

การทดสอบคุณสมบัติการวัดทางจิตวิทยาของแบบสอบถามการยึดติด ทางความคิด (ฉบับภาษาไทย)

ดวงใจ วัฒนสินธุ์, Ph.D.^{1*} จิณห์จุฑา ชัยเสนา ดาลลาส, Ph.D.¹

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบภาคตัดขวางนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อทดสอบคุณสมบัติการวัดทางจิตวิทยาของแบบสอบถามการยึดติดทางความคิด ฉบับภาษาไทย กลุ่มตัวอย่างเป็นเยาวชนที่กำลังเข้ารับการบำบัดสารเสพติดในโรงเรียนวิวัฒน์พลเมือง เขตพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 350 คน ที่ได้รับการสุ่มด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย เครื่องมือวิจัยประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบสอบถามการยึดติดทางความคิดฉบับแปลเป็นภาษาไทยด้วยเทคนิคการแปลย้อนกลับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ และการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน

ผลการวิจัยพบว่า แบบสอบถามการยึดติดทางความคิดฉบับภาษาไทยมีความเที่ยงและความตรงเชิงโครงสร้างอยู่ในเกณฑ์ดี โดยมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .84 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจพบว่าแบบสอบถามมีเพียงองค์ประกอบเดียว ส่วนการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันพบว่า โมเดลปรับปรุงมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ($\chi^2 = 11.66, p = .308, df = 10, \chi^2/df = 1.16, GFI = .99, AGFI = .97, CFI = 1.00, SRMR = .019$ และ $RMSEA = .022$) โดยมีค่าน้ำหนักของข้อคำถามรายข้อระหว่าง .38 - .78 ผลการศึกษามีข้อเสนอแนะว่าบุคลากรทางด้านสาธารณสุขสามารถนำแบบสอบถามฉบับนี้ไปใช้ในการประเมินการยึดติดทางความคิดของเยาวชนที่ใช้สารเสพติดเพื่อวางแผนการบำบัดหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้อย่างเหมาะสม นอกจากนี้ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมเพื่อพัฒนาปรับปรุงข้อคำถามของแบบสอบถามให้มีความสอดคล้องกับบริบทของสังคมไทยมากขึ้น

คำสำคัญ: แบบสอบถามการยึดติดทางความคิด เยาวชนผู้ใช้สารเสพติด คุณสมบัติการวัดทางจิตวิทยา

¹ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

* ผู้เขียนหลัก e-mail: duangjaivat@gmail.com

Psychometric Properties Test of the Cognitive Fusion Questionnaire (Thai version)

Duangjai Vatanasin, Ph.D.^{1*}, Jinjutha Chaisena Dallas, Ph.D.¹

Abstract

The purpose of this cross-sectional study was to test the psychometric properties of the Cognitive Fusion Questionnaire (Thai version), including reliability and construct validity. The sample, recruited by simple random sampling, consisted of 350 youths receiving substance abuse treatment at Wiwatphonlamuang School in Eastern Thailand. The data was collected by self-administration of the Personal Information Questionnaire and the Cognitive Fusion Questionnaire, which was translated to Thai using the back-translation technique. Descriptive statistics, Cronbach's alpha coefficient, exploratory factor analysis, and confirmatory factor analysis were employed for data analysis.

The results revealed that the Thai version of the Cognitive Fusion Questionnaire had good reliability and construct validity. Cronbach's alpha was .84. The exploratory factor analysis showed one factor model. Moreover, confirmatory factor analysis indicated that the modification model fit the empirical data ($\chi^2 = 11.66$, $p = .308$, $df = 10$, $\chi^2/df = 1.16$, GFI = .99, AGFI = .97, CFI = 1.00, SRMR = .019 and RMSEA = .022); factor loading values of each item ranged from .38 - .78. The findings suggest that healthcare providers can use this questionnaire to assess cognitive fusion among substance-abusing youth in order to plan appropriate treatment or behavioral modification. In addition, further studies should be conducted to improve the questionnaire items for more consistency with Thai societal context.

Keywords: Cognitive fusion, youths, substance abuse

¹ Assistant Professor, Faculty of Nursing, Burapha University

* Corresponding author e-mail: duangjaivat@gmail.com

ความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันการบำบัดด้วยการยอมรับและสร้างพันธะสัญญา (Acceptance and Commitment Therapy: ACT) ถือเป็นรูปแบบการบำบัดทางด้านจิตเวชสำคัญที่เป็นทางเลือกในการนำไปใช้เพื่อส่งเสริมภาวะสุขภาพจิต และปรับพฤติกรรมของประชากรกลุ่มต่าง ๆ อย่างแพร่หลายมากขึ้น (Harris & Samuel, 2020) จากหลักฐานเชิงประจักษ์แสดงให้เห็นว่า การบำบัดด้วยการยอมรับและสร้างพันธะสัญญามีประสิทธิภาพในการบำบัดรักษาผู้ที่มีความเจ็บป่วยทางกายและจิตของกลุ่มวัยรุ่น โดยสามารถเพิ่มความยืดหยุ่นทางจิตใจ (Psychological flexibility) ลดความเครียด ความวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า (Pett, Duenas & Gaynor, 2017) ลดอาการย้ำคิดย้ำทำ หรือพฤติกรรมก้าวร้าว (Halliburton & Cooper, 2015) ให้วัยรุ่นมีสติและระลึกรู้ตนเองดีขึ้น (Livheim et al., 2014) ช่วยป้องกันปัญหาสุขภาพจิตทั้งในเด็กและวัยรุ่น (Harris & Samuel, 2020) มีประสิทธิภาพในการลดอาการซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าทั้งวัยรุ่น วัยผู้ใหญ่ (Bai, Luo, Zhang, Wu, & Chi, 2020) ผู้สูงอายุ (Roberts & Sedley, 2016) เพิ่มความสามารถของตนเองในการจัดการกับเบหเวาของผู้อื่นที่เป็นเบหเวา (Hoseini, Rezaei, & Azadi, 2014) และมีประสิทธิภาพในการบำบัดรักษาผู้ที่ติดสารเสพติด (Lee, An, Levin, & Twohig, 2015)

แนวคิดการบำบัดด้วยการยอมรับและพันธะสัญญา ถือเป็นแนวคิดการบำบัดกลุ่มพฤติกรรมนิยมในคลื่นลูกที่ 3 (Third waves of behavior therapy) พัฒนาขึ้นโดย Steven C. Hayes (1982 cited in Hayes, Luoma, Bond, Masuda, & Lillis, 2006) โดยแนวคิดสำคัญของรูปแบบการบำบัดนี้มีความเชื่อว่า การที่บุคคลมีสุขภาพจิตดี สุขภาพจิต ความเจ็บปวดทางด้านจิตใจ หรือความทุกข์ของบุคคลเกิดจากความไม่ยืดหยุ่นทางจิตใจ (Psychological inflexibility) ซึ่งเป็นข้อจำกัดและความไม่ยืดหยุ่นของพฤติกรรมที่เกิดจากการประเมินของบุคคลทั้งด้านความคิด ความรู้สึกทางด้านจิตใจและร่างกายอันเกิดจากการที่บุคคลเผชิญปัญหาด้วยวิธีการหลีกเลี่ยงและพยายามควบคุมตนเอง (Avoidance-control coping strategies) สะสมจนทำให้กลายเป็นคนที่ขาดความยืดหยุ่น และนำไปสู่การเรียนรู้ที่จะเผชิญเหตุการณ์แบบหลีกเลี่ยง (Experiential

avoidance) โดยพยายามจะควบคุมหรือเปลี่ยนแปลงประสบการณ์ภายในที่เกิดขึ้นกับตนเอง ได้แก่ ความคิด การรับรู้ และความรู้สึก ซึ่งบุคคลที่ขาดความยืดหยุ่นทางใจนั้นเกิดจากการยึดติดทางความคิดหรือการหลอมรวมความคิด (Cognitive fusion) ซึ่งเป็นลักษณะของการเชื่อมโยงความคิดกับความเป็นจริงว่าเป็นเรื่องเดียวกัน และนำมาหลอมรวมเข้ากับตัวตนของตนเอง ความไม่ยืดหยุ่นทางจิตใจเป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้บุคคลเกิดปัญหาสุขภาพจิตหรือพฤติกรรม (Hayes et al., 2006)

หลักการสำคัญของการบำบัดด้วยการยอมรับและพันธะสัญญาจึงเน้นการเพิ่มความยืดหยุ่นทางจิตใจของบุคคลโดยเพิ่มความสามารถในการรู้ตัว รู้ทันการเปลี่ยนแปลงในปัจจุบันขณะ รับรู้สถานการณ์ตามความเป็นจริงและสามารถยอมรับประสบการณ์ภายในทั้งในด้านความคิด ความรู้สึก ปฏิกริยาทางร่างกาย และความทรงจำ โดยไม่พยายามที่จะหลีกเลี่ยงประเมินหรือตัดสิน และสามารถดำเนินชีวิตไปตามสิ่งที่มีความสำคัญหรือเป็นคุณค่าที่ตนปรารถนา กระบวนการของการบำบัดด้วยการยอมรับและพันธะสัญญา ประกอบด้วยองค์ประกอบสำคัญ 6 ด้าน ได้แก่ การแยกความคิด (Cognitive defusion) การเปิดใจยอมรับ (Acceptance) ตัวตนบริบท (Self-as context) การอยู่กับปัจจุบันขณะ (Contact with present moment) การค้นหาคุณค่า (Value) และการสร้างพันธะสัญญาและลงมือทำตามพันธะสัญญา (Commit and action) (Hayes et al., 2006) ซึ่งบุคคลที่ฝึกฝนจนสามารถปฏิบัติตามองค์ประกอบทั้งหมดประการได้จะกลายเป็นผู้ที่มีความยืดหยุ่นทางจิตใจ นำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและไม่มีปัญหาทางสุขภาพจิต (Hayes et al., 2011)

สำหรับประเทศไทยได้มีการนำรูปแบบการบำบัดด้วยการยอมรับและสร้างพันธะสัญญามาเป็นทางเลือกหนึ่งในการดูแลภาวะสุขภาพจิต หรือบำบัดรักษาผู้ที่มีความเจ็บป่วยทางจิตเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของประชาชนช่วงวัยต่าง ๆ อย่างแพร่หลายมากขึ้น จากการศึกษาพบว่า โปรแกรมการบำบัดด้วยการยอมรับและสร้างพันธะสัญญาสามารถช่วยเพิ่มทักษะการแก้ปัญหาของวัยรุ่นและผู้ใหญ่ตอนต้นที่เสพติดสารแอมเฟตามีน (Kumlerd, Haenjohn, & Supwirapakorn, 2019) ลดอาการซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคซึมเศร้า (Bunyathikan, Soonthornchaiya, &

Charernboon, 2020) และเพิ่มคุณภาพชีวิตของหญิงข้ามเพศในประเทศไทย (Kongprapun, Hanjone, & Supwirapakorn, 2019) จะเห็นได้ว่าการบำบัดด้วยการยอมรับและสร้างพันธะสัญญาเป็นรูปแบบการบำบัดที่สามารถใช้เป็นทางเลือกในการดูแลภาวะสุขภาพจิตหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในประชากรที่หลากหลาย และสามารถนำมาประยุกต์ในการดูแลภาวะสุขภาพจิตของเยาวชนได้

ปัญหาเยาวชนไทยที่ใช้สารเสพติดต้องเข้ารับการบำบัดรักษาสารเสพติดสูงขึ้นทุกปี (Boromarajonani National Institute of Drug Addiction Treatment and Rehabilitation, 2020) ซึ่งส่งผลกระทบต่อเยาวชน ครอบครัว และประเทศชาติ (Nitayawan, Rungsiwaroj, & Phajuy, 2018) จึงได้เริ่มมีการศึกษาเกี่ยวกับการนำรูปแบบการบำบัดด้วยการยอมรับและสร้างพันธะสัญญามาใช้ในการบำบัดเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของเยาวชนที่ใช้สารเสพติดมากขึ้น (Dallas et al., 2021) ซึ่งการประเมินหรือติดตามการเปลี่ยนแปลงของผลลัพธ์ที่เกิดจากกระบวนการบำบัดที่ชัดเจนเป็นสิ่งที่มีความสำคัญอย่างมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งการประเมินการยึดติดทางความคิดซึ่งถือเป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้เยาวชนเกิดความทุกข์ หรือเจ็บปวดทางจิตใจ จนทำให้ต้องหลีกเลี่ยงประสบการณ์เหล่านั้น และหันกลับไปเสพสารเสพติดซ้ำ หากเยาวชนสามารถเปิดใจยอมรับประสบการณ์ รับผิดชอบต่อตนตามบริบท และสามารถอยู่กับปัจจุบัน รวมทั้งแยกความคิดที่ยึดติดออกหรือไม่นำความคิดไปหลอมรวมกัน เยาวชนก็จะมีมโนคติทางจิตสูง สามารถค้นหาคุณค่า ใช้คุณค่าในการนำพฤติกรรมของตนเอง สร้างพันธะสัญญา และทำตามพันธะสัญญานั้นได้จนบรรลุตามเป้าหมาย ทำให้สามารถเลิกเสพยาเสพติดได้โดยไม่กลับไปยุ่งเกี่ยวกับเสพยาเสพติด และใช้ชีวิตต่อไปโดยมีคุณค่าเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมของตนเอง

ปัจจุบันในประเทศไทยยังไม่มีแบบประเมินสำหรับการสำรวจการยึดติดทางความคิดตั้งแต่ในระยะเริ่มต้นก่อนเข้ารับการบำบัด ซึ่งการประเมินผลลัพธ์ของการศึกษาที่ผ่านมามักเน้นผลลัพธ์เชิงพฤติกรรมสุดท้ายที่เป็นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเป้าหมายหลังสิ้นสุดการบำบัด หากผู้บำบัดทางการพยาบาลสามารถประเมินการยึดติด

ทางความคิดของของเยาวชนที่ใช้สารเสพติดได้ตั้งแต่ในระยะเริ่มต้นจะช่วยให้สามารถวางแผนการบำบัด ติดตามปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการมากขึ้น อันจะนำไปสู่การฟื้นฟูสมรรถภาพทางด้านร่างกายและจิตใจที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น ช่วยลดระยะเวลาในการบำบัดลง ทำให้เยาวชนกลุ่มนี้สามารถเลิกเสพยาเสพติดกลับไปใช้ชีวิตกับครอบครัวและสังคมได้อย่างมีความสุข ด้วยข้อจำกัดดังกล่าวข้างต้นนี้ ผู้วิจัยจึงสนใจทดสอบคุณสมบัติการวัดทางจิตมิติ (Psychometric properties) ของแบบสอบถามการยึดติดทางความคิด ฉบับแปลเป็นภาษาไทย เพื่อให้ได้เครื่องมือสำหรับการประเมินการยึดติดทางความคิดในกลุ่มเยาวชนที่ใช้สารเสพติดที่เป็นรูปธรรม มีความชัดเจน และสอดคล้องกับบริบททางวัฒนธรรมของสังคมไทย อันจะนำไปสู่การวางแผนการช่วยเหลือและดูแลเยาวชนที่เข้ารับการบำบัดเสพยาเสพติดได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อทดสอบความเที่ยงและความตรงเชิงโครงสร้างของแบบสอบถามการยึดติดทางความคิด ฉบับภาษาไทย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional study) เพื่อศึกษาคุณสมบัติการวัดทางจิตวิทยาของแบบสอบถามการยึดติดทางความคิด ฉบับภาษาไทย ได้แก่ ความเที่ยง และความตรงเชิงโครงสร้างของแบบสอบถาม โดยศึกษาในเยาวชนที่กำลังเข้ารับการบำบัดเสพยาเสพติดประเภทแอมเฟตามีน โรงเรียนวิวัฒน์พลเมือง เขตพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 350 คน เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือน เมษายน-เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2563

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา: เยาวชนที่กำลังเข้ารับการบำบัดเสพยาเสพติดประเภทแอมเฟตามีนในโรงเรียนวิวัฒน์พลเมือง เขตพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

กลุ่มตัวอย่าง: เยาวชนที่กำลังเข้ารับการบำบัดเสพยาเสพติดประเภทแอมเฟตามีน ในโรงเรียนวิวัฒน์พลเมือง เขตพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ (Inclusion criteria) ดังนี้ 1) มีอายุระหว่าง 18-25 ปี 2) สื่อสาร

ภาษาไทยได้ดี 3) ไม่มีอาการถอนพิษยาที่เป็นอุปสรรคในการเก็บข้อมูล เช่น ปวดหัว หงุดหงิด ไม่มีสมาธิ โดยดูจากผลการประเมินเบื้องต้นของจิตแพทย์ก่อนเข้ารับการรักษา และ 4) ยินยอมเข้าร่วมการวิจัยและให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างตามหลักความเหมาะสมสำหรับการวิเคราะห์หองค์ประกอบโดยการประมาณค่าด้วยวิธี Maximum likelihood estimation (MLE) ในระดับศตวรรษมีกลุ่มตัวอย่างอย่างน้อย 300 หน่วย (Comrey cited in DeVellis, 2016) ผู้วิจัยได้เพิ่มขนาดของกลุ่มตัวอย่างเป็น 350 รายเพื่อให้ได้ข้อมูลที่สมบูรณ์และเพียงพอสำหรับการวิเคราะห์ข้อมูล หลังจากนั้นผู้วิจัยได้คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการศึกษาโดยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่ายให้ได้กลุ่มตัวอย่างครบตามจำนวนที่ต้องการ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

(Personal Information Questionnaire) เป็นข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่างที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ รายได้ก่อนเข้ารับการรักษาต่อเดือน และประวัติการใช้สารเสพติด

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการยึดติดทางความคิด

(Cognitive Fusion Questionnaire) พัฒนาโดย Gillandersa et al. (2014) แปลเป็นภาษาไทยโดยคณะผู้วิจัยด้วยเทคนิคการแปลย้อนกลับ (Back translation) ด้วยผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญด้านการบำบัดด้วยการยอมรับและพันธะสัญญา และมีความเชี่ยวชาญทั้งสองภาษา จำนวน 4 ท่าน ข้อคำถามประเมินลักษณะของความคิดที่ยึดติดจำนวน 7 ข้อ คำตอบเป็นมาตราประมาณค่า 7 ระดับ ตั้งแต่ไม่เป็นจริง (1 คะแนน) ถึงเป็นจริงอย่างมาก (7 คะแนน) แปลผลด้วยการนำคะแนนของข้อคำถามทั้งฉบับมารวมกัน คะแนนอยู่ระหว่าง 7-49 คะแนน คะแนนสูง แสดงว่ามีการยึดติดทางความคิดสูง แบบสอบถามฉบับต้นฉบับผ่านการตรวจสอบความตรงและมีค่าความเชื่อมั่นอยู่ในเกณฑ์ดีโดยมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคในวัยรุ่นเท่ากับ .90 (Gillandersa et al., 2014)

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยบูรพา ตามรหัสจริยธรรมที่ HS 006/2563 วันที่ 2 มีนาคม พ.ศ. 2563 ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยคำนึงถึงความยินยอมของกลุ่มตัวอย่างเป็นสำคัญ ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ระยะเวลาของการวิจัย พร้อมทั้งสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมในการวิจัยโดยไม่มีผลต่อการบำบัดแต่อย่างใด และขอความสมัครใจจากกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมวิจัยพร้อมทั้งให้ลงลายมือชื่อในใบยินยอมในระหว่างการวิจัยหากกลุ่มตัวอย่างรู้สึกอึดอัดหรือไม่ต้องการเข้าร่วมวิจัยสามารถบอกยุติการวิจัยได้โดยไม่ต้องชี้แจงเหตุผลและไม่มีผลต่อการบำบัดแต่อย่างใด ข้อมูลที่ได้จากการทำวิจัยครั้งนี้ถือเป็นความลับและการนำเสนอข้อมูลเป็นไปในภาพรวมเท่านั้น

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยดำเนินการติดต่อขออนุญาตใช้เครื่องมือเพื่อนำมาแปลเป็นภาษาไทยและทดสอบคุณสมบัติการวัดทางจิตวิทยาของแบบสอบถามการยึดติดทางความคิดจากผู้พัฒนาแบบสอบถาม
2. หลังจากได้รับอนุญาตให้แปลเครื่องมือแล้ว คณะผู้วิจัยดำเนินการแปลแบบสอบถามการยึดติดทางความคิดฉบับภาษาอังกฤษเป็นภาษาไทย (ครั้งที่ 1) โดยคำนึงถึงความเท่าเทียมกันระหว่างภาษาอังกฤษและภาษาไทย และความหมายที่ถูกต้องตรงกับแนวคิดของแต่ละข้อคำถาม หลังจากนั้นให้ผู้เชี่ยวชาญที่มีความชำนาญทั้งสองภาษา และมีความเชี่ยวชาญในเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับรูปแบบการบำบัดด้วยการยอมรับและสร้างพันธะสัญญา ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) จำนวน 2 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้องและความเหมาะสมของเนื้อหาที่บริบททางสังคมวัฒนธรรมของคนไทย และแปลกลับเป็นภาษาอังกฤษ (Back translation) โดยไม่ทราบเนื้อหาจากแบบสอบถามต้นฉบับ ได้แบบสอบถามฉบับภาษาอังกฤษฉบับที่ 2 หลังจากนั้นให้ผู้เชี่ยวชาญที่มีความชำนาญทั้งสองภาษาอีก 2 ท่านแปลแบบสอบถามการยึดติดทางความคิดฉบับภาษาอังกฤษฉบับที่ 2 กลับมาเป็นภาษาไทย (ครั้งที่ 2) อีกครั้ง เมื่อนำแบบสอบถามทั้ง

สองฉบับมาเปรียบเทียบกันพบว่า ข้อความในแบบสอบถาม ฉบับภาษาไทยที่แปลครั้งที่ 2 มีความหมายสอดคล้องกับ ฉบับภาษาไทยที่แปลในครั้งที่ 1 ผู้วิจัยได้ทบทวนข้อถกเถียง ภาษาเล็กน้อยตามที่ผู้เชี่ยวชาญเสนอแนะเพื่อให้ภาษามี ความชัดเจนมากขึ้น

3. ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามไปใช้เก็บรวบรวม ข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างที่ดำเนินการสุ่มจากทะเบียนรายชื่อ ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์เข้าร่วมการวิจัย ภายหลังจากได้รับ อนุญาตจากผู้อำนวยการโรงเรียนวิวัฒน์พลเมืองให้เข้าเก็บ รวบรวมข้อมูลได้ หลังจากนั้นผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง ตามวันและเวลาที่ว่างเพื่อแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ ความเสี่ยง ประโยชน์ และการรักษาความลับ ถ้ากลุ่มตัวอย่าง ยินยอมเข้าร่วมวิจัยให้ลงลายมือชื่อในเอกสารแสดงความ ยินยอมของอาสาสมัครและหรือเข้าร่วมโครงการวิจัย ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเองโดยใช้ ระยะเวลาประมาณ 30-45 นาที ขณะตอบแบบสอบถาม หากกลุ่มตัวอย่างรู้สึกอึดอัด ไม่สบายใจ สามารถหยุดตอบ แบบสอบถามและออกจากกรวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่ต้อง บอกเหตุผล และไม่มีผลกระทบต่อการบำบัด เมื่อตอบ แบบสอบถามเสร็จแล้วนำแบบสอบถามใส่ซองปิดผนึกและ ส่งคืนผู้วิจัย หลังจากนั้นผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์ ข้อมูลด้วยวิธีการทางสถิติ และนำเสนอผลการวิจัยใน ภาพรวม

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างด้วยสถิติ พรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์ความเที่ยง (Reliability) โดยการ ประเมินค่าความเที่ยงแบบสอดคล้องภายใน (Internal consistency) ด้วยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's α coefficient)
3. วิเคราะห์ความตรงเชิงโครงสร้าง (Construct validity) ด้วยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ

(Exploratory factor analysis: EFA) และการวิเคราะห์ องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory factor analysis: CFA) ก่อนการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้ทดสอบข้อ มูลเบื้องต้นพบว่าข้อมูลเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของ การใช้สถิติ โดยมีการกระจายตัวแบบ Multivariate normal distribution ซึ่งดูจากค่าสถิติ Bartlett's test of sphericity เท่ากับ 769.11 และ $p < .001$ และมีค่า Kaiser-Meyer-Olkin measure of sampling adequacy (KMO) เท่ากับ .84 แสดงว่าข้อมูลมีความเหมาะสมในการ วิเคราะห์องค์ประกอบ (Factor analysis)

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่าง เป็นเพศชาย มีอายุเฉลี่ย 22.30 ปี (SD. = 2.205) ส่วนใหญ่ มีสถานภาพโสดคิดเป็นร้อยละ 81.30 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 100 ร้อยละ 50.70 มีการศึกษาระดับประถมศึกษา และร้อยละ 35.10 มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 51.90 เป็นลูกจ้าง/พนักงานบริษัท ร้อยละ 13.70 ร้อยละ 49.10 มีรายได้ต่อเดือนก่อนเข้ารับการรักษาบำบัดอยู่ระหว่าง 5,000 - 10,000 บาท และร้อยละ 26.70 มีรายได้ต่อเดือน น้อยกว่า 5,000 บาท เริ่มใช้สารเสพติดครั้งแรกเฉลี่ย ประมาณ 16.01 ปี (SD. = 2.364) เข้ารับการรักษาบำบัดเป็น ครั้งแรกร้อยละ 56.00 รองลงมาเป็นการครั้งที่สองคิดเป็น ร้อยละ 26.50 โดยมีจำนวนวันที่เข้ารับการรักษาบำบัดเฉลี่ย เท่ากับ 69.77 วัน (SD. = 32.13) กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด เสพสารแอมเฟตามีน สูบบุหรี่ร่วมด้วยคิดเป็นร้อยละ 75 เคยเสพยาโคเคนร้อยละ 64.28 และเคยดื่มสุราร้อยละ 53.37
2. ความเที่ยง ผลการศึกษาพบว่า แบบสอบถาม การยึดติดทางความคิดฉบับภาษาไทยมีค่าสัมประสิทธิ์ แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .84 โดยมีค่า Corrected Item-Total Correlation (CITC) และค่า Cronbach's alpha if item deleted ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่า Corrected Item-Total Correlation (CITC) ของแบบสอบถามการยึดติดทางความคิด (n=350)

ข้อคำถาม	ค่า CITC
1. ความคิดของฉัน ทำให้ฉันเสียใจและรู้สึกเจ็บปวด	.523
2. ฉันจมอยู่กับความคิดของฉันจนฉันไม่สามารถทำสิ่งที่ฉันอยากทำมากที่สุด	.654
3. ฉันวิเคราะห์สถานการณ์ต่าง ๆ มากไป แม้มันจะไม่มีประโยชน์ใด ๆ ต่อฉันเลย	.595
4. ฉันใช้ความพยายามต่อสู้กับความคิดของตัวเอง	.573
5. ฉันรู้สึกผิดหวังกับตัวเองกับการมีความคิดบางอย่าง	.618
6. ฉันมักจะจมอยู่กับความคิดของฉัน	.634
7. ฉันต้องใช้ความพยายามอย่างมากในการปล่อยวางความคิดที่ไม่ดี เพราะฉันรู้ว่า การปล่อยวางนั้นจะเป็นประโยชน์กับตัวเอง	.379

Cronbach's Alpha = .84

3. ความตรงเชิงโครงสร้าง ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ และการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันมีดังนี้

3.1 การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ (Exploratory factor analysis: EFA) ผู้วิจัยนำข้อมูลมาวิเคราะห์เพื่อทำการสกัดองค์ประกอบโดยวิธี Principal component analysis ตั้งค่า Eigenvalues ไว้ที่ 1.0 ขึ้นไป ในการสกัดองค์ประกอบของการศึกษาครั้งนี้ คัดเลือกเฉพาะตัวแปรที่มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (Factor loading) มากกว่า 0.4 เข้าไปอยู่ในแต่ละองค์ประกอบ และใช้การหมุนปัจจัย (Factor rotation) ด้วยวิธีหมุนแกนแบบมุมฉากแบบ Varimax เข้ามาช่วย เพื่อให้การรวมกลุ่มของตัวแปรในองค์ประกอบมีความชัดเจนมากยิ่งขึ้น จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า แบบสอบถามการยึดติดทางความคิด ฉบับภาษาไทย 7 ข้อคำถาม ประกอบด้วยองค์ประกอบเดียวเช่นเดียวกับแบบสอบถามฉบับต้นฉบับ ค่า Communalities (h^2) มีค่าตั้งแต่ .251-.608 ในแต่ละข้อมีค่าน้ำหนักของข้อคำถามระหว่าง .501 - .780 โดยสามารถอธิบายความแปรปรวนของการยึดติดทางความคิดได้ร้อยละ 49.179 ดังตารางที่ 2

3.2 การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory factor analysis: CFA) จากการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory factor analysis: CFA) ของแบบสอบถามการยึดติดทางความคิด โดยพิจารณาค่าความสอดคล้องของโมเดลกับข้อมูลเชิง

ประจักษ์ ดังนี้ ค่า Chi-square (χ^2) ต้องไม่มีนัยสำคัญและ Chi-square and degree of freedom ratio (χ^2/df) ระหว่าง 1-2 ร่วมกับการพิจารณาค่าสถิติบ่งชี้ความสอดคล้อง ได้แก่ ค่า Goodness-of-Fit Index (GFI) และ Adjusted Goodness of Fit Index (AGFI) มากกว่า .90 ค่า Comparative Fit Index (CFI) มากกว่า .95 ค่า Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA) ต่ำกว่า .06 ค่า Standardized Root Mean Square Residual (SRMR) ต่ำกว่า .08 (Hair, Black, Babin, & Anderson, 2019)

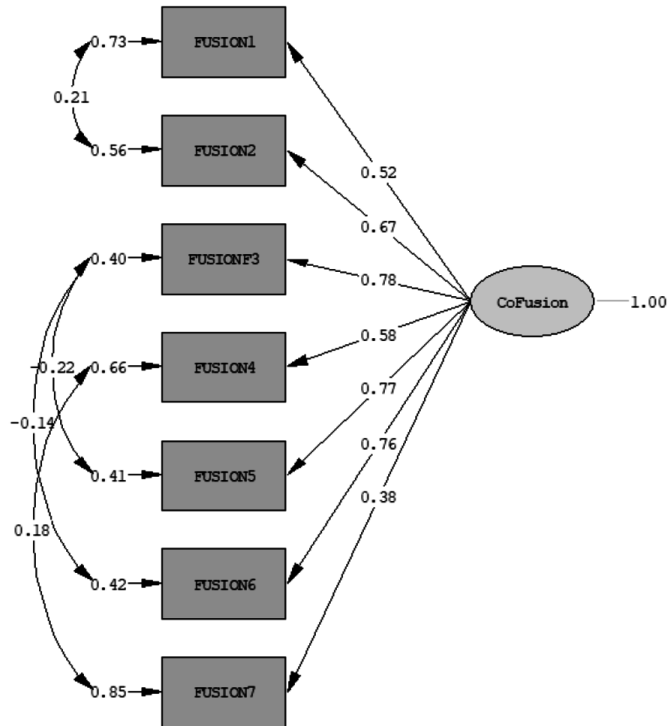
จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า โมเดลองค์ประกอบเริ่มต้นของแบบสอบถามยังไม่มี ความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์มากนัก ($\chi^2 = 79.75, p < .001, df = 14, \chi^2/df = 5.69, GFI = .94, AGFI = .88, CFI = .95, SRMR = .054$ และ $RMSEA = .12$) จึงได้ดำเนินการปรับเส้นทางความสัมพันธ์ระหว่างข้อคำถามเพิ่มเติมตามค่าดัชนีปรับปรุงโมเดล (Modification indices: MI) พบว่า โมเดลปรับปรุงมีความสอดคล้องและกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ($\chi^2 = 11.66, p = .308, df = 10, \chi^2/df = 1.16, GFI = .99, AGFI = .97, CFI = 1.00, SRMR = .019$ และ $RMSEA = .022$) นอกจากนี้ยังพบว่า โมเดลปรับปรุงมีค่าน้ำหนักของแต่ละข้อคำถามอยู่ระหว่าง .38 - .78 และแต่ละตัวประกอบสามารถอธิบายความแปรปรวนของแบบสอบถามการยึดติดทางความคิดได้ร้อยละ 15 ถึง 59 ดังแสดงในตารางที่ 3 และ ภาพที่ 1

ตารางที่ 2 ค่าน้ำหนักองค์ประกอบของข้อคำถามในองค์ประกอบที่หนึ่งของแบบสอบถามการยึดติดทางความคิด
(n=350)

ข้อคำถาม	องค์ประกอบ 1	Communalities (h^2)
1. ความคิดของฉัน ทำให้ฉันเสียใจและรู้สึกเจ็บปวด	.664	.441
2. ฉันจมอยู่กับความคิดของฉันจนฉันไม่สามารถทำสิ่งที่ฉันอยากทำมากที่สุด	.780	.608
3. ฉันวิเคราะห์สถานการณ์ต่าง ๆ มากไปแม้มันจะไม่มีประโยชน์ใด ๆ ต่อฉันเลย	.721	.520
4. ฉันใช้ความพยายามต่อสู้กับความคิดของตัวเอง	.699	.488
5. ฉันรู้สึกผิดหวังกับตัวเองกับการมีความคิดบางอย่าง	.745	.556
6. ฉันมักจะจมอยู่กับความคิดของฉัน	.761	.579
7. ฉันต้องใช้ความพยายามอย่างมากในการปล่อยวางความคิดที่ไม่ดี เพราะฉันรู้ว่าการปล่อยวางนั้นจะเป็นประโยชน์กับตัวเอง	.501	.251
Eigenvalues		3.443
% of Variance		49.179
Cumulative Variance %		49.179

ตารางที่ 3 ค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานและค่าความแปรปรวนของประกอบของแบบสอบถามการยึดติดทางความคิด (n=350)

ตัวประกอบ	b	β	SE	p-value	R^2
ข้อ 1	.54	.52	.100	<.001	.27
ข้อ 2	.69	.67	.099	<.001	.44
ข้อ 3	.70	.78	.100	<.001	.60
ข้อ 4	.61	.58	.098	<.001	.34
ข้อ 5	.77	.77	.097	<.001	.59
ข้อ 6	.71	.76	.100	<.001	.58
ข้อ 7	.38	.38	.100	<.001	.15



Chi-Square=11.66, df=10, P-value=0.30855, RMSEA=0.022

ภาพที่ 1 คำนำหนักและความสัมพันธ์ระหว่างตัวประกอบของโมเดลปรับปรุง

การอภิปรายผล

1. **ความเที่ยง** จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าแบบสอบถามการยึดติดทางความคิดฉบับภาษาไทยมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .84 แสดงให้เห็นว่าแบบสอบถามฉบับนี้มีความเที่ยงภายในอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ (Hair et al., 2019) จึงเหมาะสำหรับการนำไปใช้กับกลุ่มเยาวชนไทย แต่ค่าความเชื่อมั่นดังกล่าวยังค่อนข้างต่ำกว่าการศึกษาของ Ruiz, Suárez-Falcón, no-Hernández, and Gillanders (2017) ที่ระบุว่าแบบสอบถามการยึดติดทางความคิดมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคในประชากรกลุ่มต่าง ๆ ของประเทศโคลัมเบียอยู่ระหว่าง .89 - .93 การศึกษาของ Donati, Berrocal, Bernini, Gori, and Primi (2021) มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคในกลุ่มนักศึกษามหาวิทยาลัยประเทศอิตาลี เท่ากับ .88 และค่อนข้างต่ำกว่าการศึกษาของ Kim and Cho (2015) ที่พบว่าแบบสอบถามการยึดติดทางความคิดมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคในกลุ่มนักศึกษามหาวิทยาลัยของ

ประเทศเกาหลีใต้เท่ากับ .91 ซึ่งถึงแม้ว่าค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคในการศึกษานี้จะต่ำกว่าการศึกษอื่น แต่ก็ถือว่าเป็นเครื่องมือที่มีความเที่ยงอยู่ในเกณฑ์ค่อนข้างสูง (DeVellis, 2016) แสดงให้เห็นว่าแบบสอบถามการยึดติดทางความคิดเป็นเครื่องมือที่มีคุณภาพโดยมีความเที่ยงสูง และให้ผลการวัดที่คงที่ไม่ว่าจะนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างกลุ่มใด

2. **ความตรงเชิงโครงสร้าง** จากการวิเคราะห์ความตรงเชิงโครงสร้างของเครื่องมือ ได้แก่ การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ (Exploratory factor analysis: EFA) พบว่า แบบสอบถามการยึดติดทางความคิดฉบับภาษาไทยมีองค์ประกอบเพียงองค์ประกอบเดียว เช่นเดียวกับแบบสอบถามการยึดติดทางความคิด ฉบับภาษาอังกฤษ (Gillandersa et al., 2014) โดยหนึ่งองค์ประกอบของแบบวัดสามารถอธิบายความแปรปรวนของการยึดติดทางความคิดของเยาวชนผู้เข้ารับการบำบัดสารเสพติดได้ร้อยละ 49.179 และในแต่ละข้อมีค่านำหนักของข้อคำถามระหว่าง .501 - .780 ซึ่งผลการศึกษาค่อนข้างสอดคล้อง

กับผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory factor analysis: CFA) ที่พบว่า โมเดลการยึดติดทางความคิดสมมติฐานยังมีความสอดคล้องกับหลักฐานเชิงประจักษ์ไม่มากนัก ผู้วิจัยจึงจำเป็นต้องปรับเส้นทางความสัมพันธ์ระหว่างข้อคำถามเพิ่มเติมตามค่าดัชนีปรับปรุงโมเดล (Modification indices) เพิ่มเติมจำนวนสี่เส้นทาง ได้แก่ เส้นทางที่ 1 ระหว่างข้อคำถามที่ 1 และ 2 เส้นทางที่ 2 ระหว่างข้อคำถามที่ 3 และ 5 เส้นทางที่ 3 ระหว่างข้อคำถามที่ 4 และ 7 เส้นทางที่ 4 ระหว่างข้อคำถามที่ 3 และ 6 การปรับเส้นทางดังกล่าวทำให้โมเดลปรับปรุงมีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์มากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการทดสอบคุณภาพของแบบสอบถามการยึดติดทางความคิด ฉบับภาษาไทยของ Kim and Cho (2015) ที่พบว่า โมเดลสมมติฐานยังไม่มี ความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ทำให้ต้องมีการปรับเส้นทางความสัมพันธ์ระหว่างรายข้อเพื่อให้โมเดลปรับปรุงมีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์มากขึ้น อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณาความสัมพันธ์รายเส้นทางที่ปรับพบว่าแต่ละรายข้อมีความสัมพันธ์กันต่ำ การที่ยังจำเป็นต้องปรับเส้นทางนั้นอาจเกิดจากลักษณะของข้อคำถามที่ประเมินการยึดติดทางความคิดเพียงองค์ประกอบเดียวจึงอาจมีความสัมพันธ์กันระหว่างรายข้อได้

เมื่อพิจารณาค่าน้ำหนัก (Factor loading) รายข้อของโมเดลปรับปรุงพบว่า ข้อคำถามแต่ละข้อมีค่าน้ำหนัก รายข้ออยู่ระหว่าง .38-.77 โดยพบว่าข้อคำถามข้อที่ 7 มีค่าน้ำหนักรายข้อที่ .38 ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์คุณภาพของเครื่องมือมาตรฐานที่ควรมีค่าน้ำหนักรายข้อไม่ต่ำกว่า .50 (Devellis, 2016) แต่เมื่อพิจารณาร่วมกับผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจพบว่าในข้อคำถามนี้มีค่าน้ำหนัก รายข้อที่ .501 ซึ่งถือว่าอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ จึงอาจยังไม่สามารถสรุปได้ว่าควรพิจารณาตัดข้อคำถามนี้ออกหรือไม่ ทั้งนี้อาจมีปัจจัยอื่นเข้ามาเกี่ยวข้องทำให้ข้อมูลอาจมีความคลาดเคลื่อนได้จึงควรมีการศึกษาในเยาวชนกลุ่มอื่นเพิ่มเติมก่อนเพื่อเป็นการยืนยันผลการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือฉบับภาษาไทยให้ชัดเจนมากขึ้น อย่างไรก็ตาม ผลการวิเคราะห์ข้อมูลของการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Donati et al. (2021) ที่พบว่า แบบสอบถามการยึดติดทางความคิดนี้ประกอบด้วยองค์ประกอบเดียว

และมีค่าน้ำหนัก (Factor loading) ของแต่ละข้อคำถาม อยู่ระหว่าง .61-.78 (ข้อที่ 1 เท่ากับ .78 ข้อที่ 2 เท่ากับ .77 ข้อที่ 3 เท่ากับ .65 ข้อที่ 4 เท่ากับ .71 ข้อที่ 5 เท่ากับ .61 ข้อที่ 6 เท่ากับ .78 และ ข้อที่ 7 เท่ากับ .70) และสอดคล้องกับการศึกษาของการศึกษาของ Ruiz et al. (2017) ที่พบว่า แบบสอบถามการยึดติดทางความคิดฉบับ ภาษาโคลัมเบียมีเพียงองค์ประกอบเดียวเช่นกัน และมีค่าน้ำหนักรายข้ออยู่ระหว่าง .79 - .88 ซึ่งค่าน้ำหนักรายข้อที่พบในสองการศึกษานี้ค่อนข้างสูงกว่าในการศึกษานี้ ทั้งนี้เมื่อพิจารณาข้อความในข้อคำถามที่ 7 ซึ่งมีค่าน้ำหนักต่ำสุด (*ฉันต้องใช้ความพยายามอย่างมากในการปล่อยวางความคิดที่ไม่ดีเพราะฉันรู้ว่า การปล่อยวางนั้นจะเป็นประโยชน์กับตัวเอง*) พบว่าลักษณะของข้อความที่ใช้ในแบบสอบถามมีลักษณะเป็นประโยคที่แสดงเหตุผลและค่อนข้างซับซ้อนกว่ารายข้ออื่นจึงอาจทำให้สื่อความหมายได้ไม่ชัดเจนและก่อให้เกิดความสับสนกับผู้อ่านได้ ทั้งนี้จึงควรมีการศึกษาเพิ่มเติมในประชากรกลุ่มอื่นเพื่อพัฒนาปรับปรุงในรายข้อนี้ต่อไป

จากผลการศึกษาดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า แบบสอบถามการยึดติดทางความคิดฉบับภาษาไทย เป็นแบบประเมินที่มีคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐานทั้งด้านความเที่ยงและความตรงเชิงโครงสร้างที่สามารถใช้ประเมินลักษณะความคิดแบบยึดติดในเยาวชนที่เข้ารับการรักษาโรคไตได้อย่างสอดคล้องกับบริบทของสังคมไทย ซึ่งบุคลากรทางด้านสาธารณสุขสามารถนำแบบสอบถามนี้ไปใช้ในการประเมินการยึดติดทางความคิดของเยาวชนที่ใช้สารเสพติดหรือประชากรกลุ่มอื่นที่มีปัญหาสุขภาพจิตเพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการบำบัดเพื่อช่วยเหลือหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เป็นปัญหาได้

สรุปและข้อจำกัดในการวิจัย

ผลการศึกษาในครั้งนี้สนับสนุนว่าแบบสอบถามการยึดติดทางความคิดฉบับภาษาไทยมีคุณสมบัติการวัดทางจิตมิติที่ยอมรับได้ในกลุ่มเยาวชนที่ใช้สารเสพติดทั้งในแง่ของความเที่ยงและความตรง ซึ่งแบบสอบถามนี้มีจุดเด่นที่สามารถประเมินการยึดติดทางความคิดได้ ในองค์ประกอบเดียว และมีจำนวนข้อคำถามน้อยเพียง 7 ข้อ จึงเหมาะสมสำหรับนำมาใช้ในกลุ่มเยาวชนที่ใช้สารเสพติด โดยอาจนำไปใช้เป็นแบบประเมินก่อนและหลังการบำบัด

สารเสพติด อย่างไรก็ตามผลการศึกษพบว่า ข้อคำถามที่ 7 ยังมีค่าน้ำหนักขององค์ประกอบค่อนข้างต่ำซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อความตรงโดยรวมของแบบสอบถาม จึงควรมีการศึกษาเพื่อพัฒนาปรับปรุงข้อคำถามให้สอดคล้องกับบริบทของคนไทยมากขึ้น การศึกษาวิจัยต่อไปจึงควรแก้ไขข้อจำกัดดังกล่าว หรือตรวจสอบความตรงด้วยวิธีการอื่น ๆ เพิ่มเติมหรือศึกษาในกลุ่มประชากรที่หลากหลายมากขึ้น

ข้อเสนอแนะ

1. จากผลการวิจัยที่พบว่า แบบสอบถามมีองค์ประกอบเดียวและสามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 49.18 แสดงว่าสามารถนำไปใช้ประเมินการยึดติดทางความคิดในบริบทสังคมไทยได้ค่อนข้างดี อันจะเป็นประโยชน์ในการศึกษาหรือการบำบัดทางการแพทย์ สุขภาพจิตและจิตเวช แต่ยังมีค่าน้ำหนักคะแนนของข้อคำถามบางข้อค่อนข้างต่ำจึงควรมีการศึกษาเพื่อพัฒนาแบบสอบถามฉบับนี้ให้มีความสมบูรณ์เหมาะสมกับบริบทของคนไทยมากขึ้น

2. ควรมีการศึกษาความตรงประเภทอื่นเพิ่มเติม เช่น ความตรงตามสภาพของเครื่องมือ (Concurrent validity) โดยศึกษาความสัมพันธ์กับตัวแปรอื่นตามทฤษฎี โดยใช้เครื่องมือมาตรฐาน

3. ควรมีการศึกษากำหนดแบบสอบถามฉบับนี้ไปใช้กับกลุ่มประชากรอื่นที่มีปัญหาสุขภาพจิตที่หลากหลายมากขึ้น อันจะเป็นการช่วยประเมินการยึดติดทางความคิดซึ่งเป็นสาเหตุของความทุกข์ของบุคคล อันจะนำไปสู่การหาแนวทางช่วยเหลือที่เหมาะสมต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ที่สนับสนุนงบประมาณและทุนการวิจัย ขอขอบคุณ ดร. Gillandersa และคณะที่อนุญาตให้ใช้เครื่องมือ ขอขอบคุณเยาวชนที่เข้ารับการบำบัดสารเสพติดในโรงเรียนวิวัฒน์พลเมืองในการให้ข้อมูลและความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม และขอขอบคุณโรงเรียนวิวัฒน์พลเมืองที่อำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูล

References

- Boromarajonani National Institute of Drug Addiction Treatment and Rehabilitation. (2020). Statistics on drug addicts of Boromarajonani national institute of drug addiction treatment and rehabilitation in the fiscal year 2018-2020. Retrieved from http://www.pmnidat.go.th/thai/index.php?option=com_content&task=view&id=3289&Itemid=53 [In Thai]
- Bai, Z., Luo, S., Zhang, L., Wu, S., & Chi, I. (2020). Acceptance and commitment therapy (ACT) to reduce depression: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders, 260*, 728-737.
- Bunyathikan, T., Soonthornchaiya, R., & Charernboon, T. (2020). The effects of acceptance and commitment therapy program on the depressive symptoms of elderly patients with major depressive disorder. *The Journal of Psychiatric Nursing and Mental Health, 34*(2), 118-131. [In Thai]
- Dallas, J. C., Vatanasin, D. Mungkum, S., Jullamate, P. Detchaiyot, P., Puapan, S., Pratum Sri, W., Khuniontrong, M., & Bunprachum, S. (2021). Research synthesis on the developmental guideline for resilience in youths with substance abuse based on acceptance commitment therapy in Thai society context. *Journal of the NACC Office, 36*(3), 57-69. [In Thai]
- DeVellis, R. F. (2016). *Scale development: Theory and applications* (4th ed.). Los Angeles: Sage Publications.

- Donati, M. A., Berrocal, C., Bernini, O., Gori, C., & Primi, C. (2021) Measuring cognitive fusion through the cognitive fusion questionnaire-7: Measurement invariance across non-clinical and clinical psychological samples. *PLoS ONE, 16*(2), 1-15.
- Gillandersa, D. T., Bolderstonb, H., Bondc, F. W., Dempsterd, M. Flaxman, P. E., Campbelld, L., Kerrd, S., Tanseyf, L., Noelg, P. Ferenbachh, C., Masleyd, S., Roacha, L., Lloydc, J., Mayc, L., Clarkei, S., & Remington, B. (2014). The development and initial validation of the cognitive fusion questionnaire. *Behavior Therapy, 45*(1), 83-101.
- Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., & Anderson, R. E. (2019). *Multivariate data analysis* (8th ed.). Hampshire: Cengage Learning.
- Halliburton, A. E. & Cooper, L. D. (2015). Applications and adaptations of acceptance and commitment therapy (ACT) for adolescents. *Journal of Contextual Behavioral Science, 4*(1), 1-11.
- Harris, E. & Samuel, V. (2020). Acceptance and commitment therapy: A systematic literature review of prevention and intervention programs for mental health difficulties in children and young people. *Journal of Cognitive Psychotherapy: An International Quarterly, 32*(4), 280-303.
- Hayes, L., Boyd, C. P., & Sewell, J. (2011). ACT for the treatment of adolescent depression: A pilot study in a psychiatric outpatient setting. *Mindfulness, 2*(2), 86-94.
- Hayes, S. C., Luoma, J. B., Bond, F. W., Masuda, A., & Lillis, J. (2006). ACT: Model, processes and outcomes. *Behaviour Research and Therapy, 44*(1), 1-25.
- Hoseini, S. M., Rezaei, A. M., & Azadi, M. M. (2014). Effectiveness of acceptance and commitment group therapy on the self-management of type 2 diabetes patients. *Journal of Clinical Psychology, 5*(4), 55-64.
- Kim, B.-O., & Cho, S. (2015). Psychometric properties of a Korean version of the cognitive fusion questionnaire. *Social Behavior and Personality: An International Journal, 43*(10), 1715-1723.
- Kongprapun, N., Hanjone, J., & Supwirapakorn, W. (2019). A development of quality of life of male to female transgender by acceptance and commitment group therapy. *Journal of Police Nurse, 11*(1), 216-227. [In Thai]
- Kumlerd, S., Haenjohn, J., & Supwirapakorn, W. (2019). Development of problem-solving training program based on acceptance and commitment therapy in adolescents and young adults with amphetamine addiction. *Journal of The Royal Thai Army Nurses, 20*(1), 181-187. [In Thai]
- Lee, E. B., An, W., Levin, M. E., & Twohig, M. P. (2015). An initial meta-analysis of Acceptance and Commitment Therapy for treating substance use disorders. *Drug and alcohol dependence, 155*, 1-7.
- Livheim, F., Hayes, L., Ghaderi, A., Magnusdottir, T., Hogfeldt, A., Rowse, A, Turner, S. Hays, S. C., & Tengstrom. (2014). The effectiveness of acceptance and commitment therapy for adolescent mental health: Swedish and Australian pilot outcomes. *Journal of Child and Family Studies, 24*(4), 1016-30.

- Nitayawan, S., Rungsiwaroj, N. & Phajuy, A. (2018). The process of treatment among drug dependent patient. *Journal of Nurses Association of Thailand Northern Office*, 24(1), 15-27. [In Thai]
- Pett, R. A. Duenas, J. A., & Gaynor, S. T. (2017). Acceptance and commitment therapy for adolescent depression: Application with a diverse and predominantly socioeconomically disadvantaged sample. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 6(2), 134-144.
- Ruiz, F. J., Suárez-Falcón, J. C., no-Hernández, D. R., Gillanders, D. (2017). Psychometric properties of the cognitive fusion questionnaire in Colombia. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 49(1), 80-87.
- Roberts, S. L., & Sedley, B. (2016). ACT with older adults: Rationale and case study of an 89-year-old with depression and generalized anxiety disorder. *Clinical Case Studies*, 15(1), 53-67.