



การพัฒนาและทดสอบแบบประเมินสุขภาพจิต ผู้สูงอายุ

ประภาส อุครานันท์ พบ.*, อภิชัย มงคล พบ.** , วัชณี หัตถพนม พย.ม.*,
ศิระ กิตติวัฒน์โชติ พบ.***, สุวดี ศรีวิเศษ พย.บ.*, ไพรวลัย รมช้าย พย.ม.*,
จิตภินันท์ ไชศรีขมิหิรัญ พย.ม.*

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ 1) เพื่อพัฒนาและทดสอบแบบประเมินสุขภาพจิตผู้สูงอายุ 2) ศึกษาความตรง
เหมือนระหว่างแบบประเมินสุขภาพจิตผู้สูงอายุกับเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัย
โลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย

วิธีการศึกษา เป็นการศึกษาเชิงพัฒนาเครื่องมือและประเมินคุณสมบัติความเที่ยงตรงของ
เครื่องมือ ระยะเวลาในการศึกษาดังแต่ เดือนมกราคม - ธันวาคม 2556 แบ่งการศึกษาออกเป็น
3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 การประชุมผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อพัฒนาเครื่องมือ ระยะที่ 2 การศึกษาความตรง
ตามเนื้อหาและการทดสอบภาษา ระยะที่ 3 การศึกษาความตรงตามโครงสร้าง ค่าปกติ และ
ความตรงเหมือน กลุ่มตัวอย่างคือผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลเมือง เทศบาลตำบล
อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น จำนวน 1,489 ราย คัดเลือกตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตาม
คุณสมบัติที่กำหนด ศึกษาความตรงตามโครงสร้าง ค่าปกติ โดยใช้สถิติวิเคราะห์ factor analysis
และ Cronbach's alpha coefficient ศึกษาความตรงเหมือน (convergent validity) ด้วยสถิติ
Spearman's rank correlation coefficient

ผลการศึกษา แบบประเมินสุขภาพจิตผู้สูงอายุมีจำนวน 56 ข้อ ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบหลัก
คือ สภาพจิตใจ สมรรถภาพของจิตใจ คุณภาพของจิตใจและปัจจัยสนับสนุน และ 15 องค์ประกอบย่อย
แบ่งคะแนนออกเป็น 3 กลุ่ม คือ สุขภาพจิตดีกว่าผู้สูงอายุทั่วไป คือค่า percentile เกิน 75 ขึ้นไป
ซึ่งเท่ากับ 182 สุขภาพจิตเท่ากับผู้สูงอายุทั่วไป คือค่าระหว่าง 75th - 25th percentile เท่ากับ
181-160 และสุขภาพจิตต่ำกว่าผู้สูงอายุทั่วไป คือค่าที่ต่ำกว่า 25th percentile เท่ากับคะแนน
ต่ำกว่า 160 ค่าความตรงเหมือนพบว่ามีความสัมพันธ์กันกับเครื่องวัดคุณภาพชีวิต $r=0.70$,
 $p<0.001$ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ค่า Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.94

สรุป แบบประเมินสุขภาพจิตผู้สูงอายุมีคุณสมบัติด้านความเที่ยงตรงในการประเมินภาวะสุขภาพ
จิตของผู้สูงอายุคนไทย

คำสำคัญ ผู้สูงอายุ แบบประเมินสุขภาพจิต

วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2558; 60(1): 35-48

* โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์

** กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

*** สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา



Development and Psychometric Property Testing of Thai Geriatric Mental Health Assessment

*Prapat Ukranan M.D.**, *Apichai Mongkol M.D.***, *Watchanee Huttapanom RN, MNS**,
*Sira Kittiwattanachod M.D.****, *Suwadee Sriwised RN, BNS**,
*Praiwan Romsai RN, MNS**, *Jidpinun Chokrusamehirun RN, MNS**

ABSTRACT

Objective : 1) To develop and psychometric property testing of Thai Geriatric Mental Health Assessment (T-GMHA). 2) To determine the convergent validity between T-GMHA and short form of WHO Quality of Life scale-Thai version (WHOQOL-BRIEF-THAI).

Method : A tool development and psychometric property testing study design was conducted between January-December 2013, which was divided into 3 phases. Phase 1 was expert panel meeting to aggregate items for T-GMHA. Phase 2 was the study of content validity and try out cognitive test. Phase 3 was the study of construct validity, normative and convergent validity. The sample of 1,489 living in city and subdistrict municipality of Muang district, Khon Kaen province. They were selected by using purposive sampling technique, according to inclusion criteria. The study of construct validity and norm were defined by using factor analysis and Cronbach's alpha coefficient. The study of convergent validity was using Spearman's rank correlation coefficient.

Results : The T-GMHA had 56 items, with 4 domains (consisting of mental state, mental capacity, mental quality, and supporting factors) and 15 subdomains. The score were divided into 3 groups: better than average mental health (above 75th percentile as 182), average (between 75th to 25th percentile as 181-160) and under average (below 25th percentile as below 160) mental health. The convergent validity with $r=0.70$ was statistically significant ($p<.001$). Cronbach's alpha coefficient was 0.94.

Conclusion: The T-GMHA is a good psychometric property to evaluate the mental health of Thai geriatric population

Keywords : elderly people, mental health assessment tool

J Psychiatr Assoc Thailand 2015; 60(1): 35-48

* Khonkaen Rajanagarindra Psychiatric Hospital

** Department of Medical Sciences

*** Somdet Chaopraya Institute of Psychiatry

บทนำ

จากความก้าวหน้าทางการแพทย์ เทคโนโลยี และความรู้ด้านสุขภาพ ทำให้ประชากรผู้สูงอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยในปี ค.ศ. 2013 มีประชากรผู้สูงอายุทั่วโลก 841 ล้านคน และคาดว่าจะในปี ค.ศ. 2040 จะมีประชากรผู้สูงอายุ 1,300 ล้านคน และในปี ค.ศ. 2050 จะมีประชากรผู้สูงอายุ 2,000 ล้านคน¹ สำหรับสังคมไทยได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Ageing Society) ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 เป็นต้นมา ผลการสำรวจในปี พ.ศ. 2555 พบว่ามีประชากรผู้สูงอายุประมาณ 8.5 ล้านคน จึงมีการคาดการณ์ว่า ณ กลางปี พ.ศ. 2556 จะมีประชากรผู้สูงอายุ ประมาณ 9.5 ล้านคน โดยมีจำนวนปีเฉลี่ยที่มีชีวิตต่อไปในเพศชาย 19.9 ปี และหญิง 23.1 ปี²

ผู้สูงอายุมากกว่าครึ่งหนึ่งมักมีความบกพร่องอย่างน้อย 1 อย่างเกี่ยวกับระบบประสาทรับสัมผัส ร่างกาย และด้านจิตใจ เช่น การมีกำลังถดถอย การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง และความบกพร่องทางพุทธิปัญญา (cognitive impairment)^{3,4} ประกอบกับผู้สูงอายุมีความสูญเสียหลายอย่างเกิดขึ้นในชีวิต ได้แก่ การเสียชีวิตของคนที่รักหรือคู่ครอง การเกษียณอายุ การถูกให้ออกจากงาน หรือการถูกแยกออกจากสังคม⁵ ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิตเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของสำนักงานสถิติแห่งชาติ⁶ พบว่าผู้สูงอายุมีแนวโน้มมีปัญหาสุขภาพจิตเพิ่มขึ้นตามอายุ โดยผู้สูงอายุ 60-69 ปี มีปัญหาสุขภาพจิต ร้อยละ 28.1 และอายุ 70 ปีขึ้นไป มีปัญหาสุขภาพจิต ร้อยละ 33.6 ซึ่งสาเหตุของความไม่พอใจและไม่มีความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุ เนื่องจากต้องอาศัยอยู่เพียงลำพัง บุตรหลานหรือสมาชิกในครอบครัวไม่สนใจดูแล และมีโรคประจำตัว⁷

กรมสุขภาพจิตมีนโยบายการดำเนินงานตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 ตามเข็มมุ่งที่ 1 เพื่อการส่งเสริมสุขภาพจิตตามกลุ่มวัยในผู้สูงอายุเน้นการพัฒนาการดูแลทางสังคมจิตใจ และพัฒนาระบบคัดกรองสุขภาพจิตผู้สูงอายุ⁸ สำหรับ

ประเทศไทยได้มีการพัฒนาแบบวัดผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิตในวัยผู้ใหญ่ (อายุ 15-60 ปี)⁹ แต่เมื่อนำไปประเมินในผู้สูงอายุพบว่าข้อจำกัดเนื่องจากเนื้อหาการประเมินไม่ครอบคลุมปัจจัยด้านอื่นๆ ที่สามารถส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตผู้สูงอายุ เช่น 1) ความเสื่อมหรือการไร้ความสามารถ (disability) ตามวัยของผู้สูงอายุ 2) ภาวะสูญเสีย 3) การมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม 4) การอยู่อย่างมีคุณค่ามีความหมายต่อตนเองและผู้อื่น เป็นต้น^{4,10-12} การศึกษาครั้งนี้มีเป้าหมายเพื่อพัฒนาแบบประเมินสุขภาพจิตผู้สูงอายุให้ครอบคลุมทุกปัจจัยที่อาจมีผลต่อภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุคนไทย ซึ่งจะนำไปสู่การจำแนกกลุ่มผู้สูงอายุเพื่อการดูแลช่วยเหลือในชุมชนอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์การศึกษา

เพื่อพัฒนาแบบประเมินสุขภาพจิตผู้สูงอายุ และศึกษาความตรงตามเนื้อหา ความตรงตามโครงสร้าง และความสอดคล้องภายในข้อคำถามของเครื่องมือ ศึกษาค่าปกติในการประเมินสุขภาพจิตผู้สูงอายุ และศึกษาความตรงเหมือน (convergent validity) ระหว่างแบบประเมินสุขภาพจิตผู้สูงอายุ กับเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้แบ่งออกเป็น 3 ระยะ ดังนี้
ระยะที่ 1 พัฒนาแบบประเมินสุขภาพจิตผู้สูงอายุ โดยการประชุมกลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิ ครั้งที่ 1 เพื่อกำหนดวัตถุประสงค์ กรอบแนวคิด ระเบียบวิธีวิจัย การทบทวนวรรณกรรม การศึกษาที่เกี่ยวข้อง และการศึกษาความหมายของสุขภาพจิตในมุมมองของผู้สูงอายุในชุมชน แล้วนำมาสร้างเป็นข้อคำถามในชุดเครื่องมือฉบับร่าง หลังจากนั้นประชุม ครั้งที่ 2 เพื่อพิจารณาปรับลดหรือเพิ่มข้อคำถาม

ระยะที่ 2 ศึกษาความตรงตามเนื้อหา โดยส่งเครื่องมือฉบับร่างให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 9 ท่าน

(ประกอบด้วยจิตแพทย์ นักจิตวิทยา พยาบาลจิตเวช แพทย์และพยาบาลที่ปฏิบัติงานในการดูแลผู้สูงอายุ) แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับคำถามแต่ละข้อ เพื่อนำข้อมูลมาคำนวณหาค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (content validity index: CVI) ซึ่งต้องได้ค่า CVI ในภาพรวม 0.83 ขึ้นไปจึงสามารถยอมรับได้^{13, 14} หลังจากนั้นนำไปทดสอบความเข้าใจข้อคำถามแต่ละข้อในชุดเครื่องมือกับผู้สูงอายุในชุมชน และคำนวณหาค่าความสอดคล้องภายในของข้อคำถามในชุดเครื่องมือ

ระยะที่ 3 การศึกษาความตรงตามโครงสร้างหรือตามทฤษฎี การหาค่าปกติ (norm) และความตรงเหมือนกันกับเครื่องมือมาตรฐาน โดยเก็บข้อมูลจากผู้สูงอายุตามคุณสมบัติที่กำหนด ด้วยแบบประเมินสุขภาพจิตผู้สูงอายุที่สร้างขึ้น พร้อมกับเครื่องวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย จำนวน 26 ข้อ (World Health Organization Quality of Life Scale Brief Version-Thai : WHOQOL-BRIEF-THAI หรือ WHOQOL-26)¹⁰

การจัดประชุมผู้ทรงคุณวุฒิ ครั้งที่ 3 เพื่อพิจารณาผลการวิเคราะห์ข้อมูลความตรงตามโครงสร้าง และลดข้อคำถามให้ได้เครื่องมือฉบับสมบูรณ์

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษาเป็นผู้สูงอายุ 60 -- 80 ปี อาศัยอยู่ในหมู่บ้านในเขตเทศบาลเมือง และเทศบาลตำบลอำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) โดยมีคุณสมบัติ (inclusion criteria) ดังนี้ 1) อาศัยอยู่ในหมู่บ้านขณะทำการศึกษาน้อยกว่า 1 ปี 2) สามารถสื่อสารกับผู้วิจัยได้ ไม่เป็นใบ้หรือหูหนวก 3) ให้ความร่วมมือในการวิจัย

เกณฑ์ในการคัดออกจากการศึกษา (exclusion criteria) ดังนี้ 1) เมื่อประเมินด้วย MMSE แล้วพบว่ามีความผิดปกติ 2) มีประวัติเป็นโรคสมองเสื่อม 3) มีอาการโรคจิตระยะรุนแรง 4) เมาสุราหรือยาเสพติด และ 5) ออกจากการวิจัยก่อนครบกระบวนการ มีรายละเอียดจำนวนกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

การศึกษาระยะที่ 1-2 ศึกษาในผู้สูงอายุ จำนวน 13 และ 41 ราย ตามลำดับ

การศึกษาระยะที่ 3 คำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยกำหนด 1 ข้อคำถามต่อกลุ่มตัวอย่าง 10 ราย¹⁵ ซึ่งจากขั้นตอนการพัฒนาแบบสอบถามเบื้องต้น (การศึกษาระยะที่ 1-2) ได้คำถามฉบับร่าง จำนวน 74 ข้อ และการศึกษานี้ต้องการหาค่าปกติจำแนกตามเพศร่วมด้วย ดังนั้นจึงต้องเก็บข้อมูลเพศชายอย่างน้อย 740 ราย และหญิงอย่างน้อย 740 ราย รวมทั้งหมด 1,480 ราย เก็บข้อมูลได้จริง 1,489 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ประกอบด้วย

1. แบบประเมินสุขภาพจิตผู้สูงอายุ ฉบับร่าง ซึ่งผ่านขั้นตอนการศึกษาระยะที่ 1-2 ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ 1) ข้อมูลทั่วไป และ 2) แบบประเมินสุขภาพจิตผู้สูงอายุ จำนวน 74 ข้อ

2. เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย¹⁰ ประกอบด้วย 26 คำถาม แบ่งเป็น 2 ชนิด คือ แบบภาวะวิสัย (perceived objective) และแบบอัตวิสัย (self-report objective) ใช้สำหรับประเมินการรับรู้ของบุคคลต่อองค์ประกอบที่มีผลต่อชีวิตประจำวัน หรือคุณภาพชีวิต 4 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านร่างกาย (physical domain) 2) ด้านจิตใจ (psychological domain) 3) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (social relationships) และ 4) ด้านสิ่งแวดล้อม (environment) ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ เท่ากับ 0.84

ผู้วิจัยใช้เครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย เป็นเครื่องมือในการศึกษาความตรงเหมือนของเครื่องมือที่พัฒนาขึ้นใหม่ เนื่องจากเป็นเครื่องมือที่พัฒนารายได้บริบทของคนไทย และมีความครอบคลุมทุกมิติของสุขภาพจิตคล้ายคลึงกัน

3. แบบทดสอบสมรรถภาพสมองเบื้องต้น ฉบับภาษาไทย Mini-Mental State Examination: Thai version (MMSE-Thai 2002)¹⁶

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เริ่มต้นด้วยอาสาสมัครทุกรายได้รับการประเมินด้วยแบบทดสอบ MMSE-Thai 2002 โดยพยาบาล

วิชาชีพ หนึ่งในจำนวน 20 คน ที่ผ่านการอบรมการเก็บข้อมูล และทดลองใช้เครื่องมือ หากพบว่าผลการทดสอบผิดปกติก็ส่งต่อให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพื่อการดูแลรักษาต่อเนื่อง และคัดออกจากการศึกษาครั้งนี้ สำหรับอาสาสมัครที่ผลการทดสอบอยู่ในเกณฑ์ปกติได้ทำแบบประเมินสุขภาพจิตผู้สูงอายุ และเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อด้วยตนเอง แต่ในกรณีที่อ่านหนังสือไม่ได้ หรือมีปัญหาการมองเห็น พยาบาลเป็นผู้สัมภาษณ์ สำหรับอาสาสมัครที่มีคะแนนคุณภาพชีวิตไม่ดีได้รับการปรึกษาเบื้องต้น การส่งต่อตามระบบ และติดตามต่อเนื่องเป็นระยะเวลา 1 ปี ระยะเวลาในการเก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนมิถุนายน-สิงหาคม พ.ศ. 2556

การวิเคราะห์ทางสถิติ

ข้อมูลทั่วไปใช้สถิติเชิงพรรณนา การศึกษาความตรงตามโครงสร้างใช้การวิเคราะห์ปัจจัย (factor analysis) การหาค่าความสอดคล้องภายในข้อคำถามของเครื่องมือ โดยใช้ Cronbach's alpha coefficient และการศึกษาความตรงเหมือนด้วยสถิติ Spearman's rank correlation coefficient เนื่องจากการกระจายของข้อมูลไม่ปกติ (non-normal distribution)

การพิจารณาด้านจริยธรรม

โครงการวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาการศึกษาวิจัยในคน (ด้านสุขภาพจิตและจิตเวช) กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข รหัสโครงการ 74/2556

ผลการศึกษา

ผลการศึกษาระยะที่ 1 ผลจากการประชุมผู้ทรงคุณวุฒิครั้งที่ 1 ได้คัดเลือกเครื่องมือดัชนีวัดสุขภาพจิตคนไทย (version 2007) ของ อภิชัย มงคล และคณะ เป็นเครื่องมือต้นแบบในการพัฒนา เพราะมีการพัฒนาภายใต้บริบทคนไทย และมีความครอบคลุมมิติของสุขภาพจิตมากที่สุด มีคำถามจำนวน 55 ข้อ ประกอบด้วย 4 domains (สภาพจิตใจ สมรรถภาพของจิตใจ คุณภาพของจิตใจ และปัจจัยสนับสนุน)

และ 15 subdomains และผู้วิจัยได้รวบรวมข้อคำถามจากการทบทวนวรรณกรรม งานวิจัย และศึกษาความหมายของสุขภาพจิตในมุมมองผู้สูงอายุนำมาสร้างเป็นเครื่องมือฉบับร่าง หลังจากนั้นจึงได้ประชุมผู้ทรงคุณวุฒิครั้งที่ 2 เพื่อพิจารณาปรับลดหรือเพิ่มข้อคำถาม ได้เครื่องมือฉบับร่าง 1 จำนวน 74 ข้อ

ผลการศึกษาระยะที่ 2 นำเครื่องมือฉบับร่าง 1 ให้ผู้ทรงคุณวุฒิอื่น 7 อีกจำนวน 9 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา นำมาคำนวณหาค่า CVI ได้เท่ากับ 0.97 ซึ่งถือว่ายอมรับได้ ปรับปรุงข้อคำถามตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ได้เครื่องมือฉบับร่าง 2 จำนวน 74 ข้อ จากนั้นนำเครื่องมือฉบับร่าง 2 ไปทดสอบความเข้าใจภาษากับผู้สูงอายุ ปรับปรุงคำถามตามข้อเสนอแนะของผู้สูงอายุ ได้เครื่องมือฉบับร่าง 3 จำนวน 74 ข้อ โดยมีค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ $\alpha > 0.80$

ผลการศึกษาระยะที่ 3 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษา พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 50.2) มีอายุอยู่ในช่วง 65-69 ปี (ร้อยละ 32.4) อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลตำบล (ร้อยละ 98.1) ระดับการศึกษาประถมศึกษา (ร้อยละ 85.6) สถานภาพสมรสคู่อยู่ด้วยกัน (ร้อยละ 63.4) ประกอบอาชีพเกษตรกร (ร้อยละ 49.3) มีรายได้ไม่เพียงพอ (ร้อยละ 58.2) มีปัญหาสุขภาพ (ร้อยละ 67.3) ระดับความสุขโดยรวมในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมาอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 20.1)

การศึกษาค้นคว้าตามโครงสร้าง โดยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ (exploratory factor analysis) ร่วมกับการพิจารณาของผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 16 คน (จิตแพทย์และแพทย์ 4 คน แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุ 1 คน พยาบาลจิตเวช 8 คน นักจิตวิทยา 1 คน นักสถิติ 2 คน) เพื่อตัดข้อคำถามที่ไม่เกี่ยวข้องหรือมีความเกี่ยวข้องน้อย โดยพิจารณาตัดคำถามที่มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (factor loading) ต่ำกว่า 0.30 ออกไป¹³ และคำนึงถึงค่าความเชื่อมั่น (alpha) ในแต่ละ domain ต้องเพิ่มขึ้นด้วย แต่อย่างไรก็ตามหากผู้ทรงคุณวุฒิได้พิจารณาแล้วพบว่าการตัดข้อคำถามบางข้อออกไป ทำให้ความหมายหรือองค์ประกอบของสุขภาพ

จิตเปลี่ยนแปลงไป อาจพิจารณาให้คงข้อคำถามนั้นไว้ ถึงแม้ว่าการพิจารณาตัดข้อคำถามนั้นจะทำให้ค่า alpha เพิ่มขึ้นก็ตาม ผลการศึกษาพบว่า แบบประเมินสุขภาพจิตผู้สูงอายุจากเดิมมีคำถาม จำนวน 74 ข้อ ตัดแล้วคงเหลือคำถาม จำนวน 56 ข้อ (T-GMHA-56) ประกอบด้วย 4 domains และ 15 subdomain เช่นเดิม มีค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ = 0.94 (รายละเอียดค่า factor loading และค่าสถิติพื้นฐาน (ตารางที่ 1-2) การศึกษาค่าปกติ (norm) ของ T-GMHA-56 เนื่องจากการกระจายของข้อมูลไม่ปกติ จึงใช้ค่า

percentile ในการแบ่งค่าปกติ พบว่าค่าปกติแบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ สุขภาพจิตดีกว่าผู้สูงอายุทั่วไป คือ percentile 75th ขึ้นไป สุขภาพจิตเท่ากับผู้สูงอายุทั่วไป คือ percentile 25th - percentile 75th และสุขภาพจิตต่ำกว่าผู้สูงอายุทั่วไป คือ Percentile 25th ลงมา (ตารางที่ 3) การศึกษาความตรงเหมือนระหว่าง T-GMHA-56 และ WHOQOL-BRIEF-THAI แบบประเมินสุขภาพจิตผู้สูงอายุฉบับใหม่ที่พัฒนาขึ้นมา พบว่ามีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) โดยมีค่า correlation = 0.70 (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 1 ค่า factor loading ของแบบประเมินสุขภาพจิตผู้สูงอายุ (n = 1,489)

Domain/Item	Factor loading	Eigenvalue	% of variance
สภาพจิตใจ (Mental state)			
พึงพอใจชีวิตที่เป็นอยู่ทุกวันนี้	.64	2.15	49.42
ชีวิตมีความหมาย (มีคุณค่า มีประโยชน์)	.72		
ชีวิตมีความสุข	.75		
รู้สึกมีชีวิตชีวา	.70		
ยินดีกับความสำเร็จในชีวิตที่ผ่านมา	.67		
รู้ว่าจะมีชีวิตอยู่ไปเพื่ออะไร	.45		
เบื่อหน่ายท้อแท้กับการดำเนินชีวิตประจำวัน	.77		
ผิดหวังในตัวเอง	.77		
ชีวิตมีแต่ความทุกข์	.67		
รู้สึกกังวลใจ	.73		
รู้สึกเหงา โดดเดี่ยว	.69		
หงุดหงิดที่ไม่สามารถเคลื่อนไหวร่างกาย ได้ตั้งใจ	.66		
หงุดหงิดกับร่างกายที่เสื่อมลง	.70		
หงุดหงิดกับการดำรงชีวิตประจำวัน	.64		
สมรรถภาพของจิตใจ (Mental capacity)			
พอใจต่อการผูกมิตรหรือเข้ากับบุคคลอื่น	.75	2.01	53.94
มีสัมพันธภาพที่ดีกับเพื่อนบ้าน	.76		
เป็นคนมีอารมณ์ขัน สนุกสนาน	.63		
ได้ทำกิจกรรมร่วมกับเพื่อนบ่อยๆ	.62		
มีความเป็นอยู่และฐานะทางสังคมตามคาดหวัง	.68		
ประสบความสำเร็จและก้าวหน้าในชีวิต	.75		
พึงพอใจกับฐานะความเป็นอยู่	.78		
เห็นว่าปัญหาส่วนใหญ่สามารถแก้ไขได้	.51		
ทำใจยอมรับได้สำหรับปัญหาที่ยากจะแก้ไข	.68		
ควบคุมอารมณ์ได้เมื่อมีเหตุการณ์คับขัน	.76		
มั่นใจที่จะเผชิญกับเหตุการณ์ร้ายแรง	.75		
รู้สึกหงุดหงิดในสิ่งที่ไม่เป็นตามคาดหวัง	.73		
หงุดหงิด กังวลใจกับเรื่องเล็กๆน้อยๆ	.85		
รู้สึกกังวลใจกับเรื่องทุกเรื่องที่มากระทบ	.84		

ตารางที่ 1 ค่า factor loading ของแบบประเมินสุขภาพจิตผู้สูงอายุ (n = 1,489) (ต่อ)

Domain/Item	Factor loading	Eigenvalue	% of variance		
คุณภาพของจิตใจ (Mental quality)					
รู้สึกยินดีกับความสำเร็จของคนอื่น	.69	2.04	58.15		
รู้สึกเห็นอกเห็นใจเมื่อผู้อื่นมีทุกข์	.73				
เป็นสุขในการช่วยเหลือผู้อื่นที่มีปัญหา	.69				
ให้ความช่วยเหลือแก่ผู้อื่นเมื่อมีโอกาส	.62				
พึงพอใจกับความสามารถของตนเอง	.68				
รู้สึกภูมิใจในตนเอง	.77				
รู้สึกว่ามีความค่าต่อครอบครัว	.78				
มีสิ่งยึดเหนี่ยวในจิตใจที่ทำให้จิตใจมั่นคง	.65				
เมื่อเผชิญความยุ่งยากท่านมีสิ่งยึดเหนี่ยว	.42				
เชื่อมั่นว่าการทำดีย่อมได้รับผลตอบแทนที่ดี	.77				
สิ่งยึดเหนี่ยวช่วยให้ผ่านพ้นความยุ่งยาก	.74				
ต้องการทำสิ่งใหม่ในทางที่ดีขึ้น	.73				
มีความสุขกับงานใหม่ และมุ่งมั่นจะทำให้สำเร็จ	.82				
มีความกระตือรือร้นในการที่จะเรียนรู้สิ่งใหม่	.73				
ปัจจัยสนับสนุน (Supporting factors)					
มีเพื่อนหรือคนในสังคมช่วยเหลือเมื่อต้องการ	.77			1.91	59.01
มีคนที่สามารถปรับทุกข์ได้	.72				
รู้สึกสบายใจเมื่ออยู่ในครอบครัว	.71				
ครอบครัวมีความรักและผูกพันต่อกัน	.80				
ถ้าป่วย มั่นใจว่าครอบครัวจะดูแลเป็นอย่างดี	.79				
สมาชิกของครอบครัวให้ความช่วยเหลือ	.77				
มั่นใจว่าชุมชนที่อาศัยอยู่มีความปลอดภัย	.73				
รู้สึกปลอดภัยในทรัพย์สินเมื่ออาศัยอยู่ในชุมชน	.74				
มีเงินพอใช้จ่ายตามความจำเป็น	.39				
รู้สึกพึงพอใจในสภาพแวดล้อมที่อาศัยอยู่	.61				
มีหน่วยงานสาธารณสุขที่สามารถใช้บริการได้	.80				
มีหน่วยงานสาธารณสุขให้บริการได้เมื่อต้องการ	.83				
เมื่อเจ็บป่วย ไปใช้บริการหน่วยงานสาธารณสุข	.77				
เมื่อเด็กร้อนจะมีหน่วยงานในชุมชนมาดูแล	.42				

ตารางที่ 2 สถิติเชิงบรรยายและค่าความเชื่อมั่นของ domain 1-4 ของแบบประเมินสุขภาพจิตผู้สูงอายุ (n = 1,489)

Domain	Number of item	X	S.D.	Potential range	Obtained range	Cronbach's alpha
1. Mental state	14	44.63	5.68	14-56	22-56	0.84
2. Mental capacity	14	40.88	5.07	14-56	22-56	0.80
3. Mental quality	14	41.90	5.67	14-56	14-56	0.87
4. Supporting factors	14	42.59	5.41	14-56	19-56	0.86

ตารางที่ 3 การศึกษาค่าปกติ (norm) ของแบบประเมินสุขภาพจิตผู้สูงอายุ (n=1,489)

Statistics	Mean	Standard deviation	Median	25 th percentile	75 th percentile
T-GMHA-56	170.00	17.83	170.00	160	181

ตารางที่ 4 การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง T-GMHA-56 และ WHOQOL-BRIEF-THAI (n=1,489)

Pairs	Correlation	p-value
T-GMHA-56 and WHOQOL-BRIEF-THAI	0.70	<.001

วิจารณ์

การศึกษานี้ใช้เครื่องมือดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทย (version 2007) ของ อภิชาติ มงคล และคณะ⁹ เป็นเครื่องมือต้นแบบในการพัฒนา (เนื่องจากพัฒนาตามบริบทของคนไทย) ทำให้ความตรงตามโครงสร้างของการศึกษานี้เหมือนกัน กล่าวคือ ประกอบด้วย 4 domains และ 15 subdomains เช่นเดียวกัน แต่มีความแตกต่างบางประการเกี่ยวกับรายละเอียดของข้อคำถามในองค์ประกอบย่อย เช่น

subdomain 1.1 “ความรู้สึกในทางที่ดี” พบว่าความรู้สึกในทางที่ดีของผู้สูงอายุ มีความเกี่ยวเนื่องกันตั้งแต่อดีต ปัจจุบัน และอนาคต ได้แก่ ความรู้สึกยินดีกับความสำเร็จในชีวิตที่ผ่านมา (successful aging) ความรู้สึกว่าชีวิตมีความหมาย มีคุณค่า มีประโยชน์ ความพึงพอใจในชีวิต (ปัจจุบัน) และการมีเป้าหมายในอนาคตว่าต้องการมีชีวิตอยู่ไปเพื่ออะไร (reason for living) แตกต่างจากดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทย ซึ่งทำการศึกษาในวัยผู้ใหญ่ (อายุ 15-60 ปี) พบว่าวัยผู้ใหญ่ให้ความสำคัญกับความรู้สึกที่ดีที่เป็นเฉพาะในปัจจุบัน ได้แก่ ความรู้สึกมีความสุข สบายใจ ความสดชื่น เบิกบานใจ หรือความพึงพอใจในชีวิต เป็นต้น⁹

Subdomain 1.3 “การรับรู้ภาวะสุขภาพและการเจ็บป่วยทางด้านจิตใจ” พบว่าผู้สูงอายุให้ความสำคัญ

เกี่ยวกับความเสื่อมด้านร่างกายที่เป็นไปตามวัย เช่น อาการตาฝ้าฟาง นูตึง ความคิดความจำลดลง การไม่สามารถเคลื่อนไหวร่างกายได้ดังใจตนเอง และความสามารถในการดำรงชีวิตประจำวันลดลง ว่าเป็นปัจจัยที่มีผลต่อภาวะสุขภาพจิตในผู้สูงอายุ¹⁷ แตกต่างจากวัยผู้ใหญ่ให้ความสำคัญเกี่ยวกับการเจ็บป่วยทางกายที่เป็นเรื้อรัง และจำเป็นต้องได้รับการรักษาพยาบาลเป็นประจำว่ามีผลต่อสุขภาพจิตทางด้านลบ⁹

ถึงแม้ว่าผู้สูงอายุมากกว่าครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 67.3) มีปัญหาสุขภาพ และส่วนใหญ่เป็นการเจ็บป่วยเป็นโรคเรื้อรัง เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคกระดูกและข้อ เป็นต้น และมีจำนวนมากกว่าวัยผู้ใหญ่ที่ศึกษาโดย อภิชาติ มงคล และคณะ⁹ ซึ่งมีปัญหาสุขภาพร้อยละ 27.4 แต่การเจ็บป่วยด้วยโรคทางกายเรื้อรังในผู้สูงอายุ มีผลต่อสุขภาพจิตน้อยกว่าในวัยผู้ใหญ่ ทั้งนี้เนื่องจากผู้สูงอายุสามารถปรับตัวต่อการเจ็บป่วยเรื้อรังได้ดีกว่า สอดคล้องกับการศึกษาของ ชนิตา ประดิษฐ์สถาพร⁴ และ สุธรรม นันทมงคลชัย และคณะ¹⁸ พบว่าปัจจัยทางด้านบวกอย่างหนึ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพจิตดี คือ ความรู้สึกพึงพอใจในชีวิตในปัจจุบัน ตลอดจนสามารถทำใจยอมรับได้กับความตายที่จะเกิดขึ้นในอนาคต¹⁷ ซึ่งเป็นการยอมรับตนเองว่ามีความสามารถในการจัดการปัญหาต่างๆ ได้ด้วยตนเอง

subdomain 4.3 “ความปลอดภัยทางร่างกาย และความมั่นคงในชีวิต” มีข้อคำถามเพิ่มขึ้นจำนวน 2 ข้อ ที่มากกว่าดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทย (version 2007) คือ “ท่านมีเงินพอใช้จ่ายตามความจำเป็น” “ท่านรู้สึกพึงพอใจในสภาพแวดล้อมที่อาศัยอยู่ในปัจจุบัน” เนื่องจากผู้สูงอายุเป็นวัยเกษียณอายุการทำงาน ทำให้รายได้ประจำลดลง ซึ่งมีผลต่อความมั่นคงในการดำรงชีวิตประจำวัน และส่งผลต่อภาวะสุขภาพจิต และหลังวัยเกษียณผู้สูงอายุจำนวนมากมีความจำเป็นต้องย้ายที่อยู่ หรือต้องใช้ชีวิตอยู่บ้านหรืออยู่ในชุมชนมากกว่าคนในวัยอื่น สภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยจึงมีผลต่อสุขภาพจิตผู้สูงอายุทั้งทางด้านบวกและด้านลบ^{4,18}

การศึกษาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (reliability) พบว่าความเชื่อมั่นของแบบประเมินสุขภาพจิตผู้สูงอายุฉบับสมบูรณ์ 56 ข้อ มีค่า Cronbach's alpha coefficient 0.94 แสดงว่ามีค่าความเชื่อมั่นของคำตอบสอดคล้องภายในของแต่ละข้อคำถามค่อนข้างสูง¹⁹

การหาค่าปกติ (norm) ในการศึกษาครั้งนี้ ใช้กลุ่มคนเป็นมาตรฐาน (normative model) ในการตัดสินภาวะสุขภาพจิต โดยผู้ที่มีคะแนนอยู่ในกลุ่มปกติอยู่ช่วงตรงกลาง ส่วนกลุ่มที่อยู่ต่ำกว่าระดับปกติถือว่ามีปัญหาสุขภาพจิต²⁰ และเนื่องจากภาระกระจายของคะแนนที่ได้ในการศึกษาครั้งนี้มีการกระจายที่ไม่เป็นปกติ ต้องใช้สถิติแบบ nonparametric ฉะนั้นจึงใช้ค่า median, percentile 25th-75th เป็นตัวกำหนดค่าปกติ เช่นเดียวกับการศึกษาของ Ware & Gandex¹¹ ที่ได้ศึกษาภาวะสุขภาพของประชาชน โดยใช้เครื่องมือ SF-36 ที่ใช้ percentile 25th, 50th, 75th มาพิจารณาหาค่าปกติเช่นเดียวกัน

การศึกษาความตรงเหมือน ซึ่งเป็นความตรงตามโครงสร้างตามทฤษฎีของแบบวัด โดยมีหลักการว่าตัวชี้วัดที่วัดในเรื่องเดียวกัน ควรจะมีความแปรปรวนร่วมที่อธิบายโดยองค์ประกอบเดียวกันสูง เมื่อคำนวณ

หาสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนของแบบวัดทั้ง 2 ฉบับแล้วมีความสัมพันธ์กันสูงแสดงว่ามีความตรงเหมือน ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง T-GMHA-56 และ WHOQOL-26 พบว่ามีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ค่า correlation = 0.70 ถือว่ามีความสัมพันธ์กันค่อนข้างสูง²¹ สอดคล้องกับการศึกษาในต่างประเทศ ที่มีการศึกษาเพื่อพัฒนาเครื่องมือในการประเมินภาวะสุขภาพในลักษณะคล้ายคลึงกันนี้ ดังเช่นการศึกษาของ Wetherell และ Gatz²² และ Allen และคณะ²³ ซึ่งมีค่าความตรงเหมือนทั้งต่ำกว่าและสูงกว่าการศึกษานี้ โดยมีค่าความสัมพันธ์อยู่ระหว่าง 0.35-0.73

สำหรับเครื่องมือชี้วัดคุณภาพชีวิตสำหรับผู้สูงอายุ (WHOQOL-Old) มีการพัฒนาเครื่องมือนี้ในหลายประเทศ^{17,24} แต่ในประเทศไทยยังไม่มีการพัฒนาเครื่องมือเป็นฉบับภาษาไทยเลย จึงไม่ได้นำมาศึกษาความตรงเหมือนในครั้งนี้ แต่อย่างไรก็ตามผู้วิจัยได้นำข้อคำถามจากเครื่องมือมาพัฒนาเป็นข้อคำถามของเครื่องมือฉบับใหม่ เช่น การมีปฏิสัมพันธ์กับสังคม การได้รับความรักความใกล้ชิด ความสามารถในการทำกิจกรรม ความสุขในอดีตและปัจจุบัน และการมีเป้าหมายในชีวิต เป็นต้น

การศึกษาความตรงเหมือนครั้งนี้ไม่ได้นำเครื่องมือวัดสุขภาพจิตด้านต่างๆ ในผู้สูงอายุ ที่พัฒนาในประเทศไทยมาเปรียบเทียบ เช่น แบบวัดภาวะซึมเศร้า วิดกกังวล หรืออาการทางกาย เนื่องจากแนวคิดแตกต่างกัน ซึ่ง WHO ให้ความหมายสุขภาพจิตว่าเป็นสภาวะที่ผาสุกของบุคคล คือ สามารถจัดการความเครียดในชีวิตประจำวัน ปรับตัวเข้ากับสังคมและสิ่งแวดล้อมได้ดี มีสัมพันธภาพอันดีงามกับบุคคลอื่น และดำรงชีพอยู่ได้ด้วยความสมดุล ทั้งนี้ได้หมายความว่าเฉพาะเพียงแต่ปราศจากอาการของโรคประสาทและโรคจิตเท่านั้น²⁵

ข้อเสนอแนะ

แบบประเมินสุขภาพจิตผู้สูงอายุนี้ ควรใช้กับผู้สูงอายุ 60 - 80 ปี สามารถนำไปคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตผู้สูงอายุในชุมชนหรือกลุ่มเสี่ยงตั้งแต่ระยะเริ่มแรก เพื่อวางแผนให้การช่วยเหลือ หรือป้องกันการเจ็บป่วยทางจิตเวชที่อาจเกิดขึ้นตามมา

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษานี้สำเร็จลุล่วงด้วยดีโดยได้รับความอนุเคราะห์ในการสนับสนุน ให้คำปรึกษาแนะนำที่มีคุณค่าจากผู้ทรงคุณวุฒิ ได้แก่ น.พ.สุจิต สุวรรณชีพ และ อ.สมพร อินทร์แก้ว ที่ปรึกษากรมสุขภาพจิต รศ.อรุณ จิรวินท์กุล และคณาจารย์จากมหาวิทยาลัยขอนแก่น ได้แก่ ผศ.ดร.จิราพร เขียวอยู่, อ.จินตนา สิงขรอาจ, อ.แก้วใจ เทพสุธรรมรัตน์ นอกจากนี้ได้รับความอนุเคราะห์การวิจัยภาคสนามจากนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ อสม. ในเขตเทศบาลเมือง เทศบาลตำบล อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น ที่อำนวยความสะดวกในการออกเก็บข้อมูล ตลอดจนผู้สูงอายุในชุมชนที่ให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูลตามความเป็นจริง ผู้วิจัยจึงขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

เอกสารอ้างอิง

1. Population Division of the Department of Economic and Social Affairs of the United Nations Secretariat. Ageing in the twenty-first century: a celebration and a challenge. NY, Tokyo, Geneva : UNFPA and Help Age International; 2012.
2. Institute for Population and Social Research, Mahidol University. Population of Thailand, 2013: estimate population at midyear 2013 (1st July). Mahidol Population Gazette 2013; 22:1-2.
3. Danyuthasilpe C, Amnatsatsue K, Tanasugran C, Kerdmongkol P, Steckler AB. Ways of healthy aging: a case study of elderly people in a Northern Thai village. Health Promot Int 2009; 24(4):394-403.
4. Praditsathaporn C. Development of mental health assessment tool for Thai older adult. A thesis submitted in partial fulfillment of the requirement for the degree of doctor of public health, faculty of graduate studies. Bangkok: Mahidol University; 2011.
5. Elisha D, Castle D, Hocking B. Reducing social isolation in people with mental illness : the role of psychiatrist. Australas Psychiatry 2006; 14(3):281-4.
6. National Statistical Office, Thailand. Major finding of the 2008-2010 mental health survey. Bangkok: Thana Press; 2011.
7. Teerakiatkamjorn A. Quality of life of elders in Suthep sub-district, Mueng district, Chiangmai province. Master of Economic. Chiangmai: Chiangmai University; 2011.
8. Khonkaen Rajanagarindra Psychiatric Hospital. The action plan of Khonkaen Rajanagarindra Psychiatric Hospital for budget year 2013. Khonkaen: Khonkaen Rajanagarindra Psychiatric Hospital; 2013.
9. Mongkol A, Vongpiromsan Y, Tangseree T, Huttapanom W, Romsai P, Chutha W. The development and testing of Thai mental health indicator version 2007. Journal of the Psychiatric Association of Thailand 2009; 54(3):299-316.

10. Mahatnirunkul S, Tuntipivatanakul W, Pumpisanchai W, Wongsuwan K, Promanajirangkul R. Comparison of the WHOQOL-100 and the WHOQOL-BRIEF (26 items). Chiangmai: Suanprung hospital; 1997.
11. Ware JE, 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.
12. Shiovitz-Ezra S, Leitsch S, Graber J, Karraker A. Quality of life and psychological health indicators in the national social life, health, and aging project. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci* 2009; 64:30-7.
13. Lynn MR. Determination and quantification of content validity. *Nursing Research* 1986; 35:382-5.
14. Polit DF, Beck CT. The content validity index: are you sure you know what's being reported?. Critique and recommendations. *Res Nurs Health* 2006; 29:489-97.
15. Vanichbuncha K. *Statistics for research*. 5th ed. Bangkok: Thammasarn; 2010.
16. Institute of Geriatric Medicine. Mini-Mental State Examination-Thai Version (MMSE-Thai 2002) Bangkok: Department of Medical, Ministry of Public Health; 1999.
17. Power M, Quinn K, Schmidt S. Development of the WHOQOL-Old module. *Qual Life Res* 2005; 14:2197-214.
18. Nanthamongkolchai S, Makapat K, Charupoonphol P, Munsawaengsub C. Self-esteem of the elderly in rural area of Nakhon Sawan Province. *J Med Assoc Thai* 2007; 90:155-9.
19. Burns N, Grove SK. *The practice of nursing research: conduct, critique & utilization*. 3rd ed. Philadelphia: W.B. Saunders; 1997.
20. Keawkingkeo S. *Basic concepts of psychiatric mental health nursing*. Chiangmai: Pong; 1984.
21. Srisatidnarakul B. *Development and validation of research instruments: Psychometric property*. Bangkok: Chulalongkorn University; 2012.
22. Wetherell JL, Gatz M. The Beck Anxiety Inventory in older adults with generalized anxiety disorder. *J Psychopathol Behav Assess* 2005; 27:17-24.
23. Allen J, Inder KJ, LewinTJ, Attia JR, Kelly BJ. Construct validity of the assessment of quality of life-6D (AQOL-6D) in community samples. *Health and Quality ofLife Outcome* 2013; 11: 61-75.
24. Liu R, Wu S, Hao Y, Gu J, Fang J, Cai N, et al. The Chinese version of the world health organization quality of life instrument-older adults module (WHOQOL-OLD): psychometric evaluation. *Health Qual Life Outcomes* 2013; 11:156-63.
25. World Health Organization. *World Health Report 2001. Mental health: new understand new hope*. Geneva: WHO; 2001.

แบบประเมินสุขภาพจิตผู้สูงอายุ ฉบับสมบูรณ์

Thai Geriatric Mental Health Assessment (T-GMHA-56)

คำชี้แจง 1. กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่มีข้อความตรงกับตัวท่านมากที่สุด และขอความร่วมมือตอบคำถามทุกข้อ

2. คำถามต่อไปนี้จะถามถึงประสบการณ์ของท่าน ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา จนถึงปัจจุบัน ให้ท่านสำรวจตัวท่านเอง และประเมินเหตุการณ์ อารมณ์ ความคิดเห็นและความรู้สึกของท่าน ว่าอยู่ในระดับใด แล้วตอบลงในช่องคำตอบที่เป็นจริงกับตัวท่านมากที่สุด โดยคำตอบจะมี 4 ตัวเลือกคือ

ไม่เลย หมายถึง ไม่มีเหตุการณ์ อารมณ์ ความรู้สึก หรือไม่เห็นด้วย กับเรื่องนั้นๆ

เล็กน้อย หมายถึง เคยมีเหตุการณ์ อารมณ์ ความรู้สึกในเรื่องนั้นๆ เพียงเล็กน้อย หรือเห็นด้วยกับเรื่องนั้นๆ เพียงเล็กน้อย

มาก หมายถึง เคยมีเหตุการณ์ อารมณ์ ความรู้สึกในเรื่องนั้นๆ มาก หรือเห็นด้วยกับเรื่องนั้นๆ มาก

มากที่สุด หมายถึง เคยมีเหตุการณ์ อารมณ์ ความรู้สึกในเรื่องนั้นๆ มากที่สุด หรือเห็นด้วยกับเรื่องนั้นๆ มากที่สุด

ข้อ	คำถาม	ไม่เลย	เล็กน้อย	มาก	มากที่สุด	ส่วนของผู้วิจัย
1	ท่านรู้สึกพึงพอใจในชีวิตที่เป็นอยู่ทุกวันนี้					M1 <input type="checkbox"/>
2	ท่านรู้สึกว่าชีวิตท่านมีความหมาย (มีคุณค่า มีประโยชน์)					M2 <input type="checkbox"/>
3	ท่านรู้สึกว่าชีวิตของท่านมีความสุข					M3 <input type="checkbox"/>
4	ท่านรู้สึกว่าชีวิตชีวา					M4 <input type="checkbox"/>
5	ท่านรู้สึกยินดีกับความสำเร็จในชีวิตที่ผ่านมา					M5 <input type="checkbox"/>
6	ท่านรู้ว่าจะมีชีวิตอยู่ไปเพื่ออะไร					M6 <input type="checkbox"/>
7	ท่านรู้สึกเบื่อหน่ายต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน					M7 <input type="checkbox"/>
8	ท่านรู้สึกผิดหวังในตัวเอง					M8 <input type="checkbox"/>
9	ท่านรู้สึกว่าชีวิตของท่านมีแต่ความทุกข์					M9 <input type="checkbox"/>
10	ท่านรู้สึกกังวลใจ					M10 <input type="checkbox"/>
11	ท่านรู้สึกเหงา โดดเดี่ยว					M11 <input type="checkbox"/>
12	ท่านรู้สึกหงุดหงิดรำคาญใจที่ไม่สามารถเคลื่อนไหวร่างกายได้ตั้งใจ					M12 <input type="checkbox"/>
13	ท่านรู้สึกหงุดหงิดรำคาญใจกับการเปลี่ยนแปลงของร่างกายที่เสื่อมลง (ตาฝ้าฟาง นูติง ความคิด ความจำลดลง)					M13 <input type="checkbox"/>
14	ท่านรู้สึกหงุดหงิด กังวลใจกับความสามารถในการดำรงชีวิตประจำวัน					M14 <input type="checkbox"/>
15	ท่านพอใจต่อการผูกมิตรหรือเข้ากับบุคคลอื่น					M15 <input type="checkbox"/>
16	ท่านมีสัมพันธ์ภาพที่ดีกับเพื่อนบ้าน					M16 <input type="checkbox"/>
17	ท่านเป็นคนมีอารมณ์ขัน สนุกสนาน					M17 <input type="checkbox"/>
18	ท่านได้ทำกิจกรรมร่วมกับเพื่อนบ่อยๆ					M18 <input type="checkbox"/>
19	ท่านคิดว่าท่านมีความเป็นอยู่และฐานะทางสังคมตามที่ท่านได้คาดหวังไว้					M19 <input type="checkbox"/>
20	ท่านรู้สึกประสบความสำเร็จและความก้าวหน้าในชีวิต					M20 <input type="checkbox"/>
21	ท่านรู้สึกพึงพอใจกับฐานะความเป็นอยู่ของท่าน					M21 <input type="checkbox"/>
22	ท่านเห็นว่าปัญหาส่วนใหญ่เป็นสิ่งที่ท่านสามารถแก้ไขได้					M22 <input type="checkbox"/>
23	ท่านสามารถทำใจยอมรับได้สำหรับปัญหาที่ยากจะแก้ไข (เมื่อมีปัญหา)					M23 <input type="checkbox"/>

ข้อ	คำถาม	ไม่เลย	เล็กน้อย	มาก	มากที่สุด	ส่วนของผู้วิจัย
24	ท่านมั่นใจว่าจะสามารถควบคุมอารมณ์ได้เมื่อมีเหตุการณ์คับขันหรือร้ายแรงเกิดขึ้น					M24 <input type="checkbox"/>
25	ท่านมั่นใจที่จะเผชิญกับเหตุการณ์ร้ายแรงที่เกิดขึ้นในชีวิต					M25 <input type="checkbox"/>
26	ท่านจะรู้สึกหงุดหงิดถ้าสิ่งต่างๆ ไม่เป็นไปตามที่คาดหวัง					M26 <input type="checkbox"/>
27	ท่านรู้สึกหงุดหงิดกังวลใจกับเรื่องเล็กๆ น้อยๆ ที่เกิดขึ้นเสมอ					M27 <input type="checkbox"/>
28	ท่านรู้สึกกังวลใจกับเรื่องทุกเรื่องที่มากระทบตัวท่าน					M28 <input type="checkbox"/>
29	ท่านรู้สึกยินดีกับความสำเร็จของคนอื่น					M29 <input type="checkbox"/>
30	ท่านรู้สึกเห็นอกเห็นใจเมื่อผู้อื่นมีปัญหา					M30 <input type="checkbox"/>
31	ท่านรู้สึกเป็นสุขในการช่วยเหลือผู้อื่นที่มีปัญหา					M31 <input type="checkbox"/>
32	ท่านให้ความช่วยเหลือแก่ผู้อื่นเมื่อมีโอกาส					M32 <input type="checkbox"/>
33	ท่านพึงพอใจกับความสามารถของตนเอง					M33 <input type="checkbox"/>
34	ท่านรู้สึกภูมิใจในตนเอง					M34 <input type="checkbox"/>
35	ท่านรู้สึกว่าท่านมีคุณค่าต่อครอบครัว					M35 <input type="checkbox"/>
36	ท่านมีสิ่งยึดเหนี่ยวสูงสุดในจิตใจที่ทำให้จิตใจมั่นคงในการดำเนินชีวิต					M36 <input type="checkbox"/>
37	ท่านมีความเชื่อมั่นว่าเมื่อเผชิญกับความยุ่งยากท่านมีสิ่งยึดเหนี่ยวสูงสุดในจิตใจ					M37 <input type="checkbox"/>
38	ท่านเชื่อมั่นว่าการทำดีย่อมได้รับผลตอบแทนที่ดี					M38 <input type="checkbox"/>
39	ท่านเคยประสบกับความยุ่งยาก และสิ่งยึดเหนี่ยวสูงสุดในจิตใจช่วยให้ท่านผ่านพ้นไปได้					M39 <input type="checkbox"/>
40	ท่านต้องการทำบางสิ่งทีใหม่ในทางที่ดีขึ้นกว่าที่เป็นอยู่เดิม					M40 <input type="checkbox"/>
41	ท่านมีความสุขกับการริเริ่มงานใหม่ๆ และมุ่งมั่นที่จะทำให้สำเร็จ					M41 <input type="checkbox"/>
42	ท่านมีความกระตือรือร้นในการที่จะเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ					M42 <input type="checkbox"/>
43	ท่านมีเพื่อนหรือคนอื่นในสังคมคอยช่วยเหลือเมื่อท่านต้องการ					M43 <input type="checkbox"/>
44	ท่านมีคนที่สามารถปรับทุกข์ได้					M44 <input type="checkbox"/>
45	ท่านรู้สึกสบายใจเมื่ออยู่ในครอบครัว					M45 <input type="checkbox"/>
46	ครอบครัวของท่านมีความรักและผูกพันต่อกัน					M46 <input type="checkbox"/>
47	ถ้าท่านป่วย ท่านมั่นใจว่าครอบครัวของท่านจะดูแลท่านเป็นอย่างดี					M47 <input type="checkbox"/>
48	สมาชิกของครอบครัวให้ความช่วยเหลือท่าน					M48 <input type="checkbox"/>
49	ท่านมั่นใจว่าชุมชนที่ท่านอาศัยอยู่มีความปลอดภัยต่อท่าน					M49 <input type="checkbox"/>
50	ท่านรู้สึกมั่นคงปลอดภัยในทรัพย์สินเมื่ออาศัยอยู่ใน ชุมชนนี้					M50 <input type="checkbox"/>
51	ท่านมีเงินพอใช้จ่ายตามความจำเป็น					M51 <input type="checkbox"/>
52	ท่านรู้สึกพึงพอใจในสภาพแวดล้อมที่อาศัยอยู่ในปัจจุบัน					M52 <input type="checkbox"/>
53	มีหน่วยงานสาธารณสุขใกล้บ้านที่ท่านสามารถไปใช้บริการได้					M53 <input type="checkbox"/>
54	มีหน่วยงานสาธารณสุขใกล้บ้านให้บริการได้เมื่อท่านต้องการ					M54 <input type="checkbox"/>
55	เมื่อท่านหรือญาติเจ็บป่วย ท่านไปใช้บริการจากหน่วยงานสาธารณสุขใกล้บ้าน					M55 <input type="checkbox"/>
56	เมื่อท่านเดือดร้อนจะมีหน่วยงานในชุมชน (เช่น มูลนิธิ ชมรม สมาคม วัด สุเหร่า ฯลฯ) มาช่วยเหลือดูแลท่าน					M56 <input type="checkbox"/>

การให้คะแนนและการแปลผลค่าปกติ (norm) แบบประเมินสุขภาพจิตผู้สูงอายุ ฉบับสมบูรณ์ (T-GMHA-56)

การให้คะแนนแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

กลุ่มที่ 1 ได้แก่ข้อ

1	2	3	4	5	6	15	16	17	18	19	20	21	22	23
24	25	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41
42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56

แต่ละข้อให้คะแนนดังต่อไปนี้

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

กลุ่มที่ 2 ได้แก่ข้อ

7	8	9	10	11	12	13	14	26	27	28
---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----

แต่ละข้อให้คะแนนดังต่อไปนี้

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

การแปลผล เมื่อรวมคะแนนทุกข้อแล้วนำมาเปรียบเทียบกับเกณฑ์ปกติที่กำหนดดังนี้ (คะแนนเต็ม 224 คะแนน)

182-224 คะแนน หมายถึง สุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป

160-181 คะแนน หมายถึง สุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป

159 คะแนน หรือน้อยกว่า หมายถึง สุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป

ในกรณีที่ท่านมีคะแนนอยู่ในกลุ่มสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป ท่านอาจช่วยเหลือตนเองเบื้องต้น โดยขอรับบริการปรึกษาจากสถานบริการสาธารณสุขใกล้บ้านของท่านได้