



การศึกษาดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทย

อภิชัย มงคล พ.บ.*

วิชณี หัตถพนม พย.บ.*

ภัสรา เชษฐโชติศักดิ์ ว.ท.ม.*

วรรณประภา ชลอกุล อนุ.ป.พยาบาล*

ละเอียด ปัญโญใหญ่ ก.ศ.บ.*

สุจิริต สุวรรณชีพ พ.บ.**

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาเครื่องมือดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทย เพื่อหาค่าปกติ (norm) ซึ่งใช้เป็นเกณฑ์ในการกำหนดภาวะสุขภาพจิต

วิธีการศึกษา แบ่งการศึกษาออกเป็น 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1) ศึกษาความตรงตามเนื้อหา ระยะที่ 2) ศึกษาความตรงตามโครงสร้าง ครั้งที่ 1 ระยะที่ 3) ศึกษาความตรงตามโครงสร้างครั้งที่ 2 ความตรงร่วมสมัย ความเชื่อมั่นของเครื่องมือ ค่าปกติของคนไทย ค่าความพร้อมในการประเมินภาวะสุขภาพจิตระหว่างดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับสมบูรณ์และฉบับสั้น ในระยะที่ 3 นี้ เก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่อาศัยอยู่ในเทศบาลนคร เทศบาลเมือง อบต. ระดับ 1-5 ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 1,429 คน โดยสุ่มตัวอย่างแบบ multi-stage sampling ทำการวิเคราะห์ข้อมูล ศึกษาความตรงตามโครงสร้างโดยการวิเคราะห์ปัจจัย ความตรงร่วมสมัยโดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ความพร้อมในการประเมินภาวะสุขภาพจิตระหว่างแบบประเมินฉบับสมบูรณ์และฉบับสั้น ด้วย kappa statistic และค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือด้วยสัมประสิทธิ์แอลฟา

ผลการศึกษา ได้เครื่องมือดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับสมบูรณ์ 66 ข้อ มี 4 องค์ประกอบ คือ 1) สภาพจิตใจ 2) สมรรถภาพของจิตใจ 3) คุณภาพของจิตใจ 4) ปัจจัยสนับสนุน มีค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือในแต่ละองค์ประกอบเท่ากับ 0.86, 0.83, 0.77 และ 0.80 ตามลำดับ เครื่องมือฉบับสั้นมี 15 ข้อ ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.70 ความตรงร่วมสมัยระหว่างเครื่องมือฉบับนี้กับแบบวัดสุขภาพจิตของ อัมพร โอตระกูล และคณะ พบว่ามีความสัมพันธ์กันในระดับปานกลาง ($P < 0.01$) ค่าความพร้อมระหว่างดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับสมบูรณ์และฉบับสั้นเท่ากับ 0.61 สำหรับค่าปกติของเครื่องมือแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ สุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป สุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป และสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป

สรุป ดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทยมีทั้งฉบับสมบูรณ์ 66 ข้อ และฉบับสั้น 15 ข้อ เป็นเครื่องมือที่ใช้ประเมินกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุอยู่ในช่วง 15-60 ปี วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2544; 46(3):209-225.

คำสำคัญ ดัชนีชี้วัด สุขภาพจิต การประเมิน

*โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น อำเภอมือง จังหวัดขอนแก่น 40000

**กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ นนทบุรี 11000

บทนำ

ปัจจุบันปัญหาสุขภาพจิตเป็นปัญหาสำคัญที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของประชากรทั่วโลก โดยพบว่ามีมากกว่าร้อยละ 1 ของการตายเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยทางจิต และร้อยละ 11 เป็นภาระของโรคที่มีต่อโลก (Global Burden of Disease) ซึ่งคาดว่าจะสูงกว่าร้อยละ 15 ในปี ค.ศ. 2020¹ สำหรับในประเทศไทยภายใต้ภาวะวิกฤตเศรษฐกิจในช่วง 3-4 ปี ที่ผ่านมา ซึ่งเป็นปัจจัยที่เกื้อหนุนให้ประชาชนตกอยู่ในสภาวะที่ก่อให้เกิดปัญหาทางด้านสุขภาพจิตกันมากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ที่ประสบกับความล้มเหลวในการประกอบอาชีพรวมทั้งผู้ที่ถูกเลิกจ้างหรือตกงาน ทำให้สถิติจำนวนผู้ป่วยโรคจิตและปัญหาฆ่าตัวตายทวีจำนวนมากขึ้น²

จากสภาพปัญหาสุขภาพจิตดังกล่าวไปแล้วข้างต้น นับวันจะทวีความรุนแรงมากขึ้น กรมสุขภาพจิตจึงได้ดำเนินการพัฒนาดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทยอย่างต่อเนื่องเรื่อยมาตั้งแต่ปี พ.ศ.2537 จนถึงปัจจุบัน³ เพื่อเป็นแนวทางการนำไปสู่นโยบายในการพัฒนาสุขภาพจิตคนไทย เพื่อให้ประชาชนได้ใช้แบบทดสอบนี้ และตระหนักรู้ในระดับสุขภาพจิตของตนเอง ซึ่งจะสามารถช่วยเหลือ แก้ไขปัญหาสุขภาพจิตเบื้องต้นด้วยตนเองได้ระดับหนึ่ง อันจะส่งผลให้อัตราการเจ็บป่วยทางจิตตั้งแต่ระยะเริ่มแรกลดลง และส่งผลให้ประชาชนไทยได้มีโอกาสพัฒนาศักยภาพของตนเองในการดำเนินชีวิตในชุมชนสืบไป

วัตถุประสงค์

1. พัฒนาเครื่องมือดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทย โดยศึกษาความตรงตามเนื้อหา ความตรงตามโครงสร้าง ความตรงร่วมสมัยและค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ
2. ศึกษาค่าปกติซึ่งใช้เป็นเกณฑ์มาตรฐานในการกำหนดภาวะสุขภาพจิตของคนไทย และศึกษาความพร้อม (ความสอดคล้อง) ในการประเมิน

ภาวะสุขภาพจิตระหว่างดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทย ฉบับสมบูรณ์และฉบับสั้น

นิยามศัพท์

ดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทย (Thai Mental Health Indicator หรือ TMHI) หมายถึง แบบวัดสุขภาพจิตที่สร้างขึ้นเพื่อประเมินภาวะสุขภาพจิตของบุคคล โดยพัฒนามาจากกรอบแนวคิดของ ความหมายของสุขภาพจิต องค์ประกอบของสุขภาพจิต (domain) และองค์ประกอบย่อยของสุขภาพจิต (subdomain)

ดัชนีชี้วัดความสุขคนไทย (Thai Happiness Indicator หรือ THI) จากการทบทวนวรรณกรรมทั้งในมุมมองของพุทธศาสนา นักวิชาการ และประชาชนทั่วไป พบว่าความสุขและสุขภาพจิตเป็นเรื่องเดียวกันในบริบทสังคมไทย⁴

ค่าปกติของคนไทย (norm) หมายถึง เกณฑ์มาตรฐานในการกำหนดว่าบุคคลใดมีสุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป สุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป และสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป โดยพิจารณาจากการกระจายของคะแนนภาวะสุขภาพจิตที่ได้จากการศึกษานี้ และคนไทยในที่นี้ หมายถึง ประชากรซึ่งมีอายุระหว่าง 15-60 ปีที่อาศัยอยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือทั้งภาคขณะทำการศึกษา

วัสดุและวิธีการ

เป็นการวิจัยเพื่อพัฒนาเครื่องมือในการประเมินภาวะสุขภาพจิตของคนไทย โดยแบ่งการศึกษาออกเป็น 3 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 การศึกษาความตรงตามเนื้อหา โดยการศึกษาจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับนิยาม ความหมายของสุขภาพจิต องค์ประกอบหรือลักษณะของผู้ที่มีสุขภาพจิตดี และการสร้างเครื่องมือวัดภาวะสุขภาพจิต ทั้งภายในประเทศและต่างประเทศ ทำการสนทนากลุ่มกับผู้นำชุมชนและประชาชนสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้สูงอายุ รวมจำนวน

187 คน และสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีชื่อเสียงด้านชุมชนจำนวน 1 ท่าน นำเนื้อหาที่ได้รับ ประชุมร่วมกับผู้ทรงคุณวุฒิที่เกี่ยวข้องกับงานสุขภาพจิต 7 ครั้ง (และประชุมผู้ทรงคุณวุฒิอีก 3 ครั้งภายหลังการศึกษาความตรงตามโครงสร้างครั้งที่ 1 และ 2) เพื่อกำหนดคำจำกัดความของสุขภาพจิต และพัฒนาเครื่องมือฉบับร่างตามคำจำกัดความที่กำหนดขึ้น ได้เครื่องมือฉบับร่าง ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบหลัก และ 32 องค์ประกอบย่อย มีคำถามจำนวน 157 ข้อ

ระยะที่ 2 การศึกษาความตรงตามโครงสร้างครั้งที่ 1 โดยนำเครื่องมือที่พัฒนาขึ้นในระยะที่ 1 ไปเก็บรวบรวมข้อมูลจากประชากรที่อยู่อาศัยในองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) ระดับ 1-5 จำนวน 1,505 คน จากจังหวัดอุบลราชธานี นครราชสีมา หนองคาย และเลย ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษามาจากคำถาม 1 ข้อ ที่พัฒนาขึ้นต้องใช้ตัวอย่างในการศึกษาอย่างน้อย 5-10 คน^{5,6} โดยคัดเลือกจังหวัดและ อบต. ที่ทำการศึกษแบบเจาะจงสำหรับประชากรคัดเลือกตามคุณสมบัติที่กำหนด ดังนี้

1. เป็นผู้มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป จนถึง 60 ปี
2. เป็นผู้ที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้านนั้น ๆ ขณะทำการศึกษา
3. สามารถสื่อสารกับผู้วิจัยได้ไม่เป็นใบ้หรือหูหนวก
4. ให้ความร่วมมือในการวิจัย

ลักษณะของประชากรที่คัดออกจากการศึกษาประกอบไปด้วยข้อบ่งชี้ดังนี้คือ ไม่สามารถตอบแบบสอบถามได้ครบทุกข้อ หรือเป็นผู้ป่วยที่มีอาการหนักมากไม่รู้สึกรู้ตัว ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการศึกษาในระยะนี้ เหลือคำถามเพียง 85 ข้อ

ระยะที่ 3 การศึกษาความตรงตามโครงสร้างครั้งที่ 2 ความเชื่อมั่นของเครื่องมือ ค่าปกติของคนไทย ศึกษาความพร้อม (agreement) ในการประเมินภาวะสุขภาพจิตระหว่างดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทย ฉบับสมบูรณ์และฉบับสั้น เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธี

การสุ่มตัวอย่างแบบหลายชั้น (multi-stage sampling) จากประชากรใน 19 จังหวัดภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (ประชากรคัดเลือกตามคุณสมบัติที่กำหนดดังกล่าวข้างต้น) ที่อาศัยอยู่ใน อบต. ระดับ 1-5 เทศบาลนคร และเทศบาลเมืองรวมจำนวน 1,429 คน

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้เก็บรวบรวมข้อมูลได้แก่พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค ที่ผ่านการประชุมชี้แจงวิธีการใช้เครื่องมือ และการฝึกทักษะในการเก็บข้อมูลจริงเรียบร้อยแล้ว และใช้ผู้เก็บข้อมูลชุดเดิมในการศึกษาทั้ง 2 ระยะ

การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรม SPSS/PC⁺ กำหนดสถิติในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้ ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ใช้สถิติเชิงพรรณนา การศึกษาความตรงตามโครงสร้าง (construct validity) และการลดข้อคำถามใช้การวิเคราะห์ปัจจัย⁷ (factor analysis) ศึกษาความตรงร่วมสมัย (concurrent validity) โดยการใช้สถิติการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์⁸ (correlation coefficient) ศึกษาค่าปกติ (norm) ของสุขภาพจิตคนไทย โดยใช้ค่ามัธยฐาน (median) และ percentile ที่ 25, 75 เนื่องจากการกระจายของข้อมูลไม่เป็นปกติ⁹ (non-normal distribution) ศึกษาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (reliability) ด้วยสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค¹⁰ และศึกษาความพร้อม (agreement) ในการประเมินภาวะสุขภาพจิตระหว่างดัชนีชี้วัดสุขภาพ จิตคนไทย ฉบับสมบูรณ์ และฉบับสั้นโดยใช้ kappa statistic¹¹

ผลการศึกษา

1. จากการศึกษาดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทย ผลการศึกษาพบว่า คำจำกัดความของสุขภาพจิตในการศึกษานี้ หมายถึง สภาพชีวิตที่เป็นสุข อันเป็นผลจากการมีความสามารถในการจัดการปัญหาในการดำเนินชีวิต มีศักยภาพที่จะพัฒนาตนเองเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี โดยครอบคลุมถึงความดีงาม

ภายในจิตใจภายใต้สภาพสังคมและสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป

ผลการศึกษาดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทย พบว่า ฉบับสมบูรณ์ ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบหลักและ 20 องค์ประกอบย่อย (ดังแผนภูมิที่ 1) และมีค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยแยกตามองค์ประกอบหลักเท่ากับ 0.86, 0.83, 0.77 และ 0.80 ตามลำดับ (ดังตารางที่ 1) ค่าปกติของดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทย ฉบับสมบูรณ์ 66 ข้อ แบ่งออกเป็น 3 ระดับ โดยกำหนดว่าคะแนนที่มากกว่า percentile ที่ 75 คือ ตั้งแต่ 143 ขึ้นไป เป็นผู้ที่มีสุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป และคะแนนที่อยู่ในช่วง percentile ที่ 25-75 หรือ ตั้งแต่ 122-142 คะแนนเป็นผู้ที่มีสุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป สำหรับผู้ที่มีคะแนนต่ำกว่า percentile ที่ 25 คือ 121 คะแนนหรือน้อยกว่า เป็นผู้ที่มีสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป ทั้งนี้ เนื่องจากการกระจายของข้อมูลแบบไม่เป็นปกติ (non-normal distribution) สำหรับค่าปกติของดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับสั้นใช้เกณฑ์ในการกำหนดคะแนนเช่นเดียวกับฉบับสมบูรณ์ (ดังตารางที่ 2) และค่าปกติของฉบับสมบูรณ์ แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

143-198 คะแนน	หมายถึง สุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป
122-142 คะแนน	หมายถึง สุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป
121 คะแนนหรือน้อยกว่า	หมายถึงสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป

ดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับสั้น 15 ข้อ ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบหลักเช่นกัน และ 15 องค์ประกอบย่อย (ดังแผนภูมิที่ 1) ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ 0.70 ค่าปกติแบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ

33-45 คะแนน	หมายถึง สุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป
27-32 คะแนน	หมายถึง สุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป
26 คะแนนหรือน้อยกว่า	หมายถึง สุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป

สำหรับดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทย ใช้ในการประเมินสุขภาพจิตของบุคคลที่มีอายุอยู่ในช่วง 15-60 ปี เท่านั้น การให้คะแนนในดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตทั้งฉบับสมบูรณ์และฉบับสั้นใช้เกณฑ์การให้คะแนนแบบเดียวกัน มีวิธีการให้คะแนน โดยคำถามที่เป็นเชิงบวก เช่น ท่านรู้สึกพึงพอใจในรูปร่างหน้าตาของท่าน ถ้าตอบว่า ไม่เลย = 0 คะแนน เล็กน้อย = 1 คะแนน มาก = 2 คะแนน มากที่สุด = 3 คะแนน สำหรับคำถามที่เป็นเชิงลบ เช่น ท่านรู้สึกว่าคุณชีวิตของท่านมีแต่ความทุกข์ ถ้าตอบว่า ไม่เลย = 3 คะแนน เล็กน้อย = 2 คะแนน มาก = 1 คะแนน มากที่สุด = 0 คะแนน จากนั้นให้นำคะแนนทุกข้อมารวมกันได้คะแนนรวมเท่าไร จึงนำไปเปรียบเทียบกับค่าปกติที่ได้จากการศึกษานี้ข้างต้น

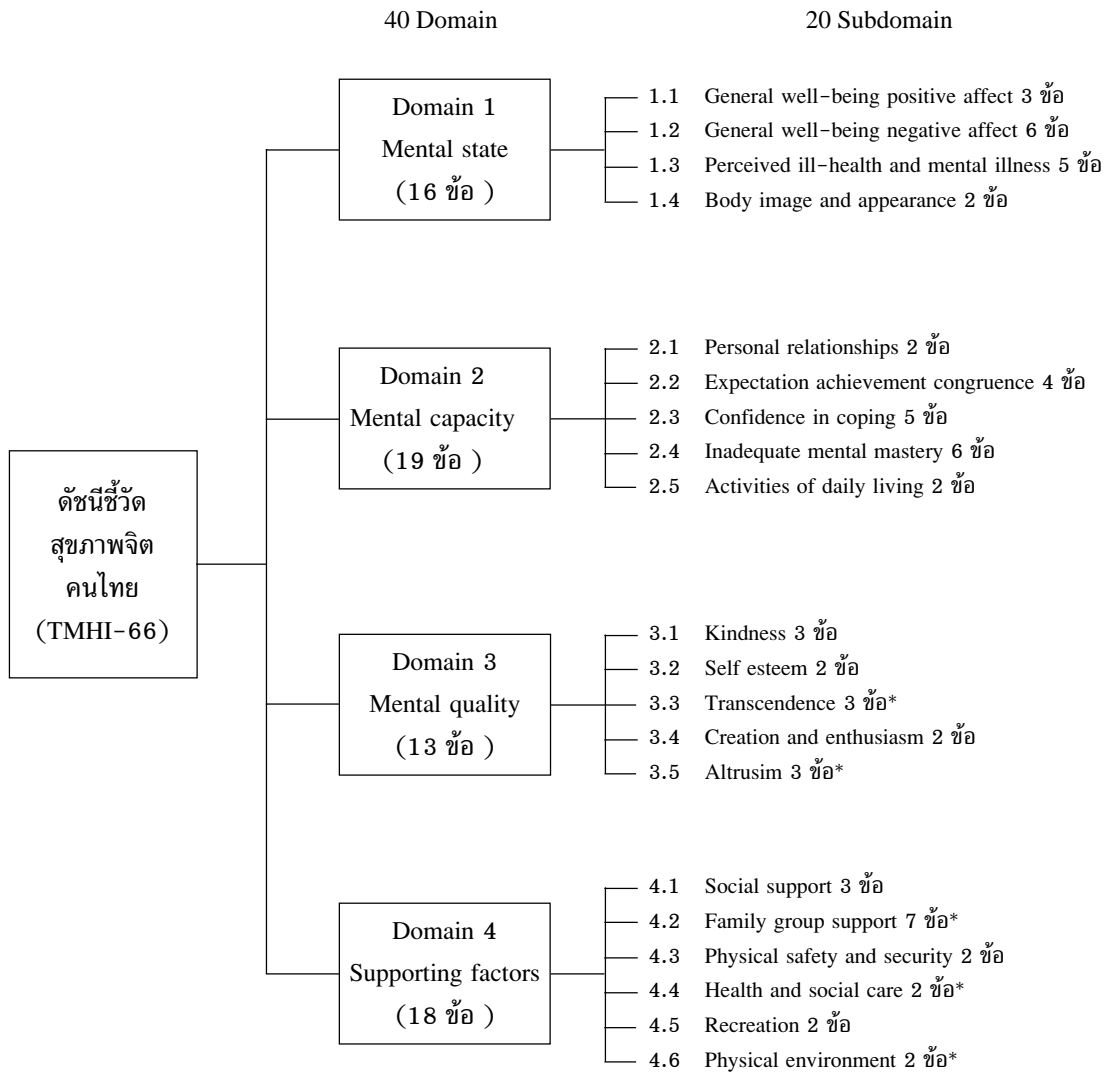
2. จากการศึกษาความตรงร่วมสมัยระหว่างดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทยกับแบบวัดสุขภาพจิตของอัมพร โอตระกูล และคณะ¹² ผลการศึกษาพบว่าแบบวัดสุขภาพจิตของ อัมพร โอตระกูล และคณะ มีความสัมพันธ์กับดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับสมบูรณ์ และฉบับสั้น ในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (66 ข้อ ค่า $r = .58$ และ 15 ข้อ ค่า $r = .49$ ตามลำดับ)

3. การศึกษาความพร้อมในการประเมินสุขภาพจิต ระหว่างดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทย ฉบับสมบูรณ์ (TMHI-66) และฉบับสั้น (TMHI-15) ผลการศึกษาพบว่ามีความพร้อม (สอดคล้อง) กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยค่าความพร้อมอยู่ในระดับเกือบดี (ตารางที่ 3)

วิจารณ์

ดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับนี้ ได้พัฒนาขึ้นจากกรอบแนวคิดของคณะกรรมการผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิตของ WHO¹³, Jahoda¹⁴, Sell และ Nagpal¹⁵ (ทำการศึกษาเรื่อง Assessment of Subjective Well-being) WHO group¹⁶ (ทำการศึกษาแบบวัด

แผนภูมิที่ 1 Domain และ subdomain ของดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทย (TMHI-66)



หมายเหตุ TMHI-15 ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ เช่นเดิม แต่มีเพียง 15 องค์ประกอบย่อย โดยตัดข้อ 3.3, 3.5, 4.2, 4.4 และ 4.6 ออกไป (เครื่องหมายดอกจัน)

ตารางที่ 1 สถิติเชิงบรรยาย และค่าความเชื่อมั่นของ 4 domain (n = 1,429)

domain	Number of item	\bar{X}	SD.	Potential range	Obtained range	Cronbach's alpha
1. Mental state	16	38.32	6.03	0-48	10-48	.86
2. Mental capacity	19	35.57	6.29	0-57	11-57	.83
3. Mental quality	13	22.93	4.31	0-39	8-39	.77
4. Supporting factors	18	34.44	5.57	0-54	11-54	.80

ตารางที่ 2 การวิเคราะห์ค่าปกติ หรือเกณฑ์มาตรฐาน (norm) ของดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทย (TMHI) ฉบับ 66 ข้อ และ 15 ข้อ (n = 1,429)

ค่าสถิติต่าง ๆ	TMHI-66	TMHI-15
Mean	131.29	29.71
Standard deviation	16.21	4.10
Median	132	30
25 th percentile	122	27
75 th percentile	142	32
Maximum	196	45
Minimum	76	14
Potential range	0-198	0-45
Obtained range	76-196	14-45

ตารางที่ 3 ความพร้อม (agreement) ในการประเมินภาวะสุขภาพจิตระหว่าง TMHI-66 กับ TMHI-15 (n = 1,429)

Pairs	Kappa	95% CI ของ Kappa
TMHI-66-TMHI-15	0.61	0.57-0.64

คุณภาพชีวิต) และอัมพร โอตระกูล¹² (ทำการศึกษาเรื่อง การพัฒนาดัชนีชี้วัดสุขภาพจิต) เป็นหลักในการสร้างกรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้ หลังจากได้ความหมายของสุขภาพจิตแล้ว จึงได้กำหนดโครงสร้างขององค์ประกอบหลักและองค์ประกอบย่อยตามแนวคิดเชิงทฤษฎี และออกแบบคำถามว่าควรมีคำตอบกี่ตัวเลือก (design scale) โดยทุกขั้นตอนผ่านการประชุมผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อพิจารณาความตรงตามเนื้อหาด้วย เมื่อได้เครื่องมือฉบับร่าง จึงนำไปศึกษาความตรงตามโครงสร้างและลดข้อคำถามต่อไป การสร้างเครื่องมือในครั้งนี้ยังขั้นตอนการสร้างสเกลของ Paul¹⁷ สำหรับเกณฑ์การตัดสินภาวะสุขภาพจิตในครั้งนี้ ใช้กลุ่มคนเป็นมาตรฐาน¹⁸ (normative model) (Kisker, 1972 อ้างใน สุวนีย์ เกียวกิ่งแก้ว, 2527) โดยไม่ใช่เกณฑ์การวินิจฉัยโรคร่วมเป็นเกณฑ์การตรวจมาตรฐาน (gold standard) ทั้งนี้เนื่องจากกรอบแนวคิดของการวิจัยนี้พบว่า สภาพจิตใจ (ที่มี gold standard) เป็นเพียงองค์ประกอบหนึ่งเท่านั้น แต่ปัจจุบันไม่มี gold standard ในการวินิจฉัยสุขภาพจิตโดยรวมเลย

การศึกษาดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับนี้อาจได้ผลแตกต่างจาก สุชีรา ภักทรายุทธวรรณ์ และคณะ¹⁹ ซึ่งได้ทำการศึกษาเรื่องการสร้างเกณฑ์ปกติสำหรับวัดสุขภาพจิตในคนไทย ทั้งนี้เนื่องจากเครื่องมือของ สุชีรา และคณะ เป็นเครื่องมือที่พัฒนาขึ้นตาม

เกณฑ์การวินิจฉัยโรคของ DSM-IV และเก็บข้อมูลในกลุ่มคนปกติ และกลุ่มผู้ป่วยจิตเวชที่แผนกผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือแตกต่างจากการศึกษานี้ ซึ่งสร้างจากกรอบแนวคิดของการมองคนที่มีสุขภาพจิตดีควรประกอบด้วยองค์ประกอบอะไรบ้างและเก็บข้อมูลในประชากรของภาคอีสานทั้งภาค

นอกจากนี้ผลการศึกษาที่ได้ในครั้งนี้นี้ยังแตกต่างจากการศึกษาของ อัมพร โอตระกูล และคณะ¹² ทั้งในด้านคำจำกัดความของสุขภาพจิต องค์- ประกอบหลักและองค์ประกอบย่อย ทั้งนี้เนื่องจาก อัมพร โอตระกูล มีกรอบแนวคิดในการศึกษาว่า สุขภาพจิตคือสภาพจิตที่เป็นสุขอันเป็นผลมาจากการมีวิธีการมองเห็น มองโลก รวมทั้งสามารถจัดการกับความคิด อารมณ์ และการแสดงออกต่อตนเอง ผู้อื่น และสังคมอย่างเหมาะสมและสร้างสรรค์ ภายใต้สภาพแวดล้อมและเวลาที่เปลี่ยนแปลง ถึงแม้ว่าวิธีการศึกษาของ อัมพร โอตระกูล กับวิธีการศึกษาครั้งนี้คล้ายคลึงกัน แต่ให้ผลการศึกษาแตกต่างกัน เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้จะมี domain ในด้านคุณภาพของจิตใจและปัจจัยสนับสนุนที่แตกต่างกัน ในขณะที่การศึกษาของอัมพร โอตระกูล จะประกอบด้วย 3 domain ซึ่งเน้นในเรื่องการรับรู้ทางการแสดงออกทางอารมณ์และการกระทำที่ตอบสนองต่อ 1) ตนเอง 2) สิ่งแวดล้อม 3) ต่อสังคม

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยนอกจากทำการศึกษาความตรงตามเนื้อหา และความตรงตามโครงสร้างแล้วยังได้ทำการศึกษาความตรงตามเกณฑ์สัมพันธ์²⁰ (criterion-related validity) แต่ได้ทำการศึกษาเฉพาะความตรงร่วมสมัย (concurrent validity) เท่านั้น ไม่ได้ทำการศึกษาความตรงในการทำนาย (predictive validity) สำหรับผลการศึกษาความตรงร่วมสมัยระหว่างดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับสมบูรณ์และฉบับสั้นกับแบบวัดสุขภาพจิตของอัมพร โอตระกูล พบว่ามีความสัมพันธ์กันในระดับ

ปานกลาง ทั้งนี้อาจเป็นเพราะคำถามหลายข้อของแบบวัดทั้งสองมีลักษณะคล้ายคลึงกันในด้านการกระทำที่ตอบสนองต่อตนเอง สังคมและสิ่งแวดล้อม แต่ก็มี ความแตกต่างกันบ้างในด้านคุณภาพของจิตใจ และปัจจัยสนับสนุน จึงทำให้มีความสัมพันธ์กันในระดับปานกลาง สำหรับการศึกษาความตรงในการทำนาย ควรทำการศึกษาในครั้งต่อไปว่าเมื่อผลการประเมินของบุคคลอยู่ในระดับสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป สามารถทำนายต่อไปได้ว่ามีแนวโน้มจะเกิดโรคทางจิตเวช หรือปัญหาทางสุขภาพจิตในด้านใดบ้างตามมาในอนาคต ซึ่งจะแสดงว่าเครื่องมือนี้มีความตรงในการทำนาย^{21,22}

การหาค่าปกติ (norm) ของดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทย ในการศึกษานี้ เนื่องจากผลการทดสอบการกระจายของข้อมูล พบว่ามีการกระจายแบบไม่เป็นปกติ (non-normal distribution) จึงใช้ค่ามัธยฐานเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 25 และ 75 เป็นตัวกำหนดค่าปกติ⁹ โดยกำหนดเกณฑ์มาตรฐานว่าผู้ที่มีคะแนนอยู่ในช่วง percentile 25th ถึง 75th อยู่ในกลุ่มปกติเท่ากับคนทั่วไป คะแนนมากกว่า percentile 75th ขึ้นไป อยู่ในกลุ่มสุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไปและต่ำกว่า percentile 25th ถือว่าอยู่ในกลุ่มสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป (ตารางที่ 2)

จากผลการศึกษาค่าปกติที่ได้รับ มีคำถามหนึ่งที่น่าสนใจว่า ค่าปกติที่ได้สามารถเป็นตัวแทนของประชากรภาคตะวันออกเฉียงเหนือได้หรือไม่ ในการศึกษานี้ sampling design ที่ใช้คือ multi-stage sampling โดยการใช้การสุ่มตัวอย่างอย่างง่ายในแต่ละระดับเป็นส่วนใหญ่ ดังนั้น สูตรคำนวณขนาดตัวอย่างกรณี SRS (simple random sampling) คือ

$$n = \frac{Z^2_{\alpha/2} P(1-P)}{d^2} \quad ^{23,24}$$

$$Z_{\alpha/2} = \text{กำหนดระดับความเชื่อมั่นเท่ากับ 95\% หรือ 1.96}$$

$$P = \text{สัดส่วนของประชากรที่มีปัญหา}$$

สุขภาพจิตซึ่งเคยมีผู้ทำการศึกษาไว้พบว่า มีความชุกร้อยละ 30²⁵ หรือเท่ากับ .30

d = ค่าความคลาดเคลื่อนของการประมาณที่ผู้วิจัยยอมรับได้ในที่นี้กำหนดค่า d = 15% ของค่า P หรือเท่ากับ .045

แทนค่าจากสูตร ได้ค่า n = 398 คน แต่เนื่องจากการสุ่มตัวอย่างที่ใช้เป็นแบบ multi-stage sampling การหาขนาดตัวอย่างโดยการประมาณได้จากค่า n คูณด้วยค่า design effect ซึ่งในที่นี้กำหนดโดยประมาณคือเท่ากับ 2 ซึ่งถือว่าค่อนข้างสูง และมีผู้ใช้กันโดยทั่วไป²⁶ ฉะนั้นกลุ่มตัวอย่างอย่างต่ำที่ต้องใช้ในการศึกษาค่าปกติ (norm) ซึ่งสามารถเป็นตัวแทนของประชากรได้ต้องใช้อย่างน้อยเท่ากับ $398 \times 2 = 796$ คน จากการศึกษาในระยะเวลาที่ 2 และ 3 ใช้กลุ่มตัวอย่างในการศึกษา 1,505, 1,429 คน ตามลำดับ ซึ่งมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้

จากผลการศึกษาคำพร้อง (agreement) ในการประเมินภาวะสุขภาพจิตระหว่างดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับสมบูรณ์ และฉบับสั้น พบว่า ค่าความพร้องในการประเมินภาวะสุขภาพจิตอยู่ในระดับเกือบดี (0.61-0.80 หมายถึงเกือบดี)¹¹ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะ TMHI-15 จะต้องมีการครอบคลุมทุก domain ของสุขภาพจิต และคัดเลือกคำถามที่มาจาก subdomain ให้เป็นตัวแทนของคำถามซึ่งสามารถให้คำตอบที่สอดคล้องกับความหมายของ subdomain นั้นมากที่สุด

จากการทบทวนวรรณกรรมในแง่ของความหมายของคำว่า ความสุข หรือลักษณะของความสุข โดยเปรียบเทียบในมุมมองของพุทธศาสนา นักวิชาการ และประชาชนทั่วไป พบว่า ความสุขหรือสุขภาพจิตในสังคมไทยเป็นเรื่องเดียวกัน (ศึกษารายละเอียดได้ในเอกสารอ้างอิงที่ 4) ดังนั้นคณะผู้วิจัยจึงได้จัดทำเอกสารแผ่นพับเผยแพร่ให้ประชาชน

ทั่วไปได้ใช้แบบประเมินตนเองนี้ ภายใต้ชื่อว่า “ดัชนีชี้วัดความสุขคนไทย” ซึ่งมีทั้งฉบับสมบูรณ์ 66 ข้อ (Thai Happiness Indicator - 66 หรือ THI - 66) ซึ่งเหมาะสำหรับใช้ประเมินภาวะความสุขที่ค่อนข้างละเอียด และครอบคลุมทุกองค์ประกอบหลักและองค์ประกอบย่อยของสุขภาพจิตแต่อาจใช้เวลามาก นอกจากนี้ยังมีฉบับสั้น 15 ข้อ (Thai Happiness Indicator-15 หรือ THI-15) ซึ่งเหมาะสำหรับการประเมินภาวะความสุขที่ต้องการความรวดเร็วและขณะนี้ กรมสุขภาพจิตได้ให้สวนดุสิตโพลทำการสำรวจความสุขของคนไทยทั้งประเทศ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างได้แก่ข้าราชการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและประชาชนทั่วไป จำนวน 6,000 คน โดยใช้ THI-15 เพื่อศึกษาความสุขของบุคคลทั้ง 2 กลุ่มเปรียบเทียบกัน คาดว่ารายละเอียดของผลการศึกษาคงได้เผยแพร่ในเร็วๆ นี้

สรุป

ดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทยเป็นแบบประเมินภาวะสุขภาพจิตสำหรับผู้ที่มียุอยู่ในช่วง 15-60 ปี โดยประเมินเหตุการณ์ อารมณ์ ความคิดเห็น ความรู้สึกของตนเองว่าอยู่ในระดับใดในระยะเวลา 1 เดือนที่ผ่านมา ซึ่งสามารถใช้ประเมินตนเอง เพื่อทราบถึงภาวะสุขภาพจิต ในกรณีที่พบว่าผลการประเมินของตนเองมีภาวะสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป ก็สามารถช่วยเหลือตนเองเบื้องต้นโดยอาจขอรับบริการปรึกษาจากหน่วยงานสาธารณสุขใกล้บ้าน นอกจากนี้การใช้ประเมินภาวะสุขภาพจิตของกลุ่มคนต่างๆ เพื่อเปรียบเทียบในช่วงเวลาที่ต่างกัน ก็ทำให้ทราบถึงภาวะสุขภาพจิตที่เปลี่ยนแปลงไปของกลุ่มคนเหล่านั้น และหาแนวทางให้การช่วยเหลือเบื้องต้นได้

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ น.พ.วินัย วิริยกิจจา อธิบดีกรมสุขภาพจิต น.พ. มล.สมชาย จักรพันธ์ รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต ที่เป็นผู้ริเริ่มและจุดประกายความคิดให้เกิดการวิจัยในครั้งนี้ นายกิติกร มีทรัพย์ นักวิชาการสาธารณสุข 9 กรมสุขภาพจิต ผศ.ดร. จิราพร เขียวอยู่ คณะสาธารณสุขศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น ที่ให้การปรึกษาแนะนำด้วยความเอาใจใส่และทุ่มเทกำลังกาย กำลังใจอย่างดียิ่ง และสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ ที่กรุณาสับสนุนเงินทุนในการวิจัย ประจำปีงบประมาณ 2543 จึงขอขอบพระคุณทุกท่านและหน่วยงานต่างๆ ที่ได้กล่าวนามมาแล้วข้างต้น ซึ่งมีส่วนช่วยผลักดันทำให้งานวิจัยฉบับนี้สำเร็จลุล่วงลงด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

- Murray JL, Lopez AD. The global burden of disease : a comprehensive assessment of mortality and disability from diseases, injuries, and risk factors in 1990 and projected to 2020. Cambridge: MA: Cambridge University Press, 1996.
- ชัชวาลย์ชาติสุทธิชัย, กร ทัพพะรังสี. หนึ่งปีกับการพัฒนาสาธารณสุข. นนทบุรี: โรงพิมพ์ รสพ., 2543: 121-2.
- เครือข่ายวิจัยและพัฒนาสุขภาพจิต. สรุปรายงานการวิเคราะห์นิยามความหมายสุขภาพจิตและองค์ประกอบของสุขภาพจิต. นนทบุรี. สถาบันสุขภาพจิต, 2537: 25-38.
- อภิชัย มงคล, วัชณี หัตถพนม, ภัสรา เชษฐโชติศักดิ์, วารณประภา ชลอรกุล, ละเอียด ปัญญาใหญ่, สุจิตต์ สุวรรณชีพ. ความสุขและสุขภาพจิตในบริบทสังคมไทย. วารสารสมาคมจิตแพทย์ 2544; 46:227-232.
- Norman GR, Streiner DL. PDQ statistic. Toronto: Decker Inc., 1986:141.
- Tabachnick BG, Fidell LS. Using multivariate statistics. 3rd ed. New York: Harper Collins College Publishers, 1996:635-707.
- จิราพร เขียวอยู่. การวิเคราะห์องค์ประกอบหลักและการวิเคราะห์ปัจจัย (Principle components and factor analysis). ขอนแก่น: ภาควิชาชีวสถิติและประชากรศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2543:23-53.
- จิราพร เขียวอยู่. โครงการอบรมระยะสั้นและการประชุมเชิงปฏิบัติการประจำปี 2543 หลักสูตรการสร้างมาตรฐานสำหรับงานวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ. ขอนแก่น: ภาควิชาชีวสถิติและประชากรศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2543: 1-21.
- อรุณ จิรวัดน์กุล. การวัดแนวโน้มเข้าสู่ส่วนกลางและการวัดการกระจาย. ใน: อรุณ จิรวัดน์กุล บรรณาธิการ. ชีวสถิติ. พิมพ์ครั้งที่ 2. ขอนแก่น: คลังนานาวิทยา, 2534: 43-57.
- ยุวดี ภาษา, มาลี เลิศมาสึงศ์, เขียวลักษณ์ เลหาจินดา, วิไล ลีสุวรรณ, พรรณวดี พุฒินนะ, รุจิเรศ ธนุรักษ์. คู่มือวิจัยทางการแพทย์. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : วิกตอรี เพาเวอร์พอยท์ จำกัด, 2531: 169-208.
- Landis JR, Koch GG. The measurement of observer agreement for categorical data. Biometrics, 1977; 33:159-74.
- อัมพร โอตระกูล, ชรินทร์ เจริญกุล, ชูชัย สมธิไกร, ประเวศ ตันติพิวัฒนสกุล, มยุรี กลั้ววงศ์. การพัฒนาดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทย. กรุงเทพฯ: คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2543:3-38.
- Expert Committee on Mental Health. World Health Organization technical report series No.31. Geneva : WHO, 1951:4.
- Jahoda M. Currents concepts of positive mental health. New York: Basic Books, 1958:15-8.
- Sell H, Nagpal R. Assessment of subjective well-

- being the subjective well-being inventory. New Delhi: WHO, 1992:1-37.
16. The WHO group. The development of the World Health Organization Quality of life assessment instrument. In: Orley J, Kuyken W, eds. Quality of life assessment : international perspectives. New York: Springer-Verlag, 1994:41-57.
 17. Paul ES. Series: quantitative applications in the social sciences. California : Sage Publications, Inc., 1992:7-9.
 18. สุวนีย์ เกี่ยวกิ่งแก้ว. แนวคิดพื้นฐานทางการพยาบาลจิตเวช. เชียงใหม่:โรงพิมพ์ป๋อง, 2527:17-25. 19. สุชีรา ภัทรายุทธวรรณ์, เขียวชัย งามทิพย์วัฒนา, กนกรัตน์ สุขะตุงคะ. การสร้างเกณฑ์ปกติสำหรับวัดสุขภาพจิตในคนไทย.วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2542; 44 :285-97.
 20. Medical outcomes trust. SAC instrument review criteria. Bulletin 1995; 3:1-8.
 21. Portney LG, Watkins MP. Foundation of clinical research : applications to practice. Norwalk, Connecticut : Appleton & Lange, 1993:69-86.
 22. Streiner DL, Norman GR. Health measurement scales : a practical guide to their development and use. 2nd ed. Oxford: Oxford University Press, 1995: 144-62.
 23. Bennett S, Woods T, Liyanage WM, Smith DL. A simplified general method for cluster-sample surveys of health in developing countries. World Health Statistics Quarterly 1991; 44:98-106.
 24. Levy P, Lemeshow S. Sampling of populations: methods and application. 3rd ed. New York: John Wiley & Sons., 1999:84.
 25. อัมพร โอตระกูล, เจตน์สันต์ แต่งสุวรรณ, เขวาร์ตัน ปรปักษ์ขาม. ปัญหาสุขภาพจิตในเขตเมือง. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย, 2525; 3: 121-33.
 26. Amon J, Brown T, Hogie J, et al. Behavioral surveillance surveys : guidelines for repeated behavioral surveys in populations at risk of HIV. New York: Family Health International, 2000:28-58.

ภาคผนวก

ดัชนีชี้วัดความสุขคนไทยฉบับสมบูรณ์ (THI - 66)

- คำชี้แจง** กรุณาภาครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่มีข้อความตรงกับตัวท่านมากที่สุด คำถามต่อไปนี้จะถามถึงประสบการณ์ของท่านในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา ให้ท่านสำรวจตัวท่านเองและประเมินเหตุการณ์ อารมณ์ ความคิดเห็น และความรู้สึกของท่านว่าอยู่ในระดับใด แล้วตอบลงในช่องคำตอบที่เป็นจริงกับตัวท่านมากที่สุด โดยคำตอบจะมี 4 ตัวเลือกคือ
- ไม่เลย หมายถึง ไม่เคยมีเหตุการณ์ อารมณ์ ความรู้สึก หรือไม่เห็นด้วยกับเรื่องนั้น ๆ
 เล็กน้อย หมายถึง เคยมีเหตุการณ์ อารมณ์ ความรู้สึกในเรื่องนั้น ๆ เพียงเล็กน้อยหรือเห็นด้วยกับเรื่องนั้นเพียงเล็กน้อย
 มาก หมายถึง เคยมีเหตุการณ์ อารมณ์ ความรู้สึกในเรื่องนั้น ๆ มาก หรือเห็นด้วยกับเรื่องนั้น ๆ มาก
 มากที่สุด หมายถึง เคยมีเหตุการณ์ อารมณ์ ความรู้สึกในเรื่องนั้น ๆ มากที่สุดหรือเห็นด้วยกับเรื่องนั้น ๆ มากที่สุด

ข้อที่	คำถาม	ไม่เลย	เล็กน้อย	มาก	มากที่สุด
1.	ท่านรู้สึกพึงพอใจในชีวิต				
2.	ท่านรู้สึกว่าชีวิตของท่านมีความสุข				
3.	ถ้าให้เปรียบเทียบกับในอดีตท่านรู้สึกว่าชีวิตในปัจจุบันของท่านมีความสุข				
4.	ท่านมีโรคประจำตัวที่ต้องรักษาอย่างต่อเนื่อง				
5.	ท่านต้องไปรับการรักษายาบาลเสมอ ๆ เพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตและทำงานได้				
6.	ท่านต้องใช้ยา (กิน ฉีด พ่น ทา) อยู่เสมอ จึงจะสามารถทำงานได้				
7.	ท่านเป็นโรคเรื้อรัง (เบาหวาน ความดันโลหิต หัวใจ อัมพาต ลมชัก ฯลฯ) ในกรณีถ้ามีให้ใส่เล็กน้อยหรือมากตามอาการที่มี				
8.	ท่านรู้สึกกังวลและทุกข์ทรมานใจเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของท่าน				
9.	ท่านรู้สึกว่าชีวิตของท่านไร้ค่า ไม่มีประโยชน์				
10.	ท่านรู้สึกว่าชีวิตของท่านมีแต่ความทุกข์				
11.	ท่านยอมรับรูปร่างหน้าตาของตนเองได้				
12.	ท่านพึงพอใจในรูปร่างหน้าตาของท่าน				
13.	ท่านรู้สึกพอใจที่สามารถทำอะไร ๆ ผ่านไปได้ในแต่ละวัน				
14.	ท่านสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่าง ๆ ด้วยตัวท่านเอง				
15.	ท่านพอใจต่อการผูกมิตรหรือเข้ากับบุคคลอื่น				
16.	ท่านมีสัมพันธ์ภาพที่ดีกับเพื่อนบ้าน				
17.	ท่านคิดว่าท่านมีความเป็นอยู่และฐานะทางสังคมตามที่ท่านได้คาดหวังไว้				
18.	ท่านรู้สึกประสบความสำเร็จและความก้าวหน้าในชีวิต				

ข้อที่	คำถาม	ไม่เลย	เล็กน้อย	มาก	มากที่สุด
19.	ท่านประสบความสำเร็จอย่างที่ท่านต้องการเสมอ				
20.	ท่านรู้สึกพึงพอใจกับฐานะความเป็นอยู่ของท่าน				
21.	ท่านมองปัญหาเป็นสิ่งที่แก้ไขได้				
22.	ท่านสามารถควบคุมอารมณ์ได้ เมื่อมีเหตุการณ์คับขันหรือร้ายแรงเกิดขึ้น				
23.	ท่านมั่นใจที่จะเผชิญกับเหตุการณ์ร้ายแรงที่เกิดขึ้นในชีวิต				
24.	ท่านพร้อมที่จะเผชิญกับปัญหาและไม่กลัวปัญหาที่เกิดขึ้น				
25.	ท่านแก้ปัญหาที่ขัดแย้งได้ดีเสมอ				
26.	บางครั้งท่านรู้สึกเศร้าโดยไม่ทราบสาเหตุ				
27.	ท่านรู้สึกขี้โมโห ฉุนเฉียวหรือหุนหันไว้อย่างไม่มีเหตุผล				
28.	ท่านหงุดหงิดโมโหง่ายถ้าท่านถูกวิพากษ์วิจารณ์				
29.	ท่านรู้สึกกังวลใจกับเรื่องทุกอย่างที่มากกระทบตัวท่าน				
30.	ถ้อยคำต่าง ๆ ไม่เป็นไปตามที่คาดหวังท่านจะรู้สึกหงุดหงิด				
31.	ท่านรู้สึกหงุดหงิดกังวลใจกับเรื่องเล็ก ๆ น้อย ๆ ที่เกิดขึ้นเสมอ				
32.	ท่านให้ความช่วยเหลือแก่ผู้อื่นตามโอกาสอันควร				
33.	ท่านเสียสละแรงกายหรือทรัพย์สินเพื่อประโยชน์ส่วนรวม				
34.	หากมีสถานการณ์ที่คับขันเสี่ยงภัยท่านพร้อมจะให้ความช่วยเหลือร่วมกับผู้อื่น				
35.	ท่านต้องการที่จะทำบางสิ่งแปลกใหม่และแตกต่างกว่าที่เป็นอยู่				
36.	ท่านมีความสุขกับการริเริ่มงานใหม่ ๆ และมุ่งมั่นที่จะทำให้สำเร็จ				
37.	ท่านรู้สึกผิดหวังในตัวเอง				
38.	ท่านรู้สึกว่าชีวิตของท่านน่าเบื่อ				
39.	ท่านรู้สึกเบื่อหน่ายต่อแท้กับการดำเนินชีวิตประจำวัน				
40.	ท่านรู้สึกคล้ายคนล้มเหลวหรือประสบกับความผิดหวัง				
41.	เมื่อท่านจะเริ่มทำงานที่มีความยุ่งยาก ท่านจะขอให้สิ่งศักดิ์สิทธิ์ช่วยอยู่เสมอ				
42.	ความเชื่อหรือสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่ท่านยึดถือ ทำให้ท่านมีความเข้มแข็งและสามารถเผชิญกับความยุ่งยากได้				
43.	เมื่อท่านพบกับความผิดหวังหรือทุกข์ใจ ท่านจะขอให้สิ่งศักดิ์สิทธิ์ช่วย				
44.	ท่านพึงพอใจกับความสามารถของตนเอง				
45.	ท่านรู้สึกภูมิใจในตนเอง				
46.	ท่านรู้สึกยินดีกับความสำเร็จของคนอื่น				
47.	ท่านรู้สึกเห็นอกเห็นใจเมื่อผู้อื่นมีทุกข์				
48.	ท่านรู้สึกเป็นสุขในการช่วยเหลือผู้อื่นที่มีปัญหา				
49.	ท่านมีความมั่นใจว่าญาติหรือเพื่อนจะช่วยเหลือท่าน ถ้ามีเหตุการณ์ร้ายแรงหรือฉุกเฉินเกิดขึ้นกับท่าน				
50.	ท่านมีเพื่อนหรือญาติพี่น้องคอยช่วยเหลือท่านในยามที่ท่านต้องการ				
51.	ท่านได้รับความช่วยเหลือตามที่ท่านต้องการจากคนอื่น				
52.	ท่านเห็นด้วยว่าครอบครัวของท่านเป็นแหล่งที่จะช่วยหาทางออกให้กับปัญหาส่วนใหญ่ที่ท่านมี				

ข้อที่	คำถาม	ไม่เลย	เล็กน้อย	มาก	มากที่สุด
53.	ท่านเห็นด้วยว่าสมาชิกในครอบครัวส่วนใหญ่มีความรู้สึกผูกพันอย่างใกล้ชิด				
54.	ท่านเห็นด้วยว่าครอบครัวของท่านสามารถแก้ปัญหาได้ทุกอย่าง				
55.	ท่านรู้สึกมั่นคงปลอดภัยเมื่ออยู่ในครอบครัว				
56.	เมื่อท่านป่วยหนักท่านเห็นด้วยว่าครอบครัว และญาติจะดูแลท่านเป็นอย่างดี				
57.	ท่านปรึกษาหรือขอความช่วยเหลือจากครอบครัวเสมอเมื่อท่านมีปัญหา				
58.	สมาชิกในครอบครัวมีความรักและผูกพันต่อกัน				
59.	ท่านมั่นใจว่าชุมชนที่ท่านอยู่อาศัยมีความปลอดภัยต่อท่าน				
60.	ท่านรู้สึกมั่นคงปลอดภัยในทรัพย์สินเมื่ออาศัยอยู่ในชุมชนนี้				
61.	เมื่อท่านเจ็บป่วยท่านไปใช้บริการจากหน่วยงานสาธารณสุขใกล้บ้าน				
62.	เมื่อญาติของท่านเจ็บป่วยก็นำไปรับบริการจากบริการสาธารณสุขใกล้บ้านเช่นกัน				
63.	ท่านมีโอกาสได้พักผ่อนคลายเครียด				
64.	ท่านมีความสุขทุกครั้งที่มีเวลาว่างเพื่อผ่อนคลาย				
65.	ในชุมชนมีเสียงดังรบกวนการดำเนินชีวิตของท่าน				
66.	ในชุมชนมีกลิ่นเหม็นรบกวนการดำเนินชีวิตของท่าน				

การให้คะแนนและการแปลผลค่าปกติของดัชนีชี้วัดความสุขคนไทย (66 ข้อ)

การให้คะแนน แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้
กลุ่มที่ 1 ได้แก่ข้อ

1	2	3	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
24	25	32	33	34	35	36	41	42	43	44	45	46	47	48	49
50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	

แต่ละข้อให้คะแนนดังต่อไปนี้

ไม่เลย = 0 คะแนน

เล็กน้อย = 1 คะแนน

มาก = 2 คะแนน

มากที่สุด = 3 คะแนน

กลุ่มที่ 2 ได้แก่อ

4	5	6	7	8	9	10	26	27	28
29	30	31	37	38	39	40	65	66	

แต่ละข้อให้คะแนนดังต่อไปนี้

ไม่เลย	=	3 คะแนน	เล็กน้อย	=	2 คะแนน
มาก	=	1 คะแนน	มากที่สุด	=	0 คะแนน

การแปลผล เมื่อรวมคะแนนทุกข้อแล้วนำมาเปรียบเทียบกับเกณฑ์ปกติที่กำหนดดังนี้
(คะแนนเต็ม 198 คะแนน)

143 - 198	คะแนน	หมายถึง	มีความสุขมากกว่าคนทั่วไป (good)
122 - 142	คะแนน	หมายถึง	มีความสุขเท่ากับคนทั่วไป (fair)
121	คะแนน หรือน้อยกว่า	หมายถึง	มีความสุขน้อยกว่าคนทั่วไป (poor)

ในกรณีที่ท่านมีคะแนนอยู่ในกลุ่มที่มีความสุขน้อยกว่าคนทั่วไปท่านอาจช่วยเหลือตนเองเบื้องต้น
โดยขอรับบริการการปรึกษาจากสถานบริการสาธารณสุขใกล้บ้านของท่านได้

ดัชนีชี้วัดความสุขคนไทยฉบับสั้น (THI - 15)

คำชี้แจง

กรุณาภาครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่มีข้อความตรงกับตัวท่านมากที่สุด คำถามต่อไปนี้จะถามถึงประสบการณ์ของท่านใน ระยะ 1 เดือนที่ผ่านมา โดยให้ท่านสำรวจตนเองและประเมินเหตุการณ์ อากาาร ความคิดเห็น ความรู้สึกของท่านว่าอยู่ในระดับใดแล้วตอบลงในช่องคำตอบที่เป็นจริงกับตัวท่านมากที่สุด

ข้อที่	คำถาม	ไม่เลย	เล็กน้อย	มาก	มากที่สุด
1.	ท่านรู้สึกว่าชีวิตของท่านมีความสุข				
2.	ท่านรู้สึกภูมิใจในตนเอง				
3.	ท่านต้องไปรับการรักษายาบาลเสมอ ๆ เพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตและทำงานได้				
4.	ท่านพึงพอใจในรูปร่างหน้าตาของท่าน				
5.	ท่านมีสัมพันธภาพที่ดีกับเพื่อนบ้าน				
6.	ท่านรู้สึกประสบความสำเร็จและความก้าวหน้าในชีวิต				
7.	ท่านมั่นใจที่จะเผชิญกับเหตุการณ์ร้ายแรงที่เกิดขึ้นในชีวิต				
8.	ถึ่สิ่งต่าง ๆ ไม่เป็นไปตามที่คาดหวังท่านจะรู้สึกหงุดหงิด				
9.	ท่านสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่าง ๆ ด้วยตัวท่านเอง				
10.	ท่านรู้สึกเป็นสุขในการช่วยเหลือผู้อื่นที่มีปัญหา				
11.	ท่านมีความสุขกับการริเริ่มงานใหม่ ๆ และมุ่งมั่นที่จะทำให้สำเร็จ				
12.	ท่านรู้สึกว่าชีวิตของท่านไร้ค่า ไม่มีประโยชน์				
13.	ท่านมีเพื่อนหรือญาติพี่น้องคอยช่วยเหลือท่านในยามที่ท่านต้องการ				
14.	ท่านมั่นใจว่าชุมชนที่ท่านอยู่อาศัยมีความปลอดภัยต่อท่าน				
15.	ท่านมีโอกาสได้พักผ่อนคลายเครียด				

การให้คะแนนและการแปลผลค่าปกติของดัชนีชี้วัดความสุขคนไทย (15 ข้อ)

การให้คะแนน แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ในการให้คะแนน ดังต่อไปนี้

กลุ่มที่ 1 ได้แก่ข้อ	1	2	4	5	6	7	9	10	11	13	14	15
----------------------	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----

แต่ละข้อให้คะแนนดังต่อไปนี้

ไม่เลย	=	0 คะแนน	เล็กน้อย	=	1 คะแนน
มาก	=	2 คะแนน	มากที่สุด	=	3 คะแนน

กลุ่มที่ 1 ได้แก่ข้อ	1	2	4	5	6	7	9	10	11	13	14	15
----------------------	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----

แต่ละข้อให้คะแนนดังต่อไปนี้

ไม่เลย	=	3 คะแนน	เล็กน้อย	=	2 คะแนน
มาก	=	1 คะแนน	มากที่สุด	=	0 คะแนน

เมื่อรวมคะแนนทุกข้อแล้วนำมาเปรียบเทียบกับเกณฑ์ปกติที่กำหนดดังนี้

33 - 45	คะแนน	หมายถึง	มีความสุขมากกว่าคนทั่วไป (good)
27 - 32	คะแนน	หมายถึง	มีความสุขเท่ากับคนทั่วไป (fair)
26 คะแนน หรือน้อยกว่า		หมายถึง	มีความสุขน้อยกว่าคนทั่วไป (poor)

ในกรณีที่ท่านมีคะแนนอยู่ในกลุ่มที่มีความสุขน้อยกว่าคนทั่วไปท่านอาจช่วยเหลือตนเองเบื้องต้น โดยขอรับบริการการปรึกษาจากสถานบริการสาธารณสุขใกล้บ้านของท่านได้



The Study to Develop Thai Mental Health Indicator

*Apichai Mongkol, M.D.**

*Watchanee Huttapanom, B.Ns.**

*Passara Chetchotisakd, M.Sc.**

*Warnaprapa Chalookul, Dip.Ns.**

*Laiad Punyoyai, B.Ed.**

*Sujarit Suvanashiep, M.D.***

Abstract

Objective To develop the Thai mental health indicator. To find the normal value of mental health of the Thai people.

Method The study was separated into three phases. Phase I, Study the content validity. Phase II, Study the first construct validity. Phase III, Study the second construct validity, reliability, concurrent validity, Thai mental health normal value, agreement of the complete Thai mental health indicator (66 questions) and the brief Thai mental health indicator (15 questions). In the last phase, the data were collected from samples living in metropolitan government level, city government level and district government levels (Or-bor-tor level 1 to level 5) of the north eastern Thailand. The sample size was 1,429 people. Multi-stage sampling technique was used. Factor analysis was used to study the construct validity. Alpha coefficient was used to study the reliability, Correlation coefficient was used to study the concurrent validity, Kappa statistic was used to study the agreement between the complete and brief Thai mental health indicator.

Results The complete Thai mental health indicator was developed. There were 66 questions. It consisted of four domains. They were mental status, mental capacity, mental quality, and supporting factors. The reliability of the questions reported according to each domains are 0.86, 0.83, 0.77, 0.80 respectively. The brief Thai mental health indicator was also developed. There were 15 questions. The whole reliability of this brief indicator was 0.70. The concurrent validity between this indicator and Amphorn Otrakul's mental health questionnaire was found to have medium correlation ($P < 0.01$). The agreement between the complete and the brief Thai mental health indicator was 0.61. Normal value of the indicator was reported by separating people according to the value obtained, to be above average, average, and under average.

Conclusions There are both complete Thai Mental Health Indicator (TMHI - 66) and brief Thai Mental Health Indicator (TMHI - 15). These two indicators should be used among people under 15 to 60 years of age. **J Psychiatr Assoc Thailand 2001; 46(3):209-225.**

Key words: indicator, mental health, assessment

*Jitavej Khonkaen Hospital, Amphur Muang, Khon Kaen 40000

** Department of Mental Health, Ministry of Public Health, Tiwanon Road, Nonthaburi 11000