

การพัฒนาแบบวัดความเข้มแข็งภายในตนเองของภรรยาผู้ดูแลสามี ที่ป่วยเป็นมะเร็งระยะลุกลาม*

Development of Inner Strength Scale for Wife Caregivers of Patients with Advanced Cancer

ดวงดาว อุบลแยม (Daungdao Ubolyaem)**

จินตนา วัชรสินธุ์ (Chintana Wacharasin)***

บทคัดย่อ

ความเข้มแข็งภายในตนเองจะช่วยภรรยาผู้ดูแลในการจัดการกับความทุกข์หรือภาวะยากลำบากต่างๆ ความเข้มแข็งภายในตนเองเป็นพลังที่ก่อให้เกิดความสามารถในการเผชิญปัญหา และอดทนต่อความยากลำบากในชีวิต และส่งเสริมให้มีภาวะสุขภาพดี การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนา และตรวจสอบประสิทธิภาพของแบบวัดความเข้มแข็งภายในตนเองของภรรยาผู้ดูแลสามีที่ป่วยเป็นมะเร็งระยะลุกลาม ฉบับภาษาไทย โดยใช้เทคนิคการแปลแบบย้อนกลับ (Back translation) โดยผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญทั้ง 2 ภาษา และตรวจสอบประสิทธิภาพทั้งด้านความเที่ยงตรงและความเชื่อมั่น การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน และการวิเคราะห์ความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยในครั้งนี้ได้แก่ ภรรยาที่ดูแลสามีที่ป่วยด้วยโรคมะเร็งระยะลุกลาม จำนวน 195 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและแบบวัดความเข้มแข็งภายในตนเอง ผลการวิจัยพบว่า ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดความเข้มแข็งภายในตนเอง (Reliability) มีค่าเท่ากับ .91 เมื่อแยกเป็นรายด้าน คือ ความเข้มแข็ง ความสร้างสรรค์ ความสัมพันธ์ และความยืดหยุ่น พบว่ามีค่าเท่ากับ .88 .80 .83 และ .70 ตามลำดับ การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันพบว่า มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบทั้ง 4 ด้านตั้งแต่ .64 ถึง .88 โดยแต่ละด้านสามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 77.2 41.8 49.6 และ 40.7 ตามลำดับ และเมื่อวัดค่าความกลมกลืนของแบบสอบถามที่เป็นฉบับภาษาไทยกับข้อมูลเชิงประจักษ์พบว่ามีค่าความกลมกลืนและสอดคล้องกัน ได้แก่ ค่า $CMIN/DF = 1.36$ ดัชนี $GFI = .99$ ดัชนี $AGFI = .99$ ดัชนี $CFI = .99$ และ $RMSEA = .04$

คำสำคัญ : แบบวัดความเข้มแข็งในตนเอง ภรรยาผู้ดูแล มะเร็งระยะลุกลาม

* บทความนี้เป็นบทความวิจัยเพื่อพัฒนาแบบวัดความเข้มแข็งภายในตนเองฉบับภาษาไทย

** พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี

Boromarajonani College of Nursing, Saraburi, daungdao@bcns.ac.th, 08-1752-2699

*** รองศาสตราจารย์ ดร. ประจำสาขาวิชาการพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

Associate Professor Dr., Pediatrics Nursing Group, Faculty of Nursing, Burapha University,

chintana@buu.ac.th, 038-102845

Abstract

Inner strength is a resource that contributes to one's persistence abilities in times of troubles, strengthens his endurance, and promotes well-being. This study was aimed to develop the Thai Inner Strength Scale for wife caregivers of patients with advanced cancer. The back translation method was used by the bilingual experts to translate the Inner Strength Scale into Thai version. The psychometric property was analyzed using content validity, construct validity, and internal reliability. The subjects consisted of 195 wife caregivers of patients with advanced cancer at Saraburi Hospital, National Cancer Institute and Loburi Cancer Hospital. The instruments included demographic records and Inner strength Scale. Data were analyzed using descriptive statics of percentage, mean, standard deviation; confirmatory factor analysis, and goodness of fit. The results revealed that The Cronbach Alpha Coefficient of Thai Inner Strength Scale for wife caregivers of patients with advanced cancer was .91. Coefficient of firmness, creativity, connectedness, and flexibility were .90, .86, .78 and .72, respectively. Confirmatory factor analysis findings revealed that the factor loading of each factor varied from .64 to .88. Each factors explained 77.2%, 41.8%, 49.6%, and 40.7% of the variance in wife caregiver's inner strength. The instrument was accurately described as having a goodness of fit (CMIN/DF= 1.36, GFI= .99, AGFI= .99, CFI=.99, and RMSEA=.04). Thus, the Thai Inner Strength Scale for wife caregivers of patients with advanced cancer was found to be a valid and reliable instrument for assessing inner strength of wife caregivers of patients with advanced cancer.

Keywords: Inner Strength Scale; Wife Caregivers; Advanced Cancer

บทนำ

บุคคลในครอบครัวเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดและมีอิทธิพลต่อสภาพจิตใจของผู้ที่เจ็บป่วยมากที่สุด เป็นบุคคลที่ให้ความรัก ความอบอุ่น ความปลอดภัย และความไว้วางใจแก่ผู้เจ็บป่วย ดังนั้นการให้การดูแลรักษามาชิกในครอบครัวจึงเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่ง และเมื่อสมาชิกในครอบครัวโดยเฉพาะผู้ที่เป็นสามี ต้องเผชิญกับความเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งระยะลุกลาม ภรรยาซึ่งเป็นผู้ที่ใกล้ชิดที่สุด ต้องรับผิดชอบในบทบาทผู้ดูแลในการที่จะต้องให้การช่วยเหลือในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การปฏิบัติตามการรักษา การป้องกันภาวะแทรกซ้อน รวมถึงการประคับประคองทางด้านจิตใจ (Given, Given, & Kozachik, 2001) ภรรยาจะมีความทุกข์จากการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในชีวิต ทำให้มีความทุกข์ทางจิตใจ และมีความพึงพอใจในชีวิตลดลง เนื่องจากการกลัวการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก ภาระจากการดูแล ความคับข้องใจในการที่จะต้องเผชิญปัญหา และความกังวลเกี่ยวกับสภาพของการเจ็บป่วยของสามีและอนาคต (Hagedoorn, Buunk, Kuijer, Wobbles, & Sanderma, 2000; Walker,

2002; Li Q, Mak & Loke, 2013) ดังนั้นความเข้มแข็งภายในตนเองของภรรยาในฐานะผู้ดูแลจึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้ก้าวผ่านช่วงวิกฤติของชีวิต และมีศักยภาพในการที่จะดูแลสามีที่ป่วย

ภรรยาต้องทำหน้าที่ผู้ดูแลในฐานะที่ต้องรับผิดชอบในการให้การดูแลบุคคลอื่นที่รักซึ่งป่วยเป็นโรคมะเร็ง ภรรยาเป็นกลุ่มที่ถูกระบุว่าเปราะบางที่สุด ที่จะต้องประสบกับความเครียดที่มากขึ้นในการดูแลผู้ป่วย จนกลายเป็นคนที่มีปัญหาสุขภาพ และตามมาด้วยภาวะสุขภาพที่อ่อนแอลง (Nijboer, Tempelaar, Sanderma, Triemstra, Spruijt, & Van Den Bos, 1998) ความทุกข์ทรมานเป็นจุดเริ่มต้นที่ทำให้ความเข้มแข็งภายในตนเองของภรรยาถูกบดบัง เป็นสาเหตุให้ภรรยาต้องเผชิญกับความทุกข์ยากและภาวะซึมเศร้า (Lundman, Alex, Jonsen, Norberg, Nygren, Santamaki Fischer, & Strandberg, 2010; Lundman et al., 2012) และสิ่งที่ตามมาคือความทุกข์ทางจิตใจและประสิทธิภาพในการดูแลที่ลดลง

ความเข้มแข็งภายในตนเองมีความจำเป็นสำหรับภรรยาผู้ดูแลที่จะจัดการกับความทุกข์หรือภาวะเสี่ยง ความเข้มแข็งภายในตนเองเป็นพลังที่ก่อให้เกิดความสามารถในการเผชิญปัญหา และอดทนต่อความยากลำบากในชีวิต และส่งเสริมให้มีภาวะสุขภาพดี (Lundman et al., 2010) และช่วยให้เกิดประสบการณ์เชิงบวกในการดูแล ภรรยาผู้ดูแลที่มีความเข้มแข็งภายในตนเองต่ำ จะส่งผลกระทบต่อความสามารถในการจัดการประสบการณ์เชิงลบจากการดูแล และดำรงบทบาทในการดูแลที่ไม่มีประสิทธิภาพ ในทางตรงกันข้ามถ้าภรรยาผู้ดูแลมีความเข้มแข็งภายในตนเองจะสามารถเตรียมพร้อมสำหรับปัญหา และมีทักษะในการแก้ปัญหาเพิ่มขึ้นสามารถที่จะจัดการกับความเครียด และสามารถก้าวผ่านความทุกข์จากการดูแลได้ (Agren, Frisman, Berg, Svedjeholm, & Stromberg, 2009; Girard, 2010; Grotberg, 2004) การที่ภรรยาสามารถจัดการกับปัญหาต่างๆได้อย่างมีประสิทธิภาพ จะทำให้เกิดความรู้สึกในทางบวกต่อการดูแล ซึ่งจะส่งผลให้สามารถดูแลสามีที่ป่วยเป็นมะเร็งได้อย่างมีคุณภาพ ทำให้ทั้งภรรยาและสามีที่ป่วยเป็นมะเร็งสามารถคงภาวะสุขภาพดีทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ดังนั้นการส่งเสริมความเข้มแข็งภายในตนเองของภรรยาอาจช่วยลดความรู้สึกเป็นภาระ ลดความทุกข์ทางจิตใจ และนำไปสู่ทัศนคติที่ดีในการดูแล และที่สำคัญคือการมีภาวะสุขภาพดีและมีความสุข (Alpers, Helseth, & Bergbom, 2012) ดังนั้นการที่พยาบาลทราบถึงระดับความเข้มแข็งภายในตนเองของภรรยาก็จะสามารถนำไปสู่การวางแผนให้การช่วยเหลือได้อย่างเหมาะสม

แบบวัดความเข้มแข็งภายในตนเอง (Inner Strength Scale: ISS) ได้ถูกพัฒนาขึ้นโดย ลุนด์แมนและคณะ (Lundman et al., 2011) แบบวัดนี้ได้รับการคัดเลือกมาใช้ในการแปลครั้งนี้ เนื่องจากเป็นแบบวัดที่พัฒนามาจากการสังเคราะห์งานวิจัยจนได้รูปแบบของความเข้มแข็งภายในตนเอง (Inner Strength) ประกอบด้วย 4 หัวข้อย่อย คือความเข้มแข็ง (Firmness) ความคิดสร้างสรรค์ (Creativity) ความสัมพันธ์ (Connectedness) และความยืดหยุ่น (Flexibility) และนำไปสู่การพัฒนาเครื่องมือวัดความเข้มแข็งภายในตนเอง (Inner Strength Scale) เพื่อให้สามารถวัดระดับความเข้มแข็งภายในตนเองได้หลากหลายมิติ ซึ่งแบบวัดนี้มีจำนวนข้อคำถามทั้งสิ้น 20 ข้อ มีคุณภาพน่าเชื่อถือผ่านการหาความตรงเชิงโครงสร้าง ความตรงเชิงเนื้อหา และความเชื่อมั่น (Lundman et al., 2011) ผู้วิจัยได้ดำเนินการแปลเครื่องมือโดยได้รับการอนุญาตจาก Berit Lundman ในการแปลเครื่องมือเป็นฉบับภาษาไทย ทั้งนี้ประเทศไทยยังไม่มีเครื่องมือในการวัดความเข้มแข็งภายในสำหรับผู้ดูแล ผู้วิจัยจึงมีวัตถุประสงค์ที่จะพัฒนาเครื่องมือโดยการแปลและตรวจสอบคุณภาพของ

เครื่องมือ แบบวัดความเข้มแข็งภายในตนเองฉบับภาษาไทย เพื่อนำไปใช้ในการประเมินระดับความเข้มแข็งภายในตนเองและวางแผนส่งเสริมความเข้มแข็งภายในตนเองของภรรยาผู้ดูแลต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อพัฒนาแบบวัดความเข้มแข็งภายในตนเองฉบับภาษาไทย
2. เพื่อตรวจสอบประสิทธิภาพของแบบวัดความเข้มแข็งภายในตนเองฉบับภาษาไทย

วิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเพื่อพัฒนาแบบวัดความเข้มแข็งภายในตนเองของภรรยาผู้ดูแลสามีที่ป่วยเป็นมะเร็งระยะลุกลาม

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้คือ ภรรยาที่ดูแลสามีที่ป่วยด้วยโรคมะเร็งระยะลุกลาม กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษานี้มีจำนวน 195 ราย เกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างมีดังนี้ 1. อายุ 18 ปีขึ้นไป 2. มีประสบการณ์ในการดูแลสามีที่ป่วยเป็นมะเร็งระยะลุกลามซึ่งไม่สามารถดูแลตนเองได้ทั้งหมด ตั้งแต่ 1 เดือนขึ้นไปหลังได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งระยะลุกลาม 3. สามารถสื่อสารภาษาไทยได้

การสุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ใช้วิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบกลุ่ม โดยการจับฉลากเลือกสถานที่ที่ใช้ในการศึกษากลุ่มตัวอย่าง จำนวน 3 แห่ง จากโรงพยาบาลระดับตติยภูมิและสถานบริการเฉพาะทางมะเร็งซึ่งอยู่ในเขตภาคกลาง ภายใต้การกำกับของกระทรวงสาธารณสุข สถานที่ที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือ โรงพยาบาลสระบุรี โรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี และสถาบันมะเร็งแห่งชาติ

กระบวนการเก็บข้อมูล (Data collection process) กระบวนการเก็บข้อมูลมีขั้นตอนดังนี้

1. หลังจากทำการวิจัยในครั้งนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการวิจัยและพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลสระบุรี โรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี และสถาบันมะเร็งแห่งชาติเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยเริ่มดำเนินการเก็บข้อมูล
2. ผู้วิจัยแนะนำตัว อธิบายความสำคัญของการศึกษา วัตถุประสงค์ ขั้นตอนการศึกษาและกระบวนการเก็บข้อมูลแก่หัวหน้าหน่วยงานและพยาบาลผู้เกี่ยวข้อง และศึกษาประวัติจากเวชระเบียนเพื่อคัดเลือกผู้ป่วยชายที่ป่วยด้วยโรคมะเร็งระยะลุกลาม แล้วผู้วิจัยจึงไปที่เตียงผู้ป่วย เพื่อดูว่ามีภรรยาเป็นผู้ดูแลหรือไม่ ถ้าใช่จึงจะคัดเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่าง
3. ผู้วิจัยเข้าไปแนะนำตัวแก่กลุ่มตัวอย่าง และอธิบายวัตถุประสงค์ของการศึกษา กระบวนการศึกษา และการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง หากกลุ่มตัวอย่างให้ความร่วมมือ ผู้วิจัยจะชี้แจงการเข้าร่วมวิจัยในครั้งนี้ และขอให้กลุ่มตัวอย่างลงชื่อในใบยินยอมในการเข้าร่วมการวิจัย
4. ผู้วิจัยจะให้คำแนะนำเกี่ยวกับการตอบแบบสอบถาม และผู้วิจัยจะเริ่มให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม ซึ่งจะใช้เวลาประมาณ 10-15 นาที

5. หลังจากที่ได้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเสร็จผู้วิจัยจะตรวจสอบความครบถ้วนของแบบสอบถาม และข้อมูลที่ยังไม่ครบถ้วนจะสอบถามกลุ่มตัวอย่างอีกครั้ง หลังจากที่ได้แบบสอบถามครบถ้วนแล้วผู้วิจัยจะยุติการศึกษากับกลุ่มตัวอย่างโดยการกล่าวขอบคุณ

เครื่องมือวิจัย (Research Instruments)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้มีทั้งหมด 2 ชุดดังนี้

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล (Demographic Questionnaire) ซึ่งพัฒนาโดยผู้วิจัย ประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลและผู้ป่วย

2. แบบวัดความเข้มแข็งภายในตนเอง (Inner Strength Scale) ผู้วิจัยแปลมาจากแบบวัดความเข้มแข็งภายในตนเองของลุนด์ แมนและคณะ (Lundman et al., 2011) แบบวัดนี้ประกอบด้วย 4 หัวข้อย่อย คือความเข้มแข็ง ความสร้างสรรค์ ความสัมพันธ์ และความยืดหยุ่น มีจำนวนข้อคำถามทั้งสิ้น 20 ข้อ ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือนี้เท่ากับ .78

เทคนิคการแปลเครื่องมือ (Translation techniques)

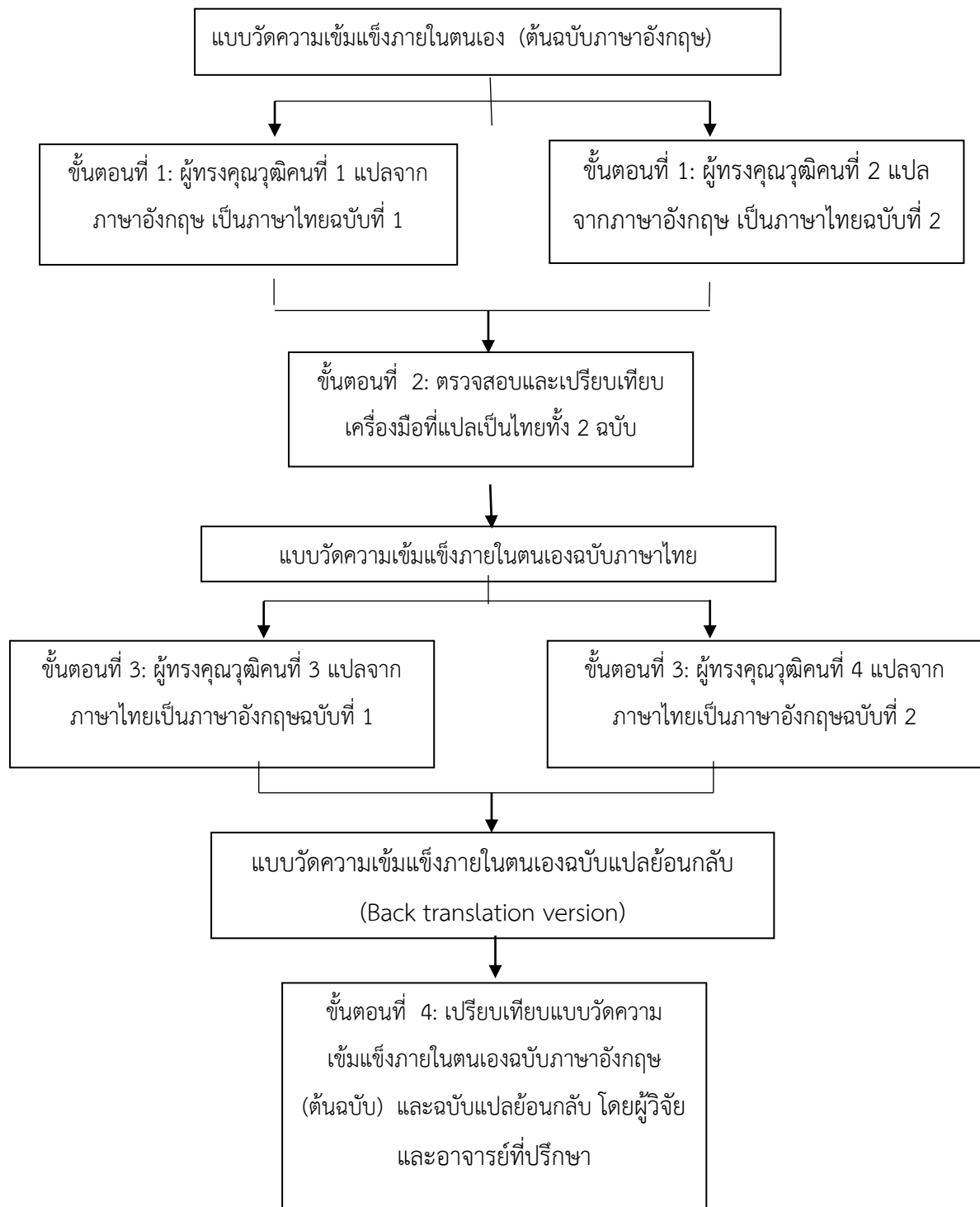
แบบวัดความเข้มแข็งภายในตนเอง เป็นเครื่องมือที่เป็นภาษาอังกฤษ ยังไม่มีการแปลเป็นภาษาไทย ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้นำเทคนิคการแปลแบบย้อนกลับ (back-translation) โดยมี 4 ขั้นตอนดังนี้ (Yu, Lee, & Woo, 2004; Sousa & Rojjanasirirak, 2011) ดังแสดงในภาพที่ 1

ขั้นตอนที่ 1 การแปลเครื่องมือวิจัยชุดต้นฉบับ (Forward translation) จากภาษาอังกฤษเป็นภาษาไทย โดยผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความสามารถในการใช้ภาษาทั้งอังกฤษและไทย จำนวน 2 คน โดยผู้ทรงคุณวุฒิท่านแรกมีความเชี่ยวชาญด้านเครื่องมือ และการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง และท่านที่สองมีความเชี่ยวชาญด้านเครื่องมือ และวิชาชีพด้านสุขภาพ หลังจากนั้น เครื่องมือที่ได้ผ่านการแปลเป็นไทยทั้ง 2 ฉบับจะถูกนำมาอภิปรายร่วมกันจนได้ฉบับภาษาไทยที่สมบูรณ์

ขั้นตอนที่ 2 การตรวจสอบเครื่องมือวิจัยฉบับแปลโดยผู้ทรงคุณวุฒิ (Review of the translated version by reviewer) โดยอาจารย์ที่ปรึกษาร่วมกับผู้วิจัย เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของคำถาม ภาษาคำความหมาย และความสอดคล้องต่อวัฒนธรรมไทย

ขั้นตอนที่ 3 การแปลย้อนกลับ (Backward translation) จากภาษาไทยมาเป็นภาษาอังกฤษ โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 2 ท่านซึ่งเป็นผู้ที่สามารถใช้ทั้งสองภาษาได้เป็นอย่างดี และไม่ใช่มุบุคคลเดียวกันกับผู้แปลในขั้นตอนแรกและไม่เคยเห็นเครื่องมือวิจัยชุดต้นฉบับมาก่อน เพื่อให้มั่นใจว่าความหมายจะไม่ผิดเพี้ยนจากต้นฉบับ หลังจากนั้นฉบับแปลย้อนกลับทั้ง 2 ฉบับจะถูกนำมาอภิปรายร่วมกันจนได้ฉบับภาษาอังกฤษที่สมบูรณ์

ขั้นตอนที่ 4 การเปรียบเทียบเครื่องมือวิจัยชุดต้นฉบับกับชุดที่แปลย้อนกลับ เพื่อพิจารณาความเหมาะสมของภาษา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ



ภาพที่ 1 แสดงขั้นตอนการแปลแบบย้อนกลับ

การวิเคราะห์ข้อมูล (Data Analysis)

การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้จะใช้โปรแกรม SPSS (Statistical Package for the Social Sciences program) และ Analysis of Moment Structures program (AMOS) ขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูลมีดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล จะบรรยายโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าร้อยละ และค่าการกระจายของข้อมูล
2. ทดสอบความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้างของตัวแปรโดยใช้ Confirmatory factor analysis (CFA)
3. ทดสอบความเชื่อมั่นของแบบวัดโดยการหาค่า Cronbach's alpha
4. ทดสอบความกลมกลืนของเครื่องมือ (Goodness-of-fit)

ผลการวิจัย

ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างคือ ภรรยาผู้ดูแลสามีที่ป่วยเป็นมะเร็งระยะลุกลาม จำนวนทั้งสิ้น 195 ราย มีอายุระหว่าง 21-79 ปี อายุเฉลี่ย 52.62 ปี ($SD= 9.32$) แต่งงานและอยู่ร่วมกันมานานเฉลี่ย 27.67 ปี ($SD= 11.84$) ส่วนมากนับถือศาสนาพุทธ คิดเป็นร้อยละ 99.5 ส่วนใหญ่จบชั้นประถมศึกษาคิดเป็นร้อยละ 62.6 ประกอบอาชีพรับจ้างมากที่สุดร้อยละ 32.8 รองลงมาคืออาชีพเกษตรกร คิดเป็นร้อยละ 28.7 ร้อยละ 57.4 ของกลุ่มตัวอย่างมีภาวะสุขภาพดี ส่วนใหญ่ร้อยละ 66.2 มีระยะเวลาในการดูแลสามีที่ป่วยน้อยกว่า 12 เดือน และร้อยละ 61.5 มีผู้ช่วยเหลือในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งผู้ช่วยเหลือส่วนใหญ่เป็นบุตรธิดา คิดเป็นร้อยละ 81.7

1. ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดความเข้มแข็งภายในตนเอง (Reliability) ซึ่งค่าความเชื่อมั่นที่สามารถยอมรับได้สำหรับเครื่องมือที่สร้างขึ้นใหม่ควรมีค่า .70 หรือมากกว่า (Hair, Black, Babin, & Anderson, 2010, p. 125). พบว่ามีค่าเท่ากับ .91 เมื่อแยกเป็นรายด้าน คือ ความเข้มแข็ง ความสร้างสรรค์ ความสัมพันธ์ และความยืดหยุ่น พบว่ามีค่าเท่ากับ .88, .80, .83, และ .70 ตามลำดับ

2. การวิเคราะห์โครงสร้างของแบบวัดความเข้มแข็งภายในโดยใช้ การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory factor analysis: CFA) ซึ่งตัวแปรที่นำมาใช้ทดสอบได้ผ่านการวิเคราะห์เพื่อให้เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นทางสถิติในการวิเคราะห์องค์ประกอบ (Factor analysis) โดยไม่มีค่าคะแนนของตัวแปรผิดปกติ (Multivariate outlier) ซึ่งวิเคราะห์โดยการหาค่าความน่าจะเป็นของค่า Mahalanobis ผลการวิเคราะห์พบว่ากลุ่มตัวอย่างทุกรายมีค่าความจะเป็น $\geq .001$ แสดงว่าไม่มีค่าความผิดปกติของข้อมูล (จุฬาลักษณ์, 2551) การกระจายแบบโค้งปกติพหุคูณ (Multivariate normality) พิจารณาจากค่า Kurtosis ซึ่งถ้ามากกว่า 10 ถือว่ามีปัญหาการแจกแจงแบบโค้งปกติ (Kline, 2011) ค่าที่ได้จากการวิเคราะห์พบว่าค่าเท่ากับ 6.05 จึงสรุปว่าตัวแปรมีการแจกแจงแบบโค้งปกติแบบพหุคูณ การทดสอบค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ พบว่ามีค่ามากกว่า .30 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ตั้งแต่ .42- .63 การวิเคราะห์ความเพียงพอของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้ค่า Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) พบว่ามีค่าเท่ากับ .89 ซึ่งถือว่าอยู่ในระดับดี การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรโดยวิเคราะห์ค่า Bartlett's Test of Sphericity หากมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่าตัวแปรนั้นมีความสัมพันธ์กัน

(Hair, Black, Babin, & Anderson, 2010, p. 104) ซึ่งเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นทางสถิติ ผลการวิเคราะห์พบว่า Bartlett's Test of Sphericity มีค่าเท่ากับ 2381.441 และมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .000$) และสุดท้ายทดสอบความสัมพันธ์กันระหว่างตัวแปร (Multicollinearity) ซึ่งตัวแปรทั้ง 4 ตัวจะต้องไม่มีความสัมพันธ์กันสูง โดยพิจารณาจากค่า Tolerance ต้องไม่น้อยกว่า .20 และค่า Variance inflation factor (VIF) ต้องไม่เกิน 4 (Garson, 2008) ผลการวิเคราะห์พบว่า ค่า Tolerance อยู่ระหว่าง .45-.65 และค่า VIF อยู่ระหว่าง 1.53-2.21 จากการวิเคราะห์พบว่าตัวแปรที่นำมาวิเคราะห์ เป็นไปตามข้อตกลงทางสถิติเบื้องต้น แสดงว่าข้อมูลมีความเหมาะสมในการวิเคราะห์องค์ประกอบ (Factor analysis)

3. การทดสอบโครงสร้างของแบบวัดความเข้มแข็งภายใน โดยใช้วิธีวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน ได้ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (Factor loading) ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน (Standard error: SE) และค่าความเชื่อถือได้ของการวัด (R^2) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (Factor loading) ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน (Standard error: SE) และค่าความเชื่อถือได้ของการวัด (R^2)

ข้อคำถาม	ค่าน้ำหนัก องค์ประกอบ (Factor Loading)	ค่าความคลาด เคลื่อน มาตรฐาน (SE)	p-values	ค่าความ แปรปรวน (R^2)
ปัจจัยที่ 1 ความเข้มแข็ง (Firmness)	.88	.25	***	.772
1. ฉันรู้ถึงความรู้สึกชอบของฉัน	.69	.06	***	
2. ฉันให้คุณค่าต่อความเป็นอิสระของตัวเอง เป็นอย่างมาก	.68	.08	***	
3. ฉันมีความมั่นคงและยึดมั่นบนความเป็นจริง	.92	.05	***	
4. ฉันเป็นคนที่สามารถเชื่อถือได้	.83	.05	***	
5. ฉันสามารถทำตามสิ่งที่ฉันวางแผนไว้	.63	.07	***	
ปัจจัยที่ 2 ความคิดสร้างสรรค์ (Creativity)	.65	.33	***	.418
6. ฉันคิดว่ามันเป็นเรื่องที่น่าตื่นเต้นที่จะได้ลอง สิ่งใหม่ ๆ	.42	.11	***	
7. ฉันสนใจในการเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ	.30	.11	***	
8. ฉันคิดว่าความกล้าที่จะยอมรับความท้าทาย เป็นสิ่งสำคัญ	.84	.08	***	
9. ฉันคิดว่าความท้าทายเป็นโอกาสในการ พัฒนา	.91	.07	***	
10. ฉันรู้สึกว่าจะต้องเปิดกว้างให้กับชีวิตและ โอกาสที่เป็นไปได้	.71	.07	***	

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อคำถาม	ค่าน้ำหนัก องค์ประกอบ (Factor Loading)	ค่าความคลาด เคลื่อน มาตรฐาน (SE)	p-values	ค่าความ แปรปรวน (R ²)
11.ฉันแสวงหาการช่วยเหลือจากคนอื่น ๆ เมื่อ ฉันมีความยากลำบาก	.30	.11	***	
12.ฉันรู้สึกเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกันกับคนอื่น ๆ	.87	.06	***	
13.ฉันยอมรับการช่วยเหลือจากคนอื่น ๆ เมื่อ ฉันต้องการ	.91	.05	***	
15. ฉันคิดว่าตัวเองเป็นส่วนหนึ่งของสังคม	.87	.06	***	
ปัจจัยที่ 4 ความยืดหยุ่น (Flexibility)	.64	.27	***	.407
16. ฉันเป็นคนที่มีความอดทน	.62	.07	***	
17.ปกติฉันมักจะวางเฉยกับสิ่งที่ไม่เป็นธรรม ถึงแม้ว่าจะมีผลต่อฉัน	.35	.14	***	
18.ฉันสามารถยอมรับคำวิจารณ์ ได้	.47	.11	***	
19.ฉันยอมรับว่าโลกนี้ไม่ได้ยุติธรรมเสมอไป	.68	.11	***	
20.ฉันสามารถมองเห็นสิ่งต่างๆ ในมุมที่แตกต่าง กันได้อย่างง่ายดาย	.34	.09	***	

จากตารางจะพบว่าปัจจัยแต่ละด้านมีข้อคำถาม ด้านละ 5 ข้อ ซึ่งแต่ละข้อมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ ตั้งแต่ .30 ขึ้นไป และมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ซึ่งแสดงว่าข้อคำถามในแต่ละปัจจัยมีความเหมาะสม โดยปัจจัยที่ 1 ความเข้มแข็ง สามารถอธิบายความแปรปรวนของแบบวัดความเข้มแข็งภายในตนเองได้ร้อยละ 77.2 ปัจจัยที่ 2 ความคิดสร้างสรรค์ อธิบายได้ร้อยละ 41.8 ปัจจัยที่ 3 ความสัมพันธ์ อธิบายได้ร้อยละ 49.6 ปัจจัยที่ 4 ความยืดหยุ่น อธิบายได้ร้อยละ 40.7 และเมื่อวัดค่าความกลมกลืนของแบบสอบถามที่เป็นฉบับภาษาไทยกับข้อมูลเชิงประจักษ์เดิม ได้แก่ ค่าCMIN/DF หมายถึง ดัชนีที่ใช้ในการเปรียบเทียบความกลมกลืนของโมเดลกับข้อมูลเชิงประจักษ์ GFI, AGFI หมายถึง ดัชนีที่บ่งบอกถึงความกลมกลืนของข้อมูลเชิงประจักษ์กับโมเดลที่กำหนดขึ้น ประกอบด้วยดัชนีGFI (Goodness of Fit), ดัชนีAGFI (Adjust Goodness of Fit Index) CFI หมายถึง ดัชนีวัดระดับความสอดคล้องเปรียบเทียบ (CFI) (Comparative Fit Index) RMSEA หมายถึง ดัชนีรากของค่าเฉลี่ยกำลังสองของส่วนที่เหลือของการ ประมาณค่า (Root Mean Square Error of Approximation) พบว่ามีค่าดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงค่าดัชนีความกลมกลืน (Goodness of fit) ของแบบวัดความเข้มแข็งภายในตนเอง

Goodness of fit indices	Good fit index value	Thai Inner strength scale	Interpretation
χ^2/df	$0 \leq \chi^2/df \leq 2$	1.36	Good fit
CFI	$.90 \leq CFI \leq 1.00$	.99	Good fit
GFI	$.90 \leq GFI \leq 1.00$	.99	Good fit
AGFI	$.90 \leq AGFI \leq 1.00$	.96	Good fit
RMSEA	$0 \leq RMSEA \leq .05$	.04	Good fit

ผลคะแนนจากการใช้แบบวัดความเข้มแข็งภายในตนเองของภรรยาผู้ดูแลสามีที่ป่วยเป็นมะเร็งระยะลุกลาม พบว่ามีผลดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงสถิติของตัวแปรที่ศึกษา

ตัวแปร	ช่วงคะแนน ของ แบบสอบถาม	ช่วงคะแนน จากผล การศึกษา	ค่าเฉลี่ย (M)	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (SD)
ความเข้มแข็งภายในตนเอง (Inner strength)	20-120	55-120	97.81	13.03
ความเข้มแข็ง (Firmness)	5-30	14-30	26.22	3.93
ความคิดสร้างสรรค์ (Creativity)	5-30	5-30	23.23	4.75
ความสัมพันธ์ (Connectedness)	5-30	13-30	24.76	3.85
ความยืดหยุ่น (Flexibility)	5-30	14-30	23.59	3.83

อภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแบบวัดความเข้มแข็งภายในตนเองฉบับภาษาไทย โดยมีการแปลจากฉบับภาษาอังกฤษด้วยวิธีการแปลแบบย้อนกลับ ซึ่งผู้แปลมีความเชี่ยวชาญทั้ง 2 ภาษา ขั้นตอนการแปลได้เริ่มจากการแปลจากฉบับภาษาอังกฤษเป็นภาษาไทย และได้มีการตรวจสอบตรวจสอบความถูกต้องของคำถาม ภาษาความหมาย และความสอดคล้องต่อวัฒนธรรมไทย และได้ดำเนินการนำฉบับภาษาไทยที่ผ่านการตรวจสอบแล้ว มาทำการการแปลย้อนกลับ (Backward translation) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 2 คนซึ่งไม่เคยเห็นเครื่องมือวิจัยชุดต้นฉบับมาก่อน หลังจากนั้นฉบับแปลย้อนกลับทั้ง 2 ฉบับจะถูกนำมาอภิปรายร่วมกันจนได้ฉบับภาษาอังกฤษที่สมบูรณ์ และนำไปเปรียบเทียบกับเครื่องมือวิจัยชุดต้นฉบับพิจารณาความหมาย ความคล้ายคลึงกับต้นฉบับ ซึ่งในฉบับแปลย้อนกลับ มีการใช้คำที่ไม่ตรงกับต้นฉบับในบางคำ จึงได้มีการขอความคิดเห็นกลับจากผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 3 และ 4 ซึ่งได้รับการยืนยันว่ามีความหมายเหมือนกัน หลังจากที่ได้เสร็จสิ้นกระบวนการแปลย้อนกลับ และได้แบบวัดความเข้มแข็งภายในตนเองฉบับภาษาไทยที่สมบูรณ์ ผู้วิจัยได้นำไปตรวจสอบประสิทธิภาพด้านความเที่ยงตรง และความเชื่อมั่น ซึ่งผลการวิจัยพบว่าคุณภาพของแบบวัดความเข้มแข็งภายใน

ตนเอง ฉบับภาษาไทย มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .91 เมื่อแยกเป็นรายด้าน คือ ความเข้มแข็ง
ความคิดสร้างสรรค์ ความสัมพันธ์ และความยืดหยุ่น พบว่ามีค่าเท่ากับ .88, .80, .83, และ .70 ตามลำดับความ
แสดงถึงการมีคุณภาพของแบบวัดซึ่งมีความเชื่อมั่นค่อนข้างสูง สำหรับความสัมพันธ์ขององค์ประกอบแต่ละข้อ
ของแบบวัดความเข้มแข็งภายในตนเอง ฉบับภาษาไทย มีความสัมพันธ์ในระดับปานกลางถึงระดับสูง โดยมีค่า
น้ำหนักองค์ประกอบตั้งแต่ .64 ถึง .88 ซึ่งแสดงให้เห็นว่าข้อคำถาม มีความเที่ยงตรงตามโครงสร้างค่อนข้างสูง
ซึ่งแสดงให้เห็นว่าค่าคะแนนของแบบวัดความเข้มแข็งภายในตนเองเป็นคะแนนที่แทนโครงสร้างรวมของ
คุณลักษณะที่ต้องการวัดได้ ข้อคำถามของแบบวัดความเข้มแข็งภายในตนเอง มีความเที่ยงตรงภายในสูง ให้ผล
การวัดคงที่ จึงมีความเชื่อมั่นสูง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Viglund, Jonsen, Strandberg, Lundman,
และ Nygren (2014) ซึ่งได้มีการทำวิจัยเกี่ยวกับความเข้มแข็งภายในตนเองในกลุ่มผู้สูงอายุ ในวัย 65, 70, 75
และ 80 ปี จำนวน 6,119 คน ในประเทศสวีเดน และฟินแลนด์ โดยได้มีการแปลแบบวัดความเข้มแข็ง
ภายในเป็นภาษาฟินแลนด์ (Finnish) พบว่า คุณภาพของแบบวัดเข้มแข็งภายในตนเอง มีค่าสัมประสิทธิ์แอล
ฟาของครอนบาคเท่ากับ .92 เมื่อแยกเป็นรายด้าน 4 ด้านพบว่ามีค่าอยู่ระหว่าง .72 - .88

นอกจากนี้ผู้วิจัยยังได้ทำการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory factor analysis) v
องค์ประกอบแต่ละด้านมีข้อคำถาม ด้านละ 5 ข้อ ซึ่งแต่ละข้อมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบตั้งแต่ .30 ขึ้นไป
และมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ซึ่งแสดงว่าข้อคำถามในแต่ละองค์ประกอบมีความเหมาะสม โดย
องค์ประกอบที่ 1 ความเข้มแข็ง สามารถอธิบายความแปรปรวนของแบบวัดความเข้มแข็งภายในตนเองได้ร้อยละ
77.2 องค์ประกอบที่ 2 ความคิดสร้างสรรค์ อธิบายได้ร้อยละ 41.8 องค์ประกอบที่ 3 ความสัมพันธ์
อธิบายได้ร้อยละ 49.6 องค์ประกอบที่ 4 ความยืดหยุ่น อธิบายได้ร้อยละ 40.7 และเมื่อวัดค่าความกลมกลืน
ของแบบสอบถามที่เป็นฉบับภาษาไทยกับข้อมูลเชิงประจักษ์เดิมพบว่ามีค่าความกลมกลืนและสอดคล้องกัน ได้แก่
ค่า CMIN/DF = 1.36 ดัชนี GFI = .99 ดัชนี AGFI = .99 ดัชนี CFI = .99 และ RMSEA = .04 ซึ่ง
สอดคล้องกับงานวิจัยของ Viglund, Jonsen, Strandberg, Lundman, และ Nygren (2014) ที่ได้ดำเนินการ
วิเคราะห์ค่าความกลมกลืนของแบบสอบถามพบว่า ค่า CMIN/DF = 2.0 ดัชนี TLI = .90 ดัชนี CFI = .92
และ RMSEA = .05 โดยองค์ประกอบทั้ง 4 สามารถอธิบายความแปรปรวนของความเข้มแข็งภายในได้ 51%

แบบวัดความเข้มแข็งภายในตนเองประกอบด้วย องค์ประกอบ 4 ด้าน แต่ละด้านมีข้อคำถามด้านละ
5 ข้อ ซึ่งแต่ละข้อมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบตั้งแต่ .30 ขึ้นไป ซึ่งมีค่าอยู่ในระดับที่ยอมรับได้ แต่มีบางข้อในบาง
ปัจจัย มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบที่อยู่ในระดับต่ำ คือ ปัจจัยที่ 2 ด้านความคิดสร้างสรรค์ จำนวน 2 ข้อ ได้แก่
ข้อ 6. ฉันคิดว่าเป็นเรื่องที่น่าตื่นเต้นที่จะได้ลองสิ่งใหม่ ๆ และ ข้อ 7. ฉันสนใจในการเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ ปัจจัย
ที่ 3 ด้านความสัมพันธ์ จำนวน 1 ข้อ ได้แก่ ข้อ 11. ฉันแสวงหาการช่วยเหลือจากคนอื่น ๆ เมื่อฉันมีความ
ยากลำบาก และปัจจัยที่ 4 ด้านความยืดหยุ่น ซึ่งมี 3 ข้อ ได้แก่ ข้อ 17.ปกติฉันมักจะวางเฉยกับสิ่งที่ไม่เป็น
ธรรมถึงแม้ว่าจะมีผลต่อฉัน ข้อ 18. ฉันสามารถยอมรับคำวิจารณ์ ได้ และข้อ 20. ฉันสามารถมองเห็นสิ่ง
ต่างๆในมุมที่แตกต่างกันได้อย่างง่ายดาย ซึ่งมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบอยู่ระหว่าง .30 - .47 ซึ่งน่าจะเกิดจาก
ลักษณะของคำถาม ในข้อ 6, 7, และ 20 ที่กลุ่มตัวอย่างอาจจะมีความสามารถในการตีความได้แตกต่างกัน หรือ
ยากที่จะทำความเข้าใจ เพราะขณะสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มักจะถามว่าหมายความว่าอย่างไร ไม่เข้าใจ
บางคำถาม ได้แก่ ข้อ 11 และ 17 อาจจะเป็นลักษณะของคำถามที่ไม่เหมาะสมกับสังคมไทย จากการสัมภาษณ์

จะพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะไม่ต้องการพูดคุยกับผู้อื่นมากนัก เนื่องจากมักจะได้รับคำตอบว่า “ป่วยเป็นมะเร็ง อยากรู้ก็ตาย” ซึ่งทำให้กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติที่ไม่ดีในการที่จะพูดคุยเรื่องอาการเจ็บป่วยของสามี นอกจากนั้น กลุ่มตัวอย่างส่วนมากนับถือศาสนาพุทธ ซึ่งศาสนาพุทธสอนให้ดำเนินชีวิตด้วยทางสายกลาง ช่วยให้สามารถปล่อยวางจากความทุกข์ที่เกิดขึ้นจากผลกระทบของความเจ็บป่วยของบุคคลในครอบครัวมีความเบิกบานในการทำหน้าที่และการใช้ชีวิต (สมพร ปานผดุง กิตติกร นิลมานัต และลัพณา กิจรุ่งโรจน์, 2558) และผลการวัดค่าความกลมกลืนและสอดคล้องกันของแบบวัดความเข้มแข็งภายในตนเองของภรรยาผู้ดูแลสามีที่ป่วยเป็นมะเร็งระยะลุกลาม พบว่ามีค่าสูง ซึ่งน่าจะเกิดจากลักษณะของสังคมไทยที่ภรรยาต้องมีหน้าที่ในการดูแลสามีและครอบครัว ดังนั้นภรรยาจึงต้องปรับตัวเพื่อให้สามารถดูแลสามีที่ป่วยให้ดีที่สุด (Kejkornkaew, Sirapongam, Monkong, Junda, & Wallhagen, 2016)

จากผลของการใช้แบบวัดความเข้มแข็งภายในตนเองของภรรยาผู้ดูแลสามีที่ป่วยเป็นมะเร็งระยะลุกลาม พบว่ามีระดับความเข้มแข็งภายในตนเองของภรรยาผู้ดูแลมีค่าค่อนข้างสูง โดยมีค่าเฉลี่ยที่ 97.87 คะแนนจากค่าคะแนนเต็ม 120 คะแนน ซึ่งแสดงให้เห็นว่าภรรยาที่ต้องดูแลสามีที่ป่วยเป็นมะเร็งระยะลุกลามสามารถที่จะพัฒนาหรือสร้างความเข้มแข็งภายในตนเองได้ ด้วยการที่ต้องเผชิญกับสถานการณ์ความยากลำบาก ความเครียดอาจเป็นสิ่งที่กระตุ้นให้พวกเธอต้องมีการปรับเปลี่ยนความคิด ซึ่งก่อให้เกิดการพัฒนาด้านความเข้มแข็งภายในตนเองขึ้น (Lewis, 2004) ยิ่งไปกว่านั้นบรรทัดฐานทางครอบครัว และสังคมไทย บทบาทหน้าที่ในการดูแลสามี ต้องเป็นหน้าที่ของภรรยา (Subgranon & Lund, 2000) ดังนั้นภรรยาส่วนใหญ่จึงคิดว่าการดูแลสามีคือหน้าที่และความรับผิดชอบของพวกเธอ และจากผลการศึกษาพบว่าภรรยาผู้ดูแลส่วนใหญ่มีบุตรและคิดว่าที่จะคอยให้การช่วยเหลือในการดูแลพ่อที่ป่วย ซึ่งเป็นแรงสนับสนุนทางสังคมที่ช่วยให้ภรรยารู้สึกลดภาระในการดูแล มีความรู้สึกมั่นคงทางจิตใจ รู้สึกถึงการมีส่วนร่วม และความเข้มแข็ง (Alpers, Helseth, & Bergbom, 2012) นอกจากนั้นจากการศึกษาของ อิศรา สุวณณะศรี ครรชิต แสนอุบล อุทัยวรรณ สรพัฒนะ และเพ็ญภา กุลนภาตล (2560) พบว่า สามี ภรรยา ที่กำลังรับมือกับปัญหาอาจส่งผลให้การสร้างความสัมพันธ์ในชีวิตสมรสเพิ่มขึ้น มีการสร้างความสัมพันธ์อันดี มีความเข้าใจซึ่งกัน และยอมรับในคู่สมรสของตน จึงยังเป็นแรงเสริมให้ชีวิตสมรสยังคงมีความสุขอยู่ ดังนั้นเมื่อสามีป่วยเป็นโรคมะเร็ง ภรรยาผู้ดูแลจึงต้องยอมรับกับปัญหาที่เกิดขึ้น เข้าใจและยอมรับในตัวสามี เพื่อให้สามารถดำรงอยู่ร่วมกันได้อย่างมีความสุขแม้ในวาระสุดท้ายของชีวิต

แบบวัดความเข้มแข็งภายในตนเองของภรรยาผู้ดูแล ฉบับภาษาไทย เป็นแบบวัดที่มีคุณภาพ โดยมีทั้งด้านความเชื่อมั่นและความเที่ยงตรงภายใน ความเที่ยงตรงตามเนื้อหา และความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้างตามเกณฑ์มาตรฐาน สามารถนำไปใช้ในการวัดความเข้มแข็งภายในตนเองได้ชัดเจน และการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ได้ศึกษาบริบทของสังคมไทย ดังนั้นแบบวัดนี้จึงน่าจะมีความสอดคล้องกับบริบทของสังคมวัฒนธรรม และวิถีการดำเนินชีวิตของประเทศไทย เพื่อเป็นข้อมูลไปเป็นแนวทางในการเสริมสร้างความเข้มแข็งภายในตนเอง ให้แก่ภรรยาผู้ดูแลได้อย่างตรงประเด็น และสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการให้บริการด้านสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

ข้อเสนอแนะ

1. แบบวัดความเข้มแข็งภายในตนเองฉบับนี้มีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา เชิงโครงสร้าง และมีความเชื่อมั่นค่อนข้างสูง แต่การวิจัยครั้งนี้ให้วัดเฉพาะกลุ่มภรรยาผู้ดูแลสามีที่ป่วยมะเร็ง ดังนั้นควรทดลองนำไปใช้ในกลุ่มอื่นๆ และทดสอบประสิทธิภาพของแบบสอบถามเพื่อให้เกิดความกว้างขวางในการใช้งานมากขึ้น
2. ข้อคำถามของแบบวัดบางข้อ ค่อนข้างจะเป็นนามธรรม อาจจะทำให้เกิดความเข้าใจที่ ผิดพลาดหรือไม่เข้าใจ ดังนั้นผู้ที่จะนำไปใช้ ควรมีการศึกษาและทำความเข้าใจให้ดีก่อนการนำไปใช้ เพื่อให้แบบวัดสามารถใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

เอกสารอ้างอิง

ภาษาไทย

- จุฬาลักษณ์ บาร์มี. (2551). สถิติเพื่อการวิจัยทางสุขภาพและการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมSPSS. ชลบุรี: ศรีศิลป์การพิมพ์
- ธิดา สุวณะศรี วรรชิต แสนอุบล อุทัยวรรณ สรพัฒนะ และเพ็ญภา กุลนาคดล (2560). “การวิเคราะห์ความสัมพันธ์เชิงสาเหตุความสุขในชีวิตสมรส ในเขตกรุงเทพมหานคร”. Veridian E Journal, Silpakorn University. 10, 2 (พฤษภาคม-สิงหาคม): 124-137.
- สมพร ปานผดุง กิตติกร นิลมานันต์ และลัทธนา กิจรุ่งโรจน์. (2558). ผลของโปรแกรมส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณด้วยหลักพุทธธรรม ต่อความผาสุกทางจิตวิญญาณของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งทางนรีเวช ระยะลุกลามในโรงพยาบาล. วารสารการพยาบาล, 30(1). 16-28.

ภาษาต่างประเทศ

- Agren, S., Frisman, G. H., Berg, S., Svedjeholm, R., & Stromberg, A. (2009). Addressing spouses' unique needs after cardiac surgery when recovery is complicated by heart failure. *Heart Lung*, 38(4), 284-291. doi:10.1016/j.hrtlng.2008.10.002.
- Alpers, L.-M., Helseth, S., & Bergbom, I. (2012). Experiences of inner strength in critically ill patients – A hermeneutical approach. *Intensive and Critical Care Nursing*, 28(3), 150-158. doi: 10.1016/j.iccn.2011.10.004.
- Garson, D.G. (2008) Factor Analysis: Statnotes. Retrieved 31 January 2018, from <http://www2.chass.ncsu.edu/garson/pa765/factor.htm>
- Girard, D. (2010). Discovering inner strength during chaos: The impact of children diagnosed with mental disabilities on parental caregivers. Retrieved February 10, 2012, from ProQuest Dissertations & Theses (PQDT).
- Given, B. A., Given, C. W., & Kozachik, S. (2001). Family Support in Advanced Cancer. *A Cancer Journal for Clinicians*, 51(4), 213-231.
- Grotberg, E. H. (2004). Children and Caregivers: The Role of Resilience. Retrieved February 10, 2012, from http://resilnet.uiuc.edu/library/grotberg2004_children-caregivers-china.pdf.
- Hagedoorn, M., Buunk, B.P., Kuijer, R.G., Wobbles, T., & Sanderman, R. (2000). Couples dealing with cancer: Role and gender differences regarding psychological distress and quality of life. *Psycho-Oncology*, 9, 232-242
- Hair, J.F., Black, W.C., Babin, B.J., & Anderson, R.E. (2010). *Multivariate data analysis*. (7th ed.). Upper Saddle River, N.J.: Pearson/Prentice Hall.

- Kejkorngaew, S., Sirapo-ngam, Y., Monkong, S., Junda, T., & Wallhagen, M. I. (2016). A Grounded Theory Study of the Quality Relationships between Family Caregivers and Persons with Head and Neck Cancer. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research*, 20(2), 161-173.
- Kline, R.B. (2011). *Principles and practice of structural equation modeling*, 3 ed. New York: The rd Guilford Press.
- Lewis, K. L. (2004). The Psychometric Properties of the Inner Strength Questionnaire for Women with Chronic Health Conditions. Retrieved January 5, 2012, from ProQuest Dissertations & Theses (PQDT) database.
- Li Q, P., Mak, Y. W., & Loke, A.Y. (2013) Spouses' experience of caregiving for cancer patients: a literature review. *International Nursing Review*, 60, 178-187.
- Lundman, B., Alex, L., Jonsen, E., Lovheim, H., Nygren, B., Santamaki Fischer, R., . . . Norberg, A. (2012). Inner strength in relation to functional status, disease, living arrangements, and social relationships among people aged 85 years and older. *Geriatric Nursing*, 33(3), 167-176. doi: 10.1016/j.gerinurse.2011.11.001.
- Lundman, B., Alex, L., Jonsen, E., Norberg, A., Nygren, B., Santamaki Fischer, R., & Strandberg, G. (2010). Inner strength--a theoretical analysis of salutogenic concepts. *International Journal of Nursing Studies*, 47(2), 251-260. doi: S0020-7489(09)00179-5 [pii].
- Lundman, B., Viglund, K., Aléx, L., Jonsén, E., Norberg, A., Fischer, R. S., . . . Nygren, B. (2011). Development and psychometric properties of the Inner Strength Scale. *International Journal of Nursing Studies*, 48(10), 1266-1274. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2011.03.006.
- Nijboer, C., Tempelaar, R., Sanderman, R., Triemstra, M., Spruijt, R. J., & Van Den Bos, G. A. (1998). Cancer and caregiving: the impact on the caregiver's health. *Psychooncology*, 7(1), 3-13. doi: 10.1002/(sici)1099-1611(199801/02)7:1<3::aid-pon320>3.0.co;2-5.
- Sousa, V. D., & Rojjanasrirat, W. (2011). Translation, adaptation and validation of instruments or scales for use in cross-cultural health care research: a clear and user-friendly guideline. *Journal of Evalutional in Clinical Practice*, 17(2), 268-274. doi:10.1111/j.1365-2753.2010.01434.x.
- Subgranon, R., & Lund, D. A. (2000). Maintaining Caregiving at Home: A Culturally Sensitive Grounded Theory of Providing Care in Thailand. *Journal of Transcultural Nursing*, 11(3), 166-173. doi:10.1177/104365960001100302

Viglund, K., Jonsen, E., Strandberg, G., Lundman, B., & Nygren, B. (2014). Inner strength as a mediator of the relationship between disease and self-rated health among old people. **Journal of Advance Nursing**, 70(1), 144-152. doi: 10.1111/jan.12179.

Walker, E. M. (2002). **Partners' experiences of living with a patient with lung cancer.**

Retrieved October 19, 2013 from <http://www.nursingtimes.net/nursing-practice/clinical-zones/cancer/partners-experiences-of-living-with-a-patient-with-lung-cancer/199399.article>

Yu, S. F. D., Lee, T. F. D., & Woo, J. (2004). Issues and Challenges of Instrument Translation. **Western Journal of Nursing Research**, 26(3), 307-320.