

# ความเข้มแข็งในการมองโลกกับสุขภาพและเครื่องมือในการวัด

## Sense of Coherence, Health and Instrument



ดร. กนกนุช ชื่นเลิศสกุล\*

Dr. Kanoknuch Chunlestskul

สุวรรณี มหากายนันท์\*\*

Suwannee Mahakayanun

นุจรินทร์ ลภันตกุล\*\*\*

Noojcharin Lapuntakul

ปัจจุบันการพยาบาลได้ขยายขอบเขตของวิชาชีพจากเดิมที่สนใจเฉพาะความเจ็บป่วยไปเป็นการให้ความสนใจกับการมีสุขภาพดีร่วมด้วย พร้อมกับปรับเปลี่ยนแนวคิดให้สอดคล้องกับความเป็นจริงว่าสุขภาพเป็นความต่อเนื่องระหว่างการมีสุขภาพดีกับความเจ็บป่วยแทนการมองสุขภาพกับความเจ็บป่วยอย่างแยกขาดออกจากกัน จึงเป็นผลให้การวิจัยที่สร้างองค์ความรู้ในวิชาชีพเริ่มให้ความสำคัญกับมโนทัศน์ที่เกี่ยวข้องกับการมีสุขภาพดีเพิ่มมากขึ้น และพบว่ามีงานวิจัยไม่น้อยที่เลือกทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างมโนทัศน์ความเข้มแข็งในการมองโลกกับสุขภาพตามแนวคิดในรูปแบบจำลอง “ซาลูโตเจนิค” (Salutogenic) ของแอนโทนอฟสกี

ผู้เขียนได้ศึกษาและพบข้อสังเกตเกี่ยวกับเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลที่แอนโทนอฟสกีได้สร้างไว้ จึงขอนำเสนอบทความ “ความเข้มแข็งในการมองโลกกับสุขภาพและเครื่องมือในการวัด” เพื่อเป็นข้อคิดเบื้องต้นและเป็นสื่อแลกเปลี่ยนความรู้ความเข้าใจ

\* ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

\*\* อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

\*\*\* นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

กับผู้ที่จะนำแนวคิดในรูปแบบจำลองซาลูโตเจนิคไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาศาสตร์การพยาบาล โดยในตอนต้นของบทความจะเป็นการนำเสนอสาระเนื้อหาของมโนทัศน์ความเข้มแข็งในการมองโลก มโนทัศน์สุขภาพ และความสัมพันธ์ระหว่างความเข้มแข็งในการมองโลกกับสุขภาพ ส่วนในตอนท้ายของบทความจะเป็นสาระเนื้อหาเกี่ยวกับเครื่องมือที่ใช้ในการวัดมโนทัศน์ความเข้มแข็งในการมองโลกและเครื่องมือที่ใช้ในการวัดมโนทัศน์สุขภาพ ดังนี้

### ความเข้มแข็งในการมองโลก (Sense of Coherence)

ความเข้มแข็งในการมองโลกเป็นมโนทัศน์ในรูปแบบจำลองทางสุขภาพซาลูโตเจนิคที่เป็นได้ทั้งสาเหตุและผลลัพธ์ของความเป็นสุข/ไม่เป็นสุข (Health Ease / Dis-Ease) กล่าวคือ ความเข้มแข็งในการมองโลกเป็นปัจจัยสำคัญในการนำแหล่งด้านทานทั่วไปมาใช้ในการจัดการกับความตึงเครียด และการจัดการกับความตึงเครียดที่ได้ผลสำเร็จจะส่งเสริมให้ความเข้มแข็งในการมองโลกเพิ่มสูงขึ้น ป้องกันการเปลี่ยนถ่ายจากความตึงเครียดไปเป็นความเครียด (Antonovsky, 1987 : xvi)

แอนโทนอฟสกีให้ความหมายของความเข้มแข็ง

ในการมองโลกว่าเป็นวิถีการมองโลกและชีวิตอย่างกว้าง ๆ ที่แสดงถึงการที่บุคคลได้เพิ่มพูนความรู้สึก เชื่อมกันว่า 1). เหตุการณ์ที่เป็นสิ่งแวดล้อมภายในตนและสิ่งแวดล้อมภายนอกตนเป็นสิ่งที่มิโครงสร้างสามารถทำนายได้ 2). บุคคลมีความคาดหวังอย่างสมเหตุสมผลว่าจะสามารถจัดการให้เหตุการณ์ต่าง ๆ ผ่านไปด้วยดี พร้อมกับมีแหล่งประโยชน์อย่างเพียงพอที่จะใช้ในการตอบสนองต่อสิ่งเร้าที่ผ่านเข้ามาในชีวิต 3). สถานการณ์ที่บุคคลเข้าไปเกี่ยวข้องกับความเป็นสิ่งที่ทำลายและมีคุณค่า (Antonovsky, 1982 : 123 ; Antonovsky, 1987 : 19) พร้อมกันนั้นแอนโทนอฟสกีได้ให้ข้อสรุปถึงคุณลักษณะความเข้มแข็งในการมองโลกไว้ 3 ประการ ได้แก่ ความสามารถในการเข้าใจ (comprehensibility) ความสามารถในการจัดการ (manageability) และความสามารถในการให้ความหมาย (meanifulness) (Antonovsky, 1987 : xv)

นอกจากนี้ ความเข้มแข็งในการมองโลกยังเป็นการรับรู้ทั้งด้านความคิด เจตคติ และเป็นโครงสร้างบุคลิกภาพพื้นฐานของบุคคลที่มีแม้จะมีความคงทน แต่ก็สามารถเปลี่ยนแปลงได้อย่างต่อเนื่องตลอดช่วงชีวิตจนกระทั่งตาย (Antonovsky, 1982 : 183) คนที่มีความเข้มแข็งในการมองโลกสูงจะมีพฤติกรรมที่ยืดหยุ่น ใช้ทั้งการประเมินด้านอารมณ์และด้านสติปัญญา (emotional and cognitive appraisal) ในการเผชิญปัญหา (Antonovsky, 1987 : 186) และไม่ว่าการจัดการกับสิ่งกระตุ้นความเครียดจะประสบความสำเร็จหรือความล้มเหลว ล้วนส่งผลกระทบต่อความเข้มแข็งในการมองโลกของบุคคลมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นได้ (Antonovsky, 1982 : 124-125) ที่สำคัญ แม้ว่าคนที่มีความเข้มแข็งในการมองโลกสูง จะมีความรู้สึกที่ทุกสิ่งทุกอย่างในชีวิตเป็นสิ่งที่สามารถเข้าใจได้ มีความหมายและจัดการได้ แต่ก็อาจมองชีวิตว่ามีความซับซ้อน เกิดความคับข้องใจ มี

ปัญหาอุปสรรคได้ด้วย หากแต่การรับรู้ดังกล่าวนั้นเป็นการมองด้วยความเข้าใจว่า การจะดำเนินการใด ๆ ให้บรรลุเป้าหมาย จำเป็นต้องใช้ความพยายามให้สอดคล้องและมากเพียงพอกับเป้าหมาย ยิ่งกว่านั้นบุคคลอาจจะเต็มไปด้วยความเข้าใจว่า ความล้มเหลว ความคับข้องใจที่เกิดขึ้นในชีวิตนั้นเป็นเรื่องปกติและเป็นสัจธรรมของชีวิต โดยคนทั่ว ๆ ไปส่วนใหญ่จะมีความเข้มแข็งในการมองโลกระดับต่ำถึงค่อนข้างสูง และคนที่ไม่ได้สัมผัสกับความเปราะบางนั้นจึงจะมีความเข้มแข็งในการมองโลกที่สมบูรณ์แบบได้ (Antonovsky, 1982 : 187) อย่างไรก็ตาม แอนโทนอฟสกีเห็นว่า ระดับความเข้มแข็งในการมองโลกนั้น ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมในเชิงรูปธรรมของบุคคลได้ แต่สิ่งที่ความเข้มแข็งในการมองโลกสามารถทำนายได้ก็คือ “คุณภาพของพฤติกรรม” ตัวอย่างเช่น พบว่า บุคคลอาจจะตอบสนองต่อสถานการณ์กระตุ้นความเครียดด้วยวิธีการใดก็ได้ เป็นต้นว่า การลุกขึ้นมาต่อสู้ การนิ่งเฉย การปล่อยวาง การเจ็บ การพูดออกมา การครอบงำผู้อื่น การหลอมรวมไปกับผู้อื่น หรือวิธีการอื่น ๆ นอกเหนือจากที่กล่าวมาแล้ว (Antonovsky, 1987 : 186) ดังนั้นเมื่อก้าวถึงความสัมพันธ์ระหว่างความเข้มแข็งในการมองโลกกับพฤติกรรมจึงหมายถึงความสัมพันธ์ระหว่างความเข้มแข็งในการมองโลกกับคุณภาพของพฤติกรรม และในสถานการณ์ที่เป็นรูปธรรมจะไม่มีความสัมพันธ์ใด ๆ แบบหนึ่งต่อหนึ่งระหว่างความเข้มแข็งในการมองโลกกับพฤติกรรมเท่านั้น (Antonovsky, 1987 : 187)

**สุขภาพ : ความเป็นสุข / ความไม่เป็นสุข (Health Ease / Dis-Ease)**

สุขภาพของรูปแบบจำลองซาลูโตเจนิค ก็คือ มโนทัศน์ความเป็นสุข/ความไม่เป็นสุข ซึ่งแอนโทนอฟสกีอธิบายด้วยความหมายของมโนทัศน์ความ

ล้มเหลวที่จะมีสุขภาพดี (breakdown) โดยใช้ทฤษฎี  
แฟ้มม (Facet theory) ของกัทแมน (Louis Guttman)  
มาเป็นหลักในการให้นิยามเชิงปฏิบัติการอีกต่อหนึ่ง  
พร้อมกับสร้างเครื่องมือวัดเป็นประโยคสำเร็จรูปใน  
ลักษณะหลากหลายมิติ (multidimension) ประกอบ  
เข้าด้วยกันเป็นชุดข้อคำถามเรียกว่า “Breakdown  
Profile” (Antonovsky, 1982 : 55-64) อย่างไรก็ตาม  
แอนโทโนฟสกียืนยันว่า ความเป็นสุข/ความไม่เป็นสุข  
กับความผาสุก (well-being) มีความแตกต่างกัน  
(Antonovsky, 1982 : 197) และเน้นถึงความหมาย  
ของความไม่เป็นสุข (Dis-Ease) ว่ามีความแตกต่าง  
จากการเป็นโรค (Disease) (Antonovsky, 1982 :  
69) พร้อมกับย้ำความหมายของสุขภาพ (Health)  
ว่ามีความจำกัดกว่าความหมายของความผาสุก  
(Antonovsky, 1982 : 69)

### ความสัมพันธ์ระหว่างความเข้มแข็งในการ มองโลกกับสุขภาพ

มโนทัศน์ความเข้มแข็งในการมองโลกมีความ  
สัมพันธ์เชิงเหตุผลกับมโนทัศน์สุขภาพ โดยผ่านความ  
สัมพันธ์ระหว่างมโนทัศน์ความเข้มแข็งในการมองโลก  
กับมโนทัศน์ความเครียด กล่าวคือ คนที่มีความ  
เข้มแข็งในการมองโลกสูง มีแนวโน้มที่จะนิยามสิ่ง  
กระตุ้นความเครียดว่าไม่เป็นสิ่งกระตุ้นความเครียด  
ด้วยการมองปัญหาว่าเป็นสิ่งที่ทำลาย มีความหมาย มี  
ความหวัง พร้อมกับการรับรู้ปัญหาด้วยความเข้าใจที่  
ชัดเจนและเฉพาเจาะจง (Antonovsky, 1987 : 136-  
137) มีแหล่งประโยชน์เพียงพอสำหรับเผชิญกับ  
ความเครียด สามารถจัดการกับปัญหาได้มากกว่า  
(Antonovsky, 1987 : 136) มีความเชื่อมั่นว่าจะ  
สามารถจัดการกับสิ่งที่เกิดขึ้นเหมือนอดีตที่ผ่านมาได้  
(Antonovsky, 1987 : 133) และสามารถเลือก

วิธีการเผชิญปัญหาที่เหมาะสม มีความยืดหยุ่น  
(Antonovsky, 1987 : 141) ป้องกันมิให้ภาวะ  
ตึงเครียดปรับเปลี่ยนไปสู่ภาวะเครียด (Antonovsky,  
1987 : 138)

นอกจากนี้คนที่มีความเข้มแข็งในการมองโลก  
สูงมีแนวโน้มที่จะหลีกเลี่ยง (avoid) การเข้าไปยุ่ง  
เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมที่กระตุ้นความเครียด และมักจะ  
นิยาม (define) สิ่งเร้าให้เป็นสิ่งที่ไม่กระตุ้นความเครียด  
(Antonovsky, 1987 : 156) มีการผสมผสานทั้ง  
สติปัญญาและเจตคติเข้าด้วยกันในการเผชิญสิ่ง  
กระตุ้นความเครียด (Antonovsky, 1987 : 157) ยิ่ง  
กว่านั้นก็อาจจะมองสิ่งกระตุ้นความเครียดว่าเป็นความ  
สุข ไม่ค่อยมีความคับข้องใจ ไม่หวั่นอันตรายเท่ากับ  
คนที่มีความเข้มแข็งในการมองโลกต่ำ (Antonovsky,  
1987 : 135) รวมทั้งสามารถเข้าถึงและมีความตระหนัก  
รู้อารมณ์ภายในของตนเองได้ง่าย ซึ่งจะช่วยให้รอดพ้น  
จากการถูกคุกคามด้วยอารมณ์ของตนเอง สามารถ  
ตอบสนองต่อสถานการณ์ได้ตรงตามความเป็นจริง ใน  
ขณะที่คนที่มีความเข้มแข็งในการมองโลกต่ำมี  
แนวโน้มที่จะกล่าวโทษผู้อื่นหรือสิ่งต่าง ๆ มีความไม่  
แน่นอน มักจะบอกตนเองโชคไม่ดี ขาดความรับผิดชอบ  
พรับไปถึงความยุ่งยาก ขาดความเชื่อมั่นในความ  
สามารถของตนเอง (Antonovsky, 1987 : 150)  
รู้สึกสิ้นหวังและร้อนรน เสร้า กลัว เจ็บปวด โกรธ รู้สึก  
ผิด ทุกข์โศก กังวล อับอาย ยอมแพ้ สับสน  
(Antonovsky, 1987 : 136) เก็บกด และถ้าความ  
ตึงเครียดปรับเปลี่ยนไปเป็นความเครียดก็จะนำไปสู่  
ความเป็นพยาธิสภาพ (Antonovsky, 1987 : 151)  
ดังนั้นคนที่มีความเข้มแข็งในการมองโลกสูงจะมี  
พฤติกรรมสุขภาพในทางบวกมากกว่า (Antonovsky,  
1987 : 153) และผลลัพธ์ทางสรีระในเชิงบวก  
(physiological consequences) นี้ จะส่งผลต่อเนื่อง  
ต่อภาวะสุขภาพ (health status) (Antonovsky, 1987  
: 154) เป็นความสัมพันธ์เชิงเหตุผลระหว่างความ

เข้มข้นในการมองโลกกับพฤติกรรมสุขภาพในทางบวก  
ในที่สุด

นอกจากนี้แอนโทนอฟสกียังได้กล่าวเพิ่มเติม  
ว่าสุขภาพมีความสัมพันธ์กับความผาสุกในลักษณะ  
ตองกิตทาง (Antonovsky, 1987 : 180) ฉะนั้นเมื่อ  
ความเข้มแข็งในการมองโลกมีความสัมพันธ์กับสุขภาพ  
ที่ย่อมสรุปเชิงเหตุผลได้ว่าความเข้มแข็งในการมอง  
โลกมีความสัมพันธ์โดยอ้อมกับความผาสุก โดยความสัมพันธ์  
ระหว่างความเข้มแข็งในการมองโลกกับความ  
ผาสุกนี้ จะมีระดับความสัมพันธ์กันสูงกว่าความ  
สัมพันธ์ระหว่างความเข้มแข็งในการมองโลกกับ  
สุขภาพด้วย (Antonovsky, 1987 : xvii, 181)

### เครื่องมือวัดความเข้มแข็งในการมองโลก

แอนโทนอฟสกี สร้างเครื่องมือวัดความเข้มแข็ง  
ในการมองโลกเป็นแบบสอบถาม โดยอิงโครงสร้าง  
ทฤษฎีแง่มุมของกัทแมน จำแนกได้ 4 ด้าน  
(Antonovsky, 1987 : 76) คือ

#### แผนภาพที่ 1 การออกแบบคำถามเพื่อสร้างชุดประโยควัดความเข้มแข็งในการมองโลก

##### หมวดของข้อคำถาม

ข้อคำถามเป็นสิ่งเร้าในหมวดหมู่ ซึ่งมี 3 ข้อ

1. การกระทำ (instrumental stimulus)
2. สติปัญญา (cognitive stimulus)
3. เจตคติ (affective stimulus)

##### แหล่งที่มาของข้อคำถาม

สิ่งเร้ามีแหล่งที่มาจากสิ่งแวดล้อม

1. ภายในตนเอง (the internal environment)
2. ภายนอกตน (the external environment)
3. ทั้งภายในตนเองและภายนอกตน (both)

##### ธรรมชาติของความต้องการ

จัดเป็นความต้องการในลักษณะที่เป็น

1. รูปธรรม (concrete demand)
2. แพร่ขยาย (diffuse demand)
3. นามธรรม (abstract demand)

##### เวลาที่ข้อคำถามอ้างอิงถึง

เป็นสิ่งเร้าในช่วงเวลา

1. อดีต (past)
2. ปัจจุบัน (present)
3. อนาคต (future)

##### องค์ประกอบของความเข้มแข็งในการมองโลก

1. ความสามารถในการเข้าใจ (C)
2. ความสามารถในการจัดการ (MA)
3. ความสามารถในการให้ความหมาย (ME)

สูง.....ต่ำ  
สูง.....ต่ำ  
สูง.....ต่ำ

ตัวอย่างเช่น ข้อคำถามที่ 25 “คนส่วนใหญ่ แม้ว่าจะมีบุคลิกภาพเข้มแข็ง แต่บางครั้งก็อาจรู้สึก เป็นทุกข์ได้ คุณมีความรู้สึกในลักษณะที่พูดถึงบ่อย แคล่ไหนในอดีตที่ผ่านมา” สะท้อนถึงโครงสร้างคำถาม ว่ามีลักษณะเป็นคำถามหมวดจุดจุด (A3) ที่เกิดจาก สิ่งแวดล้อมภายใน (B1) เป็นความต้องการเชิงนามธรรม (C3) และอ้างอิงถึงเวลาในอดีต (D1) รวมทั้งเป็น องค์ประกอบด้านความสามารถในการจัดการ (E:MA) (Antonovsky, 1987 : 78) ซึ่งแอนโทนอฟสกีได้ แสดงสัญญาณลักษณะกำกับให้เห็นเป็นตัวเลขและตัว อักษรไว้ หน้าข้อคำถาม “ MA 3131” พร้อมกับเพิ่ม สัญญลักษณ์ “ \* ” แสดงถึงข้อคำถามรวมจำนวน 13 ข้อที่แนะนำให้เลือกใช้ในกรณีที่ต้องการลดจำนวนข้อ คำถามในแบบสอบถามให้สั้นลง อีกทั้งยังเพิ่มสัญญ ลักษณ์ “ R ” เพื่อบอกให้ทราบว่าเป็นข้อความทาง ลบที่ผู้วิจัยจะต้องกลับค่าตัวเลขเรียงลำดับในทางตรง ข้ามกับมาตรวัด (Antonovsky, 1987 : 189) ส่วน มาตรวัดทุกข้อคำถามจะกำหนดเป็นตัวเลขเรียงลำดับ จาก 1 ถึง 7 โดยมีข้อความแสดงคุณลักษณะของ มาตรวัดที่ต้องการวัดในแต่ละข้อคำถามกำกับไว้ที่ตัวเลข 1 และ 7 เพื่อให้ผู้ตอบได้ทราบและตอบได้ตรง ดัง ตัวอย่างข้างล่างนี้

MA R \*25. คนส่วนใหญ่ แม้ว่าจะมีบุคลิกภาพเข้มแข็ง แต่บางครั้ง ก็อาจรู้สึกเป็นทุกข์ได้ คุณมีความรู้สึกใน

3131	ลักษณะที่พูดถึงบ่อยแคล่ไหนในอดีตที่ผ่านมา						
	1	2	3	4	5	6	7
	ไม่เคย				บ่อยมาก		

อนึ่ง สารระของข้อคำถามในเครื่องมือวัดความ เข้มแข็งในการมองโลก จะเป็นการถามอย่างกว้าง ๆ มากกว่าที่จะเป็นการถามอย่างเฉพาะเจาะจง (Antonovsky, 1987 : 75) โดยฉบับเต็มจะมีจำนวน ข้อคำถามรวมทั้งสิ้น 29 ข้อ จำแนกเป็นคำถามด้าน

ความสามารถในการเข้าใจ 11 ข้อ ด้านความสามารถ ในการจัดการ 10 ข้อ และด้านความสามารถในการให้ ความหมาย 8 ข้อ และแม้ว่าแอนโทนอฟสกีจะกล่าวว่ เครื่องมือนี้สามารถใช้ข้ามวัฒนธรรมได้ (Antonovsky, 1987 : 79) แต่ก็ได้เน้นว่าการใช้เครื่องมือของตนเอง เป็นเพียงวิถีทางหนึ่งที่ทำให้ความสะดวกในการทดสอบ เท่านั้น ยังมีวิธีการอื่น ๆ อีก ที่ผู้วิจัยสามารถเลือกใช้ ให้เหมาะสม (Antonovsky, 1987 : 88) พร้อมทั้ง เปิดโอกาสให้ผู้สนใจสามารถสร้างเครื่องมือขึ้นเอง ใหม่และนำผลการทดสอบมาเสริมสร้างความชัดเจนให้ กับมโนทัศน์ความเข้มแข็งในการมองโลกได้

**เครื่องมือวัดสุขภาพ**

สุขภาพในรูปแบบจำลองชาลลูโตเจนิค หมายถึง ความเป็นสุข/ความไม่มีความสุข ซึ่งอธิบายด้วย ความหมายของมโนทัศน์ความล้มเหลวที่จะมีสุขภาพดี โดยแอนโทนอฟสกีได้ใช้ทฤษฎีแง่มุมของกัทแมน มาเป็นหลักในการให้นิยามเชิงปฏิบัติการ พร้อมกับ สร้างเครื่องมือวัดเป็นประโยคสำเร็จรูปในลักษณะ หลากหลายมิติ ประกอบเข้าด้วยกันเป็นชุดข้อคำถาม เรียกว่า “ Breakdown Profile ” จำแนกเป็น 4 มิติ โดยมิติที่ 1 มิติที่ 2 และ มิติที่ 4 มีจำนวนคำตอบ 4 คำตอบ ส่วนมิติที่ 3 มีจำนวนคำตอบ 6 คำตอบ เป็นผลให้คำนวณค่าตัวเลขสะสมได้ตั้งแต่ 4 ถึง 384 (มาจาก 4 \* 4 \* 6 \* 4 = 384) (Antonovsky, 1982 : 55-65) ดังรายละเอียด คือ

**มิติที่ 1.** ความเจ็บปวดที่เกิดขึ้นทางจิตใจ (pain) โดยใช้..... “คุณรู้สึกเจ็บปวดหรือไม่? ไม่มี-มีน้อย-ปานกลาง หรือว่า รุนแรง?” (จำแนกเป็น 4 ข้อคำตอบ)

**มิติที่ 2.** ความจำกัดในการทำหน้าที่ตามปกติ (functional limitation) โดยใช้คำถามว่า “คุณรู้สึก ว่าตนเองมีความจำกัดในการทำหน้าที่ต่าง ๆ ในชีวิต

หรือไม่? ไม่มี-มีน้อย-ปานกลาง หรือว่า รุนแรง?”  
(จำแนกเป็น 4 ข้อคำตอบ)

**มิติที่ 3.** แนวโน้มของอาการ-อาการแสดงที่เป็นอยู่ (prognostic implication) โดยใช้คำถามว่า “คุณได้รับการบอกจากบุคลากรทางสุขภาพว่าอย่างไร? ความรุนแรงเป็นอย่างไร (เล็กน้อย-รุนแรง / เฉียบพลัน-เรื้อรัง)? ลักษณะธรรมชาติเป็นอย่างไร (หายได้เอง-คงเดิม-เสื่อมตามวัย)” (จำแนกเป็น 6 ข้อคำตอบ)

**มิติที่ 4.** การกระทำเพื่อตอบสนองต่อสภาวะที่เกิดขึ้น (action implication) โดยใช้คำถามว่า “คุณต้องจัดการเกี่ยวกับสุขภาพบ้างหรือไม่? ต้องใช้ความพยายามในการจัดปัจจัยเสี่ยงหรือไม่? ต้องได้รับการตรวจวินิจฉัยจากบุคลากรสุขภาพหรือไม่? ต้องได้รับการรักษาที่ทันท่วงทีหรือไม่?” (จำแนกเป็น 4 ข้อคำตอบ) ดังนियามโครงสร้างประโยคตามความหมายของความเป็นสุข/ความไม่มีความสุข ในแผนภาพที่ 2

**แผนภาพที่ 2** นियามโครงสร้างประโยคตามความหมายของความเป็นสุข/ความไม่มีความสุข  
“ Breakdown Profile ”

คำถาม	คำตอบ
<b>มิติที่ 1 ความเจ็บปวด</b> คุณมีความรู้สึกเจ็บปวดหรือไม่	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ไม่มี</li> <li>2. มีเล็กน้อย</li> <li>3. มีปานกลาง</li> <li>4. มีรุนแรง</li> </ol>
<b>มิติที่ 2 ความจำกัดในการทำหน้าที่ตามปกติ</b> คุณรู้สึกว่ามีความจำกัดในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิตหรือไม่	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ไม่มี</li> <li>2. มีเล็กน้อย</li> <li>3. มีปานกลาง</li> <li>4. มีรุนแรง</li> </ol>
<b>มิติที่ 3 แนวโน้มของอาการ-อาการแสดงที่เป็นอยู่</b> บุคลากรทางสุขภาพพูดถึงอาการของคุณว่า	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ไม่เฉียบพลัน หรือ ไม่เรื้อรัง</li> <li>2. ปานกลาง เฉียบพลัน และหายได้เอง</li> <li>3. เล็กน้อย เรื้อรัง และคงเดิม</li> <li>4. รุนแรง เรื้อรัง และคงเดิม</li> <li>5. รุนแรง เรื้อรัง และเสื่อมตามวัย</li> <li>6. รุนแรง เฉียบพลัน และคุกคามชีวิต</li> </ol>
<b>มิติที่ 4 การกระทำเพื่อตอบสนองต่อภาวะที่เกิดขึ้น</b> บุคลากรทางสุขภาพบอกว่าคุณ	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ไม่ต้องได้รับการจัดการทางสุขภาพ</li> <li>2. ต้องพยายามลดปัจจัยเสี่ยง</li> <li>3. ต้องได้รับการสังเกต ได้รับคำแนะนำ หรือการวินิจฉัยจากระบบบริการ</li> <li>4. ต้องได้รับการรักษาอย่างทันท่วงที</li> </ol>

**ความเห็นของผู้เขียนต่อเครื่องมือนวัตกรรม  
เข้มแข็งในการมองโลกและสุขภาพ**

สำหรับทรรณะของผู้เขียนต่อเครื่องมือวัด  
มโนทัศน์ความเข้มแข็งในการมองโลกกับมโนทัศน์  
สุขภาพตามแนวคิดของแอนโทนิฟสกี ผู้เขียน  
จำแนกตามเครื่องมือวัดแต่ละมโนทัศน์ ดังนี้

**ความเห็นของผู้เขียนต่อเครื่องมือนวัตกรรม  
เข้มแข็งในการมองโลก**

**ประเด็นที่ 1** ความตรงของเครื่องมือต้นฉบับ  
เป็นที่น่าสังเกตว่า แม้แอนโทนิฟสกีจะจำแนก  
คุณลักษณะการวัดความเข้มแข็งในการมองโลกออกเป็น  
3 ด้าน ได้แก่ ด้านความเข้าใจ ด้านการจัดการ และ  
ด้านการให้ความหมาย แต่ก็มิได้เขียนนิยาม  
ความหมายเชิงปฏิบัติการของแต่ละด้านไว้อย่างชัดเจน  
ทำให้ชวนสงสัยว่ามีวิธีการแบ่งแต่ละด้านออกจากกัน  
อย่างไรจึงจะไม่เกิดความซ้ำซ้อนกันและแสดงให้เห็น  
ความแตกต่างของแต่ละด้านได้ อีกทั้งสัดส่วนน้ำหนัก  
จำนวนข้อคำถามที่เป็นการวัดคุณลักษณะแต่ละด้านที่  
บอกไว้ในเครื่องมือนั้นก็กำหนดขึ้นด้วยหลักการใด จึง  
มีจำนวนข้อคำถามเกี่ยวกับความสามารถด้านความ  
เข้าใจ 11 ข้อ ด้านการจัดการ 10 ข้อ และด้านการให้  
ความหมาย 8 ข้อ สัดส่วนดังกล่าวนี้มีความถูกต้อง  
เหมาะสมแล้วหรือไม่ อย่างไร และในกรณีที่  
แอนโทนิฟสกีเสนอว่าถ้าต้องการให้แบบสอบถามมี  
จำนวนข้อสั้นลง สามารถใช้ข้อคำถามที่กำกับด้วย  
“ \* ” จำนวน 13 ข้อได้นั้น จะทำให้ผลการวัดแตกต่าง  
ไปจากการใช้ฉบับเต็มหรือไม่ อย่างไร หากไม่มีผล  
แตกต่างแล้ว เพราะเหตุใดจึงไม่ตัดให้เหลือเพียง 13 ข้อ  
เท่านั้น

ที่สำคัญ ผู้เขียนมีข้อสังเกตเชิงขัดแย้งเกี่ยวกับ  
ความตรงตามโครงสร้าง (construct validity) ของข้อ  
คำถามบางข้อ ตัวอย่างเช่น ข้อคำถามที่ 6 แอนโทนิฟ

สกีเขียนกำกับว่าเป็นการวัดคุณลักษณะด้านความ  
สามารถในการเข้าใจได้หรือไม่ ในขณะที่ข้อคำถาม  
ที่ 12 แอนโทนิฟสกีกำกับว่าเป็นการวัดคุณลักษณะ  
ด้านความสามารถในการเข้าใจ แต่ผู้เขียนมีความเห็น  
ว่าแม้เนื้อหาประโยคต้นของข้อคำถามจะเป็นความ  
สามารถในการเข้าใจ แต่เนื้อหาประโยคหลัง ซึ่งเป็น  
ประโยคหลักของข้อคำถาม น่าจะเป็นการวัดความ  
สามารถในการจัดการ และเมื่อพิจารณาทั้งสองประโยค  
ร่วมกับมาตรวัดของข้อคำถามแล้ว ผู้เขียนก็ตั้งข้อ  
สังเกตว่าน้ำหนักโดยรวมของการวัดในข้อนี้ น่าจะ  
เป็นการวัดความสามารถในการจัดการได้หรือไม่ และ  
หากโครงสร้างของเครื่องมือมีความกำกวมจริงแล้ว จะ  
กระทบต่อผลการวัดมากน้อยเพียงใด อย่างไร ดังรายละเอียด  
ของข้อคำถามจากเครื่องมือต้นฉบับ คือ

MA ข้อ 6 “ท่านรู้สึกบ้างไหมว่าคนที่ท่านไว้วางใจทำให้ท่านต้องผิดหวัง”	1	2	3	4	5	6	7
ไม่เคยรู้สึกเลย							เคยรู้สึกอยู่เสมอ
C ข้อ 12 “ท่านมีความรู้สึกที่ท่านอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ไม่คุ้นเคย และ ไม่ทราบว่าจะทำอะไร บ่อยเพียงใด”	1	2	3	4	5	6	7
บ่อยมาก							น้อยมาก

อีกทั้งผู้เขียน ยังพบว่าบางข้อคำถามสะท้อน  
ว่า ผู้ตอบจะต้องมีความสามารถในการวิเคราะห์  
ตนเองจึงจะตอบได้ เช่น ข้อคำถามที่ 19 ผู้ตอบต้อง  
มีทั้งความรู้ความสามารถในการจำแนกความแตกต่าง  
ระหว่างความคิดกับความรู้สึก ส่วนข้อคำถามที่ 21  
ผู้ตอบจะต้องมีความตระหนักรู้ถึงประสบการณ์ส่วน  
บุคคลของตนเองที่เกิดขึ้นภายในจิตใจ มีการสะท้อน  
คิดพิจารณาตนมากและบ่อยเพียงพอที่จะเข้าใจ  
อารมณ์-ความรู้สึกภายในของตนเองได้อย่างชัดเจน  
รวมทั้งมีความซื่อสัตย์ต่อตนเองด้วย จึงจะสามารถ  
ตอบคำถาม 2 ข้อนี้ได้ตามความเป็นจริง ผู้เขียนจึง

ตั้งข้อสังเกตว่าข้อคำถามดังกล่าวมีความคมคาย-ง่าย ที่ทำให้เกิดความจำกัดในการวัดกลุ่มบุคคลทั่วไปหรือไม่

C ข้อ 19 "คุณผสมผสานความรู้สึกรับกับความคิดมากหรือไม่"

1 2 3 4 5 6 7

น้อยมาก

ไม่เคยหรือนาน ๆ ครั้ง

C ข้อ 12 "รู้สึกหรือไม่ว่าความรู้สึกภายในของคุณไม่ได้รับรู้สักเช่นเดียวกับที่คุณรู้สึก.."

1 2 3 4 5 6 7

น้อยมาก

ไม่เคยหรือนาน ๆ ครั้ง

นอกจากนี้ ผู้เขียนยังพบว่ามีบางข้อคำถามที่วากวน ไม่กระชับ การเขียนข้อความแสดงเงื่อนไข ทำให้ผู้ตอบต้องอ่านทวนความซ้ำว่าถามอะไร ตัวอย่างข้อคำถามที่ 25

ข้อ 25 "คนส่วนใหญ่ แม้ว่าจะมีบุคลิกภาพเข้มแข็ง แต่บางครั้งก็อาจรู้สึกเป็นทุกข์ได้ คุณมีความรู้สึกในลักษณะที่พูดถึงบ่อยแค่ไหนในอดีตที่ผ่านมา"

1 2 3 4 5 6 7

ไม่เคยเลย

บ่อยมาก

ฉะนั้น ผู้เขียนใคร่ตั้งข้อสังเกตโดยรวมในเรื่องความตรงของเครื่องมือเพิ่มเติมว่า ควรจะได้มีการทบทวนเพื่อตรวจสอบว่าเครื่องมือสามารถแสดงคุณลักษณะของมโนทัศน์ได้ตรงตามโครงสร้างที่เขียนกำกับไว้หรือไม่ ครอบคลุมตามแนวคิดของมโนทัศน์หรือไม่ การระบุน้ำหนักมีความถูกต้องเหมาะสมหรือไม่ ข้อความแต่ละข้อสะท้อนเนื้อหาและวัตถุประสงค์ที่จะวัดหรือไม่ อย่างไร โดยควรพิจารณาความสัมพันธ์ของข้อคำถามร่วมกับมาตรวัดในคำถามนั้น ๆ พร้อมกับมีข้อเสนอแนะว่าควรปรับภาษาให้ตรงไปตรงมา พยายามใช้ข้อความที่มีใจความสมบูรณ์เพียงข้อความเดียวในแต่ละข้อคำถาม หลีกเลี่ยงคำที่ผู้ตอบ

อาจไม่เข้าใจ รวมทั้งข้อความปฏิเสธ เพราะเมื่อต้องตอบมาตรวัดที่มีลักษณะปฏิเสธด้วยแล้ว ก็อาจทำให้รู้สึกว่ามีลักษณะคล้ายปฏิเสธซ้อนปฏิเสธเกิดขึ้น ซึ่งทำให้ยากแก่การตอบ

**ประเด็นที่ 2** ความตรงของเครื่องมือที่แปลจากต้นฉบับ

ผู้เขียนมีความเห็นสอดคล้องกับเพชรน้อยสิงห์ข้างชัย และวัลยา คุโรปรกรณ์พงษ์. (2536 : 10-11) ว่าการนำเครื่องมือที่มีอยู่แล้วมาใช้ในการวิจัย มีข้อดีคือ ทำให้ขั้นตอนการทำวิจัยง่ายขึ้น สะดวกและประหยัดเวลา แต่มีข้อเสียในเรื่องค่าความตรงและความเที่ยงของเครื่องมือที่อาจเปลี่ยนแปลงได้ เนื่องจากวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องภาษา ซึ่งนักวิจัยจะต้องมีความรับผิดชอบในการแปลให้ครบถ้วน ชัดเจน ถูกต้องและตรงกับต้นฉบับเดิม ซึ่งพบว่าในความเป็นจริง มีการแปลที่คลาดเคลื่อนมาก ยกตัวอย่างเช่น ข้อคำถามที่ 26 จากข้อความภาษาอังกฤษ "When something happened, have you generally found that" น่าจะแปลว่า "เมื่อมีบางสิ่งบางอย่างเกิดขึ้น คุณมักจะพบว่า.." ส่วนมาตรวัดข้อความภาษาอังกฤษ "You overestimated or underestimated its importance....You saw things in the right proportion" น่าจะแปลว่า "คุณประเมินความสำคัญของสิ่งที่เกิดขึ้นเกินความเป็นจริงหรือต่ำกว่าความเป็นจริง....คุณมองสิ่งที่เกิดขึ้นได้ตรงตามความเป็นจริง" แต่กลับพบว่ามีการแปลดังต่อไปนี้

26 "เมื่อเหตุการณ์ที่ท่านคาดคิดไว้เกิดขึ้นจริง ท่านมักจะพบว่า"

1 2 3 4 5 6 7

ท่านคาดคิดถึงความสำคัญ

ท่านคาดคิดเหตุการณ์ได้

ของเหตุการณ์นั้นน้อยหรือ

ตรงกับความเป็นจริง

มากเกินไป

ที่สำคัญผู้เขียนยังพบว่านักวิจัยไม่น้อยที่พัฒนา



เครื่องมือให้ง่ายในการใช้จริง โดยการดัดแปลงแบบฟอร์มของเครื่องมือตามลักษณะแบบสอบถามของลิเคิร์ท แต่ไม่ได้ระบุคุณลักษณะของมาตราวัดว่าเป็นการวัดอะไร ในขณะที่เครื่องมือต้นฉบับมีลักษณะมาตราวัดแตกต่างกันไปในแต่ละข้อคำถาม ซึ่งมีทั้งการวัดเป็นความถี่และการวัดคุณภาพโดยรวม จึงทำให้ตั้งข้อสังเกตเพิ่มได้ว่าการดัดแปลงเครื่องมือในลักษณะเช่นนี้ส่งผลต่อความตรงในการวัดหรือไม่ เพราะผู้ตอบอาจไม่สามารถตอบได้ตรงกับเครื่องมือต้นฉบับ

นอกจากนี้ผู้เขียนก็พบว่าส่วนหนึ่งของนักวิจัยที่ทำการดัดแปลงแบบฟอร์มเครื่องมืออิงลักษณะแบบสอบถามของลิเคิร์ท ได้ทำการปรับค่าตัวเลขที่ผู้สร้างบอกว่าเป็นระดับการวัดเรียงอันดับ (ordinal scale) ไปเป็นค่าคะแนนซึ่งเป็นระดับอันตรภาคชั้น (interval scale) โดยไม่ได้บอกข้อตกลงเบื้องต้นใด ๆ อีกทั้งยังมีนักวิจัยบางท่านกำหนดระดับการวัดเป็นค่าคะแนนจาก -3 ถึง +3 ซึ่งแตกต่างไปจากคุณลักษณะของมโนทัศน์ที่ผู้สร้างได้เขียนไว้

ฉะนั้น ผู้เขียนจึงมีความเห็นว่านักวิจัยจำเป็นต้องให้ความสำคัญกับขั้นตอนการแปล ถ้าไม่แน่ใจก็ควรให้ผู้เชี่ยวชาญด้านภาษาพิจารณาลดความผิดพลาด อีกทั้งในกรณีที่มีการดัดแปลงหรือพัฒนาเครื่องมือก็ควรมีการหาคุณภาพของเครื่องมือ ทั้งความตรงและความเที่ยง พร้อมกับเขียนรายละเอียดไว้ในรายงานการวิจัยเพื่อให้ผู้ที่อ่านงานวิจัยได้เข้าใจถึงที่มาของการดัดแปลงเครื่องมือได้ชัดเจนขึ้น และที่สำคัญที่สุดนักวิจัยจะต้องทำการศึกษาคูณลักษณะ-ขอบเขตของมโนทัศน์ให้เกิดความกระจ่างชัดเพื่อจะได้มีความเข้าใจที่ถูกต้องเป็นพื้นฐานก่อนที่จะนำไปใช้หรือประยุกต์ใช้ ตลอดจนสามารถวิเคราะห์ได้ถึงวัตถุประสงค์ที่อยู่เบื้องหลังการสร้างเครื่องมือศึกษาข้อเด่น-ข้อจำกัดของเครื่องมือและใช้ด้วยความรู้ที่เท่าทัน

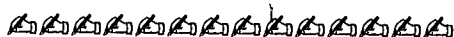
## ความเห็นของผู้เขียนต่อเครื่องมือวัดสุขภาพ

การวัดสุขภาพด้วยมโนทัศน์ความเป็นสุข/ความไม่เป็นสุข โดยใช้ "Breakdown profile" นั้นเป็นแนวคิดที่แปลกใหม่และน่าสนใจ แต่เป็นที่น่าสังเกตว่าแอนโทนอฟสกีไม่ได้บอกถึงการตีความคำตอบว่าเทียบเท่าการวัดระดับใด การให้ทุกคำตอบย่อยมีค่าเท่ากับ 1 เท่ากันหมด โดยมีได้ให้ความสำคัญกับระดับความรุนแรงที่แตกต่างกันนั้นมีความเหมาะสมหรือไม่ และหากค่า 1 นี้หมายถึงสัญญาลักษณ์ ซึ่งแทนการวัดระดับนามบัญญัติแล้ว ค่าตัวเลขที่คำนวณก็น่าจะเป็นเพียงสัญญาลักษณ์แทนรูปแบบใดรูปแบบหนึ่งที่ยังคงเป็นการวัดระดับนามบัญญัติและไม่สามารถนำไปใช้ในการคำนวณค่าสถิติเทียบเท่ากับการวัดระดับอื่นที่สูงกว่าใช่หรือไม่

นอกจากนี้ในความเป็นจริงแล้ว ผู้ที่จะตอบคำถามมิติที่ 3 และมิติที่ 4 ได้ จำเป็นต้องได้รับการตรวจรักษาและรับรู้ผลการตรวจรักษา ตลอดจนการจัดการกับสุขภาพของตนจากบุคลากรทางสุขภาพก่อน ซึ่งสะท้อนถึงความจำกัดของเครื่องมือที่ไม่สามารถวัดในกลุ่มตัวอย่างที่ขาดโอกาสเข้าถึงการบริการ และเป็นที่น่าสังเกตเพิ่มเติมว่าเงื่อนไขคุณภาพของสถานบริการที่แตกต่างกัน การสื่อสารของผู้ให้บริการ ตลอดจนการรับรู้ที่คลาดเคลื่อนของผู้ตอบเอง จะมีผลต่อคำตอบและความน่าเชื่อถือในการวัดมากน้อยเพียงใด

ดังนั้นจึงไม่น่าแปลกใจที่พบว่านักวิจัยส่วนใหญ่ไม่นิยมทำการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างความเข้มแข็งในการมองโลกกับความเป็นสุข/ความไม่เป็นสุขตามแนวคิดของแอนโทนอฟสกีโดยตรงแต่มักจะเลี่ยงไปใช้เครื่องมือวัดมโนทัศน์สุขภาพของผู้สร้างท่านอื่นหรือเลี่ยงไปวัดมโนทัศน์ความผาสุก หรือวัดมโนทัศน์คุณภาพชีวิตในลักษณะของการขยายรูปแบบจำลองนี้แทน

โดยสรุปแนวคิดมโนทัศน์ความเข้มแข็งในการมองโลกและมโนทัศน์สุขภาพของแอนโทนิฟสกีเป็นแนวคิดที่มีความสำคัญและมีความน่าสนใจมากในการวิจัยเพื่อทดสอบและขยายองค์ความรู้ แต่เครื่องมือที่ใช้ในการวัดควรรีได้รับการตรวจสอบและพัฒนาให้สามารถวัดคุณลักษณะที่ต้องการวัด และสิ่งสำคัญที่นักวิจัยทางการแพทย์จะต้องตระหนักถึงเสมอ ก็คือ การเชื่อมโยงแนวคิดของมโนทัศน์เข้ากับปรากฏการณ์และบทบาทของวิชาชีพ เพื่อนำไปสู่การพัฒนาศาสตร์การพยาบาลและการบริการพยาบาลที่สร้างสรรค์ ตลอดจนช่วยขยายและช่วยสร้างความชัดเจนให้กับมโนทัศน์ในเชิงการสังเคราะห์แทนการหยุดอยู่ที่การทดสอบความสัมพันธ์ของมโนทัศน์ในรูปแบบจำลองนี้เท่านั้น



### บรรณานุกรม

เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย และวัลยา คุโรปรกรณ์พงษ์. (2536). **เทคนิคการสร้างและพัฒนาเครื่องมือวิจัยทางการแพทย์**. สงขลา : อัสลาสต์เพรส.

Antonovsky, A. (1982). **Health, Stress, and Coping**. California : Jossey-Bass Publishers.

Antonovsky, A. (1987). **Unraveling The Mystery of Health : How People Manage Stress**. San Francisco : Jossey-Bass Publishers.