

นิพนธ์ต้นฉบับ

ความตรงและความเชื่อถือได้ของดัชนีชี้วัดความเครียดผู้ปกครอง ของเด็กอายุ 1 เดือน ถึง 12 ปี

วันรับ : 12 กุมภาพันธ์ 2562

วันแก้ไข : 24 มกราคม 2563

วันตอบรับ : 26 มกราคม 2563

สุนทรี ศรีโกไสย, พย.ด.¹, พิชรี หมื่นชัย, พย.บ.¹, ชฎาพร คำฟู, พย.บ.¹,

ศิริวรรณ ทวีวัฒนปรีชา, วท.ม., บธ.ม.², รัตนา สายพานิชย์, พ.บ.,ส.ม.³

สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์¹, สมาคมพัฒนาศักยภาพมนุษย์และจิตบำบัดแนวชาเทียร์²

ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล³

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: ตรวจสอบความตรงและความเชื่อถือได้ของดัชนีชี้วัดความเครียดผู้ปกครองฉบับภาษาไทย

วิธีการ: พัฒนาเครื่องมือฉบับภาษาไทย โดยใช้ข้อคำถามจาก Parenting Stress Index-Fourth Edition-Short form (PSI-4-SF) ต้นฉบับภาษาอังกฤษที่มี 36 ข้อ ขั้นตอนแรก แปลเครื่องมือและประเมินความเข้าใจในความหมายและความเหมาะสมของภาษา ขั้นตอนที่สอง ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ในกลุ่มตัวอย่างผู้ปกครองเด็กพิเศษและผู้ปกครองเด็กปกติ 510 คน ตรวจสอบคุณภาพของข้อคำถาม ความตรงเชิงโครงสร้างด้วยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจและวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน และหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค

ผล: ข้อคำถามในดัชนีชี้วัดความเครียดของผู้ปกครองมีอำนาจจำแนกดี 36 ข้อ ข้อคำถามที่มีความสัมพันธ์กับคะแนนรวมทั้งฉบับ $r \geq 0.3$ มี 33 ข้อ และข้อคำถามที่มีค่าเฉลี่ยเข้าใกล้จุดกลางของช่วงคะแนน 5 คะแนน มี 33 ข้อ สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แอลฟาของครอนบาคมีค่า 0.88 การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจมี 6 องค์ประกอบ ที่มีค่าไอเกนมากกว่า 1 ได้แก่ ผู้ปกครองมีแนวโน้มของโรคซึมเศร้า ปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ปกครองกับเด็ก พฤติกรรมของเด็ก การแสดงอารมณ์ของเด็ก ความคาดหวังของผู้ปกครอง และทัศนคติของการเป็นพ่อแม่ น้ำหนักองค์ประกอบมีค่า 0.40-0.75 ร้อยละของความแปรปรวนที่สามารถอธิบายได้เท่ากับ 49.3 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของโมเดลที่ใช้พิสูจน์คือ parental distress (PD), parent-child dysfunctional interaction (P-CDI) และ difficult child (DC) ตามต้นฉบับ พบว่าโมเดลมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์

สรุป: ดัชนีชี้วัดความเครียดของผู้ปกครองมีความตรงเชิงโครงสร้างสอดคล้องกับทฤษฎี และมีความเชื่อถือได้ในระดับสูง จึงสามารถใช้เป็นเครื่องมือวัดความเครียดของผู้ปกครอง และประเมินผลลัพธ์การปฏิบัติเพื่อจัดการความเครียดของผู้ปกครอง

คำสำคัญ: ความเครียด ความตรง ความเที่ยง คุณภาพ ผู้ปกครอง

ติดต่อผู้นิพนธ์: สุนทรี ศรีโกไสย; e-mail: s.srikosai@gmail.com

หมายเหตุ : 1) ผู้แต่งมีการแจ้งแก้ไขเฉพาะส่วนของภาคผนวก เนื่องจากข้อจำกัดด้านลิขสิทธิ์การเผยแพร่เครื่องมือ full scale (22-09-21)

2) ผู้แต่งมีการแจ้งแก้ไขส่วนผล ในหน้า 63 เนื่องจากข้อจำกัดด้านลิขสิทธิ์การเผยแพร่ (22-12-28)

3) ผู้แต่งมีการแจ้งแก้ไขรายละเอียดขออนุญาตแปลเครื่องมือจากเจ้าของลิขสิทธิ์ส่วนบุคคล และลิขสิทธิ์ของบริษัท ในหน้า 60 และ 67 (23-08-31)

Original article

Validity and reliability of the Parenting Stress Index of children aged 1 month to 12 years

Received : 12th February 2019

Revised : 24th January 2020

Accepted : 26th January 2020

Soontaree Srikosai, Ph.D.¹, Patcharee Moanchai, B.N.S.¹,

Chadaporn Kamfou, B.N.S.¹, Siriwan Taweewattanaprecha, M.Sc., M.Ac.²,

Ratana Saipanish, M.D.³

Rajanagarindra Institute of Child Development¹

Satir Association for Human Development and Psychotherapy²

Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital, Mahidol University³

Abstract

Objective: To examine the psychometric properties of the Parenting Stress Index (PSI)-Thai version.

Methods: The instrument development research design was conducted based on the original scale with 36 items in two phases. Phase 1 encompassed the scale translation and readability testing of each question. Phase 2 included evaluation of the PSI psychometric properties through field-testing with 510 parents of delayed development children and parents of normal children using: 1) items analysis, 2) construct validity through exploratory factor analysis and confirmatory factor analysis, and 3) Cronbach's alpha coefficient for reliability.

Results: Overall, good item discrimination power was shown for all thirty-six items. There were 33 items that had an item-total correlation of at least 0.3 ($r \geq 0.3$), and 33 items with results close to the mean of a 5-point scale. Reliability analysis showed a Cronbach's alpha coefficient of 0.88. Exploratory factor analysis revealed six components with 36 items of the scale: parents tend to be depressed, interaction between parents and children, behaviours of children, emotional expression of children, expectations of parents, and attitude of being a parent. Thirty-six items had factor loadings ranking from 0.40 to 0.75, and displayed a total variance of 49.3%. Confirmatory factor analysis revealed that the model of parental distress (PD), parent-child dysfunctional interaction (P-CDI), and difficult child (DC) were relevant to the empirical data.

Conclusion: The PSI has high construct validity and high reliability. Therefore, the PSI can be used as a scale of parent's stress assessment and a measurement tool of intervention outcomes for parental stress management studies.

Keywords: parent, quality, reliability, stress, validity

Correspondence author: Soontaree Srikosai; e-mail: s.srikosai@gmail.com

บทนำ

ความเครียด เป็นปฏิกิริยาตอบสนองตามธรรมชาติของสิ่งมีชีวิตต่อสิ่งแวดล้อมที่เข้ามารบกวนความรู้ด้านกายภาพวิทยากล่าวถึง “ความเครียด” ว่าเป็นปฏิกิริยาตอบสนองที่เหมาะสมต่อแรงกดดันแบบเฉียบพลัน การหยุดตอบสนองต่อความเครียดเป็นสิ่งสำคัญสำหรับการอยู่รอดของสิ่งมีชีวิต ทำให้บุคคลสามารถปรับตัวได้มากขึ้น และรับมือกับเหตุการณ์ที่เป็นอันตรายต่อสภาวะสมดุลโดยการเพิ่มความตระหนักในการรับรู้สภาพแวดล้อมและความรู้สึกที่เกิดขึ้น¹ “Selye” บิดาแห่งการวิจัยความเครียดได้ให้ความหมาย “ความเครียด” ว่าเป็นการตอบสนองที่ไม่จำเพาะเจาะจงต่อร่างกายไม่ว่าโดยทางใดก็ตาม และสิ่งเร้า (stressor) คือปัจจัยกระตุ้นที่ทำให้เกิดการตอบสนองต่อความเครียด² โฟล์กแมนและลาซารัส (Folkman & Lazarus) ผู้พัฒนา “general model of stress” ค.ศ. 1985 กล่าวว่า ความเครียดเป็นผลมาจากปฏิสัมพันธ์ของบุคคลหรือครอบครัวกับสภาพแวดล้อม เมื่อบุคคลเห็นว่าแรงกดดันด้านสิ่งแวดล้อมทำให้ทรัพยากรของตนเองไม่สมดุล บุคคลก็จะมีส่วนร่วมในการเผชิญปัญหาเพื่อฟื้นฟูการทำงานของทรัพยากร อย่างไรก็ตาม หากกลไกการเผชิญปัญหาของบุคคลมีการปรับตัวไม่เหมาะสมหรือไม่สามารถตอบสนองความต้องการใหม่ได้ ผลลัพธ์ก็คือ “ความเครียด”³ ดังนั้น แต่ละบุคคลจึงมีโอกาสประสบกับความเครียดในชีวิตประจำวัน และอาจได้รับผลกระทบจากความเครียดหากวิธีการเผชิญความเครียดใช้ไม่ได้ผล

ผลกระทบของความเครียดอาจมีต่อร่างกายและจิตใจ เช่น ซึมเศร้า อ่อนแรง เหนื่อยเพลีย กระสับกระส่าย ระบบประสาทและฮอร์โมนทำงานเพิ่มขึ้น เพิ่มความเสี่ยงต่อการเป็นแผลในกระเพาะ

อาหารหรือโรคหัวใจ⁴ ความเครียดเป็นเรื่องเฉพาะบุคคล ในทำนองเดียวกัน ความเครียดของผู้ปกครองเกิดจากการที่ครอบครัวไม่สามารถจัดการสิ่งที่ทำให้เกิดความเครียดซึ่งเกี่ยวข้องกับการเลี้ยงดูเด็ก เช่น พฤติกรรมที่เป็นปัญหาของเด็ก โดยผลการวิเคราะห์เมทาดาจาก 16 การศึกษาพบว่า ผู้ปกครองของเด็กออทิสติกมีความเครียดสูงกว่าผู้ปกครองของเด็กพิการหรือเด็กพิเศษที่ได้รับการวินิจฉัยด้วยโรคอื่นๆ และเมื่อเทียบกับผู้ปกครองของเด็กปกติ โดยการวิเคราะห์ค่าขนาดอิทธิพล (effect size) ของข้อมูลจากแบบวัด Parenting Stress Index-Short Form, Family Impact Questionnaire และ Questionnaire of Resources and Stress-Friedrich Version³

เครื่องมือวัดความเครียดที่มีในปัจจุบันในประเทศไทย ได้แก่ แบบวัดความเครียดสวนปรุง (Suanprung Stress Test-20) ใช้วัดความเครียดในบุคคลทั่วไป มี 20 ข้อคำถาม ประเมินความเครียดในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา และแบบวัดความเครียดอย่างย่อชนิด Stress Test 5 ข้อ (ST-5) สร้างขึ้นโดยกรมสุขภาพจิต ใช้วัดอาการหรือความรู้สึกในช่วง 2-4 สัปดาห์ที่ผ่านมา⁵ โดยทั้งสองแบบวัดใช้สำหรับบุคคลทั่วไปและเป็นการคัดกรองความเครียดเบื้องต้น การทบทวนแบบวัดความเครียดที่ใช้กันในสากลพบมีหลายชนิด เช่น Holmes-Rahe Life Stress Inventory มีจำนวน 43 ข้อ ใช้ทำนายระดับความเสี่ยงของการเจ็บป่วยด้านสุขภาพจิต⁶ Inventory of Stressful Life-Events ใช้วัด 34 เหตุการณ์ความเครียดในชีวิตใน 2 ปีที่ผ่านมา⁷ และ Parenting Stress Index-Fourth Edition-Short form (PSI-4-SF) ใช้วัดความเครียดของผู้ปกครองของเด็กอายุตั้งแต่ 1 เดือน ถึง 12 ปี มีจำนวน 36 ข้อ ใช้เวลาตอบแบบสอบถาม 10 นาที สร้างขึ้นโดย Richard R. Abidin ในปี ค.ศ.

1995 มี 3 องค์ประกอบ คือ Parental Distress (PD), Parent-Child Dysfunctional Interaction (P-CDI) และ Difficult Child (DC)⁸ โดยใช้ทฤษฎีความเครียดที่เชื่อว่า “ความเครียดที่ผู้ปกครองเผชิญคือลักษณะบางประการของเด็ก ลักษณะของผู้ปกครอง และสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับบทบาทของการเป็นพ่อแม่” เพื่อใช้เป็นเครื่องมือบ่งชี้ว่า 1) พ่อแม่และครอบครัวมีลักษณะที่ไม่สามารถส่งเสริมการพัฒนาและให้การเลี้ยงดูเด็กได้ตามปกติ 2) เด็กมีลักษณะของการมีปัญหาด้านพฤติกรรมและอารมณ์ และ 3) ผู้ปกครองมีความเสี่ยงต่อการเป็นพ่อแม่ที่ไม่เหมาะสม ดังนั้น PSI จึงสามารถระบุการเลี้ยงดูที่ผิดปกติและคาดการณ์แนวโน้มของปัญหาพฤติกรรมผู้ปกครองและปัญหาการปรับตัวของเด็กในระบบของครอบครัว นำไปสู่การดูแลช่วยเหลือผู้ปกครองและเด็กได้สอดคล้องกับปัญหาที่พบ⁸ ในการศึกษาเกี่ยวกับความเครียดของผู้ปกครองจึงนิยมใช้แบบวัด PSI⁹⁻¹⁶ อย่างไรก็ตาม การตัดสินใจนำเครื่องมือที่มีอยู่มาใช้ประโยชน์ ควรพิจารณาตั้งแต่การใช้แนวคิดหรือทฤษฎีที่ใช้สร้างเครื่องมือ วัตถุประสงค์ของเครื่องมือ กลุ่มเป้าหมายที่จะวัด วิธีการใช้ วิธีให้คะแนนและการแปลผลคะแนน ผลการทดสอบความทรงและความเชื่อถือได้ของเครื่องมือ และหลักฐานเชิงประจักษ์ของการนำเครื่องมือขึ้นไปใช้หลากหลายวัฒนธรรม¹⁷⁻¹⁹

สถานพยาบาลด้านสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่นในประเทศไทย ยังไม่มีเครื่องมือที่ใช้วัดความเครียดของผู้ปกครอง โดยเฉพาะความเครียดของผู้ปกครองของเด็กที่มีปัญหาสุขภาพจิตหรือมีความผิดปกติทางสมองมีสูงกว่าผู้ปกครองของเด็กปกติ การประเมินความเครียดของผู้ปกครองมีความสำคัญในเชิงป้องกันผลกระทบต่อคุณภาพการดูแลเด็ก นำไปสู่การตัดสินใจวางแผนให้การดูแลช่วยเหลือ

ผู้ปกครองได้ตรงตามสาเหตุและประเด็นปัญหาที่เกี่ยวข้องกับความเครียด การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อทดสอบคุณภาพดัชนีชี้วัดความเครียดของผู้ปกครองฉบับภาษาไทย ในกลุ่มผู้ปกครองที่มีบุตรหลานอายุระหว่าง 1 เดือน - 12 ปี เพื่อการพิจารณาตัดสินใจนำไปเป็นแบบวัดความเครียดของผู้ปกครอง หรือการนำไปใช้เป็นเครื่องมือในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับความเครียดต่อไป

วิธีการ

รูปแบบวิจัยเป็นการวิจัยเชิงปริมาณเพื่อตรวจสอบคุณภาพของดัชนีชี้วัดความเครียดของผู้ปกครอง ด้วยการวิเคราะห์ความทรงเชิงเนื้อหาคุณภาพของข้อคำถาม องค์ประกอบเชิงสำรวจ องค์ประกอบเชิงยืนยัน และความสอดคล้องภายในของข้อคำถาม

ประชากรคือ ผู้ปกครองของเด็กอายุ 1 เดือน ถึง 12 ปี ที่อาศัยในบ้านเดียวกันกับเด็ก แบ่งเป็นเด็กปกติที่อยู่ในจังหวัดเชียงใหม่ และเด็กพิเศษที่มารับบริการในหน่วยงานสังกัดกรมสุขภาพจิต ระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ. 2559 ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2560 กลุ่มตัวอย่างได้มาโดยวิธีการสุ่มเจาะ ตอบแบบวัดดัชนีชี้วัดความเครียดของผู้ปกครอง ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม ถึง 30 ธันวาคม 2559 ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 510 ราย แบ่งเป็นผู้ปกครองของเด็กปกติที่อาศัยในอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ 86 ราย ผู้ปกครองของเด็กที่มารับบริการ ณ สถาบันราชานุกูล 29 ราย สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น 70 ราย และสถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ 325 ราย เข้าถึงกลุ่มตัวอย่างผู้ปกครองเด็กพิเศษโดยการประสานพยาบาลจิตเวชที่ปฏิบัติงาน ณ สถาบันฯ ทั้ง 3 แห่ง เพื่ออธิบายวิธีการใช้แบบวัดดัชนีชี้วัดความเครียดของผู้ปกครอง

ฉบับภาษาไทยจนเป็นที่เข้าใจก่อนดำเนินการสัมภาษณ์ ส่วนการสัมภาษณ์ผู้ปกครองของเด็กปกติดำเนินการโดยทีมวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ ดัชนีชี้วัดความเครียดของผู้ปกครองฉบับภาษาไทยประกอบด้วย 2 ส่วนคือ ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบวัด และข้อคำถาม 36 ข้อ เป็นแบบวัดมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ เห็นด้วยอย่างยิ่ง (5) เห็นด้วย (4) ไม่แน่ใจ (3) ไม่เห็นด้วย (2) ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1)

ขั้นตอนที่ 1 แปลแบบวัดดัชนีชี้วัดความเครียดของผู้ปกครองและประเมินความเข้าใจในความหมายและความเหมาะสมของภาษา

หลังจากได้ติดต่อขออนุญาตเจ้าของเครื่องมือต้นฉบับ Abidin⁸ แล้ว ทีมวิจัยได้ดำเนินการ 1) แปลต้นฉบับเป็นภาษาไทยโดยทีมวิจัยจำนวน 2 คน ใช้การแปลแบบสมมาตร คือยึดความเท่าเทียมกันระหว่างภาษาอังกฤษของแบบวัดต้นฉบับและแบบวัดชุดภาษาไทยในด้านความหมาย เนื้อหา และแนวคิด รวมทั้งคำนึงความสอดคล้องกับบริบทคนไทย ตรวจสอบความถูกต้องของความหมายและความเหมาะสมของภาษาโดยทีมวิจัยที่เหลือ 3 คน 2) แปลย้อนกลับจากภาษาไทยเป็นภาษาอังกฤษ โดยผู้เชี่ยวชาญการใช้ภาษาไทยและภาษาอังกฤษจากภาควิชาภาษาอังกฤษ คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ที่ไม่เคยเห็นต้นฉบับมาก่อน และตรวจสอบการแปลคงความหมายตรงกับต้นฉบับภาษาอังกฤษ 3) ปรับภาษาให้เข้ากับบริบทและความเข้าใจง่ายก่อนนำไปตรวจสอบความชัดเจนและความเข้าใจในข้อคำถามแต่ละข้อโดยผู้ปกครอง 12 คน ที่มารับบริการ ณ สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ ได้ข้อคำถามภาษาไทยในแบบวัด PSI-4-SF

ขั้นตอนที่ 2 ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1) วิเคราะห์ความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 6 คน ประกอบด้วย จิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น 4 คน จิตแพทย์ 1 คน และพยาบาลจิตเวช 1 คน เพื่อประเมินความเหมาะสมของข้อคำถามเปรียบเทียบกับชุดต้นฉบับ และประเมินแนวคิดที่ใช้สร้างข้อคำถาม โดยพิจารณาตัดสินความตรงของข้อคำถามจากตัวเลือก 4 ระดับ คือ เกี่ยวข้องมาก (4) เกี่ยวข้องพอควร (3) เกี่ยวข้องเล็กน้อย (2) และไม่เกี่ยวข้อง (1) เพื่อกำหนดดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาจากคะแนนตัวเลือก 3 และ 4²⁰ ได้ค่า S-CVI=0.90 และ I-CVI=0.90 และปรับภาษาให้เหมาะสมตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ

2) วิเคราะห์คุณภาพของข้อคำถาม (item analysis) โดยการหาอำนาจจำแนกของข้อคำถาม ใช้เทคนิคร้อยละ 25 แบ่งกลุ่มผู้มีคะแนนสูงและกลุ่มผู้มีคะแนนต่ำ หาสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ โดยพิจารณาค่า Cronbach's alpha เมื่อลบข้อคำถามนั้นออก และหาค่าเฉลี่ยของข้อคำถาม เพื่อประเมินค่าเฉลี่ยของคำถามแต่ละข้อที่เข้าใกล้ค่ากลางของช่วง 5 คะแนน (1.5-3.0)

3) วิเคราะห์ความตรงเชิงโครงสร้าง (construct validity) ดังนี้

3.1) วิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ (exploratory factor analysis; EFA) เริ่มจากการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้การวิเคราะห์ปัจจัย พบว่าค่า Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) เท่ากับ 0.913 ซึ่งเข้าใกล้ 1 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีจำนวนเพียงพอที่จะใช้วิเคราะห์ และ Bartlett's test of sphericity มีค่า p-value < 0.001 แสดงว่าความสัมพันธ์ระหว่างข้อคำถามเป็นเส้นตรง ทำการวิเคราะห์องค์ประกอบโดยวิธีการสกัดองค์ประกอบ

แบบ principle components analysis หมุนแกนด้วยวิธี Orthogonal แบบ varimax เพื่อให้ข้อคำถามบางข้อที่เดิมอยู่ในหลายองค์ประกอบให้อยู่ในองค์ประกอบใดองค์ประกอบหนึ่งอย่างเด่นชัด ทำให้มีจำนวนตัวแปรน้อยที่สุดแต่มีความสัมพันธ์กันสูงและมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมากในแต่ละองค์ประกอบเกณฑ์การเลือกองค์ประกอบ ได้แก่ 1) องค์ประกอบที่มีค่าไอเกน (eigen-value) มากกว่า 1 ซึ่งบ่งบอกถึงความสามารถขององค์ประกอบว่าอธิบายความแปรปรวนของกลุ่มตัวแปรได้มาก 2) กราฟ scree plot มีจุดหักมุมชัดเจนที่องค์ประกอบใด 3) แยกข้อคำถามที่อยู่ในหลายองค์ประกอบ โดยพิจารณาจากค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (factor loading) ที่มีค่า ≥ 0.3 ของแต่ละข้อคำถาม ว่ามีค่ามากที่สุดอยู่ที่องค์ประกอบใดก็จัดให้อยู่ในองค์ประกอบนั้น²¹

3.2) วิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (confirmatory factor analysis; CFA) เพื่อทดสอบสมมติฐานเกี่ยวกับโครงสร้างขององค์ประกอบ ได้แก่ ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ และความสอดคล้องกับโมเดลหรือทฤษฎีที่ใช้พิสูจน์²¹

3.3) ตรวจสอบความตรงร่วมสมัยระหว่าง PSI-4-SF กับความสอดคล้องกลมกลืนในชีวิต (n=80)

4) ตรวจสอบความเชื่อถือได้ของแบบวัด โดยการวิเคราะห์หาความสอดคล้องภายในของข้อคำถาม ด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ของแบบวัดทั้งฉบับ (n=510) มีค่า 0.88 แต่ละองค์ประกอบมีค่าความเชื่อมั่นระหว่าง 0.50-0.85 ยกเว้นองค์ประกอบที่ 6 ที่มีจำนวน 3 ข้อคำถามทำให้ค่าความเชื่อมั่นอยู่ในระดับต่ำ (alpha=0.32) การทดสอบความสอดคล้องภายในของข้อคำถามกับผู้ปกครองของเด็กออทิสติกและผู้ปกครองของเด็ก

สมาธิสั้น จำนวน 10 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.86 ใช้เวลาตอบแบบสอบถาม 10-15 นาที ผู้ปกครองเป็นผู้ให้ข้อมูลโดยการตอบด้วยตนเองหรือใช้วิธีการสัมภาษณ์

วิเคราะห์ข้อมูลโดย 1) ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้เข้าร่วมวิจัย ใช้วิธีหาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2) ดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (CVI) ใช้วิเคราะห์ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ ข้อคำถามที่อยู่ในระดับความคิดเห็น “เกี่ยวข้องเล็กน้อย” และ “ไม่เกี่ยวข้อง” จะถูกตัดออกหรือทบทวนใหม่²⁰ 3) คุณภาพของข้อคำถาม ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการทดสอบที่ (independent t-test) และการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน 4) ความตรงของเครื่องมือ ใช้วิธีวิเคราะห์องค์ประกอบ โดยวิธีการสกัดองค์ประกอบแบบ principle components analysis หมุนแกนด้วยวิธี Orthogonal แบบ varimax²¹ และวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (CFA)²¹ เพื่อตรวจสอบความสอดคล้องของโมเดลดัชนีชี้วัดความเครียดของผู้ปกครองกับข้อมูลเชิงประจักษ์ในดัชนีกลุ่มสัมบูรณ์ ทั้งนี้เพื่อยืนยันทฤษฎีตามแบบวัดต้นฉบับ แต่ไม่ได้ทำ CFA เพื่อยืนยัน EFA ที่ได้จากการวิเคราะห์กลุ่มตัวอย่าง 5) ความตรงร่วมสมัยระหว่าง PSI-4-SF กับ life congruence scale โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน และ 6) สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เพื่อประเมินความสอดคล้องภายในของเครื่องมือ

การศึกษานี้ เป็นส่วนหนึ่งของโครงการวิจัยเรื่อง “อาการทางคลินิกและความร่วมมือในการรับประทายยา และความสอดคล้องกลมกลืนในชีวิตของผู้ปกครองของเด็กออทิสติกและเด็กสมาธิสั้นหลังได้รับโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาอิงการบำบัดแบบ

เทียร์โมเดล” ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยจาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของสถาบัน พัฒนาการเด็กราชนครินทร์ ตามเอกสารที่ 4/2559 และจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของคณะ พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ตามเอกสาร ที่ 036/2559 รวมทั้งผ่านการพิจารณาจากคณะ กรรมการจริยธรรมการวิจัยของสถาบันราชานุกูล และสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ โดยอนุญาตให้เก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเวลาที่ศึกษาได้

ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 510 ราย เป็นเพศหญิง 404 ราย (ร้อยละ 79.2) เป็นเพศชาย 106 ราย (ร้อยละ 20.8) อายุเฉลี่ย 40.44 ปี (SD=10.82) เป็นผู้ปกครอง ของเด็กอายุเฉลี่ย 8.16 ปี (SD=4.22)

ผลการทดสอบคุณภาพของเครื่องมือ จำแนก เป็น 4 ด้านดังนี้

1) การประเมินคุณภาพของข้อคำถาม พบว่า ค่าเฉลี่ยของข้อคำถามที่เข้าใกล้ 2.5 มี 33 ข้อ ความสัมพันธ์ของคะแนนระหว่างข้อคำถามมีค่า 0.23-0.89 และความสัมพันธ์ของคะแนนรายข้อกับคะแนน รวมทั้งฉบับ มีค่า 0.11-0.62 โดยมี 3 ข้อคำถามที่มี ค่าความสัมพันธ์น้อยกว่า 0.4 ความสัมพันธ์ระหว่าง องค์ประกอบอยู่ในระดับปานกลาง ($r=0.40-0.54$) ความสัมพันธ์ของแต่ละองค์ประกอบกับคะแนน รวมทั้งฉบับอยู่ในระดับปานกลาง ($r=0.40-0.78$) อำนาจในการจำแนกระดับคะแนนสูงและคะแนนต่ำ กลุ่มละ 128 คน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ (mean different=49.91, $p<0.001$)

2) การตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้าง ของเครื่องมือ โดยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิง สำร็จ พบว่า ดัชนีชี้วัดความเครียดของผู้ปกครอง มี

6 องค์ประกอบ ได้แก่ ผู้ปกครองมีแนวโน้มของโรค ซึมเศร้า (9 ข้อ) ปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ปกครองกับเด็ก (6 ข้อ) พฤติกรรมของเด็ก (7 ข้อ) การแสดงอารมณ์ ของเด็ก (7 ข้อ) ความคาดหวังของผู้ปกครอง (4 ข้อ) และทัศนคติของการเป็นพ่อแม่ (3 ข้อ) ร้อยละ ของความแปรปรวนที่สามารถอธิบายได้ทั้ง 6 องค์ประกอบมีค่าเท่ากับ 49.3

การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันพบว่า โมเดล parental distress (PD) มีผลการทดสอบค่า Chi-Square (χ^2) เท่ากับ 27.54 ที่องศาอิสระ 37 ค่าความน่าจะเป็น (p-value) เท่ากับ 0.87 ดัชนีวัด ความสอดคล้อง (GFI) เท่ากับ 0.99 ดัชนีวัดระดับค่า ดัชนีวัดระดับความสอดคล้องที่ปรับแก้แล้ว (AGI) เท่ากับ 0.98 ดัชนีรากที่สองของความคลาดเคลื่อนใน การประมาณค่า (RMSEA) มีค่าเท่ากับ 0.000 และค่า ดัชนีรากของค่าเฉลี่ยกำลังสองของความคลาดเคลื่อน มาตรฐาน (RMR) เท่ากับ 0.02 ซึ่งมีค่าเข้าใกล้ศูนย์ มาก แสดงว่าโมเดลมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิง ประจักษ์ แสดงดังตารางที่ 1

โมเดล parent-child dysfunctional interaction (P-CDI) มีผลการทดสอบค่า Chi-Square เท่ากับ 13.65 ที่องศาอิสระ 27 p-value เท่ากับ 0.98 GFI เท่ากับ 1.00, AGI เท่ากับ 0.99, RMSEA มีค่าเท่ากับ 0.000 และ RMR เท่ากับ 0.015 ซึ่งมีค่า เข้าใกล้ศูนย์มาก แสดงว่าโมเดลมีความสอดคล้องกับ ข้อมูลเชิงประจักษ์ ส่วนโมเดล difficult child (DC) มีผลการทดสอบค่า Chi-Square เท่ากับ 21.84 ที่องศาอิสระ 33 p-value เท่ากับ 0.93 GFI เท่ากับ 0.99 AGI เท่ากับ 0.98 RMSEA มีค่าเท่ากับ 0.000 และ RMR เท่ากับ 0.018 ซึ่งมีค่าเข้าใกล้ศูนย์มาก แสดงว่าโมเดลมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของโมเดลการ

วัดดัชนีชี้วัดความเครียดของผู้ปกครอง มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบที่มากกว่า 0 โดยอยู่ระหว่าง 0.10-0.71 โดยองค์ประกอบ parental-child dysfunctional interaction มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบสูงสุดเท่ากับ 0.71 รองลงมาคือ parental distress มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบสูงสุด เท่ากับ 0.70 และ difficult child มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบสูงสุด เท่ากับ 0.68

3) การตรวจสอบความตรงร่วมสมัย พบว่าคะแนนดัชนีชี้วัดความเครียดของผู้ปกครองมีความสัมพันธ์กับคะแนนความสอดคล้องกลมกลืนในชีวิต ($r=-0.32, p < 0.01$)

4) การตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ Cronbach's alpha coefficient ของทั้ง 6 องค์ประกอบมีค่า 0.88 โดยองค์ประกอบ 1, 2, 3, 4, 5 และ 6 มีค่า 0.85, 0.81, 0.63, 0.64, 0.50 และ 0.22 ตามลำดับ

สรุป ผลการทดสอบข้างต้น แสดงถึงแบบวัด PSI-4-SF ฉบับภาษาไทย มีความน่าเชื่อถือของข้อคำถาม มีคุณภาพในการจำแนกระดับคะแนนสูงและคะแนนต่ำ มีความตรงเชิงโครงสร้างอยู่ในเกณฑ์ดี มีความสอดคล้องกับทฤษฎีตามแบบวัดต้นฉบับ สามารถทำนายการมีความสอดคล้องกลมกลืนในชีวิต และมีความเชื่อถือได้ในระดับดี

เนื้อหาส่วนนี้ถูกถอดจากบทความ

เนื่องจากข้อจำกัด

ด้านลิขสิทธิ์การเผยแพร่

เนื้อหาส่วนนี้ถูกถอดจากบทความ

เนื่องจากข้อจำกัด

ด้านลิขสิทธิ์การเผยแพร่

ตารางที่ 1 ค่าดัชนีความสอดคล้องและดัชนีเปรียบเทียบของโมเดลการวัดดัชนีชี้วัดความเครียดของผู้ปกครองจากการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน

ดัชนี	เกณฑ์	ค่าสถิติในโมเดล*		
		PD	P-CDI	DC
χ^2	ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติหรือสัดส่วน χ^2 /df ไม่เกิน 2	χ^2 ที่ df 37=27.54 (p=0.87) χ^2 /df=27.54/37 =0.74	χ^2 ที่ df 27=13.65 (p=0.98) χ^2 /df=13.65 /27 =0.50	χ^2 ที่ df 33=21.84 (p=0.93) χ^2 /df=21.84/33 =0.66
GFI	มากกว่า 0.95	0.99	1.00	0.99
AGFI	มากกว่า 0.95	0.98	0.99	0.98
CFI	มากกว่า 0.95	1.00	1.00	1.00
RMSEA	น้อยกว่า 0.05	0.00	0.00	0.00
SRMR	น้อยกว่า 0.05	0.02	0.01	0.02

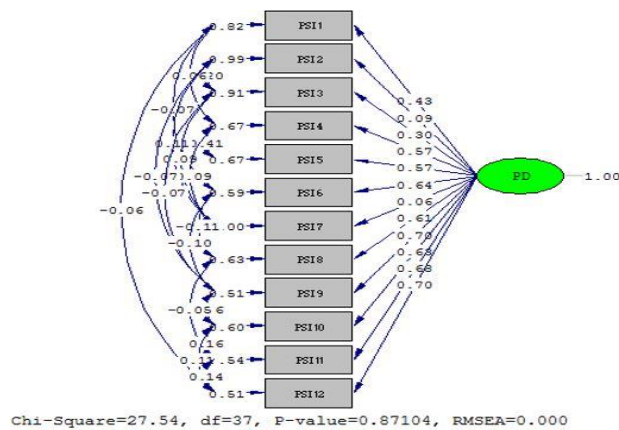
*PD = parental distress, P-CDI = parent-child dysfunctional interaction; DC = difficult child

วิจารณ์

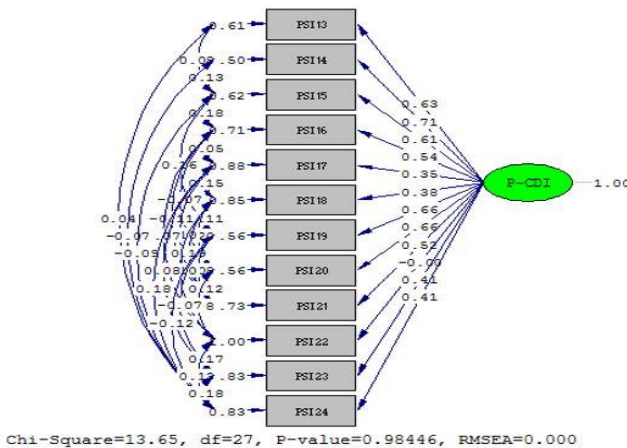
ดัชนีชี้วัดความเครียดของผู้ปกครองฉบับภาษาไทย (PSI-4-SF ฉบับภาษาไทย) มีความตรงเชิงเนื้อหาสูง (S-CVI=0.90 และ I-CVI=0.90) หมายความว่า แบบวัดนี้สามารถวัดได้ตรงและครอบคลุมขอบเขตเนื้อหาที่เป็นองค์ประกอบสำคัญของมโนทัศน์ที่ต้องการวัดได้อย่างครบถ้วน อาจเนื่องมาจากต้นฉบับภาษาอังกฤษของแบบวัด PSI-4-SF เป็นข้อคำถามที่ถูกสร้างขึ้นเพื่อครอบคลุมความความเครียดของผู้ปกครอง ทั้งความเครียดจากปัจจัยด้านผู้ปกครอง ความเครียดจากลักษณะปฏิสัมพันธ์ที่ไม่เหมาะสมระหว่างผู้ปกครองกับเด็ก และความเครียดจากปัจจัยด้านตัวเด็ก⁸

คุณภาพของข้อคำถามในด้านค่าเฉลี่ยที่เข้าใกล้ค่ากลางของช่วงคะแนนของเครื่องมือมีจำนวน 33 ข้อ แสดงให้เห็นว่า มีข้อคำถาม 3 ข้อที่เข้าใกล้ช่วงคะแนนสูงหรือช่วงคะแนนต่ำ ซึ่งอาจมีผลต่อ

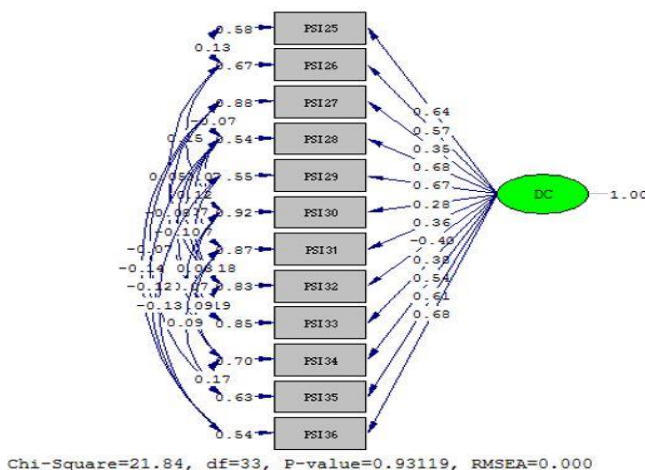
ความสามารถในการวัดที่ได้ค่าคะแนนที่แท้จริง และอาจส่งผลให้ลดระดับความสัมพันธ์ระหว่างข้อคำถามนั้นกับข้อคำถามอื่นๆ^{18,19} โดยพบว่ามีจำนวน 33 ข้อ ที่มีระดับความสัมพันธ์ของคะแนนระหว่างข้อคำถามมีค่า 0.23-0.89 แต่เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ของคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ พบว่าส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์อยู่ในระดับปานกลาง ความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบอยู่ในระดับปานกลาง ($r=0.40-0.54$) และความสัมพันธ์ของแต่ละองค์ประกอบกับคะแนนรวมทั้งฉบับอยู่ในระดับปานกลาง ($r=0.40-0.78$) เช่นกัน ผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่า ข้อคำถามในดัชนีชี้วัดความเครียดของผู้ปกครองสามารถเป็นตัวแทนของแบบวัดทั้งฉบับ จึงอาจสรุปได้ว่า แบบวัด PSI-4-SF ฉบับภาษาไทย ประกอบด้วยข้อคำถามที่สามารถใช้ประเมินความเครียดของผู้ปกครองทั้ง 3 ด้านต่อไปนี้ได้จริง 1) แนวโน้มของปัญหาพฤติกรรมผู้ปกครอง (PD)



ภาพที่ 1 โมเดลการวัดดัชนีชี้วัดความเครียดของผู้ปกครองในองค์ประกอบ parental distress



ภาพที่ 2 โมเดลการวัดดัชนีชี้วัดความเครียดของผู้ปกครองในองค์ประกอบ parent-child dysfunctional interaction



ภาพที่ 3 โมเดลการวัดดัชนีชี้วัดความเครียดของผู้ปกครองในองค์ประกอบ difficult child

วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย 2563;28(1):56-71.

2) การเลี้ยงดูที่ไม่เหมาะสม (P-CDI) และ 3) ปัญหาพฤติกรรม/อารมณ์/การปรับตัวของเด็ก (DC) หรือได้คะแนนที่ตรงความจริงมากที่สุด เพราะการประเมินคุณภาพของข้อคำถามโดยการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างข้อคำถาม และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างข้อคำถามกับคะแนนรวมทั้งฉบับมีวัตถุประสงค์เพื่อตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อคำถามในเครื่องมือนี้ๆ ความสัมพันธ์ระหว่างข้อคำถามที่มีค่าสูงจะยิ่งเพิ่มความเชื่อถือได้ของข้อคำถามแต่ละข้อ ส่งผลให้ได้คะแนนที่เป็นจริง ถ้าข้อคำถามแต่ละข้อมีความเชื่อถือได้มากจะเพิ่มความเชื่อถือได้ของเครื่องมือนี้ๆ^{18,19} PSI-4-SF ฉบับภาษาไทยจึงสะท้อนคุณสมบัติด้านการมีอำนาจในการจำแนกระดับคะแนนสูงและคะแนนต่ำได้อย่างมีนัยสำคัญ (mean difference= 49.91, $p < 0.001$)

ผลการตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้างด้วยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจแสดงให้เห็นว่าความตรงเชิงโครงสร้างของ PSI-4-SF ฉบับภาษาไทยจัดอยู่ในเกณฑ์ดี เนื่องจากทั้ง 6 องค์ประกอบในแบบวัด PSI-4-SF สามารถอธิบายความแปรปรวนร่วมของกลุ่มตัวอย่างได้ร้อยละ 49.3 ซึ่งใกล้เคียงกับผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจโดยการหมุนแกนแบบ varimax ในการพัฒนาต้นฉบับภาษาอังกฤษของ Abidin^{8,22} ที่ได้ 7 องค์ประกอบ ร้อยละของความแปรปรวนร่วมที่สามารถอธิบายได้มีค่าเท่ากับ 54.0 จากหลักการอธิบายความแปรปรวนที่กำหนดไว้ว่า “ร้อยละของความแปรปรวนที่สามารถอธิบายได้หากมีค่าอยู่ในระดับสูง จะหมายถึงเครื่องมือนี้มีความตรงสูง”²¹ ดังนั้นจึงอาจสรุปได้ว่า PSI-4-SF ฉบับภาษาไทย สามารถวัดคุณลักษณะที่ต้องการวัดได้ นอกจากนี้ ในแต่ละองค์ประกอบของ PSI-4-SF ฉบับภาษาไทย ได้แก่ ผู้ปกครองมีแนวโน้มของ

โรคซึมเศร้า ปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ปกครองกับเด็ก พฤติกรรมของเด็ก การแสดงอารมณ์ของเด็ก ความคาดหวังของผู้ปกครอง และทัศนคติของการเป็นพ่อแม่ มีความสอดคล้องกับแนวคิดพื้นฐานที่ใช้เป็นโครงสร้างหลักของ PSI-4-SF คือ parental distress, parent-child dysfunctional interaction และ difficult child โดยในขั้นตอนการพัฒนา PSI-4-SF ต้นฉบับ แสดงผลการวิเคราะห์ PSI domain and subscale descriptions⁸ พบว่า “parent domain” ประกอบด้วย depression, competence, isolation, attachment, health, role restriction และ spouse/parenting partner relationship และ “child domain” ประกอบด้วย distractibility/hyperactivity, adaptability, mood, reinforces parent, demandingness และ acceptability จึงสามารถกล่าวได้ว่า PSI-4-SF ฉบับภาษาไทยนี้ สามารถระบุลักษณะสำคัญของเครื่องมือที่ดี

ผลการตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้างด้วยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของโมเดล PD มีค่า χ^2 เท่ากับ 27.54 ค่า p-value เท่ากับ 0.87 ซึ่งมีความมากกว่าค่าความกลมกลืนขั้นต่ำ (the minimum value of the fit function) อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่าโมเดลกับข้อมูลเชิงประจักษ์มีความกลมกลืนกัน²³ และเมื่อพิจารณาจากค่าดัชนีการวัดความกลมกลืนอื่นๆ ก็ให้ผลสอดคล้องกัน คือดัชนีวัดระดับความกลมกลืน (GFI) เท่ากับ 0.99 ดัชนีวัดระดับความกลมกลืนที่ปรับแก้แล้ว (AGFI) เท่ากับ 0.98 และค่าดัชนีรากของค่าเฉลี่ยกำลังสองของความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน (RMR) เท่ากับ 0.02 ค่าดัชนีรากกำลังสองของความคลาดเคลื่อนในการประมาณค่า (RMSEA) เท่ากับ 0.000 เช่นเดียวกับโมเดล P-CDI และโมเดล DC ที่มีค่า χ^2 เท่ากับ 13.65, 21.84

ตามลำดับ มีค่า p-value เท่ากับ 0.98, 0.93 ตามลำดับ แสดงว่าโมเดลกับข้อมูลเชิงประจักษ์มีความกลมกลืนกัน²³ และค่าดัชนีการวัดความกลมกลืนอื่นๆ ก็ให้ผลสอดคล้องเช่นกัน คือ GFI เท่ากับ 1.00, 0.99 AGFI เท่ากับ 0.99, 0.98 ค่า RMR เท่ากับ 0.015, 0.018 และค่า RMSEA เท่ากับ 0.000, 0.000 ตามลำดับ จากค่าดัชนีดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า โมเดลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของดัชนีชี้วัดความเครียดของผู้ปกครอง ได้แก่ ด้าน PD, P-CDI และ DC มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ที่ว่า ความเครียดที่ผู้ปกครองเผชิญมี 3 ด้าน คือลักษณะของผู้ปกครอง ปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ปกครองกับเด็ก และลักษณะบางประการของเด็ก^{8,22} แสดงถึงโมเดลที่สร้างขึ้นสามารถนำมาอธิบายโมเดลการวัดดัชนีชี้วัดความเครียดของผู้ปกครองได้ โดยดัชนีชี้วัดความเครียดของผู้ปกครองมี 3 โครงสร้างหลักคือ 1) parental distress ซึ่งมี subscale ด้านผู้ปกครองมีแนวโน้มของโรคซึมเศร้า 2) parent-child dysfunctional interaction มี subscale ด้านปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ปกครองกับเด็ก ความคาดหวังของผู้ปกครอง และทัศนคติของการเป็นพ่อแม่ และ 3) difficult child มี subscale ด้านพฤติกรรมของเด็ก และการแสดงอารมณ์ของเด็ก (ภาคผนวก และภาพที่ 1-3) แสดงว่าคุณลักษณะความเครียดของผู้ปกครองทั้ง 3 องค์ประกอบหลัก สามารถวัดได้จากองค์ประกอบย่อยทั้ง 6 ด้านได้ จึงกล่าวได้ว่า โมเดลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของ PSI-4-SF ฉบับภาษาไทย มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ และมีความตรงที่สามารถนำไปใช้วัดความเครียดของผู้ปกครองของเด็กอายุ 1 เดือน ถึง 12 ปี ได้

ส่วนความตรงร่วมสมัยระหว่าง PSI-4-SF กับความสอดคล้องกลมกลืนในชีวิต มีขนาดความสัมพันธ์

ในระดับต่ำ ($r=-0.32$, $p < 0.01$) แสดงถึงหลักการและแนวคิดที่ว่า การมีความเครียดซึ่งเป็นปฏิกิริยาตอบสนองต่อแรงกดดันที่ทำให้เกิดความไม่สมดุลของอารมณ์ การรู้คิด และอาการทางร่างกาย¹⁻³ นั้นยังอาจไม่สามารถสรุปได้แน่ชัดว่าจะส่งผลกระทบต่อความสอดคล้องกลมกลืนในชีวิตซึ่งเป็นสภาวะของจิตใจที่มีการยอมรับตนเอง มีความสมดุลในจิตใจ และรับรู้คุณค่าของตนเอง อันเป็นผลมาจากการได้เชื่อมโยงสัมผัสกับชุมชนทั้งภายในตนเองและระหว่างตนเองกับผู้อื่น²⁴ แม้ว่าจะมีความสัมพันธ์ระหว่าง 2 ตัวแปรนี้ในทางสถิติก็ตาม จึงควรทำการศึกษาต่อไป

ผลการตรวจสอบความเชื่อถือได้ของ PSI-4-SF ด้วยการวิเคราะห์ความสอดคล้องภายในของข้อคำถามได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.88 แสดงให้เห็นว่า ข้อคำถามในดัชนีชี้วัดความเครียดของผู้ปกครอง ทั้ง 36 ข้อ มีความสอดคล้องภายในระดับสูง สอดคล้องกับผลการทดสอบคุณสมบัติทางจิตมิติของต้นฉบับภาษาอังกฤษที่ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.90⁸

สรุป

ดัชนีชี้วัดความเครียดของผู้ปกครองมีความตรงและความเชื่อถือได้ระดับดี จึงเหมาะสมที่จะนำไปใช้วัดความเครียดผู้ปกครองของเด็กอายุ 1 เดือน ถึง 12 ปี และสามารถนำไปประเมินผลลัพท์การปฏิบัติเพื่อจัดการความเครียดของผู้ปกครองได้

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโครงการฯ ขอขอบคุณ ศ.พญ.สุวรรณา อรุณพงศ์ไพศาล ในการให้คำแนะนำและช่วยด้านการจัดการข้อมูลเบื้องต้น และขอขอบคุณ อ.รจนา เผือกจันทร์ทิก และคณะ ในการช่วยวิเคราะห์ข้อมูล

ความรู้เดิม: มีแบบวัดความเครียดที่ใช้กับบุคคลทั่วไปแต่ยังไม่มีแบบวัดความเครียดสำหรับผู้ปกครองที่มีลักษณะความเครียดเฉพาะ

ความรู้ใหม่: ได้แบบวัดความเครียดของผู้ปกครองเด็กอายุ 1 เดือน ถึง 12 ปี ฉบับภาษาไทยที่มีโครงสร้างหลักที่สอดคล้องกับแหล่งความเครียดและประเภทของความเครียดของผู้ปกครอง

ประโยชน์ที่จะนำไปใช้: ใช้เป็นเครื่องมือคัดกรองความเครียดของผู้ปกครอง เพื่อนำไปสู่คุณภาพบริการด้านสุขภาพจิตและจิตเวช และใช้ประเมินผลลัพท์การปฏิบัติเพื่อจัดการความเครียดของผู้ปกครอง

หมายเหตุ : ได้รับการอนุมัติย้อนหลังในการแปล PSI-4-SF เป็นภาษาไทย PSI-4-SF เป็นเครื่องมือที่มีลิขสิทธิ์ และห้ามนำไปใช้หรือทำซ้ำทั้งหมดหรือบางส่วนในรูปแบบหรือภาษาใด ๆ หรือโดยวิธีการใด ๆ โดยไม่ได้รับอนุญาตเป็นลายลักษณ์อักษรอย่างชัดแจ้งจาก PAR (A retroactively approved Thai translation of the PSI-4-SF was used by the study team without permission. The PSI-4-SF is a copyrighted instrument and may not be used or reproduced in whole or in part, in any form or language, or by any means without written permission of PAR (www.parinc.com))

เอกสารอ้างอิง

1. Charmandari E, Tsigos C, Chrousos G. Endocrinology of the stress response. *Annu Rev Physiol*. 2005;67:259–84. doi:10.1146/annurev.physiol.67.040403.120816.
2. Szabo S, Tache Y, Somogyi A. The legacy of Hans Selye and the origins of stress research: a retrospective 75 years after his landmark brief “letter” to the editor of nature. *Stress*. 2012;15:472-8. doi:10.3109/10253890.2012.710919.
3. Hayes SA, Watson SL. The impact of parenting stress: a meta-analysis of studies comparing the experience of parenting stress in parents of children with and without autism spectrum disorder. *J Autism Dev Disord*. 2013;43:629-42. doi:10.1007/s10803-012-1604-y.
4. Carpenter BN, Steffen PR. Stress. In: Haas LJ, editor. *Handbook of primary care psychology*. New York US: Oxford University Press; 2004:p.563-77.
5. กรมสุขภาพจิต. แบบทดสอบด้านสุขภาพจิต [Mental health testing scale] [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: กรมสุขภาพจิต; 2561. [สืบค้นเมื่อวันที่ 15 พ.ย. 61]. จาก: <https://www.dmh.go.th/test/qtest5/>.
6. Noone PA. The Holmes-Rahe Stress Inventory. *Occup Med (Lond)*. 2017;67:581-2. doi:10.1093/occmed/kqx099.
7. Siegrist J, Dittmann KH. Inventory of stressful life-events (ILE). In: Cullen J, Siegrist J, Wegmann HM, editors. *Breakdown in human adaptation to ‘stress’*. Netherlands: Springer; 1984:p.251-6.
8. Abidin RR. Parenting stress index, fourth edition. Florida: PAR; 2012a. p. 2-3.
9. Hoffman CD, Sweeney DP, Hodge D, Lopez-Wagner MC, Looney L. Parenting stress and closeness: mothers of typically developing children and mothers of children with autism. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*. 2009;24:178–87. doi:10.1177/1088357609338715.
10. Lee GK, Lopata C, Volker MA, Thomeer ML, Nida RE, Toomey JA, et al. Health-related quality of life of parents of children with high-functioning autism spectrum disorders. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*. 2009;24:227–39. doi:10.1177/1088357609347371.
11. Markham ER. Parenting stress in a clinical sample: assessment and implications [Doctor of Education]. Kentucky USA: University of Louisville; 2000 [cited 2018 Dec 6]. Available from: ProQuest Dissertations and Theses database UMI: 3000484.
12. Rao PA, Beidel DC. The impact of children with high-functioning autism on parental stress, sibling adjustment, and family functioning. *Behav Modif*. 2009;33:437–51. doi:10.1177/0145445509336427.
13. Richardson LL. The relationship of repetitive behavior and sensory behavior to parenting stress in mothers of boys with autism and mothers of boys with fragile X syndrome [Doctor of Philosophy]. Columbia USA: University of South Carolina; 2010 [cited 2018 Dec 6]. Available from: ProQuest Dissertations and Theses database UMI: 3402825.

14. Ferrin M, Moreno-Granados JM, Salcedo-Marin MD, Ruiz-Veguilla M, Perez-Ayala V, Taylor E. Evaluation of a psychoeducation programme for parents of children and adolescents with ADHD: immediate and long-term effects using a blind randomized controlled trial. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2014;23:637-47. doi:10.1007/s00787-013-0494-7.
15. Chen YC, Hwang-Gu SL, Ni HC, Liang S HY, Lin HY, Lin CF, et al. Relationship between parenting stress and informant discrepancies on symptoms of ADHD/ODD and internalizing behaviors in preschool children. *PLoS One*. 2017;12:e0183467. doi:10.1371/journal.pone.0183467.
16. Leavitt CE, McDaniel BT, Maas MK, Feinberg ME. Parenting stress and sexual satisfaction among first-time parent: a dyadic approach. *Sex Roles* 2017;76:346-55. doi:10.1007/s1199-016-0623-0.
17. Burns N, Grove SK. The practice of nursing research: conduct, critique, and utilization 4th ed. Philadelphia PA: WB Saunders; 2001.
18. DeVellis RF. Scale development: theory and applications 2nd ed. Thousand Oaks CA: Sage; 2003.
19. Waltz CF, Strickland OL, Lens ER. Measurement in nursing research 3rd ed. Philadelphia PA: FA Davis; 2005.
20. สัจจิรา เทียนสวัสดิ์. ดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา: ข้อวิพากษ์และข้อเสนอแนะวิธีการคำนวณ [Content validity index: critique and recommendation for computation]. *พยาบาลสาร*. 2007;34(4):1-9.
21. Hair JF, Black WC, Babin BJ, Anderson RE, Tatham RL. Multivariate data analysis 6th ed. New Jersey US: Pearson Prentice Hall; 2006.
22. Abidin RR. editor. Parenting stress index, fourth edition short form (PSI-4SF) [Internet]. Texas: Texas A&M University; 2012 [cited 2017 Aug 10]. Available from: <https://www.wpspublish.com/psi-4-parenting-stress-index-fourth-edition>
23. Schermelleh-Engel K, Moosbrugger H, Müller H. Evaluating the fit of structural equation models: test of significance and descriptive goodness-of-fit measures. *Methods of Psychological Research*. 2003;8(2),23-74.
24. Satir V, Banmen J, Gerber J, Gomori M. The Satir Model: family therapy and beyond. California US: Science and behavior book; 1991.

เอกสารส่วนนี้ถูกถอดจากบทความ
เนื่องจากข้อจำกัดด้านลิขสิทธิ์การเผยแพร่แบบประเมินแบบ full scale

เอกสารส่วนนี้ถูกถอดจากบทความ
เนื่องจากข้อจำกัดด้านลิขสิทธิ์การเผยแพร่แบบประเมินแบบ full scale