

Development and Validation of Health Psychological Capital Scale for a Thai Population

Vitanya Vanno*

ABSTRACT

The purposes of this research were to develop and test psychometric properties of the Health Psychological Capital Scale, or simply Health PsyCap, for a Thai population. The scale items were constructed based on literature review and findings of focus group discussions with six registered nurses. Content validity of the items was then assessed by three experts. Totally, 642 young adults living in the Bangkok Metropolitan Area participated in the study: 126 in the tryout phase and 516 in the psychometric property testing phase. Reliability was assessed employing the split half method of the measurement of health efficacy, health optimism, health hope, health resilience and overall Health PsyCap were 0.889, 0.874, 0.861, 0.828, and 0.946, respectively. The alpha-Cronbach coefficients of the measurement of health efficacy, health optimism, health hope, health resilience and

overall Health PsyCap were 0.846, 0.850, 0.825, 0.794, and 0.922 respectively. The positive significant correlation between the scores of all components of Health PsyCap, overall Health PsyCap and the score of psychological well-being revealed evidence of criterion-related validity of the Health PsyCap Scale. The fit of measurement model to the empirical data revealed evidence of construct validity of the Health PsyCap Scale ($\chi^2 = 294.238$, $df = 270$, $p = 0.149$, $GFI = 0.961$, $RMSEA = 0.013$). Results showed the reliability and validity of the Health PsyCap Scale. However, when this scale was used with different age groups, measurement invariance should be tested to demonstrate the appropriate use of this scale.

Keywords: health psychological capital, scale development, psychometric properties, Thai population

J Public Health 2019; 49(2): 170-183

Article info: Received September 2, 2018; Revised March 27, 2019; Accepted April 1, 2019.

Correspondence: Vitanya Vanno, Program of Psychology, Faculty of Humanities, Srinakharinwirot University, Bangkok 10110 THAILAND. E-mail: vitanya@g.swu.ac.th

* Program of Psychology, Faculty of Humanities, Srinakharinwirot University



บทนำ

แนวคิดทุนจิตวิทยา (Psychological Capital, PsyCap) ระยะแรกเป็นด้านการทำงานเกือบทั้งหมด จนปี ค.ศ. 2013 Luthans et al.¹ เสนอว่า ทุนจิตวิทยา ควรขยายไปสู่ขอบเขตของชีวิตที่มีความสำคัญด้านอื่น ๆ และนำเสนอทุนจิตวิทยาด้านสุขภาพ (Health PsyCap) ซึ่งนิยามว่าเป็น “ทรัพยากรทางจิตวิทยาเกี่ยวกับความหวัง การรับรู้ความสามารถ การฟื้นฟูพลัง และการมองโลกในแง่ดีของบุคคลในการประเมินเชิงบวกต่อสถานการณ์ด้านสุขภาพ และความเป็นไปได้ที่จะประสบความสำเร็จในเรื่องสุขภาพจากการใช้ความพยายาม และความพากเพียรจากแรงจูงใจ” โดยความสำคัญของทุนจิตวิทยาด้านสุขภาพสรุปได้ 5 ข้อ ดังนี้ (1) ทุนจิตวิทยาด้านสุขภาพเป็นกลไกที่ทำให้เกิดการบริหารจัดการสุขภาพด้วยวิธีนิตนเอง (2) ทุนจิตวิทยาด้านสุขภาพทำให้เกิดแรงจูงใจอันแข็งแกร่งที่เกิดจากความตั้งใจและปรารถนาที่จะมีสุขภาพดีขึ้นและบรรเทาจากความเจ็บป่วย แม้แต่เมื่อรับรู้ว่าการบริการด้านสุขภาพยังมีข้อจำกัดและเข้าไม่ถึง (3) การบูรณาการกันในลักษณะของทุนจิตวิทยาด้านสุขภาพจะช่วยป้องกันไม่ให้เกิดหลุมพรางของความสับสน ความเชื่อมั่นมากเกินไป หรือการมองโลกในแง่ดีที่ไม่ได้อยู่บนความเป็นจริง ซึ่งทำให้เกิดพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพ เช่น การนอนดึกหรือไม่นอน การไม่สนใจรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การหลีกเลี่ยงการตรวจสุขภาพ หรือการไม่ออกกำลังกาย (4) ทุนจิตวิทยาด้านสุขภาพจะช่วยทำให้บุคคลเอาชนะอคติเชิงลบ ซึ่งอธิบายได้ว่า คน 2 คนที่มีสุขภาพที่วัดได้เท่ากัน แต่คนที่มีทุนจิตวิทยาด้านสุขภาพสูงกว่า อาจจะพึงพอใจในสุขภาพสูงกว่า เนื่องจากประเมินสถานการณ์ในเชิงบวกหรือในลักษณะพึงปรารถนามากกว่า และ (5) ทุนจิตวิทยาเชิงบวกเป็นตัวนำของ

การวางแผนด้านสุขภาพ และการกำหนดเป้าหมายด้านสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งจะมีอิทธิพลทางบวกต่อผลประเมินด้านสุขภาพ และต่อสุขภาพของบุคคลได้ ผลกระทบเชิงบวก คือ การเกิดแรงจูงใจ ความผูกพัน และความพึงพอใจในกระบวนการของการบรรลุเป้าหมายด้านสุขภาพ¹

จากการสืบค้นของผู้วิจัย พบว่า การศึกษาทุนจิตวิทยาด้านสุขภาพมีเพียงเรื่องเดียว และยังไม่พบการศึกษากับคนไทย โดยการศึกษาของ Luthans et al.¹ ในปี ค.ศ 2013 ซึ่งศึกษากับผู้ใหญ่วัยทำงาน 523 คน พบว่า ทุนจิตวิทยาด้านสุขภาพสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในสุขภาพ และสัมพันธ์ทางลบกับสุขภาพของบุคคล ได้แก่ ระดับดัชนีมวลกาย (BMI) และระดับคอเลสเตอรอล ซึ่งการวัดทุนจิตวิทยา ด้านสุขภาพในงานวิจัยนี้ใช้วิธีปรับค่าที่เกี่ยวข้องกับการทำงานในแบบสอบถามทุนจิตวิทยา (PCQ)² ให้เป็นคำว่า “สุขภาพ” ปัจจุบันจึงยังไม่มีเครื่องมือวัดที่มีความเฉพาะเจาะจงกับทุนจิตวิทยาด้านสุขภาพ โดยตรง ผู้วิจัยสนใจพัฒนามาตรวัดทุนจิตวิทยา ด้านสุขภาพให้เฉพาะเจาะจงกับตัวแปรทุนจิตวิทยา ด้านสุขภาพ และเหมาะสมกับคนไทย จึงศึกษาแนวคิด และทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง และสนทนากลุ่มกับพยาบาลวิชาชีพเพื่อระบุพฤติกรรมบ่งชี้ กำหนดนิยาม และสร้างข้อคำถาม แล้วนำมาตรวัดที่พัฒนาขึ้นไปตรวจสอบคุณภาพ โดย DeVellis³ ระบุว่า การพัฒนามาตรวัด จะมีการตรวจสอบคุณภาพข้อคำถาม ซึ่งการวิจัยครั้งนี้ตรวจสอบคุณภาพข้อคำถามด้วยการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างข้อคำถามกับคะแนนรวมของมาตรวัดที่ไม่มีคะแนนของข้อคำถามข้อนั้น และวิเคราะห์อำนาจจำแนก นอกจากนี้ ความเที่ยงและความตรงของมาตรวัดยังเป็นพื้นฐานสำคัญของการวัดทางจิตวิทยา³ การวิจัยครั้งนี้จึง

ตรวจสอบความเที่ยงประเภทความสอดคล้องภายใน ด้วยวิธีแบ่งครึ่งและวิธีคำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ของครอนบาค และตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ด้วยการคำนวณค่าดัชนีความสอดคล้อง ความตรง ตามเกณฑ์สัมพัทธ์ด้วยการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์ สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนจากมาตรวัดทุนจิตวิทยา ด้านสุขภาพกับคะแนนจากมาตรวัดสุขภาวะทางจิต และความตรงเชิงภาวะสันนิษฐานด้วยการวิเคราะห์ องค์ประกอบเชิงยืนยัน

การวิจัยครั้งนี้ศึกษากับคนไทยวัยผู้ใหญ่ตอนต้น ซึ่งเป็นวัยที่มีพัฒนาการด้านต่าง ๆ สมบูรณ์เต็มที่ จึงเหมาะสมต่อการศึกษาทุนจิตวิทยาด้านสุขภาพ เพื่อการเตรียมความพร้อมสภาวะจิตใจหรือคุณลักษณะ ที่พึงประสงค์ด้านสุขภาพให้กับคนไทยต่อไป โดยตัวอย่าง วิจัยเป็นกลุ่มนักศึกษา และกลุ่มคนทำงานในเขต กรุงเทพมหานครและปริมณฑล ซึ่งเป็นเขตพื้นที่ที่เป็น ศูนย์รวมคนไทยจากทุกภูมิภาค จึงน่าจะเป็นตัวแทน ที่ดีในการวิจัยเพื่อพัฒนาและตรวจสอบคุณภาพ มาตรวัดทุนจิตวิทยาด้านสุขภาพสำหรับคนไทย

วัตถุประสงค์วิจัย

1. เพื่อพัฒนามาตรวัดทุนจิตวิทยาด้านสุขภาพ สำหรับคนไทย
2. เพื่อตรวจสอบคุณภาพมาตรวัดทุนจิตวิทยา ด้านสุขภาพสำหรับคนไทย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยระยะที่ 1 การพัฒนามาตรวัดทุนจิตวิทยา ด้านสุขภาพสำหรับคนไทย แบ่งเป็น 2 ตอน ดังนี้ ตอนที่ 1 การสร้างข้อคำถามของมาตรวัดทุนจิตวิทยา ด้านสุขภาพ

ผู้วิจัยศึกษาแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

และสนทนากลุ่มกับพยาบาลวิชาชีพ เพื่อระบุพฤติกรรม บ่งชี้ และกำหนดนิยามแล้วจึงสร้างข้อคำถามตาม พฤติกรรมบ่งชี้ก่อนที่จะตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา

ผู้ให้ข้อมูล ขั้นตอนการสนทนากลุ่ม เลือกกลุ่ม พยาบาลวิชาชีพซึ่งเป็นวิชาชีพที่ใกล้ชิดกับผู้ป่วย ค่อนข้างมากจึงน่าจะให้ข้อมูลสภาวะจิตใจหรือ คุณลักษณะด้านสุขภาพของคนไทยได้ดี ผู้วิจัยเลือก ตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ตามคุณสมบัติ คือ เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน มาไม่น้อยกว่า 2 ปี และมีพื้นฐานความรู้ทางจิตวิทยา หรือให้ข้อมูลคุณลักษณะเชิงพฤติกรรมหรือจิตใจของ บุคคลได้ดี ผู้วิจัยติดต่อพยาบาลวิชาชีพที่มีคุณสมบัติ ตามเกณฑ์จากโรงพยาบาลรัฐบาล 2 แห่ง แห่งละ 1 คน แล้วขอให้แนะนำเพื่อนร่วมงานที่มีคุณสมบัติ ตามเกณฑ์ข้างต้นอีก 4 คน (แห่งละ 2 คน) รวมเป็น 6 คน ขั้นตอนการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ของข้อคำถาม ได้แก่ ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน ซึ่งเป็น ผู้ทรงคุณวุฒิด้านจิตวิทยา และการวัดและการทดสอบ ทางจิตวิทยา 1 คน และด้านจิตวิทยาสุขภาพ 2 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ 1) แนวคำถาม การสนทนากลุ่ม 3 ข้อ เกี่ยวกับความหมายของทุน จิตวิทยาด้านสุขภาพและคุณลักษณะของคนที่มีทุน จิตวิทยาด้านสุขภาพโดยรวม และรายองค์ประกอบ และ 2) แบบประเมินความตรงเชิงเนื้อหาของข้อคำถาม สำหรับผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้วิจัยดำเนินการสนทนากลุ่ม ครั้งที่ 1 กับพยาบาล 3 คนของโรงพยาบาลแห่งที่ 1 เมื่อวันที่ 4 กันยายน พ.ศ.2560 และครั้งที่ 2 กับ พยาบาล 3 คนของโรงพยาบาลแห่งที่ 2 เมื่อวันที่ 8 พฤศจิกายน พ.ศ.2560 และจัดส่งแบบประเมิน ความตรงเชิงเนื้อหา และตารางระบุรายละเอียด ของมาตรวัดไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คนผ่านจดหมาย อิเล็กทรอนิกส์



การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) เพื่อระบุพฤติกรรมบ่งชี้และกำหนดนิยามของทุนจิตวิทยาด้านสุขภาพโดยรวมและรายองค์ประกอบ และวิเคราะห์ความตรงเชิงเนื้อหาของข้อคำถาม (Item Content Validity) ด้วยการคำนวณค่าดัชนีความสอดคล้อง (Item Objective Congruence, IOC) โดยเกณฑ์การคัดเลือก คือ ข้อคำถามที่มีค่าดัชนี IOC มากกว่า .50⁴

ตอนที่ 2 การทดลองใช้มาตรวัดทุนจิตวิทยาด้านสุขภาพ

ตัวอย่างวิจัย ได้แก่ ผู้ใหญ่ตอนต้นอายุ 18-40 ปี ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ผู้วิจัยกำหนดขนาดตัวอย่างไม่น้อยกว่า 100 คน⁵ แต่เพื่อป้องกันการไม่ส่งแบบสอบถามหรือตอบไม่สมบูรณ์ จึงเก็บข้อมูลกับตัวอย่าง 140 คน ซึ่งเป็นนิสิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒในรายวิชาจิต102 จิตวิทยาพื้นฐาน ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา พ.ศ. 2560 และผู้ใหญ่ตอนต้นที่เป็นคนทำงาน โดยใช้วิธีเลือกตัวอย่างแบบเจาะจง เกณฑ์การคัดเลือกเข้าสู่วิจัย คือ เป็นผู้มีคุณลักษณะตรงตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย และยินดีตอบแบบสอบถาม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ มาตรวัดทุนจิตวิทยาด้านสุขภาพ ซึ่งเป็นมาตรประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ (เห็นด้วยอย่างยิ่งถึงไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง) ที่มีข้อคำถาม 67 ข้อ แบ่งเป็นการรับรู้ความสามารถของตนเองด้านสุขภาพ 18 ข้อ การมองโลกในแง่ดีด้านสุขภาพ 18 ข้อ ความหวังด้านสุขภาพ 16 ข้อ และการฟื้นฟูพลังด้านสุขภาพ 15 ข้อ ตัวอย่างข้อคำถาม เช่น “ท่านเชื่อว่าท่านสามารถดูแลตัวเองให้เป็นคนที่มีสุขภาพดีได้” (การรับรู้ความสามารถของตนเองด้านสุขภาพ) “ท่านคิดว่าการดูแลตัวเองของท่านจะทำให้อาการความเจ็บป่วย

ดีขึ้นมากกว่าแย่ลง” (การมองโลกในแง่ดีด้านสุขภาพ) “ท่านพยายามดูแลสุขภาพร่างกายของตนเองให้ดีที่สุด แม้ว่าจะยังไม่เห็นผลในระยะเวลาอันใกล้ก็ตาม” (ความหวังด้านสุขภาพ) และ “ท่านดูแลรักษาตัวเองให้หายป่วยอย่างรวดเร็วไม่ว่าท่านจะเจ็บป่วยด้วยโรคอะไรก็ตาม” (การฟื้นฟูพลังด้านสุขภาพ) ผู้วิจัยแจกแบบสอบถาม 140 ฉบับ ได้กลับคืนมา 128 ฉบับ (ร้อยละ 91) โดยเป็นแบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์ 126 ฉบับ

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยวิเคราะห์อำนาจจำแนกโดยใช้การทดสอบทีแบบเป็นอิสระจากกัน (Independent Sample t-test) ซึ่งแบ่งกลุ่มสูงและกลุ่มต่ำด้วยค่ามัธยฐาน (Median) เนื่องจากจะไม่ได้รับผลกระทบหากข้อมูลไม่ได้แจกแจงเป็นโค้งปกติ และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างข้อคำถามกับคะแนนรวมของมาตรวัดที่ไม่มีคะแนนของข้อคำถามข้อนั้น (Corrected Item-Total Correlation, CITC) เกณฑ์การคัดเลือกข้อคำถาม คือ ข้อคำถามที่ค่าที่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และมีค่า CITC ตั้งแต่ .3 ขึ้นไป⁶

การวิจัยระยะที่ 2 การตรวจสอบคุณภาพมาตรวัดทุนจิตวิทยาด้านสุขภาพสำหรับคนไทย

ประชากรและตัวอย่างวิจัย ประชากร ได้แก่ ผู้ใหญ่ตอนต้นอายุ 18-40 ปีในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ตัวอย่างวิจัย ได้แก่ ผู้ใหญ่ตอนต้นอายุ 18-40 ปีในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ซึ่งใช้วิธีเลือกตัวอย่างแบบเจาะจง โดยเลือกตัวอย่างที่มีคุณลักษณะตรงตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย และยินดีตอบแบบสอบถาม การวิจัยระยะนี้มีการวิเคราะห์หองค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่สอง ซึ่งมีค่าพารามิเตอร์ที่จะต้องประมาณค่า 60 ค่า สำหรับเกณฑ์ขนาดตัวอย่างขั้นต่ำในการวิเคราะห์องค์ประกอบ คือ

5 เท่าของจำนวนตัวแปรที่จะวิเคราะห์จนถึง 20 เท่า⁷ โดยการวิจัยครั้งนี้กำหนดขนาดตัวอย่างขั้นต่ำไว้ที่ 8 เท่าของจำนวนพารามิเตอร์ที่จะต้องประมาณค่า ขนาดตัวอย่างขั้นต่ำจึงเท่ากับ 480 คน แต่เพื่อป้องกันกรณีตัวอย่างไม่ส่งแบบสอบถามหรือตอบไม่สมบูรณ์ จึงเก็บข้อมูลเพิ่มขึ้นร้อยละ 20 รวมเป็น 576 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถาม ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล เป็นแบบตรวจสอบรายการ (Checklist) และแบบเติมคำตอบ ประกอบด้วย เพศ สถานภาพสมรส สถานที่เรียน/สถานที่ปฏิบัติงาน และภูมิสำเนา ส่วนที่ 2 มาตรการวัดทุนจิตวิทยา ด้านสุขภาพที่มีข้อคำถาม 58 ข้อ แบ่งเป็นการรับรู้ความสามารถของตนเองด้านสุขภาพ 12 ข้อ (เชิงบวก 10 ข้อ และเชิงลบ 2 ข้อ) การมองโลกในแง่ดีด้านสุขภาพ 14 ข้อ (เชิงบวก 11 ข้อ และเชิงลบ 3 ข้อ) ความหวังด้านสุขภาพ 17 ข้อ (เชิงบวก 12 ข้อ และเชิงลบ 5 ข้อ) และการฟื้นฟูพลังด้านสุขภาพ 15 ข้อ (เชิงบวก 10 ข้อ และเชิงลบ 5 ข้อ) ส่วนที่ 3 มาตรการวัดสุขภาวะทางจิตของชาญ รัตนะพิสิฐ และ ชัญญา ลีศัตรูพาย⁸ เป็นมาตรประมาณค่า 5 ระดับ (เห็นด้วยอย่างยิ่งถึงไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง) ข้อคำถาม 8 ข้อ (เชิงบวกทุกข้อ) ผู้วิจัยติดต่อและทำจดหมายขอความอนุเคราะห์จากสถาบันการศึกษา และหน่วยงานต่าง ๆ ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ผู้วิจัยแจกแบบสอบถาม 576 ชุด ได้กลับคืนมา 532 ชุด (ร้อยละ 92.36) โดยนำไปใช้วิเคราะห์ข้อมูลได้ 516 ชุด

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยวิเคราะห์ความเที่ยงของมาตรการวัด โดยใช้วิธีความสอดคล้องภายใน ประกอบด้วยวิธีแบ่งครึ่ง แบบข้อคู่-ข้อคี่ และวิธีคำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค และวิเคราะห์ความตรงตามเกณฑ์สัมพันธภาพ

ความตรงตามสภาพปัจจุบัน (Concurrent Validity) ด้วยการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันระหว่างคะแนนจากมาตรการวัดทุนจิตวิทยา ด้านสุขภาพกับคะแนนจากมาตรการวัดสุขภาวะทางจิต สุขภาวะทางจิตน่าจะจะเป็นเกณฑ์ภายนอกที่ดีสำหรับตรวจสอบความตรงตามสภาพปัจจุบัน เนื่องจากองค์ประกอบของทุนจิตวิทยาแบบดั้งเดิม และของทุนจิตวิทยา ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับ สุขภาวะทางจิตของบุคคล⁹⁻¹¹ ผู้วิจัยวิเคราะห์ความตรงเชิงภาวะสันนิษฐานของมาตรการวัดด้วยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่สอง (Second-Order Confirmatory Factor Analysis) เกณฑ์การพิจารณาความตรง¹² คือ ค่าไคสแควร์ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ และดัชนีวัดระดับความกลมกลืน (GFI) มากกว่า หรือเท่ากับ .95 และค่าดัชนีรากของกำลังสองเฉลี่ยของเศษเหลือมาตรฐาน (RMSEA) น้อยกว่า .05

การรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

โครงการวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัย ศรีนครินทรวิโรฒ ใบรับรองเลขที่ SWUEC/E-205/2560 ลงวันที่ 18 กันยายน พ.ศ.2560 ผู้วิจัยชี้แจงรายละเอียดของโครงการวิจัย และขอให้ผู้เข้าร่วมวิจัยลงนามในหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย/ได้รับการชี้แจงรายละเอียดตามเอกสารชี้แจง ซึ่งผู้เข้าร่วมวิจัยมีสิทธิไม่เข้าร่วมการวิจัยได้โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล และถอนตัวจากโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้ ข้อมูลทั้งหมดของผู้เข้าร่วมวิจัยจะถูกเก็บเป็นความลับ นำมาใช้ในภาพรวมของการวิจัยและไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อผู้เข้าร่วมวิจัย

ผลการวิจัย

ตอนที่ 1 ผลการระบุพฤติกรรมบ่งชี้ การกำหนด นิยาม และการสร้างข้อคำถาม

ผู้ให้ข้อมูลประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพ 3 คน และพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ 3 คน โดยมีอายุ 24-46 ปี อายุงาน 2-24 ปี และการศึกษาในระดับปริญญาตรี 2 คน และปริญญาโท 4 คน

การศึกษาแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ความสามารถของตนเองด้านสุขภาพ พบว่า พฤติกรรมบ่งชี้ คือ 1) ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในสถานการณ์ด้านสุขภาพ และ 2) ความเชื่อมั่นในการใช้ความพยายามของตนเองในสถานการณ์ด้านสุขภาพ ซึ่งการสนทนากลุ่มก็พบพฤติกรรมบ่งชี้ 2 พฤติกรรมนี้เช่นกัน ผู้วิจัยจึงนิยามองค์ประกอบนี้ว่าเป็น “ความเชื่อมั่นในความสามารถ และความเชื่อมั่นในการใช้ความพยายามที่จำเป็นของตนเองเพื่อความสำเร็จในสถานการณ์ด้านสุขภาพ” การศึกษาแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการมองโลกในแง่ดีด้านสุขภาพ พบว่า พฤติกรรมบ่งชี้ คือ 1) การคาดการณ์เหตุการณ์ด้านสุขภาพในเชิงบวก และ 2) การตีความเหตุการณ์ด้านสุขภาพในปัจจุบันในเชิงบวก ส่วนการสนทนากลุ่มพบพฤติกรรมบ่งชี้เพิ่มเติมอีก 1 พฤติกรรมนอกเหนือจากพฤติกรรมบ่งชี้ 2 ประการข้างต้น คือ การประเมินสถานการณ์ด้านสุขภาพตามความเป็นจริง ผู้วิจัยจึงนิยามองค์ประกอบนี้ว่าเป็น “การอธิบายหรือคาดการณ์เหตุการณ์ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพในเชิงบวก และการตีความเหตุการณ์ด้านสุขภาพในปัจจุบันในเชิงบวก โดยตีความเหตุการณ์ด้านลบว่าเกิดจากตนเอง เกิดขึ้นฉาบ และเกิดขึ้นกับสถานการณ์ด้านสุขภาพอื่น ๆ ได้ และตีความเหตุการณ์ด้านลบว่าเกิดจากปัจจัยภายนอก เกิดขึ้นชั่วคราว และเกิดขึ้นเฉพาะสถานการณ์ ตลอดจนการประเมินสถานการณ์

ด้านสุขภาพของตนเองตามความเป็นจริง” การศึกษาแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความหวังด้านสุขภาพ พบว่า พฤติกรรมบ่งชี้ คือ 1) ความอดสาหะต่อเป้าหมายด้านสุขภาพ และ 2) การปรับแนวทางหรือวิธีการเพื่อบรรลุเป้าหมายด้านสุขภาพ ส่วนการสนทนากลุ่มพบพฤติกรรมบ่งชี้เพิ่มเติมอีก 1 พฤติกรรมนอกเหนือจากพฤติกรรมบ่งชี้ 2 ประการข้างต้น คือ ความคาดหวังเกี่ยวกับการบรรลุเป้าหมายด้านสุขภาพ ผู้วิจัยจึงนิยามองค์ประกอบนี้ว่าเป็น “สภาวะแรงจูงใจเชิงบวกในลักษณะของความอดสาหะต่อเป้าหมายด้านสุขภาพ และการปรับแนวทางหรือวิธีการเพื่อความสำเร็ทางด้านสุขภาพ ตลอดจนความคาดหวังเกี่ยวกับการบรรลุเป้าหมายด้านสุขภาพของตนเอง” และการศึกษาแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการฟื้นฟูด้านสุขภาพ พบว่า พฤติกรรมบ่งชี้ คือ 1) การกลับคืนสู่สภาพเดิมหลังเผชิญเหตุการณ์เลวร้ายหรือปัญหาด้านสุขภาพ และ 2) การมีสภาพที่ดีกว่าเดิมหลังเผชิญเหตุการณ์เลวร้ายหรือปัญหาด้านสุขภาพ ส่วนการสนทนากลุ่มพบพฤติกรรมบ่งชี้เพิ่มเติมอีก 1 พฤติกรรมนอกเหนือจากพฤติกรรมบ่งชี้ 2 ประการข้างต้น คือ การต่อสู้ฟันฝ่ากับปัญหาหรือสถานการณ์วิกฤติด้านสุขภาพของตนเอง ผู้วิจัยจึงนิยามองค์ประกอบนี้ว่าเป็น “ขีดความสามารถที่จะสะท้อนกลับหรือฟื้นคืนมากลับสู่สภาพเดิมจากความทุกข์ยากด้านสุขภาพ หรือแม้แต่มีสภาพที่ดีกว่าเดิมเพื่อบรรลุความสำเร็จด้านสุขภาพ และการต่อสู้ฟันฝ่ากับปัญหาหรือสถานการณ์วิกฤติด้านสุขภาพของตนเอง”

ผลการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของข้อคำถาม 80 ข้อ ซึ่งสร้างขึ้นตามนิยาม และพฤติกรรมบ่งชี้ พบว่า ข้อคำถามการรับรู้ความสามารถของตนเองด้านสุขภาพ การมองโลกในแง่ดีด้านสุขภาพ ความหวังด้านสุขภาพ และการฟื้นฟูด้าน

สุขภาพผ่านเกณฑ์การคัดเลือก 18 ข้อ, 16 ข้อ, 18 ข้อ, และ 15 ข้อ ตามลำดับ รวมเป็น 67 ข้อ โดยค่าดัชนี IOC อยู่ระหว่าง .67-1.00

ตอนที่ 2 ผลการทดลองใช้มาตรวัดทุนจิตวิทยา ด้านสุขภาพ

ผู้วิจัยทดลองใช้มาตรวัดที่มีข้อคำถามที่ผ่านเกณฑ์ค่าดัชนี IOC กับตัวอย่างวิจัย 126 คน พบว่า ข้อคำถาม 58 ข้อ จาก 67 ข้อ ผ่านเกณฑ์การคัดเลือก คือ ค่าที่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และมีค่า CITC ตั้งแต่ 0.3 ขึ้นไป⁶ ประกอบด้วยข้อคำถาม การรับรู้ความสามารถของตนเองด้านสุขภาพ 12 ข้อ มีค่าที่ 3.129-6.385 และค่า CITC 0.326-0.550 การมองโลกในแง่ดีด้านสุขภาพ 14 ข้อ มีค่าที่ 2.794-7.951 และค่า CITC 0.300-0.660 ความหวังด้านสุขภาพ 17 ข้อ มีค่าที่ 3.776-7.501 และค่า CITC 0.367-0.632 และการฟื้นฟูพลังด้านสุขภาพ 15 ข้อ มีค่าที่ 3.048-9.030 และค่า CITC 0.309-0.604 ผู้วิจัยนำข้อคำถาม 58 ข้อนี้ไปวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันโดยใช้ข้อมูลจากตัวอย่างวิจัย 126 คน เพื่อคัดเลือกข้อคำถามที่มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบในรูปคะแนนมาตรฐานสูงสุดและครอบคลุมนิยามองค์ประกอบ มาตรวัดทุนจิตวิทยา ด้านสุขภาพสำหรับคนไทยจึงมีข้อคำถาม 28 ข้อ

ตอนที่ 3 ผลการตรวจสอบคุณภาพมาตรวัดทุนจิตวิทยา ด้านสุขภาพ

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานของตัวอย่างวิจัย

516 คน พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 64.1) ส่วนใหญ่สถานภาพสมรสโสด (ร้อยละ 79.3) รองลงมา คือ สมรส (ร้อยละ 18.0) โดยเป็นนักศึกษา กับคนทำงานในจำนวนใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 52.9 และ 47.1) มีสถานศึกษาหรือสถานที่ทำงานในเขตกรุงเทพมหานคร, สมุทรปราการ, นนทบุรี, และ ปทุมธานีในจำนวนใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 25.6, 26.2, 25.0, และ 23.3 ตามลำดับ) ส่วนใหญ่มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตภาคกลาง (ร้อยละ 53.1) รองลงมา คือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (ร้อยละ 13.0) และภาคเหนือ (11.6)

ความเที่ยงของมาตรวัดทั้งฉบับ เมื่อวิเคราะห์ด้วยวิธีแบ่งครึ่งแบบข้อคู่-ข้อคี่ และวิธีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.946 และ 0.922 ส่วนความเที่ยงของ 4 องค์ประกอบ เมื่อวิเคราะห์ด้วยวิธีแบ่งครึ่งแบบข้อคู่-ข้อคี่ และวิธีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค พบว่า มีค่า 0.80 ขึ้นไป ยกเว้นการฟื้นฟูพลังด้านสุขภาพที่มีค่าแอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.794 ส่วนความตรงตามเกณฑ์สัมพันธภาพความตรงตามสภาพปัจจุบัน พบว่า คะแนนรวมจากมาตรวัดสัมพันธภาพบวกกับคะแนนสุขภาพทางจิตในระดับสูง¹³ และพบว่า ทุกองค์ประกอบสัมพันธภาพบวกกับคะแนนสุขภาพทางจิตในระดับปานกลาง¹³ โดยมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ทุกคู่ รายละเอียดดังตารางที่ 1

**Table 1** Reliability and Criterion-Related Validity of Health PsyCap Scale (n=516).

Factor	items	Reliability		Validity
		Split-Half Method	Cronbach's Coefficient Alpha	Criterion-Related Validity (Psychological Well-Being)
Health Efficacy (H__EFF)	7	0.889	0.846	0.412 [*]
Health Optimism (H__OPT)	7	0.874	0.850	0.525 [*]
Health Hope (H__HOP)	7	0.861	0.825	0.502 [*]
Health Resilience (H__RES)	7	0.828	0.794	0.590 [*]
Overall Health PsyCap (H__PsyCap)	28	0.946	0.922	0.624[*]

*p<0.01

ผลการวิเคราะห์ความตรงเชิงภาวะสันนิษฐานของมาตรวัดด้วยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่สอง พบว่า เมื่อปรับโมเดลด้วยการยอมให้ความคลาดเคลื่อนในการวัดตัวแปรสังเกตได้สัมพันธ์กันทำให้ได้โมเดลการวัดทุนจิตวิทยาด้านสุขภาพที่สอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ซึ่งพิจารณาได้จากค่าไคสแควร์ ($\chi^2 = 294.238$, $df = 270$, $p = 0.149$) ที่มีค่าความน่าจะเป็นมากกว่า 0.05 แสดงว่า ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ¹² โดยค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืน (GFI) เท่ากับ 0.961 ซึ่งมากกว่าเกณฑ์ 0.95 แสดงว่าสอดคล้องกลมกลืนดี¹² และค่าดัชนีรากของกำลังสองเฉลี่ยของเศษเหลือมาตรฐาน (RMSEA) เท่ากับ 0.013 ซึ่งน้อยกว่าเกณฑ์ 0.05 แสดงว่า สอดคล้องกลมกลืนดี¹² เมื่อพิจารณาค่าน้ำหนักองค์ประกอบในรูปคะแนนมาตรฐานของทั้ง 4 องค์ประกอบ พบว่า เป็นบวกทั้งหมด และมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 โดยความหวังด้านสุขภาพมีน้ำหนักองค์ประกอบสูงสุด ($\beta = 0.913$) รองลงมา คือ การฟื้นฟูพลังด้านสุขภาพ

การมองโลกในแง่ดีด้านสุขภาพ และการรับรู้ความสามารถของตนเองด้านสุขภาพ ($\beta=0.852$, $\beta=0.802$ และ $\beta=0.697$ ตามลำดับ) ค่าน้ำหนักของทุกองค์ประกอบจึงผ่านเกณฑ์ที่ควรจะมีค่าตั้งแต่ 0.50 ขึ้นไป⁷

สำหรับความเที่ยงเชิงภาวะสันนิษฐาน (Construct Reliability: CR) ของการรับรู้ความสามารถของตนเองด้านสุขภาพ การมองโลกในแง่ดีด้านสุขภาพ ความหวังด้านสุขภาพ และการฟื้นฟูพลังด้านสุขภาพ มีค่าเท่ากับ 0.834, 0.830, 0.826, และ 0.794 ตามลำดับ ส่วนค่าเฉลี่ยความแปรปรวนที่ถูกสกัดได้ (Average Variance Extracted: AVE) ของการรับรู้ความสามารถของตนเองด้านสุขภาพ การมองโลกในแง่ดีด้านสุขภาพ ความหวังด้านสุขภาพ และการฟื้นฟูพลังด้านสุขภาพมีค่าเท่ากับ 0.422, 0.413, 0.408, และ 0.358 ตามลำดับ ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันแสดงไว้ในรูปที่ 1

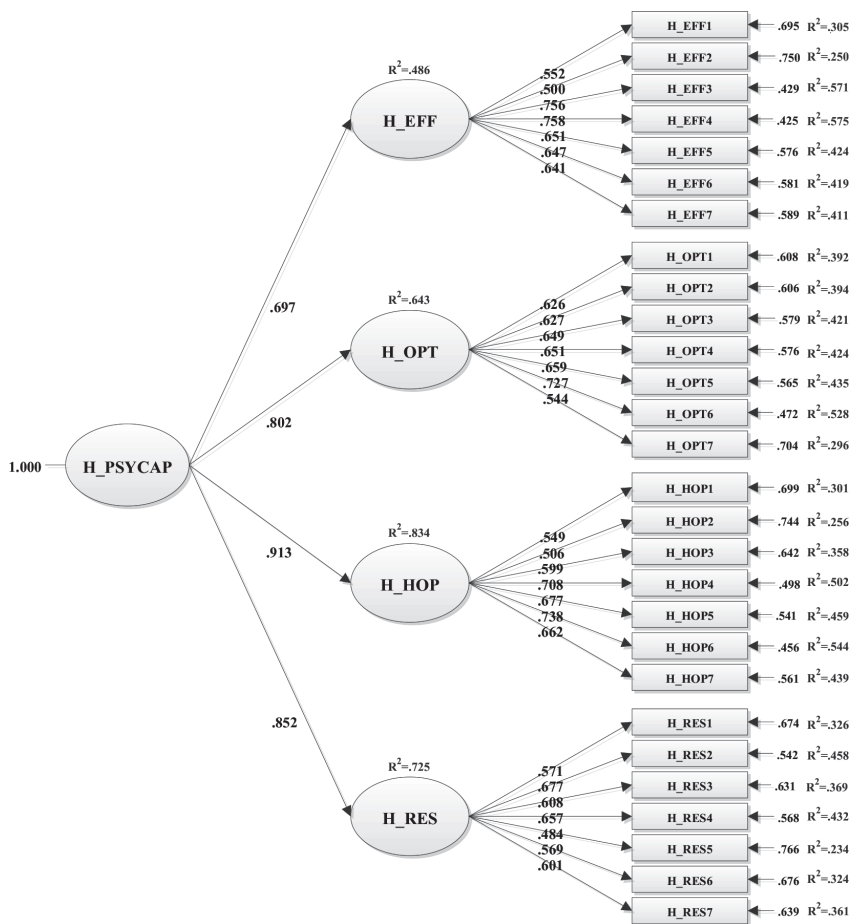


Figure 1 Secondary Confirmatory Factor Analysis of Health PsyCap Scale.

การอภิปรายผล

การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการสนทนากลุ่มกับพยาบาลวิชาชีพทำให้ได้ประเด็นสำคัญและตัวอย่างพฤติกรรมด้านสุขภาพของคนไทยตามมุมมองของผู้ที่มีประสบการณ์ตรงเกี่ยวกับสถานการณ์ด้านสุขภาพของคนไทยส่งผลให้ระบุพฤติกรรมบ่งชี้ได้มากกว่าการศึกษาจากแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องเพียงอย่างเดียว โดยการมองโลกในแง่ดีด้านสุขภาพ ความหวังด้านสุขภาพ และการฟื้นฟูพลังด้านสุขภาพ มีพฤติกรรมบ่งชี้เพิ่มขึ้นจากแนวคิดทุนจิตวิทยาแบบดั้งเดิมองค์ประกอบละ 1 พฤติกรรมบ่งชี้ คือ

การประเมินสถานการณ์ด้านสุขภาพตามความเป็นจริง (การมองโลกในแง่ดีด้านสุขภาพ) ความคาดหวังเกี่ยวกับการบรรลุเป้าหมายด้านสุขภาพ (ความหวังด้านสุขภาพ) และการต่อสู้ฟันฝ่ากับปัญหาหรือสถานการณ์วิกฤติด้านสุขภาพของตนเอง (การฟื้นฟูพลังด้านสุขภาพ) การสร้างข้อคำถามจากพฤติกรรมบ่งชี้ทั้งหมดนี้ทำให้มาตรวัดทุนจิตวิทยาด้านสุขภาพสำหรับคนไทย สอดคล้องและเหมาะสมกับบริบทด้านสุขภาพของสังคมไทยมากขึ้น

ผลการระบุพฤติกรรมบ่งชี้การมองโลกในแง่ดีด้านสุขภาพ ซึ่งเพิ่มขึ้นจากทุนจิตวิทยาแบบดั้งเดิม คือ

การประเมินสถานการณ์ด้านสุขภาพตามความเป็นจริง การสนทนากลุ่มกับผู้ให้ข้อมูล ซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพ ผู้ให้ข้อมูลจะมุ่งเน้นประเด็นการยอมรับหรือประเมิน สถานการณ์หรือปัญหาด้านสุขภาพบนพื้นฐานของ ความเป็นจริง และผู้ให้ข้อมูลยังระบุว่า คนไทย มักจะเข้าใจเรื่องการมองโลกในแง่ดีอย่างคลาดเคลื่อน โดยไม่อยู่บนพื้นฐานของความเป็นจริง ผู้วิจัยจึงระบุ พฤติกรรมบ่งชี้ดังกล่าวเพิ่มขึ้นจากแนวคิดทุนจิตวิทยา แบบดั้งเดิมเพื่อความชัดเจนและเฉพาะเจาะจงกับบริบท ด้านสุขภาพของสังคมไทยมากขึ้น แม้ว่าการประเมิน สิ่งต่าง ๆ ตามความเป็นจริงจะปรากฏอยู่ในการมองโลก ในแง่ดีของทุนจิตวิทยาแบบดั้งเดิมดังเช่น Luthans et al² ระบุเรื่องการมองโลกในแง่ดีที่เป็นจริงไว้ใน แผนภาพการแทรกแซงทุนจิตวิทยาเชิงบวกของบุคคล เกี่ยวกับผลลัพธ์ในระยะใกล้ของทุนจิตวิทยาเชิงบวก หรือ Zhao and Hou¹⁴ เสนอว่า การมองโลกในแง่ดี ตามอุดมคติควรจะเป็นจริงและยืดหยุ่น ตลอดจน แนวคิดทุนจิตวิทยาด้านสุขภาพก็ระบุเรื่องการมองโลก ในแง่ดีที่ไม่ได้อยู่บนความเป็นจริง ซึ่งทำให้เกิด พฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพได้ด้วย¹

ส่วนการฟื้นฟูพลังด้านสุขภาพ ซึ่งผู้วิจัยระบุ พฤติกรรมบ่งชี้เพิ่มขึ้นจากทุนจิตวิทยาแบบดั้งเดิม คือ การต่อสู้ฟันฝ่ากับปัญหาหรือสถานการณ์วิกฤติด้าน สุขภาพของตนเอง เนื่องจากการสนทนากลุ่มพบ ประเด็นคุณลักษณะด้านการต่อสู้ฟันฝ่าหรือการอดทน ต่อสู้กับความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นกับตนเองอยู่หลาย ประเด็น ซึ่งน่าจะมีสาเหตุมาจากพยาบาลวิชาชีพ น่าจะคุ้นเคยกับแนวคิดพลังสุขภาพจิต (Resilience Quotient, RQ) เนื่องจากช่วงหลายปีที่ผ่านมา กรมสุขภาพจิตให้ความสำคัญกับแนวคิดนี้จะเห็นได้ จากการสร้างแบบประเมินพลังสุขภาพจิต การจัดทำ คู่มือการให้คำปรึกษาเพื่อเสริมสร้างพลังสุขภาพจิต

หรือคู่มืออบรมและจัดกิจกรรมการเสริมสร้างพลัง สุขภาพจิต ซึ่งมีมิติหนึ่งของพลังสุขภาพจิต คือ พลังสู้¹⁵ จึงน่าจะคุ้นเคยกับองค์ประกอบนี้ และให้ข้อมูลเกี่ยวกับการต่อสู้ฟันฝ่ากับปัญหาหรือสถานการณ์วิกฤติด้าน สุขภาพของตนเองไว้ในการสนทนากลุ่ม

แม้ว่า หลังการทดลองใช้มาตรวัดทุนจิตวิทยา ด้านสุขภาพสำหรับคนไทย ผู้วิจัยจะคัดเลือกข้อคำถาม จาก 58 ข้อให้เหลือ 28 ข้อ (องค์ประกอบละ 7 ข้อ) ตามแผนการพัฒนามาตรวัด โดยพิจารณาจากคำ น้ำหนักองค์ประกอบ ซึ่งการพิจารณาคำน้ำหนัก องค์ประกอบเพื่อลดจำนวนข้อคำถามเป็นแนวทางหนึ่ง ที่ใช้ในการวิจัยที่มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและตรวจสอบ คุณภาพของมาตรวัด⁶ ทั้งนี้ผู้วิจัยตรวจสอบแล้วพบว่า ข้อคำถามทุกองค์ประกอบครอบคลุมพฤติกรรมบ่งชี้ ทุกพฤติกรรมขององค์ประกอบทุนจิตวิทยาด้านสุขภาพ ข้อคำถามที่มีจำนวนลดลงจึงไม่ได้ส่งผลกระทบต่อ โครงสร้างการวัดตัวแปรทุนจิตวิทยาด้านสุขภาพ

ความเที่ยงของมาตรวัดที่มีข้อคำถาม 28 ข้อ พบว่า ความเที่ยงของมาตรวัดทุนจิตวิทยาด้านสุขภาพ ทั้งฉบับ และองค์ประกอบการรับรู้ความสามารถของ ตนเองด้านสุขภาพ การมองโลกในแง่ดีด้านสุขภาพ และความหวังด้านสุขภาพเมื่อใช้วิธีแบ่งครึ่ง และวิธี ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคมีค่าอยู่ในระดับสูง คือ .80 ขึ้นไป ซึ่งเป็นระดับดีมาก³ ส่วนการฟื้นฟูพลัง ด้านสุขภาพมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค .794 ซึ่งอยู่ในระดับดีใช้ได้³ ความเที่ยงของมาตรวัด ที่อยู่ในระดับดีใช้ได้ถึงระดับดีมากนี้จะมีสาเหตุ มาจากข้อคำถามของมาตรวัดสร้างขึ้นตามพฤติกรรม บ่งชี้ที่ได้กำหนดขึ้นอย่างเฉพาะเจาะจงกับบริบท ด้านสุขภาพของสังคมไทยทำให้เนื้อหาของข้อคำถาม เป็นเอกพันธ์กันจึงสัมพันธ์กันสูง และข้อคำถามของ มาตรวัดก็ผ่านเกณฑ์การคัดเลือกจากการวิเคราะห์

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างข้อคำถามกับคะแนนรวมของมาตรวัดที่ไม่มีคะแนนของข้อคำถามข้อนั้น ซึ่งปัจจัยเหล่านี้เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อความเที่ยงของมาตรวัด^{3-4, 16}

การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่สองพบว่า องค์ประกอบที่มีน้ำหนักองค์ประกอบสูงสุดคือ ความหวังด้านสุขภาพ แสดงว่า องค์ประกอบนี้มีความสำคัญกับการวัดทุนจิตวิทยาด้านสุขภาพมากที่สุด ส่วนองค์ประกอบที่มีน้ำหนักองค์ประกอบต่ำสุด คือ การรับรู้ความสามารถของตนเองด้านสุขภาพ สอดคล้องกับผลการวิจัยทุนจิตวิทยาแบบดั้งเดิมของคนไทย ซึ่งพบว่า ความหวังเป็นองค์ประกอบที่มีน้ำหนักองค์ประกอบสูงสุด และการรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นองค์ประกอบที่มีน้ำหนักองค์ประกอบต่ำสุด¹⁷⁻¹⁸ องค์ประกอบการรับรู้ความสามารถของตนเองด้านสุขภาพมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบต่ำสุด น่าจะมีสาเหตุมาจากข้อคำถามขององค์ประกอบนี้ที่มีน้ำหนักองค์ประกอบต่ำสุด 2 ข้อ ได้แก่ “เมื่อมีโรคที่เป็นโรคติดต่อใหม่ ๆ ท่านเชื่อมั่นว่าจะป้องกันตนเองจากโรคเหล่านี้ได้” และ “ท่านเชื่อมั่นว่า สามารถป้องกันตนเองจากโรคต่าง ๆ ได้” เป็นข้อคำถามที่ไม่ได้ระบุระดับความรุนแรงของโรคภัยไข้เจ็บที่ได้กล่าวไว้ในเนื้อหาของข้อคำถาม ซึ่งอาจจะทำให้ผู้ตอบไม่สามารถประเมินความเชื่อมั่นของตนเองได้ดีนัก กล่าวคือ เมื่อผู้ตอบไม่ทราบระดับความรุนแรงของโรค จึงไม่สามารถประเมินได้ว่าตนเองมีความเชื่อมั่นในความสามารถ และมีความเชื่อมั่นในการใช้ความพยายามที่จำเป็นเพื่อความสำเร็จในสถานการณ์ด้านสุขภาพมากนักเพียงใดจึงน่าจะเป็นสาเหตุที่ทำให้ข้อคำถาม 2 ข้อนี้มีน้ำหนักความสำคัญหรือน้ำหนักองค์ประกอบต่ำสุดขององค์ประกอบการรับรู้ความสามารถของตนเองด้านสุขภาพ ซึ่งส่งผลต่อภาพรวมขององค์ประกอบนี้ที่มีน้ำหนักความสำคัญ

หรือน้ำหนักองค์ประกอบต่ำสุดในการวัดทุนจิตวิทยา ด้านสุขภาพด้วย

สำหรับผลการวิเคราะห์ค่าความเที่ยงเชิงภาวะสันนิษฐาน (CR) มีค่า 0.794 ถึง 0.834 ซึ่งแสดงถึงความเที่ยงระดับดีใช้ได้ถึงดีมาก³ ส่วนค่าเฉลี่ยความแปรปรวนที่ถูกลบได้ (AVE) มีค่า 0.358 ถึง 0.422 แม้ว่าค่า AVE จะต่ำกว่าเกณฑ์ 0.50 ซึ่งแสดงถึงโมเดลการวัดมีความตรงเชิงลู่เข้า (Convergent Validity) ที่ดี¹⁹ แต่ AVE เป็นการวัดแบบไม่ประมาท (Conservative Measurement) มากกว่า CR ดังนั้นค่า CR ขององค์ประกอบต่าง ๆ ที่อยู่ในระดับดีใช้ได้ถึงดีมากจึงทำให้คุณภาพของมาตรวัดสามารถยอมรับได้ แม้ว่าความแปรปรวนที่เกิดจากความคลาดเคลื่อนจะมากกว่าร้อยละ 50²⁰ หรือค่า AVE จะต่ำกว่า 0.50

สำหรับความตรงของมาตรวัดทุนจิตวิทยา ด้านสุขภาพสำหรับคนไทยจากหลักฐานของความตรงตามเกณฑ์สัมพัทธ์ และความตรงเชิงภาวะสันนิษฐาน น่าจะมีสาเหตุมาจากข้อคำถามของมาตรวัดสร้างขึ้นจากพฤติกรรมบ่งชี้ที่ได้จากการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ทำให้สอดคล้องกับลักษณะพฤติกรรมหรือคุณลักษณะส่วนบุคคลด้านสุขภาพของคนไทย การสร้างข้อคำถามตามพฤติกรรมบ่งชี้เหล่านี้จึงทำให้ได้มาตรวัดทุนจิตวิทยา ด้านสุขภาพที่มีความถูกต้องเหมาะสม และสอดคล้องกับบริบทของคนไทยส่งผลต่อความตรงของมาตรวัด

ผู้วิจัยพัฒนาและตรวจสอบคุณภาพมาตรวัดทุนจิตวิทยา ด้านสุขภาพสำหรับคนไทย โดยเก็บข้อมูลจากคนไทยวัยผู้ใหญ่ตอนต้น จึงอาจจะเป็นข้อจำกัดของการนำมาตรวัดนี้ไปใช้ การนำมาตรวัดนี้ไปใช้กับคนไทยวัยอื่น ๆ จึงควรตรวจสอบความไม่แปรเปลี่ยนของโมเดลการวัด (Measurement Invariance) ระหว่างคนไทยวัยต่าง ๆ ก่อนที่จะนำมาตรวัดไปใช้ อย่างเหมาะสม ซึ่งจะช่วยให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับทุนจิตวิทยา ด้านสุขภาพของคนไทยชัดเจนขึ้น



และเป็นแนวทางสำคัญสำหรับการออกแบบโปรแกรม เพื่อเสริมสร้างทุนจิตวิทยาต้านสุขภาพให้กับคนไทย และการวิจัยครั้งต่อไปก็ควรพัฒนาเกณฑ์ปกติ (Norms) ของมาตรวัดทุนจิตวิทยาต้านสุขภาพเพื่อประโยชน์ ในการแปลผลคะแนน นอกจากนี้ การวิจัยครั้งต่อไป อาจจะวัดทุนจิตวิทยาต้านสุขภาพร่วมกับตัวแปรด้าน สุขภาพอื่น ๆ เช่น ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ซึ่งเป็นเรื่องสำคัญที่จะต้องได้รับการปฏิรูป ตามข้อเสนอแนะของคณะกรรมการการขับเคลื่อน การปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม²¹ ความรอบรู้ด้านสุขภาพนี้จะเกี่ยวข้องกับทุนจิตวิทยา ด้านสุขภาพ โดยแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ เสนอว่าการเสริมสร้างให้ประชาชนเกิดความรู้ ด้านสุขภาพจะช่วยพัฒนาประชาชนให้เกิดความ สามารถในการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชนได้²¹ ซึ่งการรับรู้ความสามารถของตนเอง ในการดูแลสุขภาพนี้เกี่ยวข้องกับทุนจิตวิทยาต้าน สุขภาพของบุคคล

กิตติกรรมประกาศ

โครงการวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนจากงบประมาณ เงินรายได้ คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัย ศรีนครินทรวิโรฒ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560

เอกสารอ้างอิง

1. Luthans F, Youssef CM, Sweetman DS, Harms PD. Meeting the leadership challenge of employee well-being through relationship PsyCap and health PsyCap. *J Leadersh Organ Stud* 2013; 20(1): 118-33.
2. Luthans F, Youssef CM, Avolio BJ. Psychological capital: developing the human competitive edge. New York: Oxford University Press. 2007.
3. DeVellis RF. Scale development: theory and applications. 3rd ed. Thousand Oaks, CA: Sage. 2012.
4. Kanjanawasi S. Classical test theory. 6th ed. Bangkok: Chulalongkorn University Press. 2009.
5. Practical tools for international development. How to choose a sample size (for the statistically challenged). Available at <http://www.tools4dev.org/resources/how-to-choose-a-sample-size/>, accessed October 1, 2018.
6. Lundman B, Viglund K, Aléx L, Jonsén E, Norberg A, Fischer RS, et al. Development and psychometric properties of the inner strength scale. *Int J Nurs Stud* 2011; 48(10): 1266-74.
7. Hair JF, Black WC, Babin BJ, Anderson RE. Multivariate data analysis: a global perspective. 7th ed. Upper Saddle River: Pearson Education. 2011.
8. Rattanapisit C, Leesattrupai C. Effects of Kalayana dialogue, prejudice, and life skills on psychological well-being of undergraduate students in Bangkok. *Journal of Humanities* 2015; 37(2): 47-66.

9. Ibironke SMO, Donald DU. Personality factors, dispositional optimism, and single parenting as predictors of psychological wellbeing among undergraduates. *World J Pharm Pharm Sci* 2015; 4(7): 196-212.
10. Dark-Freudeman A, West RL. Possible selves and self-regulatory beliefs: exploring the relationship between health selves, health efficacy, and psychological well-being. *Int J Aging Hum Dev* 2016; 82(2-3): 139-65.
11. Vinothkumar M, Prasad N. Moderating role of resilience in the relationship between grit and psychological well-being. *International Journal of Psychology and Psychiatry* 2016; 4(2): 10-23.
12. Angsuchote S, Wijitwanna S, Pinyopanuwat R. Statistical analysis for social and behavioral sciences research: techniques using LISREL. 3rd ed. Bangkok: Charoen Dee Munkhong Printing. 2011.
13. Dunn D. S. Statistics and data analysis for the behavioral sciences. New York: McGraw-Hill. 2001.
14. Zhao Z, Hou J. The study on psychological capital development of intrapreneurial team. *Int J Psychol Stud* 2009; 1(2): 35-40.
15. Department of Mental Health. RQ: resilience quotient. Available at <https://www.dmh.go.th/download/dmhnews/kom2008-2.pdf>, accessed September 2, 2018.
16. Miller L. A, Lovler R. L, McIntire S. A. Foundations of psychological testing: a practical approach. 4thed. Thousand Oaks, CA: Sage. 2013.
17. Vanno V, Kaemkate W, Wongwanich S. Relationships between academic performance, perceived group psychological capital, and positive psychological capital of Thai undergraduate students. *Procedia-Social and Behavioral Sciences* 2014; 116: 3226-30.
18. Vanno V, Kaemkate W, Wongwanich S. Development and validation of the measurement model of group-level positive psychological capital: composing group-level variables from individual-level data using data aggregation models. *Kasetsart J Soc Sci* 2016; 37: 99-110.
19. Salculsriprasert C. Confirmatory factor analysis. *Journal of Clinical Psychology* 2013; 44(1): 1-16.
20. Fornell C, Larcker D F. Evaluating structural equation models with unobservable variables and measurement error. *Journal of Marketing Research* 1981; 18(1): 39-50.
21. Tanasugarn C. Health literacy: lessons learned from international experience to the Thailand context. *J Public Health* 2018; 48(1): 1-4.



การพัฒนาและตรวจสอบคุณภาพมาตรวัดทุนจิตวิทยาต้านสุขภาพสำหรับคนไทย

วิธัญญา วัฒนไธ*

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและตรวจสอบคุณภาพมาตรวัดทุนจิตวิทยาต้านสุขภาพสำหรับคนไทย โดยทบทวนแนวคิดทฤษฎี และสนทนากลุ่มกับพยาบาลวิชาชีพ 6 คน เพื่อสร้างข้อคำถามก่อนตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน ตัวอย่างขั้นทดลองใช้ และขั้นตรวจสอบคุณภาพมาตรวัด คือ ผู้ใหญ่ตอนต้นในเขตกรุงเทพฯ และปริมณฑล 126 คน และ 516 คน ตามลำดับ ผลวิจัยพบว่า มาตรวัดองค์ประกอบการรับรู้ความสามารถของตนเองด้านสุขภาพ การมองโลกในแง่ดีด้านสุขภาพ ความหวังด้านสุขภาพ และการฟื้นฟูพลังด้านสุขภาพมีค่าความเที่ยงเมื่อใช้วิธีแบ่งครึ่งเท่ากับ 0.889, 0.874, 0.861, และ 0.828 ตามลำดับ (ทั้งฉบับ 0.946) และมีค่าแอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.846, 0.850, 0.825, และ

0.794 ตามลำดับ (ทั้งฉบับ 0.922) เมื่อตรวจสอบความตรงของมาตรวัด พบว่า คะแนนรวมจากมาตรวัด และทุกองค์ประกอบสัมพันธ์ทางบวกกับคะแนนสุขภาวะทางจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ทุกคู่ และโมเดลการวัดที่พัฒนาขึ้นก็สอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ($\chi^2 = 294.238$, $df = 270$, $p = 0.149$, $GFI = 0.961$, $RMSEA = 0.013$) ผลวิจัยแสดงให้เห็นความเที่ยงและความตรงของมาตรวัด ในการนำมาตราวัดไปใช้กับช่วงวัยอื่น ๆ ควรตรวจสอบความไม่แปรเปลี่ยนของโมเดลการวัด เพื่อแสดงให้เห็นความเหมาะสมของมาตรวัดสำหรับคนไทยวัยต่าง ๆ

คำสำคัญ: ทุนจิตวิทยาต้านสุขภาพ, การพัฒนามาตรวัด, คุณสมบัติเชิงจิตมิติ, คนไทย

* สาขาวิชาจิตวิทยา คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ