

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันความมั่งคั่งทางจิตใจ ภายใต้เหตุการณ์ความไม่สงบ ของบุคลากรสาธารณสุข ในสามจังหวัดชายแดนใต้

อิทธิพล สูงแข็ง พ.บ., สม.ม (การจัดการสาธารณสุขมูลฐาน)*

ณัฐวุฒิ อรินทร์ ปร.ด. (การวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์)**

* สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข

** ภาควิชาจิตวิทยา มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

บทคัดย่อ การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความตรงเชิงโครงสร้างของแบบวัดความมั่งคั่งทางจิตใจภายใต้เหตุการณ์ความไม่สงบกับข้อมูลเชิงประจักษ์ กลุ่มตัวอย่างคือ บุคลากรสาธารณสุขในสามจังหวัดชายแดนใต้ จำนวน 510 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบวัดความมั่งคั่งทางจิตใจภายใต้เหตุการณ์ความไม่สงบ โดยมีความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ 0.93 ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา และตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้างด้วยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันโดยใช้โปรแกรม LISREL ผลการศึกษาพบว่า การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของแบบวัดความมั่งคั่งทางจิตใจภายใต้เหตุการณ์ความไม่สงบที่มีองค์ประกอบ 5 ด้าน (การมีสัมพันธภาพและเข้าใจคนอื่น การมีโอกาสในการพบกับสิ่งใหม่ ความแข็งแกร่ง ความลึกซึ้งในหลักศาสนาและปรัชญา และการเห็นคุณค่าของชีวิต) มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ค่าดัชนีความกลมกลืนผ่านเกณฑ์ ดังนี้ ค่าไค-สแควร์ = 3.12, df = 1 (p = 0.08), GFI = 1.00, CFI = 1.00, NNFI = 0.99 และ RMSEA = 0.063 สรุปได้ว่าแบบวัดความมั่งคั่งทางจิตใจภายใต้เหตุการณ์ความไม่สงบที่มีองค์ประกอบ 5 ด้านนั้น สอดคล้องกับแนวคิด ทฤษฎี สามารถนำมาใช้ได้กับบริบทสังคมไทยได้ดี

คำสำคัญ: ความมั่งคั่งทางจิตใจ, บุคลากรสาธารณสุข, เหตุการณ์ความไม่สงบ, สามจังหวัดชายแดนใต้

บทนำ

เมื่อบุคคลเผชิญกับเหตุการณ์ความรุนแรง มักจะเกิดปัญหาสุขภาพจิต วิตกกังวล และบาดแผลทางจิตใจ หลังจากประสบเหตุร้ายแรงนั้น (Posttraumatic Stress Disorder: PTSD)⁽¹⁾ แต่แนวคิดความมั่งคั่งทางจิตใจ (posttraumatic growth: PTG)⁽²⁾ หนึ่งในแนวคิดจิตวิทยาเชิงบวก กลับเชื่อว่ามนุษย์มีจุดแข็ง แม้จะประสบกับเหตุวิกฤติ สามารถข้ามผ่านอุปสรรคได้ โดยการเปลี่ยนโครงสร้างทางความคิดเสียใหม่ แสวงหาสิ่งใหม่ๆ ให้กับชีวิต รู้สึกยังมีคุณค่า จึงเกิดมีความ

มั่งคั่งทางจิตใจ และเปลี่ยนแปลงสิ่งต่างๆ ให้ดีขึ้นกว่าเดิม ซึ่งจะส่งผลต่อสุขภาพจิตและการปฏิบัติงานที่ดี⁽³⁾ ซึ่ง Tedeschi และ Calhoun ได้พัฒนาแบบวัดเพื่อวัดความมั่งคั่งทางจิตใจ ชื่อว่า Posttraumatic growth inventory (PTGI)⁽²⁾ ประกอบด้วยการวัด 5 องค์ประกอบ คือ (1) การมีสัมพันธภาพและเข้าใจคนอื่น (2) การมีโอกาสในการพบกับสิ่งใหม่ (3) ความแข็งแกร่ง (4) ความลึกซึ้งในหลักศาสนาและปรัชญา และ (5) การเห็นคุณค่าของชีวิต ต่อมามีการสร้างและพัฒนาเป็นภาษาต่างๆ เช่น ภาษาเยอรมัน จีน บอสเนีย สเปน

ซึ่งแต่ละการศึกษามักใช้การวิเคราะห์ทางสถิติ ที่เรียกว่า การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory factor analysis: CFA) เพื่อตรวจสอบโครงสร้างองค์ประกอบตามแนวคิดทฤษฎี ว่ามีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์หรือไม่ในกลุ่มตัวอย่างต่าง ๆ⁽⁴⁾ ซึ่งการวิเคราะห์ดังกล่าว เหมาะสำหรับการทดสอบแบบวัดที่มีทฤษฎีรองรับเช่นเดียวกับการศึกษา

การศึกษานี้สร้างข้อคำถามขึ้นเองจากนิยามเชิงปฏิบัติการ ตามแนวคิดของ Tedeschi และ Calhoun⁽²⁾ โดยการสร้างข้อคำถามนั้นจะอิงคำถามจากต้นฉบับ แต่จะสอดแทรกบริบทที่ศึกษาในครั้งนี้นำไป รวมถึงแต่งคำถามเพิ่ม แต่เป็นการสร้างแบบคู่ขนานให้สะท้อนตรงตามคำนิยามในแต่ละองค์ประกอบตามทฤษฎี ผู้วิจัยจึงไม่สนใจที่ค้นหาองค์ประกอบ หรือวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ (Exploratory Factor Analysis: EFA) เพราะถ้าเมื่อทราบองค์ประกอบดังกล่าวแล้ว จึงไม่จำเป็น⁽⁵⁾ ดังนั้นการศึกษาในครั้งนี้ จึงต้องการตรวจสอบว่าข้อคำถามเหล่านั้น มีโครงสร้างองค์ประกอบสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ว่าจะยังคงมี 5 องค์ประกอบตามแนวคิด ทฤษฎีหรือไม่ ซึ่งเป็นการยืนยันว่าแบบวัดที่สร้างขึ้น มีความเหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างในประเทศไทยที่อยู่ภายใต้สภาวะวิกฤต โดยเลือกศึกษาในบุคลากรสาธารณสุขสามจังหวัดชายแดนใต้ ที่ทำหน้าที่ช่วยเหลือผู้ประสบเหตุจากการก่อความไม่สงบ เนื่องจากการก่อความไม่สงบเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องในสามจังหวัดชายแดนใต้ และบุคลากรสาธารณสุขมักจะประสบกับปัญหาสุขภาพจิตจากการให้ความช่วยเหลือผู้รับบริการ ที่เรียกว่า vicarious trauma หรือ secondary trauma⁽⁶⁾ และความเหนื่อยหน่าย ที่เป็นผลมาจากการทำงานภายใต้สภาวะวิกฤต^(7,8) กล่าวว่า ปัญหาสุขภาพจิตของบุคลากรสาธารณสุขสามารถเกิดขึ้นได้เป็นปกติ และไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้จากการทำงานช่วยเหลือผู้ประสบเหตุภายใต้ความไม่สงบ ความรุนแรง และเสี่ยงภัย รวมถึงต้องทำงานติดต่อกัน โดยมีผู้รับบริการที่ประสบเหตุจากความรุนแรงมาอย่างต่อเนื่อง บุคลากรสาธารณสุขจะได้รับผลกระทบ

กระเทือนทางจิตใจ และเกิดบาดแผลทางจิตใจภายหลังประสบเหตุการณ์วิกฤต (PTSD) ซึ่งผู้ช่วยเหลือ (helper หรือ worker) จะมีอาการบาดแผลทางจิตใจคล้ายกับผู้ประสบเหตุโดยตรง เพราะการเห็น การได้รับฟังเรื่องราวของผู้ประสบเหตุ ราวกับว่าบุคคลากรสาธารณสุขนั้นเผชิญเหตุการณ์โดยตรง⁽⁹⁾ อาการดังกล่าวประกอบด้วย

(1) การหลีกเลี่ยงสิ่งเร้าเกี่ยวกับเหตุการณ์นั้น ๆ โดยจะไม่พยายามคิด ไม่พูดถึง เลี่ยงสถานที่ หรือกิจกรรม อันอาจจะปลุกเร้าให้หวนคิดถึงเหตุการณ์นั้น ๆ อีก

(2) การระลึกถึงเหตุการณ์ซ้ำ คือการยังคงหวนระลึกถึงเหตุการณ์ความรุนแรงนั้นซ้ำ ๆ หรืออาจออกมาในรูปแบบของการฝันร้าย มีความรู้สึกว้าวุ่น เหตุการณ์นั้นได้เกิดขึ้นกับตนเองอีก มีภาพมาปรากฏให้เห็น (flashback)

(3) ภาวะตื่นตัว เป็นอาการที่มักจะสังเกตเห็นได้ค่อนข้างชัดจากคนใกล้ชิด คือ วิตกกังวล นอนไม่หลับ ฝันร้าย ขาดสมาธิ ตื่นเต้นตกใจง่าย หงุดหงิด และโกรธง่าย หากบุคคลากรสาธารณสุขมีอาการดังกล่าวมานาน เรื้อรังจะส่งผลต่อการปฏิบัติงานที่ไม่ดีตามมา แต่พบว่าที่ผ่านมาบุคคลากรสาธารณสุขยังขาดการประเมิน และขาดการสนับสนุนส่งเสริมที่เป็นระบบอย่างชัดเจนว่าพวกเขาเหล่านั้นมีสภาวะจิตใจเป็นอย่างไร อีกทั้งยังไม่มีเครื่องมือประเมินที่มีความเฉพาะเจาะจงในการประเมินสุขภาวะทางจิตในสถานการณ์วิกฤต และงานวิจัยส่วนใหญ่มักมุ่งศึกษากับผู้ประสบเหตุโดยตรงเป็นจำนวนมาก ในการศึกษาครั้งนี้จึงสนใจการพัฒนาและสร้างแบบวัดด้านสุขภาพทางจิต โดยมุ่งประเมินค้นหาจุดแข็ง ที่เรียกว่า ความองงามทางจิตใจของกลุ่มตัวอย่างในฐานะเป็นผู้ให้การช่วยเหลือ คือ บุคลากรสาธารณสุขในชายแดนใต้ ซึ่งทำงานอยู่ภายใต้สถานการณ์วิกฤตรุนแรง ทั้งนี้ประโยชน์ที่จะได้รับ คือ หากมีการประเมินพบว่า มีสุขภาวะทางจิตใจต่ำ ก็จะสามารถช่วยเหลือ แก้อา ขยายให้สามารถทำงานตามหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ดังนั้นการศึกษานี้มีวัตถุประสงค์หลัก คือ เพื่อศึกษา

ความตรงเชิงโครงสร้างของแบบวัดความงอกงามทางจิตใจภายใต้เหตุการณ์ความไม่สงบที่พัฒนาขึ้นตามแนวคิดของ Tedeschi และ Calhoun⁽²⁾ อีกทั้งเพื่อเป็นการพัฒนาองค์ความรู้ เครื่องมือในการสืบค้นสภาวะสุขภาพจิต เพื่อการส่งเสริม ดูแลบุคลากรเหล่านี้ให้สามารถปฏิบัติหน้าที่ในพื้นที่ความเสี่ยงนี้ต่อไป

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้มีรูปแบบของวิธีการศึกษาคือ การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันและความสัมพันธ์เชิงโครงสร้าง ซึ่งศึกษาในกลุ่มบุคลากรสาธารณสุขที่มีประสบการณ์ทำงานในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้ อย่างน้อย 6 เดือน กลุ่มตัวอย่างจะได้รับทราบค่าชี้แจงวัตถุประสงค์ เข้าร่วมด้วยความสมัครใจและสามารถยกเลิกการเข้าร่วมเป็นกลุ่มตัวอย่าง โดยไม่มีผลกระทบต่อนำที่การงาน การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างเพื่อการวิเคราะห์ CFA ภายใต้เทคนิคสถิติแบบสมการโครงสร้างเชิงเส้น (structural equation modeling: SEM) จำเป็นต้องใช้กลุ่มตัวอย่างมากพอเพื่ออำนาจในทางสถิติ (power of statistic)⁽¹⁰⁾ ซึ่งนักวิชาการด้านสถิติ คือ Tabachnick และ Fidell⁽¹¹⁾ ให้แนวทางว่า ถ้าขนาดกลุ่มตัวอย่าง 500 หน่วยถือว่าดีมาก และ 1,000 หน่วยถือว่าดีที่สุด ดังนั้นในการวิจัยนี้จึงกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างจำนวนมากกว่า 500 คนขึ้นไป เพื่อให้มีความเหมาะสมสำหรับสถิติที่ใช้ รวมถึงความเหมาะสมของระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ดำเนินการสุ่มตัวอย่าง แบบหลายขั้นตอน

- 1) สุ่มอย่างง่ายโรงพยาบาลสังกัดรัฐทุกระดับ ได้โรงพยาบาล 26 แห่ง
- 2) สุ่มแผนกหรือหอผู้ป่วย (ทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน) ที่ให้บริการผู้ประสบเหตุการณ์ความไม่สงบ) โดยการจับสลากมา 5 แผนกหรือหอผู้ป่วยในแต่ละโรงพยาบาล ได้ 130 แผนก
- 3) สุ่มบุคลากรสาธารณสุข แผนกหรือหอผู้ป่วยละ 5 คน ชั้นนี้ได้ 650 คน

โดยผู้วิจัยจะประสานงานกับนักจิตวิทยาในแต่ละโรงพยาบาล เพื่ออำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูล งานวิจัยนี้ได้รับแบบสอบถามคืนและสมบูรณ์ 510 ชุด คิดเป็นร้อยละ 78.46 จากแบบสอบถามที่คาดว่าจะได้คืนทั้งหมด 650 ชุด ทั้งนี้ในจำนวนนี้มีการคัดกรองอย่างง่ายจากกลุ่มตัวอย่างที่รายงานว่าตนเองมีประสบการณ์กับบาดแผลทางจิตใจจากเหตุการณ์ไม่สงบ ทั้งทางตรงและทางอ้อม หรือเรียกว่า “indirect exposure”⁽¹²⁾ ซึ่งสามารถทำนายการเกิดภาวะความเครียดและบาดแผลทางจิตใจ (posttraumatic stress disorder: PTSD) เพราะเหมือนตนเองตกเป็นเหยื่อจากภาพที่เห็น การได้รับสื่อและข้อมูลเกี่ยวกับความรุนแรง ยิ่งได้รับข้อมูลบ่อยครั้ง ยิ่งจะทำให้เพิ่มความเครียดจากข้อมูลความรุนแรงที่ได้รับมา⁽¹³⁾

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบวัดความงอกงามทางจิตใจ ผู้วิจัยปรับมาจากแบบวัด posttraumatic growth inventory (PTGI)⁽²⁾ เป็นการวัดสภาวะของจิตใจที่มีการเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ดีขึ้นกว่าเดิม คือสามารถพบปะคนอื่น ๆ มากขึ้น เห็นค่าของตนเองและคนอื่นมากขึ้น พอใจกับชีวิตในปัจจุบันมากขึ้น และมีความสนใจสิ่งรอบข้างใหม่ ๆ มากขึ้น ประกอบด้วยประเด็นของการเปลี่ยนแปลงใน 5 มิติ⁽²⁾ แบบวัดนี้วัดการเปลี่ยนแปลงทางบวกแม้จะตกอยู่ภายใต้เหตุการณ์วิกฤติ โดยบุคคลมีการปรับเปลี่ยนที่วิถีคิด และส่งผลให้มีการเปลี่ยนแปลงสิ่งต่าง ๆ ดีขึ้นกว่าเดิม ดังนี้ คือ

- 1) การมีสัมพันธ์ภาพและเข้าใจคนอื่น (relating to others: RO) หมายถึง มีความรู้สึกว่าตนเองพร้อมที่จะมีปฏิสัมพันธ์ พบปะกับคนอื่น ๆ แทนที่จะเก็บตัวอยู่คนเดียว มีความเข้าใจความรู้สึกและเห็นอกเห็นใจผู้อื่นมากขึ้น
- 2) การมีโอกาสในการพบกับสิ่งใหม่ (new possibilities: NP) หมายถึง มีความรู้สึกว่าจะสามารถนำตนเองไปสู่แนวทางการใช้ชีวิตได้ดีกว่าเดิม มีความสนใจในสิ่งใหม่ ๆ เปลี่ยนแปลงตนเองที่ดีกว่าเดิม

3) ความแข็งแกร่ง (personal strength: PS) หมายถึง มีความรู้สึกที่สามารถที่จะจัดการและข้ามผ่านอุปสรรคต่าง ๆ ได้ มีความสามารถมากกว่าที่ตนเองคิดเอาไว้

4) ความลึกซึ้งในหลักศาสนาและปรัชญา (spiritual change: SC) หมายถึง มีความรู้สึกที่ตนเองมีความผูกพันกับหลักศาสนา และเข้าใจปรัชญาของการใช้ชีวิตมากขึ้น

5) การเห็นคุณค่าของชีวิต (appreciation of life: AL) หมายถึง ความรู้สึกพอใจอย่างมากในการใช้ชีวิตในแต่ละวัน โดยพบว่าชีวิตของตนเองมีความหมาย มีคุณค่า มีประโยชน์ พร้อมให้การช่วยเหลือคนอื่น และสามารถจัดลำดับความสำคัญในการใช้ชีวิตได้มากขึ้น บุคลากรสาธารณสุขที่มีคะแนนสูงแสดงว่าเกิดการเปลี่ยนแปลงของสภาวะทางจิตใจในทางที่ดีขึ้นกว่า บุคลากรสาธารณสุขที่ได้คะแนนต่ำ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยส่งหนังสือขอความร่วมมือในการขออนุญาตเก็บข้อมูล เมื่อได้รับอนุญาตให้เก็บข้อมูลจากโรงพยาบาลแต่ละแห่งแล้ว ผู้วิจัยได้ประสานงานกับนักจิตวิทยาของแต่ละโรงพยาบาล พร้อมทั้งชี้แจงวิธีการเก็บข้อมูลเป็นลายลักษณ์อักษร โดยให้ผู้เข้าร่วมวิจัยสมัครใจ และยินยอม หรือสามารถหยุดเข้าร่วมการวิจัยโดยไม่มีผลกระทบต่อหน้าที่การงาน โดยส่งแบบวัดทางไปรษณีย์ผ่านทางนักจิตวิทยา เพื่อดำเนินการเก็บข้อมูลตามแนวทางที่กำหนดไว้แล้ว และติดตามผลการเก็บข้อมูลทางโทรศัพท์กับนักจิตวิทยาในพื้นที่จนได้ข้อมูลครบตามที่กำหนด

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยเลือกวิธีการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน เป็นวิธีที่นิยมใช้กันในปัจจุบัน และเหมาะกับการวิจัยที่มีทฤษฎีและงานวิจัยเป็นพื้นฐานสนับสนุน เพื่อยืนยันองค์ประกอบที่สร้างขึ้นมาจากแนวคิดทฤษฎี เมื่อนำไปเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างว่าจะมีความสอดคล้องกับโครงสร้างในทางทฤษฎีหรือไม่ (construct validity)

วิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป LISREL

เหตุผลที่เลือกการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน เพราะเป็นผู้วิจัยได้ดำเนินการสร้างข้อคำถามที่ใกล้เคียงกับแนวคำถามเดิม รวมถึงให้สอดคล้องกับบริบทในการศึกษานี้ โดยสร้างแบบคู่ขนาน (parallel) กับนิยามขององค์ประกอบทั้ง 5 ด้าน ซึ่งมีการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเหมาะสม และสอดคล้องกับนิยามปฏิบัติการในแต่ละองค์ประกอบหรือไม่ (ค่า IOC มากกว่า 0.5 ขึ้นไป) ผู้วิจัยจึงต้องการทดสอบว่าข้อคำถามดังกล่าวจะอยู่ในองค์ประกอบนั้น ๆ จริงหรือไม่

ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 88.40) นับถือศาสนาอิสลามมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 54.70 สถานที่ทำงานในปัจจุบันพบว่าทำงานในจังหวัดนราธิวาสมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 47.00 รองลงมาทำงานในจังหวัดปัตตานี คิดเป็นร้อยละ 30.50 และจังหวัดยะลา คิดเป็นร้อยละ 22.50 ระยะเวลาที่ทำงานในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้ ประมาณ 11 ปี

จากตารางที่ 1 ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดความงอกงามทางจิตใจทั้งหมดมีค่าเท่ากับ 0.93 ความเชื่อมั่นขององค์ประกอบ 5 ด้าน มีค่าอยู่ระหว่าง 0.79 - 0.84 โดยค่าความเชื่อมั่นในองค์ประกอบด้านการมีโอกาสในการพบกับสิ่งใหม่ และด้านความลึกซึ้งในหลักศาสนา และปรัชญา มีค่าสูงที่สุด

จากตารางที่ 2 ค่าดัชนีความกลมกลืน คือ ดัชนีในการพิจารณาค่าสถิติวัดระดับความสอดคล้องของแบบจำลองกับข้อมูลเชิงประจักษ์ว่าสอดคล้องกลมกลืนกันหรือไม่ โดยเป็นผลการวิเคราะห์จากการใช้สถิติแบบสมการโครงสร้างเชิงเส้นจากโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป LISREL Linear Structural Relationship Model (LISREL) ประกอบด้วยค่าสถิติดังนี้ ค่าสถิติไค-สแควร์ (χ^2) ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืน (Goodness of fit index: GFI) ค่าดัชนีวัดระดับความสอดคล้องกลมกลืนเปรียบเทียบ (Comparative Fit Index: CFI) ดัชนีวัดความกลมกลืน

ตารางที่ 1 การวิเคราะห์ความเชื่อมั่นของแบบวัดความงอกงามทางจิตใจและองค์ประกอบ 5 ด้าน

ตัวแปร / องค์ประกอบ	ข้อที่	ค่าความเชื่อมั่น (α)
ความงอกงามทางจิตใจ (ทั้งฉบับ)	1-34	0.93
องค์ประกอบ 5 ด้าน		
การมีสัมพันธภาพและเข้าใจคนอื่น	1-9	0.79
การมีโอกาสนในการพบกับสิ่งใหม่	10-15	0.84
ความแข็งแกร่ง	16-23	0.79
ความลึกซึ้งในหลักศาสนาและปรัชญา	24-28	0.84
การเห็นคุณค่าของชีวิต	29-34	0.80

ตารางที่ 2 ค่าดัชนีความกลมกลืน จากการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน

ดัชนีความกลมกลืน	เกณฑ์ ⁽¹⁴⁾	ค่าสถิติจากการวิเคราะห์	ความหมาย
χ^2	$p > 0.05$	$\chi^2 = 3.12, df = 1, p = 0.08$	ผ่านเกณฑ์
CFI	มากกว่า 0.90	1.00	ผ่านเกณฑ์
GFI	มากกว่า 0.90	1.00	ผ่านเกณฑ์
NNFI	มากกว่า 0.90	0.99	ผ่านเกณฑ์
RMSEA	น้อยกว่า 0.08	0.063	ผ่านเกณฑ์

Variance extract (VE) = 0.55, Construct reliability (CR) = 0.85 ผ่านเกณฑ์⁽¹⁵⁾

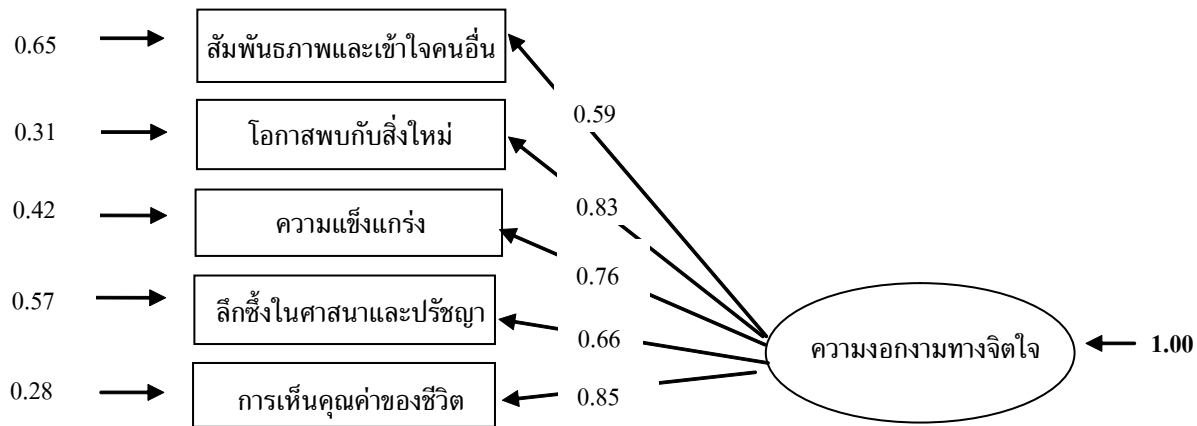
ที่ปรับค่าองศาอิสระของโมเดลที่ทดสอบ (Non-norm Fit Index: NNFI) และค่ารากของค่าเฉลี่ยกำลังสองของความคลาดเคลื่อนโดยประมาณ (Root Mean Squared Error Approximation: RMSEA) ซึ่งค่าดังกล่าวต้องเป็นไปตามเกณฑ์ดังตาราง ซึ่งจากตารางที่ 2 หลังจากปรับแบบจำลองตามข้อเสนอแนะ ดัชนีการปรับแบบจำลองควบคู่ไปกับความเป็นไปได้ของแนวคิดทฤษฎี ค่าดัชนีความกลมกลืน (Goodness of Fit Indices: GFI) ทุกค่าผ่านเกณฑ์ โดยมีค่าไค-สแควร์เท่ากับ 3.12, $df = 1$ ($p = 0.08$), $GFI=1.00$, $CFI=1.00$, $NNFI=0.99$ และ $RMSEA=0.063$ ซึ่งสะท้อนได้ว่า แบบจำลององค์ประกอบ 5 ด้านของความงอกงามทางจิตใจมีความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์

นอกจากนี้พบว่า แบบวัดความงอกงามทางจิตใจภายใต้เหตุการณ์ความไม่สงบ นำหนักองค์ประกอบในรูปคะแนนมาตรฐาน ทั้ง 5 องค์ประกอบ มีค่า 0.59

- 0.85 ซึ่งค่านี้ควรมากกว่า 0.3 โดยมีค่าความแปรปรวนคลาดเคลื่อนที่เหลือ (residual variance) ดังนั้นคือสัมพันธภาพและเข้าใจคนอื่น (0.65) โอกาสนในการพบกับสิ่งใหม่ (0.31) ความแข็งแกร่ง (0.42) ลึกซึ้งในหลักศาสนาและปรัชญา (0.57) และการเห็นคุณค่าของชีวิต (0.28)

นอกจากผลการวิเคราะห์ CFA ดังกล่าวข้างต้น แล้วผู้วิจัยมีการคำนวณค่า variance extract: VE (ควรมากกว่า 0.5) และ construct reliability: CR (ควรมากกว่า 0.7) ตามสูตรของโคลน์⁽¹⁰⁾ เพิ่มเติมซึ่งค่าสถิติ 2 ค่าดังกล่าวเป็นค่าสถิติที่ทดสอบความตรงเชิงโครงสร้างของแบบวัด เพื่อเป็นการยืนยันว่าแบบวัดนี้ที่มี 5 องค์ประกอบมีความตรงเชิงโครงสร้างสามารถอธิบายการวัดความงอกงามทางจิตใจที่ดีและผ่านเกณฑ์ (ภาพที่ 1)

ภาพที่ 1 แบบจำลองโครงสร้างความสัมพันธ์องค์ประกอบ 5 ด้านของความงอกงามทางจิตใจภายใต้เหตุการณ์ความไม่สงบ จากผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน



วิจารณ์

การศึกษานี้ศึกษาแบบวัดความงอกงามทางจิตใจภายใต้เหตุการณ์ความไม่สงบของบุคลากรสาธารณสุขในสามจังหวัดชายแดนใต้ โดยสร้างข้อคำถามจากนิยามปฏิบัติการ ตามแนวคิดของทฤษฎีความงอกงามทางจิตใจของ Tedeschi และ Calhoun⁽²⁾ มีจำนวน 34 ข้อ โดยคำถามแต่ละข้อที่สร้างขึ้นนั้นอิงกับข้อคำถามต้นฉบับแต่ใส่บริบทที่เกี่ยวข้อง และให้สะท้อนถึงความเป็นเอกลักษณ์ขององค์ประกอบด้านนั้นๆ ที่ผ่านกระบวนการทดลองใช้ และตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา แต่ละข้อจะอยู่ภายใต้องค์ประกอบแต่ละด้าน 5 ด้าน (ตารางที่ 1) ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงไม่เลือกการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ (*Exploratory Factor Analysis: EFA*) เนื่องจาก EFA ต้องการจะค้นว่าแบบวัดที่สร้างขึ้นนั้นมีกี่องค์ประกอบ เพราะไม่มีแนวคิดหรือทฤษฎีกล่าวถึงมาก่อน⁽¹⁴⁾ ผู้วิจัยไม่สนใจที่จะค้นหาองค์ประกอบ เพราะมีการสร้างข้อคำถามที่สะท้อนตามองค์ประกอบเชิงทฤษฎีดังกล่าวไปข้างต้น ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน แบบวัดที่เก็บข้อมูลจากบุคลากรสาธารณสุขในสามจังหวัดชายแดนใต้ ของประเทศไทยนั้น พบว่ามีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ จึงสนับสนุนแนวคิด ทฤษฎีความงอกงามทางจิตใจของ Tedeschi และ Calhoun⁽²⁾ ที่ผู้วิจัยนำมาเป็นทฤษฎี

ต้นแบบ คือวัดจากองค์ประกอบ 5 ด้าน (ภาพแผนภูมิที่ 1) สอดคล้องกับการศึกษาในทหารผ่านศึกของ Palmer GA, Graca JJ และ Occhietti KE⁽¹⁵⁾ ที่มีการศึกษาพบว่าแบบวัด PTGI ที่มี 5 องค์ประกอบมีดัชนีความกลมกลืนหรือสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์โดยมีค่าทางสถิติผ่านเกณฑ์ทุกค่า นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาในกลุ่มคนที่มีประวัติประสบเหตุวิกฤตในชีวิตพบว่าแบบวัด PTGI ที่มี 5 องค์ประกอบ มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยมีค่าทางสถิติผ่านเกณฑ์ทุกค่า⁽¹⁶⁾ อย่างไรก็ตามแบบวัด PTGI มีพัฒนาเป็นหลายภาษา โดยพัฒนามาจากแนวคิดทฤษฎีความงอกงามทางจิตใจ ของ Tedeschi และ Calhoun⁽²⁾ เป็นพื้นฐานสำคัญ และพบความแตกต่างในงานวิจัยแต่ละชิ้น พบว่าแบบวัด PTGI ฉบับภาษาสเปนเมื่อทำการวิเคราะห์ CFA ค่าสถิติมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ แล้วสามารถแบ่งออกเป็น 3 องค์ประกอบ สำหรับฉบับภาษาเยอรมัน แบ่งออกเป็น 4 องค์ประกอบ ส่วนฉบับภาษาจีน สามารถแบ่งออกเป็น 2 องค์ประกอบ ภาษาบอสเนีย สามารถแบ่งออกเป็น 3 องค์ประกอบ⁽⁴⁾ อย่างไรก็ตามแม้ว่าแต่ละแบบวัดในภาษาต่างๆ ดังกล่าวจะมีองค์ประกอบแต่สุดท้ายเมื่อนำคะแนนขององค์ประกอบย่อยมารวมกัน หรือเป็นคะแนนรวมทั้งฉบับ⁽¹⁷⁾ ก็จะหมายถึง

ความงอกงามทางจิตใจนั่นเอง หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งว่าบุคคลนั้น มีมุมมองทางบวก แม้ว่าตนเองจะยังคงอยู่ภายใต้สถานการณ์วิกฤต⁽¹⁸⁾ หรือเป็นผู้ป่วย AIDS ก็ตาม⁽¹⁹⁾

สรุปและข้อเสนอแนะ

สรุปจากการตรวจสอบด้วยสถิติ CFA ซึ่งเป็นเทคนิคการวิเคราะห์ที่ได้รับการยอมรับในปัจจุบัน พบว่าแบบวัด PTGI ฉบับภาษาไทยที่สร้างขึ้นมาแบบคู่ขนานตามต้นฉบับ โดยเพิ่มบริบทตามสถานการณ์ในการศึกษานี้ และให้สะท้อนตามองค์ประกอบ ซึ่งตามทฤษฎีกล่าวไว้แล้วว่ามืองค์ประกอบ 5 ด้าน ผลการวิเคราะห์มีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ และน่าจะมีประโยชน์ในการนำไปประเมินบุคลากรที่ทำงานภายใต้สถานการณ์วิกฤตต่างๆ เพื่อการช่วยเหลือต่อไป

1. ข้อเสนอแนะด้านนโยบาย

การศึกษานี้ทำให้ได้แบบวัดที่สามารถนำไปประเมินบุคลากรสาธารณสุขที่ทำหน้าที่เป็นผู้ช่วยเหลือ (Helper หรือ Worker) ซึ่งมักจะมีอาการความไม่สบายใจเกิดขึ้น เช่นเดียวกับผู้ประสบเหตุโดยตรง เพื่อการสืบค้นสภาวะสุขภาพจิต ทั้งนี้ผู้บริหารควรเห็นความสำคัญแก่บุคลากรดังกล่าวอย่างจริงจัง เพื่อการส่งเสริม ดูแลบุคลากรเหล่านี้ให้สามารถปฏิบัติหน้าที่ในพื้นที่ความเสี่ยงนี้ ลดความเหนื่อยหน่ายในงาน การลาออก หรือย้ายงาน และที่สำคัญคือสามารถให้บริการแก่ประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. ข้อเสนอแนะด้านการวิจัย

แบบวัดความงอกงามทางจิตใจสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในสถานการณ์วิกฤตต่างๆ ดังนั้น น่าจะทำการศึกษาวิจัยในกลุ่มเป้าหมายอื่นๆ ที่กว้างขวางออกไป เช่น ผู้ช่วยเหลือผู้ประสบภัยจากภัยธรรมชาติต่างๆ ที่เกิดขึ้นในประเทศไทย อันจะทำให้ขยายข้อค้นพบจากการวิจัย และสร้างองค์ความรู้ต่อยอดต่อไป เพราะแนวคิดนี้ในประเทศยังคงมีค่อนข้างจำกัดอยู่มาก

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้สำเร็จลงได้ด้วยความร่วมมือหลายท่าน คือ ขอขอบคุณ คุณวัลลี ธรรมโกสิทธิ์ คุณสาธิตา โค้วบุญงาม ที่ช่วยประสานงานในการเก็บรวบรวมข้อมูล รวมถึงคณะนักจิตวิทยาที่ปฏิบัติงานตามโรงพยาบาลต่างในสามจังหวัดชายแดนใต้ในการติดตามเก็บรวบรวมข้อมูล

เอกสารอ้างอิง

1. Briere J, Hodges M, Godbout N. Traumatic stress, affect dysregulation, and dysfunctional avoidance: a structural equation model. *J Trauma Stress* 2010;23: 767-74.
2. Tedeschi RG, Calhoun LG. Posttraumatic growth: conceptual foundations and empirical evidence. *Psychol Inq* 2004;15:1-18.
3. Schoneman SW. The role of the cognitive coping strategy of defensive pessimism within the social-evaluative continuum. Texas: Texas Tech University; 2002.
4. Weiss T, Berger R. Reliability and validity of a Spanish version of the posttraumatic growth inventory. *Res Social Work Prac* 2006;16:191-9.
5. Hair JF, Black WC, Babin BJ, Anderson RE, Tatham RL. *Multivariate data analysis*, 6th ed. New Jersey: Prentice-Hall; 2006.
6. Trippany RL, White Kress VE, Wilcoxon SA. Preventing vicarious trauma: what counselors should know when working with trauma survivors. *J Counseling & Development* 2004;82:31-7.
7. Simendinger EA, Moore TF. *Organizational burnout in health care facilities: strategies for prevention and change*. Marlborough, MA: Aspen Systems Corporation; 1985.
8. Adams RE, Figley CR, Boscarino JA. The compassion fatigue scale: Its use with social workers following urban disaster. *Res Social Work Prac* 2008;18:238-50.
9. Hoggarth G, Murphy N. *Stress, anxiety and coping in foundations of nursing practice*. Philadelphia: Elsevier Limited; 2007.
10. Kline RB. *Principles and practice of structural equation modeling*. 2nd ed. New York: Guilford Press; 2005.

11. Tabachnick BG, Fidell LS. Using Multivariate Statistics. 5th ed. Boston: Pearson Education Inc; 2007.
12. Saylor CF, Cowart BL, Lipovsky JA, Jackson C, Finch AJ. Media exposure to September 11: elementary school students' experiences and posttraumatic symptoms. *ABS* 2003;46:1622-42.
13. Maesele PA, Verleye G, Stevens I, Speckhard A. Psychosocial resilience in the face of a mediated terrorist threat. *Media, War & Conflict* 2008;1:50-69.
14. Hair JF, Black WC, Babin BJ, Anderson RE, Tatham RL. Multivariate data analysis, 6th ed. New Jersey: Prentice-Hall; 2006.
15. Palmer GA, Graca JJ, Occhietti KE. Confirmatory factor analysis of the posttraumatic growth inventory in a veteran sample with posttraumatic stress disorder. *J Loss Trauma* 2012;17:545-56.
16. Linley PA, Andrews L, Joseph S. Confirmatory factor analysis of the posttraumatic growth inventory. *J Loss Trauma* 2007;12:321-32.
17. Taku K, Cann A, Calhoun LG, Tedeschi RG. The factor structure of the posttraumatic growth inventory: a comparison of five models using confirmatory factor analysis. *J Trauma Stress* 2008;21:158-64.
18. McMillen JC, Fisher RH. The perceived benefit scales: measuring perceived positive life changes after negative events. *Soc Work Res* 1998;22:173-87.
19. Siegel K, Schrimshaw EW. Perceiving benefits in adversity: stress-related growth in women living with HIV/AIDS. *Soc Sci Med* 2000;51:1543-54.

Abstract: A Confirmatory Factor Analysis of the Posttraumatic Growth from Unrest Situations among Health Workers in Three Southern Border Provinces

Ittipol Soongkhang, M.D., MPH.M. (Primary Health Care Management)*; Natthawut Arin, Ph.D. (Applied Behavioral Science Research)**

** Office of the Permanent Secretary; ** Department of Psychology, Chiang Mai University
Journal of Health Science 2014;23:967-74.*

This study examined the construct validity of Posttraumatic Growth Inventory (PTGI). The sample consisted of 510 health workers in three southern border provinces. The questionnaire PTGI, verified for content validity by professional experts with reliability of 0.93, was used for data collecting. To analyze the PTGI, confirmatory factor analysis (CFA) was undertaken using LISREL program. It was found that the PGI, which consists of five domains (Relating to Others, New Possibilities, Personal Strength, Spiritual Change, Appreciation of Life), fit with the empirical data with the goodness-of-fit indices as follows: Chi-square = 3.12, df=1 (p = 0.08); GFI = 1.00; CFI = 1.00; NNFI = 0.99 and RMSEA = 0.063. In sum, PTGI, which consists of five domains, was consistent with the concept and theory and could be used within the context of Thai society.

Key words: posttraumatic growth, health workers, unrest situations, three Southern border provinces