



Thai Journal of Clinical Psychology

Journal homepage: <https://so03.tci-thaijo.org/index.php/tci-thaijclinicpsy>

Original Article

อิทธิพลของการรับรู้ตราบาปและความรอบรู้ทางสุขภาพจิตที่มีต่อเจตคติต่อการแสวงหาความช่วยเหลือจากนักวิชาชีพทางด้านจิตวิทยา

The Influence of Stigma and Mental Health Literacy on Attitudes Toward Seeking Professional Psychological Help

เอื้ออนุช ถนอมวงษ์^{1*}

¹ อาจารย์ประจำภาควิชาจิตวิทยา คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

Uea-anut Tanomwong^{1*}

¹ Lecturer, Department of Psychology, Kasetsart University

* Corresponding author: e-mail. aeuranuch.t@ku.ac.th

Received: 16 November 2021 | Revised: 24 December 2021 | Accepted: 20 February 2022

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาระดับการรับรู้ตราบาป ความรอบรู้ทางสุขภาพจิตและเจตคติต่อการแสวงหาความช่วยเหลือจากนักวิชาชีพทางด้านจิตวิทยา และ 2) เพื่อวิเคราะห์อิทธิพลของการรับรู้ตราบาปและความรอบรู้ทางสุขภาพจิตที่มีต่อเจตคติต่อการแสวงหาความช่วยเหลือจากนักวิชาชีพทางด้านจิตวิทยาของนิสิตระดับปริญญาตรี **วัสดุและวิธีการ** การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ กลุ่มตัวอย่างคือ นิสิตมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ บางเขน จำนวน 520 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ มาตรการรับรู้ตราบาป มาตรการวัดความรอบรู้ทางสุขภาพจิต และมาตรการวัดเจตคติในการแสวงหาความช่วยเหลือจากนักวิชาชีพทางด้านจิตวิทยา สถิติที่ใช้คือ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และการวิเคราะห์การถดถอยพหุแบบขั้นตอน **ผลการศึกษา** ผลการศึกษาพบว่า 1) นิสิตมีการรับรู้ตราบาปทั้งสามด้านอยู่ในระดับเล็กน้อย มีความรอบรู้ทางสุขภาพจิตและเจตคติในการแสวงหาความช่วยเหลือจากนักวิชาชีพทางด้านจิตวิทยาอยู่ในระดับปานกลาง และ 2) การรับรู้ตราบาปจากบุคคลรอบข้าง ($\beta = .14$) การรับรู้ตราบาปจากสังคม ($\beta = .23$) และการรับรู้ตราบาปในตนเอง ($\beta = .33$) สามารถร่วมกันพยากรณ์เจตคติในการแสวงหาความช่วยเหลือจากนักวิชาชีพทางด้านจิตวิทยา ได้ร้อยละ 31.4 ($R^2 = .31$) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01 **สรุป** หากมีการรับรู้ตราบาปเพิ่มขึ้นทั้งสามด้าน มีแนวโน้มที่นิสิตจะมีการแสวงหาความช่วยเหลือช่วยเหลือทางจิตวิทยาเพิ่มขึ้น

คำสำคัญ: ความรอบรู้ทางสุขภาพจิต, การแสวงหาความช่วยเหลือจากนักวิชาชีพทางด้านจิตวิทยา, การรับรู้ตราบาป, นิสิต

Abstract

Objectives: 1) to study the level of stigma, mental health literacy and seeking psychological help; and 2) to analyze the influence of stigma and mental health literacy on undergraduate students' attitudes toward seeking professional psychological help. **Materials and methods:**

This research is a survey research. Participants were 520 undergraduate students from Kasetsart University (Bangkhen campus). The data were collected by a proportional randomization and simple random sampling. The tools of this research were Thai version of Internalized Stigma, Attitudes Toward Seeking Professional Psychological Help Scale, and Mental Health Literacy Scale. Descriptive statistics (e.g., percentage, frequency, mean, standard deviation), Pearson's product-moment correlation and multiple regression were used to analyses all the data.

Results: Findings reveal that the student had a slight perception of stigma while attitudes toward seeking professional psychological help and their mental health literacy were moderate. Moreover, perceived personal stigma ($\beta = .14$), perceived public stigma ($\beta = .23$), and perceived self-stigma ($\beta = .33$) positively predicted 31.4% of students' attitudes toward seeking professional psychological help ($R^2 = .31$) at a statistically significant level of 0.01. **Conclusion:** Perceived self-stigma statistically and positively predicted students' attitudes toward seeking professional psychological help.

Keywords: Mental health literacy, Stigma, Seeking professional psychological help, Undergraduate student

บทนำ

การเรียนในระดับมหาวิทยาลัย คือการเปลี่ยนผ่าน รูปแบบการเรียนและการใช้ชีวิตที่แตกต่างไปจากระดับมัธยมศึกษา ซึ่งต้องอาศัยการปรับตัวเป็นอย่างมาก หากผู้เรียนไม่สามารถปรับตัวได้อย่างเหมาะสม จะนำไปสู่การเกิดปัญหาต่าง ๆ ตามมาได้ ซึ่งปัญหาสุขภาพจิตพบได้บ่อยในนิสิตเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อม การเรียน มีภาระหน้าที่และ

ความรับผิดชอบที่มากขึ้น (Ontongtim et al., 2017) นิสิตส่วนหนึ่งต้องใช้ชีวิตห่างไกลจากพ่อแม่ อยู่หอพัก ต้องจัดการบริหารค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ด้วยตนเอง การเปลี่ยนสังคมใหม่ รวมทั้งระบบและวิธีการเรียนที่แตกต่างจากชั้นมัธยมซึ่งต้องอาศัยทักษะการบริหารเวลาที่ดีเหล่านี้ล้วนเป็นจุดวิกฤตที่ผู้เรียนต้องเผชิญ ทำให้มีโอกาสเกิดความไม่สบายใจและมีปัญหาสุขภาพจิตได้สูง (Arim, 2015) รวมทั้งความกังวลเกี่ยวกับเรื่องของอนาคต ซึ่งความเครียดมีความสัมพันธ์อย่าง

มากกับความเสี่ยงด้านพยาธิสภาพทางจิต โดยธรรมชาติของมนุษย์หากรู้สึกไม่สบายใจ มีความเครียดในระดับที่รุนแรงควรจะขอรับความช่วยเหลือทางด้านจิตใจกับนักจิตวิทยา แต่พบว่า มีนิสัยเพียงร้อยละ 33 เท่านั้นที่เข้าสู่บริการรับความช่วยเหลือ (Henriques, 2018) อีกทั้งพบว่า สาเหตุที่นิสัยไม่แสวงหาความช่วยเหลือจากนักวิชาชีพทางด้านจิตวิทยา เนื่องจากมีเจตคติว่าการขอรับความช่วยเหลือทางจิตวิทยาเป็นเรื่องที่น่าอาย คิดว่าคนอื่นอาจมองตนเองเป็นคนน่ารังเกียจ ไม่มีคุณค่า และกลัวผู้อื่นคิดว่าตนเองเป็นคนบ้าและน่ากลัว (Ruangdejsiripong, 2016) ซึ่งเกิดผลกระทบทางลบต่อตนเอง ครอบครัว สังคม และเศรษฐกิจไปกับการรักษาหรือแก้ไขปัญหาที่ปลายเหตุ อีกทั้งเกิดความทุกข์ ถูกลดคุณค่าความเป็นมนุษย์ มองตนเองในทางลบ กลัวเป็นที่น่ารังเกียจ ถูกกีดกันทางสังคม หรือเสียสิทธิ เสียโอกาสต่าง ๆ จึงเป็นเหตุผลในการปฏิเสธการเข้าสู่กระบวนการรักษาที่ถูกต้อง (Winter et al., 2017; Menon et al., 2017) ปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดการปฏิเสธการแสวงหาความช่วยเหลือจากนักวิชาชีพทางด้านจิตวิทยาคือการรับรู้ตราประทับที่ต่อการแสวงหาความช่วยเหลือจากนักวิชาชีพทางด้านจิตวิทยาแบ่งเป็น 3 รูปแบบ ได้แก่ 1) การรับรู้ตราประทับจากสังคม (public stigma) หมายถึง การถูกตีตรา และการถูกแบ่งแยก ซึ่งเป็นปฏิกิริยาของบุคคลอื่นที่อคติ และการเลือกปฏิบัติจากคนทั่วไปที่มีผลกระทบต่อบุคคล (Corrigan et al., 2012) 2) การรับรู้ตราประทับจากบุคคลรอบข้าง (personal stigma) หมายถึง การที่บุคคลรับรู้ว่าคุณค่าของตนเอง มีปฏิกิริยาและมีเจตคติต่อบุคคลที่แสวงหาความช่วยเหลือจากนักจิตวิทยาไปในทางลบ (Ruangdejsiripong, 2016) 3) การรับรู้ตราประทับในตนเอง (self-stigma) กล่าวคือ ความเชื่อของ

บุคคลมองตนเองว่าจะถูกสังคมมองว่าด้อยค่า และถูกกลั่นแกล้งโอกาสในอนาคตหากยอมรับการแสวงหาความช่วยเหลือทางจิตวิทยา (Menon et al., 2017) ส่งผลให้มีเจตคติเชิงลบต่อการแสวงหาความช่วยเหลือ มองว่าหากตนเข้ารับการรักษาจากนักจิตวิทยาแล้วนั้น ตนจะมีความรู้สึกว่าเป็นคนไม่ดี มองตนเองในทางลบ เห็นคุณค่าในตนเองต่ำ และมองว่าเป็นคนมีตราประทับ ส่งผลกระทบให้บุคคลไม่อยากแสวงหาความช่วยเหลือในอนาคต (Ludwikowski et al., 2009; Vogel et al., 2007) อย่างไรก็ตามบุคคลมีแนวโน้มที่จะแสวงหาความช่วยเหลือมากขึ้น หากได้รับการสนับสนุนจากเพื่อน ครอบครัว และคนรอบข้าง

นอกจากนี้ มีงานวิจัยที่พบว่าความรอบรู้ทางสุขภาพจิต หมายถึง ความรู้ ความเชื่อ และเจตคติของบุคคลต่อสุขภาพจิต ซึ่งช่วยในการจำแนก จัดการและป้องกันปัญหาด้านสุขภาพจิตในการศึกษาครั้งนี้แบ่งความรอบรู้ทางสุขภาพจิตออกเป็น 6 ประการ (Sittironnarit et al., 2021) ดังนี้ 1) ความสามารถในการจำแนกโรค (recognition of disorders) 2) ความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงและสาเหตุ (knowledge of risk factors and causes) 3) ความรู้เกี่ยวกับการแสวงหาข้อมูลด้านสุขภาพจิต (knowledge of how to seek mental health information) 4) ความรู้เกี่ยวกับการบำบัดรักษาตนเอง (knowledge of self-treatments) 5) ความรู้เกี่ยวกับแหล่งบริการของผู้เชี่ยวชาญ (knowledge of professional help available) 6) เจตคติที่ช่วยในการจำแนกความผิดปกติทางจิตและนำไปสู่การแสวงหาความช่วยเหลือที่เหมาะสม (attitude that promote recognition and appropriate help-seeking) นักวิจัยยังพบว่าบุคคลที่มีระดับความรอบรู้ทางสุขภาพจิตสูง มีแนวโน้มที่จะแสวงหา

ความช่วยเหลือจากนักวิชาชีพทางด้านจิตวิทยาสูง (Cheng et al., 2018)

จากหลักการและเหตุผลข้างต้น ผู้วิจัยจึงทำการศึกษาเพื่อวิเคราะห์อิทธิพลของการรับรู้ตราบาปและความรอบรู้ทางสุขภาพจิตที่มีต่อเจตคติต่อการแสวงหาความช่วยเหลือจากนักวิชาชีพทางด้านจิตวิทยา เพื่อนำผลการวิจัยมาใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาคุณภาพในการดูแลนิสิตที่ความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต เพื่อส่งเสริม สนับสนุน ให้นิสิตเข้ารับความช่วยเหลือทางจิตวิทยามากขึ้น โดยปรับการรับรู้ที่มีต่อตนเองจากปัญหาที่นิสิตได้รับ ให้สามารถดำเนินชีวิตในรั้วมหาวิทยาลัยได้อย่างเหมาะสมต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาระดับการรับรู้ตราบาป ความรอบรู้ทางสุขภาพจิต และเจตคติต่อการแสวงหาความช่วยเหลือจากนักวิชาชีพทางด้านจิตวิทยา
2. เพื่อวิเคราะห์อิทธิพลของการรับรู้ตราบาปและความรอบรู้ทางสุขภาพจิตที่มีต่อเจตคติต่อการแสวงหาความช่วยเหลือจากนักวิชาชีพทางด้านจิตวิทยา

สมมติฐานการวิจัย

การรับรู้ตราบาป และความรอบรู้ทางสุขภาพจิต อย่างน้อย 1 ปัจจัย สามารถพยากรณ์เจตคติต่อการแสวงหาความช่วยเหลือจากนักวิชาชีพทางด้านจิตวิทยา

นิยามศัพท์เฉพาะ

การรับรู้ตราบาป หมายถึง การที่บุคคลรับรู้หรือมีความเชื่อว่าสังคมมองว่าบุคคลที่ขอรับการช่วยเหลือจากนักจิตวิทยาเป็นบุคคลที่มีความแปลกแยก รวมถึงรับรู้ว่าคนรอบข้างมองตนเองในทางลบและมีปฏิกิริยาทางลบหาก

ตนทำการแสวงหาความช่วยเหลือจากนักวิชาชีพทางด้านจิตวิทยาซึ่งมีเจตคติด้านลบในการขอรับการช่วยเหลือจากนักจิตวิทยามาเป็นของตนเองและปฏิเสธการเข้ารับการปรึกษาจากนักจิตวิทยา เพราะหากตนเข้ารับการปรึกษาจากนักจิตวิทยาก็จะทำให้รู้สึกว่าเป็นคนไม่ดีมองตนเองในทางลบ เห็นคุณค่าตนเองต่ำ และมองว่าตนเป็นคนมีตราบาป

ความรอบรู้ทางสุขภาพจิต หมายถึง ความรู้ ความเชื่อ และเจตคติของบุคคลต่อสุขภาพจิต ซึ่งช่วยในการจำแนก จัดการและป้องกันปัญหาด้านสุขภาพจิต

เจตคติในการแสวงหาความช่วยเหลือจากนักวิชาชีพทางด้านจิตวิทยา หมายถึง ปริมาณความรู้สึก ความเชื่อเกี่ยวกับคุณค่าและโทษของการขอความช่วยเหลือด้านจิตใจจากนักวิชาชีพด้านสุขภาพจิตของบุคคลที่จะตอบสนองไปในทิศทางลบหรือบวก อันส่งผลต่อพฤติกรรมการแสวงหาความช่วยเหลือจากนักวิชาชีพทางด้านจิตวิทยาในลำดับต่อไป

วัสดุและวิธีการ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้

ประชากรคือ นิสิตระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ บางเขน จำนวน 29,145 คน (ข้อมูล ณ วันที่ 5 เมษายน 2563) (Kasetsart University, 2020)

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือ นิสิตระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ บางเขน จำนวน 520 คน การพิจารณาจำนวนกลุ่มตัวอย่างโดยคำนึงถึงขนาดอิทธิพล (effect size หรือ f^2) พบว่า ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่เพียงพอสำหรับขนาดอิทธิพลระดับกลาง ($f^2 = .05$) ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่เพียงพอต่อการวิจัย คือ 481 คน ทำให้มีค่าอำนาจการทดสอบ (power)

ที่ร้อยละ 95 ผู้วิจัยได้กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างประมาณ 520 คน โดยประมาณจำนวนที่เพิ่มขึ้นร้อยละ 10 จากจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้ เพื่อลดความคลาดเคลื่อนของการเก็บข้อมูลให้เหลือน้อยที่สุด จากนั้นผู้วิจัยได้เลือกใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิอย่างเป็นสัดส่วน (proportional stratified random sampling) โดยแบ่งประชากรตามกลุ่มคณะทั้งหมด 15 คณะ และ 1 วิทยาลัย แล้วหาสัดส่วนกลุ่มตัวอย่างจากจำนวนประชากรแต่ละคณะ เพื่อให้ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่เป็นตัวแทนประชากรที่มีการกระจายกันอย่างเป็นสัดส่วนในทุกคณะของมหาวิทยาลัย จากนั้นจึงใช้การสุ่มอย่างง่าย และเมื่อเก็บข้อมูลจริงได้กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้จำนวน 564 คน

เกณฑ์การคัดเลือกเข้าอาสาสมัคร (inclusion criteria) ได้แก่ 1) มีอายุตั้งแต่ 18-25 ปี 2) เป็นนิสิตมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ บางเขน 3) สามารถอ่าน ฟัง เขียนภาษาไทยได้ และ 4) ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์การคัดออกอาสาสมัคร (exclusion criteria) ได้แก่ 1) ตอบแบบสอบถามไม่ครบตามที่กำหนดไว้ และ 2) ไม่อยู่ในช่วงเวลาเก็บข้อมูล

เกณฑ์การถอนตัวอาสาสมัคร (withdrawal criteria for individual participants) ได้แก่ 1) อาสาสมัครตัดสินใจออกจากโครงการ และ 2) เกิดผลข้างเคียงในระหว่างตอบแบบสอบถาม จนไม่สามารถให้ข้อมูลได้ตามปกติ

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา คือ แบบสอบถาม ซึ่งแบ่งเป็น 4 ตอน ได้แก่

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ ชั้นปี คณะ และประสบการณ์การขอรับความช่วยเหลือจากนักวิชาชีพอทางจิตวิทยา โดย

ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบตรวจรายการ (check list) และแบบเติมคำตอบ

ตอนที่ 2 มาตรการวัดการรับรู้ตราบาป ประกอบด้วย 1) มาตรการวัดการรับรู้ตราบาปจากบุคคลรอบข้าง (personal stigma) โดย perceptions of stigmatization by others for seeking help ของ Vogel et al. (2006) จำนวน 12 ข้อ 2) มาตรการวัดการรับรู้ตราบาปจากสังคม (public stigma) โดย stigma scale for receiving psychological help ของ Komiya et al. (2000) จำนวน 12 ข้อ และ 3) มาตรการวัดการรับรู้ตราบาปในตนเอง (self-stigma) โดย self-stigma of seeking help scale ของ Vogel et al. (2006) จำนวน 12 ข้อ ซึ่งทั้ง 3 องค์ประกอบพัฒนาโดย ธนวัต ปุณยกันก (Poonyakanok, 2010) มีลักษณะแบบสอบถามของมาตรเป็นแบบมาตราประเมินค่า (rating scale) โดยใช้มาตราวัดลิเคิร์ต (likert scale) 5 ระดับ ตั้งแต่ระดับน้อยที่สุด (1) จนถึงมากที่สุด (5) ได้ผ่านการพิจารณาจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 คน และมีค่าความเชื่อมั่นของมาตรการรับรู้ตราบาปจากบุคคลรอบข้าง จากสังคม และในตนเอง เท่ากับ .87 .86 และ .96 ตามลำดับ ในการวิจัยครั้งนี้ค่าความเชื่อมั่นฉบับรวม เท่ากับ .90

ตอนที่ 3 มาตรการวัดความรู้ทางสุขภาพจิต (the mental health literacy scale-MHLS) โดย O'Connor and Casey (2015) ฉบับภาษาไทย พัฒนาโดย กอบหทัย สิทธิธรรณฤทธิ์ และคณะ (Sittironnarit et al., 2021) จำนวน 35 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามของมาตรวัดเป็นแบบมาตราประเมินค่า (rating scale) โดยใช้มาตราวัดลิเคิร์ต (likert scale) 5 ระดับ ตั้งแต่ระดับน้อยที่สุด (1) จนถึงมากที่สุด (5) ได้ผ่านการพิจารณาจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 คน และ

มีค่าความเชื่อมั่นของมาตรวัดความรอบรู้ทางสุขภาพจิตทั้งฉบับเท่ากับ .72

ตอนที่ 4 มาตรวัดเจตคติในการแสวงหาความช่วยเหลือจากนักวิชาชีพทางด้านจิตวิทยา (attitude toward seeking professional psychological help scale: ATSPPH) ของ Fisher and Turner (1970) ฉบับภาษาไทย ซึ่งพัฒนาโดย ญัฐวุฒิ อรินทร์ (Arin, 2015) จำนวน 16 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามของมาตรวัดเป็นแบบมาตราประเมินค่า (rating scale) โดยใช้มาตราวัดลิเคิร์ต (likert scale) 5 ระดับ ตั้งแต่ระดับน้อยที่สุด (1) จนถึงมากที่สุด (5) ได้ผ่านการพิจารณาจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 คน และมีค่าความเชื่อมั่นของมาตรวัดเจตคติในการแสวงหาความช่วยเหลือจากนักวิชาชีพทางด้านจิตวิทยาทั้งฉบับเท่ากับ .72

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ก่อนดำเนินการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการขออนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ รหัส KUREC-SS63/005 เพื่อประสานงานกับอาจารย์ผู้รับผิดชอบของมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ บางเขน เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีการประชาสัมพันธ์ขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล โดยชี้แจงอาสาสมัครผู้รับการวิจัยด้วยตนเอง จากนั้นให้อาสาสมัครที่สมัครใจเข้าร่วมการวิจัย ลงนามตอบรับหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย และหลังจากนั้นจึงเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไปใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage)

ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)

2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรโดยใช้สถิติวิเคราะห์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (pearson's product moment correlation coefficient)

3. วิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (multiple regression analysis) ด้วยวิธีเพิ่มตัวแปรอิสระแบบขั้นตอน (stepwise)

ข้อพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ (Ethical consideration)

ผู้วิจัยจะปฏิบัติตามหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ทั้ง 3 ข้อ ได้แก่ หลักความเคารพในบุคคล (respect for person) โดยการให้ข้อมูลอย่างครบถ้วนจนผู้ที่ได้รับเชิญให้เข้าร่วมในการวิจัยเข้าใจเป็นอย่างดี และตัดสินใจอย่างอิสระในการให้ความยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย ผู้วิจัยจะเคารพความเป็นส่วนตัวและการเก็บรักษาความลับของอาสาสมัครผู้รับการวิจัย โดยในแบบบันทึกข้อมูลจะไม่มีข้อมูลที่บ่งชี้ (identifiers) ถึงอาสาสมัครผู้รับการวิจัย หลักการให้ประโยชน์ไม่ก่อให้เกิดอันตราย (beneficence/ non-maleficence) อาสาสมัครผู้รับการวิจัยจะไม่ได้รับประโยชน์ใด ๆ อาจเกิดความเสียหายต่ออาสาสมัครผู้รับการวิจัยเพียงเล็กน้อย คือ ความลับของอาสาสมัครผู้รับการวิจัยอาจถูกเปิดเผย ผู้วิจัยจะเก็บรักษาความลับของอาสาสมัครผู้รับการวิจัยเป็นอย่างดี และหลักความยุติธรรม (justice) คือ มีเกณฑ์การคัดเข้าและเกณฑ์การคัดออกชัดเจน มีการกระจายประโยชน์และความเสี่ยงอย่างเท่าเทียมกัน ไม่มีอคติ

ผลการศึกษา

1. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

นิสิตกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามทั้งสิ้น 520 คน จากการเก็บข้อมูลทั้งหมด 564 คน คิดเป็นร้อยละ 92.20 จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 67.20 เพศชายร้อยละ 31.40 และเพศทางเลือก ร้อยละ 1.40 อายุของผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีอายุ 19 ปี ร้อยละ 48.00 รองลงมา คือ อายุ 18 ปี ร้อยละ 25.40 และอายุ 20 ปี ร้อยละ 16.70 ตามลำดับ ชั้นปีของผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ศึกษาอยู่ในชั้นปี 1 ร้อยละ 80.90 รองลงมา ชั้นปี 2 ร้อยละ 10.80 และชั้นปี 4 ร้อยละ 3.70 คณะของผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ศึกษาอยู่ในคณะเศรษฐศาสตร์ ร้อยละ 14.70 รองลงมา คณะวิศวกรรมศาสตร์ ร้อยละ 14.40 และคณะเกษตร ร้อยละ 12.40

เมื่อพิจารณาด้านประสบการณ์การขอรับความช่วยเหลือจากนักวิชาชีพทางด้านจิตวิทยาพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ไม่เคยมีประสบการณ์ในการขอรับความช่วยเหลือจากนักวิชาชีพทางด้านจิตวิทยา ร้อยละ 94.10 และมีประสบการณ์ในการขอรับความช่วยเหลือจากนักวิชาชีพทางด้านจิตวิทยา ร้อยละ 5.90

และระดับความพึงพอใจจากการเข้ารับความช่วยเหลือ ส่วนใหญ่มีระดับความพึงพอใจต่อการเข้ารับความช่วยเหลือจากนักวิชาชีพทางด้านจิตวิทยาอยู่ในระดับ 7 ร้อยละ 21.20 รองลงมา ระดับ 6 ร้อยละ 18.20 และระดับ 3 ร้อยละ 9.10 ตามลำดับ

เมื่อเกิดปัญหาเกี่ยวกับบุคคลที่ขอความช่วยเหลือ จากการวิจัยครั้งนี้ พบว่า บุคคลที่ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกที่จะปรึกษาเป็นลำดับที่ 1 ส่วนใหญ่ ได้แก่ พ่อแม่ร้อยละ 46.50 ลำดับถัดมาคือ เพื่อนร้อยละ 38.20 และแฟนร้อยละ 15.60 บุคคลที่ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกที่จะปรึกษาในลำดับที่ 2 ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกปรึกษาพี่น้องร้อยละ 38.10 ลำดับถัดมาคือเพื่อนร้อยละ 27.70 และแฟนร้อยละ 22.30 จากข้อมูลจะเห็นได้ว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เลือกปรึกษาพ่อแม่มากที่สุด ต่อมาคือเพื่อนและแฟนตามลำดับ ตามรายละเอียดในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ความถี่และร้อยละของบุคคลที่กลุ่มตัวอย่างเลือกปรึกษาเมื่อมีปัญหา

	พ่อแม่		ญาติ		พี่น้อง		แฟน		เพื่อน	
	n	ร้อยละ	n	ร้อยละ	n	ร้อยละ	n	ร้อยละ	n	ร้อยละ
ลำดับที่ 1	246	46.50	1	0.30	47	10.50	54	15.60	198	38.20
ลำดับที่ 2	107	20.20	14	4.10	171	38.10	77	22.30	144	27.70
ลำดับที่ 3	127	24.00	43	12.50	141	31.40	66	19.10	107	20.60
ลำดับที่ 4	45	8.50	92	26.70	82	18.30	65	18.80	58	11.20
ลำดับที่ 5	3	0.60	186	54.10	8	1.80	83	24.00	12	2.30
ลำดับที่ 6	1	0.20	8	2.30	0	0	1	0.30	0	0

2. ผลการวิเคราะห์ตัวแปรที่ศึกษา

นิสิตผู้ตอบแบบสอบถามมีค่าเฉลี่ยของการรับรู้ตราบาปจากบุคคลรอบข้าง ($\bar{X} = 1.81$) การรับรู้ตราบาปจากสังคม ($\bar{X} = 1.43$) และการรับรู้ตราบาปในตนเอง ($\bar{X} = 1.10$) อยู่ในระดับเล็กน้อย มีค่าเฉลี่ยเจตคติในการแสวงหาความช่วยเหลือจากนักวิชาชีพทางด้านจิตวิทยา ($\bar{X} = 2.90$) และความรอบรู้ทางสุขภาพจิต ($\bar{X} = 2.77$) อยู่ในระดับปานกลาง

เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร พบว่า ส่วนใหญ่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 มีจำนวน 9 คู่ และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มีจำนวน 1 คู่ คู่ที่มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์มากที่สุด คือ การรับรู้ตราบาปในตนเองกับเจตคติในการแสวงหาความช่วยเหลือจากนักวิชาชีพทางด้านจิตวิทยา ($r = -.493$)

ส่วนคู่ที่มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์น้อยที่สุด คือ การรับรู้ตราบาปจากสังคมกับความรอบรู้ทางสุขภาพจิต ($r = .104$)

เมื่อพิจารณาค่าความเบ้ (skewness) และค่าความโด่ง (kurtosis) โดยใช้เกณฑ์ในการแปลผลของ บุญใจ ศรีสถิตนรากร (Srisatidnarakul, 2020) เมื่อพิจารณาค่าความเบ้ (skewness) พบว่า คะแนนการรับรู้ตราบาปจากสังคม ความรอบรู้ทางสุขภาพจิต และเจตคติต่อการแสวงหาความช่วยเหลือจากนักวิชาชีพทางด้านจิตวิทยา มีการแจกแจงใกล้เคียงแบบสมมาตร (approximately symmetric) ส่วนคะแนนการรับรู้ตราบาปจากบุคคลรอบข้างและการรับรู้ตราบาปในตนเองมีการแจกแจงแบบเบ้ปานกลาง (moderately skewed) และเมื่อพิจารณาค่าความโด่ง (kurtosis) พบว่าคะแนนทุกตัวแปรมีการแจกแจงแบบปาน (platykurtic kurtosis) โดยรายละเอียดตามตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษา

ตัวแปร	\bar{X}	S.D.	SK	KU	ระดับ	1	2	3	4	5
1. การรับรู้ตราบาปจากสังคม	1.43	0.62	-.18	-.35	เล็กน้อย	1				
2. การรับรู้ตราบาปจากบุคคลรอบข้าง	1.81	0.81	1.37	1.46	เล็กน้อย	.36**	1			
3. การรับรู้ตราบาปในตนเอง	1.10	0.49	.57	1.85	เล็กน้อย	.43**	.47**	1		
4. ความรอบรู้ทางสุขภาพจิต	2.77	0.35	.45	1.52	ปานกลาง	.10*	.15**	.19**	1	
5. เจตคติต่อการแสวงหาความช่วยเหลือจากนักวิชาชีพทางจิตวิทยา	2.90	0.48	.23	2.15	ปานกลาง	.42**	.38**	.49**	.17**	1

3. ผลการทดสอบสมมติฐานการวิจัย

การทดสอบสมมติฐานที่ว่า การรับรู้ตราบาป และความรอบรู้ทางสุขภาพจิต อย่างน้อย

1 ปัจจัย สามารถพยากรณ์เจตคติต่อการแสวงหาความช่วยเหลือจากนักวิชาชีพทางด้านจิตวิทยา ผู้วิจัยได้ใช้วิธีการวิเคราะห์การถดถอยพหุ

(multiple regression analysis) โดยใช้วิธีเพิ่มตัวแปรอิสระแบบขั้นตอน (stepwise regression) โดยก่อนทำการวิเคราะห์ข้อมูลได้ตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์การถดถอย ได้แก่ ตัวแปรทุกตัวจะต้องอยู่ในระดับตัวแปรระดับอันตรภาค (interval scale) ขึ้นไป และทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระเพื่อไม่ให้เกิดปัญหา “multicollinearity problem” โดยตัวแปรอิสระต้องไม่มีความสัมพันธ์กันเกิน 0.8 (Prasitratasin, 1995) จากนั้นจึงทำการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมติฐานและได้ผลการทดสอบสมมติฐาน พบว่า

การรับรู้ตราภาพจากบุคคลรอบข้าง การรับรู้ตราภาพจากสังคม และการรับรู้ตราภาพในตนเอง สามารถร่วมกันพยากรณ์เจตคติในการแสวงหาความช่วยเหลือจากนักวิชาชีพทางด้านจิตวิทยา ได้ร้อยละ 31.4 ($R^2 = .31$) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01 โดยเมื่อพิจารณาสามารถเรียงตามลำดับตัวแปรต้นที่มีอิทธิพลมากที่สุดไปหาตัวแปรต้นที่มีอิทธิพลน้อยที่สุด ดังนี้

การรับรู้ตราภาพในตนเอง ($\beta = .33$) มีผลในทิศทางบวกต่อเจตคติในการแสวงหาความช่วยเหลือจากนักวิชาชีพทางด้านจิตวิทยา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สามารถแปลความหมายได้ว่า หากนิสิตมีการรับรู้ตราภาพในตนเองเพิ่มขึ้น 1 หน่วย จะทำให้มีเจตคติในการแสวงหาความช่วยเหลือจากนักวิชาชีพทางด้านจิตวิทยา เพิ่มขึ้น .33 หน่วย ($b = .33$)

การรับรู้ตราภาพจากสังคม ($\beta = .23$) มีผลในทิศทางบวกต่อเจตคติในการแสวงหาความช่วยเหลือจากนักวิชาชีพทางด้านจิตวิทยา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สามารถแปลความหมายได้ว่า หากนิสิตมีการรับรู้ตราภาพจากสังคม เพิ่มขึ้น 1 หน่วยจะทำให้มีเจตคติใน

การแสวงหาความช่วยเหลือจากนักวิชาชีพทางด้านจิตวิทยา เพิ่มขึ้น .18 หน่วย ($b = .18$)

การรับรู้ตราภาพจากบุคคลรอบข้าง ($\beta = .14$) มีผลในทิศทางบวกต่อเจตคติในการแสวงหาความช่วยเหลือจากนักวิชาชีพทางด้านจิตวิทยา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สามารถแปลความหมายได้ว่า หากนิสิตมีการรับรู้ตราภาพจากบุคคลรอบข้างเพิ่มขึ้น 1 หน่วย จะทำให้มีเจตคติในการแสวงหาความช่วยเหลือจากนักวิชาชีพทางด้านจิตวิทยาเพิ่มขึ้น .08 หน่วย ($b = .08$)

สมการพยากรณ์จากคะแนนดิบคือ เจตคติในการแสวงหาความช่วยเหลือจากนักวิชาชีพทางด้านจิตวิทยา = $2.13 + .18$ (การรับรู้ตราภาพจากสังคม) + $.08$ (การรับรู้ตราภาพจากบุคคลรอบข้าง) + $.33$ (การรับรู้ตราภาพในตนเอง)

สมการพยากรณ์จากคะแนนมาตรฐานคือ เจตคติในการแสวงหาความช่วยเหลือจากนักวิชาชีพทางด้านจิตวิทยา = $.23$ (การรับรู้ตราภาพจากสังคม) + $.14$ (การรับรู้ตราภาพจากบุคคลรอบข้าง) + $.33$ (การรับรู้ตราภาพในตนเอง) รายละเอียดดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณโดยนำตัวแปรเข้าสมการด้วยวิธีเพิ่มตัวแปรอิสระแบบขั้นตอน

ตัวแปรอิสระ	Unstandardized		Standardized	t	Sig
	Coefficients		Coefficients		
	b	SEb	β		
การรับรู้ตราบาปจากสังคม	.18	.03	.23	5.90**	<.001
การรับรู้ตราบาปจากบุคคลรอบข้าง	.08	.02	.14	3.50**	<.001
การรับรู้ตราบาปในตนเอง	.33	.04	.33	7.88**	<.001
ค่าความคงที่	2.13	.05		40.94	

* $p < .05$, ** $p < .01$, $R^2 = .31$ และ Adjusted $R^2 = .31$

วิจารณ์

จากผลการทดสอบสมมติฐานที่พบว่า การรับรู้ตราบาปจากบุคคลรอบข้าง การรับรู้ตราบาปจากสังคม การรับรู้ตราบาปในตนเอง สามารถร่วมกันพยากรณ์เจตคติต่อการแสวงหาความช่วยเหลือจากนักวิชาชีพทางด้านจิตวิทยาได้ สามารถอภิปรายผลการวิจัยได้ ดังนี้

การรับรู้ตราบาปในตนเองกล่าวได้เป็นการรับรู้ตนเองของบุคคลในทางลบ มองตนเองไม่มีคุณค่า ไม่ควรได้รับการยอมรับจากผู้อื่น ซึ่งก่อให้เกิดความเครียด รู้สึกหมดหนทาง นำไปสู่การพยายามหาทางออกจากสถานการณ์ดังกล่าว เป็นไปในทิศทางเดียวกับการศึกษาของ Tuliao and Holyoak (2020) ที่ศึกษาการรับรู้ตราบาปของผู้ใช้สารเสพติด พบว่า การรับรู้ตราบาปมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการแสวงหาความช่วยเหลือทางจิตวิทยา นอกจากนี้การรับรู้ตราบาปจากบุคคลรอบข้าง หมายถึงการได้รับการช่วยเหลือหรือสนับสนุนจากบุคคลที่มีความสำคัญกับตนเอง สามารถช่วยให้บุคคลเกิดการแสวงหาความช่วยเหลือจากนักวิชาชีพทางด้านจิตวิทยาเพิ่มขึ้นได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Cheng et al. (2018) ได้กล่าวถึงการที่การรับรู้ตราบาปเกี่ยวกับตนเองสัมพันธ์กับการแสวงหาความช่วยเหลือทางจิตวิทยา และได้กล่าวถึงการลด

ตราบาปเกี่ยวกับตนเองโดยการให้สถาบันการศึกษาได้จัดสรรงบคโดยการให้บุคคลที่มีชื่อเสียงที่มีประสบการณ์เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพจิตมาถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์ ก็จะสามารถช่วยลดความรู้สึกมีตราบาปในตนเองได้ สรุปได้ว่าการรับรู้ตราบาปมีโอกาสในการช่วยให้บุคคลมีการแสวงหาความช่วยเหลือจากนักวิชาชีพทางด้านจิตวิทยาที่เพิ่มขึ้นได้

ดังนั้นจึงควรมีการศึกษาเพิ่มเติมต่อไป รวมถึงปัญหาด้านการเข้าถึงบริการทางสุขภาพจิตในประเทศไทย รวมถึงปัญหาด้านการเข้าถึงบริการทางสุขภาพจิตในประเทศไทย ที่มีการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยจิตเวชสามารถเข้าถึงบริการทางสุขภาพจิตได้น้อย (Suksompong et al., 2016; Polnarat et al., 2021) ซึ่งอาจแสดงถึงอุปสรรคในการแสวงหาความช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญ ที่แม้จะมีความรอบรู้ทางสุขภาพจิต ซึ่งข้อมูลด้านสุขภาพจิตในปัจจุบันค่อนข้างที่จะหาได้ง่ายตามสื่อออนไลน์ทั่วไป แต่ก็ไม่สามารถหลีกเลี่ยงความยากลำบากในการเข้ารับบริการได้ และความยากลำบากนี้อาจเป็นตัวแปรที่ส่งผลต่อเจตคติในการแสวงหาความช่วยเหลือจากนักวิชาชีพทางด้านจิตวิทยา โดยเฉพาะในกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นนิสิตที่มีข้อจำกัดด้านค่าใช้จ่ายในการเข้ารับบริการ นอกจากนี้ในรายงานการศึกษาเรื่องความชุกของโรคจิตเวชและปัญหาสุขภาพจิต: การสำรวจระดับชาติวิทยา

สุขภาพจิตของคนไทยระดับชาติปี 2556 ของกรมสุขภาพจิต (Department of Mental Health, 2016) พบว่าสาเหตุที่ผู้ป่วยจิตเวชไม่เข้ารับบริการสุขภาพจิต อันดับ 1 เป็นเพราะคิดว่าตัวเองไม่มีปัญหา รองลงมายอมรับว่ามีปัญหาแต่คิดว่าจัดการเองได้ หากมีการให้ความรู้โรคทางจิตเวชเป็นโรคที่รักษาหายได้ และทำให้กลุ่มเป้าหมายมีเจตคติที่ดีขึ้นต่อการรักษา อาจจะเพิ่มอัตราการเข้าถึงบริการทางสุขภาพจิตได้

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

1. บุคคลใกล้ชิดมีความสำคัญในการช่วยให้บุคคลแสวงหาการช่วยเหลือทางจิตวิทยา จึงควรมีการจัดโครงการหรือให้ข้อมูลกับเพื่อน เพื่อเป็นแหล่งข้อมูลในการสังเกต แนะนำช่วยเหลือเพื่อนนิสิตได้รวดเร็วและมีประสิทธิภาพ รวมไปถึงการให้มีบุคคลตัวอย่างที่นิสิตชื่นชอบหรือมีวัยใกล้เคียงกันที่เคยประสบปัญหาด้านสุขภาพจิตถ่ายทอดประสบการณ์การรับการรักษาและการก้าวข้ามความรู้สึกเป็นตราบาป

2. สร้างเจตคติ มุมมองให้กับนิสิตเข้าใจบุคคลที่เข้ารับบริการทางจิตวิทยาที่ถูกต้อง เพื่อป้องกันการตีตราและเกิดตราบาปทางสังคม ที่อาจนำไปสู่พฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมได้

3. ในการวิจัยครั้งต่อไปควรมีการศึกษาเรื่องการเข้าถึงสื่อออนไลน์เพื่อให้ทราบว่ามีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตและการนำไปสู่การแสวงหาความช่วยเหลือทางจิตวิทยาหรือไม่

สรุป

นิสิตมีการรับรู้ตราบาปอยู่ในระดับเล็กน้อย มีเจตคติในการแสวงหาความช่วยเหลือจากนักวิชาชีพทางด้านจิตวิทยาและความรอบรู้ทางสุขภาพจิตอยู่ในระดับปานกลาง และการรับรู้ตราบาปจากบุคคลรอบข้าง ($\beta = .14$) การ

รับรู้ตราบาปจากสังคม ($\beta = .23$) การรับรู้ตราบาปในตนเอง ($\beta = .33$) สามารถร่วมกันพยากรณ์เจตคติในการแสวงหาความช่วยเหลือจากนักวิชาชีพทางด้านจิตวิทยา ได้ร้อยละ 31.4 ($R^2 = .31$) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01 และการรับรู้ตราบาปในตนเองสามารถร่วมกันพยากรณ์การแสวงหาความช่วยเหลือจากนักวิชาชีพทางด้านจิตวิทยาของนิสิตได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในทางบวก

เอกสารอ้างอิง (References)

Arin, N. (2015). Factors affecting the intention for seeking professional psychological help among university students. *Journal of Behavioral Science*, 16(1), 82-101.

Cheng, H. L., Wang, C., McDermott, R. C., Kridel, M., & Rislin, J. L. (2018). Self-stigma, mental health literacy, and attitudes toward seeking psychological help. *Journal of Counseling & Development*, 96(1), 64-74.

Corrigan, P. W., Morris, S. B., Michaels, P. J., Rafacz, J. D., & Rüsck, N. (2012). Challenging the public stigma of mental illness: A meta-analysis of outcome studies. *Psychiatric Services*, 63(10), 963-973.

Department of Mental Health. (2016). *Prevalence of mental disorders and mental health problems: Results from Thai national mental health survey 2013 Thailand*. Bureau of Mental Health Service Administration, Department of Mental Health, Ministry of Health.

- <https://dmh.moph.go.th/ebook/dl.asp?id=382> (in Thai).
- Henriques, G. (2018). *The college student mental health crisis (update) What's behind the rise in reported problems?*. Psychology Today. Retrieved April 29, 2019, <https://www.psychologytoday.com/us/blog/theory-knowledge/201811/the-college-student-mental-health-crisis-update>.
- Kasetsart University. (2020, November 19). *Kasetsart University: Number of students academic*. Kasetsart University. <https://www.ku.ac.th/en/statistical-data/view/Kasetsart-University-Number-of-Students-Academic>.
- 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), 138-143. Retrieved November 15, 2021, from <https://doi.org/10.1037/0022-0167.47.1.138>
- 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.
- Menon, V., Sarkar, S., & Kumar, S. (2017). A cross-sectional analysis of barriers to health-care seeking among medical students across training period. *Journal of Mental Health and Human Behaviour*, 22(2), 97.
- Ontongtim, S., Laojeerunkun, P., Pojpanitpong, S., & Dongtib, C. (2017). The adjustment of the first year undergraduate students of higher education in statutes within Muang district in Chiang Rai province. *Apheit journal*, 23(1), 18-25.
- Polnarat, S., Kamkaew, P., Danboonchant, D., Pukhamsuk, T., & Suriyakhup, W. (2021). A guideline for the community mental health clinic development using folk wisdom under Lanna medical context. *Journal of MCU Nakhondhat*, 8(5), 162-176.
- Poonyakanok, T. (2010). *A model of professional help seeking intentions; The mediating role of perceived stigma and attitudes toward help seeking*. [Unpublished master's thesis]. Chulalongkorn University.
- Prasitratasin, S. (1995). *Research methodology of social sciences*. National Institute of Development Administration.
- Ruangdejsiripong, N. (2016). *Relationships Among stress, stigma, attitudes toward psychological help seeking and midlife crisis in working age persons*. [Unpublished master's thesis]. Chulalongkorn University.
- Sittironnarit, G., Sripen, R., & Phattharayuttawat, S. (2021). Psychometric properties of the Thai mental health literacy scale in sixth-year medical students. *Siriraj Medical Journal*, 74(2), 100-107. <https://doi.org/10.33192/Smj.2022.13>

- Srisatidnarakul, B. (2020). *Effect size, power analysis, optimal sample size calculations using G*Power software*. Chulalongkorn University Press. (in Thai).
- Suksompong, S., Losatiankij, P., Kaewyot, K., Chutha, W., & Udomittipong, D. (2016). The Thai national mental health survey 2013: Access to mental health services of people in Bangkok. *Journal of Somdet Chaopraya Institute of Psychiatry, 10*(1), 40-51.
- Tuliao, A. P., & Holyoak, D. (2020). Psychometric properties of the perceived stigma towards substance users scale: Factor structure, internal consistency, and associations with help-seeking variables. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse, 46*(2), 158-166.
- 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., Wade, N. G., & Hackler, A. 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.
- Winter, R. I., Patel, R., & Norman, R. I. (2017). A qualitative exploration of the help-seeking behaviors of students who experience psychological distress around assessment at medical school. *Academic psychiatry, 41*(4), 477-485.