

การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของแบบวัดความเข้มแข็งทางใจ ของคนพิการทางการเคลื่อนไหว

เพ็ญภา ศรีวิชัย¹ และอมราพร สุรการ^{2,*}

^{1,2}สาขาจิตวิทยาประยุกต์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

*ผู้ประพันธ์บรรณกิจ สาขาจิตวิทยาประยุกต์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

อีเมล amaraporn.s@gmail.com

วันที่ได้รับต้นฉบับบทความ: 10 มิถุนายน 2564

วันที่แก้ไขปรับปรุงบทความ: 6 มกราคม 2565

วันที่ตอบรับตีพิมพ์บทความ: 14 มกราคม 2565

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของแบบวัดความเข้มแข็งทางใจของคนพิการทางการเคลื่อนไหวที่มาเข้ารับบริการ ณ สถาบันสรีนทรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ มีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 202 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล แบบวัดความเข้มแข็งทางใจมีจำนวน 21 ข้อ ระดับความเชื่อมั่นของแบบวัดทั้งฉบับ เท่ากับ 0.928 และค่าความตรงเชิงเนื้อหา เท่ากับ 0.900 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของแบบวัดความเข้มแข็งทางใจของคนพิการทางการเคลื่อนไหว ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ ได้แก่ ความสงบทางใจ (Equanimity) ความอดทน (Perseverance) ความเชื่อมั่นในตนเอง (Self-Reliance) การตระหนักถึงคุณค่าและความหมายของชีวิต (Meaningfulness) การดำรงชีวิตโดยรู้ถึงการมีเส้นทางชีวิตของตน (Existential Aloneness) โดยมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบดังนี้ 0.747, 0.842, 0.869, 0.964 และ 0.823 ตามลำดับ ผลการตรวจสอบความสอดคล้องของโมเดลการวัดความเข้มแข็งทางใจของคนพิการทางการเคลื่อนไหว มีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยค่าไคสแควร์ (χ^2) เท่ากับ 0.235 RMSEA เท่ากับ 0.045 CFI และTLI เท่ากับ 1 และ 0.996 ตามลำดับ $p < .001$ และค่า SRMR เท่ากับ 0.009 แสดงให้คุณภาพที่เหมาะสมของแบบวัดและโมเดลการวัดองค์ประกอบความเข้มแข็งทางใจของคนพิการทางการเคลื่อนไหว

คำสำคัญ: การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน, ความเข้มแข็งทางใจ, คนพิการทางการเคลื่อนไหว

A Confirmatory Factor Analysis of Resilience scale of Person with Physical Disabilities

Pennapa Sriwichai¹ and Amaraporn Surakarn^{2,*}

^{1,2}Graduate School of Srinakharinwirot University, Srinakharinwirot University

*Corresponding Author, Graduate School of Srinakharinwirot University,

Srinakharinwirot University

E-Mail: amaraporn.s@gmail.com

Received: June 10, 2021

Revised: January 6, 2022

Accepted: January 14, 2022

Abstract

This study aimed to analyze the resilience factors among the person with physical disabilities using the confirmatory factor analysis the sample were 202 people with physical disabilities attending rehabilitation services at a Sirindhorn National Medical Rehabilitation Institute. The resilience scale has 21 questions the research instrument was a resilience scale, based on Wagnild and Young's concept (1993) with a reliability of 0.928 and a content validity of 0.90 Descriptive statistics was based on SPSS. While the confirmatory factor analysis was grounded in Mplus. The results disclosed the confirmatory factor loading of resilience model consists of 5 factors was An Equanimity (0.747), A Perseverance (0.842), A Self-reliance (0.869), A Meaningfulness (0.964) and An Existential aloneness (0.823). As the result, this resilience scale and measurement model of the resilience among person with physical disabilities has shown the quality of an appropriate scale.

Key words: Confirmatory Factor Analysis, Resilience, Person with Physical Disabilities

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

คนพิการที่ต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและสิ่งแวดล้อม การเปลี่ยนแปลงเหล่านี้มีสาเหตุสำคัญจากภาวะความเจ็บป่วยและโรคเรื้อรังต่าง ๆ ทำให้เกิดผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจ สังคมหรือสิ่งแวดล้อม และทำให้เกิดความยากลำบากในการดำเนินชีวิต การทำกิจกรรมร่วมกับผู้อื่น หรือการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมและคุณภาพชีวิตของคนพิการ (Aitken, Chaboyer, Kendall, & Burmeister, 2012; Lee, Chaboyer, & Wallis, 2008) นอกจากนี้บุคคลที่ไม่สามารถยอมรับและปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงได้ เนื่องจากความสามารถในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ลดลงทำให้เกิดผลกระทบด้านสุขภาพจิต เกิดความวิตกกังวล เครียด ซึมเศร้า มีความอดทนต่อภาวะเครียดได้น้อยลง บางคนคิดทำร้ายตนเองหรือฆ่าตัวตาย (Boonvas, Supanunt, Chunhabodee & Wae, 2017)

ความพิการภายหลังการเจ็บป่วยหรือโรคเรื้อรัง จำเป็นต้องอาศัยทักษะประสบการณ์หรือสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างความเข้มแข็งด้านจิตใจเพื่อการปรับตัวและการจัดการปัญหาหรือเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดหรือความยากลำบากในชีวิต ซึ่งเป็นผลเกิดมาจากการสูญเสียการควบคุมทางด้านร่างกายและจิตใจ ทำให้แบบแผนการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนไป (Parayat, Kangchai & Somanusorn, 2016) ด้วยเหตุนี้ความเข้มแข็งทางใจจึงเป็นปัจจัยที่สำคัญที่ทำ

ให้บุคคลสามารถเผชิญปัญหาได้อย่างเหมาะสมและสามารถปรับตัวอยู่ในสังคมได้ตามบทบาทของตนเอง โดยบุคคลจะมีการสร้างความสมดุลของร่างกายและจิตใจให้พร้อมต่อการเผชิญกับสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เข้ามาในชีวิต สามารถดำเนินชีวิตได้ด้วยความรู้สึกพึงพอใจในชีวิต มีคุณภาพชีวิตที่ดี และมีความสุข (Hengudomsab, 2007) ดังนั้นคนพิการจึงต้องมีความเข้มแข็งทางใจเพื่อให้สามารถพึ่งตนเองได้ซึ่งความหมายของความเข้มแข็งทางใจ หมายถึง คุณลักษณะที่ช่วยส่งเสริมให้บุคคลมีการปรับตัวที่ดีต่อภาวะการเจ็บป่วยหรือการบาดเจ็บเรื้อรังของบุคคล การบาดเจ็บทางจิตใจหรือเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดต่าง ๆ ในชีวิตโดยคุณลักษณะนี้จะนำตนเองกลับคืนสู่สภาพการปกติ (Egeland, Carlson, & Sroufe, 1993; Wagnild & Young, 1993) การศึกษาด้านความเข้มแข็งทางใจเริ่มต้นศึกษาในเชิงจิตสังคมช่วงปี 1970s โดยนักวิชาการทำการศึกษาในกลุ่มเด็กที่ต้องเผชิญปัญหาและสามารถผ่านวิกฤตโดยมีการปรับตัวได้ดีจากเหตุการณ์ที่ยากลำบากในชีวิต (Nintachan et al., 2011) ต่อมาการศึกษาในด้านวิทยาศาสตร์และด้านชีววิทยา อธิบายความเข้มแข็งทางใจที่เกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ด้านอารมณ์ความรู้สึกผ่านระบบประสาทที่เชื่อมโยงเป็นการเรียนรู้จากสิ่งแวดล้อมและประสบการณ์ที่สอดคล้องกับหลักฐานเชิงวิทยาศาสตร์ (Curtis & Cicchetti, 2003) อีกทั้งการศึกษาความเข้มแข็งทางใจที่เกี่ยวข้องกับจิตวิทยาเชิงบวก

ได้อธิบายถึง คุณลักษณะที่อาศัยต้นทุนด้านจิตวิทยาเพื่อพัฒนาตนเองเมื่อต้องประสบปัญหาในชีวิต ความสำคัญของความเข้มแข็งทางใจจึงเป็นทั้งการส่งเสริมและเป็นคุณลักษณะของการพัฒนาตนเองเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่เป็นประโยชน์ต่อบุคคลในระยะยาวมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาในครั้งนี้ที่เน้นการส่งเสริมให้บุคคลมีการปรับตัวที่ดีต่อภาวะการเจ็บป่วย หรือการบาดเจ็บเรื้อรัง เพื่อนำตนเองกลับคืนสู่สภาพการปกติ (Parayat, Kangchai & Somanusorn, 2016)

อย่างไรก็ตาม จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีนักวิชาการได้กำหนดองค์ประกอบของความเข้มแข็งทางใจไว้อย่างแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับบริบทที่ศึกษา เช่น Grotberg (1995) กล่าวถึงความเข้มแข็งทางใจว่า ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ฉันมี (I HAVE) 2) ฉันเป็น (I AM) และ 3) ฉันสามารถ (I CAN) ซึ่งส่งเสริมและพัฒนาความเข้มแข็งทางใจ โดยบุคคลนำมาใช้จัดการกับเหตุการณ์ที่ยากลำบากหรือเมื่อเผชิญกับเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดได้ ความเข้มแข็งทางใจเป็นแหล่งสนับสนุนความสามารถและทักษะในการจัดการปัญหาที่เกิดจากการผสมผสานลักษณะทางบวกที่ช่วยบุคคลให้สามารถเผชิญและต่อสู้กับความเครียดและความเลวร้ายในชีวิต (Grotberg, 1995) 2) นอกจากนี้มีแนวคิดเกี่ยวกับความเข้มแข็งทางใจที่ได้รับการยอมรับและถูกนำมาประยุกต์ใช้ คือแนวคิดจาก Wagnild and Young (1993) ซึ่งได้กล่าวว่างค์ประกอบ

ความเข้มแข็งทางใจมี 5 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ความสงบทางใจ (Equanimity) 2) ความอดุสาหะ (Perseverance) 3) ความเชื่อมั่นในตนเอง (Self-Reliance) 4) การตระหนักถึงคุณค่าและความหมายของชีวิต (Meaningfulness) และ 5) การดำรงชีวิตโดยรู้ถึงการมีเส้นทางชีวิตของตน (Existential Aloneness) (Phimphakarn, 2019)

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยสังเกตเห็นความสำคัญของแนวคิดและความสำคัญของความเข้มแข็งทางใจในของคณพิการทางการเคลื่อนไหวในการนำตนเองกลับสู่ภาวะปกติ และสามารถดำเนินชีวิตต่อไปได้ดังเดิมหลังมีภาวะการเจ็บป่วย ผู้วิจัยจึงได้นำแนวคิดของ Wagnild and Young (1993) มาใช้เป็นแนวทางในการศึกษา พร้อมทั้งปรับปรุงข้อคำถามให้มีความสอดคล้องกับบริบทของคณพิการในประเทศไทย โดยผู้วิจัยมุ่งเน้นศึกษาโมเดลการวัด (Measure Model) ซึ่งใช้ข้อมูลทางสถิติเป็นเครื่องมือในการระบุความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร (Variable) กับองค์ประกอบ (Factor) และทำการตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้างของตัวแปรความเข้มแข็งทางใจในคณพิการทางการเคลื่อนไหว ด้วยวิธีการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory Factor Analysis) ซึ่งเป็นการวิเคราะห์องค์ประกอบที่ผู้วิจัยทราบโครงสร้างความสัมพันธ์ของตัวแปร หรือคาดว่าโครงสร้างความสัมพันธ์อยู่ในรูปแบบใดผ่านการทบทวนวรรณกรรมและเอกสารที่เกี่ยวข้องกับองค์ประกอบของความเข้มแข็งทางใจ ทั้งนี้

เพื่อบุคลากรทางการแพทย์และองค์กรที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับคนพิการทางการเคลื่อนไหวได้นำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาค้นคว้าไปปรับปรุงและพิจารณาการใช้เครื่องมือวัดความเข้มแข็งทางใจที่ได้มาตรฐานและเหมาะสมกับบริบทในสังคมไทย นอกจากนี้คนในครอบครัว หรือผู้ดูแลผู้พิการอาจจะช่วยส่งเสริมคุณลักษณะหรือปรับปรุงพฤติกรรมและความสามารถของผู้พิการให้ตรงกับองค์ประกอบสำคัญของตัวแปรความเข้มแข็งทางใจที่ได้จากการศึกษาในครั้งนี้ เพื่อให้ผู้พิการทางการเคลื่อนไหวสามารถดำเนินชีวิตต่อไปได้ ไม่ว่าจะเป็นภาวะความเจ็บป่วยในครั้งนี้หรืออาจจะต้องเผชิญกับปัญหาอื่นในอนาคต

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของแบบวัดความเข้มแข็งทางใจสำหรับคนพิการทางการเคลื่อนไหวไทย

สมมติฐานการวิจัย

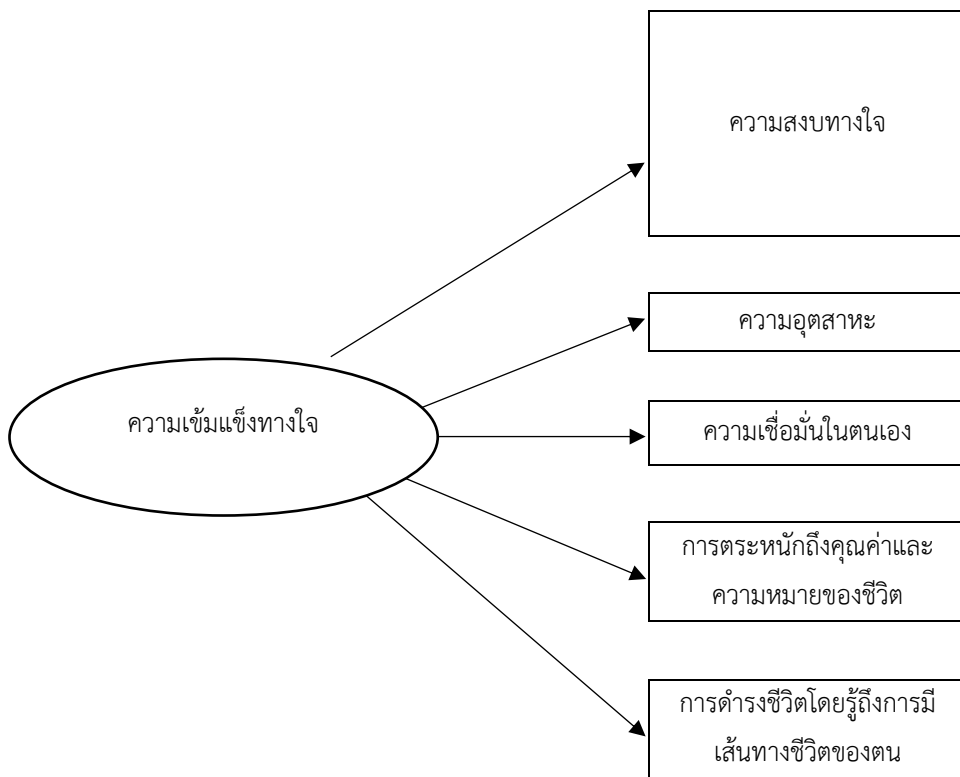
1. ตัวแปรความสงบทางใจ ความอดทน ความเชื่อมั่นในตนเอง การตระหนักถึงคุณค่าและความหมายของชีวิต และการดำรงชีวิตโดยรู้ถึงการมีเส้นทางชีวิตของตน มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. ตัวแปรความสงบทางใจ ความอดทน ความเชื่อมั่นในตนเอง การตระหนักถึงคุณค่าและความหมายของชีวิต และการดำรงชีวิตโดยรู้ถึงการมีเส้นทางชีวิตของตน เป็นองค์ประกอบของตัวแปรแฝงความเข้มแข็ง

ทางใจของคนพิการทางการเคลื่อนไหวและมีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

กรอบแนวคิดในการวิจัย

จากแนวคิดและงานวิจัยข้างต้น เห็นได้ว่า ความเข้มแข็งทางใจของคนพิการทางการเคลื่อนไหวมีความสัมพันธ์ในทางตรงกับความสงบทางใจ ความอดทน ความเชื่อมั่นในตนเอง การตระหนักถึงคุณค่าและความหมายของชีวิต และการดำรงชีวิตโดยรู้ถึงการมีเส้นทางชีวิตของตน ดังภาพ 1



ภาพที่ 1 โมเดลความเข้มแข็งทางใจของคนพิการทางการเคลื่อนไหว

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) กลุ่มตัวอย่าง คนพิการทางการเคลื่อนไหวที่มารับบริการ ณ สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข จำแนกตามการวินิจฉัยโรคตามลักษณะการอ่อนแรงหรืออัมพาต แบ่งออกเป็น 4 กลุ่ม ได้แก่ 1) อัมพาตครึ่งซีก 2) อัมพาตท่อนขา และ/หรือลำตัว 3) อัมพาตทั้งแขนขา หรือทั้งหมด และ 4) กลุ่มภาวะบาดเจ็บที่ศีรษะ ที่ได้รับการขึ้นทะเบียน และมีบัตรประจำตัวคนพิการ อายุตั้งแต่ 18 ปี บริบูรณ์ขึ้นไป พุดคุยสื่อสารรู้เรื่อง สามารถ

ตอบแบบสอบถามได้เองและได้รับการประเมินเพื่อคัดกรองความคิดความเข้าใจผ่านแบบประเมิน TMSE (Thai Mental State Examination) ได้คะแนน 23 คะแนนขึ้นไป เนื่องด้วยการศึกษาในครั้งนี้ใช้การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory Factor Analysis) โดยคิดเป็น 4-5 เท่าของตัวแปรทั้งหมด 15 ตัวแปร (Hair et al., 2010) ซึ่งตัวอย่างที่เหมาะสมคือตั้งแต่ 200 ตัวอย่างขึ้นไป ในการศึกษาครั้งนี้จึงได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 202 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

เครื่องมือในการเก็บข้อมูลคือแบบสอบถามประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่

1) ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ระดับความเจ็บป่วย เป็นต้น 2) แบบวัดความเข้มแข็งทางใจตามแนวคิดของ Wagnild and Young (1993) โดยแบบวัดนี้ได้จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวกับความเข้มแข็งทางใจในปัจจุบัน กล่าวคือ การที่บุคคลจะมีคุณลักษณะเชิงบวกเพื่อการจัดการกับปัญหาด้านสุขภาวะทางด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่งการศึกษาเกี่ยวกับองค์ประกอบของความเข้มแข็งทางใจจึงเป็นตัวแปรสำคัญในการปรับตัวที่ดีต่อปัญหาที่เผชิญอยู่ โดยกรอบแนวคิดของกรอทเบิร์ก (Grotberg) (Grotberg, 1995) ซึ่งเป็นแบบวัดสำรวจตนเองและเป็นแบบประเมินที่มีองค์ประกอบด้านทักษะทางสังคม หรือความสามารถในการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น แต่พบว่า แบบวัดดังกล่าวมีพื้นฐานมาจากงานวิจัยเชิงคุณภาพ และมีข้อจำกัดหลายประการ เช่น ความลำเอียงของการตอบ เนื่องจากแบบวัดส่วนใหญ่มีข้อคำถามเป็นไปในทิศทางเดียวกัน และการศึกษาด้านองค์ประกอบของความเข้มแข็งทางใจของบุคคลจากกรมสุขภาพจิต ได้แบ่งองค์ประกอบออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านความอดทนทางอารมณ์ 2) ด้านกำลังใจ 3) ด้านการจัดการกับปัญหา เหมาะสมกับบุคคลทั่วไปและผู้สูงอายุ (Phimphakarn, Prasertsin & Srichannil, 2019; Department of Mental Health, 2008) ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ปรับปรุงและพัฒนาแบบวัดความเข้มแข็งทางใจที่สามารถอธิบายถึงองค์ประกอบของความเข้มแข็งทางใจได้อย่างครอบคลุมเพื่อบ่งชี้ถึงความสามารถใน

การนำตนเองกลับสู่ภาวะปกติและดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุขแม้ว่าจะมีภาวะพิการก็ซึ่งอาศัยแนวคิดของ Wagnild and Young (1993) โดยลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 6 ระดับ ตามลิเคิร์ท ตั้งแต่ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งกับข้อความในประโยค (0 คะแนน) จนถึง เห็นด้วยอย่างยิ่งกับข้อความในประโยค (5 คะแนน) โดยวัดทั้งหมด 5 ด้าน ประกอบด้วย 1) ความสงบทางใจ (Equanimity) มี 5 ข้อ เช่น “เมื่อฉันพบว่าชีวิตมีอุปสรรค ฉันมีสติที่จะควบคุมสถานการณ์ได้” 2) ความอดทน (Perseverance) มี 4 ข้อ เช่น “แม้ว่าฉันรู้สึกท้อแท้ หรือผิดหวังแต่ฉันจะพยายามไปให้ถึงเป้าหมาย” 3) ความเชื่อมั่นในตนเอง (Self-Reliance) มี 4 ข้อ เช่น “ฉันเชื่อว่าตนเองมีความสามารถเพียงพอในการจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้ด้วยตนเอง” 4) การตระหนักถึงคุณค่าและความหมายของชีวิต (Meaningfulness) มี 4 ข้อ เช่น “ชีวิตของฉันมีความหมาย” 5) การดำรงชีวิตโดยรู้ถึงการมีเส้นทางชีวิตของตนเอง (Existential Aloneness) มี 4 ข้อ เช่น “ฉันสามารถวางแผนชีวิตในอนาคตได้โดยที่แผนนั้น ไม่จำเป็นต้องเหมือนคนอื่น ๆ” รวมข้อคำถามทั้งหมดจำนวน 21 ข้อ ได้รับการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน พบว่ามีดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objective Congruence: IOC) เท่ากับ 0.60 และคำนวณค่าความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index) เท่ากับ 0.90 และทดสอบความเชื่อมั่นของแบบวัดทั้งฉบับ (Internal Consistency Reliability)

เท่ากับ 0.928 ในกลุ่มคนพิการทางการเคลื่อนไหวโดยนำไปทดลองใช้ (Try Out) จำนวน 30 คน

การพิทักษ์สิทธิ์ โครงการวิจัยได้รับการรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ SWUEC-G-375/2563

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการประสานงานกับผู้ร่วมวิจัย ณ สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ จังหวัดนนทบุรี เพื่อให้ผู้ร่วมวิจัยเป็นผู้เก็บข้อมูลพร้อมให้ลงลายมือชื่อในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย รวมทั้งลงลายมือชื่อพยานพร้อมชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนและวิธีการดำเนินการของโครงการวิจัย ระหว่างวันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2564 ถึงวันที่ 30 เมษายน 2564 เก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 220 คน ได้แบบวัดกลับคืนมาจำนวน 202 คน

การวิเคราะห์ข้อมูล

แบ่งออกเป็น 2 ตอน คือ

1) การวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานด้วยค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

2) การวิเคราะห์เพื่อตรวจสอบองค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory Factor Analysis: CFA) และความตรงเชิงโครงสร้าง (Construct Validity) ของแบบวัดความเข้มแข็งทางใจของคนพิการทาง

การเคลื่อนไหว ด้วยโปรแกรม Mplus Demo Editor

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง 202 คน พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศชายร้อยละ 66.30 และเพศหญิงร้อยละ 33.70 แบ่งประเภทจากสาเหตุของความพิการจากโรคหลอดเลือดสมองร้อยละ 23.30 จากอุบัติเหตุร้อยละ 59.40 และอื่น ๆ ร้อยละ 17.30 และแบ่งตามระยะการเกิดโรคพบว่า มีระยะการเกิดโรคตั้งแต่ 1 เดือนถึง 6 เดือนร้อยละ 15.30 ระยะเวลา 6 เดือนถึง 1 ปีร้อยละ 6.40 มากกว่า 1 ปีถึง 3 ปีร้อยละ 26.20 และมากกว่า 3 ปีขึ้นไปมีจำนวนมากที่สุดร้อยละ 52.00

2. การวิเคราะห์องค์ประกอบของแบบวัดความเข้มแข็งทางใจพบว่า ทั้ง 5 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ความสงบทางใจ (Equanimity) 2) ความอดทน (Perseverance) 3) ความเชื่อมั่นในตนเอง (Self-Reliance) 4) การตระหนักถึงคุณค่าและความหมายของชีวิต (Meaningfulness) 5) การดำรงชีวิตโดยรู้ถึงการมีเส้นทางชีวิตของตน (Existential Aloneness) มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อยู่ระหว่าง 0.615 ถึง 0.938 และตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กันมากที่สุด คือ ความอดทน (Perseverance) และความเชื่อมั่นในตนเอง (Self-Reliance) มีค่าเท่ากับ 0.938 รองลงมาคือการตระหนักถึงคุณค่าและความหมายของชีวิต (Meaningfulness) และ การดำรงชีวิตโดยรู้ถึงการมีเส้นทางชีวิตของตน (Existential Aloneness) มีค่าเท่ากับ 0.800 ความสงบทางใจ (Equanimity) และ

การดำรงชีวิตโดยรู้ถึงการมีเส้นทางชีวิตของตน (Existential Aloneness) มีค่าสัมประสิทธิ์

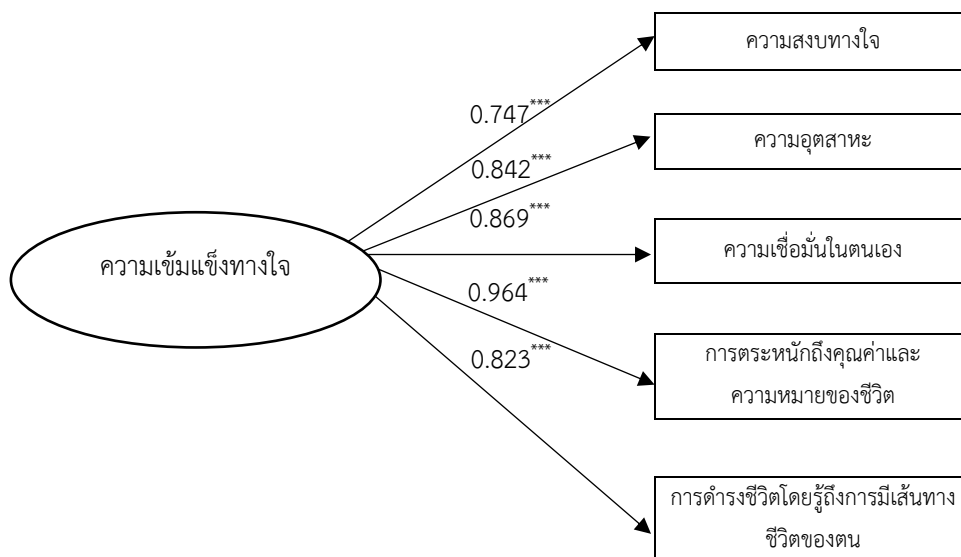
สหสัมพันธ์น้อยที่สุด เท่ากับ 0.615 อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ขององค์ประกอบความเข้มแข็งทางใจของคนพิการทางการเคลื่อนไหว

ตัวแปร	ความ สงบทาง ใจ	ความ อดสาหัส	ความ เชื่อมั่นใน ตนเอง	การตระหนักถึง คุณค่าและ ความหมายของชีวิต	การดำรงชีวิตโดย รู้ถึงการมีเส้นทาง ชีวิตของตน
ความสงบทางใจ	1.000				
ความอดสาหัส	0.688	1.000			
ความเชื่อมั่นในตนเอง	0.671	0.938	1.000		
การตระหนักถึงคุณค่าและ ความหมายของชีวิต	0.711	0.705	0.748	1.000	
การดำรงชีวิตโดยรู้ถึงการ มีเส้นทางชีวิตของตน	0.615	0.679	0.702	0.800	1.000

3. การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory Factor Analysis) ของโมเดลการวัดความเข้มแข็งทางใจในคนพิการทางการเคลื่อนไหว พบว่า โมเดลการวัดมีค่าสถิติตามเกณฑ์ค่าดัชนีความสอดคล้อง (Model Fit Indices) ดังนี้ $\chi^2=1.411$, $df=1$, $p=.235$, CFI=1.000, TLI=0.996 SRMR = 0.009, RMSEA= 0.045 แสดงให้เห็นว่า แบบวัดความเข้มแข็งทางใจในคนพิการทางการเคลื่อนไหวที่ปรับปรุงขึ้นนี้มีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ และเมื่อพิจารณาค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานของตัวแปรสังเกตได้ในแบบวัด พบว่า น้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานอยู่ระหว่าง 0.747-0.964 ซึ่งทุกค่ามีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ

.01 โดยน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานมากที่สุด คือ ความสงบทางใจ อดสาหัส ($\beta=0.842$, $R^2=0.710$) ความเชื่อมั่นในตนเอง ($\beta=0.869$, $R^2=0.756$) การดำรงชีวิตโดยรู้ถึงการมีเส้นทางชีวิตของตน ($\beta=0.823$, $R^2=0.677$) และ การตระหนักถึงคุณค่าและความหมายของชีวิต ($\beta=0.964$, $R^2=0.930$) ตามลำดับ แสดงว่าตัวชี้วัดทุกตัวเป็นองค์ประกอบของความเข้มแข็งทางใจของคนพิการทางการเคลื่อนไหว ผลการวิเคราะห์ข้อมูลแสดง ดังตารางที่ 2



*** $p < .001$

ภาพที่ 2 โมเดลความเข้มแข็งทางใจของคนพิการทางการเคลื่อนไหว

ตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันขององค์ประกอบความเข้มแข็งทางใจของคนพิการทางการเคลื่อนไหว

องค์ประกอบโมเดลการวัด	น้ำหนักองค์ประกอบ			t	R ²	Factor Score
	b	SE	β			
ความสงบทางใจ	1.000	0.000	0.747	0.035**	0.559	0.007
ความอดสาหะ	1.092	0.095	0.842	0.034**	0.710	0.142
ความเชื่อมั่นในตนเอง	1.104	0.098	0.869	0.032**	0.756	0.119
การตระหนักถึงคุณค่าและความหมายของชีวิต	1.144	0.091	0.964	0.024**	0.930	0.576
การดำรงชีวิตโดยรู้ถึงการมีเส้นทางชีวิตของตน	0.934	0.076	0.823	0.029**	0.677	0.034

$\chi^2 = 1.411$ $df=1$ $p\text{-value}=.235$ RMSEA = 0.045, CFI=1, TLI = 0.996

** $p < .01$

บทสรุปและอภิปรายผล

จากค่าสถิติดังกล่าวสามารถสรุปได้ว่า องค์ประกอบของความเข้มแข็งทางใจซึ่งเป็นตัวแปรแฝงที่มีทั้งความตรง และความเที่ยงสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้เกี่ยวกับการวิเคราะห์และตรวจสอบความสอดคล้องของโมเดลองค์ประกอบเชิงยืนยันของความเข้มแข็งทางใจในกลุ่มคนพิการทางการเคลื่อนไหวกับข้อมูลเชิงประจักษ์

ผลการวิจัยทำให้ผู้วิจัยได้เห็นว่าในการวัดความเข้มแข็งทางใจของคนพิการทางการเคลื่อนไหว ตัวแปรที่มีน้ำหนักหรือมีความสำคัญมากที่สุด คือ ความสงบทางใจ รองลงมา คือ ความอดสาเห ความเชื่อมั่นในตนเอง การดำรงชีวิตโดยรู้ถึงการมีเส้นทางชีวิตของตน และการตระหนักถึงคุณค่าและความหมายของชีวิต ซึ่งสะท้อนให้ครอบครัว หรือผู้ดูแลคนพิการ เห็นถึงความสำคัญของความเข้มแข็งทางใจเพื่อส่งเสริมให้คนพิการทางการเคลื่อนไหวมีความยืดหยุ่นในการมองชีวิตอย่างเป็นกลาง

สิ่งแรกที่ต้องให้ความสำคัญได้แก่ ความสงบทางใจ ซึ่งวัดได้จากคุณลักษณะของคนพิการที่มีจิตใจที่สงบและมั่นคงจากการพิจารณาประสบการณ์ชีวิต สอดคล้องกับการศึกษาของ Vahia et al., (2011 as cited in Phimphandee, 2019) ที่ศึกษาองค์ประกอบของผู้สูงอายุหญิงพบว่า เมื่อมีความสงบทางใจเป็นสิ่งสำคัญในการส่งเสริมความเข้มแข็งทางใจถึงแม้ว่าจะอยู่ในสภาวะการณ์ที่เป็นอุปสรรคหรือความยากลำบากในชีวิต แต่ยังคงสามารถ

พิจารณาปัญหา โดยอาศัยประสบการณ์ของตนเองหรือจากการรับฟังหรือแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับคนอื่นเพื่อแก้ไขปัญหา

องค์ประกอบความเข้มแข็งทางใจที่มีน้ำหนักองค์ประกอบอันดับที่ 2 พบว่า องค์ประกอบด้านความอดสาเหซึ่งเป็นอีกสิ่งหนึ่งในการพาตนเองเพื่อให้ไปถึงเป้าหมายของชีวิตที่ตั้งใจไว้ ต้องอาศัยความพยายามและความตั้งใจต่อปัญหาที่เกิดขึ้นต่อตนเอง แม้ว่าจะเกิดความรู้สึกท้อแท้ หรือผิดหวัง การดำเนินชีวิตยังคงอยู่ตามเดิม และยังคงพยายามสร้างหนทางในการดำเนินชีวิตใหม่หรือกลับคืนสู่สภาพปกติและดำเนินชีวิตให้เป็นไปตามเป้าหมายที่คาดหวังไว้

องค์ประกอบที่มีน้ำหนักรองลงมาเป็นอันดับที่ 3 ได้แก่ ความเชื่อมั่นในตนเอง ซึ่งจากการศึกษาของ Erica and John (2015) พบว่าบุคลิกภาพหรือพฤติกรรมนำไปสู่คุณลักษณะการปรับตัวที่ดี จากการมองโลกในแง่ดีและความมั่นใจในตนเองมองว่าทุกอย่างมีทางออกไม่ท้อแท้ หรือสิ้นหวังไปสู่ความมั่นใจในความสามารถของตนเองและพัฒนาการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในชีวิต

น้ำหนักองค์ประกอบอันดับที่ 4 ได้แก่ การดำรงชีวิตโดยรู้ถึงการมีเส้นทางชีวิตของตน และการตระหนักถึงเส้นทางในชีวิตของตนเองว่ามีความแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล สอดคล้องกับงานวิจัยของ Gooding et al. (2012) โดยแต่ละบุคคลจะมีเอกลักษณ์เฉพาะบุคคล รวมถึงการรับรู้ถึงอิสระในการดำเนินชีวิตของตนเอง เป็นผู้ที่มีทักษะในการปรับตัวที่

ดีต่อปัญหาและมีทักษะในการจัดการปัญหาได้ดี แสดงว่าบุคคลนั้นมีความเข้มแข็งทางใจที่สูง และน้ำหนักองค์ประกอบอันดับที่ 5 ได้แก่ การตระหนักถึงคุณค่าและความหมายของชีวิต สอดคล้องกับการศึกษาของ Erica and John (2015) พบว่า พฤติกรรมที่นำไปสู่ความเข้มแข็งทางใจ ประกอบด้วย การรับรู้ชีวิตของตนเองมีความหมาย มีความภาคภูมิใจในตนเอง สามารถขับเคลื่อนตนเองไปตามเป้าหมายของชีวิต แม้พบเจออุปสรรคแต่สามารถปรับตัวได้ดีและก้าวเดินต่อไปได้ ความเข้มแข็งทางใจในแต่ละบุคคลเป็นความสามารถในการกลับสู่ภาวะปกติและสามารถดำเนินชีวิตต่อไปได้ ผู้ที่มีความเข้มแข็งทางใจจะมีความอดทนทางอารมณ์สามารถตอบสนองต่อความท้าทายที่เกิดขึ้นในชีวิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญอีกทั้งยังเพิ่มคุณภาพชีวิตโดยรวมให้ดีขึ้นได้ โดยประเด็นมิติด้านองค์ประกอบความเข้มแข็งทางใจแสดงถึงความเข้มแข็งทางใจของคนที่การทางการเคลื่อนไหว ความสามารถในการปรับตัวที่ดีต่อภาวะการณป่วย การบาดเจ็บเรื้อรังของบุคคลหรือคนที่การที่เหมาะสม

จากผลสรุปที่กล่าวข้างต้นมานั้นสามารถสรุปได้ว่า องค์ประกอบเชิงยืนยันความเข้มแข็งทางใจของคนที่การทางการเคลื่อนไหวที่ผู้วิจัยปรับปรุงขึ้นมีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์โดยโมเดลการวัดความเข้มแข็งทางใจ ขึ้นอยู่กับความสงบทางใจ ความอดทน ความเชื่อมั่นในตนเอง การตระหนักถึงคุณค่าและ

ความหมายของชีวิต การดำรงชีวิตโดยรู้ถึงการมีเส้นทางชีวิตของตน โดยทุกตัวแปรเป็นแบบวัดและตัวบ่งชี้ด้านความเข้มแข็งทางใจได้ทั้ง 5 องค์ประกอบสอดคล้องกับแนวคิดของ Wagnild and Young (1993) ในความคิดผู้วิจัยเห็นว่าองค์ประกอบความเข้มแข็งทางใจที่ผ่านการตรวจสอบอย่างละเอียดทั้งจากแนวคิดทฤษฎีและข้อมูลเชิงประจักษ์ที่ประกอบด้วย ความสงบทางใจ ความอดทน ความเชื่อมั่นในตนเอง การตระหนักถึงคุณค่าและความหมายของชีวิต การดำรงชีวิตโดยรู้ถึงการมีเส้นทางชีวิตของตน หลังจากที่เราได้ทราบองค์ประกอบของแบบวัด เราสามารถนำไปพัฒนาและส่งเสริมให้คนพิการทางการเคลื่อนไหวในบริบทไทยได้มีความเข้มแข็งทางใจ พร้อมทั้งจะปรับตัวต่อภาวะหลังการเจ็บป่วยเรื้อรังหรือความพิการได้อย่างเหมาะสมต่อไป

ข้อเสนอแนะในการวิจัย

1. ควรมีการศึกษาตัวแปรด้านความเข้มแข็งทางใจในคนพิการทางการเคลื่อนไหวโดยอาจใช้การวิเคราะห์ความไม่แปรเปลี่ยนของตัวแปรเพื่อเปรียบเทียบองค์ประกอบของความเข้มแข็งทางใจของกลุ่มคนพิการทางการเคลื่อนไหวที่มีความแตกต่างกันในระหว่างกลุ่ม เช่น เพศ ระยะเวลาการเกิดโรค สาเหตุของการเกิดโรค เป็นต้น

2. ควรมีการศึกษาวิจัยเพื่อสร้างโปรแกรมหรือกิจกรรมเพื่อส่งเสริมคุณลักษณะเชิงบวก ความเข้มแข็งทางใจแก่คนพิการทางการเคลื่อนไหว โดยเน้นที่องค์ประกอบของ

ความเข้มแข็งทางใจได้แก่ การตระหนักถึงคุณค่าและความหมายของชีวิต และความเชื่อมั่นในตนเอง เพื่อนำแนวทางการปฏิบัติที่เกิดจากความร่วมมือของผู้ที่เกี่ยวข้องกับคนพิการทุกฝ่าย ได้แก่ ครอบครัว/ผู้ดูแลคนพิการ บุคลากรทางการแพทย์และเพื่อน

3. ตัวแปรความเข้มแข็งทางใจเป็นตัวแปรที่น่าสนใจในการศึกษาเพิ่มเติมเชิงลึกควรทำวิจัยเชิงคุณภาพ เนื่องจากการปรับตัวของคนพิการเมื่อเกิดการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและจิตใจส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต การดำรงชีวิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ เป็นส่วนหนึ่งของการมีคุณภาพชีวิตที่ดี

ข้อเสนอแนะในการปฏิบัติ

1. สำหรับผู้กำหนดนโยบายเกี่ยวกับคนพิการทางการเคลื่อนไหวควรมีการพัฒนาองค์ความรู้เกี่ยวกับความเข้มแข็งทางใจไปใช้ประกอบการส่งเสริมและสนับสนุนโดยเริ่มจากองค์ประกอบที่สำคัญของความเข้มแข็งทางใจได้แก่การตระหนักถึงคุณค่าและความหมายของชีวิต เพื่อให้คนพิการทางการเคลื่อนไหวมีความเข้มแข็งทางใจเป็นลักษณะเชิงบวกในการปรับตัวที่ดีต่อภาวะการเจ็บป่วยได้

เอกสารอ้างอิง

- Aitken, L. M., Chaboyer, W., Kendall, E., & Burmeister, E. (2012). Health status after traumatic injury. *Journal of Trauma and Acute Care Surgery*, 72(6), 1702-1708.
- Boonvas, K., Supanunt, T., Chunhabordee, A., & Wae, N. (2017). Caregiver Stress and Needs in Caring Disabled. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health*, 4(1), 205-216.

2. สำหรับครอบครัว/ผู้ดูแล หรือบุคลากรทางการแพทย์ผู้ที่เกี่ยวข้องกับคนพิการทางการเคลื่อนไหวให้การสนับสนุนแก่คนพิการทางการเคลื่อนไหวเพื่อส่งเสริมให้คนพิการนำตนเองกลับคืนสู่สภาพการณปกติ ส่งเสริมความเข้มแข็งทางใจให้เกิดคุณลักษณะเชิงบวกตามบริบทของวัฒนธรรมไทยอย่างเหมาะสม

กิตติกรรมประกาศ

บทความวิจัยนี้เป็นส่วนหนึ่งของปริญญาานิพนธ์ในระดับมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย สาขาจิตวิทยาประยุกต์มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เรื่อง “ปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของคนพิการทางการเคลื่อนไหว” ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อมราพร สุรการ ที่ปรึกษาปริญญาานิพนธ์หลัก ที่กรุณาให้คำปรึกษาและคำแนะนำในงานวิจัยนี้ ขอกราบขอบพระคุณผู้อำนวยการสถาบันสิรินธรเพื่อการพัฒนาสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ที่สนับสนุนสถานที่ในการเก็บข้อมูลวิจัยนี้

- Curtis, J. W., & Dante Cicchetti. (2003). Moving research on resilience into the 21st century: Theoretical and methodological considerations in examining the biological contributors to resilience. *Development and Psychopathology*, 15(3), 773-810.
- Department of Mental Health, (2008). Ministry of Public Health, Report Of Enhancing Resilience. *Quotient of the mental illness personnel*. Bangkok: The Ministry of Public Health.
- Egeland, B., Carlson, E., & Sroufe, L. A. (1993). Resilience as process. *Development and psychopathology*, 5(4), 517-528.
- Erica, S. E., & John, H. (2015). Resilience in Ageing. Arizona Center on Ageing. The University of Arizona.
- Fisher, M., King, J., & Tague, G. (2001). Development of a self-directed learning readiness scale for nursing education. *Nurse Education Today*, 21, 516-525.
- Gooding, P. A., Hurst, A., Johnson, J., & Tarrier, N. (2012). Psychological resilience in young and older adults. *International journal of geriatric psychiatry*, 27(3), 262-270.
- Grotberg, E. H. (1995). *A guide to promoting resilience in children: Strengthening the human spirit*. (Vol. 8). The Hague: Bernard van leer foundation.
- Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J. & Anderson, R. E. (2010). *Multivariate Data Analysis*. (7th ed.). NJ: Prentice Hall.
- Hengudomsub, P. (2007). Resilience in later life. *Thai Pharmaceutical and Health Science Journal*, 2(1), 115-123.
- Lee, B. O., Chaboyer, W., & Wallis, M. (2008). Predictors of health-related quality of life 3 months after traumatic injury. *Journal of Nursing Scholarship*, 40(1), 83-90.
- Nintachan, P., Vanaleesin, S., Thummatai, K., & Orathai, P. (2011). Resilience and Thai Youth Risk Behavior. *Rama Nurs J*, 17(3), 430-443.

- Parayat, C., Kangchai, W., & Somanusorn, S. (2016). Predictive Factors of Resilience among Elderly. *The journal of Nursing Burapha University*. 24(2), 97-106.
- Phimphakarn, K., Prasertsin, U., & Srichannil, C. (2019). *The effects of an Integrative Individual Counseling to Strengthen the Resilience of Widows from the Conflict Zone in the Southern Border Provinces*. *Journal of Research and Curriculum Development*, 9(2), 284-307.
- Phimphandee, W. (2019). The empowering resilience among the elderly in eastern economic corridor according to Buddhist principles. *Journal of MCU Peace Studies*, 7(3), 737-752.
- Phimphandee, W. (2019). The Factor Analysis of Elderly Resilience in Eastern Economic Corridor. *Journal of Nursing, Public Health, and Education*, 20(1). 77-89.
- Vahia, I. V., Depp, C. A., Palmer, B. W., Fellows, I., Golshan, S., Thompson, W., ... & Jeste, D. V. (2011). Correlates of spirituality in older women. *Aging & mental health*, 15(1), 97-102.
- Wagnild, G. M., & Young, H. M. (1993). Development and psychometric evaluation of the resilience scale. *Journal of Nursing Measurement*, 1(2), 165-178.