



# การพัฒนาแบบประเมินผลกระทบทางจิตใจ หลังเกิดเหตุการณ์วิกฤต - 18

พิทักษ์พล บุญยามาลิก พบ.\*, สุพัฒนา สุขสว่าง ศศ.ม\*,  
ศิริลักษณ์ สว่างวงศ์สิน วท.ม\*\*, เชษฐภรณ์ ชัยชนะฉิมพลี ศศ.ม\*\*,  
ขวัญจิตต์ นรากรพิจิตร ศศ.ม\*\*\*

## บทคัดย่อ

**วัตถุประสงค์** เพื่อพัฒนาแบบประเมินที่ใช้ประเมินระดับความทุกข์ทรมานทางจิตใจ (Psychological distress) และแบ่งระดับความทุกข์ทรมานทางจิตใจ เพื่อเกิดประโยชน์ในการนำไปใช้ในทางปฏิบัติ

**วิธีการศึกษา** พัฒนาแบบประเมินโดยการทบทวนวรรณกรรม และการวิจัยเชิงคุณภาพโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่มผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ภัยพิบัติ เพื่อกำหนดองค์ประกอบ และสร้างข้อคำถาม ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) และปรับสำนวนภาษาให้เหมาะสมโดยผู้เชี่ยวชาญ และจากการสัมภาษณ์เชิงปัญญา (cognitive interviewing) ปรับลดข้อคำถาม โดยทดลองใช้แบบประเมินกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 50 คน ที่ได้จากการสุ่มแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) เป็นประชาชนในพื้นที่ที่ประสบภัยพิบัติจากเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ทุกคน อายุ 15 ปีขึ้นไป มารับบริการที่โรงพยาบาลศูนย์ยะลา ที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการ วิเคราะห์ค่าความเที่ยงของแบบประเมิน โดยประเมินความสอดคล้องภายใน (internal consistency reliability) กำหนดระดับคะแนนของแบบประเมินโดยวิเคราะห์ลักษณะการกระจายตัวของกลุ่มตัวอย่าง (Distribution) และวิเคราะห์ระดับความทุกข์ทรมานทางจิตใจของกลุ่มตัวอย่าง

**ผลการศึกษา** ได้แบบประเมินประกอบด้วยข้อคำถาม 18 ข้อ มีค่าความเที่ยงของแบบประเมินทั้งฉบับเท่ากับ 0.93 แบ่งเป็น 4 ด้าน ได้แก่ ด้านอารมณ์ มีค่าความเที่ยง เท่ากับ 0.83 ด้านความคิด เท่ากับ 0.81 ด้านพฤติกรรม เท่ากับ 0.86 และด้านอาการทางกาย เท่ากับ 0.77

การแบ่งระดับคะแนน ได้แก่ น้อยกว่า 13 คะแนน หมายถึง ปกติ 13-20 คะแนน หมายถึง ทุกข์ทรมานทางจิตใจเล็กน้อย 21-27 คะแนน หมายถึง ทุกข์ทรมานทางจิตใจมาก และ 28 คะแนนขึ้นไป หมายถึง ทุกข์ทรมานทางจิตใจรุนแรง จากการศึกษาพบว่า ร้อยละ 2 เป็นผู้ที่มีความทุกข์ทรมานทางจิตใจมากและรุนแรง

**สรุป** มีแบบประเมินในการใช้คัดแยกผู้ที่มีความทุกข์ทรมานทางจิตใจหลังประสบเหตุการณ์วิกฤตภายใน 72 ชั่วโมง - 2 สัปดาห์ ช่วยให้ผู้ที่มีความทุกข์ทรมานทางจิตใจในระดับมาก และรุนแรง ได้รับการช่วยเหลือทางจิตใจ และติดตามเฝ้าระวังต่อไป

**คำสำคัญ** แบบประเมินผลกระทบทางจิตใจหลังเกิดเหตุการณ์วิกฤต ความทุกข์ทรมานทางจิตใจ

วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2552; 54(3): 317-326

\* โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชชนครินทร์

\*\* กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลศรีธัญญา กรมสุขภาพจิต

\*\*\* กลุ่มที่ปรึกษากรมสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต



# Development of the Psychological Impact Scale for Crisis Events - 18 (PISCES-18)

*Pitakpol Boonyamalik M.D.\**, *Supathana Suksawang M.A.\*\**,  
*Siriluk Swangwongsin M.A.\*\**, *Chetthaphon Chaichanachimplee M.A.\*\*\**,  
*Kwanjit Narakornpijit M.A.\*\*\**

## Abstract

**Objective:** to develop a psychological scale for the measurement of psychological distress of disturbed victims suffered from large-scale crisis events.

**Materials and methods:** literature review and a number of qualitative researches comprised in-depth interviews, experts' focus group and cognitive interviews had been preliminary conducted with the purpose of setting up loosely constructed questionnaires. The initial questionnaires were tried out on 50 individuals chosen by purposive sampling method in order to diminish irrelevant components as well as to check content validity and suitability of language. Subjects aged of 15 years or older, were victims exposed to southernmost insurgencies, and were hospitalized at the Yala hospital. Internal consistency reliability analysis were used to determine correct scale's distribution of distress.

**Results:** the finalized version of the scale named the Psychological Impact Scale for Crisis Events - 18 (PISCES-18) comprised 18 items ( $\alpha=0.93$ ). The internal consistency reliability of each component was affective component ( $\alpha=0.83$ ), cognitive ( $\alpha=0.81$ ), behavioral component ( $\alpha=0.86$ ) and physical component ( $\alpha=0.77$ ) respectively.

The new distribution of scale now comprises four levels. Those who score below 13 were considered to be normal while the range between 13-20 points and between 21-27 points were regarded as mild distress and moderate distress correspondingly. Overall score above 28 points was considered to be severe distress. There was 2% of the subjects having severe distress.

**Conclusion:** The PISCES-18 has sufficiently qualified for assessing affected individuals who are susceptible to developing psychological distress between 72 hours and 2 weeks after facing catastrophic incidents.

**Keywords:** the Psychological Impact Scale for Crisis Events - 18 (PISCES-18), psychological distress

**J Psychiatr Assoc Thailand 2009; 54(3): 317-326**

\* Nakhon Phanom Rachanacharin Psychiatric Hospital

\*\* Nursing division, Srithunya hospital, Department of Mental Health

\*\*\* Office of consultants, Department of Mental Health

## บทนำ

ปัจจุบัน ภาวะวิกฤตสุขภาพจิตจากภัยพิบัติ มีแนวโน้มสูงขึ้น ทั้งภัยพิบัติจากธรรมชาติ และภัยพิบัติจากการกระทำของมนุษย์ ด้านภัยพิบัติจากการกระทำของมนุษย์ ในประเทศไทย พบว่า เหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ที่เกิดขึ้นต่อเนื่องตั้งแต่ปี 2547 จนถึงปัจจุบัน (ข้อมูลล่าสุด เดือนพฤษภาคม 2552) มีผู้ได้รับผลกระทบทางตรงทั้งสิ้น 9,211 คน เป็นผู้เสียชีวิต 3,471 คน และบาดเจ็บ 5,740 คน<sup>1</sup> เหตุการณ์ครั้งนี้ส่งผลกระทบต่อร่างกายและจิตใจของผู้ได้รับผลกระทบ ทางด้านจิตใจ ก่อให้เกิดอาการทางจิตหลายประการ รวมถึงโรคทางจิตเวช ซึ่งส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตของผู้ได้รับผลกระทบ ครอบครัว ชุมชน และสังคม ซึ่งข้อมูลผลกระทบจากภัยพิบัติจากการกระทำของมนุษย์มีอยู่จำนวนน้อยทั้งในประเทศและต่างประเทศ และยังไม่มีเครื่องมือคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตจากเหตุการณ์วิกฤตกรณีภัยพิบัติจากการกระทำของมนุษย์โดยตรง

จากรายงานขององค์การอนามัยโลก<sup>2</sup> คาดการณ์ว่า ในสถานการณ์ความขัดแย้งรุนแรงที่เกิดขึ้นทั่วโลก ร้อยละ 10 ของผู้ได้รับผลกระทบ มีปัญหาทางสุขภาพจิตรุนแรง รวมถึงการเป็นโรคเครียดภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (Posttraumatic stress disorder, PTSD) และอีกร้อยละ 10 มีปัญหาในการดำเนินชีวิต

ในการสำรวจระดับชาติวิทยาของโรคเครียดภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ ระดับชาติของสหรัฐอเมริกา<sup>3</sup> คาดคะเนว่าประมาณ ร้อยละ 5-12 ของประชากรที่ประสบเหตุ เกิดโรคเครียดภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญตามมา ส่วนการสำรวจระดับชาติวิทยาของอาการทางจิตของผู้รอดชีวิตจากเหตุการณ์ลอบวางระเบิดที่เมืองโอกาโฮมาในอเมริกา<sup>4</sup> พบว่า ร้อยละ 45 ได้รับการวินิจฉัยว่ามีอาการทางจิต โดย ร้อยละ 34.3 ของผู้ที่มีอาการทางจิตมีอาการเครียดภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ ในขณะที่ร้อยละ 22.5 ของกลุ่มดังกล่าวมีอาการซึมเศร้า (Major depression) นอกเหนือไปจากนี้

ในบางคนการเผชิญต่อเหตุการณ์สะเทือนขวัญอาจทำให้อาการของโรคประจำตัวกำเริบได้ตั้งแต่โรคหัวใจ ไปจนถึงโรคเบาหวาน

ในสถานการณ์วิกฤต ภายหลังจากที่ผู้ได้รับผลกระทบพ้นภาวะฉุกเฉินทางกาย ซึ่งอยู่ในช่วง 72 ชั่วโมงถึง 2 สัปดาห์ ซึ่งเป็นช่วงที่มีอาการความเครียดแบบเฉียบพลัน (Acute stress syndromes)<sup>5</sup> ที่มสุขภาพจิตจะเข้าให้การช่วยเหลือทางจิตใจ ที่ปัจจุบันยังไม่มีเครื่องมือในการวัดความทุกข์ทรมานทางจิตใจภายในระยะเวลาดังกล่าว ทำให้ไม่สามารถคัดแยกผู้ที่ควรได้รับการช่วยเหลือทางจิตใจอย่างเร่งด่วนก่อนได้

นอกจากนี้ แบบประเมินที่มีการใช้ประเมินสุขภาพจิตหลังเหตุการณ์วิกฤตมีข้อจำกัด เช่น แบบประเมินโรคเครียดภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ ใช้ประเมินหลังประสบเหตุการณ์ 1 เดือน ซึ่งมีความล่าช้า และแบบประเมินสุขภาพจิตทั่วไป (General Health Questionnaire Plus-R: GHQ12 Plus-R) พัฒนามาจากกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นประชาชนทั่วไป เพื่อใช้ประเมินสุขภาพจิตในสถานการณ์ปกติ<sup>6-7</sup> (Psychological well-being) โดยทางกรมสุขภาพจิตได้นำมาใช้ประเมินสุขภาพจิตของประชาชนที่ประสบเหตุการณ์วิกฤต หลังจากประสบเหตุการณ์ไปแล้ว 2 สัปดาห์ - 3 เดือน ซึ่งยังไม่มีหลักฐานทางวิชาการมาสนับสนุนความน่าเชื่อถือ

จากการสำรวจความชุกของปัญหาสุขภาพจิต และโรคเครียดภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ ภายหลังเหตุการณ์ 1 เดือน และติดตามในระยะยาวเพื่อศึกษาสุขภาพจิตของประชาชนหลังเผชิญเหตุการณ์น้ำท่วมครั้งใหญ่ที่อำเภอหาดใหญ่ ปี พ.ศ. 2543<sup>8</sup> ทำการสำรวจ 5 ครั้ง ต่อเนื่องเป็นเวลา 1 ปี พบว่า ร้อยละ 49 มีความเครียดและปัญหาทางจิตเวช แต่อาการดังกล่าวค่อยๆ ลดลงตามลำดับ แต่เมื่อเวลาผ่านไป 1 ปี ประชากรบางส่วนกลับมีความเครียดและปัญหาสุขภาพจิตเกิดขึ้นมาอีก ซึ่งงานวิจัยของ McNally<sup>9</sup> และคณะ พบว่า ผู้ที่มีอาการทางจิตใจอย่างรุนแรงในระยะแรกหลังประสบเหตุการณ์วิกฤต เช่น ซึมเศร้า โกรธ หรือ

ต้นตระหนกอย่างรุนแรง เป็นต้น จะส่งผลให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตรุนแรงในระยะยาวได้ โดยจำนวนหนึ่งป่วยเป็นโรคทางจิตเวชตามมา เช่น โรคเครียดแบบเฉียบพลัน โรคเครียดภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ โรคซึมเศร้า พฤติกรรมการฆ่าตัวตาย (Suicidality) การติดสารเสพติด (Substance use disorders, SUD) เป็นต้น

ดังนั้น หากสามารถคัดกรอง และพบปัญหาสุขภาพจิตได้เร็ว ให้การช่วยเหลือได้อย่างทันที่ และมีการติดตามเฝ้าระวังในผู้ที่มีปัญหา จะช่วยลดการเกิดปัญหาทางสุขภาพจิตในระยะต่อมาได้ จึงจำเป็นที่จะพัฒนาแบบประเมินที่ใช้คัดแยกผู้ที่มีความทุกข์ทรมานทางจิตใจ (Psychological distress) และสามารถประเมินได้ในช่วง 72 ชั่วโมง ถึง 2 สัปดาห์หลังจากประสบเหตุการณ์วิกฤต

การศึกษามีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแบบประเมินระดับความทุกข์ทรมานทางจิตใจ และแบ่งระดับความทุกข์ทรมานทางจิตใจ ที่เกิดประโยชน์ในการนำไปใช้ในทางปฏิบัติ

## วัตถุประสงค์ และวิธีการ

ประชากร ได้แก่ ผู้ประสบภัยพิบัติโดยตรงภายในระยะเวลา 72 ชั่วโมง - 2 สัปดาห์

กลุ่มตัวอย่าง ได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการพัฒนาแบบประเมินในขั้นตอนต่างๆ (ตารางที่ 1)

การศึกษานี้ใช้รูปแบบการศึกษาวิจัยเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพ โดยมีขั้นตอนในการพัฒนาแบบประเมิน ดังนี้

1. กำหนดองค์ประกอบเพื่อนำมาสร้างแบบประเมิน โดยการทบทวนวรรณกรรม และทำการวิจัยเชิงคุณภาพด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่ม โดยใช้ทีมสหวิชาชีพที่ได้รับฝึกอบรมสำหรับเก็บข้อมูลด้วยแบบสัมภาษณ์จากผู้ที่ได้รับผลกระทบจากภาวะวิกฤตจากเหตุการณ์ภัยพิบัติ 3 เหตุการณ์ ได้แก่ เหตุการณ์ภัยพิบัติจากโรคระบาดใหญ่ ภัยโรคโบทูลิซึม

ในจังหวัดน่าน และประชาชนที่ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ภัยพิบัติน้ำป่าโคลนถล่มจังหวัดอุตรดิตถ์ และทำการสนทนากลุ่มผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดยะลา

จากการวิจัยเชิงคุณภาพ พบผลกระทบทางจิตใจจากเหตุการณ์วิกฤต 4 ด้าน ได้แก่ ด้านอารมณ์ความรู้สึก ด้านร่างกาย ด้านความคิด และด้านปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น โดยมีลักษณะอาการ ดังตารางที่ 2

2. นำองค์ประกอบที่ได้มาสร้างข้อคำถาม โดยการประชุมผู้เชี่ยวชาญ ได้แก่ จิตแพทย์ และทีมงานสาธารณสุขที่ทำงานในพื้นที่ จากนั้นตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) โดยผู้เชี่ยวชาญซึ่งเป็นจิตแพทย์ที่ทำงานในพื้นที่ จากนั้นปรับสำนวนภาษาให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง ได้แบบประเมินที่มีข้อคำถามจำนวน 52 ข้อ แบ่งองค์ประกอบออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ ด้านอารมณ์ความรู้สึก 17 ข้อ ด้านความคิด 16 ข้อ ด้านพฤติกรรม 8 ข้อ และด้านอาการทางกาย 11 ข้อ เป็นมาตรประเมินค่า 4 ระดับ (4-rating scale) คือ ไม่มีอาการ มีอาการเล็กน้อย มีอาการมาก และมีอาการรุนแรง มีค่าคะแนนตั้งแต่ 0-3 คะแนน ตามลำดับ

3. นำแบบประเมินไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 31 คน เพื่อปรับภาษาให้เหมาะสมอีกครั้ง โดยให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบประเมิน แล้วสัมภาษณ์ถึงความเข้าใจในเนื้อหาของแบบประเมิน (Cognitive interviewing)

4. ปรับลดข้อคำถาม โดยนำแบบประเมินมาใช้กับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 50 คน จากนั้น วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าความตรงด้วยการวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนกรายข้อ โดยทดสอบความแตกต่างระหว่างกลุ่มคะแนนสูงและกลุ่มคะแนนต่ำด้วยการทดสอบค่าที (t-test) คัดเลือกข้อคำถามที่มีค่าอำนาจจำแนกสูง หรือมีค่า p-value  $\leq 0.05$  เพื่อพิจารณาคัดข้อคำถามที่สามารถจำแนกผู้ที่มีและไม่มีปัญหาสุขภาพจิต จากนั้นนำข้อมูลมาหาค่าความเที่ยง โดยการประเมินค่าความสอดคล้องภายใน (internal consistency reliability) ด้วยวิธีการหา

ตารางที่ 1 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการพัฒนาเครื่องมือ

ขั้นตอนการ การพัฒนา	เหตุการณ์ภัยพิบัติ	วิธีการวิจัย	จำนวน (คน)	ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง
กำหนด องค์ประกอบ	เหตุการณ์โคลนถล่มจังหวัดอุตรดิตถ์	สนทนากลุ่ม	7-10	
		สัมภาษณ์เชิงลึก	2-4	
	เหตุการณ์โรคโบทูลิซึม จังหวัดน่าน	สนทนากลุ่ม	7-10	อายุ 15 ปีขึ้นไป
		สัมภาษณ์เชิงลึก	2-4	ประสบเหตุการณ์โดยตรง
ปรับภาษา	เหตุการณ์ความไม่สงบจังหวัดยะลา	สนทนากลุ่ม	7-10	ภายในระยะเวลา 72 ชั่วโมง -
	เหตุการณ์ความไม่สงบจังหวัดยะลา	ทำแบบประเมินและ สัมภาษณ์เชิงปัญหา	ทุกคนที่รับบริการ ที่โรงพยาบาล	2 สัปดาห์
ปรับลดข้อคำถาม	เหตุการณ์ความไม่สงบจังหวัดยะลา	ทำแบบประเมิน	ศูนย์ยะลา	

ตารางที่ 2 ผลกระทบทางจิตใจจากเหตุการณ์วิกฤต และลักษณะอาการ

ผลกระทบทางจิตใจจากเหตุการณ์วิกฤต	ลักษณะอาการ
ด้านอารมณ์ความรู้สึก	ซีด โกรธ สิ้นหวัง ไร้ความรู้สึก เศร้าโศกเสียใจ หงุดหงิดง่าย หมดหวัง สูญเสียความพึงพอใจในกิจวัตรประจำวัน รู้สึกว่าเรื่องที่ผ่านมาเป็นเพียง ความฝัน บางรายลืมเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น
ด้านร่างกาย	เหนื่อยล้า นอนไม่หลับ การนอนถูกรบกวน มีปฏิกิริยาไวในการระแวงระวัง และตอบสนองสิ่งเร้าที่เกี่ยวข้องกับเหตุการณ์เกินระดับปกติระบบภูมิคุ้มกัน บกพร่อง ปวดศีรษะ ความอยากอาหารลดลง แรงขับลดลง สะดุ้ง ตกใจง่าย
ด้านความคิด	สมาธิลดลง ความสามารถในการคิดและตัดสินใจลดลง สับสน การเห็น คุณค่าในตนเอง และความเชื่อในความสามารถของตนเองต่ำลง ดำเนินตนเอง มีความคิดและความทรงจำถึงเหตุการณ์ภัยพิบัติซ้ำๆ วิตกกังวล
ด้านปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น (พฤติกรรม)	รู้สึกแปลกแยก ปลีกตัวออกจากสังคม มีความขัดแย้งทางด้านปฏิสัมพันธ์ กับบุคคลอื่นมากขึ้น ความสามารถทางอาชีพและการเรียนลดลง

ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficients) ของแบบประเมินทั้งฉบับและขององค์ประกอบแต่ละด้าน และวิเคราะห์ค่าสหสัมพันธ์ระหว่างข้อคำถามแต่ละข้อกับคะแนนรวมของข้ออื่นๆ ที่เหลือในแต่ละด้าน (Corrected Item-Total Correlation; CITC) เพื่อพิจารณาคัดข้อคำถามที่สอดคล้องกับข้ออื่นๆ

5. แบ่งระดับของความทุกข์ทรมานทางจิตใจ โดยวิเคราะห์ลักษณะการกระจายตัวของกลุ่มตัวอย่าง

(Distribution) โดยใช้ผลรวมระหว่างค่าเฉลี่ยกับส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เป็นเกณฑ์การแบ่ง ดังนี้

ปกติ หมายถึง น้อยกว่า  $\bar{X} + 1SD$

ทุกข์ทรมานทางจิตใจเล็กน้อย หมายถึง มากกว่า  $\bar{X} + 1SD$  แต่น้อยกว่า  $\bar{X} + 2SD$

ทุกข์ทรมานทางจิตใจมาก หมายถึง มากกว่า  $\bar{X} + 2SD$  แต่น้อยกว่า  $\bar{X} + 3SD$

ทุกขั้วทรมานทางจิตใจรุนแรง หมายถึง มากกว่า  $\bar{X} + 3SD$  ขึ้นไป

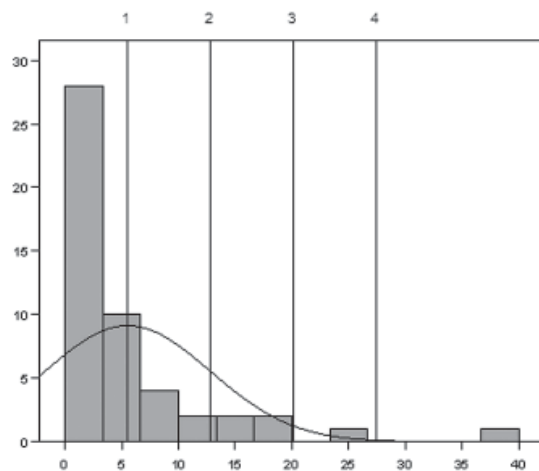
6. วิเคราะห์ระดับความทุกข์ทรมานทางจิตใจของกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์การแปลผลคะแนน

**ผลการศึกษา**

ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (ตารางที่ 3)

ได้แบบประเมินผลกระทบทางจิตใจหลังเกิดเหตุการณ์วิกฤตประกอบด้วยข้อคำถามทั้งสิ้น 18 ข้อ มีค่าความเที่ยงของแบบประเมินทั้งฉบับ เท่ากับ 0.93 และเมื่อแยกแต่ละองค์ประกอบ พบว่า องค์ประกอบด้านอารมณ์ มีค่าความเที่ยง เท่ากับ 0.83 ด้านความคิด มีค่าความเที่ยง เท่ากับ 0.81 ด้านพฤติกรรม มีค่าความเที่ยง เท่ากับ 0.86 และด้านอาการทางกาย มีค่าความเที่ยง เท่ากับ 0.77

จากการวิเคราะห์ระดับคะแนนตามลักษณะการกระจายตัวของกลุ่มตัวอย่าง (Distribution) ได้เกณฑ์ระดับคะแนนของแบบประเมิน (ภาพที่ 1)



ภาพที่ 1

ระดับของผลกระทบทางจิตใจหลังเกิดเหตุการณ์วิกฤต ประมวลผลข้อมูลด้วย โปรแกรม SPSS for Windows เวอร์ชัน 14.0 (Mean = 33.04, SD =11.22)

- กำหนดค่า 1 = mean = 5.52
- 2 = mean+1SD = 12.81
- 3 = mean+2SD = 20.10
- 4 = mean+3SD = 27.39

ตารางที่ 3 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ขั้นตอนการ การพัฒนา	เหตุการณ์ภัยพิบัติ	วิธีการวิจัย	กลุ่มตัวอย่าง			
			ชาย	หญิง	รวม	อายุเฉลี่ย
กำหนดองค์ประกอบ	เหตุการณ์โคลนถล่ม	สนทนากลุ่ม	2	1	6	30-40 ปี
	จังหวัดอุตรดิตถ์	สัมภาษณ์เชิงลึก	1	8	2	
	เหตุการณ์โรคโบทูลิซึม	สนทนากลุ่ม	2	1	8	30-40 ปี
	จังหวัดน่าน	สัมภาษณ์เชิงลึก	1	10	2	
ปรับภาษา	เหตุการณ์ความไม่สงบ	สนทนากลุ่ม	5	7	12	25-40 ปี
	จังหวัดยะลา					
ปรับภาษา	เหตุการณ์ความไม่สงบ	ทำแบบประเมินและ	24	7	31	15-72 ปี
	จังหวัดยะลา	สัมภาษณ์เชิงปัญญา				(Mean = 39.55, SD = 15.33)
ปรับลดข้อคำถาม	เหตุการณ์ความไม่สงบ	ทำแบบประเมิน	45	5	50	20-63 ปี
	จังหวัดยะลา					(Mean = 33.04, SD = 11.22)

ได้เกณฑ์การแปลผลคะแนน ดังนี้

น้อยกว่า 13 คะแนน หมายถึง ปกติ

13 - 20 คะแนน หมายถึง ทุกข์ทรมานทางจิตใจเล็กน้อย

21 - 27 คะแนน หมายถึง ทุกข์ทรมานทางจิตใจมาก

28 คะแนน ขึ้นไป หมายถึง ทุกข์ทรมานทางจิตใจรุนแรง

จากการวิเคราะห์ระดับความทุกข์ทรมานทางจิตใจของกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์การแปลผลคะแนน พบผู้ที่มีความทุกข์ทรมานทางจิตใจมากและรุนแรงร้อยละ 2

## วิจารณ์

จากการตรวจสอบคุณสมบัติของแบบประเมินตามแนวทางการสร้างเครื่องมือทางจิตวิทยา พบว่าแบบประเมินผลกระทบทางจิตใจหลังเกิดเหตุการณ์วิกฤตมีความตรง และความเที่ยงที่เหมาะสม เนื่องจากได้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ ผ่านการหาค่าอำนาจจำแนก (item discrimination) เพื่อประเมินความสัมพันธ์ระหว่างข้อคำถามแต่ละข้อกับคะแนนรวมของแบบประเมินทั้งฉบับ และได้ผ่านการหาค่าความสอดคล้องภายใน ซึ่งพบค่าความเที่ยงในระดับสูง ( $\alpha=0.93$ )

เกณฑ์การแบ่งคะแนนที่ได้สามารถนำไปใช้ประเมินระดับความทุกข์ทรมานทางจิตใจ เพื่อคัดแยกผู้ที่มีความทุกข์ทรมานทางจิตใจในระดับมาก และรุนแรง ให้ได้รับการช่วยเหลือทางจิตใจ และติดตามเฝ้าระวังต่อไป

อย่างไรก็ตาม การศึกษาครั้งนี้ ไม่มีวัตถุประสงค์ในการประเมินความเสี่ยงต่อความผิดปกติทางจิตใจในการวิจัยระยะต่อไป ควรนำแบบประเมินผลกระทบทางจิตใจหลังเกิดเหตุการณ์วิกฤตไปวิเคราะห์ความสอดคล้อง (validate) โดยเปรียบเทียบกับผู้ป่วยโรคเครียด

แบบเฉียบพลัน ภายใน 2 วัน ถึง 4 สัปดาห์แรก หรือโรคเครียดภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ หลังเหตุการณ์ 1 เดือน เพื่อหาจุดตัดของความเสี่ยงต่อความทุกข์ทรมานทางจิตใจกับจิตแพทย์

ในการศึกษาครั้งต่อไป ควรศึกษาความสัมพันธ์ของผลกระทบทางจิตใจหลังเกิดเหตุการณ์วิกฤตกับลักษณะภูมิหลังของผู้ได้รับผลกระทบ เช่น เพศ อายุ เชื้อชาติ เป็นต้น ซึ่งอาจส่งผลให้เกิดโรคทางจิตเวช และระดับความทุกข์ทรมานทางจิตใจที่แตกต่างกันได้ จากการศึกษาชาติพันธุ์และแรงสนับสนุนทางสังคม ในการทำนายอุบัติการณ์ของอาการทางจิตเวชหลังเผชิญเหตุสะเทือนขวัญ พบว่า ผู้ได้รับผลกระทบอเมริกันเชื้อสลาตินอเมริกัน (Hispanic American) มีแนวโน้มที่จะพัฒนาอาการทางจิตมากกว่าอเมริกันผิวขาว ด้วยเหตุที่ว่ากลุ่มคน Hispanic มีการสนับสนุนทางสังคม และมีทุนทางสังคม (Social capital) น้อยกว่ากลุ่มคนส่วนใหญ่ที่เป็นชาวผิวขาว<sup>10</sup> ส่วนการศึกษาปัจจัยด้านเพศ พบว่า แม้เพศชายและเพศหญิงจะได้รับผลกระทบจากภัยพิบัติในระดับที่ใกล้เคียงกัน แต่เพศหญิงมีความเสี่ยงต่อการมีความทุกข์ทรมานทางจิตใจมากกว่าเพศชาย แสดงออกทางอาการซึมเศร้า วิตกกังวล ในขณะที่เพศชายจะมีการใช้สารเสพติดและแสดงพฤติกรรมที่มีปัญหามากกว่า<sup>11-12</sup>

นอกจากนี้ การพัฒนาแบบประเมินควรมีการเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างที่มีขนาดใหญ่ขึ้น และขยายไปยังกลุ่มอื่นทั้งที่ได้รับผลกระทบจากกรณีเดียวกัน ทั้งผู้ที่ได้รับผลกระทบทางตรง และทางอ้อม ผู้ที่มาใช้บริการ และไม่ได้มารับบริการที่โรงพยาบาล เป็นต้น รวมถึงผู้ที่ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์วิกฤตประเภทอื่น เพื่อศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่มผู้ได้รับผลกระทบที่แตกต่างกัน และเป็นการตรวจสอบและพัฒนาแบบประเมินให้มีความน่าเชื่อถือในการนำไปใช้กับกลุ่มผู้ได้รับผลกระทบได้อย่างครอบคลุม

## สรุป

แบบประเมินผลกระทบทางจิตใจหลังเกิดเหตุการณ์วิกฤต ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 18 ข้อ แบ่งเป็นด้านต่างๆ 4 ด้าน ได้แก่ ด้านอารมณ์ จำนวน 5 ข้อ ด้านความคิด จำนวน 4 ข้อ ด้านพฤติกรรม จำนวน 4 ข้อ และด้านอาการทางกาย จำนวน 5 ข้อ เป็นมาตรประเมินค่า 4 ระดับ (4-rating scale) คือ ไม่มีอาการ มีอาการเล็กน้อย มีอาการมาก และมีอาการรุนแรง มีค่าคะแนนตั้งแต่ 0 - 3 คะแนน

การแบ่งระดับคะแนน ได้แก่ น้อยกว่า 13 คะแนน หมายถึง ปกติ 13 - 20 คะแนน หมายถึง ทุกข์ทรมานทางจิตใจเล็กน้อย 21 - 27 คะแนน หมายถึง ทุกข์ทรมานทางจิตใจมาก และ 28 คะแนน ขึ้นไป หมายถึง ทุกข์ทรมานทางจิตใจรุนแรง

พบผู้ที่มีความทุกข์ทรมานทางจิตใจมากและรุนแรง ร้อยละ 2

มีแบบประเมินในการใช้คัดแยกผู้ที่มีความทุกข์ทรมานทางจิตใจหลังประสบเหตุการณ์วิกฤตภายใน 72 ชั่วโมง - 2 สัปดาห์ ให้ผู้ที่มีความทุกข์ทรมานทางจิตใจในระดับมาก และรุนแรง ได้รับการช่วยเหลือทางจิตใจ และติดตามเฝ้าระวังต่อไป

## กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ (วช.) ที่กรุณาสับสนุนงบประมาณประจำปี 2549 ในการดำเนินงานวิจัย คณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ ดังนี้ นายแพทย์หม่อมหลวงสมชาย จักรพันธุ์ อธิบดีกรมสุขภาพจิต รศ.ดร.มรรยาท รุจิวิษณุ คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ดร.สถัญญ์ ภูคัง สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร ที่ให้การวิจัยครั้งนี้ ดำเนินการไปได้เป็นอย่างดี หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข นายแพทย์สาธารณสุข คณะข้าราชการ และเจ้าหน้าที่ของจังหวัดน่าน จังหวัดสงขลา จังหวัดปัตตานี จังหวัด

ยะลา จังหวัดนราธิวาส ที่ทำให้การวิจัยครั้งนี้ดำเนินการไปได้เป็นอย่างดี และกลุ่มตัวอย่าง ที่ทำให้การศึกษานี้ สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

## เอกสารอ้างอิง

1. ศรีสมภพ จิตรภิรมย์ศรีวิราลักษณ์. รายงานวิเคราะห์สถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ในรอบ 65 เดือน: ศูนย์เฝ้าระวังปัญหาภาคใต้ สถานวิจัยความขัดแย้งและความหลากหลายทาง วัฒนธรรมภาคใต้ มอ.ปัตตานี; 2552.
2. World Health Organization. Mental health in emergencies: Psychological and social aspects of health of populations exposed to extreme stressors. Geneva: World Health Organization; 2003.
3. Kessler RC, Sonnega A, Bromet E, Hughes M. Posttraumatic Stress Disorder in the National Comorbidity Survey. Arch Gen Psychiatry 1995; 52:1048-60.
4. North CS, Nixon SJ, Shariat S, Mallonee S, McMillen C, Spitznagel E, et al. Psychiatric disorders among survivors of the Oklahoma bombing. JAMA 1999; 282:755-62.
5. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual disorders. 4<sup>th</sup> ed. Washington DC: Author, 1994.
6. ธนา นิลชัยโกวิทย์ และคณะ. ความเชื่อถือได้และความแม่นยำของ General Health Questionnaire ฉบับภาษาไทย. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. 2539;41:2-17.
7. Cairns E, Mallett J, Christopher LA, Wilson RE. Who are the Victims?: Self-assessed victimhood and the Northern Irish conflict. Northern Ireland Office Research & Statistical Series. 2003;7(1). Retrieved 10 oct 2008 from <http://www.infm.ulst.ac.uk/~chris/report.pdf>



8. McNally RJ, Bryant RA, Ehlers A. Does early psychological intervention promote recovery from posttraumatic stress? *Psychological Science in the Public Interest*. 2003; 4:45-79.
9. สวัสดิ์ อัจฉนาวงศ์กรชัย, อานนท์ วิทยานนท์, อลัน กีเตอร์. การสำรวจผลกระทบต่อสุขภาพในระยะเฉียบพลันหลังเหตุการณ์น้ำท่วมใหญ่ที่อำเภอหาดใหญ่ และบริเวณใกล้เคียง จังหวัดสงขลา ระหว่างวันที่ 21-25 พฤศจิกายน 2543. ม.ป.ท. 2543.
10. Perrin MA, Digrande L, Wheeler KM, Thorpe L, Farfel M, Brackbill R. Differences in PTSD Prevalence and Associated Risk Factors Among World Trade Center Disaster Rescue and Recovery Workers. *Am J Psychiatry* 2007; 164:1385-94.
11. Freedy JR, Resnick HS, Kilpatrick DG. Conceptual framework for evaluating disaster impact: Implications for clinical intervention. In: Austin LA, ed. *Responding to disaster: A guide for mental health professionals*. Washington: American Psychiatric Press, 1992.
12. Lopez-Ibor JJ. Foreword. In: Benyakar M, ed. *Disruption: Collective and Individual Threats*. Buenos Aires: Biblos 2003.

การพัฒนาแบบประเมินผลกระทบทางจิตใจหลังเกิดเหตุการณ์วิกฤต - 18

Development of the Psychological Impact Scale for Crisis Events - 18 (PISCES-18)

**คำแนะนำ** จากอาการต่อไปนี้ กรุณาวางกลมหมายเลขคำตอบที่ตรงกับความเป็นจริงในปัจจุบันของท่านมากที่สุด โดยพิจารณาตามเกณฑ์ต่อไปนี้

- 0 = ไม่มีอาการ
- 1 = มีอาการเล็กน้อย แต่ไม่รบกวนการดำเนินชีวิตตามปกติ
- 2 = มีอาการมาก จนรบกวนการดำเนินชีวิตตามปกติ
- 3 = มีอาการรุนแรง จนไม่สามารถดำเนินชีวิตได้ตามปกติ (หรือเป็นอุปสรรคอย่างมากต่อการดำเนินชีวิต)

**หมายเหตุ** การดำเนินชีวิต ได้แก่ กิจกรรมด้านส่วนตัว ครอบครัว การเรียน การทำงาน หรือสังคม

	ไม่มี อาการ	อาการ เล็กน้อย	อาการ มาก	อาการ รุนแรง
1. เซ็ง เบื่อหน่าย ไม่อยากทำอะไร	0	1	2	3
2. โศกเศร้าต่อการสูญเสีย	0	1	2	3
3. ท้อใจ ท้อแท้ หาททางออกไม่ได้ รู้สึกสิ้นหวัง	0	1	2	3
4. ไม่มีความสุข/ไม่ร่าเริง	0	1	2	3
5. กังวล/หวาดเสียว/เกรงว่าเหตุการณ์รุนแรงจะเกิดขึ้นอีก	0	1	2	3
6. คิดถึงเหตุการณ์หรือภาพเหตุการณ์ผุดขึ้นมาซ้ำๆ ทั้งตื่น และหลับ (ฝันถึง)	0	1	2	3
7. วิตกกังวลคิดวนเวียนซ้ำๆ เรื่องเดิม	0	1	2	3
8. ขาดความมั่นใจ / ความเชื่อมั่นในตนเองลดลง	0	1	2	3
9. ฝันร้ายถึงเหตุการณ์รุนแรงบ่อยๆ	0	1	2	3
10. ระแวงระวัง ไม่ไว้ใจสิ่งแวดล้อม	0	1	2	3
11. หลีกเลี่ยงสิ่งๆ ที่กระตุ้นให้คิดถึงเหตุการณ์นั้น (เช่น สถานที่เกิดเหตุ ข้าวหรือสิ่งของของผู้ตาย)	0	1	2	3
12. หวาดกลัว หลีกเลี่ยงสถานที่เสี่ยงที่จะเกิดเหตุร้าย	0	1	2	3
13. รู้สึกตนเองหรือสิ่งแวดล้อมเปลี่ยนแปลงไป (ในเชิงพฤติกรรม)	0	1	2	3
14. เมื่อยล้า ปวดเมื่อยตามส่วนต่างๆ ของร่างกาย	0	1	2	3
15. อ่อนเพลีย ไม่มีเรี่ยวแรง	0	1	2	3
16. มีปัญหาด้านการนอน เช่น หลับยาก นอนไม่หลับหรือหลับๆ ตื่นๆ	0	1	2	3
17. ใจสั่น หรือหัวใจเต้นผิดปกติ	0	1	2	3
18. หายใจไม่อิ่ม หายใจติดขัด	0	1	2	3
<b>รวมคะแนน</b>	+	+	+	=

**การแปลผลคะแนนรวม**

- น้อยกว่า 13 คะแนน หมายถึง ปกติ
- 13 - 20 คะแนน หมายถึง ทุกข์ทรมานทางจิตใจเล็กน้อย
- 21 - 27 คะแนน หมายถึง ทุกข์ทรมานทางจิตใจมาก
- 28 คะแนน ขึ้นไป หมายถึง ทุกข์ทรมานทางจิตใจรุนแรง