



การพัฒนาและทดสอบดัชนีชี้วัดสุขภาพจิต คนไทย (ฉบับปี 2007)

อภิชาติ มงคล พบ.*, ยงยุทธ วงศ์ภิรมย์ศานติ์ พบ.*, ทวี ตั้งเสรี พบ.**,
วัชณี หัตถพนม พยม.**, ไพรวลัย รมช้าย พยบ.**, วรวรรณ จุฑา กศม.

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ 1) พัฒนาเครื่องมือดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทย โดยศึกษาความตรงตามเนื้อหา ความตรงตามโครงสร้าง ความเชื่อมั่นของเครื่องมือและศึกษาค่าปกติซึ่งใช้เป็นเกณฑ์มาตรฐาน ในการประเมินภาวะสุขภาพจิตคนไทยทั้งฉบับสมบูรณ์และฉบับสั้น 2) ศึกษาความพึงพอใจ ในการประเมินภาวะสุขภาพจิตระหว่างดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับสมบูรณ์และฉบับสั้น

วิธีการศึกษา แบ่งการศึกษออกเป็น 2 ระยะ คือ ระยะที่ 1 การศึกษาความตรงตามเนื้อหา โดยการประชุมร่วมกับผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 2 ครั้ง ระยะที่ 2 การศึกษาความตรงตามโครงสร้าง การศึกษาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ การหาค่าปกติของคนไทย และการศึกษาความพึงพอใจ ในการประเมินภาวะสุขภาพจิตระหว่างดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับสมบูรณ์และฉบับสั้น โดย การสุ่มตัวอย่างแบบกลุ่มขั้นหลายขั้นตอน (multi-stage cluster random sampling) กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ที่อยู่อาศัยในเทศบาลนคร เทศบาลเมือง อบต.ขนาดใหญ่ กลาง เล็ก ใน 13 จังหวัดของ 5 ภาคในประเทศไทย ขนาดตัวอย่าง 3,184 คน ศึกษาค่าปกติของดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทย จำแนกตามองค์ประกอบ เพศ เขตเมือง เขตชนบท และภาคต่างๆ ของประเทศ สถิติที่ใช้ ได้แก่ Factor analysis, kappa statistic และ Cronbach's alpha coefficient

ผลการศึกษา ได้ดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับใหม่ (ฉบับปี 2007) 2 ฉบับคือ ฉบับสมบูรณ์ 55 ข้อ และฉบับสั้น 15 ข้อ ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ (สภาพจิตใจ สมรรถภาพของจิตใจ คุณภาพของจิตใจ ปัจจัยสนับสนุน) และ 15 องค์ประกอบย่อย คะแนนของฉบับสมบูรณ์แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม คือ สุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป (179-220 คะแนน) สุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป (158-178 คะแนน) และสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป (≤ 157 คะแนน) ฉบับสั้นมี 15 ข้อแบ่งคะแนนออกเป็น 3 กลุ่ม เช่นกัน คือ สุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป (51-60 คะแนน) สุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป (44-50 คะแนน) และสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป (≤ 43 คะแนน) การศึกษาความพึงพอใจในการประเมิน สุขภาพจิตระหว่างฉบับสมบูรณ์และฉบับสั้นพบว่า อยู่ในระดับเกือบดี (kappa statistics 0.66, $p < 0.001$)

คำสำคัญ ดัชนีชี้วัดสุขภาพจิต สุขภาพจิต

วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2552; 54(3): 299-316

* กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข จ.นนทบุรี 11000

** โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ จ.ขอนแก่น 40000



The Development and Testing of Thai Mental Health Indicator Version 2007

Apichai Mongkol M.D., Yongyuth Vongpiromsan M.D.*,
Tavee Tangseree M.D.**, Watchanee Huttapanom M.N.S.**,
Praiwan Romsai B.N.S.**, Worawan Chutha M.Ed.*

Abstract

Objective: 1) To develop a new Thai Mental Health Indicator version 2007 (TMHI-version 2007) and examine the instrument's content validity, construct validity, reliability and normal range 2) to deal with special situations, develop a condensed, or shorter version of the instrument, and through appropriate testing ensure that the shorter and longer versions were compatible in their results (the agreement study).

Method: The project was divided into 2 phases. In phase I, content validity study was examined by mental health experts who met for 2 times (all two phases). Phase II, the construct validity study the norms for mental health in the Thai population, and agreement study, multi-state cluster random sampling of the Thai population was performed, with 3,184 people selected and divided according to region, urban and rural residence, and economic status (level 1,2,3). TMHI scores according to domain, sex, urban-rural, and region were also studied. Factor analysis, kappa statistic and Cronbach's alpha coefficient were used for statistical analysis.

Result : The new TMHI was successfully completed, with both full (55 items) and short (15 items) versions, with 4 domains (mental state, mental capacity, mental quality, supporting factors) and 15 sub-domains. The scores for the complete version were divided into 3 groups : better than average mental health (179-220), average mental health (158-178), and below average mental health (≤ 157). The comparable short version scores were also divided into 3 groups : better (51-60), average (44-50) and below (≤ 43). The substantial agreement was also found between the long and short version TMHI (kappa statistics 0.66, $p < 0.001$).

Keywords: Thai mental health indicator, mental health

J Psychiatr Assoc Thailand 2009; 54(3): 299-316

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

** Khon Kaen Rajanagarindra Psychiatric Hospital 40000

บทนำ

สุขภาพจิตเป็นส่วนหนึ่งของสุขภาพ การเจ็บป่วยทางกาย และทางจิตมีความสัมพันธ์ไม่สามารถแยกกันโดยเด็ดขาด ซึ่งองค์การอนามัยโลกได้ให้คำนิยามของคำว่าสุขภาพจิตว่าไม่ได้หมายความว่าไม่มีอาการเจ็บป่วยทางจิตเท่านั้น แต่สุขภาพจิตหมายรวมถึงภาวะปกติที่บุคคลรับรู้ถึงความสามารถของตนเองเผชิญต่อความเครียดในชีวิตประจำวันได้ ทำงานได้ประสบผลสำเร็จ และช่วยเหลือสังคมและชุมชนของตนเองได้ในศตวรรษที่ผ่านมา มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วทั้งทางด้านสังคม เศรษฐกิจ การเมือง สิ่งแวดล้อม วิทยาศาสตร์ และเทคโนโลยี ทำให้สังคมเกิดการแข่งขันกันสูง ต่อสู้ดิ้นรน ส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของบุคคลทำให้เกิดการเจ็บป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจ โดยองค์การอนามัยโลกและธนาคารโลกร่วมกับนักวิจัยจากมหาวิทยาลัยฮาร์วาร์ด ได้ศึกษาภาวะโรคของประชากรโลกครั้งล่าสุดในวัยผู้ใหญ่ตอนต้นอายุ 15-44 ปี พบว่าการเจ็บป่วยส่วนใหญ่มีสาเหตุเกิดจากโรคที่ไม่ติดต่อร้ายละ 45.9 โรคติดต่อร้ายละ 42.0 และการเจ็บป่วยด้วยสาเหตุอื่นๆ ในส่วนของโรคไม่ติดต่อพบว่าเป็นการเจ็บป่วยทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวชมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 13.0 และได้มีการประมาณการถึงความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรมผิดปกติคิดเป็นร้อยละ 11.0 ของการเกิดโรคทั้งหมดในปี พ.ศ. 2533 และจะเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 15.0 ในปี พ.ศ. 2563 และถึงแม้ว่าการเจ็บป่วยทางด้านจิตใจจะไม่ใช่วิธีที่เป็นสาเหตุการเสียชีวิตที่สำคัญ แต่การเจ็บป่วยทำให้คุณภาพชีวิตเสียไปมาก ก่อให้เกิดความบกพร่องและขาดประสิทธิภาพในการทำงาน ทำให้มีข้อจำกัดในการดำเนินชีวิตด้วยตนเอง เป็นภาระของสังคมที่ต้องดูแล ส่งผลเสียอย่างร้ายแรงทางเศรษฐกิจและสังคม¹ เมื่อพิจารณาสถานการณ์ปัญหาการเจ็บป่วยทางสุขภาพจิตในประเทศไทยปัจจุบันพบว่า มีปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อจิตใจหลายด้าน ซึ่งล้วนมีผลต่อการเจ็บป่วยทางสุขภาพจิต

และจิตเวชเพิ่มมากขึ้น¹ และเมื่อพิจารณาขนาดของสัดส่วนปัญหาด้านสุขภาพจิตและการเป็นภาระโรค พบว่าปัญหาด้านสุขภาพจิตและจิตเวชยังมีผลกระทบต่อการสาธารณสุข ในแง่ของการเกิดการสูญเสียความสามารถที่ควรจะมีในภาวะปกติ จึงมีประชากรจำนวนมากที่ได้รับความทุกข์ทรมานจากการเป็นโรคจิตและโรคประสาท³

เนื่องด้วยผลกระทบที่เกิดขึ้นหลายด้าน จึงมีความจำเป็นอย่างมากในการค้นหาผู้ที่เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิต และจะต้องมีเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินภาวะสุขภาพจิต ซึ่งควรเป็นเครื่องมือที่ง่ายและสะดวกในทางปฏิบัติ ดังเช่น อภิชัย มงคล และคณะ⁴ ได้พัฒนาเครื่องมือในการประเมินภาวะสุขภาพจิต ชื่อว่าดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทย (ระดับบุคคล) ได้เครื่องมือ 2 ฉบับ ฉบับสมบูรณ์ 66 ข้อ และฉบับสั้น 15 ข้อ และต่อมาในปี พ.ศ. 2546 ได้พัฒนาเครื่องมืออีกครั้ง โดยทำการศึกษาจากประชากรทั่วประเทศ ได้เครื่องมือ 2 ฉบับ คือ ฉบับสมบูรณ์ 54 ข้อ และฉบับสั้น 15 ข้อ⁵ หลังจากนั้นได้มีนักวิชาการจำนวนมากสนใจนำเครื่องมือทั้ง 2 ฉบับไปใช้ในการประเมินภาวะสุขภาพจิตของประชาชนกลุ่มเป้าหมายที่สนใจศึกษา และได้ให้ข้อเสนอแนะในการพัฒนาต่อไป การศึกษานี้จึงเป็นการศึกษาเพื่อพัฒนาเครื่องมือให้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น ซึ่งช่วยในการดำเนินงานสุขภาพจิตเชิงรุกในกลุ่มประชากรที่อาศัยอยู่ในชุมชน โดยใช้เครื่องมือนี้ไปประเมินสุขภาพจิตในกลุ่มเสี่ยง และให้การช่วยเหลือเบื้องต้น หรือเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตตั้งแต่ระยะเริ่มแรก

วัตถุประสงค์การศึกษา

1) พัฒนาเครื่องมือดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทย โดยศึกษาความตรงตามเนื้อหา ความตรงตามโครงสร้าง และความเชื่อมั่นของเครื่องมือ 2) ศึกษาค่าปกติซึ่งใช้เป็นเกณฑ์มาตรฐานในการประเมินภาวะสุขภาพจิต

คนไทยทั้งฉบับสมบูรณ์และฉบับสั้น และจำแนกตามองค์ประกอบ (Domain) เพศ แต่ละภาคของประเทศ เขตเมืองและเขตชนบท 3) ศึกษาความพร้อมในการประเมินภาวะสุขภาพจิตระหว่างดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับสมบูรณ์และฉบับสั้น

วัสดุและวิธีการ

การศึกษาครั้งนี้แบ่งออกเป็น 2 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 พัฒนาเครื่องมือดัชนีชี้วัดสุขภาพจิต

คนไทยโดยการนำเครื่องมือเดิมที่เคยทำการศึกษาไว้คือดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับใหม่ของอภิชัย มงคล และคณะ⁵ ซึ่งเป็นเครื่องมือที่ประกอบด้วย 4 Domains 15 Subdomains โดยฉบับสมบูรณ์มี 54 ข้อ เป็นจุดเริ่มต้นในการพัฒนาร่วมกับการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประชุมผู้ทรงคุณวุฒิและคณะทำงานซึ่งประกอบด้วยจิตแพทย์ พยาบาลจิตเวช นักจิตวิทยา และนักสังคมสงเคราะห์ จำนวน 12 คน ในวันที่ 22 มกราคม 2550 ได้เครื่องมือฉบับร่าง 55 ข้อ จากนั้นนำเครื่องมือไปทดลองเก็บข้อมูลใน 5 ภาคของประเทศไทย แล้วนำผลการศึกษาที่ได้มาประชุมร่วมกับที่ปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิและคณะทำงานกลุ่มเดิมอีกครั้ง แต่เพิ่มผู้เชี่ยวชาญด้านสถิติอีก 2 ท่าน ในวันที่ 24 ธันวาคม ปี พ.ศ. 2550

ระยะที่ 2 การศึกษาความตรงตามโครงสร้าง ความเชื่อมั่นของเครื่องมือ การศึกษาค่าปกติการประเมินภาวะสุขภาพจิตคนไทยทั้งฉบับสมบูรณ์และฉบับสั้น และการศึกษาความพร้อมในการประเมินภาวะสุขภาพจิตระหว่างดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับสมบูรณ์และฉบับสั้น

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ทำการศึกษาใน 5 ภาค แต่แยกจังหวัดกรุงเทพฯ ออกมาเป็นจังหวัดที่ต้องสุ่มตัวอย่างเพียง 1 จังหวัด เนื่องจากมีการปกครองแบบพิเศษ สำหรับภาคที่ทำ

การศึกษา คือ ภาคกลางและภาคตะวันออก ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคใต้ โดยคำนวณขนาดตัวอย่างจากสูตร^{6, 7}

$$n = \frac{z^2_{\alpha/2} P (1-P)}{d^2}$$

เมื่อ $z_{\alpha/2}$ = ความเชื่อมั่น 95% หรือเท่ากับ 1.96

P = Prevalence คือ ความชุกของสุขภาพจิตต่ำกว่าค่าทั่วไป 28.4% (สวนดุสิตโพล, 2544) หรือเท่ากับ 0.284

d = acceptable of error คือ ค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ 8% ของค่า ความชุกสุขภาพจิตต่ำกว่าค่าทั่วไป หรือเท่ากับ 0.023

แทนค่าจากสูตรได้

$$n = \frac{1.96^2 \times 0.284 (1-0.284)}{0.023^2}$$

ดังนั้น n = 1,476

เนื่องจากสุ่มตัวอย่างแบบกลุ่มขั้นหลายขั้นตอน (Multi-stage cluster random sampling) ขนาดตัวอย่างต้องคูณด้วย design effect หากกำหนด design effect เท่ากับ 2 ถือว่าค่อนข้างสูง และมีผู้ใช้กันทั่วไป⁸ ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้ ต้องเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างอย่างน้อย 1,476 x 2 หรือเท่ากับ 2,952 คน (เก็บข้อมูลได้จริง 3,184 คน)

ในการศึกษาครั้งนี้ได้คำนึงถึงสัดส่วนของประชากรในแต่ละภาคด้วย เมื่อนำมาคำนวณตามสัดส่วนของประชากร จึงได้กลุ่มตัวอย่างที่ต้องเก็บข้อมูลแต่ละภาคไม่เท่ากัน ดังนี้ ภาคเหนือ 568 คน ภาคกลางรวมภาคตะวันออก 729 คน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 1,021 คน ภาคใต้ 411 คน และเนื่องจากกรุงเทพฯ มีจำนวนประชากรน้อยกว่าทุกภาค การคำนวณขนาดตัวอย่างได้ 272 คน ซึ่งค่อนข้างน้อย ที่ปรึกษาและผู้ทรงคุณวุฒิจึงมีมติว่าให้มีขนาดตัวอย่างเท่ากับภาคที่น้อยที่สุดคือภาคใต้ ฉะนั้นกรุงเทพฯ จึงเก็บข้อมูลอย่างน้อย 411 คน

และการศึกษาครั้งนี้ได้คำนึงถึงปัจจัยทางด้านเพศ ให้สอดคล้องกับสัดส่วนของประชากรประเทศ ซึ่งมีเพศหญิงมากกว่าชายเพียงเล็กน้อย¹⁰ ฉะนั้นในการสุ่มตัวอย่างของทุกชุมชนหรือหมู่บ้านที่สุ่มตัวอย่างได้ กำหนดให้สุ่มตัวอย่างเริ่มต้นหลังคาเรือนแรกเป็นเพศหญิง หลังคาเรือนที่สองเป็นชาย สลับเพศกัน เพื่อให้ผลการศึกษาใกล้เคียงกับประชากรของประเทศ

ทำการเลือกประชากรที่ศึกษาแบบเจาะจง (purposive sampling) โดยมีคุณสมบัติตามข้อบ่งชี้ (inclusion criteria) ดังนี้

- 1) อายุ 15 ปีขึ้นไปจนถึง 60 ปี
- 2) อาศัยอยู่ในหมู่บ้าน ชุมชนนั้นๆ ขณะทำการศึกษาอย่างน้อย 1 ปี
- 3) สามารถสื่อสารได้ ไม่เป็นใบ้ หรือหูหนวก
- 4) ให้ความร่วมมือในการวิจัย

ตัวอย่างที่คัดออกจากการศึกษา (Exclusion criteria)

- 1) มีอาการป่วยหนักมากหรือไม่รู้สึกรู้ตัว
- 2) ไม่สามารถตอบแบบสอบถามได้ทุกข้อ หรือออกจากกรวิจัยเมื่อเก็บข้อมูลได้ระยะหนึ่ง โดยไม่ยินยอมตอบคำถามอีกต่อไป

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้เก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ พยาบาล นักจิตวิทยา และนักสังคมสงเคราะห์ของโรงพยาบาลจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิต ที่ผ่านการอบรมการเก็บข้อมูลเรียบร้อยแล้ว วิธีการเก็บข้อมูลโดยนักวิจัยเป็นผู้สัมภาษณ์ให้ประชาชนตอบ

การวิเคราะห์ทางสถิติ

1) ข้อมูลทั่วไปใช้สถิติเชิงบรรยาย 2) การศึกษาความตรงตามโครงสร้าง ใช้การวิเคราะห์ปัจจัย (factor analysis) และพิจารณาลดข้อคำถาม (item reduction) โดยพิจารณาจากค่า factor loading และ Cronbach's alpha

coefficient 3) การศึกษาค่าปกติของสุขภาพจิตคนไทย (norm) โดยใช้ค่ามัธยฐาน (median) และ percentile ที่ 25 และ 75 เนื่องจากการกระจายของข้อมูลไม่เป็นปกติ (non-normal distribution) 4) การศึกษาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (reliability) ประเภทความสอดคล้องภายใน (internal consistency) ทั้ง 2 ฉบับ (55 ข้อ และ 15 ข้อ) โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) และ 5) การศึกษาความพ้องในการประเมินภาวะสุขภาพจิตระหว่างดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับสมบูรณ์และฉบับสั้นโดยใช้ Kappa statistic ระยะเวลาในการศึกษา มกราคม-ธันวาคม ปี พ.ศ. 2550

ผลการศึกษา

1. ผลการประชุมผู้ทรงคุณวุฒิและผู้ทำงาน มีมติให้เพิ่มคำถามใน Domain ที่ 3 Mental quality และอยู่ใน Subdomain 3.2 Self esteem ซึ่งเดิมมีคำถาม 2 ข้อ เพิ่มอีก 1 ข้อ คือ ข้อที่ 39 ท่านรู้สึกว่าคุณค่าต่อครอบครัว ทั้งนี้ด้วยเหตุผลว่าคุณค่าจะมีการนับถือตนเองต้องมีความภาคภูมิใจในตนเอง และการอยู่ร่วมกับคนในครอบครัวเป็นพื้นฐานสำคัญ

มีการเปลี่ยนแปลงความหมายของ Domain 2 Mental capacity และอยู่ใน Subdomain 2.4 การควบคุมจิตใจของตนเองไม่มีประสิทธิภาพ (Inadequate mental mastery) ซึ่งเป็นความหมายในเชิงลบ เปลี่ยนแปลงใหม่เป็นความหมายในเชิงบวก คือ การควบคุมจิตใจของตนเองมีประสิทธิภาพ (Adequate mental mastery) หมายถึง ความรู้สึกว่าคุณค่าต่อตนเองมีประสิทธิภาพเพียงพอที่จะควบคุมจิตใจ หรือมีความสามารถพอที่จะจัดการกับสิ่งต่างๆที่เกิดขึ้นในชีวิตแต่ละวันได้อย่างมีประสิทธิภาพ เป็นความสมดุลทางจิตใจ เกิดความรู้สึกเป็นสุข (well-being)

Domain ที่ 3 Mental quality มีการเปลี่ยนแปลงความหมาย Subdomain 3.2 การนับถือตนเอง (Self esteem) หมายถึง ความรู้สึกของบุคคลนั้นที่มีต่อตนเอง

ครอบคลุม ตั้งแต่ความรู้สึกที่เกิดขึ้นในทางบวก ไปจนถึงความรู้สึกในทางลบ รวมทั้งความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง นับถือตนเอง มีความรู้สึกว่าตนเองมีประสิทธิภาพ มีความพึงพอใจในตนเอง และสามารถควบคุมตนเองได้ สำหรับความหมายของ Domain และ Subdomain อื่นๆ ที่เหลือยังคงความหมายเดิม

2. การศึกษาความตรงตามโครงสร้าง

2.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ประมาณครึ่งหนึ่งเป็นเพศหญิง ร้อยละ 52.1 มีอายุระหว่าง 41-50 ปี ร้อยละ 30.0 อาศัยอยู่ในเขตชนบท ร้อยละ 73.8 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 56.9 สถานภาพสมรสคู่อยู่ด้วยกัน ร้อยละ 71.2 อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 28.5 มีรายได้เพียงพอ ร้อยละ 50.0 ไม่มีปัญหาสุขภาพ ร้อยละ 72.5 ไม่มีเรื่องทุกข์ใจอย่างมากในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา ร้อยละ 63.6 มีความสุขโดยรวมในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมาในระดับปานกลาง ร้อยละ 51.8

2.2 ผลการศึกษาความตรงตามโครงสร้าง เมื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์ทางสถิติ ร่วมกับการพิจารณาของผู้ทรงคุณวุฒิพบว่า ยังคงโครงสร้างเดิม คือ 4 Domains และ 15 Subdomains มีเครื่องมือเกิดขึ้น 2 ฉบับ คือ ฉบับสมบูรณ์ 55 ข้อ (Thai Mental Health Indicator: TMHI-55) โดยมีค่าความเชื่อมั่นของฉบับสมบูรณ์ = 0.92 และฉบับสั้น 15 ข้อ (TMHI-15) (ตารางที่ 1-8)

มีการกำหนดการให้คะแนนแบบ Rating scale ใหม่จากเดิม คือ 0, 1, 2, 3 เป็น 1, 2, 3, 4 สำหรับคำถามในเชิงบวก และ 4, 3, 2, 1 สำหรับคำถามเชิงลบ เนื่องจากเครื่องมือนี้คนที่ตอบว่าไม่เลย ไม่ได้หมายความว่าไม่มีอาการ ความรู้สึก หรือความคิดเห็นในเรื่องนั้นๆ เลย หรือเทียบได้กับ 0 คะแนน ซึ่งมาตรวจการวัดตัวแปรในเครื่องมือนี้จึงไม่ใช่ศูนย์แท้¹

3. การลดข้อคำถามดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทย ฉบับสมบูรณ์ 55 ข้อ ให้เหลือเพียงฉบับสั้น 15 ข้อ โดยพิจารณาจากค่า factor loading ในรายการคำถามทั้งหมด

และในการพิจารณาลดหรือคง Subdomain ไว้ในแต่ละ Domain พิจารณาจากน้ำหนักของแต่ละ Subdomain ที่เหลือต้องมีน้ำหนักต่อภาพรวมของแต่ละ Domain อย่างน้อยเท่ากับ หรือมากกว่าร้อยละ 50.0 ร่วมกับการพิจารณาของผู้ทรงคุณวุฒิ และ Subdomain ที่เหลือจะต้องสะท้อนความหมายของ Domain นั้นๆ มากที่สุดด้วย พบว่า ดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทย 15 ข้อ มี 4 domains 6 subdomains และได้ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือเท่ากับ 0.81 (ตารางที่ 9)

4. การศึกษาค่าปกติ (norm) ของ TMHI-55 และ TMHI-15 ผลการศึกษาพบว่า ยังคงแบ่งค่าปกติออกเป็น 3 ระดับ ทั้งฉบับสมบูรณ์และฉบับสั้น คือ สุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป เท่ากับคนทั่วไป และต่ำกว่าคนทั่วไป โดยสุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไปคือ คะแนน Percentile 75th ขึ้นไป สุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไปคือ Percentile 25th-Percentile 75th และสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไปคือ คะแนน Percentile 25 ลงมา ดังตารางที่ 10

นอกจากนี้ในการศึกษาค่านี้ยังมีการหาค่าปกติจำแนกตามเพศ ภาคต่างๆ ของประเทศและจำแนกตามเขตเมืองและเขตชนบทอีกด้วย

5. การศึกษาความพ้อง (Agreement study) ระหว่างดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับสมบูรณ์ (TMHI-55) และฉบับสั้น (TMHI-15) พบว่ามีความสอดคล้องกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$) โดย มีค่า Kappa เท่ากับ 0.66

วิจารณ์

1. จากการศึกษาค่านี้จำนวนเพศหญิงและชายมีความใกล้เคียงกัน เนื่องจากผู้ทรงคุณวุฒิได้พิจารณาว่าจากการศึกษาค่านี้ก่อนของอภิชัย มงคล และคณะ⁵ พบว่าสัดส่วนระหว่างเพศแตกต่างกันมาก ไม่สอดคล้องกับสัดส่วนเพศของประเทศไทยที่เพศหญิงมีจำนวนมากกว่าชายเพียงเล็กน้อย¹⁰ และสัดส่วนของกลุ่มตัวอย่างแต่ละภาคมีความแตกต่างกันตามจำนวน

ตารางที่ 1 ค่า factor loading ของรายการคำถามใน Domain 1 สภาพจิตใจ (Mental state) สำหรับดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทย ฉบับสมบูรณ์ (n=3,184)

คำถาม	factor loading		
	1	2	3
Domain 1 Mental state			
1.1 General well-being positive affect			
คำถามข้อที่			
1 ท่านรู้สึกพึงพอใจในชีวิต	0.73		
2 ท่านรู้สึกสบายใจ	0.83		
3 ท่านรู้สึกสดชื่นเบิกบานใจ	0.79		
4 ท่านรู้สึกว่าชีวิตของท่านมีความสุขสงบ (ความสงบสุขในจิตใจ)	0.70		
1.2 General well-being negative affect			
คำถามข้อที่			
5 ท่านรู้สึกเบื่อหน่ายต่อทั้งกับการดำเนินชีวิตประจำวัน		0.72	
6 ท่านรู้สึกผิดหวังในตัวเอง		0.74	
7 ท่านรู้สึกว่าชีวิตของท่านมีแต่ความทุกข์		0.71	
8 ท่านรู้สึกกังวลใจ		0.65	
9 ท่านรู้สึกเศร้าโดยไม่ทราบสาเหตุ		0.68	
10 ท่านรู้สึกโกรธ หงุดหงิดง่ายโดยไม่ทราบสาเหตุ		0.60	
1.3 Perceived ill-health and mental illness			
คำถามข้อที่			
11 ท่านต้องไปรับการรักษาพยาบาลเสมอๆ เพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตและทำงานได้			0.85
12 ท่านเป็นโรคเรื้อรัง (เบาหวาน ความดันโลหิตสูง หัวใจ อัมพาต ลมชัก ฯลฯ ในกรณีถ้ามีให้ใส่เล็กน้อยหรือมากตามอาการที่มี)			0.87
13 ท่านรู้สึกกังวลและทุกข์ทรมานใจเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของท่าน			0.77

ตารางที่ 2 สถิติเชิงบรรยายและค่าความเชื่อมั่นของ Domain 1 สภาพจิตใจ (Mental state) และ subdomain ของดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทย ฉบับสมบูรณ์ (n= 3,184)

Factor	Number of item	\bar{X}	S.D.	Potential range	Obtained range	Cronbach's alpha
1. Mental state	13	42.81	5.20	13-52	17-52	0.84
1.1 General well-being positive affect	4	11.30	2.18	4-16	4-16	0.85
1.2 General well-being negative affect	6	20.70	2.99	6-24	6-24	0.83
1.3 Perceived ill-health and mental illness	3	10.81	1.83	3-12	3-12	0.82

ตารางที่ 3 ค่า factor loading ของรายการคำถามใน Domain 2 สมรรถภาพของจิตใจ (Mental capacity) สำหรับดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทย ฉบับสมบูรณ์ (n=3,184)

คำถาม	factor loading			
	1	2	3	4
Domain 2 Mental capacity				
2.1 Interpersonal relationships				
คำถามข้อที่				
14 ท่านพอใจต่อการผูกมิตรหรือเข้ากับบุคคลอื่น	0.77			
15 ท่านมีสัมพันธภาพที่ดีกับเพื่อนบ้าน	0.79			
16 ท่านมีสัมพันธภาพที่ดีกับเพื่อนร่วมงาน (ทำงานร่วมกับคนอื่น)	0.66			
2.2 Expectation achievement congruence				
คำถามข้อที่				
17 ท่านคิดว่าท่านมีความเป็นอยู่และฐานะทางสังคมตามที่ท่านได้คาดหวังไว้		0.68		
18 ท่านรู้สึกประสบความสำเร็จและความก้าวหน้าในชีวิต		0.72		
19 ท่านรู้สึกพึงพอใจกับฐานะความเป็นอยู่ของท่าน		0.62		
2.3 Confidence in coping				
คำถามข้อที่				
20 ท่านเห็นว่าปัญหาส่วนใหญ่เป็นสิ่งที่แก้ไขได้ (เมื่อมีปัญหา)			0.52	
21 ท่านสามารถทำใจยอมรับได้สำหรับปัญหาที่ยากจะแก้ไข (เมื่อมีปัญหา)			0.68	
22 ท่านมั่นใจว่าจะสามารถควบคุมอารมณ์ได้ เมื่อมีเหตุการณ์คับขันหรือร้ายแรงเกิดขึ้น			0.76	
23 ท่านมั่นใจที่จะเผชิญกับเหตุการณ์ร้ายแรงที่เกิดขึ้นในชีวิต			0.76	
24 ท่านแก้ปัญหาที่ขัดแย้งได้ดี			0.56	
2.4 Adequate mental mastery				
คำถามข้อที่				
25 ท่านจะรู้สึกหงุดหงิด ถ้าสิ่งต่างๆ ไม่เป็นไปตามที่คาดหวัง				0.72
26 ท่านหงุดหงิดไม่โง่งายถ้าท่านถูกวิพากษ์วิจารณ์				0.77
27 ท่านรู้สึกหงุดหงิด กังวลใจกับเรื่องเล็กๆ น้อยๆ ที่เกิดขึ้นเสมอ				0.75
28 ท่านรู้สึกกังวลใจกับเรื่องทุกเรื่องที่มากระทบตัวท่าน				0.74

ตารางที่ 4 สถิติเชิงบรรยายและค่าความเชื่อมั่นของ Domain 2 สมรรถภาพของจิตใจ (Mental capacity) และ Subdomain ของดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทย ฉบับสมบูรณ์ (n=3,184)

Factor	Number of item	\bar{X}	S.D.	Potential range	Obtained range	Cronbach's alpha
2. Mental capacity	15	43.72	5.44	15-60	23-60	0.83
2.1 Interpersonal relationships	3	9.39	1.47	3-12	2-12	0.76
2.2 Expectation achievement congruence	3	8.13	1.76	3-12	2-12	0.79
2.3 Confidence in coping	5	14.04	2.41	5-20	6-20	0.79
2.4 Adequate mental mastery	4	12.16	2.30	4-16	3-16	0.80

ตารางที่ 5 ค่า factor loading ของรายการคำถามใน Domain 3 คุณภาพของจิตใจ (Mental quality) สำหรับดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทย ฉบับสมบูรณ์ (n=3,184)

คำถาม	factor loading			
	1	2	3	4
3. Mental quality				
3.1 Kindness and altruism				
คำถามข้อที่				
29 ท่านรู้สึกยินดีกับความสำเร็จของคนอื่น	0.62			
30 ท่านรู้สึกเห็นอกเห็นใจเมื่อผู้อื่นมีทุกข์	0.72			
31 ท่านรู้สึกเป็นสุขในการช่วยเหลือผู้อื่นที่มีปัญหา	0.75			
32 ท่านให้ความช่วยเหลือแก่ผู้อื่นเมื่อมีโอกาส	0.74			
33 ท่านเสียสละแรงกาย หรือทรัพย์สินเพื่อประโยชน์ส่วนรวมโดยไม่หวังผลตอบแทน	0.65			
34 หากมีสถานการณ์ที่คับขันเสี่ยงภัยท่านพร้อมที่จะให้ความช่วยเหลือร่วมกับผู้อื่น	0.65			
3.2 Self esteem				
คำถามข้อที่				
35 ท่านพึงพอใจกับความสามารถของตนเอง		0.77		
36 ท่านรู้สึกภูมิใจในตนเอง		0.80		
37 ท่านรู้สึกว่าท่านมีคุณค่าต่อครอบครัว		0.64		
3.3 Faith				
คำถามข้อที่				
38 ท่านมีสิ่งยึดเหนี่ยวสูงสุดในจิตใจที่ทำให้จิตใจมั่นคงในการดำเนินชีวิต			0.79	
39 ท่านมีความเชื่อมั่นว่าเมื่อเผชิญกับความยุ่งยาก ท่านมีสิ่งยึดเหนี่ยวสูงสุดในจิตใจ			0.84	
40 ท่านเคยประสบกับความยุ่งยาก และสิ่งยึดเหนี่ยวสูงสุดในจิตใจ ช่วยให้คุณผ่านพ้นไปได้			0.78	
3.4 Creative thinking and enthusiasm				
คำถามข้อที่				
41 ท่านต้องการทำบางสิ่งใหม่ในทางที่ดีขึ้นกว่าที่เป็นอยู่เดิม				0.79
42 ท่านมีความสุขกับการริเริ่มงานใหม่ๆ และมุ่งมั่นที่จะทำให้สำเร็จ				0.83
43 ท่านมีความกระตือรือร้นในการที่จะเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ ในทางที่ดี				0.77

ตารางที่ 6 สถิติเชิงบรรยายและค่าความเชื่อมั่นของ Domain 3 คุณภาพของจิตใจ (Mental quality) และ Subdomain ของดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทย ฉบับสมบูรณ์ (n=3,184)

Factor	Number of item	\bar{X}	S.D.	Potential range	Obtained range	Cronbach's alpha
Domain 3 Mental quality	15	45.96	5.93	15-60	17-60	0.88
3.1 Kindness and altruism	6	18.24	2.80	6-24	6-24	0.83
3.2 Self esteem	3	9.66	1.60	3-12	3-12	0.82
3.3 Faith	3	9.10	1.77	3-12	3-12	0.83
3.4 Creative thinking and enthusiasm	3	8.96	1.84	3-12	3-12	0.81

ตารางที่ 7 ค่า factor loading ของรายการคำถามใน Domain 4 ปัจจัยสนับสนุน (Supporting factors) สำหรับดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทย ฉบับสมบูรณ์ (n=3,184)

คำถาม	factor loading			
	1	2	3	4
4. Supporting factors				
4.1 Social support				
คำถามข้อที่				
44 ท่านมีเพื่อนหรือคนอื่นในสังคมคอยช่วยเหลือท่านในยามที่ท่านต้องการ	0.85			
45 ท่านได้รับความช่วยเหลือตามที่ท่านต้องการจากเพื่อนหรือคนอื่น ๆ ในสังคม	0.85			
4.2 Family support				
คำถามข้อที่				
46 ท่านรู้สึกมั่นคง ปลอดภัยเมื่ออยู่ในครอบครัว		0.62		
47 หากท่านป่วยหนัก ท่านเชื่อว่าครอบครัวจะดูแลท่านเป็นอย่างดี		0.79		
48 ท่านปรึกษาหารือขอความช่วยเหลือจากครอบครัวเสมอ เมื่อท่านมีปัญหา		0.72		
49 สมาชิกในครอบครัวมีความรักและผูกพันต่อกัน		0.76		
4.3 Physical safety and security				
คำถามข้อที่				
50 ท่านมั่นใจว่าชุมชนที่ท่านอาศัยอยู่มีความปลอดภัยต่อท่าน			0.85	
51 ท่านรู้สึกมั่นคง ปลอดภัยในทรัพย์สินเมื่ออาศัยอยู่ในชุมชนนี้			0.85	
4.4 Health and social care				
คำถามข้อที่				
52 มีหน่วยงานสาธารณสุขใกล้บ้านที่ท่านสามารถไปใช้บริการได้				0.83
53 หน่วยงานสาธารณสุขใกล้บ้านให้บริการได้เมื่อท่านต้องการ				0.89
54 เมื่อท่านหรือญาติเจ็บป่วยจะไปใช้บริการจากหน่วยงานสาธารณสุขใกล้บ้าน				0.86
55 เมื่อท่านเดือดร้อนจะมีหน่วยงานในชุมชน (เช่น มูลนิธิ ชมรม สมาคม วัด สุเหร่า ฯลฯ) มาช่วยเหลือดูแลท่าน				0.51

ตารางที่ 8 สถิติเชิงบรรยายและค่าความเชื่อมั่นของ Domain 4 ปัจจัยสนับสนุน (Supporting factors) และ Subdomain ของดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทย ฉบับสมบูรณ์ (n=3,184)

Factor	Number of item	\bar{X}	S.D.	Potential range	Obtained range	Cronbach's alpha
4. Supporting factors	12	36.00	5.18	12-48	12-48	0.83
4.1 Social support	2	5.41	1.39	2-8	2-8	0.86
4.2 Family support	4	13.23	2.09	4-16	4-16	0.80
4.3 Physical safety and security	2	6.05	1.29	2-8	1-8	0.87
4.4 Health and social care	4	11.32	2.49	4-16	3-16	0.81

ตารางที่ 9 ค่า factor loading ของรายการคำถามดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับสั้น 15 ข้อ หรือ TMHI-15 (n=3,184)

ข้อ	คำถาม	factor loading
1	ท่านรู้สึกพึงพอใจในชีวิต	0.87
2	ท่านรู้สึกสบายใจ	0.85
3	ท่านรู้สึกเบื่อหน่ายต่อทั้งกับการดำเนินชีวิตประจำวัน	0.82
4	ท่านรู้สึกผิดหวังในตัวเอง	0.84
5	ท่านรู้สึกว่าชีวิตของท่านมีแต่ความทุกข์	0.79
6	ท่านสามารถทำใจยอมรับได้สำหรับปัญหาที่ยากจะแก้ไข (เมื่อมีปัญหา)	0.69
7	ท่านมั่นใจว่าจะสามารถควบคุมอารมณ์ได้เมื่อมีเหตุการณ์คับขันหรือร้ายแรงเกิดขึ้น	0.84
8	ท่านมั่นใจที่จะเผชิญกับเหตุการณ์ร้ายแรงที่เกิดขึ้นในชีวิต	0.83
9	ท่านรู้สึกเห็นอกเห็นใจเมื่อผู้อื่นมีทุกข์	0.79
10	ท่านรู้สึกเป็นสุขในการช่วยเหลือผู้อื่นที่มีปัญหา	0.84
11	ท่านรู้สึกภูมิใจในตนเอง	0.39
12	ท่านให้ความช่วยเหลือแก่ผู้อื่นเมื่อมีโอกาส	0.78
13	ท่านรู้สึกมั่นคง ปลอดภัยเมื่ออยู่ในครอบครัว	0.78
14	หากท่านป่วยหนัก ท่านเชื่อว่าครอบครัวจะดูแลท่านเป็นอย่างดี	0.84
15	สมาชิกในครอบครัวมีความรักและผูกพันต่อกัน	0.81

หมายเหตุ ค่า Cronbach's alpha coefficient ของ TMHI-15 = 0.81

ตารางที่ 10 ค่าปกติ หรือเกณฑ์มาตรฐาน (norm) ของดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับ 55 ข้อ และ 15 ข้อ

Statistic	Mean	Standard deviation	Median	25 th Percentile	75 th Percentile
TMHI-55	168.49	16.52	169.00	158	178
TMHI-15	47.02	5.08	47.00	44	50

ของประชากรแต่ละภาค³ ต่างจากการศึกษาครั้งก่อนที่ใช้กลุ่มตัวอย่างแต่ละภาคเท่ากัน

2. การพัฒนาดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทย (Version 2007) มีความครอบคลุมประเด็นสำคัญของภาวะสุขภาพจิต และเนื่องด้วยมีการเก็บข้อมูลภายใต้บริบทสังคมไทย จึงมีความเหมาะสมที่จะนำไปใช้กับประชากรทั่วประเทศ นอกจากนี้คณะผู้วิจัยได้ศึกษาค่าปกติของเครื่องมือจำแนกตามเพศ ภาคต่างๆ ของประเทศ เขตเมืองและเขตชนบท (รายละเอียดศึกษา

ได้จากรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์) จึงสามารถนำไปใช้อย่างเจาะจงแต่ละกลุ่มเป้าหมาย

3. การศึกษาความตรงตามเนื้อหาในการศึกษาครั้งนี้ โดยการประชุมกับผู้ทรงคุณวุฒิและคณะทำงานประกอบด้วย จิตแพทย์ พยาบาลจิตเวช นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ และนักสถิติ ซึ่งเป็นผู้มีความเชี่ยวชาญด้านเนื้อหาเครื่องมือดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทยเป็นอย่างดี เนื่องด้วยเครื่องมือมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2544 จนถึงปัจจุบัน ซึ่งรูปแบบ

การศึกษาคำความตรงตามเนื้อหา มีความสอดคล้องกับนักวิชาการหลายท่าน^{12,13} ที่กล่าวว่าความตรงตามเนื้อหาเป็นการมองโดยส่วนรวมของเครื่องมือว่าแบบวัดนั้นครอบคลุมเนื้อหาที่จะวัดได้ถูกต้องหรือไม่ ซึ่งต้องใช้ผู้เชี่ยวชาญด้านเนื้อหาของเครื่องมือนั้นๆ

4. การศึกษาคำความตรงตามโครงสร้าง เป็นการศึกษาคำความตรงตามโครงสร้างใหม่ของเครื่องมือที่ทำการพัฒนา มีความถูกต้องตรงตามทฤษฎีหรือไม่^{14, 15} หรือเป็นการตรวจสอบว่าสิ่งที่วัดได้จริงจากการปฏิบัติ มีความตรงตามทฤษฎีหรือโครงสร้างที่พัฒนาขึ้นมาเพียงใด ดำเนินการศึกษา โดยผู้ทรงคุณวุฒิได้ร่วมกัน ทบทวนความตรงตามเนื้อหาทุกขั้นตอน ร่วมกับการวิเคราะห์ปัจจัย (factor analysis) เพื่อพิจารณาว่าแต่ละปัจจัยที่สกัดได้ มีตัวแปรใดบ้างที่เป็นสมาชิก¹⁵⁻¹⁷ สรุปผลการศึกษาคำความตรงตามโครงสร้างครั้งนี้ยังคงมี 4 Domains เช่นเดียวกับการศึกษาของ อภิชัย มงคล และคณะ^{4, 5} ที่ได้ศึกษาไว้

5. การศึกษาคำความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (reliability) พบว่าค่าความเชื่อมั่นของ TMHI ทั้งฉบับ 55 และ 15 ข้อ มีค่า Cronbach's alpha coefficient 0.80 ขึ้นไป แสดงว่ามีค่าความเชื่อมั่นของความสอดคล้องภายในในแต่ละรายการคำถามค่อนข้างสูง^{15, 17, 18} และพบว่าค่าความเชื่อมั่นสูงกว่าดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทย ฉบับปี พ.ศ. 2547 เกือบทุกค่า ยกเว้นใน Domain ที่ 4 ที่มีค่าความเชื่อมั่นเท่าเดิม

6. การหาค่าปกติ (norm) ในการศึกษาครั้งนี้ ได้กำหนดเกณฑ์ในการตัดสินภาวะสุขภาพจิตว่าผู้ใดอยู่ในเกณฑ์ของผู้มีสุขภาพจิตดีหรือไม่ดี โดยอาศัยใช้กลุ่มคนเป็นมาตรฐาน (Normative model)¹⁹ โดยให้ผู้ที่มิฉะนั้นอยู่ในกลุ่มปกติที่อยู่ในช่วงตรงกลาง เป็นกลุ่มที่กำหนดเกณฑ์การตัดสินว่าอยู่ในระดับปกติ ส่วนกลุ่มที่อยู่ต่ำกว่าระดับปกติจะกำหนดเกณฑ์การตัดสินว่ามีปัญหาสุขภาพจิต เป็นต้น¹⁹ และเนื่องจากการกระจายของข้อมูลเป็นแบบไม่ปกติ (Non-normal distribution)

ต้องใช้สถิติแบบ nonparametric ฉะนั้นจึงใช้ค่า Median, Percentile 25th - 75th เป็นตัวกำหนดค่าปกติ²⁰ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Ware, et al.²¹ ที่ศึกษาเรื่อง SF-36 Health survey manual and interpretation guide ที่ใช้ Percentile 25th, 50th, 75th มาพิจารณาหาค่าปกติเช่นเดียวกัน

7. การศึกษาคำความพ้อง ระหว่าง TMHI-55 และ TMHI-15 พบว่ามีความพ้องตรงกันมีค่าเท่ากับ 0.66 ซึ่งอยู่ในระดับเกือบดี (0.61-0.80)²² ทั้งนี้อาจเป็นเพราะ TMHI -15 มีการตัดตอนมาจาก TMHI ฉบับสมบูรณ์ 55 ข้อ โดยคำนึงถึงข้อคำถามที่เหลือใน TMHI-15 จะต้องมีคำถามครบทุก Domain ของสุขภาพจิต และคัดเลือกคำถามที่มาจาก Subdomain ที่สะท้อนความหมายของ domain นั้นๆ อย่างชัดเจน

8. เครื่องมือ TMHI มีความเหมาะสมที่จะนำไปใช้ในการประเมินภาวะสุขภาพจิตของคนไทย เนื่องจากการพัฒนาเครื่องมือภายใต้บริบทของสังคมไทย และมีการออกแบบการวิจัยโดยคำนึงถึงตัวแปรที่อาจมีผลต่อการศึกษา เช่น สัดส่วนของประชากรในแต่ละภาค รวมทั้งสัดส่วนระหว่างเพศชายและหญิง ทำให้กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษามีหน้าตาคล้ายประชากรของประเทศไทยมากที่สุด และสามารถเป็นตัวแทนที่ดีในการอ้างอิงถึงประชากร (Generalized) นอกจากนี้มีการหาค่าปกติจำแนกตามเพศ ภาคที่อยู่อาศัย เขตเมือง และชนบท ทำให้ผู้ต้องการศึกษาสามารถเลือกใช้เครื่องมืออย่างเจาะจงสำหรับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษา

ถ้าต้องการนำเครื่องมือนี้ไปศึกษาวิจัยในกลุ่มที่มีความรู้หรือมีการศึกษาและต้องการได้ผลการศึกษาที่สมบูรณ์ครบถ้วน ควรใช้ฉบับ 55 ข้อ จะให้ผลการศึกษาที่สอดคล้องและสมบูรณ์ตามองค์ประกอบของสุขภาพจิตมากกว่า แต่ถ้าต้องการศึกษาวิจัยในกลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาน้อยหรือต้องการความรวดเร็วควรใช้ฉบับ 15 ข้อไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลก็ได้

กิตติกรรมประกาศ

จากการศึกษาได้รับงบประมาณจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) และจากกรมสุขภาพจิต คณะผู้วิจัยขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ให้การสนับสนุน ได้แก่ น.พ.มล.สมชายจักรพันธ์ อธิบดีกรมสุขภาพจิต อาจารย์สมพร อินทร์แก้ว นักวิชาการสาธารณสุข 8 กรมสุขภาพจิต ศ.น.พ.พิเชฐ อุดมรัตน์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ รุ่งเรืองกลกิจ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ผศ.ดร.จิราพร เขียวอยู่ ภาควิชาชีวสถิติและประชากรศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น อาจารย์แก้วใจ เทพสุธรรมรัตน์ หน่วยระบาดวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น พ.ญ.กนกวรรณ กิตติวัฒนากุล รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ ตลอดจนผู้ทรงคุณวุฒิ หัวหน้าทีมและผู้เก็บข้อมูลภาคสนาม ที่มีส่วนทำให้การศึกษาครั้งนี้สำเร็จลุล่วงตามแผนและจุดมุ่งหมายทุกประการ

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข. การส่งเสริมสุขภาพจิต: ประเด็นที่ถูกละเลย. อ้างถึงในสรุปการประชุมการส่งเสริมสุขภาพโลก ครั้งที่ 6 ณ ศูนย์ประชุมสหประชาชาติ กรุงเทพฯ 7-11 สิงหาคม 2548.
- World Health Organization. World Health Report 2001. Mental health: new understand new hope. Geneva: WHO; 2001.
- สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค. ปัจจัยเสี่ยงและภาวะโรคของคนไทย. รายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ 2547; 35:19-22.
- อภิชัย มงคล, วชิณี หัตถพนม, ภัสรา เชนฐิติศักดิ์, วรรณประภา ชลอรกุล, ละเอียด ปัญโญใหญ่. การศึกษาดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทย(ระดับบุคคล). ขอนแก่น : คลังน่านาวิทยา; 2544.
- อภิชัย มงคล, ทวี ตั้งเสรี, พิเชฐ อุดมรัตน์, วชิณี หัตถพนม, ภัสรา เชนฐิติศักดิ์, วรรณประภา ชลอรกุล. การพัฒนาและทดสอบดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับใหม่. ขอนแก่น : พระธรรมขันธ์; 2547.
- Bennett S, Woods T, Liyanage WM, Smith DL. A simplified general method for cluster-sample surveys of health in developing countries. World Health Stat Q 1991; 44:98-106.
- Levy P, Lemeshow S. Sampling of populations : method and application. 3rd ed. New York : John Wiley & Son; 1999.
- Amon J, Brown T, Hogle J, et al. Behavioral surveillance surveys : guidelines for repeated behavioral survey in populations at risk of HIV. New York : Family Health International; 2000.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. ประมวลข้อมูลสถิติที่สำคัญของประเทศไทย พ.ศ. 2545. กรุงเทพฯ: สำนักนายกรัฐมนตรี; 2545.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. สรุปผลที่สำคัญการสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน พ.ศ. 2550. กรุงเทพฯ: ธนาเพลส; 2551.
- วิลาวรรณ พันธุ์พฤกษ์. สถิติประยุกต์ทางพฤติกรรมศาสตร์. ขอนแก่น: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2546.
- ประคอง กรวรรณสูตร. สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2538.
- Medical outcomes trust. SAC Instrument review criteria. Bulletin 1955; 3:1-8.
- สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์. ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 10. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เสียงเสียง; 2540.

15. จิราพร เขียวอยู่. โครงการอบรมระยะสั้นและการประชุมเชิงปฏิบัติการประจำปี 2543 หลักสูตรการสร้างมาตรวัดสำหรับงานวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ. ขอนแก่น : ภาควิชาชีวสถิติและประชากรศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2543.
16. จิราพร เขียวอยู่. การวิเคราะห์องค์ประกอบหลักและการวิเคราะห์ปัจจัย (Principle Components and Factor Analysis). ขอนแก่น : ภาควิชาชีวสถิติและประชากรศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2540.
17. ยุวดี ภาขา, มาลี เลิศมาลีวงศ์, เขียวลักษณะ, เลาะหะจินดา, วิไล สีสุวรรณ, พรรณนวิ พิธวัฒนะ, รุจิเรศ ธนุรักษ์. คู่มือวิจัยทางการแพทย์. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : วิตตอรี เพาเวอร์พอยท์ จำกัด, 2539.
18. Streiner DL, Norman GR. Health measurement scales : a practical guide to their development and use. 2nd ed. Oxford. Oxford University Press, 1995.
19. สุนีย์ เกี่ยวกิ่งแก้ว. แนวคิดพื้นฐานทางการแพทย์จิตเวช. เชียงใหม่ : โรงพิมพ์ป๋อง, 2527.
20. อรุณ จิรวัดมนักุล. การวัดแนวโน้มเข้าสู่ส่วนกลางและการวัดการกระจาย. ใน : อรุณ จิรวัดมนักุล, บรรณาธิการ. ชีวสถิติ. พิมพ์ครั้งที่ 2. ขอนแก่น : คณานันทวิทยา, 2534.
21. Ware JE Jr, Gandek B. Overview of the SF-36 Health Survey and the International Quality of Life Assessment (IQOLA) project. J Clin Epidemiol 1998; 51:903-12.
22. Landis JR, Koch GG. The measurement of observer agreement for categorical data. Biometrics 1977; 33:159-74.

แบบสัมภาษณ์ดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทย
 (Thai Mental Health Indicator Version 2007 = TMHI-55)

คำชี้แจง กรุณาภาครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่มีข้อความตรงกับตัวท่านมากที่สุด และขอความร่วมมือตอบคำถามทุกข้อ
 คำถามต่อไปนี้จะถามถึงประสบการณ์ของท่าน ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา จนถึงปัจจุบัน ให้ท่านสำรวจตัวท่านเองและประเมินเหตุการณ์ อารมณ์ ความคิดเห็นและความรู้สึกของท่าน ว่าอยู่ในระดับใด แล้วตอบลงในช่องคำตอบที่เป็นจริงกับตัวท่านมากที่สุด โดยคำตอบจะมี 4 ตัวเลือก คือ

- ไม่เลย หมายถึง ไม่มีเหตุการ์ณ อารมณ์ ความรู้สึก หรือไม่เห็นด้วย กับเรื่องนั้นๆ
- เล็กน้อย หมายถึง เคยมีเหตุการ์ณ อารมณ์ ความรู้สึกในเรื่องนั้นๆ เพียงเล็กน้อย หรือเห็นด้วยกับเรื่องนั้นๆ เพียงเล็กน้อย
- มาก หมายถึง เคยมีเหตุการ์ณ อารมณ์ ความรู้สึกในเรื่องนั้นๆ มาก หรือเห็นด้วยกับเรื่องนั้นๆ มาก
- มากที่สุด หมายถึง เคยมีเหตุการ์ณ อารมณ์ ความรู้สึกในเรื่องนั้นๆ มากที่สุด หรือเห็นด้วยกับเรื่องนั้นๆ มากที่สุด

ข้อ	คำถาม	ไม่เลย	เล็กน้อย	มาก	มากที่สุด	ส่วนของ ผู้วิจัย
1	ท่านรู้สึกพึงพอใจในชีวิต					M1 <input type="checkbox"/>
2	ท่านรู้สึกสบายใจ					M2 <input type="checkbox"/>
3	ท่านรู้สึกสดชื่น เบิกบานใจ					M3 <input type="checkbox"/>
4	ท่านรู้สึกว่าชีวิตของท่านมีความสุขสงบ (ความสงบสุขในจิตใจ)					M4 <input type="checkbox"/>
5	ท่านรู้สึกเบื่อหน่ายท้อแท้กับการดำเนินชีวิตประจำวัน					M5 <input type="checkbox"/>
6	ท่านรู้สึกผิดหวังในตัวเอง					M6 <input type="checkbox"/>
7	ท่านรู้สึกว่าชีวิตของท่านมีแต่ความทุกข์					M7 <input type="checkbox"/>
8	ท่านรู้สึกกังวลใจ					M8 <input type="checkbox"/>
9	ท่านรู้สึกเศร้าโดยไม่ทราบสาเหตุ					M9 <input type="checkbox"/>
10	ท่านรู้สึกโกรธ หงุดหงิดง่ายโดยไม่ทราบสาเหตุ					M10 <input type="checkbox"/>
11	ท่านต้องไปรับการรักษายาบาลเสมอๆ เพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตและทำงานได้					M11 <input type="checkbox"/>
12	ท่านเป็นโรคเรื้อรัง (เบาหวาน ความดันโลหิตสูง หัวใจ อัมพาต ลมชัก ฯลฯ ในกรณีถ้ามีให้ระบุว่ามีความรุนแรงของโรคเล็กน้อยหรือมากตามอาการที่มี)					M12 <input type="checkbox"/>
13	ท่านรู้สึกกังวลและทุกข์ทรมานใจเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของท่าน					M13 <input type="checkbox"/>
14	ท่านพอใจต่อการผูกมิตรหรือเข้ากับบุคคลอื่น					M14 <input type="checkbox"/>
15	ท่านมีสัมพันธ์ภาพที่ดีกับเพื่อนบ้าน					M15 <input type="checkbox"/>
16	ท่านมีสัมพันธ์ภาพที่ดีกับเพื่อนร่วมงาน (ทำงานร่วมกับคนอื่น)					M16 <input type="checkbox"/>
17	ท่านคิดว่าท่านมีความเป็นอยู่และฐานะทางสังคมตามที่ท่านได้คาดหวังไว้					M17 <input type="checkbox"/>
18	ท่านรู้สึกประสบความสำเร็จและความก้าวหน้าในชีวิต					M18 <input type="checkbox"/>
19	ท่านรู้สึกพึงพอใจกับฐานะความเป็นอยู่ของท่าน					M19 <input type="checkbox"/>
20	ท่านเห็นว่าปัญหาส่วนใหญ่เป็นสิ่งที่แก้ไขได้					M20 <input type="checkbox"/>
21	ท่านสามารถทำใจยอมรับได้สำหรับปัญหาที่ยากจะแก้ไข (เมื่อมีปัญหา)					M21 <input type="checkbox"/>
22	ท่านมั่นใจว่าจะสามารถควบคุมอารมณ์ได้เมื่อมีเหตุการ์ณคับขันหรือร้ายแรงเกิดขึ้น					

หมายเหตุ ข้อที่ตัวอักษรหนาเป็นข้อที่อยู่ในฉบับย่อ (TMHI-15)

ข้อ	คำถาม	ไม่เลย	เล็กน้อย	มาก	มากที่สุด	ส่วนของ ผู้วิจัย
23	ท่านมั่นใจที่จะเผชิญกับเหตุการณ์ร้ายแรงที่เกิดขึ้นในชีวิต					M23 <input type="checkbox"/>
24	ท่านแก้ปัญหาที่ขัดแย้งได้ดี					M24 <input type="checkbox"/>
25	ท่านจะรู้สึกหงุดหงิด ถ้าสิ่งต่างๆ ไม่เป็นไปตามที่คาดหวัง					M25 <input type="checkbox"/>
26	ท่านหงุดหงิดไม่ไหวถ้าท่านถูกวิพากษ์วิจารณ์					M26 <input type="checkbox"/>
27	ท่านรู้สึกหงุดหงิด กังวลใจกับเรื่องเล็กๆ น้อยๆ ที่เกิดขึ้นเสมอ					M27 <input type="checkbox"/>
28	ท่านรู้สึกกังวลใจกับเรื่องทุกเรื่องที่มากระทบตัวท่าน					M28 <input type="checkbox"/>
29	ท่านรู้สึกยินดีกับความสำเร็จของคนอื่น					M29 <input type="checkbox"/>
30	ท่านรู้สึกเห็นอกเห็นใจเมื่อผู้อื่นมีทุกข์					M30 <input type="checkbox"/>
31	ท่านรู้สึกเป็นสุขในการช่วยเหลือผู้อื่นที่มีปัญหา					M31 <input type="checkbox"/>
32	ท่านให้ความช่วยเหลือแก่ผู้อื่นเมื่อมีโอกาส					M32 <input type="checkbox"/>
33	ท่านเสียสละแรงกาย หรือทรัพย์สินเพื่อประโยชน์ส่วนรวมโดยไม่หวังผลตอบแทน					M33 <input type="checkbox"/>
34	หากมีสถานการณ์ที่คับขันเสี่ยงภัย ท่านพร้อมที่จะให้ความช่วยเหลือร่วมกับผู้อื่น					M34 <input type="checkbox"/>
35	ท่านพึงพอใจกับความสามารถของตนเอง					M35 <input type="checkbox"/>
36	ท่านรู้สึกภูมิใจในตนเอง					M36 <input type="checkbox"/>
37	ท่านรู้สึกว่าท่านมีคุณค่าต่อครอบครัว					M37 <input type="checkbox"/>
38	ท่านมีสิ่งยึดเหนี่ยวสูงสุดในจิตใจที่ทำให้จิตใจมั่นคงในการดำเนินชีวิต					M38 <input type="checkbox"/>
39	ท่านมีความเชื่อมั่นว่าเมื่อเผชิญกับความยุ่งยากท่านมีสิ่งยึดเหนี่ยวสูงสุดในจิตใจ					M39 <input type="checkbox"/>
40	ท่านเคยประสบกับความยุ่งยาก และสิ่งยึดเหนี่ยวสูงสุดในจิตใจ ช่วยให้ท่านผ่านพ้นไปได้					M40 <input type="checkbox"/>
41	ท่านต้องการทำบางสิ่งทีใหม่ในทางที่ดีขึ้นกว่าที่เป็นอยู่เดิม					M41 <input type="checkbox"/>
42	ท่านมีความสุขกับการริเริ่มงานใหม่ๆ และมุ่งมั่นที่จะทำให้สำเร็จ					M42 <input type="checkbox"/>
43	ท่านมีความกระตือรือร้นที่จะเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ ในทางที่ดี					M43 <input type="checkbox"/>
44	ท่านมีเพื่อนหรือคนอื่นๆ ในสังคมคอยช่วยเหลือท่านในยามที่ท่านต้องการ					M44 <input type="checkbox"/>
45	ท่านได้รับความช่วยเหลือตามที่ท่านต้องการจากเพื่อนหรือคนอื่นๆ ในสังคม					M45 <input type="checkbox"/>
46	ท่านรู้สึกมั่นคง ปลอดภัยเมื่ออยู่ในครอบครัว					M46 <input type="checkbox"/>
47	หากท่านป่วยหนัก ท่านเชื่อว่าครอบครัวจะดูแลท่านเป็นอย่างดี					M47 <input type="checkbox"/>
48	ท่านปรึกษาหรือขอความช่วยเหลือจากครอบครัวเสมอเมื่อท่านมีปัญหา					M48 <input type="checkbox"/>
49	สมาชิกในครอบครัวมีความรักและความผูกพันต่อกัน					M49 <input type="checkbox"/>
50	ท่านมั่นใจว่าชุมชนที่ท่านอาศัยอยู่มีความปลอดภัยต่อท่าน					M50 <input type="checkbox"/>
51	ท่านรู้สึกมั่นคง ปลอดภัยในทรัพย์สินเมื่ออาศัยอยู่ในชุมชนนี้					M51 <input type="checkbox"/>
52	มีหน่วยงานสาธารณสุขใกล้บ้านที่ท่านสามารถไปใช้บริการได้					M52 <input type="checkbox"/>
53	หน่วยงานสาธารณสุขใกล้บ้านสามารถให้บริการได้เมื่อท่านต้องการ					M53 <input type="checkbox"/>
54	เมื่อท่านหรือญาติเจ็บป่วยจะไปใช้บริการจากหน่วยงานสาธารณสุขใกล้บ้าน					M54 <input type="checkbox"/>
55	เมื่อท่านเดือดร้อนจะมีหน่วยงานในชุมชน (เช่น มูลนิธิ ชมรม สมาคม วัด สุเหร่า ฯลฯ) มาช่วยเหลือดูแลท่าน					M55 <input type="checkbox"/>

หมายเหตุ ข้อที่ตัวอักษรหนาเป็นข้อที่อยู่ในฉบับย่อ (TMHI-15)

การให้คะแนนและการแปลผลค่าปกติ (norm)
ดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับสมบูรณ์ (TMHI-55) และฉบับย่อ (TMHI-15)

การให้คะแนนแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

กลุ่มที่ 1 ได้แก่ ข้อ 1 - 4, 14 - 24, 29 - 55 ใน TMHI-55
1 - 2, 6 - 15 ใน TMHI-15

แต่ละข้อให้คะแนนดังต่อไปนี้

ไม่เลย = 1 คะแนน เล็กน้อย = 2 คะแนน
มาก = 3 คะแนน มากที่สุด = 4 คะแนน

กลุ่มที่ 2 ได้แก่ ข้อ 5 - 13, 25 - 28 ใน TMHI-55
3 - 5 ใน TMHI-15

แต่ละข้อให้คะแนนดังต่อไปนี้

ไม่เลย = 4 คะแนน เล็กน้อย = 3 คะแนน
มาก = 2 คะแนน มากที่สุด = 1 คะแนน

การแปลผล เมื่อรวมคะแนนทุกข้อแล้วนำมาเปรียบเทียบกับเกณฑ์ปกติที่กำหนดดังนี้
(คะแนนเต็ม 220 คะแนน ใน TMHI-55 และ 60 ใน TMHI-15)

สุขภาพจิต	TMHI-55	TMHI-15
ดีกว่าคนทั่วไป	179-220	51-60
เท่ากับคนทั่วไป	158-178	44-50
ต่ำกว่าคนทั่วไป	≤157	≤43

ในกรณีที่ท่านมีคะแนนอยู่ในกลุ่มสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป ท่านอาจช่วยเหลือตนเองเบื้องต้น โดยการขอรับบริการการปรึกษาจากสถานบริการสาธารณสุขใกล้บ้านของท่านได้

