

ความตรงและความเที่ยงของแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถตนเอง
ของนักวิชาการสาธารณสุขในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
ต่อการป้องกันภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์ถึงหลังคลอด

Validity and Reliability of Self-Efficacy Questionnaire among Public Health
Professionals for Perinatal Depressive Symptom Prevention in Women

นิติกร ภูสุวรรณ^{1*} และ สันติสุข ไชยมงคล²

Nitikorn Phoosuvan^{1*} and Santisuk Chaimongkol²

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดสกลนคร^{1*}, สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร²
Faculty of Public Health, Kasetsart University Chalermphrakiat Sakonnakhon Province Campus^{1*},
Sakonnakhon Provincial Public Health Office²

(Received: June 2, 2020; Revised: December 28, 2020; Accepted: December 28, 2020)

บทคัดย่อ

การศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวางนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อทดสอบความตรงและความเที่ยงของแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถตนเองของนักวิชาการสาธารณสุขในการป้องกันภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์ถึงหลังคลอด โดยนำแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถตนเองฉบับภาษาไทยที่แปลมาจากภาษาอังกฤษที่มีคะแนนรวมเท่ากับ 40 มาทดสอบกับนักวิชาการสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลใน 2 จังหวัดของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ได้แก่ จังหวัดสกลนครและนครพนม กลุ่มตัวอย่างคือนักวิชาการสาธารณสุข จำนวน 90 คน คัดเลือกโดยการสุ่มแบบเป็นระบบ หาดัชนีความตรงของเนื้อหาและค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคและการใช้ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานในการนำเสนอคะแนนการแบ่งระดับการรับรู้ความสามารถตนเอง ผลการวิจัยพบว่า

แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถตนเองมีความตรงของเนื้อหาและความเที่ยงของแบบสอบถามที่ดี โดยมีค่าดัชนีความตรงของเนื้อหาเท่ากับ 1 และค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .93 และคะแนนที่เหมาะสมกับการรับรู้ความสามารถตนเองระดับต่ำ ระดับกลาง และระดับสูง คือ น้อยกว่า 29, ระหว่าง 29 ถึง 34 และตั้งแต่ 34 คะแนนขึ้นไป ตามลำดับ

ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่าแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถตนเองมีความเหมาะสมที่จะนำไปใช้ในการประเมินการรับรู้ความสามารถของนักวิชาการสาธารณสุขต่อการป้องกันภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์ถึงหลังคลอด

คำสำคัญ: การรับรู้ความสามารถตนเอง, นักวิชาการสาธารณสุข, แบบสอบถาม, ความตรง, ความเที่ยง

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: nitikorn.ph@ku.th เบอร์โทรศัพท์ 096-6453177)

Abstract

This cross-sectional descriptive study aimed to examine validity and reliability of self-efficacy questionnaire among public health professionals in the Northeast of Thailand for preventing perinatal and postpartum depression in women. The English version of the questionnaire (General Self-Efficacy Scale: GSE) was translated to Thai language as a Thai version with a total score of 40. The Thai version was then tested by 90 public health professionals, recruited by systematic random sampling, working at health promoting hospitals in two provinces, Sakonnakhon and Nakhonphanom. Content validity and reliability (Cronbach's alpha coefficient) were employed to test the quality of the questionnaire. Mean and standard deviation were used to classify the levels of the self-efficacy scale.

The results demonstrated that the Thai version of questionnaire had the score of content validity index (CVI) =1 and Cronbach's alpha coefficient for the whole questionnaire = 0.93. In addition, the suggested scores to classify the self-efficacy levels of low, middle and high were <29, 29-34 and >34 respectively.

It could be seen that the Thai version questionnaire is appropriate to be used for measuring self-efficacy of public health professionals for preventing perinatal and postpartum depression in women

Keywords: Self-Efficacy, Public Health Professionals, Questionnaire, Validity, Reliability

บทนำ

แนวคิดการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-efficacy concept) ถูกนำเสนอขึ้นครั้งแรกโดย Bandura (1977) โดยอธิบายว่าการรับรู้ความสามารถของตนเอง คือ ความเชื่อว่าคนคนหนึ่งจะมีศักยภาพในการจัดการปัญหาหรือทำงานอย่างหนึ่งอย่างใดให้ประสบความสำเร็จได้นั้น ในแต่ละบุคคลจะมีความคาดหวังถึงผลลัพธ์ของงานในระดับหนึ่งจึงจะเกิดพฤติกรรมการทำงานและเกิดผลลัพธ์ออกมา ซึ่งก็คือการรับรู้ความสามารถของตนเองนั่นเอง (Bandura, 1977) การรับรู้ความสามารถดังกล่าว เกิดได้จากปัจจัย 4 อย่างคือ ประสบการณ์ความสำเร็จของตนเอง การรับทราบความสำเร็จจากคนอื่น การจูงใจด้วยคำพูด และการให้กำลังใจด้วยอวัจนภาษา (Bandura, 1986) ยิ่งการรับรู้ความสามารถของตนเองสูงมากเท่าไร ยิ่งส่งผลต่อการเริ่มต้นปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและความพยายามที่จะทำกิจกรรมให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้

ภาวะซึมเศร้าเป็นภาวะที่พบได้สูงในเพศหญิง และภาวะซึมเศร้าในเพศหญิงเป็นอันดับภาวะโรคอันดับที่ 3 ที่ทำให้เกิดภาวะทุพพลภาพก่อนวัยอันควร (International Health Policy Program Foundation, 2017) อัตราการเกิดภาวะซึมเศร้าในเพศหญิงจะสูงขึ้นในระหว่างตั้งครรภ์ถึงหลังคลอดประมาณหนึ่งปี (Perinatal period) อันเนื่องมาจากปัจจัยหลายๆ อย่าง เช่น การตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร ปัจจัยทางจิตสังคม (Psychosocial factors) (Phoosuwan, Eriksson, & Lundberg, 2018) และอาจมีภาวะวิตกกังวลร่วมด้วย (Pusuwan, Phoosuwan, Phoosuwan, Loekdee, & Nildasri, 2019) ภาวะซึมเศร้าเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อมารดา ทารก และคู่สมรส เช่น พัฒนาการล่าช้าในทารก และกระทบต่อความสัมพันธ์ระหว่างมารดากับทารก เป็นต้น (Brummelte & Galea, 2016) นอกจากนี้แล้วภาวะซึมเศร่ายังเป็นหนึ่งในเป้าหมายของการพัฒนาอย่างยั่งยืนที่กำหนดโดยองค์การระหว่างประเทศอีกด้วย (United Nations, 2017) ดังนั้นการป้องกันภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์ถึงหลังคลอดจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง (Pusuwan, Phoosuwan, Phoosuwan, Loekdee, & Nildasri, 2019)

ในระบบการสาธารณสุขไทย นักวิชาการสาธารณสุขมีบทบาทสำคัญเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ซึ่งถือเป็นระบบบริการปฐมภูมิและมีการดำเนินงานแบบคลินิกหมอครอบครัว ซึ่งนักวิชาการสาธารณสุขมีบทบาทหลักคือควบคุมป้องกันโรคและภัยสุขภาพ (Ministry of Public Health, 2016) ดังนั้นความสามารถของนักวิชาการสาธารณสุขในการป้องกันโรคและภัยสุขภาพ จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งโดยเฉพาะกับภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์ถึงหลังคลอดซึ่งพบได้มาก (Mutamba, van Ginneken, Smith, Wandiembe, & Schellenberg, 2013) หากนักวิชาการสาธารณสุขสามารถป้องกันและค้นหาภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์ถึงหลังคลอดได้ การเข้าถึงบริการสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์และหลังคลอด จะเพิ่มสูงขึ้นและลดอัตราการฆ่าตัวตายได้

แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถตนเอง (Self-efficacy questionnaire) เป็นแบบสอบถามที่ประเมินการรับรู้ความสามารถตนเองในการกระทำกิจกรรมอย่างใดอย่างหนึ่ง ถูกพัฒนาขึ้นโดย Schwarzer & Jerusalem (1995) ต่อมาได้มีนักวิจัยชาวไทยแปลเป็นภาษาไทยและนำไปใช้กับผู้ป่วย (Sukmak, Sirisoonthon, & Meena, 2001) อย่างไรก็ตามในปัจจุบันยังไม่มีเครื่องมือในการประเมินการรับรู้ความสามารถตนเองของนักวิชาการสาธารณสุขในการป้องกันภาวะซึมเศร้าฯ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะประเมินความตรงของเนื้อหา ความเที่ยงของแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถตนเองในนักวิชาการสาธารณสุขต่อการป้องกันภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์และหลังคลอด รวมถึงแนะนำจุดตัดที่เหมาะสมสำหรับนักวิชาการสาธารณสุข ซึ่งผลการศึกษาวิจัยนี้อาจมีประโยชน์ในการที่จะนำไปใช้เป็นเครื่องมือในการประเมินและพัฒนาศักยภาพนักวิชาการสาธารณสุขไทยในการป้องกันภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์ถึงหลังคลอด ต่อไป

วัตถุประสงค์วิจัย

1. เพื่อประเมินความตรงของเนื้อหาและความเที่ยงของแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถตนเองของนักวิชาการสาธารณสุขในภาคตะวันออกเฉียงเหนือต่อการป้องกันภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์ถึงหลังคลอด
2. เพื่อศึกษาจุดตัดที่เหมาะสมของแบบสอบถาม

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Descriptive Research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ นักวิชาการสาธารณสุข (สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีทางสาธารณสุขศาสตร์) ใน 2 จังหวัดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (จังหวัดสกลนครและจังหวัดนครพนม) จำนวน 498 คน

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ นักวิชาการสาธารณสุขเป็นกลุ่มตัวอย่างที่ทำแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองเพื่อประเมินความเที่ยงของเครื่องมือ (Internal consistency) โดยมีคุณสมบัติคือ (1) เป็นผู้ที่จบการศึกษาปริญญาตรีด้านสาธารณสุขศาสตร์ (เช่น สาธารณสุขศาสตร์บัณฑิต และวิทยาศาสตร์บัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) และ (2) ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ในจังหวัดเป้าหมาย ในการศึกษา กลุ่มตัวอย่างมาจาก 3 อำเภอที่มีความหลากหลายของขนาดหน่วยบริการปฐมภูมิใน 2 จังหวัดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ รวมทั้งสิ้น 90 คน จากอำเภอละ 30 คน (จังหวัดสกลนคร 2 อำเภอและจังหวัดนครพนม 1 อำเภอ) ซึ่งเป็นจำนวนน้อยที่สุดที่มีความเหมาะสมในการประเมินความเที่ยงของเครื่องมือ (Kaiwan, 2008)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้เป็นแบบสอบถามให้ตอบด้วยตนเอง (Self-Administered Questionnaire) จำนวน 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 7 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส การอบรมด้านสุขภาพจิตในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา ระยะเวลาปฏิบัติงานในสถานบริการปฐมภูมิ และขนาดของสถานบริการปฐมภูมิที่ปฏิบัติงานในปัจจุบัน

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์ถึงหลังคลอด โดยแบบสอบถามต้นฉบับภาษาอังกฤษ (Schwarzer & Jerusalem, 1995) มีจำนวน 10 ข้อ ในแต่ละข้อมี 4 ตัวเลือก ได้แก่ จริงมากที่สุด จริงพอสมควร จริงเล็กน้อย และไม่เป็นความจริง โดยให้คะแนน 4-3-2-1 ตามลำดับ คะแนนรวมเท่ากับ 40 คะแนน โดยคะแนนที่สูงแสดงถึงระดับความสามารถของตนเองที่สูงขึ้น แบบสอบถามนี้ เคยมีการทดสอบความตรงของเนื้อหาและความเที่ยงของเครื่องมือในหลายประเทศและหลายภาษา โดยผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามฉบับแปลภาษาไทยที่เคยใช้ในผู้ป่วยและทดสอบความเที่ยงในผู้ป่วยได้ค่าความเที่ยงของเครื่องมือ เท่ากับ .84 (Sukmak, Sirisoonthon, & Meena, 2001) มาใช้ในการศึกษา

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยนำรายชื่อประชากรจากฐานข้อมูลบุคลากรสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข ในตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขใน รพ.สต.ในอำเภอเป้าหมายมาเรียงลำดับตามตัวอักษรและสุ่มแบบมีระบบ (Systematic Random Sampling) และดำเนินการเชิญผู้ที่ได้รับการสุ่มเข้าร่วมการศึกษาโดยประสานงานผ่านสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเป้าหมาย พบว่าอัตราการตอบแบบสอบถามเท่ากับ ร้อยละ 100

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไป ดำเนินการพรรณนาโดยใช้ความถี่และร้อยละ ค่าเฉลี่ยและ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. การวิเคราะห์ความตรงของเนื้อหา (Content validity) ใช้วิธีการวิเคราะห์หาค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยให้ผู้เชี่ยวชาญประเมินความเหมาะสมรายข้อ มี 4 ระดับความสอดคล้อง คือ ไม่สอดคล้องกับทฤษฎี สอดคล้องกับทฤษฎีน้อย สอดคล้องกับทฤษฎีค่อนข้างมาก และสอดคล้องกับทฤษฎีมาก โดยให้คะแนน 1 2 3 และ 4 ตามลำดับ
3. การวิเคราะห์หาความเที่ยงของแบบวัด (Reliability) ใช้วิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient)
4. การหาจุดตัดที่เหมาะสมของแบบสอบถามเพื่อแบ่งระดับการรับรู้ความสามารถของตนเอง เป็น 3 กลุ่ม คือ การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์ถึงหลังคลอดระดับต่ำ การรับรู้ฯ ระดับปานกลางและการรับรู้ฯ ระดับสูง โดยพิจารณาตามเกณฑ์ของ Bloom (1968) โดยแบ่งเป็น 3 ระดับคือระดับต่ำ ระดับกลางและระดับสูง โดยคำนึงถึงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานในการพิจารณา

จริยธรรมวิจัย

หลังจากคณะผู้วิจัยได้รับการรับรองโครงการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์เรียบร้อยแล้ว (SWDCPH2017-003 ลงวันที่ 5 มกราคม 2560) ได้ดำเนินการขออนุญาตนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดและสาธารณสุขอำเภอในจังหวัดเป้าหมายให้แก่กลุ่มตัวอย่างประเมินความเที่ยงของเครื่องมือโดยกลุ่มตัวอย่างจะได้รับค่าชี้แจงเกี่ยวกับโครงการวิจัยและการรักษาความลับของผู้ให้ข้อมูล หากยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย กลุ่มตัวอย่างจึงลงชื่อยินยอมเข้าร่วมโครงการ

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป

ตาราง 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถตนเอง (n=90)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
อายุ		
24-30 ปี	36	40.0
31 - 40 ปี	25	27.8
40 - 50 ปี	14	15.5
50 - 58 ปี	15	16.7
$M = 37.1, SD = 9.87$		
เพศ		
ชาย	35	38.9
หญิง	55	61.1
สถานภาพ		
สมรส	55	61.1
โสด	30	33.4
หย่า/แยก	5	5.5
การอบรมด้านสุขภาพจิตในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา		
ไม่เคย	74	82.2
เคย	16	17.8
ระยะเวลาปฏิบัติงานในสถานบริการปฐมภูมิ		
น้อยกว่า 10 ปี	51	56.7
10 - 19 ปี	27	30.0
20 ปีหรือมากกว่า	12	13.3
ขนาดของสถานบริการปฐมภูมิปัจจุบัน		
เล็ก (ประชากรน้อยกว่า 3,000 คน)	12	13.3
กลาง (ประชากร 3,000 - 8,000 คน)	58	64.4
ใหญ่ (ประชากรมากกว่า 8,000 คน)	20	22.2

จากตาราง 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถตนเองเพื่อประเมินความเที่ยงของแบบวัด ส่วนใหญ่อายุระหว่าง 24-30 ปี ร้อยละ 40.0 เพศหญิง ร้อยละ 61.1 สถานภาพสมรส ร้อยละ 61.1 ไม่เคยได้รับการอบรมด้านสุขภาพจิตในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา ร้อยละ 82.2 ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในสถานบริการระดับปฐมภูมิน้อยกว่า 10 ปี ร้อยละ 56.7 และทำงานปัจจุบันในสถานบริการขนาดกลาง (ประชากร 3,000 - 8,000 คน) ร้อยละ 64.4

2. ความตรงของเนื้อหา

ตาราง 2 ดัชนีความตรงของเนื้อหาของข้อความรายข้อ จากการประเมินโดยผู้เชี่ยวชาญ

ข้อความ	ผู้เชี่ยวชาญท่านที่ 1	ผู้เชี่ยวชาญท่านที่ 2	ผู้เชี่ยวชาญท่านที่ 3	ผู้เชี่ยวชาญท่านที่ 4	ดัชนีความตรงของเนื้อหา
1	4	4	4	4	4/4 = 1
2	4	3	4	4	4/4 = 1
3	4	4	4	4	4/4 = 1
4	4	4	4	4	4/4 = 1
5	4	4	4	3	4/4 = 1
6	4	4	4	4	4/4 = 1
7	4	4	3	4	4/4 = 1
8	4	4	3	3	4/4 = 1
9	4	4	3	3	4/4 = 1
10	4	4	3	4	4/4 = 1

จากตาราง 2 พบว่า ดัชนีความตรงของเนื้อหา (CVI) ทุกข้อในแบบวัดฯ เท่ากับ 1

3. ความเที่ยงและจุดตัดที่เหมาะสมของแบบสอบถาม

ตาราง 3 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานรายข้อและทั้งแบบสอบถามและค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคทั้งแบบสอบถามและค่าสัมประสิทธิ์ฯ เมื่อตัดข้อความออก

ข้อ	คำถาม	M	SD	ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเมื่อตัดข้อความออก
1	ความสามารถแก้ปัญหาต่างๆได้เสมอ	2.90	0.65	0.92
2	ความสามารถจัดการกับสิ่งที่ต้องการได้ถึงแม้ผู้อื่นจะไม่เห็นด้วย	2.64	0.75	0.93
3	ความสามารถทำสิ่งที่ต้องการได้เสมอ	2.89	0.76	0.93
4	ความสามารถเผชิญกับเหตุการณ์ที่คาดไม่ถึงเป็นอย่างดี	2.90	0.70	0.92
5	ความแก้ไขเหตุการณ์ที่คาดไม่ถึงได้เสมอ	2.82	0.66	0.92
6	ความสามารถแก้ปัญหาส่วนใหญ่ได้หากฉันใช้ความพยายาม	3.17	0.64	0.92
7	ความสามารถเผชิญปัญหาโดยไม่มีท่าทีลุกลี้ลุกลน	2.83	0.67	0.93
8	การเผชิญปัญหา ฉันจะหาทางแก้ปัญหาไว้หลายวิธี	2.98	0.62	0.92
9	การมีอุปสรรค ฉันสามารถหาวิธีการแก้ปัญหาได้เสมอ	2.94	0.69	0.92
10	ความสามารถจัดการปัญหาต่างๆได้เสมอไม่ว่าปัญหานั้นจะมาเป็นรูปแบบไหน	2.92	0.71	0.92
ทุกข้อความ		29.0	5.39	0.93*

* ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคทั้งแบบวัด

จากตาราง 3 พบว่าแบบสอบถามรายข้อพบอยู่ระหว่าง 2.64 (0.75) ถึง 3.17 (0.64) และทั้งแบบสอบถามเท่ากับ 2.90 (0.54) จากการทดสอบโดยหาค่าความเที่ยงของแบบวัด พบว่า ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคทั้งแบบวัดเท่ากับ 0.93 โดยจุดตัดที่เหมาะสมของแบบสอบถามแบ่งระดับได้ดังนี้

น้อยกว่า 29 คะแนน มีการรับรู้ อยู่ในระดับต่ำ
ระหว่าง 29 ถึง 34 คะแนน มีการรับรู้ อยู่ในระดับปานกลาง
ตั้งแต่ 35 คะแนนขึ้นไป มีการรับรู้ อยู่ในระดับสูง

อภิปรายผล

ความตรงของเนื้อหาในแบบสอบถาม ในการศึกษานี้ใช้ผู้เชี่ยวชาญในด้านสาธารณสุขศาสตร์และการพฤติกรรมศาสตร์ประเมิน 4 ท่าน โดยทั่วไปค่าความตรง (CVI) ควรไม่ต่ำกว่า 0.8 (Davis, 1992) ในขณะที่การศึกษานี้เท่ากับ 1 ดังนั้นจึงอาจกล่าวได้ว่าแบบสอบถามนี้ มีความตรงของเนื้อหาและสามารถวัดการรับรู้ความสามารถได้อย่างดี นอกจากนี้แบบสอบถามฯ ดังกล่าวมีการเลือกตอบเป็น 4 ระดับซึ่งได้รับการยอมรับว่าเหมาะสมต่อการวัดในทางพฤติกรรมศาสตร์เนื่องจากการออกแบบเป็น 4 หรือ 6 ระดับ จะทำให้ผู้ตอบแบบสอบถามไม่เลือกตอบระดับกลางมากเกินไป อย่างไรก็ตามหากเพิ่มจำนวนผู้เชี่ยวชาญหรือใช้วิธีการวิเคราะห์แบบอื่นมาเสริม เช่น ค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item-objective congruence : IOC) ความตรงเชิงสภาพ (Concurrent validity) เป็นต้น ก็จะช่วยยืนยันความเหมาะสมของแบบสอบถามได้ดียิ่งขึ้น

ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถตนเองในนักวิชาการสาธารณสุขต่อการป้องกันภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์ถึงหลังคลอดมีความเหมาะสม มีค่าความเที่ยงทั้งแบบสอบถามเท่ากับ 0.93 โดยทั่วไปความเที่ยงทั้งแบบสอบถามนั้น ควรมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคมากกว่า 0.7 (Kraiwan, 2008) ซึ่งผลการศึกษานี้สูงกว่าค่าสัมประสิทธิ์ที่แนะนำและใกล้เคียงกับการศึกษาในแบบสอบถามชนิดนี้ในบุคลากรทางสุขภาพในต่างประเทศ (Kamiru, Ross, Bartholomew, McCurdy, & Kline, 2009) คือค่าสัมประสิทธิ์เท่ากับ 0.96 และค่าสัมประสิทธิ์ในการศึกษานี้สูงกว่าค่าสัมประสิทธิ์จากต้นฉบับในปี ค.ศ.1995 คือ 0.76-0.90 (Schwarzer & Jerusalem, 1995) และที่แบบสอบถามที่แปลมาจากภาษาอังกฤษเมื่อประมาณ 18 ปีก่อน คือ 0.84 (Sukmak, Sirisoonthon, & Meena, 2001) ถือได้ว่าแบบสอบถามฯ นี้ยังมีความทันสมัย ที่จะสามารถนำมาใช้ในสถานการณ์ปัจจุบันได้ นอกจากนี้พบว่าช่วงของค่าสัมประสิทธิ์ฯ ในแต่ละข้อถ้าตัดข้อคำถามออกมีค่าแตกต่างกันไม่เกิน 0.02 แสดงให้เห็นว่าแต่ละข้อน่าจะมีความสอดคล้องกันในระดับสูง ซึ่งทั้งนี้อาจจะมาจากจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่มีจำนวนมากและมีความหลากหลายของกลุ่มตัวอย่าง (Heterogeneity) เช่น การกระจายตัวของอายุและขนาดของสถานบริการปฐมภูมิที่ปัจจุบัน ซึ่งเป็นจุดแข็งในด้านของกำลังการทดสอบ (Power of Tests) และการนำไปขยายผล (Generalizability)

การศึกษานี้เสนอการแบ่งระดับการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์ถึงหลังคลอดเป็น 3 ระดับ คือ ระดับต่ำ ระดับปานกลางและระดับสูงที่คะแนน <29, 29-34 และ >34 ตามลำดับ โดยใช้แนวคิดจากค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการศึกษาคั้งนี้ การศึกษาแบบสอบถามฉบับแปลภาษาไทยและแบบสอบถามที่เคยทดสอบในบุคลากรทางสุขภาพก่อนหน้านี้เกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถตนเองในต่างประเทศ (Kamiru, Ross, Bartholomew, McCurdy, & Kline, 2009) มาพิจารณา รวม เนื่องจากแบบสอบถามต้นฉบับได้กล่าวว่าจะแนะนำการรับรู้ความสามารถสูงแสดงถึงการรับรู้ความสามารถที่มากขึ้น (Schwarzer & Jerusalem, 1995) และแบบสอบถามฉบับแปลภาษาไทย (Sukmak, Sirisoonthon, & Meena, 2001) ทั้งต้นฉบับภาษาอังกฤษและฉบับแปลภาษาไทยไม่ได้กำหนดจุดตัดไว้ซึ่งในทางการปฏิบัติการแบ่งกลุ่มอาจมีความจำเป็นต่อการออกแบบกิจกรรมพัฒนาศักยภาพ เช่น นำกลุ่มที่อยู่ในระดับต่ำมาพัฒนาการรับรู้ให้สูงขึ้น ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้เสนอแบ่งระดับข้างต้น นอกจากนี้ ค่าเฉลี่ยของแบบสอบถามในการศึกษานี้ เท่ากับ 29 ซึ่งสูงกว่าแบบสอบถามฉบับแปลภาษาไทย ซึ่งเท่ากับ 26 แสดงให้เห็นว่าแนวโน้มของคะแนนในปัจจุบันมีความสูงขึ้น ซึ่งเป็นอีกเหตุผลหนึ่งของการพิจารณาแบ่งจุดตัดในครั้งนี้ อย่างไรก็ตามการกำหนดจุดตัดอาจใช้วิธีการอื่น ๆ ได้เช่นกัน เช่น จากค่าควอไทล์หรือค่าฐานนิยม ขึ้นอยู่กับจำนวนระดับที่ต้องการและช่วงคะแนนที่เป็นไปได้

การศึกษานี้มีจุดแข็งในหลายด้าน เช่น จำนวนกลุ่มตัวอย่างตอบสนองแบบสอบถาม ความหลากหลายของลักษณะกลุ่มตัวอย่าง เช่น ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในสถานบริการปฐมภูมิหรือขนาดของสถานบริการปฐมภูมิที่ทำงาน เป็นต้น และการเสนอแนะคะแนนเพื่อการแบ่งกลุ่มโดยผู้วิจัยทำให้สามารถนำไปใช้ได้จริง อย่างไรก็ตาม ยังมีข้อพึงระวังในการศึกษา เช่น การนำผลการศึกษาไปใช้ในกลุ่มเป้าหมายอื่น เช่น วิชาชีพอื่นหรือประเมินการรับรู้ความสามารถในตนเองต่อการป้องกันโรคอื่น ผลการศึกษาอาจแตกต่างกันได้

การนำผลการวิจัยไปใช้

แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถตนเองมีความเหมาะสมทั้งด้านเนื้อหาของแบบสอบถามและความเที่ยงของแบบสอบถาม เพื่อประเมินการรับรู้ของนักวิชาการสาธารณสุขต่อการป้องกันภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์ถึงหลังคลอดได้ โดยคะแนนที่เหมาะสมกับการรับรู้ระดับต่ำ กลางและสูง คือ <29, 29-34 และ >34 ตามลำดับ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถตนเองควรมีการศึกษาในนักวิชาการสาธารณสุขในภาคอื่น นอกเหนือจากภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และศึกษาในบุคลากรสาธารณสุขวิชาชีพอื่น ๆ ในอนาคต เช่น พยาบาล วิชาชีพ แพทย์ เภสัชกร ซึ่งจะช่วยให้แบบสอบถามฯ สามารถนำไปใช้ได้อย่างกว้างขวางมากยิ่งขึ้น

References

- Bandura, A. (1977). Self-Efficacy: Toward a Unifying Theory of Behavioral Change. *Psychological Review*, 84, 191-215.
- Bandura, A. (1986). The Explanatory and Predictive Scope of Self-Efficacy Theory. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 4, 359-373.
- Bloom, B. S. (1968). *Learning for Mastery*. In: Formative and Summative Evaluation of Student Learning. New York, US: McGraw-Hill.
- Brummelte, S., & Galea, L. A. (2016). Postpartum Depression: Etiology, Treatment and Consequences for Maternal care. *Hormones and Behavior*, 77, 153-166.
- Davis, L. L. (1992). Instrument Review: Getting the Most from a Panel of Experts. *Applied Nursing Research*, 5, 194-197.
- Kamiru, H. N., Ross, M. W., Bartholomew, L. W., McCurdy, S. A., & Kline, M. W. (2009). Effectiveness of a Training Program to Increase the Capacity of Health Care Providers to Provide HIV/AIDS Care and Treatment in Swaziland. *Aids Care*, 21(11), 1463-1470.
- Kaiwan, Y. (2008). (2551). *Appropriate Statistics Selection*. Bangkok, Thailand: Bangkok Media Centre.
- Mutamba, B. B., Van Ginneken, N., Smith, P. L., Wandiembe, S., & Schellenberg, D. (2013). Roles and Effectiveness of Lay Community Health Workers in the Prevention of Mental, Neurological and Substance Use Disorders in Low and Middle Income Countries: a Systematic Review. *BMC Health Services Research*, 13, 412.
- Phoosuan, N., Eriksson, L., & Lundberg, P. C. (2018). Antenatal Depressive Symptoms During Late Pregnancy among Women in a North-Eastern Province of Thailand: Prevalence and Associated Factors. *Asian Journal of Psychiatry*, 36, 102-107.

- Pusuwan, P., Phoosuwan, N., Phoosuwan, N., Loekdee, C., & Nildasri, P. (2019). *A Cross-Sectional Study on the Prevalence and Factors Related to Anxiety among Pregnant Women in North-Eastern Province of Thailand*. In: The International Conference on Psychology, Language and Teaching (ICPLT) 2019, London, United Kingdom.
- Schwarzer, R., & Jerusalem M. (1995). *Generalized Self-Efficacy Scale*. In J. Weinman, S. Wright & M. Johnston (Ed.), *Measures in Health Psychology: A User's Portfolio. Causal and Control Beliefs*. Windsor, UK: Nfer-Nelson.
- Sukmak, V., Sirisoonthon, A., & Meena, P. (2001). Validity of the General Perceived Self-Efficacy Scale. *Journal of Psychiatry Association of Thailand*, 47(1), 31-17.
- United Nations. (2017). Health-United Nations Sustainable Development. Retrieved 16 November 2018, from <http://www.un.org/sustainabledevelopment/health/>
- Ministry of Public Health. (2016). *Guideline on Primary Care Cluster of Health Service Units*. Nonthaburi: Strategic and Planning Division.
- Kraiwan, Y. (2008). *Appropriate Statistics Selection*. Bangkok: Bangkok Media Support Center.
- International Health Policy Program Foundation. (2017). *Disease Burden and Injuries in Thai Population Report*. Nonthaburi: The Graphico System.