

การพัฒนาแบบวัดการยอมรับฉบับภาษาไทยและคุณสมบัติทางจิตมิติ เบื้องต้นสำหรับบุคคลภายหลังการรักษาโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว An Initial Development of Thai Version of the Acceptance Scale for Post Leukemia Treatment Persons

พิมพนิต คอนดี* ณัฐสุดา เต้พันธ์ กุลยา พิสิษฐ์สังฆการ

Pimpanit Condee* Nattasuda Taephant Kullaya Pisitsungkagarn

คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กรุงเทพมหานคร ประเทศไทย* 10330

Faculty of Psychology, Chulalongkorn University, Bangkok, Thailand* 10330

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแบบวัดการยอมรับฉบับภาษาไทยสำหรับใช้ในกลุ่มบุคคลภายหลังการรักษาโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวจากแบบวัด The Acceptance and Action Questionnaire (AAQ II) ของ Hayes และทดสอบค่าคุณสมบัติทางจิตมิติเบื้องต้น โดยกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในงานวิจัยครั้งนี้คือ บุคคลภายหลังการรักษาโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวจำนวน 62 คน ผลการวิจัยพบว่าแบบวัดการยอมรับฉบับภาษาไทยที่พัฒนาขึ้นมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ .08 และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อ (Corrected Item Total Correlation : CITC) อยู่ระหว่าง .30 ถึง .64 แบบวัดการยอมรับที่พัฒนาขึ้นในงานวิจัยนี้จะเป็นประโยชน์ต่อผู้สนใจในการทำงานดูแลทางจิตใจแก่บุคคลภายหลังการรักษามะเร็งต่อไป

คำสำคัญ : การยอมรับ, แบบวัดการยอมรับบุคคลภายหลังการรักษามะเร็งเม็ดเลือดขาว

Abstract

The purpose of this research was to develop The Acceptance and Action Questionnaire (AAQ II) by Hayes (2004) in Thai. The samples were 62 post leukemia treatment persons at a hospital in Bangkok. Participants rated the extent to which they agreed with 10 statements (e.g., My thoughts and feelings do not get in the way of how I want to live my life, My painful experiences and memories make it difficult for me to live a life that I would value.) on a 7-point scale, ranging from 1 (Never true) to 7 (Always true). After scoring reversal, the total AAQ score was calculated with the score for each item being summed and then averaged. A higher AAQ score indicates higher acceptance whereas the lower score indicates lower acceptance (Sample α = .84, high internal consistency).

Keywords : Acceptance, The Acceptance and Action Questionnaire, post leukemia treatment persons, Leukemia, Cancer

Corresponding Author : *E-mail : pimpanit.condee@gmail.com

โครงการวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนจากคณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

This study was supported by Faculty of Psychology, Chulalongkorn University.

บทนำ

ในปัจจุบันโรคมะเร็งนับเป็นปัญหาทางสาธารณสุขของโลก โดยมีรายงานว่าพบผู้ป่วยโรคมะเร็งทั่วโลกปีละ 12.7 ล้านคน เสียชีวิตปีละ 7.6 ล้านคน แนวโน้มจำนวนผู้ป่วยและเสียชีวิตเพิ่มขึ้นทุกประเทศ¹ สำหรับประเทศไทย ฝ่ายแผนงานและสถิติของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ ได้ให้ข้อมูลไว้ว่า มะเร็งเป็นสาเหตุการเสียชีวิตประมาณร้อยละ 13 ของรายงานทั้งหมด ซึ่งเป็นจำนวนมากกว่า 8 ล้านคน ในประเทศไทย พบว่ามะเร็งเป็นสาเหตุการเสียชีวิตเป็นอันดับหนึ่งของคนไทยติดต่อกันมาเป็นเวลา 10 ปี² ดังจะเห็นได้จากข้อมูลว่าโรคมะเร็งนับเป็นปัญหาที่มีความรุนแรงในระดับประเทศ ผู้ป่วยด้วยโรคมะเร็งที่มีอยู่เป็นจำนวนมากจึงควรที่จะต้องได้รับความสนใจในการดูแลและเยียวยา ทั้งในด้านร่างกายและจิตใจ

มะเร็งเป็นโรคที่เกิดขึ้นได้ทุกส่วนของร่างกาย เนื่องจากอวัยวะส่วนต่างๆ นั้นประกอบไปด้วยเซลล์มากมายรวมกัน การเจริญเติบโตของเซลล์มะเร็งจะมีลักษณะที่ผิดปกติเป็นการเจริญเติบโตที่เร็วเกินไปจนกลายเป็นก้อนเนื้อ โรคมะเร็งยังสามารถเกิดขึ้นในเม็ดเลือดที่อยู่ในร่างกาย มะเร็งเม็ดเลือดขาวเกิดจากการที่เม็ดเลือดขาวตัวอ่อนมีการแบ่งตัวอย่างไม่หยุดยั้ง ทำให้สะสมอยู่ในไขกระดูก จนออกมาในกระแสเลือดแล้วทำให้การทำงานของอวัยวะอื่นๆ ผิดปกติไป³ ประเทศไทยปัจจุบันพบการเกิดโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวเพิ่มขึ้นนับแต่ที่มีการค้นพบโรคนี้เป็นครั้งแรกในปี 1960 สถิติจากสถาบันมะเร็งแห่งประเทศไทยปี 2544² บุคคลภายหลังการรักษาโรคมะเร็งอาจเกิดอาการทางลบ ตั้งแต่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็ง เมื่อได้รับผลการวินิจฉัย ปฏิกริยาตอบรับโดยทั่วไปจะเป็นอาการตกใจอย่างรุนแรง ไม่เชื่อข้อมูลที่ได้รับ เกิดความเศร้า กลัว วิตกกังวล รู้สึกผิด อาย และโกรธเคือง โดยภาวะอารมณ์ทางลบนี้ พบในผู้ป่วยมากกว่าร้อยละ 35⁴ ผลการวิจัยพบว่า บุคคลภายหลังการรักษาโรคมะเร็งจะมีความผิดปกติทางอารมณ์ โดยมีอาการซึมเศร้ามากถึงร้อยละ 12.9-29.8⁵ การเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่เกิดขึ้นตั้งแต่การตรวจพบโรคจนจบกระบวนการรักษาส่งผลให้บุคคลภายหลังการรักษาโรคมะเร็งเกิดการไม่ยอมรับความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นเกิดภาวะซึมเศร้าไม่เข้าใจสิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้นกลายเป็นความหงุดหงิด ความหวาดหวั่นและความกลัวต่อชีวิตของตนที่ไม่เหมือนเดิม⁶ จึงจำเป็นอย่างมากที่บุคคลภายหลังการรักษาโรคมะเร็งจะต้องได้รับการดูแลทางด้านจิตใจอย่างเหมาะสม แต่การศึกษาพบว่าการดูแลบุคคลภายหลังการรักษาโรคมะเร็งส่วนมากจะเป็น

การดูแลทางร่างกายมากกว่าการดูแลทางด้านจิตใจ⁷ จากการทบทวนวรรณกรรมจะเห็นได้ว่าการที่จะดูแลเยียวยาจิตใจของบุคคลภายหลังการรักษาโรคมะเร็งนั้น ไม่เพียงแต่จะต้องเอื้อให้บุคคลเกิดการยอมรับในสภาวะการณ์ที่เกิดขึ้นเพียงอย่างเดียวแต่ควรจะต้องเอื้อให้บุคคลได้ตระหนักถึงปัจจุบันขณะเกิดการยอมรับจนกลายเป็นความเข้าใจสิ่งที่เกิดขึ้นได้ในที่สุด

การวิจัยที่ผ่านมาแสดงให้เห็นว่าการยอมรับที่เน้นการให้ผู้ป่วยได้เห็นธรรมชาติของความคิดและอารมณ์ที่ไม่เที่ยงมีทั้งความทุกข์ความสุขอันเปลี่ยนแปลงอยู่เรื่อยๆ และหลีกเลี่ยงไม่ให้เผชิญไม่ได้ ความเข้าใจที่เกิดขึ้นช่วยให้ผู้ป่วยโรคมะเร็งตระหนักรู้สึกรับรู้ธรรมชาติของชีวิต นำไปสู่การยอมรับ มีความยืดหยุ่นทางความคิดและคุณภาพชีวิตที่สูงขึ้น⁸ ในประเทศไทยมีการใช้การบำบัดด้วยการยอมรับและมุ่งมั่นเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วย เช่น งานวิจัยของสุนันทา คำชมพู⁹ หากยังไม่พบว่าการพัฒนาแบบวัดการยอมรับสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งโดยตรงผู้วิจัยจึงมีความสนใจในการพัฒนาแบบวัดการยอมรับเพื่อนำมาใช้กับบุคคลภายหลังการรักษาโรคมะเร็งในประเทศไทยดังนั้น ในการดำเนินการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแบบวัดการยอมรับ จาก The Acceptance and Action Questionnaire (AAQ II) ของ Hayes ซึ่งเป็นแบบ วัดที่งานวิจัยส่วนใหญ่เลือกใช้¹⁰

กรอบแนวคิดในการวิจัย

โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว (Leukemia) เป็นโรคมะเร็งของไขกระดูก ซึ่งเป็นเนื้อ เยื่อในระบบโลหิตวิทยา โดยเกิดจากไขกระดูกสร้างเม็ดเลือดในปริมาณผิดปกติ โดยทั่วไปจะสร้างในปริมาณสูงขึ้น แต่ผู้ป่วยบางรายปริมาณเม็ดเลือดขาวอาจปกติ หรือ ต่ำกว่าปกติได้ ซึ่งนอกจากความผิดปกติในปริมาณแล้ว การทำงานของเม็ดเลือดขาวยังผิดปกติด้วย⁴ มะเร็งเป็นโรคที่ส่งผลกระทบทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อผู้ป่วยทั้งทางร่างกายและจิตใจ เนื่องจากตามการรับรู้ของบุคคลทั่วไปถือว่าเป็นโรคร้ายแรงเพราะไม่สามารถควบคุมการดำเนินของโรคได้ ไม่สามารถคาดเดากับการรักษา และมีโอกาสเกิดซ้ำ การยอมรับ (Acceptance) ในทางจิตวิทยา หมายถึง การที่บุคคลเข้าใจและเปิดรับสถานการณ์หรือประสบการณ์ที่เกิดขึ้นโดยมิได้ขัดขวางต่อต้าน หรือพยายามเปลี่ยนแปลงประสบการณ์นั้นจนทำให้ได้รับผลกระทบกับสถานการณ์นั้นมากเกินไปที่เกิดขึ้นจากสถานการณ์นั่นเอง ไม่มีความต้องการที่จะเปลี่ยนแปลงเหตุการณ์หรือที่ได้รับนั้น¹¹ การยอมรับไม่ได้

หมายความว่าประสบการณ์นั้นสามารถเปลี่ยนแปลงได้หรือสามารถยอมรับได้ ไม่ต้องอาศัยความเข้าใจในสิ่งที่เกิดขึ้นในเหตุการณ์ด้วยซ้ำ แต่การยอมรับ เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นเมื่อสถานการณ์ที่ไม่พึงประสงค์และเปลี่ยนแปลงไม่ได้ผ่านเข้ามาในชีวิต อาจจะทำให้บุคคลเกิดความไม่พึงพอใจ เข้าใจว่าการเปลี่ยนแปลงสิ่งที่เกิดขึ้นในสถานการณ์นั้นจะก่อให้เกิดความเสี่ยงสูง แต่บุคคลนั้นไม่มีความต้องการที่จะเปลี่ยนมันทั้งทางความคิด และ อารมณ์ความรู้สึก เนื่องจากบุคคลอาจจะตัดสินใจที่จะไม่ทำอะไรต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นทั้งที่ในใจยังคงเต็มไปด้วยความไม่พอใจ ไม่ยอมรับต่อสภาพนั้นได้ การยอมรับจึงหมายถึงรวมถึง ความคิด อารมณ์และพฤติกรรมทั้งหมดในบางกรณี การยอมรับจึงสื่อถึงความตั้งใจ (willingness) ยกตัวอย่างเช่น ความคิดที่ว่า “แม้ว่าฉันจะอยู่ในสถานการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ ไม่ได้ต้องการ และออกจากตรงนี้ไปไม่ได้ แต่ฉันยังเลือกที่จะยอมรับมันได้”¹²

จากการทบทวนวรรณกรรม ผู้วิจัยตระหนักว่าเมื่อบุคคลเกิดปัญหาในระดับโลกียะนั้น จะเอื้อให้บุคคลเกิดการยอมรับได้อย่างเหมาะสม เนื่องจากปัญหามุ่งพาทางให้บุคคลเห็นความเป็นจริงของชีวิต เข้าใจความสัมพันธ์เชื่อมโยงและการเปลี่ยนแปลงไม่คงทนของสรรพสิ่ง สำรวจและตระหนักรู้ถึงเรื่องของตนเองอย่างชัดเจน จัดความมีคตินกดันและความทุกข์ที่เกิดขึ้น เอื้อให้บุคคลมีความสุขปิติ สามารถยอมรับความเป็นจริงของชีวิตได้อย่างเหมาะสม

การวัดและการประเมินการยอมรับ

ลักษณะของแบบวัดการยอมรับที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้แปลแบบวัดการยอมรับจาก The Acceptance and Action Questionnaire ของ Hayes¹⁰ ที่มีพื้นฐานมาจากแนวคิด Acceptance and Commitment Therapy โดยเลือกใช้แค่เพียงมาตรย่อยที่เกี่ยวกับการยอมรับเพียงด้านเดียวโดยข้อคำถามในมาตรย่อยนี้มีทั้งหมด 10 ข้อ (ตัวอย่างเช่น การที่ฉันซึมเศร้าหรือวิตกกังวลนั้นไม่เป็นไร, ฉันพยายามอย่างมากที่จะหลีกเลี่ยงภาวะซึมเศร้าและความวิตกกังวล) แบบวัดการยอมรับเป็นแบบวัดที่ให้ผู้ตอบรายงานตนเอง (Self-Report) มีลักษณะเป็นมาตรประเมินค่า (Likert scale) 7 ระดับ ตั้งแต่ (1) ตรงน้อยที่สุด ไปจนถึง (7) ตรงมากที่สุด ประกอบด้วยข้อกระทง ทั้งหมด 10 ข้อ เป็นข้อกระทงทางบวกและทางลบ ใช้ในการวัดการยอมรับ มีเกณฑ์การตรวจให้คะแนน แบ่งเป็นข้อกระทงที่ให้คะแนนตามจริง 3 ข้อ คือ

ข้อที่ 1, 6, 10 และข้อกระทงที่กลับข้อคะแนน คือ ข้อที่ 2, 3, 4, 5, 7, 8, 9

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการพัฒนาแบบวัดการยอมรับ ซึ่งพัฒนาจาก The Acceptance and Action Questionnaire ของ Hayes¹⁰ เพื่อใช้กับกลุ่มบุคคลภายหลังการรักษาโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มบุคคลภายหลังการรักษาโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวรวมจำนวนทั้งสิ้น 62 คน

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ ขั้นพัฒนามาตรวัดและขั้นตอนการตรวจสอบความตรงและความเที่ยงของแบบวัดการยอมรับ

การพัฒนาและปรับปรุงข้อกระทง

หลังจากผู้วิจัยได้รับอนุญาตจาก Dr. Steven C. Hayes ให้ใช้แบบวัดในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงได้ดำเนินการพัฒนาข้อกระทงแบบวัดการยอมรับฉบับภาษาไทยตามขั้นตอนต่อไปนี้

1. แปลข้อคำถามในแบบวัดการยอมรับฉบับภาษาอังกฤษ ให้เป็นภาษาไทย (forward translation) โดยใช้การแปลแบบสมมาตร (symmetric translation approach) คือยึดความเท่าเทียมกันระหว่างภาษาอังกฤษของแบบวัดต้นฉบับและแบบวัดชุดภาษาไทยในด้านความหมาย เนื้อหา และแนวคิด รวมทั้งคำนึงถึงความสอดคล้องกับบริบทของคนไทยดำเนินการโดยผู้วิจัย
2. แปลย้อนกลับ (blind backward translation) จากภาษาไทยมาเป็นภาษาอังกฤษโดยผู้เชี่ยวชาญด้านจิตวิทยาผู้เชี่ยวชาญการใช้ภาษาไทยและภาษาอังกฤษ
3. ตรวจสอบความถูกต้องและความเหมาะสมของแบบวัดชุดที่แปลย้อนกลับกับชุดต้นฉบับโดย ผู้เชี่ยวชาญด้านจิตวิทยาและใช้ภาษาอังกฤษเป็นภาษาแม่จากนั้นจึงทำการแปลย้อนกลับจากแบบวัดที่แปลเป็นภาษาอังกฤษให้เป็นภาษาไทย
4. เมื่อได้ข้อกระทงที่ผ่านการแปลและการตรวจสอบ

ความถูกต้องทั้งหมดแล้ว ผู้วิจัยนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่เป็นอาจารย์ทางด้านจิตวิทยาที่มีความเชี่ยวชาญด้านทฤษฎีทางจิตวิทยาและการพัฒนาแบบวัดจำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้องของความหมาย ความเหมาะสมด้านภาษา และความเข้าใจง่ายของข้อคำถามแต่ละข้อ และนำมาแก้ไขเพื่อให้มีความถูกต้องสมบูรณ์ที่สุด

5. ผู้วิจัยได้นำไปข้อกระทงที่พัฒนาขึ้นไปตรวจสอบความเหมาะสมด้านภาษาเพื่อที่จะใช้กับบุคคลภายหลังรักษามะเร็ง โดยให้บุคคลภายหลังการรักษามะเร็งอ่านเพื่อตรวจสอบความเข้าใจด้านภาษา ซึ่งพบว่าข้อกระทงที่พัฒนาขึ้นมีความชัดเจนดี ไม่มีการปรับแก้ใดๆ นอกจากนี้ผู้วิจัยยังนำข้อกระทงที่พัฒนาขึ้นไปอภิปรายร่วมกับแพทย์และพยาบาลที่ทำงานกับบุคคลภายหลังการรักษามะเร็งเพื่อตรวจสอบความเข้าใจด้านภาษาอีกครั้งหนึ่งด้วย ซึ่งพบว่าข้อกระทงที่พัฒนาขึ้นมีความชัดเจนดี ไม่มีการปรับแก้ใดๆ ข้อกระทงที่พัฒนาขึ้นจึงพร้อมสำหรับการตรวจสอบคุณภาพทางจิตมิติเบื้องต้นในขั้นต่อไป

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยทำการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ 3 ด้าน คือ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ตรวจสอบคุณภาพของข้อคำถาม และตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ

1) การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity)

ผู้วิจัยส่งแบบวัดการยอมรับฉบับภาษาไทย และแบบวัดต้นฉบับให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่เป็นอาจารย์ทางด้านจิตวิทยาที่มีความเชี่ยวชาญด้านทฤษฎีทางจิตวิทยาและการพัฒนาแบบวัดจำนวน 5 คน เพื่อตรวจสอบข้อคำถามเปรียบเทียบกับชุดต้นฉบับ และแนวคิดที่ใช้สร้างข้อคำถาม พิจารณาตัดสินความตรงของข้อคำถาม โดยเลือกจากตัวเลือก 3 ระดับ คือ ข้อคำถามที่สามารถใช้ได้ ควรได้รับการปรับแก้ และไม่เกี่ยวข้องกับเนื้อหา จากนั้นนำคะแนนที่ได้มาคำนวณดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (content validity index) และปรับแบบวัดให้เหมาะสมตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ

2) การตรวจสอบคุณภาพของข้อคำถามเพื่อวิเคราะห์หาความเป็นมิติเดียวกันของข้อคำถามใช้ 3 วิธีคือ

2.1) หาค่าเฉลี่ยของข้อคำถาม (item's mean)

2.2) ห่าอำนาจในการจำแนกของข้อคำถาม (item discrimination power) โดยใช้เทคนิคร้อยละ 25 แบ่งกลุ่มผู้มีคะแนนสูงและกลุ่มผู้มีคะแนนต่ำ

2.3) หาสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ (item-total correlation coefficients) และพิจารณาค่า Chronbach's alpha เมื่อลบข้อคำถามนั้นออก

3) ตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (reliability) โดยการหาค่าความสอดคล้องภายใน (Chronbach's alpha coefficient)

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ในเดือนเมษายนถึงมิถุนายน พ.ศ. 2554 โดยสถานที่ในการเก็บข้อมูลคือโรงพยาบาลรัฐบาลแห่งหนึ่ง ในจังหวัดกรุงเทพมหานคร

จริยธรรมการวิจัย

การศึกษานี้ได้ผ่านการพิจารณาและอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามเอกสารรับรองเลขที่ 181/2556 ก่อนดำเนินการเก็บ รวบรวมข้อมูลมีการชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย รายละเอียดของการพิทักษ์สิทธิ์ให้กลุ่มตัวอย่างรับทราบ และสามารถถอนตัวจากการเข้าร่วมการศึกษานี้ได้โดย ไม่มีผลกระทบใดๆ หลังจากนั้นให้กลุ่มตัวอย่างที่ยินยอม เข้าร่วมการศึกษาลงนามยินยอมด้วยความสมัครใจ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1) ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับกลุ่มตัวอย่าง นำมา แจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2) การวิเคราะห์หาความเป็นมิติเดียวกันของข้อคำถาม ใช้วิธีหาค่าเฉลี่ย สถิติ independent t-test และวิธีหาค่าสหสัมพันธ์เพียร์สัน

3) การวิเคราะห์ความเที่ยงตรง (validity) ของเครื่องมือ ใช้การคำนวณค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (content validity index) การหาความตรงเชิงโครงสร้าง (construct validity) โดยใช้สถิติ independent t-test

4) การวิเคราะห์ความเชื่อมั่น (reliability) ของเครื่องมือ ใช้วิธีหาค่าความสอดคล้องภายในโดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นบุคคลภายหลังการรักษาโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว จำนวน 62 คน มีอายุระหว่าง 20-71 ปี อายุเฉลี่ย 38 ปี (SD = 12.11) เป็นเพศชาย จำนวน 39 คน และเพศหญิงจำนวน 23 คน การศึกษา ส่วนใหญ่มีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้มีการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงบรรยาย ด้วยโปรแกรม SPSS for Windows (version 18)

ผลการวิจัย

ผู้วิจัยนำแบบวัดที่ได้ไปเก็บข้อมูลและหาอำนาจจำแนกรายข้อของข้อกระทง (Item discrimination) โดยใช้วิธีแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็นกลุ่มสูงและกลุ่มต่ำโดยกำหนดให้กลุ่มสูงเป็นผู้ที่มีคะแนนรวมสูงกว่าหรือเท่ากับเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 27 ของคะแนนรวมของทุกข้อกระทงในแบบวัดการยอมรับรวมกัน เป็นจำนวนทั้งสิ้น 17 คนและกลุ่มต่ำเป็นผู้ที่มีคะแนนรวมต่ำกว่าหรือเท่ากับเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 73 ของคะแนนรวมของทุกข้อกระทงในแบบวัดการยอมรับรวมกัน เป็นจำนวนทั้งสิ้น 22 คนหลังจากนั้นจึงเปรียบเทียบค่าความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของแต่ละข้อกระทงระหว่าง 2 กลุ่ม ด้วยการทดสอบค่าที (t-test) เพื่อคัดเลือกข้อกระทงที่มีคะแนนเฉลี่ยทั้งสองกลุ่มแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 หลังจากการทดสอบพบว่าข้อกระทงที่เรียบเรียงและพัฒนาขึ้นจำนวน 10 ข้อ ผ่านการวิเคราะห์ทั้งหมด

จากนั้นผู้วิจัยจึงทำการหาค่าความเที่ยงเพื่อวัดความสอดคล้องภายใน (internal consistency) โดยการวิเคราะห์คุณภาพรายข้อและคัดเลือกข้อกระทงโดยใช้การวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อ (Corrected Item Total Correlation: CITC) กับคะแนนรวมของข้อที่เหลือ และวิเคราะห์ค่าความเที่ยงด้วยสูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Reliability Coefficient) โดยมีเกณฑ์คัดเลือก คือ ข้อกระทงจะต้องมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างข้อกระทงแต่ละข้อกับคะแนนรวมของทั้งชุด สูงกว่าค่าวิกฤต (critical $r = .195$, $df = 98$, $p > 0.05$) โดยผลที่ได้จะแยกวิเคราะห์ตามรายด้าน พบว่าข้อกระทงผ่านการวิเคราะห์สหสัมพันธ์ระหว่างข้อกับคะแนนรวมในข้ออื่นๆ ทุกข้อ โดยได้ค่า CITC อยู่ระหว่าง .30 ถึง .64 และได้ค่าอัลฟาของครอนบาค

(Cronbach's Reliability Coefficient) เท่ากับ .84 ดังในตารางที่ 1 และ 2

อภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแบบวัดการยอมรับฉบับภาษาไทย จาก The Acceptance and Action Questionnaire (AAQ II) ของ Hayes (2004) โดยมีข้อกระทงทั้งหมด 10 ข้อ เป็นข้อกระทงทางบวกและทางลบ ให้มีค่าอำนาจจำแนก ค่าความเชื่อมั่นอยู่ในระดับที่มีคุณภาพตามเกณฑ์ และเพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงให้ได้แบบวัดการยอมรับฉบับสมบูรณ์ผ่านเกณฑ์การทดสอบคุณภาพทางจิตมิติทุกข้อสำหรับการวัดการยอมรับในบุคคลภายหลังการรักษาโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว แบบวัดการยอมรับฉบับนี้มีค่าความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้าง ค่าความเชื่อมั่น ค่าอำนาจจำแนก อยู่ในระดับที่มีคุณภาพตามเกณฑ์ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ บุคคลภายหลังการรักษาโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว จำนวน 62 คน แบบวัดการยอมรับทั้งหมด 10 ข้อ มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ .08 แบบวัดการยอมรับที่พัฒนาขึ้นในงานวิจัยนี้เป็นประโยชน์ต่อผู้สนใจในการทำงานดูแลทางจิตใจแก่บุคคลภายหลังการรักษามะเร็งต่อไป

ข้อเสนอแนะ

1. แบบวัดที่พัฒนาขึ้นนี้ยังควรที่จะต้องหาความเที่ยงตรงเชิงสภาพ (Concurrent Validity) เพื่อวิเคราะห์ว่าข้อคำถามแต่ละข้อสามารถวัดได้ตรงหรือสอดคล้องกับสภาพที่เป็นจริงหรือไม่และควรต้องมีการวิเคราะห์ความเที่ยงเชิงโครงสร้างเพื่อตรวจสอบว่าแบบสอบถามมีความสามารถวัดการยอมรับได้ตรงตามโครงสร้างทฤษฎีหรือไม่ด้วยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory Factor Analysis: CFA) ต่อไป

2. ระหว่างการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยพบว่าบุคคลที่เพิ่งได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็ง จะมีสภาวะจิตใจที่เป็นทุกข์ โดดเดี่ยว เศร้าโศก ขาดคนเข้าใจ ขาดทั้งข้อมูลในการรักษาและการดูแลจิตใจ หากมีการพัฒนาโปรแกรมดูแลจิตใจสำหรับผู้ที่ได้รับ การวินิจฉัยให้ได้พบหรือร่วมกิจกรรมกับผู้ป่วยหรือบุคคลที่ได้รับการรักษาจนหายแล้ว น่าจะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับข้อมูลที่ถูกต้องเหมาะสม ไม่มีความรู้สึกแปลกแยกและมีสภาพจิตใจที่ดีขึ้น

3. ควรมีการจัดกลุ่มเพื่อดูแลจิตใจบุคคลภายหลังการรักษามะเร็งโดยนักจิตวิทยาการปรึกษาเนื่องจากมีบุคคล

ตารางที่ 1 การตรวจสอบอำนาจจำแนกของแบบวัดการยอมรับเป็นรายชื่อ

ข้อที่	คำถาม	M	SD	t-test		
				t	df	sig
1.	มันไม่เป็นไรหากฉันจะจดจำบางสิ่งที่ไม่น่าพึงพอใจได้	6.944	.235	3.061	31	.005
2.	ประสบการณ์และความทรงจำที่เจ็บปวดทำให้ฉันยากสำหรับฉันที่จะใช้ชีวิตที่มีคุณค่าอย่างที่ต้องการ	6.888	.323	7.047	31	.000
3.	ฉันรู้สึกกลัวความรู้สึกต่างๆ ของฉัน	6.500	.857	5.516	31	.000
4.	ฉันกังวลว่าฉันจะไม่สามารถควบคุมความวิตกกังวลและความรู้สึกต่างๆ ที่ฉันมีได้	6.833	.383	5.720	31	.000
5.	ความทรงจำที่เจ็บปวดของฉันขัดขวางฉันจากการมีชีวิตที่เติมเต็มรู้สึกเป็นประโยชน์และพอเพียง	6.888	.471	7.493	31	.000
6.	ฉันสามารถควบคุมชีวิตตัวเองได้	6.833	.707	3.454	31	.002
7.	อารมณ์และความรู้สึกของฉันเป็นต้นเหตุของปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิต	6.777	.732	5.903	31	.000
8.	คนส่วนใหญ่สามารถจัดการชีวิตของตนเองได้ดีกว่าฉัน	6.944	.235	2.741	31	.010
9.	ความกังวลทำให้ฉันไม่สามารถไปถึงเป้าหมายที่ตั้งไว้ได้	6.944	.235	5.181	31	.000
10.	ความคิดและความรู้สึกต่างๆ ไม่ได้ขัดขวางวิถีชีวิตอย่างที่ต้องการ	6.777	.732	2.573	31	.015

ตารางที่ 2 ผลการตรวจสอบอำนาจจำแนกของมาตรวัดการยอมรับและการพิจารณาคัดเลือกข้อกระทง

Item	CITC	ข้อที่ถูกเลือก
AAQ1	.559	✓
AAQ2	.661	✓
AAQ3	.689	✓
AAQ4	.628	✓
AAQ5	.691	✓
AAQ6	.647	✓
AAQ7	.472	✓
AAQ8	.642	✓
AAQ9	.658	✓
AAQ10	.608	✓
α	.890	

จะสิ้นสุดการรักษามะเร็งแล้วบุคคลเหล่านี้จำเป็นต้องมีการตรวจร่างกายอย่างต่อเนื่อง การจัดกิจกรรมเพื่อดูแลจิตใจจะเป็นโอกาสให้บุคคลภายหลังการรักษาโรคมะเร็งได้มีโอกาสพบปะแลกเปลี่ยนข้อมูล มีเวลาใคร่ครวญประสบการณ์ที่เกิดขึ้นได้ระบายความทุกข์ในใจกับเพื่อนที่เผชิญความลำบากที่คล้ายคลึงกัน สร้างความมั่นใจกับการดำเนินชีวิตต่อไปในอนาคตข้างหน้า

4. ในระหว่างการทำงานวิจัย ผู้วิจัยได้สังเกตเห็นว่า ญาติใกล้ชิดกับผู้ป่วยหรือบุคคลภายหลังการรักษาโรคมะเร็งเมื่อดูแลชีวิตต้องประสบกับความทุกข์ทางจิตใจไม่ต่างกันเนื่องจากต้องใช้ชีวิตร่วมกับผู้ป่วยด้วยโรคมะเร็งตลอดเวลา ก่อให้เกิดความเครียดและความกังวล ซึ่งความรู้สึกไม่ว่าจะบวกรหรือลบของบุคคลรอบข้างผู้ป่วย มีส่วนสำคัญและมีผลกระทบกับผู้ป่วยทั้งสิ้น จึงควรมีการพัฒนาโปรแกรมดูแลจิตใจให้ญาติผู้ป่วยเพิ่มเติมในอนาคต

References

1. Jemal, A., Bray, F., Center, M.M., Ferlay, J., Ward, E., & Forman, D. (2011) Global cancer statistics. *CA Cancer Journal for Clinicians*. 2011 Mar-Apr;61(2):69-90.
2. Department of Medical Services. (2011). Statistical Report 2011. Ministry of Public Health.
3. Liengsawangwong, Upama. (1998). Cancer. *Journal of Health Research*(1), 45-54. (in Thai).
4. Ministry of Public Health. (2004). Handbook of Cancer Survivorship (vol.1): The Agricultural Co-operative Federation of Thailand., Limited.
5. Mitchell, A. J. (2011). New developments in the detection and treatment of depression in cancer settings. *Progress in Neurology and Psychiatry*, Volume 15, Issue 5, 12–20.
6. Stanton-Jones, K. (1992). *An Introduction to Dance Movement Therapy in Psychiatry*, Tavistock/ Routledge.
7. Wood MJ, Molassiotis A, Payne S. (2011). What research evidence is there for the use of art therapy in the management of symptoms in adults with cancer? A systematic review. *Psychooncology* 20(2):135-45.
8. Datta, A., AdityaAffiliated, C., Chakraborty, A., Das, P., & Mukhopadhyay, A. (2015) The Potential Utility of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) for Reducing Stress and Improving Wellbeing in Cancer Patients in Kolkata. *Journal of Cancer Education*, 1-9.
9. Khamchompoo, Sunantha. (2014). Acceptance and commitment therapy in Hospital. *Journal of nursing science and health* 37 vol. 3. (in Thai).
10. Hayes, S. C. (2004). Acceptance and Commitment Therapy and the new behavior therapies: Mindfulness, acceptance and relationship. In S. C. Hayes, V. M. Follette, & M. Linehan (Eds.), *Mindfulness and acceptance: Expanding the cognitive behavioral tradition* (pp. 1-29). New York: Guilford.
11. Bach, P., & Hayes, S. C. (2002). The use of Acceptance and commitment therapy to prevent the rehospitalization of psychotic patients; a randomized controlled trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 70(5), 11-29.
12. Dahl, J., Wilson, K. G., & Nilsson, A. (2004) Acceptance and commitment therapy and the treatment of persons at risk for long-term disability resulting from stress and pain symptoms: A preliminary randomized trial. *Behavior therapy*, 35(4). 785-801.