



รายงานการวิจัย



เรื่อง

การพัฒนาและทดสอบ

ดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับใหม่

โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์

ดำเนินการวิจัยในนามของ

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

ได้รับรางวัลที่ 1 ด้านการส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต
ในการประชุมวิชาการครั้งที่ 2 สุขภาพจิตกับยาเสพติด ปี 2546

บทคัดย่อ

การพัฒนาและทดสอบดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับใหม่

อภิชัย มงคล¹, ทวี ตั้งเสรี², พิเชฐ อุดมรัตน์³, วัชณี หัตถพนม², ภัสรา เชษฐโชติศักดิ์²
รวรรณ จุฑา¹, ระพีพร แก้วคอนไทย²

วัตถุประสงค์ 1) เพื่อตรวจสอบเครื่องมือเดิมที่ใช้ประเมินภาวะสุขภาพจิตในประเทศไทยและพัฒนาเครื่องมือฉบับใหม่ให้มีความสมบูรณ์ เหมาะสมในการนำไปใช้ทั่วประเทศ 2) เพื่อทดสอบเครื่องมือฉบับใหม่ในทุกภาคของประเทศไทยโดยการศึกษาความตรงตามเนื้อหา ความตรงตามโครงสร้างและหาค่าปกติของเครื่องมือ และ 3) เพื่อพัฒนาเครื่องมือที่เหมาะสมทั้งฉบับสมบูรณ์และฉบับสั้น และทดสอบเครื่องมือทั้งสองฉบับ โดยการศึกษาความพ้อง (agreement study) ในการประเมินภาวะสุขภาพจิต

วิธีการศึกษา แบ่งการศึกษาออกเป็น 3 ระยะๆ ที่ 1 การศึกษาความตรงตามเนื้อหาโดยการพัฒนาเครื่องมือฉบับร่าง 80 ข้อ และนำไปทดสอบใน 5 ภาคของประเทศ โดยการทำ Focus group 40 กลุ่ม และทดสอบใช้เครื่องมือ 120 ชุด ระยะที่ 2 ศึกษาความตรงตามโครงสร้างโดยการสุ่มตัวอย่างแบบ multi-stage sampling จากประชากรไทยได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 2,024 คน โดยแบ่งตามภาคเขตเมืองและเขตชนบท และสภาพเศรษฐกิจ (จังหวัดที่มีรายได้ร่ำรวย ปานกลาง ยากจน) ระยะที่ 3 การศึกษาค่าปกติ ของประชากรไทยโดยใช้เครื่องมือฉบับนี้และสุ่มตัวอย่างใหม่จำนวน 2,404 คน วิธีการสุ่มตัวอย่าง เช่นเดียวกับระยะที่ 2 ค่าปกติของดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทยจำแนกตามมิติ เพศ เขตเมือง เขตชนบท และภาคต่างๆ ของประเทศ สถิติที่ใช้ได้แก่ Factor analysis, kappa statistic และ Cronbach's alpha coefficient.

ผลการศึกษา ดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับใหม่มี 2 ฉบับคือ ฉบับสมบูรณ์ (54 ข้อ) และฉบับสั้น (15 ข้อ) ประกอบด้วย 4 มิติ (สภาพจิตใจ สมรรถภาพของจิตใจ คุณภาพของจิตใจ ปัจจัยสนับสนุน) และย่อย 15 มิตีย่อย คะแนนของฉบับสมบูรณ์แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม คือ สุขภาพจิต ดีกว่าคนทั่วไป (118 - 162) สุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป (99 - 117) และสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป (98 คะแนน หรือน้อยกว่า) ฉบับสั้นมี 15 ข้อ แบ่งคะแนนออกเป็น 3 กลุ่ม เช่นกันคือ สุขภาพจิต ดีกว่าคนทั่วไป (35 - 45) สุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป (28 - 34) สุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป (27 คะแนน หรือน้อยกว่า) นอกจากนี้คะแนนของ TMHI ยังแบ่งตามมิติ เพศ แต่ละภาคของประเทศ เขตเมือง และเขตชนบท การศึกษาความพ้องในการประเมินสุขภาพจิตระหว่างฉบับสมบูรณ์และฉบับสั้นพบว่า อยู่ในระดับเกือบดี (kappa statistics 0.63, $p < 0.001$)

¹ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข จ.นนทบุรี 11000

² โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ จ.ขอนแก่น 40000

³ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา 901100

สรุป

ดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทยเป็นเครื่องมือที่มีความน่าเชื่อถือในการประเมินสุขภาพจิตของประชากรไทย ดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทยทั้งฉบับสมบูรณ์และฉบับสั้นเป็นเครื่องมือที่ง่ายต่อการนำไปใช้ควรส่งเสริมให้ทำการวิจัยต่อไป เพื่อพิจารณาว่าดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทยสามารถใช้เป็นเครื่องมือในการคัดกรองผู้ป่วยทางคลินิกได้ด้วย

Abstract

The Development and Testing of a New Thai Mental Health Indicator (TMIH)

Apichai Mongkol¹, Tavee Tangseree², Pichet Udomratn³,

Watchanee Huttapanom², Pasara chetchotisakd², Worawan Chutha¹, Rapeeporn Kaewkonthai²

Objectives : 1) To examine the older mental – health evaluation instruments that were in use in Thailand, and develop a new comprehensive and modern version that would be suitable for use throughout the country ; 2) to test this new instrument in a variety of settings in Thailand to determine normal ranges and content validity ; and 3) 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).

Methods : The project was divided into 3 phases. In phase 1, content validity of the underdevelopment instrument was evaluated by testing an 80 – item draft version in 5 regions throughout the country through 40 focus groups and 120 sets of questionnaires. In phase 2, the construct validity study, multi – stage sampling of the Thai population was performed, with 2,024 people selected and divided according to region, urban and rural residence, and economic status (rich, middle, poor). In phase 3, the norms for mental health in the Thai population as determined by this instrument were evaluated, using a new random sampling of 2,404 subjects. 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.

Results : The new Thai Mental Health Indicator (TMHI) was successfully completed, with both full (54 items) and short (15 items) versions, with 4 domain (mental state, mental capacity, mental quality, supporting factors) and 15 sub-domain. The scores for the complete version were divided into 3 group : good (118–162), fair (99–117), and poor mental health (<98). The comparable short version scores were also divided into 3 groups: good (35–45), fair (28–34) and poor (<27). The substantial agreement was also found between the long and short version TMHI (kappa statistics 0.63, $p < 0.001$).

Conclusion : The TMHI is a reliable instrument for assessing the mental health of the Thai population. Both long and short versions are easy to use. Further research is needed to determine whether the TMHI can also be used as a screening test for clinical cases.

¹ Department of Mental Health, Ministry of Public Health, Nonthaburi 11000

² Khon kaen Rajanagarindra Psychiatric Hospital. 40000

³ Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, Prince of Songkhla University, Hat Yai, Songkhla 90110