



ความตรงของแบบประเมินความเสี่ยงต่อ การเกิดพฤติกรรมรุนแรง : HCR-20

วัลลภ ธรรมโกสิทธิ์, ศศ.บ.*

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์เพื่อทดสอบค่าความตรงของแบบประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดพฤติกรรมรุนแรง : Historical, Clinical, Risk Management - 20 : Violence Risk Assessment Scheme (HCR-20) ฉบับภาษาไทย

วัตถุประสงค์และวิธีการ แบบประเมิน HCR-20 ฉบับภาษาไทยได้รับการแปลกลับเป็นภาษาอังกฤษโดยผู้เชี่ยวชาญด้านภาษาและปรับแก้โดยผู้วิจัยหลังจากตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากจิตแพทย์และนักจิตวิทยาชำนาญการพิเศษ นำไปศึกษาในผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจรักษาที่สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์จำนวน 100 ราย เพื่อวิเคราะห์หาค่าความเที่ยง หลังจาก 6 สัปดาห์สามารถติดตามพฤติกรรมการเกิดพฤติกรรมรุนแรงในผู้ป่วยที่ผ่านการประเมิน HCR-20 ได้จำนวน 83 ราย วิเคราะห์หาค่าความตรง คะแนนจุดตัดที่เหมาะสมของแบบประเมินฯ โดยวิธี Receiver operating characteristic curve จากอุบัติการณ์เกิดพฤติกรรมรุนแรงจริงในผู้ป่วยดังกล่าว

ผล แบบประเมิน HCR-20 ฉบับภาษาไทยมีค่าความสอดคล้องระหว่างผู้ประเมินในเกณฑ์ยอมรับได้ ($\kappa = 0.72$) ค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงเชิงความสอดคล้องภายในทั้งฉบับอยู่ในเกณฑ์ดี (0.86) จุดตัดคะแนนที่เหมาะสมคือ 21

สรุป แบบประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดพฤติกรรมรุนแรงฉบับภาษาไทย สามารถนำไปใช้ในการเฝ้าระวัง วางแผนการรักษา และประกอบการวางแผนจำหน่ายได้

คำสำคัญ : แบบประเมินความเสี่ยง พฤติกรรมรุนแรง HCR-20

* สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข



Validity of the HCR-20 : Violence Risk Assessment Scheme (Thai version)

Wallee Thamakosit, B.A.*

Abstract

Objectives This research was to examine the validity of the HCR-20 : Violence Risk Assessment Scheme (Thai version).

Materials and methods HCR-20 was translated into Thai by researcher and back translated by three English experts. After being checked and verified the meaning of the technical terms used by one psychiatrist and one psychologist, the researcher adjusted discrepancies accordingly. The HCR-20-Thai version was tried out with 30 samples for index of inter-rater reliability. Then it was used among the sample of 100 in-patients of Galya Rajanagarindra Institute to test its internal consistency reliability. The incidence of violence outcome was determined among 83 sample cases after following up for 6 weeks. The validity and cut-off score were analyzed by Receiver operating characteristic curve.

Results The index of inter-rater reliability was acceptable (0.72). The internal consistency reliability coefficient of the overall HCR-20 were good ($\alpha = 0.86$). The appropriate cut-off score was 21.

Conclusion HCR-20 Thai version can be used for assessing risk of violence among Thai psychiatric patients.

Key words : HCR-20, risk assessment, violence

*Galya Rajanagarindra Institute, Mental Health Department

บทนำ

HCR-20 : Violence Risk Assessment Scheme (HCR) เป็นแบบประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดพฤติกรรมรุนแรง ที่มีโครงสร้างชัดเจน มีจำนวน 20 ข้อ แบ่งเป็น 3 องค์ประกอบ คือ Historical Scale (H) เพื่อประเมินประวัติพฤติกรรมเบี่ยงเบน ความเจ็บป่วยทางจิตเวช การปรับตัวทางสังคม ส่วนที่ 2 คือ Clinical Scale (C) เพื่อประเมินอาการทางจิตและความสามารถของสภาพจิตใจในปัจจุบัน ส่วนที่ 3 คือ Risk Management Scale (R) เพื่อประเมินความสามารถในการปรับตัวในอนาคต¹ แบบประเมินนี้มีโครงสร้างที่แน่นอนลดการประเมินจากความรู้สึก ได้รับการพัฒนาเพื่อใช้ในการเฝ้าระวังและการวางแผนการรักษา มีการนำเครื่องมือ HCR ไปใช้ซึ่งทำให้สามารถเฝ้าระวังตามระดับความรุนแรงได้อย่างเหมาะสมในหลายๆ ประเทศ เช่น แคนาดา สวีเดน เยอรมัน เนเธอร์แลนด์ ฝรั่งเศส และประเทศอังกฤษ²⁻⁷ แบบประเมินภาวะเสี่ยงต่อการเกิดพฤติกรรมรุนแรง SAFE precaution เป็นแบบประเมินหนึ่งที่ถูกนำมาใช้ในประเทศไทย เหมาะต่อการใช้เฝ้าระวังในหอผู้ป่วย แต่มีองค์ประกอบของเครื่องมือยังไม่ละเอียดครอบคลุม เช่น ประวัติด้านพฤติกรรมรุนแรงก่อนมาโรงพยาบาลซึ่งทำให้ความแม่นยำในการคาดการณ์น้อยลง⁸ ขณะที่ HCR มีองค์ประกอบทั้งภาคอดีต คือ H scale ภาคปัจจุบัน คือ C scale และภาคอนาคต คือ R scale ที่เหมาะทั้งต่อการเฝ้าระวังและ

วางแผนจำหน่ายผู้ป่วยออกไปสู่ชุมชน

การศึกษามีวัตถุประสงค์เพื่อทดสอบค่าความสอดคล้อง ค่าความตรงเชิงทำนายของแบบประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดพฤติกรรมรุนแรง HCR-20 ฉบับภาษาไทย ซึ่งจะมีประโยชน์สำหรับบุคลากรด้านจิตเวชได้ใช้เป็นเครื่องมือประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดพฤติกรรมรุนแรงของผู้ป่วยได้ง่ายขึ้น สามารถใช้เป็นหลักฐานที่สื่อสารระหว่างทีมผู้บำบัดรักษา กับเจ้าหน้าที่ทางกฎหมายและกระบวนการยุติธรรมได้

วัสดุและวิธีการ

แบบประเมิน HCR-20 : Violence Risk Assessment Scheme ของ Webster และคณะ⁵ เป็นรายการตรวจสอบ (checklist) ในปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ของพฤติกรรมรุนแรง ประกอบด้วย 20 ข้อ แบ่งเป็น 3 หมวด คือ หมวดที่เกี่ยวกับอดีต 10 ข้อ (Historical Scale) หมวดคลินิก 5 ข้อ (Clinical Scale) และหมวดการจัดการความเสี่ยงในอนาคตอีก 5 ข้อ (Risk Management Scale) ให้คะแนนตามคู่มือแบ่งเป็น 3 ระดับตามความรุนแรง คือ 0 = ไม่มีปัจจัยเสี่ยง, 1 = อาจจะมีอยู่บ้าง หรือมีในขอบเขตที่จำกัด, และ 2 = มีปัจจัยเสี่ยงอย่างแน่นอน ผู้ประเมินที่มีประสบการณ์และความรู้เฉพาะทางด้านจิตเวชเป็นผู้ให้คะแนน ข้อมูลได้มาจากการสัมภาษณ์และการสังเกตเป็นส่วนใหญ่วางแผนการใช้ข้อมูลทางการแพทย์และจาก

ญาติด้วยแล้วแต่กรณี

ผู้วิจัยแปลแบบประเมิน HCR-20 เป็นภาษาไทยและให้ผู้เชี่ยวชาญ คือ จิตแพทย์และนักจิตวิทยาคลินิกผู้มีประสบการณ์ด้านนิติจิตเวชตรวจสอบความถูกต้องของความหมายโดยรวมและศัพท์เฉพาะทางนิติจิตเวช ต่อจากนั้นให้ผู้เชี่ยวชาญภาษาอังกฤษแปลกลับจากภาษาไทยเป็นภาษาอังกฤษโดยมีความหมายเดิมตรงกับต้นฉบับ ผู้วิจัยแก้ไขปรับปรุงตามความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ และได้ศึกษาค่าความสอดคล้อง inter - rater reliability ในผู้ป่วย 30 ราย โดย ผู้ประเมิน 2 คน คือจิตแพทย์และนักจิตวิทยาคลินิกที่ประเมินผู้ป่วยอย่างเป็นอิสระต่อกัน ได้ค่าความเที่ยงตามวิธีของ Cohen's Kappa = .72 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้⁹ จากนั้นเก็บข้อมูลกับผู้ป่วยนิติจิตเวชและจิตเวชแผนกผู้ป่วยในของสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์-มีนาคม 2550 ได้กลุ่มตัวอย่างเมื่อคัดเลือกตามเกณฑ์ (inclusion criteria) ที่ศึกษาจำนวน 100 ราย เกณฑ์การคัดเลือกเข้าศึกษามีดังนี้ สามารถพูดคุยสื่อสารเข้าใจได้ ให้ความร่วมมือได้ มีเชื้อชาติและสัญชาติไทย ไม่มีปัญหาโรคติดต่อ มีข้อมูลจากเอกสารทางราชการและข้อมูลทางการแพทย์อื่น ๆ ประกอบการเก็บข้อมูล ติดตามกลุ่มตัวอย่างหลังจากการประเมินผ่านไป 6 สัปดาห์ เพื่อหาอุบัติการณ์การเกิดพฤติกรรมรุนแรงที่เกิดขึ้น ณ แผนกผู้ป่วยใน โดยให้คำจำกัดความของพฤติกรรมรุนแรง คือ “พูดจาท้าทายบคาย ตะโกน

ข่มขู่ คุกคามคนอื่น และมีอารมณ์เปลี่ยนแปลงง่ายพร้อมกับมีพฤติกรรมส่อถึงพฤติกรรมก้าวร้าว เช่น หงุดหงิดเดินไปมา เขย่าประตู ทบกระຈก หรือมีพฤติกรรมจะชกต่อยกัน แต่มีเจ้าหน้าที่ช่วยไว้ได้ทัน หรือลงมือทำร้ายคนอื่นและทำลายสิ่งของ” พฤติกรรมดังกล่าวเป็นผลลัพธ์ที่ชัดเจนเป็นรูปธรรม สังเกตเห็นและวัดได้ง่าย มีการจดบันทึกเป็นหลักฐานในเวชระเบียนโดยทีมสหวิชาชีพที่มีประสบการณ์และมีความรู้ความเชี่ยวชาญด้านจิตเวช สามารถติดตามผลได้จำนวน 83 ราย ทั้งนี้ผู้ป่วยที่เหลืออีก 17 รายได้จำหน่ายออกจากสถาบันฯ ก่อน

การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ค่าความเที่ยงเชิงความสอดคล้องภายในโดย Cronbach's Alpha ทดสอบความตรง จุดตัดของคะแนนที่เหมาะสมและค่าพื้นที่ใต้โค้งโดยวิธี Receiver operating characteristic (ROC curve analysis)

ผล

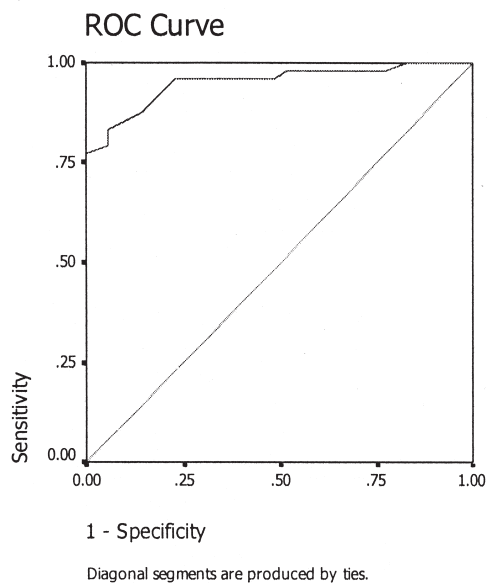
ค่าความเที่ยงเชิงความสอดคล้องภายใน พบว่า Clinical Scale = 0.79, Risk Management Scale = 0.78 และ Historical Scale = 0.69 โดยมีค่ารวมทั้งฉบับเท่ากับ 0.86 (ตารางที่ 1) มีค่าความไว (sensitivity) ร้อยละ 96 และค่าความจำเพาะ (specificity) ร้อยละ 77 (ตารางที่ 2) มีพื้นที่ใต้โค้งเท่ากับ 0.95 ได้จุดตัดที่คะแนน 21 (ภาพที่ 1)

ตารางที่ 1 ค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงเชิงความสอดคล้องภายใน (n = 100)
โดยวิธี Cronbach Alpha

องค์ประกอบ (Sub-scale)	Alpha Coefficient
ประวัติในอดีต (Historical Scale)	.69
อาการทางคลินิก (Clinical Scale)	.79
การจัดการกับความเสี่ยง (Risk Management Scale)	.78
Total	.86

ตารางที่ 2 แสดงความสัมพันธ์ระหว่าง Test Result และ Violence Outcome (n = 83)

		Violence Outcome	
		True	False
Test	Positive	46	8
Result	Negative	2	27
		Sensitivity = .96	Specificity = .77



ภาพที่ 1 แสดงพื้นที่ใต้โค้ง (AUC) จากการวิเคราะห์ด้วย (ROC curve) (n = 83) โดยวิเคราะห์จากข้อมูลอุบัติการณ์พฤติกรรมรุนแรง

วิจารณ์

ค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงเชิงความสอดคล้องภายใน (internal consistency reliability) พบว่ามีค่าอยู่ในระดับปานกลางถึงระดับสูงคือ C Scale = .79, R Scale = .78 และ H Scale = .69 และรวมทั้งฉบับมีค่าเท่ากับ .86 ซึ่งจัดว่าอยู่ในระดับสูง^{9,10} สะท้อนถึงความสม่ำเสมอในการวัดระหว่างข้อคำถาม รวมถึงแต่ละองค์ประกอบที่อยู่ภายในแบบประเมินเดียวกัน¹¹

ค่าความไว (sensitivity) จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยจำนวน 48 รายที่เกิดพฤติกรรมรุนแรง และผลจากการใช้แบบประเมินสามารถบ่งชี้ได้สอดคล้องจำนวน 46 ราย ซึ่งหมายถึงมีค่าความไวร้อยละ 96 แสดงให้เห็นว่าเครื่องมือนี้มีความไวต่อการประเมินอยู่ในระดับสูงดังตารางที่ 2

ค่าความจำเพาะ (specificity) การศึกษาพบว่าผู้ป่วยจำนวน 35 ราย ที่ไม่เกิดพฤติกรรมรุนแรง และผลจากการใช้แบบประเมินสามารถบ่งชี้ได้สอดคล้องจำนวน 27 ราย มีค่าความจำเพาะร้อยละ 77 ซึ่งถือได้ว่ามีค่าอยู่ในระดับค่อนข้างสูง ดังตารางที่ 2

พื้นที่ใต้โค้ง พบว่ามีพื้นที่ใต้โค้งเท่ากับ 0.95 ($p < .01$) จุดตัดของคะแนนที่เหมาะสมเท่ากับ 21 คะแนน โดยมีค่าความถูกต้องสูง¹² ซึ่งมีค่าใกล้เคียงกับผู้ป่วยจิตเวชในอังกฤษ (มีค่าคะแนนจุดตัดที่ 23)¹³ และมีค่าความถูกต้องสูงกว่าผู้ป่วยจิตเวชในอเมริกา (มีค่าคะแนน

จุดตัดที่ 29)³ อาจเป็นผลมาจากการให้ความหมายของพฤติกรรมรุนแรง ที่แตกต่างกัน

การศึกษาครั้งนี้มีข้อจำกัดที่ยังไม่สามารถระบุระดับคะแนนความเสี่ยงในระดับปานกลางและระดับต่ำได้ ปัจจุบันในต่างประเทศได้ใช้แนวคิดแบบวิธี two threshold ในการแยกกลุ่ม high และ low risk ออกจากกันได้อย่างชัดเจน⁴ เพื่อประโยชน์ในการเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงและวางแผนการบำบัดรักษาก่อให้เกิดความแม่นยำมากขึ้น^{2-5,14} ดังเช่น การศึกษาของ Gray และคณะ¹³ มีการจัดคะแนนระดับความเสี่ยงออกเป็นดังนี้ ระดับความเสี่ยงต่ำ = 0-16 ปานกลาง = 17-22 และสูง = 23-40 และการศึกษา Dowsett³ มีการจัดระดับดังนี้ ความเสี่ยงต่ำ = 0-14 ความเสี่ยงปานกลาง = 15- 28 และความเสี่ยงสูง = 29-40 ข้อจำกัดอีกประการหนึ่งไม่สามารถติดตามกลุ่มตัวอย่างได้ทั้งหมดเนื่องจากสาเหตุดังกล่าวมาแล้ว

ข้อแนะนำเพิ่มเติมต่อการนำเครื่องมือนี้ไปใช้ คือ ต้องสนใจรายละเอียดของเนื้อหาคำตอบในแต่ละข้อด้วย เช่น ผู้ป่วยยังมีการทางจิตชัดเจน แบบมีเสียงสั่งให้ทำก็ถือว่ามีความเสี่ยงระดับสูงเป็นต้น⁵ ดังนั้นแบบประเมินนี้จึงควรใช้โดยบุคลากรด้านจิตเวชที่มีประสบการณ์ มีความรู้อย่างเพียงพอ

สรุป

แบบประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดพฤติกรรมรุนแรง : HCR-20 ฉบับภาษาไทย

(ดังเอกสารแนบท้าย) มีค่าความเที่ยง ค่าความตรงและค่าความถูกต้องสูง ค่าความไวและค่าความจำเพาะอยู่ในเกณฑ์ดี โดยสามารถนำไปใช้ในการประเมินเพื่อเฝ้าระวังและติดตามพฤติกรรมรุนแรงในกระบวนการวางแผนการรักษาและการจำหน่ายได้อย่างเหมาะสม

กิตติกรรมประกาศ

ขอบคุณแพทย์หญิงดวงตา ไกรภัสสรพงษ์ และรองศาสตราจารย์ ดร.สุชีรา ภัทรายุทธวรรตน์ ในการให้คำปรึกษาที่ดีมาตลอด ขอขอบคุณคุณณัฐฉัตรอินทร์ที่เก็บข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลรวมถึงคณะนักจิตวิทยา สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ ที่ร่วมเก็บข้อมูลและสนับสนุนในการทำวิจัยในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. Douglas KS, Ogloff JRP, Hart SD. Evaluation of a model of violence risk assessment among forensic psychiatric patient. *Psychiatr Serv* 2003;54:1372-7.
2. McSherry B. Risk assessment by mental health professional and the prevention of future violent behavior. Australia: Australian Institute of Criminology; 2004.
3. Dowsett J. Measurement of risk by a community forensic mental. *Psychiatr Bulletin* 2005; 29:9-12.
4. Reid WH. Risk assessment prediction and foreseeability. *J Psychiatr Practice* 2003;9:82-6.
5. Webster CD, Douglas KS, Eaves D, Hart SD. HCR-20 : Assessing risk for violence. British Columbia: Simon Fraser University; 1997.
6. Hodgins S, Tengström A, Östermann R, Eaves D, Hart SD, Kronstrand R. et al. An international comparison of community treatment programs for mentally ill persons. *Criminal Justice and Behavior* in press[online]. Available from: <http://www.sfu.ca/psychology/groups/faculty/hart/violink.htm> [2007 Feb 09].
7. Webster, CD., Müller-Isberner R., Fransson G. Violence risk assessment: using structured clinical guides professionally. *Inter J Forensic Mental Health* 2002;1:185-93.
8. รักสุตา กิจอรุณชัย. การประเมินภาวะเสี่ยงต่อการเกิดพฤติกรรมรุนแรงในผู้ป่วยจิตเวชระยะเฉียบพลัน. *วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย* 2549;14:14-23.
9. สุชีรา ภัทรายุทธวรรต. คู่มือการวัดทางจิตวิทยา. กรุงเทพฯ : เมดิคัล มีเดีย; 2546.
10. วิเชียร เกตุแก้ว. การใช้โปรแกรม SPSS for Windows และการแปลผลการวิเคราะห์. นนทบุรี : เจริญผล; 2545.
11. Wikipedia encyclopedia [online]. Available from:http://en.wikipedia.org/wiki/internal_consistency [2007 Mar 09].
12. Sjöstedt G, Grann M. Risk assessment: what is being predicted by actuarial prediction instruments?. *Inter J Forensic Mental Health* 2002;1:179-83.

13. Gray NS, Snowden RJ, MacCulloch S, Phillips H, Taylor J, MacCulloch MJ. Relative efficacy of criminological, clinical, and personality measures of future risk of offending in mentally disordered offenders: a comparative study of HCR-20, PCL:SV, and OGRS. *J Consult and Clin Psychol* 2004;72:523-30.
14. Monahan J, Steadman HJ, Appelbaum PS, Robbins PC, Mulvey EP, Silver E. Developing a clinically useful actuarial tool for assessing violence risk. *Br J Psychiatry* 2000;176:312-6.

แบบประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดพฤติกรรมรุนแรง (HCR-20)

คำชี้แจง ให้ผู้ประเมินกรอกคะแนนตามระดับความรุนแรงในแต่ละข้อ

Historical Items ประวัติในอดีต		คะแนน (0,1,2)
H 1	มีประวัติความรุนแรงในอดีต	
H 2	มีการกระทำผิดครั้งแรกตั้งแต่วัยเยาว์	
H 3	มีสัมพันธ์ภาพที่ไม่มั่นคง	
H 4	มีปัญหาด้านการทำงาน	
H 5	มีปัญหาจากการใช้สารเสพติด	
H 6	มีประวัติความเจ็บป่วยทางจิต	
H 7	มีบุคลิกภาพแบบ Psychopath	
H 8	มีการปรับตัวไม่เหมาะสมในช่วงวัยเด็ก	
H 9	มีบุคลิกภาพผิดปกติ	
H 10	ล้มเหลวในการปฏิบัติตัวภายใต้การควบคุมมาก่อน	
Historical Items คะแนนรวม		
Clinical Items ลักษณะทางคลินิก		คะแนน (0,1,2)
C 1	ขาดความตระหนักรู้เกี่ยวกับความเจ็บป่วยของตนเอง	
C 2	มีทัศนคติด้านลบต่อบุคคลและสิ่งแวดล้อม	
C 3	แสดงอาการความเจ็บป่วยทางจิตชัดเจน (Active Symptoms)	
C 4	มีพฤติกรรมและอารมณ์รุนแรงหุนหันพลันแล่น	
C 5	ไม่ตอบสนองต่อการรักษา	
Clinical Items คะแนนรวม		
Risk Management Items การบริหารจัดการความเสี่ยง ☐ In ☐ Out		คะแนน (0,1,2)
R 1	การวางแผนที่ขาดความเป็นไปได้	
R 2	มีโอกาสเผชิญในสิ่งที่ทำให้เกิดความไม่มั่นคง	
R 3	ขาดบุคคลสนับสนุนในการดูแลรักษา	
R 4	ไม่ยินยอมและไม่มีความพยายามเพื่อกลับมารักษาอย่างต่อเนื่อง	
R 5	มีวิธีการจัดการกับความเครียดไม่เหมาะสม	
Risk Management Items คะแนนรวม		
Total คะแนนรวม		
Final Risk Judgment การพิจารณาระดับความเสี่ยง		☐ ต่ำ ☐ ปานกลาง ☐ สูง

หมายเหตุ ดูรายละเอียดวิธีการให้คะแนนในคู่มือ

(เอกสารแนบ)