

การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันแบบวัดสุภาวะทางใจฉบับภาษาไทยในชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย

ภาสกร คุ่มศิริ*, นันทชัตสนันท์ สกุลพงศ์*

*สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ เพื่อวิเคราะห์องค์ประกอบแบบวัดสุภาวะทางใจฉบับภาษาไทยในชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย

วิธีการ ทำการศึกษาแบบภาคตัดขวางในชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่มีอายุตั้งแต่ 25 ปี ขึ้นไป เก็บข้อมูลระหว่างเดือนสิงหาคมถึงพฤศจิกายน พ.ศ. 2565 แบบลูกโซ่และคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่สมัครใจ ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 212 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบวัดสุภาวะทางใจฉบับภาษาไทยจำนวน 8 ข้อ เก็บข้อมูลทางออนไลน์ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์คือการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจและวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน

ผลการศึกษา กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเป็นชายที่ระบุว่าตนเองเคยมีเพศสัมพันธ์กับชายภายใน 6 เดือนที่ผ่านมา (ร้อยละ 100) มีอายุเฉลี่ย 32.30 ปี ($\bar{X}=32.30$, $SD = 5.86$) การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจและเชิงยืนยันพบว่าโมเดลการวัดของแบบวัดสุภาวะทางใจฉบับภาษาไทยในชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย สามารถวัดออกมาได้องค์ประกอบเดียวเหมือนกับแบบวัดต้นฉบับ และมีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ดีเมื่อศึกษาในกลุ่มตัวอย่างชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ($\chi^2=18.02$, $p\text{-value}=.26$, $\chi^2/df = 1.20$, $GFI=.98$, $CFI=.99$, $AGFI=.95$, $RMR=.02$, $RMSEA=.03$, $TLI=.99$) โดยมีค่าอำนาจขององค์ประกอบของข้อคำถามอยู่ระหว่าง .86 ถึง .94

สรุป แบบวัดสุภาวะทางใจฉบับภาษาไทยมีองค์ประกอบเดียวในการวัดเหมือนกับของแบบวัดต้นฉบับ เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ค่าอำนาจขององค์ประกอบของแต่ละข้อคำถามระดับสูง และโมเดลการวัดสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ แสดงว่าแบบวัดสุภาวะทางใจฉบับภาษาไทยมีความตรงเชิงโครงสร้างดี

คำสำคัญ การวิเคราะห์องค์ประกอบ ความหลากหลายทางเพศ สุภาวะทางใจ

Corresponding author: ภาสกร คุ่มศิริ

สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

E-mail: passakorn.koomsiri@gmail.com

วันรับ : 8 มกราคม 2566 วันแก้ไข : 5 เมษายน 2566 วันตอบรับ : 5 เมษายน 2566

Confirmatory Factor Analysis of the Thai Version Psychological Well-Being Scale Among Men Who Have Sex With Men

Passakorn Koomsir*, Nanchatsan Sakunpong*

*Behavioral Science Research Institute, Srinakharinwirot University

ABSTRACT

Objective: To analyze the confirmatory factor analysis of the Thai version of the psychological well-being scale in men who have sex with men (MSM).

Methods: This cross-sectional study focused on Thai MSM, 25 years and older. Data was collected during the months of August - November 2022, using snowball sampling. Participation was voluntary, and a total of 212 people were selected. The research tool was Thai version of psychological well-being scale. Data was collected online. Then, statistics were used to analyze the data using exploratory factor analysis and confirmatory factor analysis.

Results: The sample were men who reported having sex with men within the past 6 months (100%) with a mean age of 32.30 years ($\bar{X}$ = 32.30, SD = 5.86). Thai version of psychological well-being scale in MSM can be measured as a single dimension and has good consistency with empirical data when studied in MSM (χ^2 = 18.02, p -value = .26, χ^2/df = 1.20, GFI = .98, CFI = .99, $AGFI$ = .95, RMR = .02, $RMSEA$ = .03, TLI = .99), with factor loading between .86 and .94.

Conclusion: The Thai version of psychological well-being scale has a single dimension, which is same as the original version. Items have high factor loading and the measurement model was consistent with the empirical data. It shows that Thai version of psychological well-being scale has good construct validity.

Keywords: factor analysis, psychological well-being, sexual and gender minorities

Corresponding author: Passakorn Koomsir

E-mail: passakorn.koomsir@gmail.com

Received 8 January 2023 Revised 5 April 2023 Accepted 5 April 2023

บทนำ

สุขภาพทางใจ (psychological Well-Being) เป็น “การทำหน้าที่ของจิตใจในคุณลักษณะเชิงบวก รวมถึงการบรรลุความเป็นมนุษย์สูงสุด การเติมเต็มของบุคคล การมีพัฒนาการด้านจิตใจด้านบวกตลอดช่วงชีวิต ซึ่งพื้นฐานลักษณะทางจิตใจนี้จะช่วยให้ชีวิตมีความสุขสมบูรณ์และเกิดสุขภาพจิตที่ดี”¹ ทั้งนี้ สุขภาพทางใจยังครอบคลุมถึงการมองโลกในแง่ดี ความพึงพอใจชีวิต ระดับความสุขในชีวิต ซึ่งตัวแปรนี้มีสัมพันธ์กับภาวะความซึมเศร้า ความเครียด รวมถึงปัญหาสุขภาพจิต การฟื้นตัวจากความเจ็บป่วย² จากแบบจำลองความเครียดในคนกลุ่มน้อย (Minority stress model) ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายถูกอธิบายว่าเป็นคนกลุ่มน้อยด้านเพศที่มักโดนกดทับจากกระบวนการของสังคม ทำให้เผชิญกับความรู้สึกไม่เป็นที่ยอมรับนำไปสู่ภาวะความเครียดในชีวิตประจำวันได้มาก³⁻⁴ จากการศึกษาเชิงคุณภาพพบว่าผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศมักเผชิญกับการเลือกปฏิบัติ การถูกคุกคาม การแบ่งแยกสำหรับความรู้สึกภายในตนเองพบว่ามักกลัวว่าจะถูกปฏิเสธ การต้องซ่อนปิดบังเพศภาวะ การเกลียดกลัวตนเอง และรู้สึกต้องเผชิญปัญหาอย่างโดดเดี่ยว⁵ การศึกษาของ Fingerhut et al. ปี 2010 พบว่าทำการศึกษาความเครียดและสุขภาพทางใจของเกย์ในประเทศอเมริกาจำนวน 449 ราย มีอายุเฉลี่ย 32.86 ปี ผลการศึกษาพบว่าผู้ที่ระบุว่าตนเองเป็นเกย์เคยพบประสบการณ์การถูกแบ่งแยก (discrimination) มีอาการซึมเศร้ามากเมื่อมีคะแนนรับรู้การถูกตีตรา (perceived stigma) ในระดับสูง⁶ และการศึกษาของ Aparicio-García et al. ปี 2022 ทำการศึกษาความรุนแรง (Violence) และสุขภาพจิตในเลสเบี้ยน เกย์ และไบเซ็กชวล (Lesbian, gay and bisexual: LGB) เก็บข้อมูลในชาวสเปนจำนวน 609 ราย อายุระหว่าง 14 - 25 ปี ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างจำนวน 342 ราย มีความเสี่ยงที่จะได้รับความรุนแรงทางวาจาและทางกาย และกลุ่มตัวอย่างจำนวน 267 ราย รู้สึกตนเองถูกแบ่งแยกกับกลุ่มรักต่างเพศ (heterosexual)⁷ จากที่กล่าวมาข้างต้นจะเห็นได้ว่ามีหลักฐานที่บ่งชี้ว่าปัญหาด้านสุขภาพมีแนวโน้มที่จะเกิดขึ้นกับกลุ่มที่มีความหลากหลายทางเพศรวมถึงชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย

สำหรับการศึกษานี้เป็นส่วนหนึ่งของวิจัยเรื่อง “ผลของการปรึกษาเชิงบวกเพื่อสร้างเสริมแรงใจผ่านระบบออนไลน์ต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและสุขภาพทางใจในชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย” โดยมุ่งเน้นตรวจสอบความเหมาะสมของแบบวัดสุขภาพทางใจฉบับภาษาไทยกับกลุ่มตัวอย่างชายที่มี

เพศสัมพันธ์กับชาย ซึ่งแบบวัดสุขภาพทางใจ (Psychological Well-Being Scale) ถูกพัฒนาโดย Diener และคณะ ปี 2009 มีข้อคำถามจำนวน 8 ข้อ วัดประเมินในเรื่องความหมายและเป้าหมายชีวิต สัมพันธภาพ ความมุ่งมั่นและตั้งใจ การมอบความสุขให้ผู้อื่น การมีสมรรถนะ การยอมรับตนเอง มองโลกในแง่ดี และความรู้สึกได้รับความเคารพ โดยให้ประเมินตนเองตั้งแต่ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งจนถึงเห็นด้วยอย่างยิ่ง มีความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ .86 มีค่าความเที่ยงตรงแบบลูเข้ากับแบบวัดสุขภาพทางใจของ Ryff & Singer ปี 2008 ซึ่งสหสัมพันธ์เท่ากับ .80 ซึ่งถือว่าค่อนข้างสูง และข้อคำถามแต่ละข้อมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบที่เหมาะสมสามารถรวมกันวัดออกมาได้เป็นองค์ประกอบเดียว⁶ แบบวัดดังกล่าวยังถูกแปลไปใช้หลายภาษาเพื่อประเมินสุขภาพทางใจในตัวอย่างที่หลากหลาย เช่น Tong & Wang ปี 2017 ได้นำแนวคิดของ Diener มาพัฒนาเป็นแบบวัดภาษาจีนชื่อ The flourishing scale ทำการเก็บข้อมูลในชุมชนต่างๆ วิเคราะห์ข้อมูลพบว่าแบบวัดฉบับภาษาจีนมีความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ .88 มีความตรงเชิงโครงสร้าง (construct Validity) เหมือนต้นฉบับ และความตรงเชิงลูเข้า (convergent validity) ดี นอกจากนี้ Silva & Caetano ปี 2015 ได้แปลแบบวัดตามแนวคิดของ Diener เป็นภาษาโปรตุเกส ทำการเก็บข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างชาวโปรตุเกส 2 กลุ่ม เมื่อวิเคราะห์เชิงยืนยันแบบหลายกลุ่ม (multi-group confirmatory factorial analysis) พบว่าแบบวัดมีองค์ประกอบเดียวเหมือนต้นฉบับและมีลักษณะจิตมิติดี⁷⁻⁹ สำหรับประเทศไทยได้มีการแปลโดย Sakunpong & Ritkumrop ปี 2021 และนำไปศึกษาคุณลักษณะจิตมิติในผู้ป่วยซึมเศร้าพบว่าแบบวัดสุขภาพทางใจฉบับภาษาไทยมีความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ .91 ซึ่งแสดงถึงความเชื่อมั่นระดับสูง แบบวัดมีความเป็นเอกมิติเหมือนกับแบบวัดต้นฉบับและโมเดลการวัดมีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์¹⁰

จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่าแบบวัดสุขภาพทางใจเป็นแบบวัดที่มีข้อคำถามน้อย และถูกแปลไปใช้หลายภาษาเพื่อประเมินสุขภาพทางใจในตัวอย่างที่หลากหลายทั้งนี้มีการแปลเป็นภาษาไทยและมีการศึกษาลักษณะจิตมิติกับกลุ่มผู้ป่วยซึมเศร้าไทยแต่ยังไม่เคยมีการศึกษาคุณสมบัติทางจิตวิทยาในคนกลุ่มน้อยด้านเพศ โดยเฉพาะในชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย การศึกษาครั้งนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันแบบวัดสุขภาพทางใจฉบับภาษาไทยในชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย เพื่อเป็นประโยชน์สำหรับการวิจัยระยะต่อไปและเป็นเครื่องมือสำหรับคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตเบื้องต้นในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์

กับชาย เนื่องจากมีข้อบ่งชี้ว่าการมีสุขภาวะที่ต่ำจะสัมพันธ์กับ
ปัญหาสุขภาพจิตที่สูงขึ้น¹¹⁻¹²

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง (cross-sectional study) เพื่อวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันแบบวัด
สุขภาวะทางใจฉบับภาษาไทยในชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย
การวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย
ในมนุษย์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เลขที่ SWUEC-G-
512/2564E ลงวันที่ 19 มกราคม 2565

ประชากร

เป็นประชากรไทยผู้ที่นิยามอัตลักษณ์ทางเพศของตนว่า
เป็นชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย อายุตั้งแต่ 25 ปีขึ้นไป มีพฤติกรรม
ด้านการมีเพศสัมพันธ์กับผู้ที่มีอัตลักษณ์ชายไม่ว่าผู้นั้นจะมีรสนิยม
ทางเพศกับเพศใดก็ตาม

กลุ่มตัวอย่าง

เป็นผู้ระบุว่าตนเองเป็นชาย แต่ปัจจุบันมีพฤติกรรมด้าน
เพศสัมพันธ์ด้วยวิธีการใดวิธีการหนึ่งกับผู้ที่มีอัตลักษณ์ชาย เช่น มี
ทางปาก ทวารหนัก หรือสัมผัสภายนอก อย่างน้อย 1 ครั้ง ภายใน
6 เดือนที่ผ่านมา โดยกำหนดกลุ่มตัวอย่างขั้นต่ำจำนวน 200 คน
โดยอิงทฤษฎีขีดจำกัดกลาง (Central limit theorem) มีแนวโน้มที่
จะเกิดการกระจายแบบปกติ¹³ รวมถึงเป็นจำนวนกลุ่มตัวอย่าง
ขั้นต่ำที่ Hair et al. แนะนำให้ใช้เป็นจำนวนขั้นต่ำในการวิเคราะห์
องค์ประกอบ¹⁴ โดยเก็บข้อมูลระหว่างเดือนสิงหาคม - พฤศจิกายน
พ.ศ. 2565 แบบลูกโซ่ (Snowball selection) และใช้การคัดเลือก
แบบสมัครใจ (Voluntary selection) เป็นตัวอย่างด้วยความเต็มใจ
ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 212 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เป็นแบบวัดสุขภาวะทางใจฉบับภาษาไทยจำนวน 8 ข้อ
จัดทำขึ้นทางระบบออนไลน์ผ่าน Google form ผู้วิจัยใช้ฉบับแปล
ภาษาไทยของ Sakunpong & Ritkumrop ปี 2021 ซึ่งอิงแบบวัด
ต้นฉบับตามแนวคิดของ Diener et al. ปี 2009 ครอบคลุม
การประเมิน ได้แก่ ความหมายและเป้าหมายชีวิต สัมพันธภาพ
ความมุ่งมั่นและตั้งใจ การมอบความสุขให้ผู้อื่น การมีสมรรถนะ
การยอมรับตนเอง มองโลกในแง่ดี และความรู้สึกได้รับความเคารพ

ซึ่งให้ผู้ตอบสำรวจตนเองแล้วทำเครื่องหมายในช่องว่าง โดยเลือก
ตอบจากข้อคำถามและให้คะแนน 7 ระดับ โดยที่ 1 คะแนน
หมายถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ถึง 7 คะแนน หมายถึง เห็นด้วย
อย่างยิ่ง แปลผลโดยใช้คะแนนรวม ถ้าได้คะแนนมากถือว่า
มีสุขภาวะทางใจในระดับมาก การศึกษาคุณลักษณะทางจิตวิทยา
พบว่ามีความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ .91 มีความตรงเชิงเหมือน
โดยมีความสัมพันธ์กับแบบวัดซึมเศร้าของเบค (Beck depression
inventory) และแบบสอบถามความซาบซึ้งขอบคุณ 6 คำถาม
(Gratitude questionnaire) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และ
มีความตรงเชิงโครงสร้าง รวมถึงโมเดลการวัดมีความสอดคล้องกับ
ข้อมูลเชิงประจักษ์ดี โดยมีค่าอำนาจขององค์ประกอบของข้อคำถาม
อยู่ระหว่าง .69 ถึง .80 สามารถรวมกับประเมินเป็นแบบเอกมิติ^{6,10}

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเริ่มจากขออนุญาตใช้แบบวัดฉบับภาษาไทยจาก
Sakunpong & Ritkumrop¹⁰ ต่อมาเมื่อได้รับการอนุมัติจริยธรรม
การวิจัย ผู้วิจัยจัดทำแบบวัดออนไลน์ผ่าน Google form และ
ประชาสัมพันธ์โครงการวิจัยผ่านสื่อออนไลน์ต่างๆ ทั้งนี้เมื่อได้กลุ่ม
ตัวอย่างตามเกณฑ์ที่สนใจเข้าร่วมโครงการวิจัยแล้วให้ตอบ
แบบวัด จากนั้นขอความร่วมมือแนะนำกลุ่มตัวอย่างคนอื่นที่มี
ลักษณะใกล้เคียงกับตนให้ทำแบบวัด ซึ่งระยะเวลาในการเก็บ
ข้อมูลอยู่ระหว่างเดือนสิงหาคม - พฤศจิกายน พ.ศ. 2565 ได้กลุ่ม
ตัวอย่างทั้งสิ้น 212 คน เมื่อได้กลุ่มตัวอย่างครบแล้วนำข้อมูล
ที่ได้มาลงรหัสตัวเลขในโปรแกรมสำเร็จรูปและวิเคราะห์สถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ตรวจสอบการกระจายปกติ (normal distribution) ของ
ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์ความโด่ง (kurtosis) และความเบ้
(skewness) ศึกษาความเชื่อมั่นทั้งด้วย Cronbach's alpha
coefficient และ Corrected Item-Total Correlation (CITC) ตรวจสอบ
ความเหมาะสมของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิเคราะห์
องค์ประกอบด้วย Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling
Adequacy (KMO) และ Bartlett's Test of Sphericity จากนั้น
ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างข้อคำถามด้วย Pearson product-
moment correlation coefficients รวมถึงศึกษาความตรง
เชิงโครงสร้าง (construct Validity) ด้วยการวิเคราะห์องค์ประกอบ
เชิงสำรวจ (exploratory factor analysis: EFA) และวิเคราะห์
องค์ประกอบเชิงยืนยัน (confirmatory factor analysis: CFA)

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไป กลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งสิ้น 212 คน ร้อยละ 100 เป็นผู้ที่ระบุว่าเป็นชายและเคยมีเพศสัมพันธ์ด้วยวิธีการใดวิธีการหนึ่ง เช่น ทางปาก ทวารหนัก หรือสัมผัสภายนอกอย่างน้อย 1 ครั้ง กับผู้มีอัตลักษณ์ชายไม่ว่าผู้นั้นจะมีสเนียมทางเพศกับเพศใดก็ตามภายใน 6 เดือน ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 32.30 ปี ($\bar{X} = 32.30, SD = 5.86$) การกระจายปกติของข้อมูลพบว่าความโด่งและความเบ้มีค่าไม่เกิน ± 2 ¹⁴⁻¹⁵ โดยที่ความโด่งมีค่าอยู่ระหว่าง .28 ถึง .94 และความเบ้มีค่าอยู่ระหว่าง -1.67 ถึง -1.01 แสดงว่าข้อมูลกระจายเป็นปกติดี นอกจากนี้มีค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับ (Cronbach's reliability) เท่ากับ .98 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวม (CITC) ของแบบวัดสุขภาพภาษาไทยในชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายอยู่ระหว่าง .86 ถึง .92 ดังตาราง 1 ซึ่งมีค่า .2 ขึ้นไปแสดงว่ามีค่าการจำแนกดี¹⁶

สำหรับการวิเคราะห์ความเหมาะสมของกลุ่มตัวอย่างในการวิเคราะห์องค์ประกอบพบว่าค่า KMO มากกว่า .50 และมีค่า Bartlett's Test of Sphericity ต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01¹⁷ แสดงว่าเมทริกซ์สหสัมพันธ์แตกต่างจากศูนย์ซึ่งการศึกษานี้มีค่า KMO เท่ากับ .96 มีค่าเข้าใกล้ 1 หมายถึงโมเดลนี้อธิบายความสัมพันธ์ได้ถึงร้อยละ 96 และ Bartlett's Test of Sphericity ($\chi^2=2300.32, df=28, p<.01$) ต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจึงสามารถนำมาวิเคราะห์ EFA และ CFA ต่อได้

ผู้วิจัยตรวจสอบค่าสหสัมพันธ์ระหว่างข้อคำถามทั้ง 8 ข้อ จากกลุ่มตัวอย่าง 212 คน พบว่าข้อคำถามแต่ละคู่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ทุกคู่ โดยมีค่าสหสัมพันธ์ที่ระดับ .77 ถึง .89 ซึ่งไม่เกิน .90¹⁸ คือมีสหสัมพันธ์กันเองไม่สูงเกินไป (Multicollinearity) ดังแสดงในตาราง 2

การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ (EFA) ผู้วิจัยสกัดองค์ประกอบโดย Principal Component Analysis ตั้งค่า Eigenvalues ไว้ที่ 1 ขึ้นไป คัดเลือกเฉพาะตัวแปรที่มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (Factor loading) มากกว่า .5 ขึ้นไป¹⁸ ผลการศึกษาพบว่าแบบวัดสุขภาพทางใจฉบับภาษาไทยจำนวน 8 ข้อ ที่ศึกษาในชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายมีองค์ประกอบเดียวเหมือนกันกับแบบวัดต้นฉบับ สำหรับค่า Communalities (h^2) มีค่าตั้งแต่ .80 ถึง .89 ในแต่ละข้อมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบระหว่าง .89 ถึง .94 โดยสามารถอธิบายความแปรปรวน (% of Variance) ของสุขภาพภาษาไทยในชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายได้ร้อยละ 85.48 ดังตาราง 3

การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (CFA) ผลการศึกษาพบว่ายืนยันการวัดองค์ประกอบเดียวโดยมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (factor loading: b) ของข้อคำถามอยู่ระหว่าง .86 ถึง .94 ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน (standard error: SE) อยู่ระหว่าง .03 ถึง .05 ค่าการทดสอบที (t-Values: t) มีค่าตั้งแต่ 19.13 ถึง 27.00 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) และค่าสัมประสิทธิ์พหุการณ์

ตารางที่ 1 ค่า CITC ความโด่ง ความเบ้ และ Cronbach's alpha

ข้อคำถาม	CITC	kurtosis	skewness
ฉันมีจุดมุ่งหมายในชีวิตและใช้ชีวิตอย่างมีความหมาย (W1)	.91	.53	-1.22
สัมพันธ์ทางสังคมที่ฉันมีนั้น ช่วยเกื้อหนุนและส่งเสริม อีกทั้งเป็นเหมือนรางวัลให้กับชีวิต (W2)	.90	.28	-1.01
ฉันให้ความสำคัญและสนใจในกิจกรรมต่างๆ ของฉันที่ทำในแต่ละวัน (W3)	.90	.64	-1.09
ฉันให้ความใส่ใจที่จะสร้างความสุขและความเป็นอยู่ที่ดีขึ้นให้กับผู้อื่น (W4)	.88	.49	-1.09
ฉันมีศักยภาพและความสามารถในการทำกิจกรรมต่างๆ ที่มีความสำคัญกับฉัน (W5)	.91	.94	-1.27
ฉันเป็นคนดีและมีชีวิตที่ดี (W6)	.92	.59	-1.67
ฉันมองอนาคตของฉันในเชิงบวก (W7)	.92	.40	-1.11
ผู้คนให้ความเคารพในตัวฉัน (W8)	.86	.43	-1.07

Cronbach's alpha = .98

corrected item-Total correlation (CITC)

ตารางที่ 2 ค่าสหสัมพันธ์ระหว่างข้อคำถามทั้ง 8 ข้อ ของแบบวัดสุขภาวะทางใจฉบับภาษาไทย

ข้อคำถาม	W1	W2	W3	W4	W5	W6	W7	W8
W1	-	.88**	.86**	.83**	.84**	.84**	.86**	.77**
W2		-	.83**	.81**	.82**	.85**	.84**	.81**
W3			-	.83**	.84**	.83**	.86**	.78**
W4				-	.83**	.82**	.82**	.78**
W5					-	.86**	.87**	.84**
W6						-	.89**	.84**
W7							-	.82**
W8								-

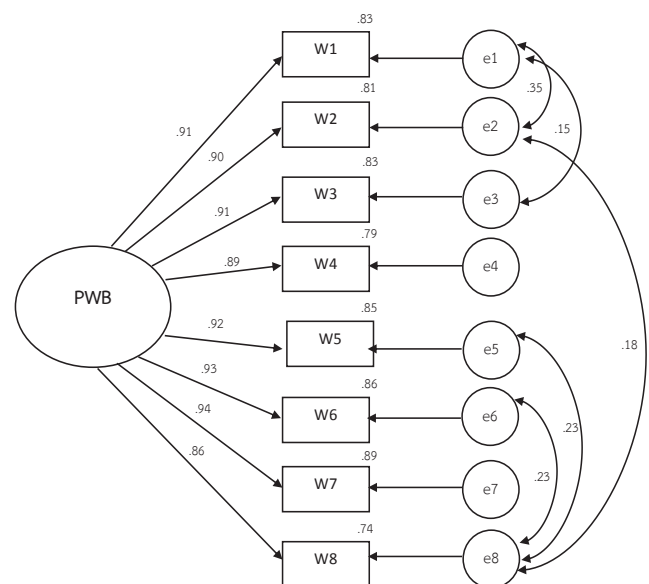
** $p < .01$, w1 - 8 หมายถึง ข้อคำถามที่ 1 - 8

(Coefficient of Determination: R^2) มีค่าตั้งแต่ .74 ถึง .89 ดังตาราง 3 และรูปที่ 1

ทั้งนี้ การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันเพื่อตรวจสอบความสอดคล้องของโมเดลการวัดสุขภาวะในชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายกับข้อมูลเชิงประจักษ์ จากดัชนีวัดความสอดคล้องต่างๆ พบว่าค่า Chi-square (χ^2) เท่ากับ 18.02, p -value เท่ากับ .26, Relative Chi-square (χ^2/df) เท่ากับ 1.20, Goodness of Fit Index (GFI) เท่ากับ .98, Comparative Fit Index (CFI) เท่ากับ .99, Adjusted goodness of fit index (AGFI) เท่ากับ .95, Root Mean Square Residual (RMR) เท่ากับ .02, Root mean square error of approximation (RMSEA) เท่ากับ .03, Root mean square residual (TLI) เท่ากับ .99 โดยภาพรวมแสดงให้เห็นว่าโมเดลการวัดมีความสอดคล้องกลมกลืน (Good fit) กับข้อมูลเชิงประจักษ์ดี ดังแสดงในตารางที่ 4

วิจารณ์

การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันแบบวัดสุขภาวะทางใจฉบับภาษาไทยในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย พบว่ามีองค์ประกอบเดียวเป็นเอกมิติสอดคล้องกับการศึกษาของต้นฉบับ ทั้งนี้โมเดลการวัดมีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ดี เหมือนกับการศึกษาในกลุ่มประชากรไทยที่มีอาการซึมเศร้า¹⁰ ซึ่งมีค่าอำนาจหน้าที่ประกอบของข้อคำถามอยู่ระหว่าง .69 ถึง .80 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ($\chi^2/df=1.3$, GFI=.95, AGFI=.90, CFI=.99, SRMR=.03, RMSEA=.05)¹⁰ ทั้งนี้เมื่อพิจารณาค่าดัชนีชี้วัดความกลมกลืนของข้อมูลในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย จะเห็นได้ว่ามีค่าสูงกว่าการศึกษาของ Diener และคณะ ปี 2009



รูปที่ 1 โมเดลปรับปรุงของแบบวัดสุขภาวะทางใจฉบับภาษาไทย ในชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย

กล่าวคือ ค่าอำนาจหน้าที่ประกอบเท่ากับ .58 ถึง .76 แบบวัดสามารถอธิบายความแปรปรวนของข้อคำถามออกมาได้เป็นองค์ประกอบเดียวเช่นกัน^{6,28-29} รวมถึงสอดคล้องกับผลการศึกษาของแบบวัดที่ถูกแปลไปในภาษาจีน และภาษาจีน Tong & Wang ปี 2017⁹ และภาษาโปรตุเกสของ Silva & Caetano ปี 2015⁸

สำหรับความเชื่อมั่นของแบบวัดสุขภาวะทางใจฉบับภาษาไทยในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่ามีความเชื่อมั่นทั้งฉบับสูงมาก โดยมีคะแนนอยู่ที่ระดับ .98²¹ สอดคล้องกับผลการศึกษาต้นฉบับที่พบความเชื่อมั่นที่ระดับ .86⁶ และฉบับภาษาไทยที่ศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยซึมเศร้ามีความ

ตารางที่ 3 ค่า Eigenvalues, น้ำหนักองค์ประกอบ, ความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน, ค่าทดสอบที, ค่าสัมประสิทธิ์พยากรณ์จากการวิเคราะห์ EFA และ CFA

ข้อคำถาม	EFA		CFA			
	factor loading	h^2	b	SE	t	R^2
W1	.93	.87	.91	-	-	.83
W2	.93	.86	.90	.03	27.00**	.81
W3	.92	.85	.91	.04	24.60**	.83
W4	.91	.82	.89	.04	21.00**	.79
W5	.93	.87	.92	.04	23.30**	.85
W6	.94	.88	.93	.04	23.90**	.86
W7	.94	.89	.94	.04	24.90**	.89
W8	.89	.80	.86	.05	19.13**	.74
Eigenvalues = 18.50			** $p < .01$, factor loading (b), standard error (SE), t-Values (t), coefficient of determination (R^2)			
% of Variance = 85.48						
Cumulative % = 85.48						

Communalities (h^2)

ตารางที่ 4 ดัชนีบ่งชี้ความสอดคล้องกลมกลืนของโมเดลกับข้อมูลเชิงประจักษ์

ดัชนี	ค่าบ่งชี้ ¹⁸⁻²⁰	ค่าสถิติของโมเดล		การพิจารณา
		ก่อนปรับ	หลังปรับ	
$\chi^2, p\text{-value}$	$P > .05$	66.53, 00	18.02, .26	เหมาะสม
χ^2/df	≤ 2	3.33	1.20	เหมาะสม
GFI	$\geq .95$	.93	.98	เหมาะสม
CFI	$\geq .97$	.98	.99	เหมาะสม
AGFI	$\geq .90$	.87	.95	เหมาะสม
RMR	$\leq .08$	.04	.02	เหมาะสม
RMSEA	$\leq .05$	.11	.03	เหมาะสม
TLI	$\geq .95$	.97	.99	เหมาะสม

Chi-square (χ^2), Relative Chi-square (χ^2/df), Goodness of Fit Index (GFI), Comparative Fit Index (CFI), Adjusted goodness of fit index (AGFI), Root Mean Square Residual (RMR), Root mean square error of approximation (RMSEA), Root mean square residual (TLI)

เชื่อมั่นที่ระดับ .91¹⁰ ซึ่งเมื่อเทียบกับผลการศึกษานี้แบบวัดที่เหมือนกันพบว่า ระดับความเชื่อมั่นที่สูงกว่า เช่น แบบวัด Psychological Wellbeing Scale พัฒนาโดย Ryff ปี 1989 มีทั้งหมด 42 ข้อ มีค่าความมั่นคงสอดคล้องภายใน (internal consistency) ในกลุ่มผู้สูงอายุ เท่ากับ .71 วัยผู้ใหญ่ เท่ากับ .78

และวัยต่ำกว่าผู้ใหญ่ เท่ากับ .77^{1, 22} แบบประเมิน General Well-being Schedule สร้างขึ้นโดย Dupuy ในปี ค.ศ. 1977 มีการศึกษาค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธีทดสอบซ้ำในนักศึกษาจำนวน 195 คน มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .85 และมีค่าสัมประสิทธิ์ของความเชื่อมั่นแบบวัดความสอดคล้องภายใน

เท่ากับ .91² ดัชนีชี้วัดความสุขคนไทย Thai Happiness Indicators (TMHI-15) จำนวน 15 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่น (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .70²³

การประยุกต์ใช้และข้อจำกัด ผลการศึกษาจะเห็นได้ว่าแบบวัดสุขภาวะทางใจฉบับภาษาไทยจำนวน 8 ข้อมีความเหมาะสมที่จะใช้กับกลุ่มตัวอย่างชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย โดยสามารถใช้คัดกรองสุขภาวะทางใจซึ่งบ่งชี้ถึงปัญหาสุขภาพจิตในกลุ่มนี้ได้ เนื่องจากมีหลักฐานการวิจัยที่พบว่ากลุ่มที่มีความหลากหลายทางเพศมักเกิดความเครียดจากสังคมมากกว่ากลุ่มประชากรหลัก³⁻⁴ รวมถึงการศึกษาของ Choi et al. ปี 2016²⁴ ทำการศึกษาระยะยาวพบว่าชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายรับรู้ตราประทับที่สัมพันธ์อาการซึมเศร้าและวิตกกังวล นอกจากนี้ การศึกษาสุขภาพและสุขภาวะของชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายชาวอังกฤษรายงานว่าตนเองมีระดับความเจ็บป่วยหรือรู้สึกบกพร่อง มีประวัติการรักษาซึมเศร้า และใช้สารเสพติดในช่วงหนึ่งปีที่ผ่านมาในระดับมาก²⁵ ดังนั้นแบบวัดนี้จึงสามารถนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายได้ โดยใช้เป็นเครื่องมือในการประเมินสุขภาวะทางใจอันเป็นข้อบ่งชี้ของสุขภาพจิตในกลุ่มประชากรนี้ได้ และจากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา มีการศึกษาตัวแปรและเครื่องมือเชิงบวกในกลุ่มผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศไม่มากนัก ส่วนมากศึกษาในประเด็นความเครียด อดคิด การตีตรา การถูกแบ่ง รวมถึงการศึกษาในมิติด้านสุขภาพ การศึกษาจึงเป็นประโยชน์ในการพัฒนาเครื่องมือประเมินตัวแปรเชิงบวกที่เอื้อกับการวิจัยเชิงสำรวจ หรือการพัฒนาตัวแปรสุขภาวะทางใจในกลุ่มตัวอย่างนี้ต่อไป อย่างไรก็ตาม การประเมินสุขภาพจิตไม่สามารถที่จะใช้เครื่องมืออย่างใดอย่างหนึ่งเพื่อยืนยันปัญหาได้ จำเป็นต้องมีการประเมินร่วมกับเครื่องมืออื่นๆ เช่น การสัมภาษณ์ การสังเกต เครื่องมือทางจิตวิทยาอื่นๆ ในการประเมินสำหรับวางแผนจัดบริการดูแลจิตใจได้ตรงกับปัญหาของผู้รับบริการมากที่สุด

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป การขยายขนาดกลุ่มตัวอย่างเป็นสิ่งจำเป็น เนื่องจากขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยนี้เป็นเพียงขนาดกลุ่มตัวอย่างขั้นต่ำที่น่ามาวิเคราะห์องค์ประกอบ หรืออาจมีการวิเคราะห์เปรียบเทียบกับชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายกลุ่มอื่นที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกัน เพื่อดูความคงเส้นคงวาในการวัด นอกจากนี้ควรศึกษาลักษณะจิตมิติ (psychometric properties) อื่นๆ เพื่อตรวจสอบคุณสมบัติเชิงจิตวิทยาเพิ่มเติม เช่น การทดสอบซ้ำ (test-retest reliability)

ความไว (sensitivity) ความจำเพาะ (specificity) ความตรงเชิงลู่เข้า (convergent validity) ความตรงเชิงจำแนก (discriminant validity) เป็นต้น

สรุป

แบบวัดสุขภาวะทางใจฉบับภาษาไทยจำนวน 8 ข้อ มีความตรงเชิงโครงสร้างที่เหมือนกับแบบวัดต้นฉบับและแบบวัดฉบับที่ถูกแปลออกไปหลายภาษา เมื่อพิจารณาการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจพบว่า แบบวัดมีความเป็นเอกมิติ และการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันแสดงให้เห็นว่าโมเดลการวัดของแบบวัดสุขภาวะทางใจฉบับภาษาไทยมีความสอดคล้องกลมกลืนกันดีเมื่อทดสอบในกลุ่มตัวอย่างชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายชาวไทย ดังนั้นแบบวัดดังกล่าวจึงมีความเหมาะสมในการวัดสุขภาวะทางใจในชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายชาวไทยได้

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างทุกคนที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบวัดสำหรับการวิจัยในครั้งนี้ รวมถึงขอบคุณ Assistant Professor Dr. Kanu Priya Mohan สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ที่ช่วยตรวจทานบทคัดย่อภาษาอังกฤษ และขอบคุณผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกคนที่ให้ความช่วยเหลือที่ไม่ได้เอ่ยนาม ณ ที่นี้

ผลประโยชน์ขัดกัน (conflict of interest)

ไม่มี

การมีส่วนร่วมของผู้นิพนธ์ (authors' contributions)

ภาสกร คุ่มศิริ นิสิตหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาจิตวิทยาประยุกต์ ออกแบบการศึกษา เก็บข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล เขียนบทความ และตรวจสอบแก้ไขบทความ

นันท์ชดัดสันห์ สกุลพงศ์ อาจารย์ที่ปรึกษาปริญญาโท ร่วมออกแบบการศึกษา ตรวจสอบความถูกต้อง และควบคุมคุณภาพการวิจัยทุกขั้นตอน

เอกสารอ้างอิง

1. Ryff CD, Singer B. Psychological well-being: meaning, measurement, and implications for psychotherapy research. *Psychother Psychosom* 1996;65(1):14-23.
2. Raksat D. The effect of buddhist characteristics on psychological well-being of adolescents in holistic mind development for youth project of the young buddhists association of Thailand under Royal Patronage the Mediating Roles of sense of coherence. Master thesis, M.Ed. (Developmental psychology), Srinakharinwirot University; 2014.
3. Meyer IH. Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: conceptual issues and research evidence. *Psychol Bul.* 2003; 129(5): 674-97.
4. Kittiteerasack P, Matthews AK. Minority stress model (MSTM): a conceptual framework of mental health risk in sexual and gender minority populations. *The Journal of Psychiatric Nursing and Mental Health* 2019; 33(1): 1-17.
5. Kurusattra N. Minority stress and the resilience process of transgender and gender non-conforming university students: A case study. Master thesis, M.A. (Applied psychology), Srinakharinwirot University; 2021.
6. Diener E, Wirtz D, Biswas-Diener R, Tov W, Kim-Prieto C, Choi D, et al. New measures of well-being. In E. Diener (Ed.), *Assessing well-being: The collected works of Ed Diener* 2009: 247-66.
7. Howel AJ, Buro K. Measuring and predicting student well-being: further evidence in support of the flourishing scale and the scale of positive and negative experiences. *Social Indicators Research* 2015; 121(3): 903-15.
8. Silva AJ, Caetano A. Validation of the flourishing scale and scale of positive and negative experience in Portugal. *Social Indicators Research* 2013; 110(2): 469-78.
9. Tong KK, Wang YY. Validation of the flourishing scale and scale of positive and negative experience in a Chinese community sample. *PLoS ONE* 2017; 12(8): e0181616.
10. Sakunpong N, Ritkumrop K. Psychometric properties of the Thai version Psychological Well-Being Scale and the factors related to among Thai patients with major depressive disorder. *Depress Res Treat* 2021; 2021:2592548.
11. Chan ASW, Lo IPY, Yan E. Health and social inclusion: the impact of psychological well-being and suicide attempts among older men who have sex with men. *Am J Mens Health* 2022; 16(5):15579883221120985.
12. Parkaw P, Chirawatkul S. Happy, sadness and mental status of male homosexuals in Isan community. *J Psychiatr Assoc Thailand* 2008; 53(4): 377-91.
13. Ngamyang A. Due to the formula of Yamane. *Journal of Business Administration Thammasat University* 2011: 34(131): 46-60.
14. Hair JF, Black WC, Babin BJ, Anderson RE, Tatham RL. *Multivariate data analysis* 6thed. New Jersey: Prentice Hall; 2006.
15. Kline RB. *Principles and practice of structural equation modeling*. USA: Guilford Press; 2005.
16. Pengruck L, Boonphak K, Sisan B. Early childhood education: A confirmatory factor analysis concerning Thai administrators' creative administration. *Asia-Pacific Social Science Review* 2019; 19(1): 17-32.
17. Joreskog KG, Sorbom D. *LISREL 8: User's reference guide*. USA: Scientific Software; 1996.
18. Hair JF, Black WC, Babin BJ, Anderson RE. *Multivariate data analysis: a global perspective*. USA: Pearson Prentice-Hall; 2010.
19. Kelloway EK. *Using Mplus for Structural Equation Modeling; A Researcher's Guide*. USA: SAGE Publications; 2015.
20. Hu L, Bentler PM. Fit indices in covariance structure modeling: Sensitivity to under parameterized model misspecification. *Psychological Methods* 1998; 3, (4): 424-453.
21. Segal DL, Coolidge FL. Reliability. In: Bornstein MH, editor. *The SAGE encyclopedia of lifespan human development*. Thousand Oaks, USA: SAGE Publications; 2018.
22. Shryock S, Meeks S. Internal consistency, and factorial validity of the 42-item psychological well-being scales. *Innov Aging* 2018;2(Suppl 1):690-1.
23. Mongkol A, Huttapanom W, Chetchotisakd P, Chalookul W, Punyoyai L, Suvanashiep S. The study to develop Thai mental health indicator. *J Psychiatr Assoc Thailand* 2001; 46(3): 209-55.
24. Choi KH, Steward WT, Miège P, Hudes E, Gregorich SE. Sexual stigma, coping styles, and psychological distress: a longitudinal study of men who have sex with men in Beijing, China. *Arch Sex Behav* 2016; 45(6):1483-91.
25. Mercer CH, Prah P, Field N, Tanton C, Macdowall W, Clifton S, et al. The health and well-being of men who have sex with men (MSM) in Britain: Evidence from the third National Survey of Sexual Attitudes and Lifestyles (Natsal-3). *BMC Public Health* 2016; 16(1): 1-16.
26. Fingerhut AW, Peplau LA, Gable SL. Identity, minority stress and psychological well-being among gay men and lesbians. *Psychology & Sexuality* 2010; 1(2): 101-14.
27. Aparicio-García ME, Díaz-Ramiro EM, Rubio-Valdehita S, López-Núñez MI, García-Nieto I. Protective factors, risk of violence and discrimination and mental health indicators of young LGB People. *Int J Environ Res Public Health* 2022; 19: 14401.
28. Diener E, Wirtz D, Tov W, Kim-Prieto C, Choi D., Oishi S, et al. New well-being measures: short scales to assess flourishing and positive and negative feelings. *Social Indicators Research* 2010; 97: 143-56.
29. Silva AJ, Caetano A. Validation of the flourishing scale and scale of positive and negative experience in Portugal. *Social Indicators Research* 2013; 110: 469-478.