium) เกิดเป็นวิกฤตทางอารมณ์ (Emotional crisis) แสดงออกในลักษณะซึมเศร้า เฉยเมย สูญเสียความเชื่อมั่นในตนเอง โดยที่เทคนิคการแก้ปัญหาแบบเดิมไม่เพียงพอทั้งนี้บุคคลจะมีการตอบสนองต่อสถานการณ์ที่แตกต่างกันสถานการณ์หนึ่งที่บุคคลประสบอาจรับรู้เป็นภาวะวิกฤต แต่อีกคนไม่รับรู้ว่าเป็นภาวะวิกฤตในระยะแรก ที่เผชิญดังนั้นบุคคลที่ทำหน้าที่ดูแลรักษาต้องทำให้บุคคลที่อยู่ในภาวะวิกฤตยอมรับความจริงในสถานการณ์นั้นก่อน (Aguilera, 1994) เป็นเหตุการณ์รุนแรงที่เกิดขึ้นซึ่งทำให้ไม่สามารถทำหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพและภาวะวิกฤตจะเริ่มขึ้นเมื่อมีเหตุการณ์ที่คุกคามต่อภาวะสมดุลของระบบหรือระบบจะไม่สามารถแก้ปัญหาที่เคยใช้ได้ผล (Martinson, 1980) นับเป็นภาวะอันตรายที่บุคคลต้องการความช่วยเหลืออย่างเร่งด่วน (พรรณวิภา บรรณเกียรติ, 2548)

ภาวะวิกฤตวัยกลางคน (Midlife crisis)

ช่วงเปลี่ยนผ่านวัยกลางคน (midlife transition) ตามพัฒนาการของชีวิตเป็นช่วงอายุระหว่าง 35-59 ปี (Julian และคณะ, 1990) ที่คนเราในช่วงนี้ นักจิตวิทยาชาวแคนาดา คือ Jaques (1965) เป็นคนแรกที่ตั้งข้อสังเกตถึงประสบการณ์ของคนส่วนใหญ่ในวัยนี้ โดยเรียกประสบการณ์นี้ว่า วิกฤตวัยกลางคน (midlife crisis) หรือ วิกฤตในช่วงเปลี่ยนผ่านวัยกลางคน (Crisis in Midlife Transition) (Teresa และคณะ, 1990; Helminiak, 1994)

ประสบการณ์ของผู้ที่มีภาวะวิกฤตในช่วงเปลี่ยนผ่านวัยกลางคน มีลักษณะเฉพาะ เช่น การมีความเครียด ความกดดัน ที่เกิดจากการตระหนักในช่วงเวลาของชีวิตที่จำกัดหรือความตายที่ใกล้เข้ามา ตระหนักในภาวะสุขภาพที่เริ่มเสื่อมถอยลง มีการครุ่นคิด ทบทวนถึงช่วงเวลาที่ผ่านมา ของตนเองเทียบกับเวลาที่เหลือ มีความรู้สึกว่าชีวิตตนเองไม่มีความสุข มีความสับสนและขาดความเชื่อมั่นในตนเอง รับรู้ว่าชีวิตว่างเปล่าไร้ความหมายและเป้าหมายในชีวิต ขาดความความพึงพอใจในชีวิต ครอบครัว อาชีพการงาน และคุณค่าของชีวิตโดยรวม เป็นต้น (Costa และคณะ, 1984; Farrell และ Rosenberg, 1981)

นักจิตวิทยา นักสังคมวิทยา และนักวิชาการต่างๆ เช่น Jaques, 1965; Gould, 1978; Levinson, 1978; Sheehy, 1976, 1981; Shek, 1996 ที่ศึกษาภาวะวิกฤตในช่วงเปลี่ยนผ่านวัยกลางคน ระบุว่า ภาวะนี้มักเกิดจากที่คนเรามีเหตุการณ์ต่างๆ ในชีวิตเป็นตัวจุดชนวน เช่น การเปลี่ยนแปลงบทบาทในชีวิตการทำงาน ที่มีภาระความรับผิดชอบมากขึ้น การเปลี่ยนแปลงในหน้าที่การงาน ตกงาน และปัญหาสัมพันธภาพในการทำงาน ในขณะที่การเปลี่ยนแปลงบทบาทในครอบครัว ที่อาจต้องดูแลลูกวัยรุ่น ไปพร้อมๆ กับการดูแลพ่อแม่ที่สูงอายุในขณะเดียวกัน บางรายคนในครอบครัวมีความเจ็บป่วย นอกจากนี้ ตัวจุดชนวนที่สำคัญอีกประการหนึ่ง คือ การเปลี่ยนแปลงของสภาพร่างกาย เช่นใน ผู้หญิงมักพบว่า ช่วงวัยนี้เป็นวัยเริ่มหมดประจำเดือน (menopause) เริ่มมี

ความวิตกกังวลกับร่างกายที่เสื่อมถอยลง และในรายที่เกิดภาวะวิกฤตและไม่สามารถรับมือได้ ก็อาจทำให้เกิดผลเสียทางสุขภาพจิต เช่น การติดสุรา ปัญหาสุขภาพจิต ภาวะซึมเศร้า (Cytrynbaum และ Crites, 1989)

ในงานวิจัยนี้ วิกฤตวัยกลางคน คือ ภาวะวิกฤตของบุคคลที่เกิดความทุกข์ทางจิตใจ รู้สึกท้อแท้กับสิ่งที่เป็นอย่างอยู่ เริ่มคิดว่าชีวิตขาดคุณค่าและความหมาย สูญเสียความเชื่อมั่น ความพึงพอใจในตนเอง จาก การเปลี่ยนแปลงของร่างกาย ครอบครัวยุค การงาน สังคม และอาชีพ

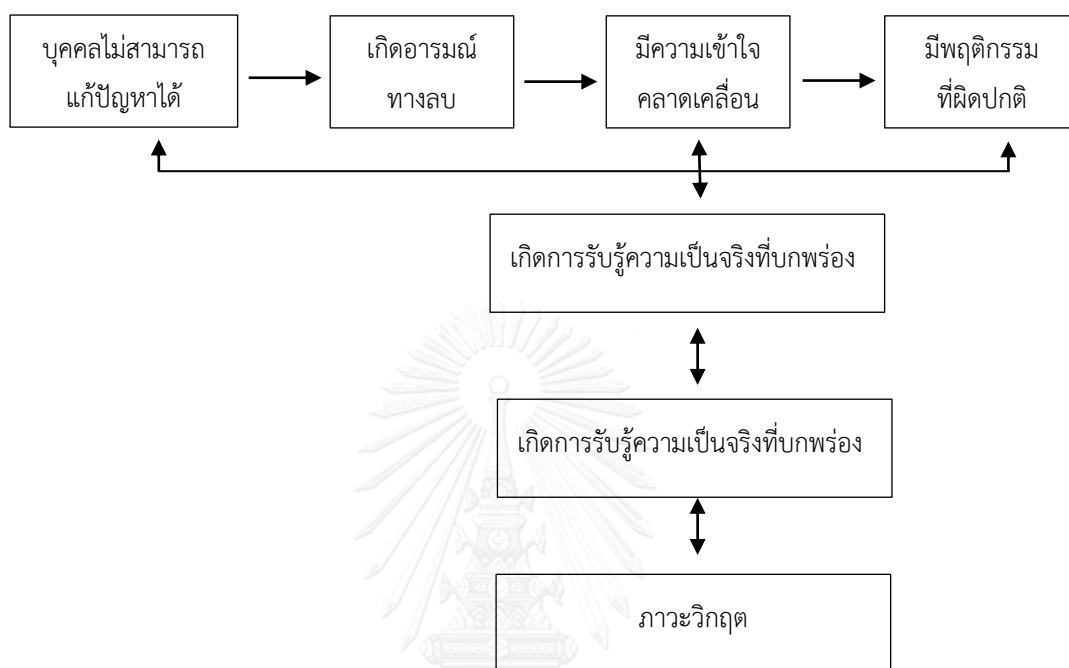
4.2 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับภาวะวิกฤตวัยกลางคน

ทฤษฎีภาวะวิกฤต (Crisis theory)

ภาวะวิกฤตเป็นภาวะที่บุคคลต้องประสบกับสภาพที่ไม่สมดุลทางอารมณ์และสังคมในสถานการณ์ฉุกเฉินหรือเป็นอันตรายต่อชีวิตโดยภาวะนี้สามารถเกิดขึ้นได้กับทุกคนอาจจะเป็นประสบการณ์ที่เกิดขึ้นได้ตามปกติในชีวิตไม่ได้แสดงถึงความเจ็บป่วย หรือพยาธิสภาพวิกฤตทางอารมณ์ที่เกิดขึ้นจะสะท้อนให้เห็นจากการดิ้นรนต่อสู้บนพื้นฐานของความเป็นจริงตามธรรมชาติที่บุคคลพยายามรักษาความสมดุลระหว่างตัวเขากับสิ่งแวดล้อม ความเครียดที่เกิดจากภาวะวิกฤต อาจเป็นความสูญเสียที่รุนแรง (Catastrophic) หรือเป็นเพียงเหตุการณ์เล็กน้อยๆที่เก็บสะสมมา ความรุนแรงของวิกฤตขึ้นกับบุคคลว่าจะรับรู้เหตุการณ์นั้นอย่างไรขึ้นกับมีความเกี่ยวพันเชื่อมโยงระหว่างเหตุการณ์ปัจจุบันกับจุดขัดแย้งในอดีต ซึ่งภาวะวิกฤตทางอารมณ์เป็นภาวะที่เกิดกับตนเอง เป็นภาวะชั่วคราวโดยระยะเวลานี้จะคงอยู่ไม่นาน บุคคลที่อยู่ในภาวะวิกฤตจะมีกลไกการป้องกันทางจิตที่แย่งลง ความสูญเสียที่เกิดขึ้นจริงหรือที่คิดกังวลล่วงหน้าว่าจะเกิดขึ้น ซึ่งมักเป็นองค์ประกอบที่ทำให้เกิดภาวะวิกฤตในการจัดการกับความสูญเสียนี้ จึงมักเป็นส่วนหนึ่งของการแก้ไขภาวะวิกฤตด้วยและเมื่อมีการแก้ไขภาวะวิกฤตอย่างถูกวิธี อีโก้จะถูกก่อตั้งขึ้นใหม่เทคนิคการปรับตัวและทักษะในการแก้ปัญหาอันใหม่ที่ดีขึ้นกว่าเดิม ซึ่งจะคอยช่วยเหลือบุคคลนั้นๆได้ในภายหน้าบุคคลจะมีความยืดหยุ่นขึ้นมีความทนต่อความกังวลมีลักษณะที่จะเรียนรู้วิธีการแก้ไขปัญหาแบบใหม่ๆที่ดีกว่าเดิมจะมีสุขภาพจิตที่ดี โดยการแก้ไขภาวะวิกฤตอย่างถูกวิธี ได้แก่ การจัดการแก้ไขปัญหาของปัจจุบัน การจัดการกับจุดขัดแย้งหรือประสบการณ์ที่ไม่ดีบางอย่างในอดีต และการเรียนรู้วิธีการจัดการกับปัญหาที่ดีขึ้นในอนาคต ซึ่งเมื่อเกิดภาวะไม่สมดุล บุคคลจะพยายามฝ่าฟันเพื่อให้เกิดความสมดุลทางอารมณ์แต่ในขณะที่พยายามที่จะต่อสู้ อาจก่อให้เกิดความอ่อนแอทางด้านจิตใจได้ ทำให้เกิดความท้อแท้ที่จะแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นซึ่งในช่วงเวลาที่ผู้คนมีความอ่อนแอของจิตใจสูงนั้นควรได้รับความช่วยเหลือทางจิตใจ (อังคินันท์ อินทรกำแหงและคณะ, 2550)

การเข้าสู่ภาวะวิกฤต ภาวะวิกฤตเป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นได้บ่อย โดยมาสามารถหลีกเลี่ยงได้ ซึ่งบุคคลอาจจะสามารถรับมือกับปัญหาได้ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ดี เมื่อไม่มีอารมณ์ทางลบ

เกิดสมดุลงานจิตใจก็กลับคืนสู่ภาวะปกติ แต่หากไม่สามารถจัดการกับปัญหาได้ก็จะทำให้มีความเครียดเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องเมื่อบุคคลเครียดมากก็จะสูญเสียความสามารถในการคิดอย่างมีเหตุผล มีความคิดที่ผิดพลาดในการประเมินสถานการณ์ที่เกิดขึ้นทำให้เกิดการบิดเบือน (Janosik, 1994) รายละเอียดดังนี้



ภาพที่ 4 การเข้าสู่ภาวะวิกลจริต
ที่มา Janosik (1994)

Caplan (1964) เชื่อว่าในภาวะวิกลจริตบุคคลเลือกวิธีการตอบสนองเหตุการณ์ อย่างถูกวิธีหรือไม่ถูกวิธี (Adaptive or maladaptive ways) โดยแบ่งเป็นปฏิกิริยาตอบสนองของผู้ที่อยู่ในภาวะวิกลจริตเป็น 4 ระยะดังนี้

ระยะที่ 1 เมื่อเกิดปัญหาที่บุคคลรับรู้ว่าเป็นอันตรายคุกคามต่อภาพพจน์หรือเป้าหมายในชีวิตและไม่สามารถจัดการหรือแก้ไขได้จึงทำให้เกิดความวิตกกังวลและตึงเครียด

ระยะที่ 2 เมื่อการแก้ปัญหาแบบเดิมไม่ได้ผลจึงก่อให้เกิดความตึงเครียดมากขึ้นทำให้อารมณ์อ่อนไหว แต่ยังคงใช้ความพยายามในการจัดการกับปัญหาโดยลองผิดลองถูกแต่หากยังไม่ได้ผลทำให้เข้าสู่ระยะที่ 3 ที่รู้สึกผิดหวังและสูญเสียความรู้สึกในคุณค่าของตนเองจะเก็บกอดความรู้สึกไว้

ระยะที่ 3 บุคคลจะถูกเร้าอารมณ์ความรู้สึกที่ถูกเก็บกอดไว้ผุดขึ้นมาจะเชื่อมโยงความเจ็บปวดในปัจจุบันกับประสบการณ์ที่ขัดแย้งในอดีตและจะแสดงอาการหุ่นหนังก้าวร้าว

ระยะที่ 4 เป็นจุดที่มีความตึงเครียดมากขึ้นจนไม่สามารถทนได้จึงเกิดอารมณ์แตกหัก (Emotional breakdown) ทำให้บุคคลสูญเสียความสามารถในการแก้ปัญหาไปไม่สามารถแก้ปัญหา ไม่สามารถประเมินปัญหาบนพื้นฐานของความเป็นจริงได้ จึงไม่มีเหตุผลในการไตร่ตรองในระยะวิกฤตนี้ถ้าบุคคลได้รับการช่วยเหลือ หรือสามารถจัดการกับปัญหาด้วยตนเองได้บุคคลก็สามารถเข้าสู่ภาวะสมดุลดั้งเดิมและประสบการณ์นี้จะทำให้บุคคลสามารถจัดการกับปัญหาต่างๆได้ดีขึ้นระดับความกังวลและความเครียดจะลดลงเมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์และการเปลี่ยนแปลงต่างๆ

สาเหตุของการเข้าสู่ภาวะวิกฤต

การเกิดภาวะวิกฤตมาจากสาเหตุ 3 ประการ (Hoff, 1989) ดังนี้

ประการที่ 1 สถานการณ์ (Situational Origins) ประกอบด้วย สภาพแวดล้อม เช่น อุบัติเหตุภัยธรรมชาติ ลักษณะของบุคคล เช่น บุคลิกภาพส่วนตัว สภาพร่างกาย ความสัมพันธ์กับบุคคลรอบตัว เช่น การหย่าร้าง ความขัดแย้งในครอบครัว

ประการที่ 2 ภาวะการเปลี่ยนแปลง (Transition State Origins) ประกอบด้วย พัฒนาการของมนุษย์ เช่น การเปลี่ยนแปลงจากวัยเด็กไปสู่วัยรุ่น จากวัยรุ่นไปสู่ผู้ใหญ่ จากผู้ใหญ่ไปสู่วัยชรา ซึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงที่ไม่สามารถหลบหลีกได้ การเปลี่ยนแปลงบทบาททางสังคม เช่น การออกจากงานการพลัดพรากจากที่อยู่อาศัย

ประการที่ 3 โครงสร้างทางสังคม (Culture Origins) ประกอบด้วย ค่านิยมทางวัฒนธรรม และโครงสร้างทางสังคมก่อให้เกิดพฤติกรรมที่เบี่ยงเบนในลักษณะต่างๆ เช่น การข่มขืน การทำร้ายร่างกาย

ลักษณะของบุคคลในภาวะวิกฤต

เมื่อบุคคลอยู่ในภาวะวิกฤต บุคคลนั้นย่อมแสดงพฤติกรรมที่เปลี่ยนไปจากปกติ และจะมีปฏิกิริยาต่อการเผชิญปัญหาที่แตกต่างกันตามพื้นฐานบุคลิกภาพและประสบการณ์ (สุชาติ รัชชกุล, 2541) ดังนี้

- 1) รู้สึกเหนื่อยหน่ายกว่าภาวะปกติ
- 2) เกิดความวิตกกังวลสูง
- 3) กระทั่งต่อกระบวนการความคิดทำให้รู้สึกสับสนวุ่นวาย คิดวุ่นกับปัญหา
- 4) เกิดอาการผิดปกติทางร่างกาย เช่น อ่อนเพลีย
- 5) ส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรม เช่น ไม่สามารถทำงานได้ตามปกติ ไม่มีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลในครอบครัวและสังคม

4.3 สาเหตุของภาวะวิกฤตวัยกลางคน

เนื่องจากบุคคลที่อยู่ในช่วงวัยกลางคนเป็นช่วงวัยที่ต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงต่างๆที่ซับซ้อนสามารถแบ่งสาเหตุ (Wethington, 2000) ดังนี้

สาเหตุที่ 1 ปัจจัยทางร่างกาย จากช่วงวัยที่มากขึ้น ย่อมเกิดการเสื่อมถอยของร่างกายตามวัยที่เกิดขึ้น ทำให้ประสิทธิภาพในการทำงานต่างลดลง เช่น สุขภาพร่างกายที่ทรุดโทรม ภาวะวัยทอง ภาวะการณ้เจริญพันธุ์ เป็นต้น

สาเหตุที่ 2 ปัจจัยทางจิตใจ เมื่อต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงและความซับซ้อนของปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้น ทำให้เกิดความผันผวนทางจิตใจ ก่อให้เกิดความทุกข์ ความกังวล หว่หว่ จากวิถีชีวิต ทำให้ความสุขและความพึงพอใจในชีวิตลดลง เช่น ความกดดันในจิตใจ ความว่หว่ เป็นต้น

สาเหตุที่ 3 ปัจจัยทางสังคม ด้วยบทบาทและหน้าที่ที่ต้องรับผิดชอบและเปลี่ยนแปลงมากขึ้น ทำให้มีผลกระทบต่อสัมพันธภาพกับบุคคลต่างๆ ทั้งในครอบครัว และสังคม เช่น การมีภาระเลี้ยงดูบุคคลในครอบครัว ความเปลี่ยนแปลงในอาชีพ ค่านิยมของสังคม เป็นต้น

4.4 องค์ประกอบของภาวะวิกฤตวัยกลางคน

ในการวิจัยนี้ ภาวะวิกฤตในช่วงเปลี่ยนผ่านวัยกลางคน แบ่งออกเป็น 3 องค์ประกอบ ได้แก่

องค์ประกอบที่ 1 ภาวะวิกฤตในช่วงเปลี่ยนผ่านวัยกลางคนที่เกี่ยวข้องกับตัวตน (Self-related Midlife crisis problem) เป็นประสบการณ์ที่บุคคลไม่พึงพอใจในตนเอง รู้สึกไม่มีความสุขในการทำกิจกรรมต่างๆ เพื่อพักผ่อนหย่อนใจ ขาดเป้าหมายในชีวิต ขาดแรงจูงใจในการทำงาน มีความรู้สึกสับสน ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง รับรู้ชีวิตของตนเองอ้างว้าง ไร้ความหมาย หรือขาดความพึงพอใจในชีวิต เช่น จนอาจนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าได้ บุคคลที่มีภาวะวิกฤตในช่วงเปลี่ยนผ่านวัยกลางคนในด้านนี้ มักมีความรู้สึกกดดันในการใช้เวลาที่เหลืออยู่เมื่อเทียบกับช่วงเวลาที่ผ่านมา มีความรู้สึกกลัวและไม่กล้าเปลี่ยนแปลงตนเอง

องค์ประกอบที่ 2 ภาวะวิกฤตในช่วงเปลี่ยนผ่านวัยกลางคนที่เกี่ยวข้องกับสิ่งอื่น นอกเหนือจากตัวตน (Other-related Midlife crisis problem) เป็นประสบการณ์ที่บุคคลรู้สึกไม่มีความสุข มีความรู้สึกทางลบ ความผิดหวัง ขาดความพึงพอใจในความสัมพันธ์กับคนรอบข้าง ไม่ว่าจะเป็น สามี ภรรยา บุตรหลาน พ่อแม่ ผู้สูงอายุในครอบครัว ความรู้สึกกดดันในภาวะที่แบกรับ เช่น การดูแลสมาชิกในบ้าน ที่เจ็บป่วย ความไม่พึงพอใจในชีวิตสมรส บุคคลที่มีภาวะวิกฤตในช่วงเปลี่ยนผ่านวัยกลางคนในด้านนี้ มักมีความรู้สึกผิดหวังเมื่อเปรียบเทียบกับคนอื่น จนทำให้ตนเองรู้สึกเครียด กดดันในสภาพแวดล้อมที่เป็นอยู่จนอาจนำไปสู่ การใช้สารเสพติด หรือเข้าสู่ภาวะซึมเศร้าได้

องค์ประกอบที่ 3 ความกลัวการสูงวัย(Fear of Aging) เป็นประสบการณ์ที่บุคคลรู้สึกกังวล มีความรู้สึกไม่มั่นคง และไม่มั่นใจในชีวิตอนาคต เมื่อต้องตระหนักถึงเวลาที่จำกัดของวัยที่มากขึ้น และสุขภาพที่เสื่อมถอยตามอายุที่มากขึ้น เช่น ความกังวลในชีวิตและสภาพการเป็นอยู่ในชีวิตหลังเกษียณ เป็นต้น

4.5 ลักษณะของภาวะวิกฤตวัยกลางคน

จากการศึกษาพัฒนาการของการเปลี่ยนแปลงในวัยกลางคนพบว่ามืองค์ประกอบของภาวะวิกฤตวัยกลางคน (HunterและSundel, 1989; Shek, 1996) มีดังนี้

ลักษณะที่ 1 ปัญหาสภาพร่างกายที่ถดถอยสุขภาพที่เสื่อมโทรม ที่เกิดปัจจัยต่างๆ ภายในร่างกาย ซึ่งส่วนใหญ่เป็นผลจากวิถีชีวิต และมีความเครียด และด้วยเป็นช่วงวัยที่ร่างกายเริ่มเข้าสู่ภาวะเสื่อมถอย เช่น โรคเรื้อรัง (เบาหวาน โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง เป็นต้น) การที่ต้องเผชิญกับภาวะมีบุตรยาก ปัญหาด้านภาวะเจริญพันธุ์ ภาวะวัยทอง เป็นต้น

ลักษณะที่ 2 ปัญหาสัมพันธภาพในครอบครัว จากการต้องแบกรับภาระหน้าที่ในครอบครัว ทำให้เกิดความความทุกข์ ความกังวล กัดดัน และว้าวุ่นได้ เช่น ปัญหาความกังวล ความพึงพอใจในบุตร การต้องรับภาระดูแลคนป่วยหรือผู้สูงอายุในครอบครัว หรือความรู้สึกว่างเปล่าที่เรียกว่า Empty nest syndrome คือ ความรู้สึกสูญเสียที่เกิดจากการที่บุตรหลานเริ่มเติบโต

ลักษณะที่ 3 ปัญหาสัมพันธภาพในชีวิตคู่ ด้วยสภาพกดดันในการดำรงชีวิตในสังคมและภาระต่างๆที่ทำให้เกิดความเครียด เป็นปัจจัยทำให้ต้องเกิดการปรับตัวในชีวิตคู่อาจส่งผลให้เกิดปัญหาในชีวิตคู่ตามมา เช่น สัมพันธภาพในคู่ครองที่มีปัญหา ปัญหาการหย่าร้าง

ลักษณะที่ 4 ขาดแรงจูงใจในการทำงาน ด้วยวัยที่ต้องแบกรับภาระหน้าที่ในการทำงานมากขึ้น เกิดความเครียดความกดดัน ความเบื่อหน่ายในการทำงาน ส่งผลให้เกิดผลกระทบต่อการทำงาน เช่น ปัญหาความเบื่อหน่าย ขาดความพึงพอใจในการทำงาน ปัญหาสัมพันธภาพในที่ทำงาน เป็นต้น

ลักษณะที่ 5 ขาดความหมายเป้าหมายในชีวิต เมื่อรู้สึกท้อแท้และสับสนจากการดำรงอยู่ในสังคม หรือเหตุการณ์ต่างๆที่เข้ามากระทบในชีวิต ทำให้เกิดสับสนถึงการมีชีวิตอยู่จนนำไปสู่การขาดแรงจูงใจในชีวิต นำไปสู่ภาวะซึมเศร้า และอาจเกิดปัญหาการฆ่าตัวตายได้ในภายหลัง

ลักษณะที่ 6 ความท้อแท้ในชีวิต ด้วยสภาพสังคมในปัจจุบันที่มีการแข่งขันที่สูงขึ้นทำให้เกิดความเครียดความกดดันในการดำรงชีวิต ค่านิยมการประสบความสำเร็จในชีวิตอย่างรวดเร็วเกิดขึ้นในสังคม ทำให้เกิดการเปรียบเทียบชีวิตก่อนหน้านี้

ลักษณะที่ 7 การสูญเสียความเชื่อมั่นในตนเอง ด้วยสภาพความกดดันจากสิ่งต่างๆรอบตัว ค่านิยมต่างๆในสังคม ที่เป็นตัวกดดันเช่น ความวิตกกังวลในเป้าหมายในอนาคต ความกังวลในความมั่นคงของชีวิตในอนาคต

ลักษณะที่ 8 การขาดความสุขความพึงพอใจในชีวิต ด้วยภาระที่ต้องรับผิดชอบสิ่งต่างๆของ คนในวัยนี้ทำให้เกิดความเครียด ความวิตกกังวล ทำให้ความสุขในชีวิตลดลง เช่น รู้สึกไม่มีความสุขใน เวลาพักผ่อน ไม่สามารถจัดการสิ่งต่างๆได้ดังที่ตั้งเป้าหมายไว้

4.6 การวัดและการประเมินภาวะวิกฤตวัยกลางคน

การวัดและการประเมินภาวะวิกฤตวัยกลางคนมีหลายวิธี ได้แก่ การสัมภาษณ์แบบมี โครงสร้างและการใช้แบบสอบถาม ซึ่งแบบสอบถามในการวัดและการประเมินภาวะวิกฤตวัยกลางคน มีหลายแบบวัด ได้แก่

- 1) มาตรการวัด Midlife crisis scale ของ Farrell (1998) เพื่อวัดระดับการรับรู้ ความเครียดในภาวะวิกฤตวัยกลางคน ประกอบด้วยข้อคำถาม 12 ข้อ ที่ครอบคลุมภาวะวิกฤตวัย กลางคน ลักษณะเป็นการประมาณค่า (Likert Scale) ค่าคะแนน 0-5 จากไม่เห็นด้วย ถึง เห็นด้วย มากที่สุด พบว่ามีค่าความเที่ยงแบบCronbach alpha เท่ากับ .79
- 2) มาตรการวัด Midlife Crisis Questionnaire (MCQ) ที่พัฒนาโดย Oles (1999) เพื่อวัด การรับรู้ภาวะวิกฤตวัยกลางคนของบุคคล ประกอบด้วยข้อคำถาม 76 ข้อ ที่ครอบคลุมภาวะวิกฤตวัย กลางคน เช่น การเปลี่ยนแปลงของร่างกาย การประเมินตนเองในเชิงลบ การเปลี่ยนแปลงของ บุคลิกภาพ ภาพรวมเชิงลบของอดีตที่ผ่านมา ความรู้สึกสับสนของเป้าหมายของบุคคล และการ จัดลำดับความสำคัญในชีวิต และการขาดการวางแผน ลักษณะเป็นการประมาณค่า (Likert Scale) ค่าคะแนน 0-4 จากไม่เห็นด้วย ถึง เห็นด้วยมากที่สุด และนำไปหาค่าความเที่ยงโดยทดสอบกับกลุ่ม ตัวอย่างจำนวน 120 คน พบว่ามีค่าความเที่ยงแบบCronbach alpha เท่ากับ = .93
- 3) มาตรการวัด Chinese midlife crisis scale C-MCS ของ Shek (1996) ที่ศึกษา เกี่ยวกับภาวะวิกฤตวัยกลางคน ใน 3 ด้าน คือ การรับรู้ปัญหาวัยกลางคนจากตนเอง การรับรู้ปัญหา วัยกลางคนจากสิ่งรอบตัว และความกลัวในอายุที่มากขึ้น ซึ่งเป็นการพัฒนามาจากมาตรการวัด Midlife crisis scale ของ Farrell (1998) ให้เข้ากับบริบทของสังคมเอเชียมากขึ้น โดยยังคงโครงสร้างของข้อ คำถามเดิม มาตรการวัดประกอบด้วย ข้อคำถาม 15 ข้อ ลักษณะเป็นการประมาณค่า (Likert Scale) ค่า คะแนน 0-3 จากไม่ตรงกับตัวฉันเลยถึงตรงกับตัวฉันมากที่สุด กับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 1500 คน พบว่ามีค่าความเที่ยงแบบCronbach alpha เท่ากับ.73

5.งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศที่ศึกษาเกี่ยวกับ ความสัมพันธ์ของความเครียด ตราบาปและเจตคติในการแสวงหาความช่วยเหลือทางจิตวิทยาต่อ ภาวะวิกฤตวัยกลางคนของคนวัยทำงาน ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องดังนี้

งานวิจัยเรื่องความเครียดในวัยกลางคน ได้แก่ Scottและคณะ (2013) ที่ศึกษาความเครียดในคนช่วงวัยกลางคน โดยความเครียดนี้ มาจาก สาเหตุต่างๆ กัน เช่น ความเครียดตามหน้าที่ (เช่น งาน และความสัมพันธ์ส่วนบุคคล) ความเครียดจากความเหงา ความเครียดจากเหตุการณ์ในชีวิต ความเครียดจากการกดดันเรื่องเวลา ความเครียดจากการดูแล ความเครียดทางการเงิน ความเครียดจากการความไม่เท่าเทียม ความเครียดจากสภาพแวดล้อม และความเครียดตามสภาพการณ์ กลุ่มตัวอย่างเป็นบุคคลที่มีอายุ 37–64 ปี ($M = 52.12$; $SD = 6.18$) จำนวน 410 คน (เป็นเพศหญิง ร้อยละ 59) การเก็บข้อมูลใช้มาตรวัดทั้งหมด 8 มาตรวัด คือ (1) มาตรวัดการรับรู้ความเครียด (The 14-item PSS) (2) มาตรวัดความเครียดเรื้อรัง (Wheaton Chronic Stress WCS) (3) มาตรวัดความเครียดจากงาน (the 13-item Knox Work Stress Scale) (4) มาตรวัดความเครียดจากภาระในการเป็นผู้ดูแล (the 28-item Multi dimensional Caregiver Burden Inventory) (5) มาตรวัดความเครียดทางการเงิน (five items in the MIDUS) (6) มาตรวัดความเครียดจากความเหงา (the 20-item UCLA Loneliness Scale) (7) มาตรวัดความเครียดจากสภาพแวดล้อม (12-item scale developed based on research by Keyes 1998) (8) มาตรวัดความเครียดจากเหตุการณ์ในชีวิต(the Elders Life Stress Inventory) และนำมาวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสมการถดถอยเชิงพหุ ดังรูปภาพที่ 5

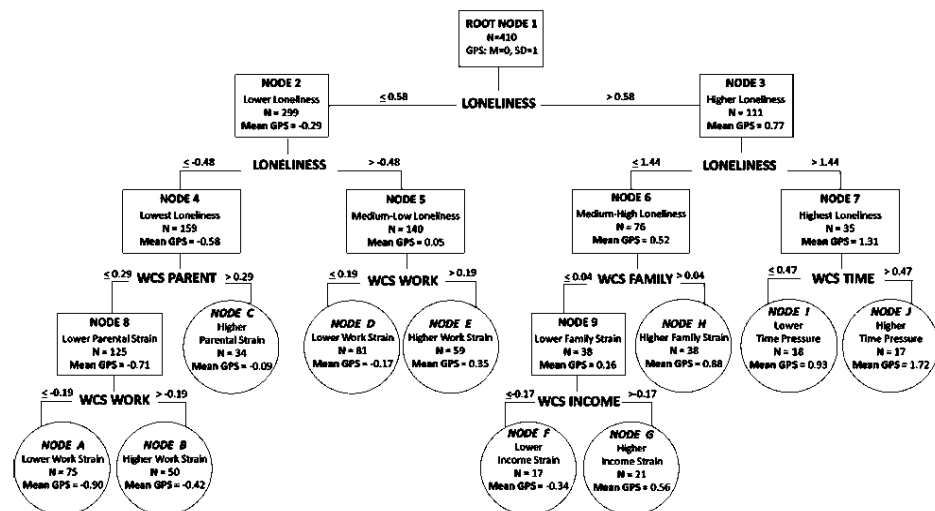


Figure1. Perceived stress regression tree.Root and child nodes are displayed in boxes;terminal nodes are displayed in circles.Splitting variable are indicated at the intersection of branching lines. For each node,cut point on the splitting variable,number of participants in that node,and perceived stress mean and standard deviation are reported.GPS=Global Perceived Stress Outcome,measured by the Perceived Stress;WCS PARENT=Wheaton Chronic Stress Scale parent role; WCS WORK=Wheaton Chronic Stress work role; WCS FAMILY= Wheaton Chronic Stress Scale Family role; WCS INCOME = Wheaton Chronic Stress Scale financial strain;WCS TIME = Wheaton Chronic Stress time/pressure

ภาพที่ 5 โมเดลการศึกษาความเครียดในวัยกลางคน ของ (Scottและคณะ, 2013)

ผลการวิจัยพบว่า ความเครียดคนวัยกลางคน มีความสัมพันธ์ กับระดับความรู้สึกเหงาโดดเดี่ยว(loneliness) ที่ต่างกัน กล่าวคือ คนวัยกลางคน กลุ่มที่มีความรู้สึกเหงาโดดเดี่ยวระดับต่ำมาก

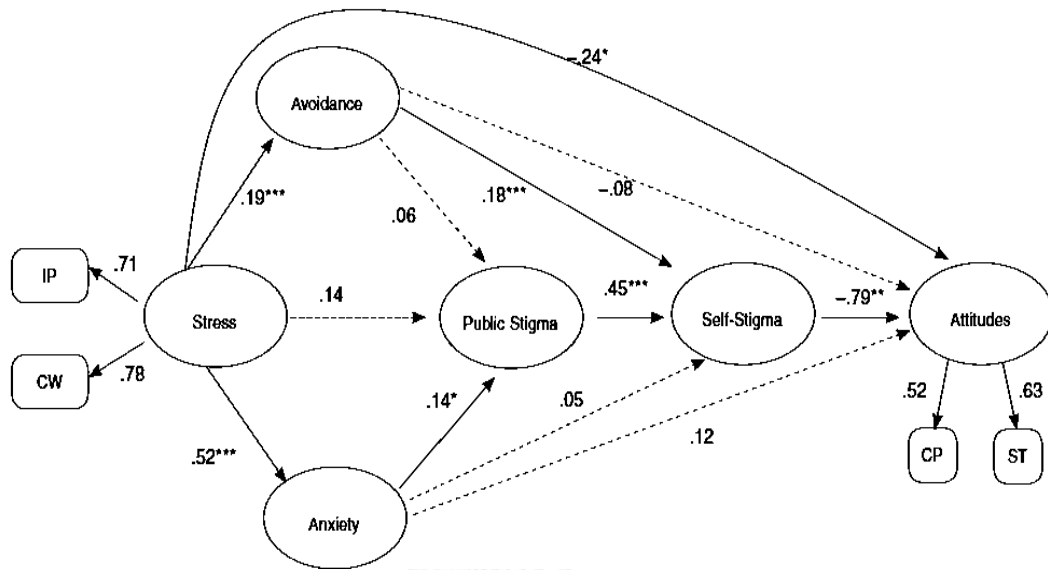
มักจะมีความเครียดในเรื่องบทบาทการเป็นพ่อแม่ร่วมกับบทบาทในงาน มากกว่าความเครียดจากแหล่งอื่น ส่วนคนวัยกลางคนกลุ่มที่มีความรู้สึกเหงาโดดเดี่ยวระดับสูง มักจะมีความเครียดในเรื่องบทบาทในครอบครัว รายได้ และการกดดันที่เกี่ยวข้องกับเวลาที่จำกัด ผลการวิจัยนี้ให้ภาพประเภทของความเครียดจากแหล่งต่างๆ ที่สัมพันธ์กับระดับความรู้สึกเหงา โดดเดี่ยวในช่วงเปลี่ยนผ่านวัยกลางคน

เรื่องต่อมาโดย Wong และคณะ (2012) ศึกษา ประสบการณ์ช่วงเปลี่ยนผ่านวัยกลางคน เจตคติต่อการแสวงหาความช่วยเหลือ การเผชิญปัญหา และความต้องการจำเป็นต่างๆ (needs) ของคนในวัยนี้ ในหญิงวัยกลางคน หลายเชื้อชาติชาวมาเลเซียผู้ให้ข้อมูลในการวิจัยนี้ เป็นหญิงที่มีอายุ 45 ปี ขึ้นไป สัญชาติมาเลเซีย จำนวน 89 คน เก็บข้อมูลโดยวิธีการสนทนากลุ่ม จำนวน 14 กลุ่ม ซึ่งมีการแยกเชื้อชาติมาลาญ ชาวมาเลเซียสายจีน และชาวมาเลเซียอินเดียน ออกจากกัน และนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ผลการวิจัย หญิงวัยกลางคนชาวมาเลเซียได้รายงานถึงประสบการณ์ช่วงเปลี่ยนผ่านวัยกลางคน ได้แก่ ภาวะวัยทอง ความรู้สึกว่างเปล่าที่เรียกว่าเกิดจากการที่ลูกหลานเติบโตและแยกครอบครัวออกไป การมีจำนวนสมาชิกในครอบครัวที่เพิ่มขึ้น การดูแลสมาชิกในครอบครัวที่ป่วยหรือสูงอายุ และโอกาสหรือความก้าวหน้าทางอาชีพ นอกจากนี้หญิงวัยกลางคนผู้ให้ข้อมูลยังกล่าวถึงประสบการณ์วัยกลางคนเหล่านี้ว่า เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นได้กับทุกคน เป็นเรื่องปกติในชีวิตที่มากพร้อมกันมากขึ้น สำหรับการเผชิญปัญหา และการแสวงหาความช่วยเหลือ ผู้ให้ข้อมูลที่เป็หญิงชาวมาเลเซียอินเดียนใช้ศาสนาในการจัดการกับปัญหามากกว่าการแสวงหาความช่วยเหลือทางจิตวิทยา Wong และคณะ (2012) มองว่าการแสวงหาความช่วยเหลือทางจิตวิทยา เป็นเรื่องของการแสวงหาความช่วยเหลือเมื่อมีความเจ็บป่วยทางด้านร่างกายหรือความเจ็บป่วยทางการแพทย์ ส่วนปัญหาที่เป็นความกดดัน หรือ ภาวะในชีวิตในวัยกลางคนพวกเขาจะใช้ศาสนา มาเป็นที่พึ่งในการแก้ปัญหามากกว่า

เรื่องต่อมาโดย Topkaya (2014) ศึกษาความสัมพันธ์ของเพศ トラบาปจากตนเองและ トラบาปจากสังคมต่อเจตคติในการแสวงหาความช่วยเหลือทางจิตวิทยา กลุ่มตัวอย่างเป็นักศึกษา มหาวิทยาลัย จำนวน 362 คน (นักศึกษาหญิงร้อยละ 60.2) อายุเฉลี่ย 20.45 ปี ($SD = 1.63$) ส่วนใหญ่ของกลุ่มตัวอย่าง (ร้อยละ 84.5) เป็นผู้ที่เคยได้รับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาจากหน่วยการ ปรึกษาเชิงจิตวิทยาของมหาวิทยาลัยมาก่อน ผู้วิจัยเก็บข้อมูล โดยใช้มาตรวัดทั้งหมด 3 มาตรวัด คือ (1) มาตรวัดตราบาปจากตนเอง (the Self-stigma of Seeking Help Scale) (2) มาตรวัดตราบาป จากสังคม (the Social Stigma Scale for Receiving Psychological Help) (3) มาตรวัดเจตคติใน การแสวงหาความช่วยเหลือแบบสั้น (the Attitudes toward Seeking Professional Psychological Help Scale-Short) และนำมาวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสมการถดถอยพหุคูณ ผลการวิจัยพบว่า เพศหญิงมีเจตคติในการแสวงหาความช่วยเหลือทางจิตวิทยาในทางบวก ($\beta = .29, p < .001$) และตราบาปจากตนเองมีอิทธิพลในทางลบต่อเจตคติใน การแสวงหาความช่วยเหลือทาง

จิตวิทยา ($\beta = -41, p < .001$) ส่วนตราบาปทางสังคมพบว่าไม่มีอิทธิพลในทางลบต่อการแสวงหาความช่วยเหลือทางจิตวิทยา ($\beta = .00, p = .948$) ผลการวิจัยนี้ ระบุว่า นักศึกษาหญิงมีเจตคติที่ดีต่อการแสวงหาความช่วยเหลือทางจิตวิทยา โดยเมื่อเกิดปัญหาทางจิตใจ นักศึกษาหญิงมีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมในการแสวงหาความช่วยเหลือทางจิตวิทยามากกว่านักศึกษาชาย และยังพบว่าตราบาปจากตนเองและตราบาปทางสังคม ไม่ได้ส่งผลต่อเจตคติในการแสวงหาความช่วยเหลือทางจิตวิทยา ทั้งนี้เป็นไปได้ว่า กลุ่มตัวอย่างนี้ เป็นนักศึกษาที่เคยมีประสบการณ์การรับบริการทางจิตวิทยาจากนักวิชาชีพมาก่อน

การศึกษาสุดท้ายโดย Nam และ Lee (2015) ศึกษาอิทธิพลของความเครียด และเจตคติในการแสวงหาความช่วยเหลือทางจิตวิทยา โดยมีรูปแบบความผูกพัน(หลีกเลี่ยง และ วิตกกังวล) และตราบาปในการแสวงหาความช่วยเหลือ (ตราบาปจากตนเองและตราบาปจากสังคม)เป็นตัวแปรส่งผ่าน และกลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษามหาวิทยาลัยจำนวน 298 คน (เป็นเพศหญิงร้อยละ 68.1) อายุระหว่าง 18-45 ปีอายุเฉลี่ย 21.52 ปี ($SD=2.97$) การเก็บข้อมูลใช้มาตรวัดทั้งหมด 5 มาตรวัด คือ (1) มาตรวัดความเครียด (the Life Stress Scale for College Students) (2) มาตรวัดรูปแบบการเลี้ยงดู (the Experiences in Close Relationships Scale: ECR) (3) มาตรวัดตราบาปจากตนเอง (the Self-Stigma of Seeking Help scale: SSOSH) (4) มาตรวัดตราบาปจากสังคม (the Social Stigma for Receiving Psychological Help scale: SSRPH) (5) มาตรวัดเจตคติในการแสวงหาความช่วยเหลือ (the original form of the the Attitudes toward Seeking Professional Psychological Help : ATSPPH) และนำมาวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโมเดลสมการโครงสร้าง (Structural Equation Modeling: SEM) ผลการวิจัยพบว่าตราบาปมีอิทธิพลที่ต่างกันตามรูปแบบความผูกพันต่อเจตคติในการแสวงหาความช่วยเหลือทางจิตใจ โดยที่ความเครียดมีอิทธิพลทางลบต่อเจตคติในการแสวงหาความช่วยเหลือทางจิตวิทยา โดยมีรูปแบบความผูกพัน (วิตกกังวล) และตราบาปในการแสวงหาความช่วยเหลือ (ตราบาปจากตนเองและตราบาปจากสังคม) เป็นตัวแปรส่งผ่าน ที่ ($\beta = -.04, 95\% CI[-.044, -.044]$) และความเครียดมีอิทธิพลทางลบต่อเจตคติในการแสวงหาความช่วยเหลือทางจิตวิทยา โดยมีรูปแบบความผูกพัน(หลีกเลี่ยง)และตราบาปในการแสวงหาความช่วยเหลือ (ตราบาปจากตนเองและตราบาปจากสังคม)เป็นตัวแปรส่งผ่าน ($\beta = -.03, 95\% CI [-.004, -.001]$) ดังนี้



ภาพที่ 6 โมเดลการศึกษาอิทธิพลของความเครียดและเจตคติในการแสวงหาความช่วยเหลือทางจิตวิทยา โดยมีรูปแบบความผูกพันและตรรกะในการแสวงหาความช่วยเหลือเป็นตัวแปรส่งผ่านของ (Nam และ Lee, 2015)

ผลการวิจัยจะเห็นว่าแม้จะมีปัจจัยเรื่องความวิตกกังวลมาเป็นตัวแปรส่งผ่านร่วมแต่ตรรกะ (จากตนเองและตรรกะทางสังคม) ก็เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการแสวงหาความช่วยเหลือทางจิตวิทยาของบุคคลที่มีความเครียดได้ จะเห็นได้ว่าการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับตรรกะและเจตคติในการแสวงหาความช่วยเหลือทางจิตวิทยาส่วนใหญ่จะศึกษาในนิสิตนักศึกษาซึ่งถือได้ว่าเป็นวัยผู้ใหญ่ตอนต้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาในกลุ่มคนทำงานวัยกลางคนซึ่งเป็นวัยผู้ใหญ่ตอนกลางตามทฤษฎีจิตวิทยาพัฒนาการ

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้มุ่งศึกษาความสัมพันธ์ของความเครียด トラบาป เจตคติในการแสวงหาความช่วยเหลือทางจิตวิทยาและภาวะวิกฤตวัยกลางคนในคนวัยทำงาน โดยมีขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ คือ บุคคลวัยทำงาน ที่มีอายุระหว่าง 36-59 ปี ทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่อาศัยในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

กลุ่มตัวอย่าง คือ บุคคลวัยทำงาน ที่มีอายุระหว่าง 36-59 ปี ทั้งเพศชายและเพศหญิง จำนวน 384 คน ที่อาศัยในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล และเป็นผู้ที่สมัครใจในการเข้าร่วมการวิจัย ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยใช้การคัดเลือก แบบรายสะดวก ในบุคคลวัยทำงานทั่วไป จากแหล่งชุมชนในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล เช่น บริเวณสวนสาธารณะ หน่วยงานต่างๆ ของทั้งภาครัฐและเอกชน ที่ให้บริการประชาชน ในเขตพื้นที่ต่างๆ และเจ้าของพื้นที่ ยินดีให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูล ของกรุงเทพมหานครและปริมณฑล พื้นที่สาธารณะต่างๆ เช่น ตลาดนัด เป็นต้น

สำหรับการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยได้กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างตามข้อเสนอแนะของ (Tabachnickและคณะ, 2001) ที่ว่าจำนวนตัวอย่างในการวิเคราะห์ข้อมูลพหุหลายตัวแปร (Multivariate analysis) ควรมีขนาดอย่างน้อยประมาณ 200-300 คน เนื่องจากในการศึกษานี้ ผู้วิจัยเก็บข้อมูลในบุคคลทั่วไป และในพื้นที่สาธารณะ เพื่อป้องกันข้อมูลสูญหายจากการตอบแบบสอบถามไม่สมบูรณ์ ผู้วิจัยจึงทำการเพิ่มจำนวนเพิ่มแบบสอบถามเป็น 400 ชุด โดยเมื่อสิ้นสุดการตอบแบบสอบถาม มีผู้ตอบแบบสอบถามครบถ้วนและสามารถนำไปใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้ทั้งสิ้น 384 ชุด คิดเป็นร้อยละ 96

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ประกอบด้วย แบบสอบถาม ที่แบ่งออกเป็น 7 ตอน ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป มาตรการวัดการรับรู้ความเครียด มาตรการวัดการรับรู้ トラบาปจากสังคม มาตรการวัดトラบาปจากบุคคลใกล้ชิด มาตรการวัด

บาจากตนเอง มาตรวัดเจตคติในการแสวงหาความช่วยเหลือทางจิตวิทยาและ มาตรวัดภาวะวิกฤต ในช่วงเปลี่ยนผ่านวัยกลางคน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1.แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ได้แก่ คำถามเกี่ยวกับ เพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ในการแสวงหาความช่วยเหลือ เป็นต้น

2.มาตรวัดการรับรู้ความเครียด เป็นมาตรวัดที่ผู้วิจัยได้ปรับปรุงพัฒนามาจากฉบับของวัชรารัตน์ บุญสร้างสม (2556) และต้นฉบับคือ The Perceived Stress Scale : PSS ของ Cohen (1994) มาตรวัดนี้มีจำนวน 14 ข้อ โดยเป็นมาตรวัดที่ให้ผู้ตอบประเมินตนเองในแต่ละข้อคำถามมีลักษณะเป็น Rating Scale 5 ระดับ ให้ผู้ตอบเลือกตอบได้ตั้งแต่ 0 - 4 คะแนน (0 คือ ไม่เคยและ 4 คือ บ่อยมาก) มีเกณฑ์ การตรวจให้คะแนนเป็นรายข้อซึ่งให้คะแนน รายข้อตามความหมายของระดับความมั่นใจของผู้ตอบในแต่ละข้อคะแนนที่ได้รับจากการทดสอบจะนำมา แปลผล โดยผู้ที่มีค่าคะแนนสูง จะเป็นผู้ที่รับรู้ว่ามีในระยะเวลา 1 เดือนที่ผ่านมา ตนเองมีความรู้สึกตึงเครียด กัดดัน มีความกระวนกระวาย และ ไม่สามารถจัดการสิ่งต่างๆที่มารบกวนชีวิตได้สูง และ ผู้ที่มีคะแนนน้อยจะเป็นผู้ที่รับรู้ว่ามีในระยะเวลา 1 เดือนที่ผ่านมา สามารถจัดการกับความกดดันจากสิ่งทีรบกวนได้ดี ที่มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค .78 และเมื่อมีการทดสอบกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักศึกษา มหาวิทยาลัยจำนวน 81คน มี ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค .79 มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้ ตารางที่ 1 เกณฑ์การให้คะแนน มาตรวัดการรับรู้ความเครียด

คำตอบ	คะแนน	
	ข้อคำถามทางบวก	ข้อคำถามทางลบ
ไม่เคย	0	4
เกือบไม่เคย	1	3
บางครั้ง	2	2
บ่อยมาก	4	0

ขั้นตอนการพัฒนาและตรวจสอบคุณภาพของมาตรวัด

- เมื่อได้รับการอนุญาตจากเจ้าของมาตรต้นฉบับแล้ว ผู้วิจัยได้นำมาตรวัดนำไป กำหนดนิยามเชิงปฏิบัติการ ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ความเครียดของ Cohen (1988) การแปลข้อคำถามเดิมจากมาตรวัด The Perceived Stress Scale : PSS ของ Cohen (1994) และฉบับภาษาไทยโดยวัชรารัตน์ บุญสร้างสม (2556) จำนวน 14 ข้อ โดยผู้วิจัยได้ ปรับข้อคำถามให้เหมาะสมกับคนทำงานวัยกลางคน โดยคงจำนวนข้อไว้ 14 ข้อ
- การตรวจสอบความตรงของเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษาของข้อคำถาม แต่ละข้อ และนำข้อคำถามที่ปรับปรุงแล้วไปตรวจสอบความเหมาะสมทางภาษาของแบบวัดโดยให้

ผู้เชี่ยวชาญด้านจิตวิทยา 3 ท่าน (ดังภาคผนวก) เป็นผู้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของมาตรวัด (Content Validity) โดยมีความตรงเชิงเนื้อหาในเกณฑ์ดี (Item Objective Congruence Index - IOC=0.67-1.00)

3) การทดลองใช้มาตรและการพิจารณาคัดเลือกข้อคำถาม ผู้วิจัยนำมาตรวัดการรับรู้ความเครียดไปทดลองใช้ (try out) กับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 112 คน หาค่าอำนาจการจำแนกด้วยค่าที่โดยการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยรายข้อของกลุ่มสูงและกลุ่มต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยแยกวิเคราะห์รายด้านซึ่งจัดกลุ่มที่คะแนนสูงหรือเท่ากับคะแนนเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 73 เป็นกลุ่มสูงและกลุ่มที่ได้คะแนนรวมต่ำกว่าหรือเท่ากับคะแนนเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 27 เป็นกลุ่มต่ำ และวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์ความสัมพันธ์ระหว่างข้อคำถาม แต่ละข้อรวมกับคะแนนรวมทั้งชุด (corrected item-total correlation) โดยมีเกณฑ์การคัดเลือก คือ ข้อคำถามจะต้องมีค่าสัมประสิทธิ์ความสัมพันธ์สูงกว่าค่า critical r ($r = 0.254$, $df = 110$, $p < 0.05$) โดยคงไว้ทั้ง 14 ข้อ ในรายละเอียดการวิเคราะห์ในขั้นตอนนี้แสดงไว้ในภาคผนวก

4) ผู้วิจัยคำนวณหาค่าความเที่ยง (reliability) ของมาตรวัดโดยรวมทุกด้านด้วยวิธี สอดคล้องภายใน (internal consistency) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค .83

3.มาตรวัดตราบาปจากสังคม เป็นมาตรวัดที่ผู้วิจัยใช้จากฉบับของ ธนวัต ปุณยนก (2553) และต้นฉบับคือ Stigma Scale for Receiving Psychological Help ของ Komiya, Good และ Sherod (2000) มาตรวัดนี้มีจำนวน 12 ข้อ โดยเป็นมาตรวัดที่ให้ผู้ตอบประเมินตนเองในแต่ละข้อคำถามมีลักษณะเป็น Rating Scale 4 ระดับให้ผู้ตอบเลือกตอบได้ตั้งแต่ (0 คือไม่เห็นด้วยและ 3 คือเห็นด้วยอย่างยิ่ง) มีเกณฑ์การตรวจให้คะแนนเป็นรายข้อซึ่งให้คะแนนรายข้อตามความหมายของระดับความมั่นใจของผู้ตอบในแต่ละข้อคะแนนที่ได้รับจากการทดสอบจะนำมาแปลผลดังนี้ โดยผู้ที่มีค่าคะแนนสูง จะเป็นผู้ที่มองว่าการพบนักจิตวิทยาเพื่อแก้ไขปัญหาส่วนตัว (เช่น ปัญหาทางอารมณ์ หรือปัญหาเกี่ยวกับความสัมพันธ์) เป็นสิ่งที่สังคมมองว่าเป็นคนมีปัญหาและสังคมไม่ยอมรับสูง และผู้ที่มีคะแนนน้อย จะเป็นผู้ที่มีทัศนคติในด้านบวก เช่น การไปพบนักจิตวิทยาเป็นสิ่งที่สังคมยอมรับได้ ที่มีความเที่ยงของมาตรวัดมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .78 และเมื่อมีการทดสอบกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักศึกษามหาวิทยาลัยจำนวน 209 คน มีความเที่ยงของมาตรวัดมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .82 มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ตารางที่ 2 เกณฑ์การให้คะแนนมาตรวัดตราบาปจากสังคม

ระดับความเห็น	คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	0
ไม่เห็นด้วย	1

ระดับความเห็น	คะแนน
เห็นด้วย	2
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	3

ขั้นตอนการพัฒนาและตรวจสอบคุณภาพของมาตรวัด

1) เมื่อได้รับการอนุญาตจากเจ้าของมาตรต้นฉบับแล้ว ทำการทดลองใช้มาตรและการพิจารณาคัดเลือกข้อคำถาม ผู้วิจัยนำมาตรวัดการตราบาปจากสังคมไปทดลองใช้ (try out) กับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 112 คน หาค่าอำนาจการจำแนกด้วยค่าที่โดยการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยรายข้อของกลุ่มสูงและกลุ่มต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยแยกวิเคราะห์รายด้านซึ่งจัดกลุ่มที่คะแนนสูงหรือเท่ากับคะแนนเปอร์เซ็นไทล์ที่ 73 เป็นกลุ่มสูงและกลุ่มที่ได้คะแนนรวมต่ำกว่าหรือเท่ากับคะแนนเปอร์เซ็นไทล์ที่ 27 เป็นกลุ่มต่ำ และ วิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์ความสัมพันธ์ระหว่างข้อคำถาม แต่ละข้อรวมกับคะแนนรวมทั้งชุด (corrected item-total correlation) โดยมีเกณฑ์การคัดเลือก คือ ข้อคำถามจะต้องมีค่าสัมประสิทธิ์ความสัมพันธ์สูงกว่าค่า critical r ($r = 0.254$, $df = 110$, $p < 0.05$) โดยคงไว้ทั้ง 12 ข้อ ในรายละเอียดการวิเคราะห์ในขั้นตอนนี้แสดงไว้ในภาคผนวก

2) ผู้วิจัยคำนวณหาค่าความเที่ยง (reliability) ของมาตรวัดโดยรวมทุกด้านด้วยวิธี สอดคล้องภายใน (internal consistency) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค .89

4. มาตรวัดตราบาปจากคนใกล้ชิดเป็นมาตรวัดที่ผู้วิจัยพัฒนาจากฉบับของ ธนวัต ปุณยนก (2553) และต้นฉบับคือ Perceptions of Stigmatization by Others for Seeking Help ของ Vogelและคณะ (2009) มาตรวัดนี้มีจำนวน 20 ข้อ โดยเป็นมาตรวัดที่ให้ผู้ตอบประเมินตนเองในแต่ละข้อคำถามมีลักษณะเป็น Rating Scale 5 ระดับให้ผู้ตอบเลือกตอบได้ตั้งแต่ (1 คือ ไม่แสดงที่ทำอะไรเลย และ 5 คือ แสดงที่ทำอย่างมา) มีเกณฑ์การตรวจให้คะแนนเป็นรายข้อซึ่งให้คะแนนรายข้อตามความหมายของระดับความมั่นใจของผู้ตอบในแต่ละข้อคะแนนที่ได้รับจากการทดสอบจะนำมาแปลผลดังนี้ โดยผู้ที่มีค่าคะแนนสูง จะเป็นผู้ที่มองว่าการพบนักจิตวิทยาเพื่อแก้ไขปัญหาส่วนตัว (เช่น ปัญหาทางอารมณ์ หรือปัญหาเกี่ยวกับความสัมพันธ์) เป็นสิ่งที่คนใกล้ชิดมองว่าเป็นคนมีปัญหาและไม่ยอมรับสูง และผู้ที่มีคะแนนน้อย จะเป็นผู้ที่มีทัศนคติในด้านบวก เช่น การไปพบนักจิตวิทยา เป็นสิ่งที่คนใกล้ชิดยอมรับได้ เป็นต้น ที่มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค .78 และเมื่อมีการทดสอบกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักศึกษามหาวิทยาลัยจำนวน 209 คน มีค่าความเที่ยงของมาตรวัดมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค .94 มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ตารางที่ 3 เกณฑ์การให้คะแนนมาตรวัดตราบาปจากบุคคลใกล้ชิด

คำตอบ	คะแนน	
	ข้อคำถามทางบวก	ข้อคำถามทางลบ
ไม่แสดงท่าทีอะไรเลย	1	5
แสดงท่าทีเล็กน้อย	2	4
แสดงท่าทีบ้าง	3	3
แสดงท่าทีค่อนข้างมาก	4	2
แสดงท่าทีอย่างมาก	5	1

ขั้นตอนการพัฒนาและตรวจสอบคุณภาพของมาตรวัด

- เมื่อได้รับการอนุญาตจากเจ้าของมาตรต้นฉบับแล้ว ผู้วิจัยได้นำมาตรวัดนำไปกำหนดนิยามเชิงปฏิบัติการ ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับตราบาปจากบุคคลใกล้ชิดของ Vogel และคณะ (2009) การแปลข้อคำถามเดิมจากมาตร Perceptions of Stigmatization by Others for Seeking Help ของ Vogel และคณะ (2009) และฉบับภาษาไทยโดย ธนวัต ปุณยกนก (2553) จำนวน 20 ข้อ โดยผู้วิจัยได้ปรับข้อคำถามให้เหมาะสมกับคนทำงานวัยกลางคน โดยคงจำนวนข้อไว้ 20 ข้อ
- การตรวจสอบความตรงของเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษาของข้อคำถาม แต่ละข้อและนำข้อคำถามที่ปรับปรุงแล้วไปตรวจสอบความเหมาะสมทางภาษาของแบบวัดโดยให้ผู้เชี่ยวชาญด้านจิตวิทยา 3 ท่าน (ดังภาคผนวก) เป็นผู้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของมาตรวัด (Content Validity) โดยมีความตรงเชิงเนื้อหาในเกณฑ์ดี (Item Objective Congruence Index - IOC=0.67-1.00)
- การทดลองใช้มาตรและการพิจารณาคัดเลือกข้อคำถาม ผู้วิจัยนำมาตรวัดตราบาปจากบุคคลใกล้ชิดไปทดลองใช้ (try out) กับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 112 คน หาค่าอำนาจการจำแนกด้วยค่าที่โดยการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยรายข้อของกลุ่มสูงและกลุ่มต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยแยกวิเคราะห์รายด้านซึ่งจัดกลุ่มที่คะแนนสูงหรือเท่ากับคะแนนเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 73 เป็นกลุ่มสูงและกลุ่มที่ได้คะแนนรวมต่ำกว่าหรือเท่ากับคะแนนเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 27 เป็นกลุ่มต่ำ และวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์ความสัมพันธ์ระหว่างข้อคำถาม แต่ละข้อรวมกับคะแนนรวมทั้งหมด (corrected item-total correlation) โดยมีเกณฑ์การคัดเลือก คือ ข้อคำถามจะต้องมีค่าสัมประสิทธิ์ความสัมพันธ์สูงกว่าค่า critical r ($r = 0.254$, $df = 110$, $p < 0.05$) โดยคงไว้ทั้ง 20 ข้อ ในรายละเอียดการวิเคราะห์ในขั้นตอนนี้แสดงไว้ในภาคผนวก

4) ผู้วิจัยคำนวณหาค่าความเที่ยง (reliability) ของมาตรวัดโดยรวมทุกด้านด้วยวิธี สอดคล้องภายใน (internal consistency) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค .83

5.มาตรวัดตราบาปจากตนเอง เป็นมาตรวัดที่ผู้วิจัยใช้จากฉบับของ ธนวัต ปุณยภนง (2553) และต้นฉบับคือ Self-Stigma of Seeking Help Scale ของ Vogel และคณะ (2006) มาตรวัดนี้มีจำนวน 15 ข้อ โดยเป็นมาตรวัดที่ให้ผู้ตอบประเมินตนเองในแต่ละข้อคำถามมีลักษณะเป็น Rating Scale 5 ระดับ (1 คือไม่เห็นด้วยและ 5 คือเห็นด้วยอย่างยิ่ง) มีเกณฑ์การตรวจให้คะแนน เป็นรายข้อซึ่งให้คะแนนรายข้อตามความหมายของระดับความมั่นใจของผู้ตอบในแต่ละข้อคะแนนที่ได้รับจากการทดสอบจะนำมาแปลผลดังนี้ โดยผู้ที่มีค่าคะแนนสูง จะเป็นผู้ที่ มองว่าการพบ นักจิตวิทยาเพื่อแก้ไขปัญหาส่วนตัว (เช่น ปัญหาทางอารมณ์ หรือปัญหาเกี่ยวกับความสัมพันธ์) เป็น สิ่งที่ตนเองเห็นว่าเป็นการแสดงความอ่อนแอ ทำให้คุณค่าตนเองลดลง หรือ ทำให้กลายเป็นคนไม่ดี พอ และ ผู้ที่มีคะแนนน้อย จะเป็นผู้ที่มีทัศนคติในด้านบวก เช่น การไปพบนักจิตวิทยา เป็นทางเลือก ในการแก้ไขปัญหา ไม่ทำให้กลายเป็นคนอ่อนแอ เป็นต้น ที่มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค .78 และเมื่อมีการทดสอบกับกลุ่มตัวอย่าง 209 คน มีการการปรับให้เครื่องมือมีขนาดเล็กลงเหลือ 12 ข้อโดยที่ข้อคำถามที่เหลือมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค .86 มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้ ตารางที่ 4 เกณฑ์การให้คะแนนมาตรวัดตราบาปจากตนเอง

ระดับความคิดเห็น	คะแนน	
	ข้อคำถามทางบวก	ข้อคำถามทางลบ
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	5
ไม่เห็นด้วย	2	4
เห็นด้วยและไม่เห็นด้วย อย่างละเท่ากัน	3	3
เห็นด้วย	4	2
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5	1

ขั้นตอนการพัฒนาและตรวจสอบคุณภาพของมาตรวัด

1) เมื่อได้รับการอนุญาตจากเจ้าของมาตรต้นฉบับแล้ว ทำการทดลองใช้มาตรและการพิจารณา คัดเลือกข้อคำถาม ผู้วิจัยนำมาตรวัดการตราบาปจากตนเองไปทดลองใช้ (try out) กับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 112 คน หาค่าอำนาจการจำแนกด้วยค่าที่โดยการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยรายข้อของกลุ่ม สูงและกลุ่มต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยแยกวิเคราะห์รายด้านซึ่งจัดกลุ่มที่คะแนนสูง หรือเท่ากับคะแนนเปอร์เซ็นไทล์ที่ 73 เป็นกลุ่มสูงและกลุ่มที่ได้คะแนนรวมต่ำกว่าหรือเท่ากับคะแนน

เปอร์เซ็นต์ที่ 27 เป็นกลุ่มต่ำ และ วิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์ความสัมพันธ์ระหว่างข้อคำถามแต่ละข้อรวมกับคะแนนรวมทั้งชุด (corrected item-total correlation) โดยมีเกณฑ์การคัดเลือก คือ ข้อคำถามจะต้องมีค่าสัมประสิทธิ์ความสัมพันธ์สูงกว่าค่า critical r ($r = 0.254$, $df = 110$, $p < 0.05$) ผลพบว่าข้อ 8 เป็นข้อคำถามที่มีค่าสัมประสิทธิ์ระหว่างข้อคำถามแต่ละข้อกับคะแนนรวมทั้งชุดน้อย จึงตัดข้อ 8 ออก ดังนั้นคงเหลือข้อคำถามรวมทั้งสิ้น 11 ข้อ ในรายละเอียดการวิเคราะห์ในขั้นตอนนี้แสดงไว้ในภาคผนวก

2) ผู้วิจัยคำนวณหาค่าความเที่ยง (reliability) ของมาตรวัดโดยรวมทุกด้านด้วยวิธีสอดคล้องภายใน (internal consistency) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค .90

6.มาตรวัดเจตคติในการแสวงหาความช่วยเหลือทางจิตวิทยา เป็นมาตรวัดที่ผู้วิจัยใช้จากฉบับของ ธนวัต ปุณยงนก (2553) และต้นฉบับคือ Attitudes Toward Seeking Professional Psychological Help Scale ATSPPHS-Short form ของFischerและFarina (1995) มาตรวัดนี้มีจำนวน 12 ข้อ โดยเป็นมาตรวัดที่ให้ผู้ตอบประเมินตนเองในแต่ละข้อคำถามมีลักษณะเป็น Rating Scale 4ระดับ (0 คือ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง และ 3 คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง) มีเกณฑ์การตรวจให้คะแนนเป็นรายข้อ ซึ่งให้คะแนนรายข้อตามความหมายของระดับความมั่นใจของผู้ตอบในแต่ละข้อคะแนนที่ได้รับจากการทดสอบจะนำมาแปลผลดังนี้ ผู้ที่ได้ค่าคะแนนจากมาตรวัดในระดับมากกว่าครึ่ง หมายถึง บุคคลมีเจตคติทางบวกต่อการแสวงหาความช่วยเหลือทางจิตวิทยาและผู้ที่ได้ค่าคะแนนจากมาตรวัดในระดับที่น้อยกว่าครึ่ง หมายถึง บุคคลมีเจตคติทางลบต่อการแสวงหาความช่วยเหลือทางจิตวิทยา ที่มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค .84 และเมื่อมีการทดสอบกับกลุ่มตัวอย่าง 209 คน ข้อโดยที่ข้อคำถามที่เหลือมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค .85 มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ตารางที่ 5 เกณฑ์การให้คะแนนมาตรวัดเจตคติในการแสวงหาความช่วยเหลือ

ระดับความเห็น	คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	0
ไม่เห็นด้วย	1
เห็นด้วย	2
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	3

ขั้นตอนการพัฒนาและตรวจสอบคุณภาพของมาตรวัด

1) เมื่อได้รับการอนุญาตจากเจ้าของมาตรต้นฉบับแล้ว ทำการทดลองใช้มาตรและการพิจารณาคัดเลือกข้อคำถาม ผู้วิจัยนำมาตรวัดเจตคติในการแสวงหาความช่วยเหลือทางจิตวิทยาไปทดลองใช้ (try out) กับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 112 คน หาค่าอำนาจการจำแนกด้วยค่าที่โดย

การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยรายข้อของกลุ่มสูงและกลุ่มต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยแยกวิเคราะห์รายด้านซึ่งจัดกลุ่มที่คะแนนสูงหรือเท่ากับคะแนนเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 73 เป็นกลุ่มสูง และกลุ่มที่ได้คะแนนรวมต่ำกว่าหรือเท่ากับคะแนนเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 27 เป็นกลุ่มต่ำ และ วิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์ความสัมพันธ์ระหว่างข้อคำถาม แต่ละข้อรวมกับคะแนนรวมทั้งชุด (corrected item-total correlation) โดยมีเกณฑ์การคัดเลือก คือ ข้อคำถามจะต้องมีค่าสัมประสิทธิ์ความสัมพันธ์สูงกว่าค่า critical r ($r = 0.254$, $df = 110$, $p < 0.05$) ผลพบว่าข้อ 6 และ 9 เป็นข้อคำถามที่มีค่าสัมประสิทธิ์ระหว่างข้อคำถามแต่ละข้อกับคะแนนรวมทั้งชุดน้อย แต่ยังคงข้อ 9 ไว้ จึงตัดข้อ 6 ออก ดังนั้นคงเหลือข้อคำถามรวมทั้งสิ้น 11 ข้อ ในรายละเอียดการวิเคราะห์ในขั้นตอนนี้แสดงไว้ในภาคผนวก

2) ผู้วิจัยคำนวณหาความเที่ยง (reliability) ของมาตรวัดโดยรวมทุกด้านด้วยวิธี สอดคล้องภายใน (internal consistency) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค .83

7.มาตรวัดภาวะวิกฤตวัยกลางคน เป็นมาตรวัดที่ผู้วิจัยพัฒนาจากต้นฉบับของ Chinese Midlife crisis scale C-MCS ของShek (1995) ที่ศึกษาเกี่ยวกับภาวะวิกฤตวัยกลางคน ใน 3 ด้าน คือ การรับรู้ปัญหาวัยกลางคนจากตนเอง การรับรู้ปัญหาวัยกลางคนจากสิ่งรอบตัว และความกลัวในอายุที่มากขึ้น ซึ่งเป็นการพัฒนามาจากมาตรวัดMidlife crisis scale ของFarrell (1998) ให้เข้ากับบริบทของสังคมเอเชียมากขึ้น โดยยังคงโครงสร้างของข้อคำถามเดิม มาตรวัดนี้มีจำนวน 15 ข้อ โดยเป็นมาตรวัดที่ให้ผู้ตอบประเมินตนเองในแต่ละข้อคำถามมีลักษณะเป็น Rating Scale 4ระดับ (0 คือ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งและ 3 คือเห็นด้วยอย่างยิ่ง) เพื่อสอบถามการรับรู้ภาวะวิกฤตวัยกลางคน มีเกณฑ์การตรวจให้คะแนนเป็นรายข้อซึ่งให้คะแนนรายข้อตามความหมายของระดับความมั่นใจของผู้ตอบในแต่ละข้อคะแนนที่ได้รับจากการทดสอบจะนำมาแปลผลดังนี้ผู้ที่ได้ค่าคะแนนจากมาตรวัดเกินครึ่งหมายถึงเข้าสู่ภาวะวิกฤตวัยกลางคน ที่มีความเที่ยงของมาตรวัดมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค .73 มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ตารางที่ 6 เกณฑ์การให้คะแนนมาตรวัดภาวะวิกฤตในช่วงเปลี่ยนผ่านวัยกลางคน

ระดับความคิดเห็น	คะแนน	
	ข้อคำถามทางบวก	ข้อคำถามทางลบ
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	0	3
ไม่เห็นด้วย	1	2
เห็นด้วย	2	1
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	3	0

ขั้นตอนการพัฒนาและตรวจสอบคุณภาพของมาตรวัด

1) การกำหนดนิยามเชิงปฏิบัติการ ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับภาวะวิกฤตวัยกลางคน เพื่อสร้างเป็นนิยามเชิงปฏิบัติการ ซึ่งในงานวิจัยฉบับนี้ ภาวะวิกฤตวัยกลางคน หมายถึงภาวะวิกฤตของบุคคลที่เกิดความทุกข์ทางจิตใจ รู้สึกท้อแท้กับสิ่งที่เป็นอย่างนี้ เริ่มคิดว่าชีวิตขาดคุณค่าและความหมาย สูญเสียความเชื่อมั่น ความพึงพอใจในตนเอง จากการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย ครอบครัว การงาน สังคม และอาชีพ

2) การแปลข้อคำถามเดิมและการสร้างข้อคำถามจากนิยามเชิงปฏิบัติการในมาตรวัดนี้เพิ่ม ทั้งนี้ผู้วิจัย ได้สร้างข้อคำถามโดยพิจารณาจากข้อคำถามเดิมจากมาตรวัด Chinese midlife crisis scale C-MCS ของShek (1995) จำนวน 15 ข้อ และทำการปรับปรุงข้อคำถามและสร้างข้อคำถามเพิ่ม 5 ข้อ เพื่อให้ข้อคำถามมีความครอบคลุมและมีความเหมาะสมกับคนทำงานวัยกลางคน ดังนั้นข้อคำถามทั้งหมดในมาตรวัดมี 20 ข้อ

3) การตรวจสอบความตรงของเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษาของข้อคำถามแต่ละข้อ และนำข้อคำถามที่ปรับปรุงแล้วไปตรวจสอบความเหมาะสมทางภาษาของแบบวัดโดยให้ผู้เชี่ยวชาญด้านจิตวิทยา 3 ท่าน (ดังภาคผนวก) เป็นผู้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของมาตรวัด (Content Validity) ผลการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา พบว่าข้อคำถามทั้งหมด 20 ข้อ มีค่า IOC ระหว่าง 0.67-1.00

4) การทดลองใช้มาตรและการพิจารณาคัดเลือกข้อคำถาม ผู้วิจัยนำมาตรวัดเจตคติในการแสวงหาความช่วยเหลือทางจิตวิทยาไปทดลองใช้ (try out) กับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 112 คน หาค่าอำนาจการจำแนกด้วยค่าที่โดยการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยรายข้อของกลุ่มสูงและกลุ่มต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยแยกวิเคราะห์รายด้านซึ่งจัดกลุ่มที่คะแนนสูงหรือเท่ากับคะแนนเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 73 เป็นกลุ่มสูงและกลุ่มที่ได้คะแนนรวมต่ำกว่าหรือเท่ากับคะแนนเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 27 เป็นกลุ่มต่ำ และ วิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์ความสัมพันธ์ระหว่างข้อคำถาม แต่ละข้อรวมกับคะแนนรวมทั้งหมด (corrected item-total correlation) โดยมีเกณฑ์การคัดเลือก คือ ข้อคำถามจะต้องมีค่าสัมประสิทธิ์ความสัมพันธ์สูงกว่าค่า critical r ($r = 0.254$, $df = 110$, $p < 0.05$) ผลพบว่าข้อ 1 และ 16 เป็นข้อคำถามที่มีค่าสัมประสิทธิ์ระหว่างข้อคำถามแต่ละข้อกับคะแนนรวมทั้งหมดน้อย จึงตัดข้อ 1 และ 16 ออก ดังนั้นคงเหลือข้อคำถามรวมทั้งสิ้น 18 ข้อ ในรายละเอียดการวิเคราะห์ในขั้นตอนนี้แสดงไว้ในภาคผนวก

5) ผู้วิจัยคำนวณหาค่าความเที่ยง (reliability) ของมาตรวัดโดยรวมทุกด้านด้วยวิธี สอดคล้องภายใน (internal consistency) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค .83

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการวิจัยในครั้งนี้มีการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. ผู้วิจัยเสนอโครงการวิจัยต่อคณะกรรมการการพิจารณาจริยธรรมในคนกลุ่มสหสถาบันชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
2. หลังจากได้รับการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมในการวิจัยในคน ผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลด้วยตนเองโดยวิธีการแบบรายสะดวก โดยมีผู้ช่วยในการเก็บข้อมูล ซึ่งเป็นนิสิตที่กำลังเรียนระดับปริญญาโท สาขาวิชาจิตวิทยาการปรึกษา จำนวน 3 คน (รวมทั้งผู้วิจัย) โดยก่อนเข้าเก็บข้อมูล ผู้วิจัยจะได้อบรมผู้ช่วยในการเก็บข้อมูลในการทำความเข้าใจในข้อคำถามของมาตรวัดในความหมายเดียวกัน จำนวน 3 ชั่วโมง
3. ในการเก็บข้อมูลแบบสอบถาม ผู้วิจัยและผู้ช่วยในการเก็บข้อมูลจะได้เก็บข้อมูล ในบุคคลวัยทำงานทั่วไป จากแหล่งชุมชนในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล เช่น บริเวณสวนสาธารณะ หน่วยงานต่างๆ ของทั้งภาครัฐและเอกชน ที่ให้บริการประชาชน ในเขตพื้นที่ต่างๆ โดยหากเป็นหน่วยงาน หรือ พื้นที่ต่างๆ ที่เป็นพื้นที่สาธารณะ ของกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ผู้วิจัยจะได้ติดต่อขออนุญาตเจ้าของพื้นที่ด้วยวาจา และเมื่อเจ้าของพื้นที่ ยินดีให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยจึงจะได้ดำเนินการขอความยินยอม และความอนุเคราะห์กลุ่มตัวอย่างในบริเวณนั้น ช่วยตอบแบบสอบถาม หลังจากได้รับการยินยอมจากผู้เข้าร่วมการวิจัยแล้ว ผู้วิจัยจึงได้อธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับงานวิจัยและการตอบคำถามต่างๆ โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ได้
4. ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของการตอบแบบสอบถาม และนำแบบสอบถามที่ตอบครบถ้วนและสามารถนำไปใช้วิเคราะห์ข้อมูลต่อไป
5. ผู้วิจัยจะได้พิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมการวิจัย ด้วยการนำข้อมูลจากแบบสอบถาม วิเคราะห์และรายงาน จะนำเสนอข้อมูลเป็นภาพรวมเท่านั้น ไม่มีข้อมูลในรายงานที่จะนำไปสู่การระบุตัวตนของผู้เข้าร่วมการวิจัย ได้ ขณะตอบแบบสอบถาม หากผู้เข้าร่วมการวิจัยเกิดความรู้สึกไม่สบายใจหรือสะเทือนใจ เพราะเป็นการถามถึงเรื่องราวส่วนตัวที่ผู้เข้าร่วมการวิจัยอาจจะเคยรู้สึกไม่สบายใจในอดีต ในกรณีที่ผู้วิจัยสังเกตพบว่าผู้เข้าร่วมการวิจัย รู้สึกไม่สบายใจ หรือเมื่อสอบถามแล้วทราบว่าผู้เข้าร่วมการวิจัยรู้สึกไม่สบายใจขณะตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยจะได้ยุติการตอบแบบสอบถามทันที และจะได้พูดคุยเพื่อให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยได้รู้สึกผ่อนคลาย รวมทั้งนัดหมายการเข้าร่วมวิจัยครั้งใหม่หากผู้เข้าร่วมการวิจัยยังประสงค์จะเข้าร่วมครั้งใหม่หากผู้เข้าร่วมการวิจัยยังประสงค์จะเข้าร่วมโครงการวิจัย อนึ่งหากผู้วิจัยเป็นนักจิตวิทยาการปรึกษาอยู่แล้ว หากพบว่าผู้เข้าร่วมการวิจัยระดับที่มากเกินปกติ มีความไม่สบายใจ มีความเครียด ความกังวล ภาวะซึมเศร้าในระดับสูง ผู้วิจัยจะได้ประสานไปทางนักวิชาชีพ ทางสุขภาพต่อไปให้ท่านได้รับการช่วยเหลือต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานของตัวแปร ได้แก่ การแจกแจงความถี่ (Frequency) จำนวนค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ยเลขคณิต(Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)
2. การวิเคราะห์โดยใช้สถิติอ้างอิง ได้แก่ การวิเคราะห์หาค่าความสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Product-Moment correlation coefficient) เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา, การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple regression analysis)



บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้คัดกรองในการเก็บข้อมูลทั้งหมดมีคณาจารย์วิทยาลัยคนตอบแบบสอบถาม 384 ชุด ในจำนวนนี้มีแบบสอบถามที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนด จำนวน 384 ชุด ผลการวิจัยในครั้งนี้แบ่งออกเป็น 3 ตอนได้แก่ (1) ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (2) ค่าสถิติพื้นฐานของตัวแปรที่ศึกษา และ (3) การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อการทดสอบสมมติฐานทางการวิจัย โดยมีรายละเอียดดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นคณาจารย์วิทยาลัยคนในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล จำนวนทั้งหมด 384 คน มีอายุอยู่ระหว่าง 36-59 ปี ($M=42.72$, $SD=5.27$) กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิง ร้อยละ 53.9 สถานภาพโสด ร้อยละ 44.3 การศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 37.7 ส่วนใหญ่เป็นพนักงานราชการและรัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 50.8 รายได้ต่อเดือน 20,000-40,000 บาท ร้อยละ 48.8 และไม่เคยรับบริการคำปรึกษาทางจิตวิทยา ร้อยละ 93.5 (รายละเอียดดังตารางที่ 7)

ตารางที่ 7 แสดงจำนวนและค่าร้อยละของข้อมูลทั่วไปของคณาจารย์วิทยาลัยคน

รายการ		จำนวน	ร้อยละ
เพศ	ชาย	177	46.1
	หญิง	207	53.9
อายุ	36-40 ปี	154	40.1
	41-45 ปี	107	27.9
	46-50 ปี	95	24.7
	51-55 ปี	23	6.0
	56-59 ปี	5	1.3
	M = 42.72, SD=5.27 ช่วงอายุ 36-56 ปี		
สถานภาพสมรส	โสด	170	44.3
	สมรส	184	47.9
	หย่าร้าง/แยกกันอยู่	30	7.8
	หม้าย	0	0
ระดับการศึกษา	ระดับต่ำกว่าปริญญาตรี	145	37.7
	ระดับปริญญาตรี	106	27.6
	การศึกษาระดับสูงกว่าปริญญาตรี	133	34.7

รายการ		จำนวน	ร้อยละ	
อาชีพ	พนักงานราชการและรัฐวิสาหกิจ	195	50.8	
	พนักงานบริษัทเอกชน	61	15.9	
	ธุรกิจส่วนตัว	26	6.8	
	รับจ้าง	95	24.7	
	อื่นๆ	7	1.9	
รายได้ต่อเดือน	ต่ำกว่า 9,000 บาท	23	6.0	
	9,000 – 20,000 บาท	104	27.1	
	20,000 – 40,000 บาท	186	48.4	
	40,000 บาทขึ้นไป	71	18.5	
การพักอาศัย	พักอาศัยอยู่คนเดียวลำพัง	53	13.8	
	พักอาศัยกับคู่สมรส	172	44.8	
	พักอาศัยกับพ่อแม่	131	34.1	
	อื่นๆ	28	7.3	
ภาวะการดูแลบุคคลในครอบครัว	ไม่มี	99	25.8	
	บุตรหลานที่แข็งแรง	160	41.7	
	ผู้สูงอายุที่แข็งแรง	89	23.2	
	บุตรหลานที่เจ็บป่วย	0	0	
	ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วย	36	9.4	
ประสบการณ์รับบริการปรึกษาทางจิตวิทยา	ไม่เคยรับบริการปรึกษาทางจิตวิทยา	359	93.5	
	เคยรับบริการปรึกษาทางจิตวิทยา	25	6.5	
	จำนวนครั้งในการรับคำปรึกษาต่อปี	1 ครั้ง	9	
		2 ครั้ง	5	
		3 ครั้ง	4	
		4 ครั้ง	0	
		5 ครั้ง	7	
ความพึงพอใจในการรับบริการปรึกษาทางจิตวิทยา	พึงพอใจ	24		
	ไม่พึงพอใจ	1		

ตอนที่ 2 ค่าสถิติพื้นฐานของตัวแปรที่ศึกษา

ค่าสถิติพื้นฐานของตัวแปรที่ศึกษา คือ การรับรู้ความเครียด ตราบาปจากสังคม ตราบาปจากบุคคลใกล้ชิด ตราบาปจากตนเอง เจตคติในการแสวงหาความช่วยเหลือทางจิตวิทยา และภาวะวิกฤตวัยกลางคน มีค่าเฉลี่ยเลขคณิต ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุดและต่ำสุด ค่าคะแนนที่เป็นไปได้ ดังนี้

ตารางที่ 8 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าคะแนนต่ำสุด-สูงสุด และระดับคะแนนของตัวแปร
ต่างๆ

ตัวแปร	ค่าเฉลี่ย	ค่า มัธยฐาน	ความเบ้	ความ โด่ง	ส่วน เบี่ยงเบน มาตรฐาน	ค่า ต่ำสุด สูงสุด	ค่า คะแนนที่ เป็นไปได้
การรับรู้ ความเครียด	18.06	18.00	0.04	-1.03	8.10	1-36	0-36
ตราบาปจากสังคม	18.24	18.00	0.26	0.31	6.86	1-36	0-36
ตราบาปจากบุคคล ใกล้ชิด	43	41	0.52	-0.64	18.31	20-84	20-100
ตราบาปจากตนเอง	28.72	27	0.95	1.23	9.97	12-59	11-60
เจตคติในการแสวงหา ความช่วยเหลือทาง จิตวิทยา	19.13	20	-0.25	0.07	5.46	7-33	0-33
ภาวะวิกฤตวัย กลางคน	18.78	19	0.00	0.51	7.11	0-42	0-54
- ด้านภาวะวิกฤต ในช่วงเปลี่ยน ผ่านวัยกลางคน ที่เกี่ยวข้องกับ ตัวตน	6.61	6	0.51	0.08	3.39	0-17	0-21
- ด้านภาวะวิกฤต ในช่วงเปลี่ยน ผ่านวัยกลางคน ที่เกี่ยวข้องกับ สิ่งอื่น นอกเหนือจาก ตัวตน	5.79	6	0.38	0.89	3.11	0-17	0-21
- ด้านความกลัว การสูงวัย	6.11	6	-0.14	-0.30	2.54	0-11	0-12

การรับรู้ความเครียด ในการศึกษาครั้งนี้ประเมินด้วยมาตรวัดการรับรู้ความเครียด จากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 384 คน พบว่าคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความเครียดมีค่าเท่ากับ 18.06 ค่ามัธยฐานเท่ากับ 18 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 8.10 มีค่าความเบ้ 0.04 ค่าความโด่ง -1.03 มีค่าต่ำสุด-สูงสุดอยู่ระหว่าง 1-36 และค่าค่าที่เป็นไปได้อยู่ระหว่าง 0-36 การกระจายของข้อมูลสมมาตรลักษณะความโด่งน้อย ซึ่งถือว่ากลุ่มตัวอย่างคนทำงานวัยกลางคน มีการรับรู้ความเครียดน้อย แสดงว่าเป็นผู้ที่

รับรู้ว่าเป็นระยะเวลา 1 เดือนที่ผ่านมา ตนเองมีความกดดัน สิ่งรบกวนใจ ต่ำ และสามารถจัดการสิ่งต่างๆ ที่มารบกวนชีวิตได้ดี

ตราบาปจากสังคม ในการศึกษาครั้งนี้ประเมินด้วยมาตรวัดตราบาปจากสังคมจากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 384 คน พบว่าคะแนนเฉลี่ยของตราบาปจากสังคมมีค่าเท่ากับ 18.24 ค่ามัธยฐานเท่ากับ 18 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 6.86 มีค่าความเบ้ 0.26 ค่าความโด่ง 0.31 มีค่าต่ำสุด-สูงสุดอยู่ระหว่าง 1-36 และค่าค่าที่เป็นไปได้อยู่ระหว่าง 0-36 การกระจายของข้อมูลเบ้ขวา ลักษณะความโด่งค่อนข้างมาก ซึ่งถือว่ากลุ่มตัวอย่างคนทำงานวัยกลางคน มีตราบาปจากสังคมน้อย แสดงว่าเป็นผู้มีทัศนคติในด้านบวก เช่น การไปพบนักจิตวิทยา เป็นสิ่งที่สังคมยอมรับได้

ตราบาปจากบุคคลใกล้ชิด ในการศึกษาครั้งนี้ประเมินด้วยมาตรวัดตราบาปจากบุคคลใกล้ชิด จากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 384 คน พบว่าคะแนนเฉลี่ยของตราบาปจากบุคคลใกล้ชิด มีค่าเท่ากับ 43 ค่ามัธยฐานเท่ากับ 41 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 18.31 มีค่าความเบ้ 0.52 ค่าความโด่ง -0.64 มีค่าต่ำสุด-สูงสุดอยู่ระหว่าง 20-84 และค่าค่าที่เป็นไปได้อยู่ระหว่าง 20-100 การกระจายของข้อมูลเบ้ขวา ลักษณะความโด่งน้อย ซึ่งถือว่ากลุ่มตัวอย่างคนทำงานวัยกลางคน มีตราบาปจากบุคคลใกล้ชิดน้อย แสดงว่าเป็นผู้มีทัศนคติในด้านบวก เช่น การไปพบนักจิตวิทยา เป็นสิ่งที่คนใกล้ชิดยอมรับได้ เป็นต้น

ตราบาปจากตนเอง ในการศึกษาครั้งนี้ประเมินด้วยมาตรวัดตราบาปจากตนเอง จากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 384 คน พบว่าคะแนนเฉลี่ยของตราบาปจากตนเอง มีค่าเท่ากับ 28.72 ค่ามัธยฐานเท่ากับ 27 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 9.97 มีค่าความเบ้ 0.95 ค่าความโด่ง 1.23 มีค่าต่ำสุด-สูงสุดอยู่ระหว่าง 12-59 และค่าค่าที่เป็นไปได้อยู่ระหว่าง 11-60 การกระจายของข้อมูลเบ้ขวา ลักษณะความโด่งมาก ซึ่งถือว่ากลุ่มตัวอย่างคนทำงานวัยกลางคน มีตราบาปจากบุคคลใกล้ชิดน้อย แสดงว่าเป็นผู้มีทัศนคติในด้านบวก เช่น การไปพบนักจิตวิทยา เป็นทางเลือกในการแก้ไขปัญหา ไม่ทำให้กลายเป็นคนอ่อนแอ เป็นต้น

เจตคติในการแสวงหาความช่วยเหลือทางจิตวิทยา ในการศึกษาครั้งนี้ประเมินด้วยมาตรวัดเจตคติในการแสวงหาความช่วยเหลือทางจิตวิทยา จากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 384 คน พบว่าคะแนนเฉลี่ยของเจตคติในการแสวงหาความช่วยเหลือทางจิตวิทยามีค่าเท่ากับ 19.13 ค่ามัธยฐานเท่ากับ 20 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 5.46 มีค่าความเบ้ -0.25 ค่าความโด่ง 0.07 มีค่าต่ำสุด-สูงสุดอยู่ระหว่าง 7-33 และค่าค่าที่เป็นไปได้อยู่ระหว่าง 0-33 การกระจายของข้อมูลเบ้ซ้าย ลักษณะความโด่งปกติซึ่งถือว่ากลุ่มตัวอย่างคนทำงานวัยกลางคน มีเจตคติในการแสวงหาความช่วยเหลือทางจิตวิทยามากกว่าครึ่ง แสดงว่าบุคคลมีเจตคติทางบวกต่อการแสวงหาความช่วยเหลือทางจิตวิทยา

ภาวะวิกฤตวัยกลางคน ในการศึกษาครั้งนี้ประเมินด้วยมาตรวัดภาวะวิกฤตในช่วงเปลี่ยนผ่านวัยกลางคน จากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 384 คน พบว่าคะแนนเฉลี่ยของภาวะวิกฤตวัยกลางคนมีค่าเท่ากับ 18.78 ค่ามัธยฐานเท่ากับ 19 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 7.11 มีค่าความเบ้ 0.00 ค่าความโด่ง 0.51 มีค่าต่ำสุด-สูงสุดอยู่ระหว่าง 0-42 และค่าค่าที่เป็นไปได้อยู่ระหว่าง 0-54 การกระจายของข้อมูลสมมาตรลักษณะความโด่งมาก ซึ่งถือว่ากลุ่มตัวอย่างคนทำงานวัยกลางคน มียังไม่เข้าสู่ภาวะวิกฤตวัยกลางคน

ตอนที่ 3 การทดสอบสมมติฐานการวิจัย แบ่งตามสมมติฐานการวิจัย 6 ข้อ ดังนี้

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเก็บตัวอย่าง จำนวน 384 คน ซึ่งขนาดตัวอย่างนับเป็นจำนวนมากพอ จนมีผลต่อลักษณะการกระจายตัวของข้อมูล ตามทฤษฎีแนวโน้มนำเข้าสู่ศูนย์กลาง (Central Limit Theorem) ที่อธิบายว่า " สำหรับประชากรใดๆแล้ว ถ้าเก็บตัวอย่างในจำนวนมากพอ การกระจายของค่าตัวอย่างดังกล่าวจะมีแนวโน้มใกล้เคียงกับการกระจายแบบโค้งปกติ (Normal distribution) ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงทำการทดสอบสมมติฐานการวิจัยในลำดับต่อไป

สมมติฐานที่ 1 ความเครียดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะวิกฤตวัยกลางคนของคนวัยทำงาน

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าความเครียดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะวิกฤตวัยกลางคนของคนวัยทำงานอย่างมีนัยสำคัญที่ 0.01 ($r=.58, p<0.01$) ดังนั้นผลการวิเคราะห์ข้อมูลจึงสนับสนุนสมมติฐานที่ 1 ว่าความเครียดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะวิกฤตวัยกลางคนของคนวัยทำงานในระดับปานกลางที่ร้อยละ 33.64

สมมติฐานที่ 2 トラバปจากสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะวิกฤตวัยกลางคนของคนวัยทำงาน

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าトラバปจากสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะวิกฤตวัยกลางคนของคนวัยทำงาน มีนัยสำคัญที่ 0.01 ($r=.23, p<0.01$) ดังนั้นผลการวิเคราะห์ข้อมูลจึงสนับสนุนสมมติฐานที่ 2 ว่าトラバปจากสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะวิกฤตวัยกลางคนของคนวัยทำงานในระดับต่ำมากที่สุดที่ร้อยละ 5.29

สมมติฐานที่ 3 トラバปจากบุคคลใกล้ชิดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะวิกฤตวัยกลางคนของคนวัยทำงาน

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าトラバปจากบุคคลใกล้ชิดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะวิกฤตวัยกลางคนของคนวัยทำงาน มีนัยสำคัญที่ 0.01 ($r=.15, p<.01$) ดังนั้นผลการวิเคราะห์ข้อมูลจึง

สนับสนุนสมมติฐานที่ 3 ว่าตราบาปจากบุคคลใกล้ชิดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะวิกฤตวัยกลางคนของคนวัยทำงานในระดับต่ำมากที่สุดที่ร้อยละ 2.25

สมมติฐานที่ 4 ตราบาปจากตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะวิกฤตวัยกลางคนของคนวัยทำงาน

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าตราบาปจากตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะวิกฤตวัยกลางคนของคนวัยทำงาน มีนัยสำคัญที่ 0.01 ($r=.29, p<.01$) ดังนั้นผลการวิเคราะห์ข้อมูลจึงสนับสนุนสมมติฐานที่ 4 ว่าตราบาปจากตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะวิกฤตวัยกลางคนของคนวัยทำงานในระดับต่ำมากที่สุดที่ร้อยละ 8.41

สมมติฐานที่ 5 เจตคติในการแสวงหาความช่วยเหลือทางจิตวิทยามีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะวิกฤตวัยกลางคนของคนวัยทำงาน

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าตราบาปจากตนเองมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะวิกฤตวัยกลางคนของคนวัยทำงาน มีนัยสำคัญที่ 0.01 ($r=-.34, p<.01$) ดังนั้นผลการวิเคราะห์ข้อมูลจึงสนับสนุนสมมติฐานที่ 5 ว่าเจตคติในการแสวงหาความช่วยเหลือทางจิตวิทยามีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะวิกฤตวัยกลางคนของคนวัยทำงานในระดับต่ำที่ร้อยละ 11.56 ดังรายละเอียดในตารางที่ 9 ตารางที่ 9 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสัมประสิทธิ์ความสัมพันธ์แบบเพียร์สัน ระหว่างตัวแปรต่างๆ

ตัวแปร	1	2.1	2.2	2.3	3	4	4.1	4.2	4.3
1. การรับรู้ความเครียด	-								
2. ตราบาป									
2.1 ตราบาปจากสังคม	.03	-							
2.2 ตราบาปจากบุคคลใกล้ชิด	.11*	.37**	-						
2.3 ตราบาปจากตนเอง	.14**	.42**	.57**	-					
3. เจตคติในการแสวงหา ความช่วยเหลือทางจิตวิทยา	-.15**	-.27**	-.26**	-.53**	-				
4.ภาวะวิกฤตวัยกลางคน	.58**	.23**	.15**	.29**	-.34**	-			
4.1ด้านภาวะวิกฤตในช่วงเปลี่ยน ผ่านวัยกลางคนที่เกี่ยวข้องกับ ตัวตน	.59**	.26**	.21**	.25**	-.24**	.84**	-		
4.2 ด้านภาวะวิกฤตในช่วงเปลี่ยน ผ่านวัยกลางคนที่เกี่ยวข้องกับสิ่ง อื่นนอกเหนือจากตัวตน	.40**	.07	.05	.11*	-.34**	.78**	.47**	-	
4.3 ด้านความกลัวการสูงวัย	.34**	.22**	.08*	.32**	-.22**	.71**	.43**	.33**	-
มัธยฐาน	18	18	41	27	20	19	6	6	6
ค่าเฉลี่ย	18.06	18.24	43	28.72	19.13	18.78	6.61	5.79	6.11
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	8.10	6.86	18.31	9.97	5.46	7.11	3.39	3.11	2.54
ความแปร	0.04	0.26	0.52	0.95	-0.25	0.00	0.51	0.38	-0.14

ตัวแปร	1	2.1	2.2	2.3	3	4	4.1	4.2	4.3
ความโด่ง	-1.03	0.31	-0.64	1.23	0.07	0.51	0.08	0.89	-0.30
ค่าต่ำสุด-สูงสุด	1-36	1-36	20-84	12-59	7-33	0-42	0-17	0-17	0-11
ค่าที่เป็นไปได้	0-36	0-36	20-100	11-60	0-33	0-54	0-21	0-21	0-12

หมายเหตุ * $p < .05$, ** $p < .001$

สมมติฐานที่ 6 ความเครียด ตราบาปในการแสวงหาความช่วยเหลือทางจิตวิทยาและเจตคติในการแสวงหาความช่วยเหลือทางจิตใจสามารถร่วมกันทำนายภาวะวิกฤตวัยกลางคนของคนวัยทำงาน

การทดสอบสมมติฐานในครั้งนี้มีภาวะวิกฤตวัยกลางคนเป็นตัวแปรเกณฑ์ โดยผู้วิจัยทดสอบด้วยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ(Multiple Regression) ด้วยการใส่ตัวแปรพร้อมกัน (Enter) โดยคำนวณจากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 384 คนก่อนการวิเคราะห์พหุคูณ ผู้วิจัยได้ทำการทดสอบภาวะร่วมเส้นตรง (Collinearity) และอัตราส่วนความแปรปรวนเพื่อ (Varinance Inflation Factor (VIF)) ตารางที่ 10 ค่าสภาวะร่วมเส้นตรงระหว่างภาวะวิกฤตวัยกลางคน

	ภาวะร่วมเส้นตรง	
	Tolerance	VIF
1.การรับรู้ความเครียด	.96	1.03
2. ตราบาป		
2.1 ตราบาป จากสังคม	.70	1.42
2.2 ตราบาป จากบุคคลใกล้ชิด	.78	1.26
2.3 ตราบาป จากตนเอง	.64	1.55
3. เจตคติใน การแสวงหาความช่วยเหลือทางจิตวิทยา	.48	2.04

เมื่อตรวจสอบปัญหาความสัมพันธ์ร่วมกันเชิงเส้นแบบพหุคูณ (Muticonlinearity) โดยพิจารณาพบว่า ตัวแปรทำนายทั้ง 5 ตัวแปร มีความคลาดเคลื่อน (Tolerance) ไม่มากกว่า 5.3 และมีค่าปัจจัยปรับความแปรปรวนเพื่อ (Varinance Inflation Factor) น้อยกว่า 5.3 ดังนั้นตัวแปรทั้ง 5 เป็นอิสระต่อกัน จึงไม่ทำให้เกิดปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทำนาย (Hair, 2009) การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณพบว่า ตัวแปรทำนายทั้ง 5 ตัวแปร สามารถทำนายภาวะวิกฤตวัยกลางคนของคนทำงานวัยกลางคนได้ร้อยละ 43 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.5 ($R^2 = .43, p < .05$)

ดังนั้นผลจากการทดสอบสมมติฐานข้างต้น จึงสนับสนุนสมมติฐานที่ 6 ว่าความเครียด トラบาป ในการแสวงหาความช่วยเหลือทางจิตวิทยาและเจตคติในการแสวงหาความช่วยเหลือทางจิตใจสามารถร่วมกันทำนายภาวะวิกฤตวัยกลางคนของคนวัยทำงานได้

เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน (β) ของแต่ละตัวแปรพบว่า มีตัวแปรทำนาย 5 ตัวแปร ได้แก่ การรับรู้ความเครียด ($\beta = .55$, $p < .05$) トラบาปจากสังคม $\beta = .15$, $p < .05$) トラบาปจากบุคคลใกล้ชิด ($\beta = -.07$, $p < .05$) トラบาปจากตนเอง ($\beta = .09$, $p < .05$) เจตคติในการแสวงหาความช่วยเหลือทางจิตวิทยา ($\beta = -.19$, $p < .05$) สามารถทำนายภาวะวิกฤตวัยกลางคนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังรายละเอียดในตารางที่ 11

ตารางที่ 11 ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวแปรทำนายทั้ง 5 ตัวแปร ในการทำนายภาวะวิกฤตวัยกลางคนของคนทำงานวัยกลางคน

ตัวแปรตามและตัวแปรทำนาย	b	SEB	β	F (8429)	R	R ²	Adjusted R ²
ภาวะวิกฤตวัยกลางคน				58.10	.65	.43	.42
ค่าคงที่	10.60	2.04					
1. การรับรู้ความเครียด	.48	.04	.55*				
2. トラบาป							
2.1 トラบาปจากสังคม	.16	.05	.15*				
2.2 トラบาปจากบุคคลใกล้ชิด	-.03	.02	-.07*				
2.3 トラบาปจากตนเอง	.06	.04	.09*				
3. เจตคติในการแสวงหาความช่วยเหลือทางจิตวิทยา	-.25	.06	-.19*				

หมายเหตุ * $p < .05$

จากตารางที่ 11 สามารถสร้างสมการทำนายภาวะวิกฤตวัยกลางคนของคนวัยทำงานในรูปแบบคะแนนดิบและคะแนนมาตรฐานได้ดังนี้

สมการในรูปของคะแนนดิบ คือ

ภาวะวิกฤตวัยกลางคน = 10.60 + .48 (การรับรู้ความเครียด) + .16 (トラบาปจากสังคม) - .03 (トラบาปจากบุคคลใกล้ชิด) + .06 (トラบาปจากตนเอง) - .25 (เจตคติในการแสวงหาความช่วยเหลือทางจิตวิทยา)

สมการในรูปแบบมาตรฐาน คือ

ภาวะวิกฤตวัยกลางคน = .55* (การรับรู้ความเครียด) + .15* (トラบาปจากสังคม) - .07* (トラบาป

จากบุคคลใกล้ชิด) + .09* (ตราบาปจากตนเอง)-.19*(เจตคติในการแสวงหาความช่วยเหลือทางจิตวิทยา)

หมายเหตุ * $p < .05$

จากสมการทำนายที่ได้จากการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยมาตรฐานของตัวแปรที่ใช้ทำนายด้วยการใช้วิธีการใส่ตัวแปรเข้าสู่สมการถดถอยพหุแบบพร้อมกันทั้งหมด (Enter) สามารถแปลความหมายได้ดังนี้

1. หากคะแนนมาตรฐานของตัวแปรการรับรู้ความเครียดเปลี่ยนแปลงเพิ่มขึ้น 1 หน่วย จะทำให้คะแนนมาตรฐานของภาวะวิกฤตวัยกลางคนเพิ่มขึ้น 0.55 หน่วย เมื่อควบคุมตัวแปรอื่นในสมการให้คงที่
2. หากคะแนนมาตรฐานของตัวแปรตราบาปจากสังคมเปลี่ยนแปลงเพิ่มขึ้น 1 หน่วย จะทำให้คะแนนมาตรฐานของภาวะวิกฤตวัยกลางคนเพิ่มขึ้น 0.15 หน่วย เมื่อควบคุมตัวแปรอื่นในสมการให้คงที่
3. หากคะแนนมาตรฐานของตัวแปรตราบาปจากบุคคลใกล้ชิดเปลี่ยนแปลงเพิ่มขึ้น 1 หน่วย จะทำให้คะแนนมาตรฐานของภาวะวิกฤตวัยกลางคนลดลง 0.07 หน่วย เมื่อควบคุมตัวแปรอื่นในสมการให้คงที่
4. หากคะแนนมาตรฐานของตัวแปรตราบาปจากตนเองเปลี่ยนแปลงเพิ่มขึ้น 1 หน่วย จะทำให้คะแนนมาตรฐานของภาวะวิกฤตวัยกลางคนเพิ่มขึ้น 0.9 หน่วย เมื่อควบคุมตัวแปรอื่นในสมการให้คงที่
5. หากคะแนนมาตรฐานของตัวแปรเจตคติในการแสวงหาความช่วยเหลือเปลี่ยนแปลงเพิ่มขึ้น 1 หน่วย จะทำให้คะแนนมาตรฐานของภาวะวิกฤตวัยกลางคนลดลง 0.19 หน่วย เมื่อควบคุมตัวแปรอื่นในสมการให้คงที่

โดยสรุป ผลการวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยในครั้งนี้สำหรับทดสอบสมมติฐานทั้งหมดสามารถสรุปได้ ดังตารางที่ 12

ตารางที่ 12 สรุปผลการทดสอบสมมติฐานการวิจัย

ข้อ	สมมติฐาน	วิธีการทดสอบ	ผลการทดสอบ
1	ความเครียดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะวิกฤตวัยกลางคนของคนวัยทำงาน	การวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์ความสัมพันธ์แบบเพียร์สัน	สนับสนุนสมมติฐานการวิจัย
2	ตราบาปจากสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะวิกฤตวัยกลางคนของคนวัยทำงาน	การวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์ความสัมพันธ์แบบเพียร์สัน	สนับสนุนสมมติฐานการวิจัย

ข้อ	สมมติฐาน	วิธีการทดสอบ	ผลการทดสอบ
3	ตราบาปจากบุคคลใกล้ชิดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะวิกฤตวัยกลางคนของคนวัยทำงาน	การวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์ความสัมพันธ์แบบเพียร์สัน	สนับสนุนสมมติฐานการวิจัย
4	ตราบาปจากตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะวิกฤตวัยกลางคนของคนวัยทำงาน	การวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์ความสัมพันธ์แบบเพียร์สัน	สนับสนุนสมมติฐานการวิจัย
5	เจตคติในการแสวงหาความช่วยเหลือทางจิตวิทยามีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะวิกฤตวัยกลางคนของคนวัยทำงาน	การวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์ความสัมพันธ์แบบเพียร์สัน	สนับสนุนสมมติฐานการวิจัย
6	ความเครียด ตราบาปในการแสวงหาความช่วยเหลือทางจิตวิทยาและเจตคติในการแสวงหาความช่วยเหลือทางจิตใจสามารถร่วมกันทำนายภาวะวิกฤตวัยกลางคนของคนวัยทำงาน	การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณด้วยการใส่ตัวแปรพร้อมกัน	สนับสนุนสมมติฐานการวิจัย $R=.65, p<.05$ $R^2=.44, p<.05$

ตอนที่ 4 การวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติม

เนื่องจากภาวะวิกฤตวัยกลางคน มี 3 ด้านย่อย คือ ด้านภาวะวิกฤตในช่วงเปลี่ยนผ่านวัยกลางคนที่เกี่ยวข้องกับตัวตน ด้านภาวะวิกฤตในช่วงเปลี่ยนผ่านวัยกลางคนที่เกี่ยวข้องกับสิ่งอื่น และด้านการกลั้วการสูงวัย ผู้วิจัยจึงได้วิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเพื่อให้สามารถเข้าใจอิทธิพลของตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อภาวะวิกฤตวัยกลางคนแยกตามรายด้าน ด้วยวิธีการถดถอยพหุคูณ โดยมีภาวะวิกฤตวัยกลางคนตามรายด้าน คือ ด้านภาวะวิกฤตในช่วงเปลี่ยนผ่านวัยกลางคนที่เกี่ยวข้องกับตัวตน ด้านภาวะวิกฤตในช่วงเปลี่ยนผ่านวัยกลางคนที่เกี่ยวข้องกับสิ่งอื่นและด้านการกลั้วการสูงวัย เป็นตัวแปรเกณฑ์ ก่อนวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการถดถอยเชิงพหุคูณ ผู้วิจัยได้ทำการทดสอบภาวะร่วมเส้นตรง (Collinearity) และอัตราส่วนความแปรปรวนเพื่อ (Variance Inflation Factor (VIF) เมื่อตรวจสอบปัญหาความสัมพันธ์ร่วมกันเชิงเส้นแบบพหุคูณโดยพิจารณาพบว่า ตัวแปรทำนายทั้ง 5 ตัวแปรมีความคลาดเคลื่อน (Tolerance) ไม่มากกว่า 5.3 และมีค่าปัจจัยปรับความแปรปรวนเพื่อน้อยกว่า 5.3 ดังนั้นตัวแปรทั้ง 5 เป็นอิสระต่อกัน จึงไม่ทำให้เกิดปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทำนาย (Hair, 2009) ผลดังตารางที่ 13

ตารางที่ 13 ค่าสภาวะร่วมเส้นตรงระหว่างภาวะวิกฤตวัยกลางคนแยกตามรายด้าน

	ด้านภาวะวิกฤตในช่วง เปลี่ยนผ่านวัย กลางคนที่เกี่ยวข้อง กับตัวตน		ด้านภาวะวิกฤตในช่วง เปลี่ยนผ่านวัย กลางคน ที่เกี่ยวข้อง กับสิ่งอื่น นอกเหนือจากตัวตน		ด้านความกลัว การสูงวัย	
	ภาวะร่วมเส้นตรง	Tolerance	ภาวะร่วมเส้นตรง	VIF	ภาวะร่วมเส้นตรง	VIF
1. การรับรู้ความเครียด	.96	1.03	.96	1.03	.96	1.03
2. トラバ						
2.1 トラバ 从สังคม	.70	1.42	.70	1.42	.70	1.42
2.2 トラバ 从บุคคลใกล้ชิด	.78	1.26	.78	1.26	.78	1.26
2.3 トラバ 从ตนเอง	.64	1.55	.64	1.55	.64	1.55
3. เจตคติในการแสวงหา ความช่วยเหลือทางจิตวิทยา	.48	2.04	.48	2.04	.48	2.04

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ ด้วยการใส่ตัวแปรพร้อมกัน (Enter) พบว่า ด้านภาวะวิกฤตในช่วงเปลี่ยนผ่านวัยกลางคนที่เกี่ยวข้องกับตัวตน สามารถทำนายภาวะวิกฤตวัยกลางคนของพนักงานวัยกลางคนด้านภาวะวิกฤตในช่วงเปลี่ยนผ่านวัยกลางคนที่เกี่ยวข้องกับตัวตน ได้ร้อยละ 42 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.5 ($R^2 = .42, p < .05$) เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน (β) ของแต่ละตัวแปรพบว่า มีตัวแปรทำนาย 5 ตัวแปร ได้แก่ การรับรู้ความเครียด ($\beta = .57, p < .05$) トラバ从สังคม ($\beta = .20, p < .05$) トラバ从บุคคลใกล้ชิด ($\beta = -.03, p < .05$) トラバ从ตนเอง ($\beta = .04, p < .05$) เจตคติในการแสวงหาความช่วยเหลือทางจิตวิทยา ($\beta = -.07, p < .05$) สามารถทำนายภาวะวิกฤตวัยกลางคนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ด้านภาวะวิกฤตในช่วงเปลี่ยนผ่านวัยกลางคนที่เกี่ยวข้องกับสิ่งอื่น สามารถทำนายภาวะวิกฤตวัยกลางคนของพนักงานวัยกลางคนด้านภาวะวิกฤตในช่วงเปลี่ยนผ่านวัยกลางคนที่เกี่ยวข้องกับสิ่งอื่น ได้ร้อยละ 25 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($R^2 = .25, p < .05$) เมื่อพิจารณาค่า

สัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน (β) ของแต่ละตัวแปรพบว่า มีตัวแปรทำนาย 5 ตัวแปร ได้แก่ การรับรู้ความเครียด ($\beta = .37$, $p < .05$) トラバアจากสังคม ($\beta = .02$, $p < .05$) トラバアจากบุคคลใกล้ชิด ($\beta = -.03$, $p < .05$) トラバアจากตนเอง ($\beta = -.10$, $p < .05$) เจตคติในการแสวงหาความช่วยเหลือทางจิตวิทยา ($\beta = -.35$, $p < .05$) สามารถทำนายภาวะวิกฤตวัยกลางคนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ด้านความกลัวการสูงวัย สามารถทำนายภาวะวิกฤตวัยกลางคนของคนทำงานวัยกลางคนด้านความกลัวการสูงวัย ได้ร้อยละ 24 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.5 ($R^2 = .24$, $p < .05$) เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน (β) ของแต่ละตัวแปรพบว่า มีตัวแปรทำนาย 5 ตัวแปร ได้แก่ การรับรู้ความเครียด ($\beta = .32$, $p < .05$) トラバアจากสังคม ($\beta = .15$, $p < .05$) トラバアจากบุคคลใกล้ชิด ($\beta = -.19$, $p < .05$) トラバアจากตนเอง ($\beta = .33$, $p < .05$) เจตคติในการแสวงหาความช่วยเหลือทางจิตวิทยา ($\beta = -.01$, $p < .05$) สามารถทำนายภาวะวิกฤตวัยกลางคนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังรายละเอียดตามตารางที่ 14

ตารางที่ 14 ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวแปรทำนายทั้ง 5 ตัวแปร ในการทำนายภาวะวิกฤตวัยกลางคนของคนทำงานวัยกลางคน

ตัวแปรตาม และตัวแปร ทำนาย	ภาวะวิกฤตวัยกลางคน			ด้านภาวะวิกฤต ในช่วงเปลี่ยนผ่าน วัยกลางคน ที่เกี่ยวข้องกับ ตัวตน			ด้านภาวะวิกฤต ในช่วงเปลี่ยนผ่าน วัยกลางคน ที่เกี่ยวข้องกับสิ่ง อื่นนอกเหนือจาก ตัวตน			ด้านความกลัว การสูงวัย		
	<i>b</i>	<i>SEB</i>	β	<i>b</i>	<i>SEB</i>	β	<i>b</i>	<i>SEB</i>	β	<i>b</i>	<i>SEB</i>	β
	<i>F</i> (8429) = 58.10 <i>R</i> = .65 <i>R</i> ² = .43 <i>Adjusted R</i> ² = .42			<i>F</i> (1868) = 55.53 <i>R</i> = .65 <i>R</i> ² = .42 <i>Adjusted R</i> ² = .42			<i>F</i> (928) = 25.24 <i>R</i> = .50 <i>R</i> ² = .25 <i>Adjusted R</i> ² = .24			<i>F</i> (586) = 23.31 <i>R</i> = .48 <i>R</i> ² = .24 <i>Adjusted R</i> ² = .23		
ค่าคงที่	10.6	2.04		.35	.98		8.05	1.03		2.19	.85	
1. การรับรู้ ความเครียด	.48	.04	.55*	.24	.02	.57*	.14	.02	.37*	.10	.02	.32*
2. トラバア												
2.1 トラバア จากสังคม	.16	.05	.15*	.10	.02	.20*	.01	.02	.02*	.05	.02	.15*
2.2 トラバア จากบุคคล ใกล้ชิด	-.03	.02	-.07*	.01	.01	.03*	-.01	.01	-.03*	-.02	.01	-.19*
2.3 トラバア จากตนเอง	.06	.04	.09*	.01	.01	.04*	-.03	.02	-.10*	.08	.02	.33*

ตัวแปรตาม และตัวแปร ทำนาย	ภาวะวิกฤตวัยกลางคน			ด้านภาวะวิกฤต ในช่วงเปลี่ยนผ่าน วัยกลางคน ที่เกี่ยวข้องกับ ตัวตน			ด้านภาวะวิกฤต ในช่วงเปลี่ยนผ่าน วัยกลางคน ที่เกี่ยวข้องกับสิ่ง อื่นนอกเหนือจาก ตัวตน			ด้านความกลัว การสูงวัย		
	<i>F</i> (8429) = 58.10 <i>R</i> = .65 <i>R</i> ² = .43 <i>Adjusted R</i> ² = .42	<i>F</i> (1868) = 55.53 <i>R</i> = .65 <i>R</i> ² = .42 <i>Adjusted R</i> ² = .42	<i>F</i> (928) = 25.24 <i>R</i> = .50 <i>R</i> ² = .25 <i>Adjusted R</i> ² = .24	<i>F</i> (586) = 23.31 <i>R</i> = .48 <i>R</i> ² = .24 <i>Adjusted R</i> ² = .23	<i>b</i>	<i>SEB</i>	β	<i>b</i>	<i>SEB</i>	β	<i>b</i>	<i>SEB</i>	$\beta$
3. เจตคติใน การแสวงหา ความช่วยเหลือ ทางจิตวิทยา	-25	.06	-.19*	-.05	.03	-.07*	-.20	.03	-.35*	-.01	.03	-.01*

หมายเหตุ * $p < .05$

จากตารางที่ 14 สามารถสร้างสมการทำนายภาวะวิกฤตวัยกลางคนของคนวัยทำงานแยกตามรายด้านในรูปแบบคะแนนดิบและคะแนนมาตรฐานได้ดังนี้

สมการในรูปของคะแนนดิบ คือ

ด้านภาวะวิกฤตในช่วงเปลี่ยนผ่านวัยกลางคนที่เกี่ยวข้องกับตัวตน = $0.35 + .24$ (การรับรู้ความเครียด) + $.10$ (ตราบาปจากสังคม) + $.01$ (ตราบาปจากบุคคลใกล้ชิด) + $.01$ (ตราบาปจากตนเอง) - $.05$ (เจตคติในการแสวงหาความช่วยเหลือทางจิตวิทยา)

ด้านภาวะวิกฤตในช่วงเปลี่ยนผ่านวัยกลางคนที่เกี่ยวข้องกับสิ่งอื่นนอกเหนือจากตัวตน = $8.05 + .14$ (การรับรู้ความเครียด) + $.01$ (ตราบาปจากสังคม) + $.01$ (ตราบาปจากบุคคลใกล้ชิด) - $.03$ (ตราบาปจากตนเอง) - $.20$ (เจตคติในการแสวงหาความช่วยเหลือทางจิตวิทยา)

ด้านความกลัวการสูงวัย = $2.19 + .10$ (การรับรู้ความเครียด) + $.05$ (ตราบาปจากสังคม) - $.02$ (ตราบาปจากบุคคลใกล้ชิด) + $.08$ (ตราบาปจากตนเอง) - $.01$ (เจตคติในการแสวงหาความช่วยเหลือทางจิตวิทยา)

สมการในรูปแบบมาตรฐาน คือ

ด้านภาวะวิกฤตในช่วงเปลี่ยนผ่านวัยกลางคนที่เกี่ยวข้องกับตัวตน = $.57$ (การรับรู้ความเครียด) + $.20$ (ตราบาปจากสังคม) + $.03$ (ตราบาปจากบุคคลใกล้ชิด) + $.04$ (ตราบาปจากตนเอง) - $.07$ (เจตคติในการแสวงหาความช่วยเหลือทางจิตวิทยา)

หมายเหตุ $p < .05$

ด้านภาวะวิกฤตในช่วงเปลี่ยนผ่านวัยกลางคนที่เกี่ยวข้องกับสิ่งอื่นนอกเหนือจากตัวตน

= .37 (การรับรู้ความเครียด)+.02 (ตราบาปจากสังคม)-.03 (ตราบาปจากบุคคลใกล้ชิด)
 - .10 (ตราบาปจากตนเอง)-.35(เจตคติในการแสวงหาความช่วยเหลือทางจิตวิทยา)

หมายเหตุ $p < .05$

ด้านความกลัวการสูงวัย = .32 (การรับรู้ความเครียด)+.15 (ตราบาปจากสังคม)-.19

(ตราบาปจากบุคคลใกล้ชิด) +.33 (ตราบาปจากตนเอง)-.01(เจตคติในการแสวงหาความช่วยเหลือทางจิตวิทยา)

หมายเหตุ $p < .05$

จากสมการทำนายที่ได้จากการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยมาตรฐานของตัวแปรที่ใช้ทำนายด้วยการใช้วิธีการใส่ตัวแปรเข้าสู่สมการถดถอยพหุแบบพร้อมกันทั้งหมด (Enter) สามารถแปลความหมายได้ดังนี้

1. หากคะแนนมาตรฐานของตัวแปรการรับรู้ความเครียดเปลี่ยนแปลงเพิ่มขึ้น 1 หน่วย จะทำให้คะแนนมาตรฐานของด้านภาวะวิกฤตในช่วงเปลี่ยนผ่านวัยกลางคนที่เกี่ยวข้องกับตัวตนเพิ่มขึ้น .57 หน่วย ด้านภาวะวิกฤตในช่วงเปลี่ยนผ่านวัยกลางคนที่เกี่ยวข้องกับสิ่งอื่นนอกเหนือจากตัวตน เพิ่มขึ้น .37 หน่วย และด้านความกลัวการสูงวัยเพิ่มขึ้น .32 หน่วย เมื่อควบคุมตัวแปรอื่นในสมการให้คงที่

2. หากคะแนนมาตรฐานของตัวแปรตราบาปจากสังคมเปลี่ยนแปลงเพิ่มขึ้น 1 หน่วย จะทำให้คะแนนมาตรฐานของด้านภาวะวิกฤตในช่วงเปลี่ยนผ่านวัยกลางคนที่เกี่ยวข้องกับตัวตนเพิ่มขึ้น .20 หน่วย ด้านภาวะวิกฤตในช่วงเปลี่ยนผ่านวัยกลางคนที่เกี่ยวข้องกับสิ่งอื่นนอกเหนือจากตัวตนเพิ่มขึ้น .02 หน่วย และด้านความกลัวการสูงวัยเพิ่มขึ้น .15 หน่วย เมื่อควบคุมตัวแปรอื่นในสมการให้คงที่

3. หากคะแนนมาตรฐานของตัวแปรตราบาปจากบุคคลใกล้ชิดเปลี่ยนแปลงเพิ่มขึ้น 1 หน่วย จะทำให้คะแนนมาตรฐานของด้านภาวะวิกฤตในช่วงเปลี่ยนผ่านวัยกลางคนที่เกี่ยวข้องกับตัวตน เพิ่มขึ้น .03 หน่วย ด้านภาวะวิกฤตในช่วงเปลี่ยนผ่านวัยกลางคนที่เกี่ยวข้องกับสิ่งอื่นนอกเหนือจากตัวตนลดลง .03 หน่วย ด้านความกลัวการสูงวัยลดลง .19 หน่วย เมื่อควบคุมตัวแปรอื่นในสมการให้คงที่

4. หากคะแนนมาตรฐานของตัวแปรตราบาปจากตนเองเปลี่ยนแปลงเพิ่มขึ้น 1 หน่วย จะทำให้คะแนนมาตรฐานด้านภาวะวิกฤตในช่วงเปลี่ยนผ่านวัยกลางคนที่เกี่ยวข้องกับตัวตนเพิ่มขึ้น .04 หน่วย ด้านภาวะวิกฤตในช่วงเปลี่ยนผ่านวัยกลางคนที่เกี่ยวข้องกับสิ่งอื่นนอกเหนือจากตัวตนลดลง .10 หน่วย ด้านความกลัวการสูงวัยเพิ่มขึ้น .33 หน่วย เมื่อควบคุมตัวแปรอื่นในสมการให้คงที่

5. หากคะแนนมาตรฐานของตัวแปรเจตคติในการแสวงหาความช่วยเหลือเปลี่ยนแปลงเพิ่มขึ้น 1 หน่วย จะทำให้คะแนนมาตรฐานของด้านภาวะวิกฤตในช่วงเปลี่ยนผ่านวัยกลางคนที่เกี่ยวข้องกับตัวตน ลดลง .07 หน่วย ด้านภาวะวิกฤตในช่วงเปลี่ยนผ่านวัยกลางคนที่เกี่ยวข้องกับสิ่งอื่นนอกเหนือจากตัวตนลดลง .35 หน่วย และด้านความกลัวการสูงวัยลดลง .01 หน่วย เมื่อควบคุมตัวแปรอื่นในสมการให้คงที่



บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของความเครียด ตราบาป เจตคติในการแสวงหาความช่วยเหลือทางจิตวิทยาและภาวะวิกฤตวัยกลางคนในคนวัยทำงาน โดยมีสมมติฐานการวิจัย 6 ข้อ ได้แก่ (1) ความเครียดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะวิกฤตวัยกลางคนของคนวัยทำงาน (2) ตราบาปจากสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะวิกฤตวัยกลางคนของคนวัยทำงาน (3) ตราบาปจากบุคคลใกล้ชิดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะวิกฤตวัยกลางคนของคนวัยทำงาน (4) ตราบาปจากตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะวิกฤตวัยกลางคนของคนวัยทำงาน (5) เจตคติในการแสวงหาความช่วยเหลือทางจิตวิทยามีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะวิกฤตวัยกลางคนของคนวัยทำงาน (6) ความเครียด ตราบาปในการแสวงหาความช่วยเหลือทางจิตวิทยาและเจตคติในการแสวงหาความช่วยเหลือทางจิตใจสามารถร่วมกันทำนายภาวะวิกฤตวัยกลางคนของคนวัยทำงาน

กลุ่มตัวอย่าง คือ คนทำงานวัยกลางคนในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล จำนวน 384 คน มีอายุเฉลี่ย เท่ากับ 42.72 ($SD = 5.27$) ปี เครื่องมือที่วิจัย ได้แก่ (1) มาตรการรับรู้ความเครียด (2) มาตรการรับรู้ ตราบาปจากสังคม (3) มาตรการตราบาปจากบุคคลใกล้ชิด (4) มาตรการตราบาปจากตนเอง (5) มาตรการเจตคติในการแสวงหาความช่วยเหลือทางจิตวิทยาและ (6) มาตรการภาวะวิกฤตในช่วงเปลี่ยนผ่านวัยกลางคน วิเคราะห์ข้อมูลโดยค่าสถิติความสัมพันธ์แบบเพียร์สันและการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ

ผลการวิจัยสนับสนุนสมมติฐานการวิจัยทั้ง 6 ข้อ กล่าวคือ (1) ความเครียด ตราบาปจากสังคม ตราบาปจากบุคคลใกล้ชิด ตราบาปจากตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะวิกฤตวัยกลางคนอย่างมีนัยสำคัญที่ .01 ($r = .58, r = .23, r = .15, r = .29, p < .01$) และเจตคติในการแสวงหาความช่วยเหลือทางจิตวิทยา มีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะวิกฤตวัยกลางคนอย่างมีนัยสำคัญที่ .01 ($r = .34, p < .01$) (2) ความเครียด ตราบาปในการแสวงหาความช่วยเหลือทางจิตวิทยาและเจตคติในการแสวงหาความช่วยเหลือทางจิตใจสามารถร่วมกันทำนายภาวะวิกฤตวัยกลางคนของคนวัยทำงานได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และอธิบายความแปรปรวนของภาวะวิกฤตวัยกลางคนได้ร้อยละ 43 ($R^2 = .43, p < .05$) โดยตัวแปร ที่สามารถทำนายภาวะวิกฤตวัยกลางคนได้มากที่สุด คือ ความเครียด ($\beta = .54, p < .05$) ตราบาปจากสังคม ($\beta = .15, p < .05$) ตราบาปจากตนเอง ($\beta = .08, p < .05$) ตราบาปจากบุคคลใกล้ชิด ($\beta = -.06, p < .05$) และเจตคติในการแสวงหาความช่วยเหลือทางจิตวิทยา ($\beta = -.01, p < .05$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การอภิปรายผล

ผู้ที่อยู่ในช่วงเปลี่ยนผ่านวัยกลางคน (midlife transition) ตามพัฒนาการของชีวิตเป็นช่วงอายุ คือผู้ที่มีอายุ ระหว่าง 36-59ปี ซึ่งนับเป็นช่วงนี้มักจะเป็นช่วงอายุ ที่คนเรามีความรับผิดชอบกับหน้าที่การงาน การดูแลเลี้ยงดูครอบครัว และนับเป็นช่วงอายุที่คนเรามากประทับใจกับ มรสุมชีวิต หลายๆ ด้าน เช่น ความทุกข์จากการเสียชีวิตของคนที่เรารัก และรวมทั้งเป็นช่วงเวลาที่เราเริ่มสังเกตได้ถึงภาวะสุขภาพที่เริ่มเสื่อมถอยลง ข้อค้นพบจากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ให้ภาพสะท้อนประสบการณ์ของผู้ที่อยู่ในช่วงเปลี่ยนผ่านวัยกลางคนประสบการณ์ของผู้ที่อยู่ในช่วงเปลี่ยนผ่านวัยกลางคนของคนทำงาน ซึ่งผู้วิจัยจะได้อภิปราย ตามประเด็นที่ตอบสนองมาตรฐานการวิจัย ที่ตั้งไว้ดังนี้

1. สมมติฐานการวิจัย ข้อที่ 1 ที่ว่า “ความเครียดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะวิกฤตวัยกลางคนของคนวัยทำงาน”

ผลการวิจัย สนับสนุนสมมติฐานการวิจัย ข้อที่ 1 ที่ว่า “ความเครียดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะวิกฤตวัยกลางคนของคนวัยทำงาน” กล่าวคือ คนวัยทำงานที่มีความเครียดจะมีแนวโน้มของภาวะวิกฤตวัยกลางคน (midlife crisis) หรือ วิกฤตในช่วงเปลี่ยนผ่านวัยกลางคน (Crisis in Midlife Transition)

ข้อค้นพบนี้อภิปรายได้ว่า การที่คนวัยทำงานที่มีความกดดัน ความเครียดสูงมักเป็นผู้ที่เปราะบางต่อการมีภาวะวิกฤตในช่วงเปลี่ยนผ่านวัย เนื่องจาก ช่วงเวลาในวัยกลางคน เป็นช่วงเวลาที่เราประทับใจกับ ภาระต่างๆ ในชีวิต หรือ เหตุการณ์ต่างๆ ในชีวิต ที่รุมเร้า มากกว่าทุกช่วงวัย โดยภาระต่างๆ ที่รุมเร้านี้ นับว่า เป็นตัวจุดชนวน (trigger) โดยเฉพาะสังคมไทยปัจจุบันที่ คนทำงานต้องดิ้นรนและปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป ไม่ว่าจะเป็นสภาพสังคม การเมือง เทคโนโลยี และการทำงานที่มุ่งเน้นความแปลกใหม่ หรือ นวัตกรรม ทำให้คนทำงานจำนวนไม่น้อยมีความยากลำบากในการปรับตัว ดังข้อมูลจากสายด่วนสุขภาพจิตที่ระบุว่าคนวัยทำงานจะโทรเข้ามาปรึกษาปัญหาความเครียด ความวิตกกังวลมากขึ้นเรื่อยๆ โดยผู้ที่ขอรับบริการระบุว่าประเด็นปัญหาความรัก ปัญหาเกี่ยวกับการทำงาน ปัญหาเกี่ยวกับสัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมงาน เจ้านาย ลูกน้อง ค่าตอบแทนน้อย ต้องการเปลี่ยนงาน (กรมสุขภาพจิต, 2559)

การที่คนทำงานวัยกลางคนมีการเปลี่ยนแปลงบทบาทในชีวิตการทำงาน ที่มีภาระความรับผิดชอบมากขึ้น การเปลี่ยนแปลงในหน้าที่การงาน ปัญหาสัมพันธภาพในการทำงาน นอกจากนี้ คนทำงานยังมีบทบาทในครอบครัว ที่อาจต้องดูแลลูกวัยรุ่น ไปพร้อมๆ กับการดูแลพ่อแม่ที่สูงอายุในขณะเดียวกัน ปัญหาที่สร้างความกดดันอีกประการคือ ความเครียดที่มาจากปัญหาด้านสุขภาพกาย โรคเรื้อรัง ของคนวัยทำงานเอง และคนในครอบครัวมีความเจ็บป่วย สภาพร่างกายที่เสื่อมถอยลง และค่ารักษาพยาบาลที่สูงมากขึ้นหลายเท่าตัวในปัจจุบัน ถือว่าเป็นตัวจุดชนวนที่สำคัญในการเกิดความเครียดและตามมาด้วยภาวะวิกฤตในช่วงเปลี่ยนผ่านวัยกลางคนได้

2. สมมติฐานการวิจัย ข้อที่ 2 ถึง 4 ที่ว่า “ตราบาป 3 รูปแบบ (ตราบาปจากสังคม ตราบาปจากบุคคลใกล้ชิด และตราบาปจากตนเอง) มีความสัมพันธ์กับ ภาวะวิกฤตวัยกลางคน ของคนวัยทำงาน”

ผลการวิจัย สนับสนุนสมมติฐานการวิจัย ข้อที่ 2 ถึง 4 ที่ว่า “ตราบาป 3 รูปแบบ (ตราบาปจากสังคม ตราบาปจากบุคคลใกล้ชิด และตราบาปจากตนเอง) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะวิกฤตวัยกลางคนของคนวัยทำงาน” กล่าวคือ คนวัยทำงานที่มีตราบาป ทั้ง 3 แบบ สูงจะมีแนวโน้มของภาวะวิกฤตในช่วงเปลี่ยนผ่านวัยกลางคนสูงด้วย บาป เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ในด้านย่อยของภาวะวิกฤตวัยกลางคนทั้ง 3 ด้าน ก็พบพบทบาทในทิศทางเดียวกันโดยเฉพาะด้านภาวะวิกฤตในช่วงเปลี่ยนผ่านวัยกลางคนที่เกี่ยวข้องกับตัวตน และด้านความกลัวการสูงวัยมีอิทธิพลต่อตราบาปจากสังคมและตราบาปจากตนเองมาก ซึ่งบ่งบอกถึงอิทธิพลของตราบาปทำให้บุคคลมีภาวะวิกฤตวัยกลางคน

ข้อค้นพบนี้อธิบายได้ว่า เมื่อคนวัยทำงานบุคคลมีปัญหาทางด้านความเครียด ความกดดัน ความเบื่อหน่ายในชีวิต รู้สึกท้อแท้และสับสนจากการดำรงอยู่ในสังคม หรือเหตุการณ์ต่างๆที่เข้ามากระทบในชีวิต การขาดความสุขความพึงพอใจในชีวิต ทำให้ความสุขในชีวิตลดลง เช่น รู้สึกไม่มีความสุขในเวลาพักผ่อน ไม่สามารถจัดการสิ่งต่างๆได้ดังที่ตั้งเป้าหมายไว้ ความวิตกกังวลในเป้าหมาย และความกังวลในความมั่นคงของชีวิตในอนาคต และสุขภาพที่เสื่อมถอยตามอายุที่มากขึ้น มักจะไม่กล้าแสวงหาความช่วยเหลือทางจิตวิทยา เพราะคิดกังวลกลัวสังคมจะมองว่าเป็นคนไม่มีคุณค่า ไม่เป็นที่ต้องการ หรือไม่เป็นที่ยอมรับในสังคม หรือเป็นความเชื่อของบุคคลที่ว่าตนเองจะถูกปฏิเสธและไม่ได้รับการยอมรับจากสังคมและยังคิดว่าตนเองไม่มีคุณค่า ไม่สามารถที่จะแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นได้ด้วยตัวเอง

แม้ว่าข้อมูลสถิติรายงานจำนวนคนวัยทำงานที่ประสบกับความเครียดและปัญหาด้านจิตใจที่ เข้าขอรับการปรึกษาและขอรับบริการคลายเครียด แต่ยังมีคนวัยทำงานที่มีความเครียดและปัญหาด้านจิตใจ อยู่จำนวนไม่น้อยที่ไม่ได้แสวงหาความช่วยเหลือทางจิตวิทยา เนื่องจากสังคมไทยยังคงมีเจตคติต่อผู้ที่ขอความช่วยเหลือทางจิตวิทยาว่าเป็นผู้ที่ด้อยค่า ทำให้เกิดเป็นตราบาปขึ้นกับผู้ที่จะแสวงหาความช่วยเหลือทางจิตวิทยาส่งผลต่อเจตคติต่อการแสวงหาความช่วยเหลือทางจิตวิทยา ผลการวิจัยข้างต้นเป็นไปในแนวทางเดียวกับที่ นักจิตวิทยาชาวอเมริกันหลายคน (Cepeda-BenitoและShort, 1998; KellyและAchter, 1995; VogelและWester, 2003) ระบุว่า มีปัจจัยบางประการที่ขัดขวางการแสวงหาความช่วยเหลือทางจิตวิทยาของบุคคล เช่น ความปรารถนาที่จะหลีกเลี่ยงจากการวิพากษ์วิจารณ์ในความกังวลใจของตน หรือ ข้อมูลส่วนบุคคลของ พวกเขา และ

ปรารถนาที่จะหลีกเลี่ยงความรู้สึกที่เจ็บปวดของประสบการณ์ หรือที่เรียกว่าเกิดตราบาป ในการแสวงหาความช่วยเหลือทางจิตวิทยา (Komiyama และคณะ, 2000)

3. สมมติฐานการวิจัย ข้อที่ 5 ที่ว่า “เจตคติต่อการแสวงหาความช่วยเหลือ มีความสัมพันธ์กับ ภาวะวิกฤตวัยกลางคนของคนวัยทำงาน”

ผลการวิจัย สนับสนุนสมมติฐานการวิจัย ข้อที่ 5 ที่ว่า “เจตคติต่อการแสวงหาความช่วยเหลือ มีความสัมพันธ์กับ ภาวะวิกฤตวัยกลางคนของคนวัยทำงาน” กล่าวคือ คนวัยทำงานที่มีเจตคติต่อการแสวงหาความช่วยเหลือ สูงจะมีแนวโน้มของภาวะวิกฤตวัยกลางคน (midlife crisis) หรือ วิกฤตในช่วงเปลี่ยนผ่านวัยกลางคน (Crisis in Midlife Transition) ต่ำ การที่ภาวะวิกฤตวัยกลางคนมีความสัมพันธ์ทางลบกับเจตคติในการแสวงหาความช่วยเหลือทางจิตวิทยาในระดับปานกลาง แสดงว่าคนทำงานวัยกลางคนในงานวิจัยที่มีภาวะวิกฤตวัยกลางคน เป็นผู้ที่มีเจตคติในการแสวงหาความช่วยเหลือทางจิตวิทยาทางด้านลบ นอกจากนี้ความสัมพันธ์ในด้านย่อยของภาวะวิกฤตวัยกลางคนทั้ง 3 ด้าน ก็พบบทบาทในทิศทางเดียวกันโดยเฉพาะด้านภาวะวิกฤตในช่วงเปลี่ยนผ่านวัยกลางคนที่เกี่ยวข้องกับสิ่งอื่นนอกเหนือจากตัวตนมีอิทธิพลมากที่สุดซึ่งบ่งบอกถึงอิทธิพลของเจตคติในการแสวงหาความช่วยเหลือทางจิตวิทยาทำให้บุคคลมีภาวะวิกฤตวัยกลางคน ทั้งนี้อภิปรายว่า *ประการแรก* เจตคติในการแสวงหาความช่วยเหลือทางจิตวิทยา เป็นตัวกำหนดพฤติกรรมในการแสวงหาความช่วยเหลือ เมื่อคนทำงานวัยกลางคนมีเจตคติในทางลบก็จะส่งผลให้ไม่แสวงหาความช่วยเหลือ เกิดภาวะวิกฤตได้ง่ายผลการวิจัยจะเห็นว่าเจตคติในการแสวงหาความช่วยเหลือมีอิทธิพลต่อต้านภาวะวิกฤตในช่วงเปลี่ยนผ่านวัยกลางคนที่เกี่ยวข้องกับสิ่งอื่นนอกเหนือจากตัวตน ซึ่งเจตคติในทางลบก็มาจากประสบการณ์ในทางลบในอดีต เช่น บุคคลอาจมีความรู้สึกว่าการศึกษาวิชาชีพอาจไม่สามารถช่วยแก้ปัญหาได้อย่างเต็มที่ ไม่เข้าใจในสถานการณ์ของตนเอง เพราะเป็นการเปลี่ยนแปลงในหน้าที่การงาน ปัญหาสัมพันธภาพในการทำงาน การเปลี่ยนแปลงบทบาทในครอบครัว ความกดดันในภาระหน้าที่การดูแลลูก การดูแลพ่อแม่ที่สูงอายุหรือคนในครอบครัวมีความเจ็บป่วย *ประการที่สอง* เจตคติในการแสวงหาความช่วยเหลือทางจิตวิทยาเป็นการจัดการกับภาวะวิกฤตวัยกลางคน เพราะถ้าหากบุคคลมีเจตคติในการแสวงหาความช่วยเหลือทางจิตวิทยาในทางที่ดี บุคคลนั้นก็จะมีพึงพอใจในการแสวงหาความช่วยเหลือ มองว่าการแสวงหาความช่วยเหลือจะเป็นผลดีต่อตนเอง ก็จะมีเจตจำนงในการแสวงหาความช่วยเหลือ ทำให้สามารถจัดการกับภาวะวิกฤตที่เกิดขึ้นได้ สอดคล้องกับงานวิจัยของ Mo และ Mak 2009 ที่ศึกษาอิทธิพลของการแสวงหาความช่วยเหลือของคนจีนที่มีปัญหาสุขภาพจิต พบว่า ผู้ที่มีเจตคติในการแสวงหาความช่วยเหลือในทางบวกเจตจำนงในการแสวงหาความช่วยเหลือ ($\beta = 0.55, p < .001$)

4. สมมติฐานการวิจัย ข้อที่ 6 ที่ว่า “ความเครียด トラบาปในการแสวงหาความช่วยเหลือทางจิตวิทยา 3 แบบ และเจตคติในการแสวงหาความช่วยเหลือทางจิตใจสามารถร่วมกันทำนายภาวะวิกฤตวัยกลางคนของคนวัยทำงาน”

ผลการวิจัย สนับสนุนสมมติฐานการวิจัย ข้อที่ 6 ที่ว่า “ความเครียด トラบาปในการแสวงหาความช่วยเหลือทางจิตวิทยาและเจตคติในการแสวงหาความช่วยเหลือทางจิตใจสามารถร่วมกันทำนายภาวะวิกฤตวัยกลางคนของคนวัยทำงาน” โดย ความเครียด トラบาปในการแสวงหาความช่วยเหลือทางจิตวิทยาและเจตคติในการแสวงหาความช่วยเหลือทางจิตใจสามารถร่วมกันทำนายภาวะวิกฤตวัยกลางคนของคนวัยทำงานได้ร้อยละ 43 จากผลการวิจัยพบว่าตัวแปรที่สามารถทำนายภาวะวิกฤตวัยกลางคนได้มากที่สุด เมื่อควบคุมอิทธิพลของตัวแปรที่เหลือในสมการ คือ ความเครียด ตามมาด้วย トラบาปสังคม トラบาปจากตนเอง トラบาปจากบุคคลใกล้ชิด และเจตคติในการแสวงหาความช่วยเหลือทางจิตวิทยา แสดงว่าเป็นตัวทำนายได้ดีที่สุดในกลุ่ม 5 ตัวแปร คือ ความเครียด

เมื่อพิจารณา ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติม ถึงความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดและรายด้านวิกฤต วัยกลางคน 3 ด้านย่อย คือ ภาวะวิกฤตในช่วงเปลี่ยนผ่านวัยกลางคนที่เกี่ยวข้องกับตัวตน ภาวะวิกฤตในช่วงเปลี่ยนผ่านวัยกลางคนที่เกี่ยวข้องกับสิ่งอื่นนอกเหนือจากตัวตน และ ความกลัวการสูงวัย พบประเด็นที่น่าสนใจคือ ความเครียดทำนายภาวะวิกฤตวัยกลางคนโดยรวม และด้านย่อยภาวะวิกฤตในช่วงเปลี่ยนผ่านวัยกลางคนที่เกี่ยวข้องกับตัวตน(Self-related Midlife crisis problem) ได้มากกว่าด้านอื่นๆ กว่าสองเท่า ทั้งนี้อภิปรายได้ว่า คนวัยกลางคนที่มีความกดดันสูงมักจะส่งผลต่อ ด้านการรับรู้ตัวตนของพวกเขา และส่งผลต่อการขาดความพึงพอใจในตนเอง การมีความรู้สึกไม่มีความสุขในการทำกิจกรรมต่างๆ เพื่อพักผ่อนหย่อนใจ การขาดเป้าหมายในชีวิต การขาดแรงจูงใจในการทำงาน การ มีความรู้สึกสับสน การขาดความเชื่อมั่นในตนเอง การรับรู้ชีวิตของมีคุณค่า อย่างไรก็ตาม ผลการวิจัยพบว่า ความเครียดทำนายภาวะวิกฤตวัยกลางคนด้านย่อยอีก 2 ด้านคือ ภาวะวิกฤตในช่วงเปลี่ยนผ่านวัยกลางคนที่เกี่ยวข้องกับคนอื่น(Other-related Midlife crisis problem) และ ด้านความกลัวการสูงวัย(Fear of Aging) ได้น้อยกว่า ภาวะวิกฤตวัยกลางคนโดยรวม และด้านตัวตน อภิปรายได้ว่า คนวัยกลางคนที่มีค่าคะแนนความกลัวการสูงวัยนี้ มีความสัมพันธ์กับระดับความเครียดไม่สูงมากนัก หมายความว่า ผู้ที่มีความรู้สึกไม่มั่นคง และไม่มั่นใจในชีวิตอนาคต เมื่อต้องตระหนักถึงเวลาที่จำกัดของวัยที่มากขึ้น และสุขภาพที่เสื่อมถอยตามอายุที่มากขึ้น

ในการวิจัยครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างคนวัยทำงาน มีวิธีการรับมือกับความกลัวการสูงวัยได้ดี อาจจะเพราะกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับราชการ ซึ่งได้รับเงินสวัสดิการจากรัฐบาล และอีกปัจจัยหนึ่งน่าจะเป็นเรื่องของการเติบโตและอาศัยในสังคมและวัฒนธรรมที่มีรากเหง้ามาจากพุทธ

ศาสนา ซึ่งได้ปลูกฝังการมองโลกและชีวิตในประเด็นเกี่ยวกับความเสื่อมของร่างกายที่ทุกคนต้องพบเจอ เป็นต้น นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้เป็น คนวัยทำงานทั่วไปจากแหล่งชุมชนในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล เช่น บริเวณสวนสาธารณะ หน่วยงานต่างๆ ของทั้งภาครัฐและเอกชนที่ให้บริการประชาชนที่ยินดีให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูล ทั้งนี้เป็นไปได้ว่า บุคคลวัยทำงานที่มีกิจกรรมตามพื้นที่สาธารณะต่างๆ เช่น ตลาดนัด สวนสาธารณะ เป็นต้น อาจเป็นกลุ่มตัวอย่างที่ใช้กิจกรรมในพื้นที่สาธารณะดังกล่าว เป็นกิจกรรมเพื่อผ่อนคลายความเครียดในชีวิตประจำวัน หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งคือ เป็นกลุ่มตัวอย่างที่เลือกใช้การผ่อนคลายความเครียดในชีวิตประจำวันด้วยการแสวงหาความช่วยเหลือทางจิตวิทยาจากนักวิชาชีพ ซึ่งประเด็นนี้ควรได้รับการศึกษาวิจัยให้ชัดเจนต่อไป

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

ผลการวิจัยพบว่า ลักษณะของภาวะวิกฤตในช่วงเปลี่ยนผ่านวัยกลางคน ของคนทำงานว่ามีลักษณะเฉพาะของความกดดันภายในตนสูง เนื่องจากช่วงเปลี่ยนผ่านวัยกลางคน และผลการวิจัยที่พบว่าความเครียดของคนวัยทำงาน เป็นตัวจุดชนวนการเกิดวิกฤตวัยกลางคน นับเป็นประเด็นที่สำคัญ และ ควรได้รับความสนใจจากผู้ที่เกี่ยวข้อง เนื่องจากความเครียดในคนวัยทำงานเป็นตัวการสำคัญที่ส่งผลและเจตคติต่อการแสวงหาความช่วยเหลือได้ชัดเจนมากขึ้น อยต่อการเกิดภาวะวิกฤตในช่วงเปลี่ยนผ่านวัยกลางคน และอาจตามมาด้วยผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต ศักยภาพและคุณภาพการทำงาน และอาจส่งผลทำให้เกิดโรคทางจิตเวชต่างๆ

ทั้งนี้ผู้วิจัยจะได้ออกแนะแนวทางในการนำผลการวิจัยไปใช้ และข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไปดังนี้

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ผลการวิจัยที่พบว่า ความเครียด มีบทบาทสำคัญต่อภาวะวิกฤตวัยกลางคน โดยเฉพาะภาวะวิกฤตในช่วงเปลี่ยนผ่านวัยกลางคนที่เกี่ยวข้องกับตนเอง จึงเสนอแนะให้นักจิตวิทยาการปรึกษาในองค์กร และนักจิตวิทยาการปรึกษาที่ทำงานกับกลุ่มคนในช่วงวัยนี้ได้มีแนวทางการส่งเสริมคนวัยกลางคน ให้รู้จักรับมือจัดการกับความเครียด เพื่อไม่ให้พัฒนาเข้าสู่ภาวะวิกฤต และการให้ความรู้ในการเข้าใจ ในด้านการรับมือและการปรับตัว และเผชิญกับปัญหาที่เกิดขึ้นจากภาวะวิกฤตวัยกลางคน และการช่วยเหลือเมื่อเกิดภาวะวิกฤตวัยกลางคนขึ้น

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้พัฒนามาตรวัดภาวะวิกฤตในช่วงเปลี่ยนผ่านวัยกลางคนฉบับภาษาไทย ที่พัฒนาขึ้นนี้ประกอบ ข้อคำถาม 18 ข้อ มี 3 ด้านย่อย คือ ภาวะวิกฤตในช่วงเปลี่ยนผ่านวัยกลางคนที่เกี่ยวข้องกับตัวตน ภาวะวิกฤตในช่วงเปลี่ยนผ่านวัยกลางคนที่เกี่ยวข้องกับสิ่งอื่นนอกเหนือจากตัวตน และ ความกลัวการสูงวัย มีความตรงและความเที่ยงอยู่ในเกณฑ์ดี พอเพียง

และเหมาะสมในการนำไปศึกษาวิจัยในขั้นต่อไป จึงเสนอแนะให้นักจิตวิทยาการปรึกษา และนักจิตวิทยาที่ทำงานกับคนวัยทำงานได้ มีน้ามาตรวจวัดนี้ไปใช้ในการการคัดกรองภาวะวิกฤตในช่วงเปลี่ยนผ่านวัยกลางคนของคนไทย เพื่อค้นหาผู้มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะวิกฤตและให้การช่วยเหลือได้อย่างทันที่

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

คนทำงานวัยกลางคนในการศึกษาครั้งนี้ คัดเลือกแบบรายสะดวก ในบุคคลวัยทำงานทั่วไปจากแหล่งชุมชนในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล เช่น บริเวณสวนสาธารณะ พื้นที่สาธารณะต่างๆ เช่น ตลาดนัด เป็นต้น และส่วนใหญ่ไม่เคยมีประสบการณ์แสวงหาความช่วยเหลือทางจิตวิทยาจากนักวิชาชีพ ใน การศึกษาวิจัยครั้งต่อไปควรการใช้วิธีสุ่มตามเขตพื้นที่และเข้าเก็บข้อมูลในสถานที่ทำงาน และมีการเก็บตัวอย่างที่ครอบคลุมคนวัยทำงานที่เคยมีประสบการณ์ในการแสวงหาความช่วยเหลือมากขึ้น

ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่าความเครียด ครอบงำในการแสวงหาความช่วยเหลือทางจิตวิทยา และเจตคติในการแสวงหาความช่วยเหลือทางจิตใจสามารถร่วมกันทำนายภาวะวิกฤตวัยกลางคนของคนวัยทำงานได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และอธิบายความแปรปรวนของภาวะวิกฤตวัยกลางคนของคนวัยทำงานได้ ร้อยละ 42 ดังนั้นในการวิจัยควรเพิ่มปัจจัยด้านจิตวิทยาและปัจจัยอื่นๆมาช่วยทำนายระดับภาวะวิกฤตวัยกลางคน เช่น การเห็นคุณค่าในตนเอง ความหมายในชีวิต สุขภาวะทางจิต การเผชิญปัญหา เจตจำนงในการแสวงหาความช่วยเหลือทางจิตวิทยา เป็นต้น เพื่อให้สามารถเข้าใจตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อภาวะวิกฤตวัยกลางคนมากขึ้น

นอกจากนั้นการศึกษาครั้งนี้เป็นการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณจึงยังไม่ได้สะท้อนภาพเรื่องประสบการณ์ที่เกิดขึ้นกับคนทำงานวัยกลางคนจากมุมมองของคนวัยกลางคนเอง ดังนั้นในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไปจึงน่าจะเป็นที่น่าสนใจอย่างยิ่งที่จะมีการเก็บข้อมูลในเชิงคุณภาพ โดยอาจจะออกแบบการวิจัยแบบผสมวิธี ที่มีทั้งการวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพเพื่อร่วมกันอธิบายภาวะวิกฤตวัยกลางคนของคนทำงานวัยกลางคน ทั้งในด้านปัจจัยต่างๆที่มีอิทธิพลต่อสุขภาวะของคนทำงานวัยกลางคน และประสบการณ์ทางจิตใจของคนทำงานวัยกลางคนได้อย่างลึกซึ้งและกว้างมากขึ้น

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กรมสุขภาพจิต. (2541). คู่มือดำเนินงานในคลินิกคลายเครียด (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร: ดีไซน์คอน.
- กรมสุขภาพจิต. (2559). กรมสุขภาพจิต ชวนวัยทำงาน คลายเครียด พักสมอง ใช้ “สติ” สร้างสุขที่ยั่งยืน. คัดมาเมื่อ 29 เมษายน 2559, จาก <http://www.forums.dmh.go.th/index.php?topic=138805.0>
- กัมปนาท ต้นสิตบุตรกุล. (2556). จิตพิฆาต...ฤจะสู้ จิตอาฆาต. คัดมาเมื่อ 29 เมษายน 2559, จาก <http://www.thairath.co.th/content/362646>
- ณัฐภูมิ อรินทร์. (2553). ตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจที่จะขอรับความช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตจากนักวิชาชีพสุขภาพจิตของนิสิตมหาวิทยาลัย. วารสารพฤติกรรมศาสตร์, 16(1), 82-101.
- ณัฐสุดา เต้พันธ์. (2544). ความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบความผูกพันและเจตคติในการแสวงหาความช่วยเหลือจากนักวิชาชีพ. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยา การปรึกษา คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ธนวัต ปุณยกนก. (2553). โมเดลเจตจำนงต่อการแสวงหาความช่วยเหลือจากนักวิชาชีพ: บทบาทการส่งผ่านของการประทับตราว่าด้วยค่าตามการรับรู้และเจตคติต่อการแสวงหาความช่วยเหลือ. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาการปรึกษา คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พรรณวิภา บรรณเกียรติ. (2548). ช่วยได้อย่างไร.. เมื่อจิตใจตื่นตระหนก. มศว ชุมชน., 2(4), 3-8.
- เพ็ญภา แดงด้อมยุทธ์, อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย, & ชนกพร จิตปัญญา. (2547). トラบาป: การรับรู้และผลกระทบของผู้ป่วยจิตเภทและผู้ดูแลในครอบครัว. วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต, 18(1), 1-9.
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2544). พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานราชบัณฑิตยสภา.
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2549). พจนานุกรมศัพท์สังคมวิทยา อังกฤษ-ไทย พ.ศ. 2549 (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพมหานคร: ราชบัณฑิตยสถาน.
- วัชรชาติ บุญสร้างสม. (2556). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความเครียดและความสุขในนิสิตศึกษามหาวิทยาลัยโดยมีความเมตตากรุณาต่อตนเองเป็นตัวแปรส่งผ่าน. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาการปรึกษา คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วีรนุช วงศ์คงเดช. (2547). เจตคติต่อการแสวงหาความช่วยเหลือ และการเรียนรู้แบบกำกับตนเองของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาที่มีรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูแตกต่างกัน. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาการปรึกษา คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- สถาบันราชานุกูล. (2558). วิทยะแรงงานมีสภาวะเครียด กรมสุขภาพจิตแนะใช้วิธี 4ส1ม. คัดมาเมื่อ 10 ตุลาคม, 2558, จาก http://www.rajanakul.go.th/new/index.php?mode=maincontent&group=225&id=453&date_start=&date_end=
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ(สสส.). (2558). วิทยะแรงงานมีสภาวะเครียด. คัดมาเมื่อ 1 พฤษภาคม 2558, จาก <http://www.thaihealth.or.th/>
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2559). วิทยะทำงานกับการดูแลสุขภาพ. คัดมาเมื่อ 6 ตุลาคม 2559, จาก http://service.nso.go.th/nso/web/article/article_57.html
- สุชาติ รัชชกุล. (2541). การตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาและการตัดสินใจทำแท้ง วิทยานิพนธ์ปริญญา ดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพัฒนศึกษาศาสตร์ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- สุตรัก ละครพล. (2554). เจตคติต่อเรื่องเพศของเด็กวัยรุ่นที่มีเชื้อเอชไอวีที่ศูนย์วิจัยโรคเอดส์ สภากาชาดไทย. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขภาพจิต คณะ แพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อรรวรรณ วรรณชาติ. (2550). ทักษะชีวิตตามการรับรู้ของผู้ดูแล สนับสนุนทางสังคมและการรับรู้ตรา บาบของผู้ที่เป็นโรคจิตเภท. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขภาพจิตและ การพยาบาลจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- อังคินันท์ อินทรกำแหง, อรพินทร์ ชูชม, & อัจฉรา สุขารมณ. (2550). การวิเคราะห์ความสัมพันธ์เชิง เหตุและดัชนีวัดภาวะวิกฤตชีวิตสตรีไทย สมรสวัยกลางคนที่ทำงานนอกบ้านใน กรุงเทพมหานครและปริมณฑล รายงานการวิจัย. สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- อุบลรัตน์ สิงห์เสนี. (2552). ปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ตราบาบของผู้ป่วยจิตเภท. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช คณะ พยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ภาษาอังกฤษ

- Aguilera, D. C. (1994). *Crisis intervention: Theory and methodology*: Cv Mosby.
- Ajzen, I., & Fishbein, M. (1980). *Understanding attitudes and predicting social behavior*. Englewood Cliffs: Prentice Hall.
- Ajzen, I., & Fishbein, M. (2000). Attitudes and the attitude-behavior relation: Reasoned and automatic processes. *European review of social psychology*, 11(1), 1-33.
- Al-Darmaki, F. R. (2003). Attitudes towards seeking professional psychological help: What really counts for United Arab Emirates university students? *Social Behavior and Personality: an international journal*, 31(5), 497-508.
- Aloud, N. (2004). *Factors affecting attitudes toward seeking and using normal mental health and psychological services among Arab-Muslims population*. The Ohio State University.

- Bernard, C., & Greene, H. C. (1957). *An introduction to the study of experimental medicine*: Courier Corporation.
- Campbell, A., Converse, P. E., & Rodgers, W. L. (1976). *The Quality of American Life: Perceptions, Evaluations, and Satisfactions: Perceptions, Evaluations, and Satisfactions*: Russell Sage Foundation.
- Caplan, G. (1964). Principles of preventive psychiatry.
- Cepeda-Benito, A., & Short, P. (1998). Self-concealment, avoidance of psychological services, and perceived likelihood of seeking professional help. *Journal of Counseling Psychology*, 45(1), 58.
- Chandra, A., & Minkovitz, C. S. (2007). Factors that influence mental health stigma among 8th grade adolescents. *Journal of Youth and Adolescence*, 36(6), 763-774.
- Corrigan, P. W. (2004). How stigma interferes with mental health care. *American psychologist*, 59(7), 614.
- Corrigan, P. W. (2007). How clinical diagnosis might exacerbate the stigma of mental illness. *Social Work*, 52(1), 31-39.
- Costa, P. T., McCrae, R. R., & Holland, J. L. (1984). Personality and vocational interests in an adult sample. *Journal of Applied psychology*, 69(3), 390.
- Cytrynbaum, S., & Crites, J. O. (1989). The utility of adult development theory in understanding career adjustment process. *Handbook of career theory*, 66-88.
- Farrell, M. P. (1998). The Midlife Crisis Revisited. *Life in the Middle: Psychological and Social Development in Middle Age*, 47.
- Farrell, M. P., & Rosenberg, S. D. (1981). *Men at midlife*: Auburn House.
- Fischer, E. H., & Farina, A. (1995). Attitudes toward seeking professional psychological help: A shortened form and considerations for research. *Journal of College Student Development*.
- Fischer, E. H., & Turner, J. I. (1970). Orientations to seeking professional help: development and research utility of an attitude scale. *Journal of consulting and clinical psychology*, 35(1p1), 79.
- Goffman, E. (1963). *Behavior in public places: Notes on the social organization of gatherings*: Free Press New York.
- Gould, R. (1978). Transformation. *Growth and Change in Adult Life*. New York: Simon & Schuster.
- Greenberg, M. T., Domitrovich, C., & Bumbarger, B. (2001). The prevention of mental disorders in school-aged children: Current state of the field. *Prevention & treatment*, 4(1), 1a.

- Hair, J. F. (2009). *Multivariate data analysis*.
- Hermans, H. J., & Oles, P. K. (1999). Midlife crisis in men: Affective organization of personal meanings. *Human Relations, 52*(11), 1403-1426.
- Hoff, L. A. (1989). *People in crisis: Understanding and helping*: Addison-Wesley/Addison Wesley Longman.
- Hunter, S. E., & Sundel, M. E. (1989). *Midlife myths: Issues, findings, and practice implications*: Sage Publications, Inc.
- Janosik, E., H. (1994). *Crisis Counseling : A Contemporary Approach*. Boston: Jones and Bartlett.
- Jaques, E. (1965). Death and the mid-life crisis. *The International journal of psychoanalysis, 46*, 502.
- Julian, T. W., McKenry, P. C., & Arnold, K. (1990). Psychosocial predictors of stress associated with the male midlife transition. *Sex Roles, 22*(11-12), 707-722.
- Kalafat, J. (1997). *Prevention of youth suicide*: Sage Publications, Inc.
- Kelly, A. E., & Achter, J. A. (1995). Self-concealment and attitudes toward counseling in university students. *Journal of Counseling Psychology, 42*(1), 40.
- Kgathi, C., & Pheko, M. (2014). Application of theory of planned behaviour on Botswana men's psychological help-seeking behaviours. *Journal of Counselling and Development in Higher Education Southern Africa, 2*(1).
- Komiya, N., Good, G. E., & Sherrod, N. B. (2000). Emotional openness as a predictor of college students' attitudes toward seeking psychological help. *Journal of Counseling Psychology, 47*(1), 138.
- Lazarus, R. S. (1966). Psychological stress and the coping process.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*: Springer publishing company.
- Levinson, D. J. (1978). *The seasons of a man's life*: Random House Digital, Inc.
- Lewis, D. J., & McLin, P. A. (1990). Stress management: A program designed to facilitate coping. *The Journal of Continuing Education in Nursing, 21*(5), 212-215.
- Lowenthal, M. F., & Chiriboga, D. (1973). Social stress and adaptation: toward a life-course perspective.
- Ludwikowski, W., Vogel, D., & Armstrong, P. I. (2009). Attitudes toward career counseling: The role of public and self-stigma. *Journal of Counseling Psychology, 56*(3), 408.
- Luoma, J. B., Martin, C. E., & Pearson, J. L. (2002). Contact with mental health and primary care providers before suicide: a review of the evidence. *American Journal of Psychiatry, 159*(6), 909-916.

- Martinson, I. M., & Jonosik, E.H. (1980). *Family crisis intervention. In family-focused care.* . New York: McGraw-Hill.
- McGuire, W. J. (1968). Personality and attitude change: An information-processing theory. *Psychological foundations of attitudes*, 171-196.
- Mellin, E. A. (2009). Responding to the crisis in children's mental health: Potential roles for the counseling profession. *Journal of Counseling and Development: JCD*, 87(4), 501.
- Moorhead, G., Neck, C. P., & West, M. S. (1998). The tendency toward defective decision making within self-managing teams: The relevance of groupthink for the 21st century. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 73(2), 327-351.
- Nam, S. K., & Lee, S. M. (2015). The role of attachment and stigma in the relationship between stress and attitudes toward counseling in South Korea. *Journal of Counseling & Development*, 93(2), 212-224.
- Oles, P. K. (1999). Toward a psychological model of midlife crisis. *psychological Report*, 84, 1059-1069.
- Rickwood, D., Deane, F. P., Wilson, C. J., & Ciarrochi, J. (2005). Young people's help-seeking for mental health problems. *Australian e-journal for the Advancement of Mental health*, 4(3), 218-251.
- Scott, S. B., Whitehead, B. R., Bergeman, C. S., & Pitzer, L. (2013). Combinations of stressors in midlife: Examining role and domain stressors using regression trees and random forests. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 68(3), 464-475.
- Seaward, B. L. (1999). *Managing stress: Principles and strategies for health and wellbeing*: Jones & Bartlett Pub.
- Selye, H. (1976). The stress concept. *Canadian Medical Association Journal*, 115(8), 718.
- Sheehy, G. (1981). *Pathfinders*. New York: William Morrow and Company: Inc.
- Shek, D. T. (1996). Midlife crisis in Chinese men and women. *The Journal of psychology*, 130(1), 109-119.
- Sibicky, M., & Dovidio, J. F. (1986). Stigma of psychological therapy: Stereotypes, interpersonal reactions, and the self-fulfilling prophecy. *Journal of Counseling Psychology*, 33(2), 148.
- Sirey, J. A., Bruce, M. L., Alexopoulos, G. S., Perlick, D. A., Friedman, S. J., & Meyers, B. S. (2001). Stigma as a barrier to recovery: Perceived stigma and patient-rated

severity of illness as predictors of antidepressant drug adherence. *Psychiatric services*.

- So, D. W., Gilbert, S., & Romero, S. (2005). Help-seeking attitudes among African American college students. *College Student Journal*, 39(4), 806.
- Suksatit, B. (2004). *Stigma perception and health promoting self-care ability of young adults with HIV/AIDS*. Master's Thesis Mahidol University, Nakornpathom.
- Tabachnick, B. G., Fidell, L. S., & Osterlind, S. J. (2001). Using multivariate statistics.
- Topkaya, N. (2014). Gender, Self-stigma, and Public Stigma in Predicting Attitudes toward Psychological Help-seeking. *Educational Science: Theory & Practice*, 14 (2), 480, 487.
- Vogel, D. L., Wade, N. G., & Ascherman, P. L. (2009). Measuring perceptions of stigmatization by others for seeking psychological help: Reliability and validity of a new stigma scale with college students. *Journal of Counseling Psychology*, 56(2), 301.
- Vogel, D. L., Wade, N. G., & Haake, S. (2006). Measuring the self-stigma associated with seeking psychological help. *Journal of Counseling Psychology*, 53(3), 325.
- Vogel, D. L., & Wester, S. R. (2003). To seek help or not to seek help: The risks of self-disclosure. *Journal of Counseling Psychology*, 50(3), 351.
- Vogel, D. L., Wester, S. R., Wei, M., & Boysen, G. A. (2005). The Role of Outcome Expectations and Attitudes on Decisions to Seek Professional Help. *Journal of Counseling Psychology*, 52(4), 459.
- Vogel, D. L. W., Nathaniel G. ; Hackler, Ashley H. (2007). Perceived public stigma and the willingness to seek counseling: The mediating roles of self-stigma and attitudes toward counseling. *Journal of Counseling Psychology*, 54(1), 40-50.
- Wahl, O. F. (1999). Mental health consumers' experience of stigma. *Schizophrenia bulletin*, 25(3), 467.
- Wethington, E. (2000). Expecting stress: Americans and the "midlife crisis". *Motivation and Emotion*, 24(2), 85-103.
- Wong, L. P., Awang, H., & Jani, R. (2012). Midlife crisis perceptions, experiences, help-seeking, and needs among multi-ethnic Malaysian women. *Women & health*, 52(8), 804-819.




ภาคผนวก

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ภาคผนวก ก

ใบรับรองโครงการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน




บันทึกข้อความ

ส่วนงาน คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 โทร.0-2218-3202

ที่ จว ๑๕๗/2559 วันที่ 17 พฤศจิกายน 2559

เรื่อง แจ้งผลผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย



เลขที่รับหนังสือ ๑๑๕1)

วันที่ 22 พ.ย. 2559

เวลา 09.40 น.

เรียน คณบดีคณะจิตวิทยา

สิ่งที่ส่งมาด้วย เอกสารแจ้งผ่านการรับรองผลการพิจารณา

ตามที่นี้สิด/บุคลากรในสังกัดของท่านได้เสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย นั้น ในการนี้ กรรมการผู้ทบทวนหลักได้เห็นสมควรให้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยได้ ดังนี้

โครงการวิจัยที่ 161 1/59 เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียด การรับรู้ตราบาป เจตคติในการแสวงหาความช่วยเหลือทางจิตวิทยา และภาวะวิกฤตวัยกลางคนในคนวัยทำงาน (RELATIONSHIPS AMONG STRESS, PERCEIVED STIGMA, ATTITUDE TO SEEK PSYCHOLOGICAL HELP AND MIDLIFE CRISIS IN WORKING AGED PERSONS) ของ นางสาวนิตานาด เรืองเดชสิริพงศ์

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ


เรียน ผอ.ฝ่ายบริหาร

จึงเรียนมาเพื่อโปรด

ทราบ

พิจารณา

ลงชื่อ epd



(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นันท์ ชัยชนะวงศาโรจน์)


กรรมการและเลขานุการ

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน

กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เรียน ผอ.ฝ่ายบริหาร (๑ชุด/๑คน)

เพื่อโปรด สก.นิตานาด เรืองเดชสิริพงศ์



๒๒ พ.ย. ๕๙

AF 02-12



The Research Ethics Review Committee for Research Involving Human Research
Participants, Health Sciences Group, Chulalongkorn University
Jamjuree 1 Building, 2nd Floor, Phayathai Rd., Patumwan district, Bangkok 10330, Thailand.
Tel/Fax: 0-2218-3202 E-mail: eccu@chula.ac.th

COA No. 195/2016

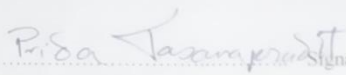

Certificate of Approval

Study Title No. 161.1/59 : RELATIONSHIPS AMONG STRESS, PERCEIVED STIGMA,
ATTITUDE TO SEEK PSYCHOLOGICAL HELP, AND
MIDLIFE CRISIS IN WORKING AGED PERSONS

Principal Investigator : MS. NISANART RUANGDEJSIRIPONG

Place of Proposed Study/Institution : Faculty of Psychology,
Chulalongkorn University

The Research Ethics Review Committee for Research Involving Human Research
Participants, Health Sciences Group, Chulalongkorn University, Thailand, has approved
constituted in accordance with the International Conference on Harmonization – Good Clinical
Practice (ICH-GCP).

Signature:  Signature: 
(Associate Professor Prida Tasanapradit, M.D.) (Assistant Professor Nuntaree Chaichanawongsaraj, Ph.D.)
Chairman Secretary

Date of Approval : 11 November 2016 Approval Expire date : 10 November 2017

The approval documents including

1) Research proposal

2) Patient/Participant Information Sheet

3) Researcher

4) Questionnaire



The approved investigator must comply with the following conditions:

1. The research/project activities must end on the approval expired date of the Research Ethics Review Committee for Research Involving Human Research Participants, Health Sciences Group, Chulalongkorn University (RECCU). In case the research/project is unable to complete within that date, the project extension can be applied one month prior to the RECCU approval expired date.
2. Strictly conduct the research/project activities as written in the proposal.
3. Using only the documents that bearing the RECCU's seal of approval with the subjects/volunteers (including subject information sheet, consent form, invitation letter for project/research participation (if available).
4. Report to the RECCU for any serious adverse events within 5 working days
5. Report to the RECCU for any change of the research/project activities prior to conduct the activities.
6. Final report (AF 03-12) and abstract is required for a one year (or less) research/project and report within 30 days after the completion of the research/project. For thesis, abstract is required and report within 30 days after the completion of the research/project.
7. Annual progress report is needed for a two-year (or more) research/project and submit the progress report before the expire date of certificate. After the completion of the research/project processes as No. 6.

ภาคผนวก ข

รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่านที่พิจารณาความตรงของเนื้อหา และความเหมาะสมของมาตรวัดการรับรู้ความเครียด มาตราตราบาปจากบุคคลใกล้ชิด และมาตรวัดภาวะวิกฤตในช่วงเปลี่ยนผ่านวัยกลางคน โดยมีการตรวจสอบความถูกต้องของ การแปล การใช้สำนวนภาษาและการคงความหมายเดิม โดยมีรายนามดังนี้

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ณัฐสุดา เต็มพันธุ์ ผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งเป็นอาจารย์ประจำสาขาวิชาจิตวิทยาการปรึกษา คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. รุ่งนภา ภาณิตรัตน์ ผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งเป็นอาจารย์ประจำภาควิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
3. อาจารย์ ดร. จิระสุข สุขสวัสดิ์ ผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งเป็นอาจารย์ประจำแขนงวิชาการแนะแนวและการปรึกษาเชิงจิตวิทยา สาขาวิชาศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช



ภาคผนวก ค

ผลการวิเคราะห์คุณภาพของมาตรวัดที่ใช้ในการวิจัย

1. มาตรวัดการรับรู้ความเครียด

ตารางที่ 15 ผลการวิเคราะห์ค่าอำนาจจำแนกและค่าสัมประสิทธิ์ความสัมพันธ์ระหว่างข้อแต่ละข้อกับคะแนนรวมของข้อคำถามในมาตรการรับรู้ความเครียด

ข้อ	ข้อคำถาม	M	SD	P value	CITC รายข้อ 14 ข้อ	ผ่าน เกณฑ์	ข้อคำถาม ที่เลือก
1	ใน 1 เดือนที่ผ่านมา เมื่อมีเหตุการณ์ไม่คาดคิดเกิดขึ้น ฉันจะ อารมณ์เสื่อง่าย	1.82	1.03	.000**	.328	✓	✓
2	ใน 1 เดือนที่ผ่านมาฉันรู้สึกสับสนจนไม่สามารถควบคุมเรื่อง ที่สำคัญในชีวิตได้	0.90	0.99	.041**	.465	✓	✓
3	ในช่วงเวลา 1 เดือนที่ผ่านมา ฉันรู้สึกเครียดและกระวนกระวาย ใจ	1.80	1.21	.011**	.502	✓	✓
4	.....	0.92	0.79	.000**	.603	✓	✓
5	.....	1.42	1.00	.000**	.333	✓	✓
6	.....	0.68	1.01	.000**	.305	✓	✓
7	.....	1.15	1.07	.000**	.540	✓	✓
8	.....	1.13	0.90	.000**	.494	✓	✓
9	.....	1.59	1.01	.000**	.317	✓	✓
10	.....	1.13	1.07	.022**	.423	✓	✓
11	.....	1.16	1.16	.000**	.488	✓	✓
12	.....	1.70	1.01	.000**	.597	✓	✓
13	.....	1.26	0.87	.000**	.578	✓	✓
14	.....	1.21	0.86	.000**	.580	✓	✓

** $p \leq .001$

2. มาตรการวัดรบบาปจากสังคม

ตารางที่ 16 ผลการวิเคราะห์ค่าอำนาจจำแนกและค่าสัมประสิทธิ์ความสัมพันธ์ระหว่างข้อแต่ละข้อกับคะแนนรวมของข้อคำถามในมาตรการรบบาปจากสังคม

ข้อ	ข้อคำถาม	M	SD	P value	CITC รายข้อ 12 ข้อ	ผ่านเกณฑ์	ข้อคำถามที่เลือก
1	การพบนักจิตวิทยาเพื่อแก้ไขปัญหาส่วนตัว เช่นปัญหาทาง) อารมณ์ หรือปัญหาเกี่ยวกับความสัมพันธ์) จะถูกสังคมมองว่าเป็นคนมีปัญญาและสังคมไม่ยอมรับ	1.19	0.75	.000**	.418	✓	✓
2	คนทั่วไปจะมองคนที่เคยไปรับการปรึกษาจากนักจิตวิทยาในทางไม่ดี	1.39	0.78	.000**	.693	✓	✓
3	คนส่วนใหญ่มีแนวโน้มที่จะไม่ค่อยชอบคนที่เคยไปรับการปรึกษาจากนักจิตวิทยา	1.46	0.74	.000**	.590	✓	✓
4	.....	1.38	0.88	.000**	.667	✓	✓
5	.....	1.50	0.83	.000**	.686	✓	✓
6	.....	1.54	0.78	.000**	.726	✓	✓
7	.....	1.64	0.92	.000**	.408	✓	✓
8	.....	1.29	0.86	.000**	.322	✓	✓
9	.....	1.67	0.87	.000**	.666	✓	✓
10	.....	1.85	0.80	.000**	.603	✓	✓
11	.....	1.62	0.84	.000**	.758	✓	✓
12	.....	1.74	0.70	.000**	.699	✓	✓

** $p \leq .001$

3. มาตรการวัดรบบาจากบุคคลใกล้ชิด

ตารางที่ 17 ผลการวิเคราะห์ค่าอำนาจจำแนกและค่าสัมประสิทธิ์ความสัมพันธ์ระหว่างข้อแต่ละข้อกับคะแนนรวมของข้อคำถามในมาตรการรบบาจากบุคคลใกล้ชิด

ข้อ	ข้อคำถาม	M	SD	P value	CITC รายข้อ 12 ข้อ	ผ่านเกณฑ์	ข้อคำถามที่เลือก
	คนรอบข้างจะมีท่าทีต่างๆ เมื่อรู้ว่าท่านขอรับการปรึกษาช่วยเหลือทางจิตวิทยา						
1	ไม่ค่อยคิดถึงคุณในทางที่ชอบ	2.28	0.93	.000**	.505	✓	✓
2	คิดถึงท่านในด้านที่ไม่ดี	2.20	1.02	.000**	.700	✓	✓
3	มองว่าท่านมีปัญหาอย่างรุนแรง	2.09	1.11	.000**	.710	✓	✓
4	2.07	1.09	.000**	.793	✓	✓
5	1.96	1.01	.000**	.775	✓	✓
6	2.43	1.21	.000**	.694	✓	✓
7	1.96	1.01	.000**	.683	✓	✓
8	2.10	1.09	.000**	.812	✓	✓
9	2.36	1.17	.000**	.834	✓	✓
10	2.34	1.24	.000**	.810	✓	✓
11	2.05	1.05	.000**	.779	✓	✓
12	2.29	1.25	.000**	.831	✓	✓
13	1.96	1.03	.000**	.760	✓	✓
14	2.21	1.10	.000**	.827	✓	✓
15	2.00	1.11	.000**	.799	✓	✓
16	2.09	1.22	.000**	.812	✓	✓
17	2.01	1.14	.000**	.751	✓	✓
18	2.08	1.18	.000**	.766	✓	✓
19	1.95	1.06	.000**	.623	✓	✓
20	2.30	1.28	.000**	.794	✓	✓

** $p \leq .001$

4. มาตรฐานตราบาจากตนเอง

ตารางที่ 18 ผลการวิเคราะห์ค่าอำนาจจำแนกและค่าสัมประสิทธิ์ความล้มพันธ์ระหว่างข้อแต่ละข้อกับคะแนนรวมของข้อคำถามในมาตรฐานตราบาจากตนเอง

ข้อ	ข้อคำถาม	M	SD	P value	CITC รายข้อ 12 ข้อ	ผ่าน เกณฑ์	CITC รายข้อ 11 ข้อ	ข้อ คำถาม ที่เลือก
1	การแสวงหาความช่วยเหลือจากนักจิตวิทยา การปรึกษาจะทำให้ฉันรู้สึกว่าเป็นคนที่ไม่ค่อยฉลาดนัก	2.04	0.94	.000**	.691	✓	.704	✓
2	การขอความช่วยเหลือจากนักจิตวิทยาจะทำให้ฉันรู้สึกว่าเป็นคนด้อยค่าลง	2.06	0.98	.000**	.738	✓	.750	✓
3	ฉันมองว่าถ้าฉันไปปรึกษาปัญหาแก่นักจิตวิทยา การปรึกษาแล้วฉันจะรู้สึกว่าเป็นคนไม่เข้มแข็งพอ	2.37	1.14	.000**	.754	✓	.783	✓
4	.....	2.43	1.10	.000**	.503	✓	.413	✓
5	.....	2.37	1.10	.000**	.699	✓	.729	✓
6	.....	2.24	1.07	.000**	.731	✓	.765	✓
7	.....	2.07	0.99	.000**	.768	✓	.777	✓
8	.....	2.57	1.13	.000**	.277	✗	-	✗
9	.....	2.03	0.89	.000**	.732	✓	.738	✓
10	.....	2.36	1.11	.000**	.645	✓	.681	✓
11	.....	2.94	1.21	.000**	.305	✓	.251	✓
12	.....	2.42	1.20	.000**	.704	✓	.763	✓

** $p \leq .001$

5. มาตรการเจตคติในการแสวงหาความช่วยเหลือทางจิตวิทยา

ตารางที่ 19 ผลการวิเคราะห์ค่าอำนาจจำแนกและค่าสัมประสิทธิ์ความสัมพันธ์ระหว่างข้อแต่ละข้อกับคะแนนรวมของข้อคำถามในมาตรเจตคติในการแสวงหาความช่วยเหลือทางจิตวิทยา

ข้อ	ข้อคำถาม	M	SD	P value	CITC รายข้อ 12 ข้อ	ผ่านเกณฑ์	CITC รายข้อ 11 ข้อ	ข้อคำถามที่เลือก
1	ถ้าฉันเชื่อว่าฉันกำลังมีปัญหาทางจิตใจอยู่ สิ่งแรกที่ฉันจะทำคือไปพบนักจิตวิทยาการปรึกษา	1.52	0.87	.000**	.522	✓	.541	✓
2	ถ้าฉันมีปัญหาทางอารมณ์อย่างรุนแรงในตอนนี้นี้ ฉันก็มั่นใจว่าตนเองจะรู้สึกสบายใจขึ้นเมื่อได้พูดคุยกับนักจิตวิทยา	1.63	0.82	.000**	.691	✓	.697	✓
3	ฉันคิดว่า การไปพบนักจิตวิทยานั้นเป็นการกระทำที่ทำให้เสียเวลาและเสียค่าใช้จ่ายโดยใช่เหตุ	2.07	0.71	.000**	.517	✓	.483	✓
4	.....	1.60	0.77	.000**	.659	✓	.682	✓
5	.....	1.54	0.81	.000**	.589	✓	.598	✓
6	.....	1.24	0.84	.000**	.081	✗	-	✗
7	.....	1.88	0.69	.000**	.666	✓	.699	✓
8	.....	1.94	0.66	.000**	.587	✗	-	✗
9	.....	1.86	0.82	.000**	.238	✓	.223	✓
10	.....	1.80	0.75	.000**	.582	✓	.598	✓
11	.....	1.83	0.68	.000**	.645	✓	.665	✓
12	.....	1.92	0.68	.000**	.509	✓	.476	✓

**p ≤ .001

6. มาตรการภาวะวิกฤตในช่วงเปลี่ยนผ่านวัยกลางคน

ตารางที่ 20 ผลการวิเคราะห์ค่าอำนาจจำแนกและค่าสัมประสิทธิ์ความสัมพันธ์ระหว่างข้อแต่ละข้อกับคะแนนรวมของข้อคำถามในมาตรการภาวะวิกฤตในช่วงเปลี่ยนผ่านวัยกลางคน

ข้อ	ข้อคำถาม	M	SD	P value	CITC รายข้อ 8 ข้อ	ผ่านเกณฑ์	CITC รายข้อ 7 ข้อ	ข้อคำถามที่เลือก
ภาวะวิกฤตในช่วงเปลี่ยนผ่านวัยกลางคนที่เกี่ยวข้องกับตัวตน								
1	ฉันไม่มีสิ่งใดที่สนใจ อยากทำยามว่างเลย	0.62	0.78	.000**	.288	✗	-	✗
2	1.01	0.77	.000**	.555	✓	.498	✓
3	1.08	0.63	.000**	.417	✓	.445	✓
4	1.09	0.94	.000**	.318	✓	.310	✓
5	1.16	0.89	.000**	.420	✓	.460	✓
6	0.5	0.63	.000**	.557	✓	.575	✓
7	0.43	0.64	.000**	.549	✓	.699	✓
8	0.68	0.76	.000**	.609	✓	.691	✓
ภาวะวิกฤตในช่วงเปลี่ยนผ่านวัยกลางคนที่เกี่ยวข้องกับสิ่งอื่นนอกเหนือตัวตน								
9	ฉันรู้สึกพึงพอใจในงานที่ทำตอนนี้	1	0.77	.000**	.303	✓		✓
10	0.89	0.85	.000**	.319	✓		✓
11	0.97	0.91	.000**	.312	✓		✓
12	0.71	0.63	.000**	.633	✓		✓
13	0.84	0.69	.000**	.596	✓		✓
14	0.74	0.61	.000**	.647	✓		✓
15	0.54	0.74	.000**	.419	✓		✓
ความกลัวการสูงวัย								
16	สุขภาพของฉันยังคง สมบูรณ์แข็งแรงอยู่เสมอ	0.98	0.83	.000**	.112	✗	-	✗
17	1.7	0.98	.000**	.482	✓	.530	✓
18	1.52	0.90	.000**	.386	✓	.392	✓
19	1.5	0.88	.000**	.385	✓	.378	✓
20	1.48	0.89	.000**	.359	✓	.383	✓

** $p \leq .001$

ภาคผนวก ง

แบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัย

เอกสารชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม

แบบสอบถามนี้ ประกอบด้วยข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบ และข้อคำถามเกี่ยวกับจิตใจและการปรับตัว หากท่านตัดสินใจตอบแบบสอบถามนี้ จะใช้เวลาในการตอบประมาณ 30-45 นาที ขณะตอบแบบสอบถามหากท่านรู้สึกอึดอัดหรือไม่สบายใจกับบางคำถาม ท่านมีสิทธิ์ที่จะไม่ตอบแบบสอบถามเหล่านั้น ทั้งนี้การไม่ตอบแบบสอบถามจะไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อตัวท่านแต่ประการใด ข้อมูลส่วนตัวจะถูกเก็บรักษาไว้ไม่เปิดเผยต่อสาธารณะ

หากท่านมีข้อสงสัยใดๆเกี่ยวกับแบบประเมินนี้ สามารถติดต่อผู้วิจัยโดยตรงตามที่อยู่ข้างล่างนี้

ผู้วิจัย	นางสาวนิศานาถ เรืองเดชสิริพงษ์
ชื่อโครงการวิจัย	ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียด ตราบาป เจตคติในการแสวงหาความช่วยเหลือทางจิตวิทยาและภาวะวิกฤตด้วยกลางคนในคนวัยทำงาน
สถานที่ติดต่อ	คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พญาไท กรุงเทพมหานคร 10330 E-Mail : nisaung@gmail.com

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดเติมคำลงในช่องว่าง หรือทำเครื่องหมาย X ลงใน () ที่ตรงกับตัวท่านตามความเป็นจริง

- เพศ ชาย หญิง ()
- อายุ _____ ปี
- สถานภาพสมรส โสด แยกกันอยู่/หย่า () สมรส () () หม้าย ()) อื่นๆโปรดระบุ _____
- จำนวนบุตร _____ คน
- ระดับการศึกษา ประถมศึกษา ()
- พักอาศัยอยู่กับ (สามารถตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) () ตัวคนเดียว () กับคู่สมรส () กับพ่อแม่ () อื่นๆ _____
- ภาวะการดูแลบุคคลในครอบครัว () ไม่มี () มี
(สามารถตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) หากมี () บุตรหลานที่แข็งแรง () บุตรหลานที่เจ็บป่วย
() ผู้สูงอายุที่แข็งแรง () ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วย
- อาชีพ () พนักงานราชการ () พนักงานบริษัทเอกชน ธุรกิจส่วนตัว ()
รับจ้าง () () อื่นๆโปรดระบุ _____
- รายได้ต่อเดือน ต่ำกว่า () 9,000 บาท () 9,000 – 20,000 บาท
() 20,000 – 40,000 บาท () 40,000 บาท ขึ้นไป
- ประสบการณ์การรับบริการด้านคำปรึกษาทางจิตวิทยาใน 1 ปีที่ผ่านมา เช่น การพูดคุยแก้ปัญหาต่างๆ
() ไม่เคย () เคย หากเคย () ทางโทรศัพท์ (สายด่วน) () การเข้าไปรับการปรึกษาโดยตรง
ประมาณ _____ ครั้ง / ปี
ความพึงพอใจจากการรับบริการ () ไม่พึงพอใจ () พึงพอใจ ()
รับจ้าง () () อื่นๆโปรดระบุ _____
- ประสบการณ์การรับบริการด้านคำปรึกษาทางจิตวิทยาใน 1 ปีที่ผ่านมา เช่น การพูดคุยแก้ปัญหาต่างๆ
() ไม่เคย () เคย หากเคย () ทางโทรศัพท์ (สายด่วน) () การเข้าไปรับการปรึกษาโดยตรง
ประมาณ _____ ครั้ง / ปี

ตอนที่ 2 คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความดังต่อไปนี้ ที่ถามเกี่ยวกับความรู้สึกและความคิดของคุณในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา ว่าตัวท่านมีลักษณะตรงกับข้อความต่อไปนี้มากน้อยเพียงใด แล้วทำเครื่องหมาย X ลงบนตัวเลขที่ตรงกับตัวท่านมากที่สุด

0	=	ไม่เคย	หมายถึง	ไม่เคยเกิดความรู้สึกนั้นเลย
1	=	เกือบไม่เคย	หมายถึง	เกิดความรู้สึกนั้นประมาณ 1-3 ครั้งใน 1 เดือน
2	=	บางครั้ง	หมายถึง	เกิดความรู้สึกนั้นประมาณ 1-2 ครั้งใน 1 สัปดาห์
3	=	บ่อย	หมายถึง	เกิดความรู้สึกนั้นประมาณ 3-4 ครั้งใน 1 สัปดาห์
4	=	บ่อยมาก	หมายถึง	เกิดความรู้สึกนั้นเป็นประจำทุกวัน

ข้อที่	ในช่วงเวลา 1 เดือนที่ผ่านมา	ไม่เคย	เกือบ ไม่เคย	บาง ครั้ง	บ่อย	บ่อย มาก
1	ใน 1 เดือนที่ผ่านมา เมื่อมีเหตุการณ์ไม่คาดคิดเกิดขึ้น ฉันจะอารมณ์เสื่อง่าย	0	1	2	3	4
2	ใน 1 เดือนที่ผ่านมาฉันรู้สึกสับสนจนไม่สามารถควบคุมเรื่องที่สำคัญในชีวิตได้	0	1	2	3	4
3	ในช่วงเวลา 1 เดือนที่ผ่านมา ฉันรู้สึกเครียดและกระวนกระวายใจ	0	1	2	3	4
4	.....	0	1	2	3	4
5	.....	0	1	2	3	4
6	.....	0	1	2	3	4
7	.....	0	1	2	3	4
8	.....	0	1	2	3	4
9	.....	0	1	2	3	4
10	.....	0	1	2	3	4
11	.....	0	1	2	3	4
12	.....	0	1	2	3	4
13	.....	0	1	2	3	4
14	.....	0	1	2	3	4

ตอนที่ 3 คำชี้แจง ขอให้อ่านข้อความต่อไปนี้ แล้วประเมินว่าตัวท่านมีลักษณะตรงกับข้อความต่อไปนี้มากน้อยเพียงใด แล้วทำเครื่องหมาย x ลงบนตัวเลขที่ตรงกับตัวท่านมากที่สุด

ข้อที่	ข้อความ	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง	ไม่เห็น ด้วย	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1	ฉันไม่มีสิ่งใดที่สนใจ อยากทำยามว่างเลย	1	2	3	4
2	เมื่อนึกถึงอายุตอนนี้ ฉันรู้สึกภูมิใจที่ประสบความสำเร็จในหลายด้านของชีวิต	1	2	3	4
3	ฉันสามารถจัดเวลาทำสิ่งต่างๆ ให้สำเร็จลงได้ตามใจนึก	1	2	3	4
4	1	2	3	4
5	1	2	3	4
6	1	2	3	4
7	1	2	3	4
8	1	2	3	4
9	1	2	3	4
10	1	2	3	4
11	1	2	3	4
12	1	2	3	4
13	1	2	3	4
14	1	2	3	4
15	1	2	3	4
16	1	2	3	4
17	1	2	3	4
18	1	2	3	4
19	1	2	3	4
20	1	2	3	4

ตอนที่ 4 คำชี้แจง กรุณาอ่านข้อความต่อไปนี้โดยละเอียดและทำเครื่องหมาย X ในช่องที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด

การขอรับคำปรึกษาช่วยเหลือทางจิตวิทยา คือ การรับการปรึกษาด้านจิตใจอย่างเป็นทางการจากนักวิชาชีพ เช่น จิตแพทย์ นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์

ข้อที่	ข้อความ	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง	ไม่เห็น ด้วย	เห็น ด้วย	เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1	ถ้าฉันเชื่อว่าฉันกำลังมีปัญหาทางจิตใจอยู่ สิ่งแรกที่ฉันจะทำคือไปพบนักจิตวิทยาการศึกษา	0	1	2	3
2	ถ้าฉันมีปัญหาทางอารมณ์อย่างรุนแรงในตอนนี้ ฉันก็มั่นใจว่าตนเองจะรู้สึกสบายใจขึ้นเมื่อได้พูดคุยกับนักจิตวิทยา	0	1	2	3
3	ฉันคิดว่า การไปพบนักจิตวิทยานั้นเป็นการกระทำที่ทำให้เสียเวลาและเสียค่าใช้จ่ายโดยใช่เหตุ	0	1	2	3
4	.....	0	1	2	3
5	.....	0	1	2	3
6	.....	0	1	2	3
7	.....	0	1	2	3
8	.....	0	1	2	3
9	.....	0	1	2	3
10	.....	0	1	2	3
11	.....	0	1	2	3
12	.....	0	1	2	3

ตอนที่ 5 คำชี้แจง กรุณาอ่านข้อความต่อไปนี้โดยละเอียดและทำเครื่องหมาย X ในช่องที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด

การขอรับคำปรึกษาช่วยเหลือทางจิตวิทยา คือ การรับการปรึกษาด้านจิตใจอย่างเป็นทางการ จากนักวิชาชีพ เช่น จิตแพทย์ นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์

ข้อที่	ข้อความ	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ไม่เห็นด้วย	เห็นด้วย	เห็นด้วยอย่างยิ่ง
1	การพบนักจิตวิทยาเพื่อแก้ไขปัญหาส่วนตัว (เช่นปัญหาทางอารมณ์ หรือปัญหาเกี่ยวกับความสัมพันธ์) จะถูกสังคมมองว่าเป็นคนมีปัญหาและสังคมไม่ยอมรับ	0	1	2	3
2	คนทั่วไปจะมองคนที่เคยไปรับการปรึกษาจากนักจิตวิทยาในทางไม่ดี	0	1	2	3
3	คนส่วนใหญ่มีแนวโน้มที่จะไม่ค่อยชอบคนที่เคยไปรับการปรึกษาจากนักจิตวิทยา	0	1	2	3
4	.....	0	1	2	3
5	.....	0	1	2	3
6	.....	0	1	2	3
7	.....	0	1	2	3
8	.....	0	1	2	3
9	.....	0	1	2	3
10	.....	0	1	2	3
11	.....	0	1	2	3
12	.....	1	2	3	4

ตอนที่ 6 คำชี้แจง ท่านคิดว่าคนรอบตัวท่านจะมีการแสดงท่าทีต่างๆดังต่อไปนี้มากน้อยเพียงใด ขอให้ท่านประเมิน โดยละเอียดเกี่ยวกับความเป็นไปได้และทำเครื่องหมาย X ในช่องที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด

ให้ลองนึกถึงว่าท่านกำลังประสบปัญหาด้านจิตใจ (เช่น ปรับตัวไม่ได้ เครียด หรือมีอาการซึมเศร้า) และท่านการขอรับคำปรึกษาช่วยเหลือทางจิตวิทยาหากท่านพบนักจิตวิทยาการปรึกษาเพื่อรับบริการแล้วท่าทีต่างๆของคนรอบข้าง เมื่อรู้ว่าท่านไปพบกับนักจิตวิทยาเพื่อรับคำปรึกษาช่วยเหลือทางจิตวิทยา

ข้อที่	คนรอบข้างจะมีท่าทีต่างๆ เมื่อรู้ว่าท่านขอรับการปรึกษาช่วยเหลือทางจิตวิทยา	ไม่แสดงท่าทีเลย	แสดงท่าทีเล็กน้อย	แสดงท่าทีบ้างบางครั้ง	แสดงท่าทีค่อนข้างมาก	แสดงท่าทีอย่างมาก
1	ไม่ค่อยคิดถึงคุณในทางที่ชอบ	1	2	3	4	5
2	คิดถึงท่านในด้านที่ไม่ดี	1	2	3	4	5
3	มองว่าท่านมีปัญหาอย่างรุนแรง	1	2	3	4	5
4	1	2	3	4	5
5	1	2	3	4	5
6	1	2	3	4	5
7	1	2	3	4	5
8	1	2	3	4	5
9	1	2	3	4	5
10	1	2	3	4	5
11	1	2	3	4	5
12	1	2	3	4	5
13	1	2	3	4	5
14	1	2	3	4	5
15	1	2	3	4	5
16	1	2	3	4	5
17	1	2	3	4	5
18	1	2	3	4	5
19	1	2	3	4	5
20	1	2	3	4	5

ตอนที่ 7 คำชี้แจง ท่านจะรู้สึกอย่างไรต่อตัวของท่านหากท่านกำลังประสบปัญหาที่ทำให้ท่านต้องการขอรับ
คำปรึกษาช่วยเหลือทางจิตวิทยา กรุณาประเมินโดยละเอียดและทำเครื่องหมาย X ในช่องที่ตรงกับความรู้สึกของ
ท่านมากที่สุด

การขอรับคำปรึกษาช่วยเหลือทางจิตวิทยา คือ การรับการปรึกษาด้านจิตใจอย่างเป็นทางการ

จากนักวิชาชีพ เช่น จิตแพทย์ นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์

ข้อที่	ข้อความ	ไม่เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง	ไม่เห็น ด้วย	เห็นด้วย และไม่เห็น ด้วยอย่าง ละเท่ากัน	เห็น ด้วย	เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
1	การแสวงหาความช่วยเหลือจากนักจิตวิทยาการปรึกษาจะทำให้ฉันรู้สึกว่าตนเองเป็นคนที่ไม่ค่อยฉลาดนัก	1	2	3	4	5
2	การขอความช่วยเหลือจากนักจิตวิทยาจะทำให้ฉันรู้สึกว่าตนเองด้อยค่าลง	1	2	3	4	5
3	ฉันมองว่าถ้าฉันไปปรึกษาปัญหากับนักจิตวิทยาการปรึกษาแล้วฉันจะรู้สึกว่าตนเองไม่เข้มแข็งพอ	1	2	3	4	5
4	.....	1	2	3	4	5
5	.....	1	2	3	4	5
6	.....	1	2	3	4	5
7	.....	1	2	3	4	5
8	.....	1	2	3	4	5
9	.....	1	2	3	4	5
10	.....	1	2	3	4	5
11	.....	1	2	3	4	5
12	.....	1	2	3	4	5

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวนิศานาถ เรืองเดชสิริพงศ์ จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาที่โรงเรียนราชินี

เมื่อปีการศึกษา 2546 สำเร็จปริญญาตรี หลักสูตรบริหารธุรกิจบัณฑิต สาขาการจัดการ
คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์วิทยาเขตศรีราชา เมื่อปีการศึกษา 2549

จากนั้นเข้าศึกษาต่อหลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการปรึกษา
คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อปีการศึกษา 2557

นิสิตผู้วิจัยได้ศึกษารายวิชาต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาตามหลักสูตรของ
สาขาวิชาจิตวิทยาการปรึกษาทั้งในภาคทฤษฎีและปฏิบัติ

โดยมีประสบการณ์ในการให้บริการการปรึกษาเชิงจิตวิทยา ได้แก่ ประสบการณ์การ
ให้บริการเชิงจิตวิทยาแบบรายบุคคล (Individual Counseling) รวมระยะเวลา 100 ชั่วโมงและ
การให้บริการเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม(Group Counseling) รวมระยะเวลา 200 ชั่วโมง

หมายเหตุ หากมีความประสงค์จะขอใช้มาตรวัดที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นในงานวิจัยครั้งนี้
สามารถติดต่อได้ที่ nisaung@gmail.com

