



การพัฒนาแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย (ฉบับปี 2009)

ทวี ตั้งเสรี พบ.*, สุวรรณ อรุณพงศ์ไพศาล พบ.**, อรุณ จิรวัดมน์กุล พบ.***,
ธวัชชัย กฤษณะประกรกิจ พบ.**, กนกวรรณ กิตติวิวัฒนากุล พบ.*,
วรสรรพธ์ ปรัชญคุปต์ พบ.*, อาทิตย์ เล่าสู่อังกูร พบ.*, ศักรินทร์ แก้วเข้า*,
วัชณี หัตถพนม*, ไพลิน ปรัชญคุปต์*, อภิชัย มงคล พบ.****

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาค่าความไว ความจำเพาะ ค่าการทำนายและความถูกต้องของแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย เมื่อเปรียบเทียบกับการวินิจฉัยโรคของจิตแพทย์

วิธีการศึกษา เป็นการศึกษา 4 ระยะ คือ 1) ปรับปรุงเครื่องมือเพื่อลดข้อคำถาม 2) ศึกษาความสอดคล้องด้านการวินิจฉัยโรกระหว่างจิตแพทย์และพยาบาลจิตเวช โดยใช้ M.I.N.I 3) ทดสอบเครื่องมือในกลุ่มผู้รับบริการ ณ ตึกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ จำนวน 387 คน 4) ทดสอบเครื่องมือในกลุ่มประชาชนทั่วไป ณ ศูนย์สุขภาพชุมชน 4 แห่งในอำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น จำนวน 1,471 คน กลุ่มตัวอย่างได้มาจากการคำนวณตามสูตร และศึกษากลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดในการศึกษาระยะที่ 4 กลุ่มตัวอย่างแต่ละคนที่ผลแบบคัดกรองเป็นบวกได้ถูกสัมภาษณ์ โดยจิตแพทย์ ส่วนคนที่ผลแบบคัดกรองเป็นลบได้ถูกสัมภาษณ์จากพยาบาล โดยใช้ MINI หากพบว่าเป็นโรคจึงส่งพบจิตแพทย์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา หาค่าความไว ความจำเพาะ

ผลการวิจัย แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้ามีค่า cronbach's alpha เท่ากับ 0.66 ค่าจุดตัดที่เหมาะสม คือ 3 คะแนนขึ้นไป โดยมีค่าความไว ร้อยละ 89.9 ความจำเพาะ ร้อยละ 71.9 ค่าการทำนายผลบวก ร้อยละ 27.0 ค่าการทำนายผลลบ ร้อยละ 98.4 ความถูกต้องของการทดสอบ ร้อยละ 73.7 ความชุกของภาวะซึมเศร้าในชุมชน ร้อยละ 10.4 สำหรับแบบคัดกรองความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ค่าจุดตัดที่เหมาะสม คือ 1 คะแนนขึ้นไป มีค่าความไว ร้อยละ 87.1 ความจำเพาะ ร้อยละ 89.4 ค่าการทำนายผลบวก ร้อยละ 42.2 ค่าการทำนายผลลบ ร้อยละ 98.7 ความถูกต้อง ร้อยละ 89.2 ความชุกของความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในชุมชน ร้อยละ 8.2

สรุป แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า และความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย เป็นแบบคัดกรองที่มีค่าความไวและความจำเพาะสูง และค่าความถูกต้อง ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 70 จึงเหมาะที่จะให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขนำไปคัดกรองกลุ่มเสี่ยงต่อไป

คำสำคัญ แบบคัดกรอง ภาวะซึมเศร้า ความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย การศึกษาความถูกต้อง

วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2552; 54(3): 287-298

- * โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์
- ** ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- *** ภาควิชาชีวสถิติ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- **** กรมสุขภาพจิต



Development for depression and suicidal risk screening test (version 2009)

Tavee Tangseree M.D., Suwanna Arunpongpaisal M.D.**,
Arun Chiravatkul***, Thawatchai Krisanaprakornkit M.D.**,
Khanogwan Kittiwattanagul M.D.*, Worasan Pratchayakhup M.D.*,
Arthit Laosuangkul M.D.*, Sakarin Kaewhao*, Watchanee Huttapanom*,
Pilin Pratchayakhup*, Apichai Mongkol M.D.****

Abstract

Objective: To study the sensitivity, specificity, predictive value and validity of a depression and suicidal risk screening test that compared with the psychiatrist's, diagnosis.

Method: The study was divided into four stages. Stage I, Revision of items of prior screening test by experts' opinions and item analysis reconsideration. Stage II, the agreement test between psychiatrist's diagnosis and psychiatric nurse's diagnosis using M.I.N.I.. Stage III, the new version of depression and suicidal risk screening test was validated by a sample of 387 outpatients at Khon-Kaen Rajanagarindra Psychiatric Hospital. Stage IV, validity testing of this instrument in 1,471 participants at the four Primary Care Units of Khon-Kaen province. In the last stage, each subject was interviewed by the researcher's team, if the test result was positive, they would be referred to the psychiatrist for diagnosis, if the test result was negative, they would be referred to the psychiatric nurse to be interviewed by using M.I.N.I. Data analysis used descriptive statistics, sensitivity and specificity.

Results: In the depression part, the Cronbach's alpha coefficient was 0.66, cut-off point ≥ 3 scores, sensitivity of 89.9%, specificity of 71.9%, positive predictive value of 27.0%, negative predictive value of 98.4%, accuracy of 73.7%. Prevalence of depression in the community was 10.4%. In the suicidal risk part, the cut-off point of ≥ 1 scores which had sensitivity of 87.1%, specificity of 89.4%, positive predictive value of 42.2%, negative predictive value of 98.7%, and accuracy of 89.2%. Prevalence of suicidal risk in the community was 8.2%.

Conclusion: The depression and suicidal risk screening test are high sensitivity, specificity and accuracy at least 70%. It is suitable for primary health care personnel to screen the population at risk.

Keywords: screening test, depression, suicidal risk, validity study

J Psychiatr Assoc Thailand 2009; 54(3): 287-298

* Khon Kaen Rajanagarindra Psychiatric Hospital,

** Khon Kaen University

*** Department of Mental Health

บทนำ

โรคซึมเศร้าเป็นโรคที่พบได้บ่อยมากในประชากรทั่วไป ซึ่งองค์การอนามัยโลกทำนายว่า ในปี พ.ศ. 2563 โรคซึมเศร้าจะเป็นปัญหาทางสาธารณสุขอันดับสอง รองจากโรคหัวใจขาดเลือด และยิ่งพบว่า ผลกระทบของโรคซึมเศร้าที่เป็นอันตรายและน่าเป็นห่วงมากที่สุด คือ การฆ่าตัวตาย เนื่องจากร้อยละ 15 ของผู้ป่วยที่มีอาการซึมเศร้ารุนแรงและไม่ได้รับการรักษาจะจบชีวิตด้วยการฆ่าตัวตาย¹ ประมาณร้อยละ 50 ของผู้ป่วยที่ฆ่าตัวตายสำเร็จเป็นผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า^{2,3} ซึ่งเป็นการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร นอกจากนี้ ยังพบว่า ภาวะซึมเศร้าทำให้ไม่สามารถทำงานได้อย่างน้อยในบางช่วงชีวิต ทำให้เกิดภาระในการดูแลรักษาของคนในครอบครัวตามมา⁴ อุบัติการณ์ของโรคซึมเศร้าพบในเพศหญิงร้อยละ 10-25 และชายร้อยละ 5-12⁵ คิดเป็นอัตราส่วน 2:1 นอกจากนี้ ประชาชนจำนวนมากที่ต้องทนทุกข์ทรมานจากโรคนี้ มีผู้ป่วยถึงร้อยละ 50 ที่ไม่รู้ว่าเป็นป่วยด้วยโรคนี้ หรือแพทย์อาจจะวินิจฉัยผิดว่าเป็นโรคทางกายอื่นๆ⁶ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะผู้ป่วยโรคนี้มักไม่ทราบว่าตนเองป่วยเป็นโรคซึมเศร้า และไม่ตระหนักถึงอันตรายที่อาจเกิดขึ้นได้จากการฆ่าตัวตาย⁷

กรมสุขภาพจิต ได้ตระหนักถึงความรุนแรงของปัญหาดังกล่าวจึงได้มีนโยบายและแผนงาน เพื่อแก้ไขและป้องกันปัญหาอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งการจัดทำโครงการป้องกันและช่วยเหลือผู้มีภาวะซึมเศร้าและผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในช่วงปีงบประมาณ 2544-2551 ซึ่งดำเนินการในพื้นที่ 76 จังหวัดทั่วประเทศของประเทศไทย โดยเน้นการคัดกรองผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าเข้าสู่ระบบเพื่อให้ได้รับการดูแลช่วยเหลืออย่างทันเวลาที่โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์จึงได้พัฒนาแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าและแบบคัดกรองผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ครั้งแรกปี พ.ศ. 2546^{8,9} โดยมีข้อคำถามแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า จำนวน 15 ข้อ และข้อคำถามแบบคัดกรองผู้ที่มีความเสี่ยงต่อ

การฆ่าตัวตาย จำนวน 10 ข้อ เมื่อนำเครื่องมือทั้ง 2 ฉบับไปใช้ในโครงการป้องกันและช่วยเหลือผู้มีภาวะซึมเศร้าและผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายตั้งแต่ปี พ.ศ. 2547 เป็นต้นมา จากการประเมินผลการใช้แบบคัดกรองดังกล่าวพบปัญหาว่าเครื่องมือมีข้อคำถามหลายข้อ ในบางข้อมีคำถามซ้ำซ้อนกัน บางข้อคำถามเป็นอาการที่ปรากฏทั่วไปในโรคทางกาย จึงต้องการพัฒนาเครื่องมือขึ้นใหม่ที่มีฉบับสั้นกว่าเดิม แต่ยังคงค่าความไวและค่าความจำเพาะสูง จึงได้ปรับปรุงจากแบบคัดกรองชุดเดิมและวิเคราะห์ผลการใช้เครื่องมือทั้ง 2 ฉบับจากการศึกษาผลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสภาพจิตใจแก่ผู้ประสบอุทกภัย ในเขต 6¹⁰ การศึกษาผลการบำบัดรักษา และฟื้นฟูสภาพจิตใจแก่ผู้ประสบภัยใช้ห้วงคืนในเขต 6¹¹ ตลอดจนประชาชนทั่วไปที่ตอบแบบคัดกรองทั้ง 2 ฉบับในหนังสือพิมพ์ ผู้วิจัยได้นำผลการศึกษาทั้ง 3 เรื่องมาวิเคราะห์ผลการใช้เครื่องมือ จึงเป็นจุดเริ่มต้นในการพัฒนาเครื่องมือครั้งนี้เพื่อลดข้อคำถามและพัฒนาเครื่องมือแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายขึ้นใหม่เพื่อให้มีจำนวนข้อน้อยลง และใช้ง่ายในชุมชนต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาค่าความไว (sensitivity) ความจำเพาะ (specificity) ค่าการทำนายผลบวก (positive predictive value) ค่าการทำนายผลลบ (negative predictive value) และค่าความถูกต้อง (accuracy) ของแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายฉบับปรับปรุงใหม่ โดยเปรียบเทียบกับกรวินิจฉัยโรคของจิตแพทย์เป็นเกณฑ์มาตรฐาน

วัสดุและวิธีการ

แบ่งการศึกษาออกเป็น 4 ระยะ
ระยะที่ 1 การปรับปรุงเครื่องมือโดยประชุมผู้ทรงคุณวุฒิ 17 คน 3 ครั้ง เพื่อลดข้อคำถามของแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าและแบบคัดกรองความเสี่ยง

ต่อการฆ่าตัวตาย จากการวิเคราะห์หลายข้อคำถาม จากข้อมูลสถิติเดิมของการนำเครื่องมือนี้ไปใช้ใน

- โครงการป้องกันและช่วยเหลือผู้มีภาวะซึมเศร้าและผู้เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ตั้งแต่ปี 2547
- โครงการศึกษาผลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสภาพจิตใจแก่ผู้ประสบอุทกภัยในเขต 6
- โครงการศึกษาผลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสภาพจิตใจในแก่ผู้ประสบภัยใช้หวัดนกในเขต 6
- ข้อมูลจากประชาชนทั่วไปที่ตอบแบบคัดกรองกับ 2 ฉบับในหนังสือพิมพ์

ระยะที่ 2 เป็นการศึกษาความสอดคล้องในการวินิจฉัยโรคของจิตแพทย์และพยาบาลจิตเวช ดำเนินการในเดือนกรกฎาคม-สิงหาคม พ.ศ. 2550 โดยจิตแพทย์ 5 คน และพยาบาลจิตเวช 5 คน ต้องได้ค่า kappa statistic 0.8 และ mean kappa ต้องได้ค่า 0.9 เป็นอย่างน้อย

ระยะที่ 3 เป็นการทดสอบเครื่องมือที่ปรับปรุงใหม่ ในกลุ่มผู้รับบริการ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น ราชชนรินทร์ จำนวน 387 คน ดำเนินการเก็บข้อมูลโดยใช้เครื่องมือคัดกรองฉบับปรับปรุงใหม่โดยพยาบาลและนักสังคมสงเคราะห์ จากนั้นผู้รับบริการพบจิตแพทย์ 1 ท่านเพื่อวินิจฉัยโรค โดยจิตแพทย์ไม่มีประวัติผู้ป่วยอยู่ในมือและไม่ทราบคะแนนนำข้อมูลที่ได้อีกวิเคราะห์ ค่าความไว ความจำเพาะ เพื่อนำไปใช้ในระยะที่ 4

ระยะที่ 4 การทดสอบเครื่องมือในกลุ่มประชาชนทั่วไป โดยคัดเลือกศูนย์สุขภาพชุมชน (Primary Care Unit หรือ PCU) 4 แห่งซึ่งกระจายอยู่ 4 มุมเมือง ในอำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น เป็นพื้นที่ในการเก็บข้อมูล โดยกลุ่มเป้าหมายในการเก็บข้อมูลคือผู้รับบริการ ณ PCU นั้นๆ จำนวน 1,471 คน กลุ่มตัวอย่างได้จากการคำนวณตามสูตร

$$n = \frac{Z^2_{\alpha/2} (\text{Sens}) (1 - \text{Sens})}{d^2}$$

$$Z_{\alpha/2} = 1.96 \text{ (confidence level = 0.05)}$$

d = ค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ (maximum error) ประมาณร้อยละ 6 ของค่าความไวของเครื่องมือเดิมที่เคยศึกษาไว้ หรือเท่ากับ 0.06×0.868 เท่ากับ 0.052

$$\begin{aligned} \text{แทนค่าจากสูตร} &= \frac{(1.96)^2(0.868)(0.132)}{(0.052)^2} \\ &= 163 \text{ คน} \end{aligned}$$

จากการสำรวจภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายของประชาชนในเขตรับผิดชอบของสถานีอนามัยบ้านกุง ตำบลกุง กิ่งอำเภอศีลาจาด จังหวัดศรีสะเกษ¹² พบว่า ความชุกของผู้ที่พยายามทำร้ายตนเอง ร้อยละ 11.8 ฉะนั้น ต้องศึกษาจากประชากรอย่างน้อย 1,381 คน

ผลการศึกษา

ผลการศึกษาระยะที่ 1 ได้ลดข้อคำถามจาก 25 ข้อ เหลือ 8 ข้อ แบ่งเป็น 6 ข้อ สำหรับคัดกรองภาวะซึมเศร้า และ 2 ข้อ สำหรับคัดกรองความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

ผลการศึกษาระยะที่ 2 ค่าความสอดคล้องของการวินิจฉัยโรคระหว่างจิตแพทย์และพยาบาลจิตเวช เป็น kappa statistic 0.83-1.00 และ mean kappa ได้ 0.93

ผลการศึกษาระยะที่ 3 การศึกษาอำนาจจำแนกการวิเคราะห์ปัจจัย และการศึกษาความถูกต้องของเครื่องมือ ในผู้รับบริการ แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชชนรินทร์ จำนวน 387 คน คะแนนเฉลี่ยของผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าและมีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายเปรียบเทียบกับผู้ที่ไม่มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายพบว่าทั้งสองกลุ่มมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 (ตารางที่ 1) ความถูกต้องในการทำนายภาวะซึมเศร้า

ตารางที่ 1 การศึกษาเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า และมีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายกับผู้ที่ไม่มีภาวะซึมเศร้าและไม่มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายด้วย t-test (n =387)

	ภาวะซึมเศร้า					ภาวะเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย				
	n	\bar{X}	S.D.	t	p-value	n	\bar{X}	S.D.	t	p-value
ใน รพ.จิตเวช										
ไม่มี	333	1.5	1.4	12.949	<0.001	340	0.1	0.7		
มี	54	4.3	1.7			47	1.1	0.3		
ในชุมชน										
ไม่มี	682	2.2	1.6	11.618	<0.001	698	0.1	0.4	12.90	<0.001
มี	79	4.4	1.5			62	1.1	0.6		

โดยเปรียบเทียบผลระหว่างแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้ากับการตรวจวินิจฉัยโรคของจิตแพทย์ โดยใช้ M.I.N.I. (Mini International Neuropsychiatric Interview) พบว่า cut off point ที่เหมาะสม คือ 3 คะแนน เพราะมีค่าความไว (sensitivity) หรือผลบวกในคนที่เป็โรค (true positive rate) ค่อนข้างสูง ร้อยละ 87.0 ในขณะที่ผลบวกเท็จ (false positive rate) หรือผลบวกในคนปกติมีอัตราที่ค่อนข้างต่ำ ร้อยละ 21.0 และมีคุณสมบัติของเครื่องมือในการคัดกรองผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าได้เที่ยงตรงถึงร้อยละ 87.9 (Area under ROC curve = 0.879) สามารถนำไปใช้ในการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงเข้าพบจิตแพทย์ในการศึกษาครั้งต่อไปในชุมชน เนื่องจากผู้ที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงจะได้ถูกคัดกรองเข้าพบจิตแพทย์ได้มากที่สุด และผลการศึกษาความถูกต้องในการทำนายความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายพบว่า cut off point ที่เหมาะสม คือ 1 คะแนน เพราะมีค่าความไว หรือผลบวกในคนที่เป็โรค ค่อนข้างสูง ร้อยละ 83.0 ในขณะที่ค่าผลบวกเท็จ หรือผลบวกในคนปกติมีอัตราที่ค่อนข้างต่ำ (ร้อยละ 6.8) และมีคุณสมบัติของเครื่องมือในการคัดกรอง ผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายได้เที่ยงตรงถึง ร้อยละ 89.1% (Area under ROC curve = 0.891)

ผลการศึกษาระยะที่ 4 เพื่อทดสอบเครื่องมือในกลุ่มประชาชนทั่วไป ที่มา PCU 4 แห่งซึ่งกระจายอยู่ 4 มุมเมือง ในอำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น เป็นพื้นที่

ในการเก็บข้อมูล จำนวน 1,471 คน พบว่า

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 74.2 มีอายุอยู่ในช่วง 61 ปีขึ้นไป ร้อยละ 40.4 อายุเฉลี่ย 55.74 (S.D. 15.65) อายุต่ำสุด 15 ปี อายุสูงสุด 95 ปี มีสถานภาพสมรสคู่อยู่ด้วยกัน ร้อยละ 63.5 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 80.7 รองลงมาในระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 9.9 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 55.0 สำหรับผลการศึกษาเรื่องความเพียงพอของรายได้ ร้อยละ 60.2 ตอบว่าเพียงพอ ในช่วง 1 เดือน หรือก่อนหน้านั้นมีปัญหาสุขภาพหรือไม่ (ผ่านการวินิจฉัยโรคจากแพทย์แล้วว่าเป็นโรค) ตอบว่ามีและไม่มีจำนวนเท่าๆกัน คือ ร้อยละ 50.0 โรคที่มีปัญหามากที่สุด ได้แก่ โรคอื่นๆ ร้อยละ 24.7 เช่น โรคภูมิแพ้ วิตกกังวล หน้าที่ผิดคอกพอก โลหิตจาง เป็นต้น รองลงมาเป็โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 23.0 ปัญหาที่ทำให้ไม่สบายใจมากที่สุดคือ ปัญหาครอบครัว ร้อยละ 12.7 รองลงมาคือ ปัญหาเศรษฐกิจ ร้อยละ 8.7

จากการศึกษาข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการฆ่าตัวตายของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่ไม่เคยฆ่าตัวตาย คิดเป็นร้อยละ 99.2 เคยฆ่าตัวตาย (ร้อยละ 0.8) จำนวนครั้งที่ฆ่าตัวตาย ส่วนใหญ่จำนวน 1 ครั้ง (ร้อยละ 0.4) วิธีการฆ่าตัวตายที่ใช้ส่วนใหญ่ใช้วิธีการกินยาฆ่าแมลง/ยาปราบวัชพืชและไม่ระบุวิธีการมีจำนวนเท่าๆกัน คือ

ร้อยละ 0.3 สถานะที่ที่กระทำการฆ่าตัวตายส่วนใหญ่
กระทำในบ้าน ร้อยละ 0.6

2. การศึกษาอำนาจจำแนกระหว่างกลุ่มผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าและมีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายกับกลุ่มผู้ที่ไม่มีความเสี่ยงทั้งสอง พบว่า ทั้งสองกลุ่มมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 (ตารางที่ 1)

3. การวิเคราะห์คำถามแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า พบว่า ทุกข้อคำถามมีความสัมพันธ์กันในทิศทางบวก โดยข้อที่มีความสัมพันธ์มากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ ข้อที่ 3 รู้สึกไม่มีความสุข หมดสนุก กับสิ่งที่ชอบ และเคยทำวรรคข้อที่ 2 รู้สึกหมดอาลัยตายอยาก และ ข้อที่ 1 รู้สึกจิตใจหม่นหมองหรือเป็นทุกข์จนอยากร้องไห้ (เกือบตลอดทั้งวัน) โดยมีค่า item-total correlation = 0.54, 0.50 และ 0.42 ตามลำดับ และมีค่า cronbach's alpha = 0.66 และแบบคัดกรองความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย พบว่า ทุกข้อคำถามมีความสัมพันธ์กันในทิศทางบวก โดยมีค่าความสัมพันธ์เท่ากันเท่ากับ 0.33 ทั้ง 2 ข้อ และมีค่า cronbach's alpha = 0.40

4. การวิเคราะห์ปัจจัย (factor analysis) ของแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า โดยใช้ principle component analysis และ varimax rotation วิเคราะห์ percent of variance โดยหาค่า Eigenvalues ที่มากกว่าหรือเท่ากับ

1 และ factor loading matrix พบ 2 องค์ประกอบครอบคลุม percent of variance ทั้งหมดเท่ากับ 57.42

ส่วนแบบคัดกรองภาวะเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายมี 1 องค์ประกอบเท่านั้น คือ suicidal intention component ครอบคลุม percent of variance ทั้งหมดเท่ากับ 66.40 ประกอบด้วย 1) รู้สึกสิ้นหวังเป็นทุกข์จนไม่ยอมมีชีวิตอยู่ต่อไป 2) กำลังคิดฆ่าตัวตาย โดยมีค่า factor loading เท่ากับ 0.81 ทั้ง 2 ข้อ (ตารางที่ 2, 3)

5. ผลการศึกษาความถูกต้องของแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าในชุมชน พบว่า จุดตัดที่เหมาะสมในการคัดกรองผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าในชุมชน คือ 3 คะแนนขึ้นไป โดยให้ค่าความไว ร้อยละ 89.9 ความจำเพาะ ร้อยละ 71.9 ค่าการทำนายผลบวก ร้อยละ 27.0 ค่าการทำนายผลลบ ร้อยละ 98.4 ความถูกต้องของการทดสอบ ร้อยละ 73.7 ความชุกของภาวะซึมเศร้าเท่ากับ ร้อยละ 10.4 จุดตัดที่เหมาะสมในการคัดกรองผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในชุมชน คือ 1 คะแนนขึ้นไป โดยให้ค่าความไว ร้อยละ 87.1 ความจำเพาะ ร้อยละ 89.4 ค่าการทำนายผลบวก ร้อยละ 42.2 ค่าการทำนายผลลบ ร้อยละ 98.7 ความถูกต้องของการทดสอบ ร้อยละ 89.2 ความชุกของผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในชุมชนเท่ากับ ร้อยละ 8.2 (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 2 ค่า factor loading ของรายการคำถามในแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในชุมชน (n=1,471)

Component	Item number	Factor loading
1. Mood and cognitive behavior component	1. รู้สึกจิตใจหม่นหมองหรือเป็นทุกข์จนอยากร้องไห้ (เกือบตลอดทั้งวัน)	0.72
	2. รู้สึกหมดอาลัยตายอยาก	0.81
	3. รู้สึกไม่มีความสุข หมดสนุก กับสิ่งที่ชอบและเคยทำ	0.78
	4. คิดอะไรได้ช้ากว่าปกติ	0.48
2. Somatic component	5. รู้สึกอ่อนเพลียง่ายเหมือนไม่มีแรง	0.81
	6. นอนหลับๆ ตื่นๆ หลับไม่สนิท	0.81
3. Suicidal intention component	7. รู้สึกสิ้นหวังเป็นทุกข์จนไม่ยอมมีชีวิตอยู่ต่อไป	0.81
	8. กำลังคิดฆ่าตัวตาย	0.81

ตารางที่ 3 ค่า Eigenvalues and Total percent of variance ของแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในชุมชน (n=1,471)

Component	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings			Rotation Sums of Squared Loadings		
	Total	Variance	Cumulative %	Total	Variance	Cumulative %	Total	Variance	Cumulative %
แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า									
1	2.393	39.889	39.889	2.393	39.889	39.889	2.045	34.089	34.089
2	1.052	17.533	57.422	1.052	17.533	57.422	1.400	23.333	57.422
3	0.909	15.151	72.573						
4	0.623	10.388	82.961						
5	0.579	9.650	92.611						
6	0.443	7.389	100.000						
แบบคัดกรองความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย									
7	1.328	66.395	66.395	1.328	66.395	66.395			
8	0.672	33.605	100.000						

Extraction Method: Principal Component Analysis.

ตารางที่ 4 การศึกษาความไว ความจำเพาะ ค่าของการทำนาย ความถูกต้องของแบบคัดกรอง

	Cut off point	% Sensitivity	% 95% CI	Specificity	95% CI	% PPV	95% CI	% NPV	95% CI	% Accuracy
แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า n=761										
1		96.2	94.8-97.6	17.7	15.0-20.5	11.9	9.6-14.2	97.6	96.5-98.7	25.9
2		94.9	93.4-96.5	31.8	28.5-35.1	13.9	11.4-16.4	98.2	97.2-99.1	38.4
3		89.9	87.7-92.0	71.9	68.7-75.0	27.0	23.8-30.2	98.4	97.5-99.3	73.7
4		75.6	72.9-79.0	78.7	75.8-81.7	29.3	26.0-32.5	96.6	95.3-97.9	78.4
5		53.2	49.6-56.7	88.9	86.6-91.1	35.6	32.2-39.0	94.3	92.6-95.9	85.2
6		26.6	23.4-29.7	95.8	94.3-97.2	42.0	38.5-45.5	91.8	89.9-93.8	88.6
แบบคัดกรองความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย n=760										
7		87.1	84.7-89.5	89.4	87.2-91.6	42.2	38.7-45.7	98.7	97.9-99.5	89.2
8		19.4	16.6-22.2	99.0	98.3-99.7	63.2	59.7-66.6	93.3	91.5-95.0	92.5

วิจารณ์

แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า 6 ข้อที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่าคำถามส่วนใหญ่มีคำถามใกล้เคียงกับหลายการศึกษา เช่น เครื่องชี้วัดภาวะ

ซึมเศร้าของ Beck¹³ เครื่องมือคัดกรองอาการซึมเศร้าเบื้องต้นของ Waguih¹⁴ แบบประเมินภาวะซึมเศร้าของ Zung¹⁵ โดยมีเนื้อหาในคำถามคล้ายคลึงกัน แต่แตกต่างกันประเด็นคำถามในเรื่องเพศสัมพันธ์ และกลุ่มอาการ

ทางกาย แบบคัดกรองฉบับนี้ใช้วิธีการแปลผล โดยใช้ค่าจุดตัดที่เหมาะสม เพื่อแยกคนปกติหรือมีภาวะซึมเศร้า เมื่อพิจารณาคำถามจากแบบคัดกรองนี้กับเครื่องมืออื่นๆ ที่ได้พัฒนาขึ้นในประเทศไทย เช่น การศึกษาของดวงใจ กสานติกุล และคณะ¹⁶ มาโนช หล่อตระกูล และคณะ¹⁷ สุวรรณ อรุณพงศ์ไพศาล และคณะ¹⁸ พบว่ามีเนื้อหาในการถามใกล้เคียงกับแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าฉบับนี้⁸

เมื่อพิจารณาคำถามจากแบบคัดกรองความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายจะพบว่ามีความคล้ายคลึงกับเครื่องมือในการประเมินทางคลินิกของโรคทางจิตเวช หรือ SCAN (Schedules for Clinical Assessment in Neuropsychiatry) ขององค์การอนามัยโลก¹⁹ และมีคำถามบางข้อคล้ายคลึงกับเครื่องมือวินิจฉัยโรคทางจิตเวช M.I.N.I ฉบับภาษาไทย²⁰ เนื่องจากผู้วิจัยได้นำ SCAN และ M.I.N.I มาเป็นกรอบแนวคิดในการพัฒนาเครื่องมือด้วย เมื่อพิจารณาค่าจุดตัดที่เหมาะสมจากการศึกษา²¹ ซึ่งอยู่ที่ 1 คะแนนขึ้นไป ผลการศึกษาที่ได้ใกล้เคียงกับแบบประเมินของกรมสุขภาพจิต²¹ โดยมีการแปลความหมายว่า ถ้าตอบว่ามีในข้อ 1 หรือ ข้อ 2 หรือทั้ง 2 ข้อ หมายถึง มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ควรได้รับการช่วยเหลือทันที

ความชุกของภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย เมื่อพิจารณาค่าความชุกของภาวะซึมเศร้าที่ได้จากการศึกษา ร้อยละ 10.4 ซึ่งใกล้เคียงกับการศึกษาของ ทวี ตั้งเสรี และคณะ⁸ พบความชุกของภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 12.7 สำหรับความชุกของความเครียดต่อการฆ่าตัวตายที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้เท่ากับ ร้อยละ 8.2 ใกล้เคียงกับการศึกษาของสุริยา ชิดวงศ์ และคณะ¹² ที่ทำการสำรวจภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย (โดยใช้แบบคัดกรองทั้ง 2 ฉบับของทวี ตั้งเสรี และคณะ)^{8,9} ของประชาชนในเขตรับผิดชอบของสถานีอนามัยบ้านทุ่ง ตำบลทุ่ง กิ่งอำเภอ

ศีลาลาด จังหวัดศรีสะเกษ พบว่า ความชุกของผู้ที่พยายามทำร้ายตนเอง ร้อยละ 11.8

เครื่องมือฉบับนี้อาจจะมีจุดอ่อน ในเรื่องของการยังไม่ได้ศึกษาความถูกต้องของเครื่องมือจากกลุ่มตัวอย่างทั่วทุกภาคของประเทศไทย เนื่องจากมีข้อจำกัดด้านงบประมาณ และสร้างขึ้นมาเพื่อเน้นการค้นหาบุคคลกลุ่มเสี่ยงเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุขเท่านั้น ทำให้ไม่สามารถทำนายความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าหรือระดับความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายได้ ซึ่งเป็นสิ่งที่ต้องพัฒนาต่อไป

สรุป

การศึกษาครั้งนี้ได้พัฒนาเครื่องมือแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย (version 2009) ซึ่งเหลือข้อคำถามเพียง 8 ข้อ แต่มีค่าความไวใกล้เคียงกับฉบับเดิมที่มี 25 ข้อ โดยพบว่าเครื่องมือคัดกรองฉบับใหม่มีค่าความไวและความจำเพาะค่อนข้างสูง และมีค่าความถูกต้องไม่ต่ำกว่าร้อยละ 70 แม้เครื่องมือนี้จะยังไม่ได้นำไปใช้ทดสอบในกลุ่มตัวอย่างครบทั่วทุกภาคของประเทศ แต่ก็น่าจะมีประโยชน์ที่จะช่วยให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขนำไปใช้เพื่อคัดกรองกลุ่มเสี่ยงต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณอาจารย์แก้วใจ เทพสุธรรมรัตน์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ที่ช่วยวิเคราะห์ข้อมูล พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค และนักสังคมสงเคราะห์ โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น สาธารณสุขอำเภอเมือง และเจ้าหน้าที่จากศูนย์สุขภาพชุมชน 4 แห่ง ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น ตลอดจนผู้นำชุมชนที่ให้ความช่วยเหลือสนับสนุน การเก็บข้อมูลวิจัยอย่างดียิ่ง

เอกสารอ้างอิง

- Sadock BJ, Sadock VA, Kaplan HI. Kaplan and Sadock's pocket handbook of clinical psychiatry. 3rd ed. Philadelphia : Lippincott Williams and Wilkins, 2000.
- Barklage NE. Evaluation and management of the suicidal patient. Emergency Care Quarterly. 1991; 7:9-17.
- สมภพ เรื่องตระกูล. โรคซึมเศร้าและการฆ่าตัวตาย. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เรือนแก้ว, 2543.
- Kessler RC, Berglund P, Demler O, et al. The epidemiology of major depressive disorder: results from the National Comorbidity Survey Replication (NCS-R). JAMA 2003; 289:3095-105.
- Quinn B. The depression sourcebook. 2nd ed. Los Angeles : Lowell House, 2000.
- ณรงค์ สุภัทรพันธ์. โรคอารมณ์ซึมเศร้า คำถามที่คุณมี คำตอบที่คุณต้องการ. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์หน้าต่างสู่โลกกว้าง, 2543.
- ดวงใจ กษานติกุล. โรคซึมเศร้า รักษาหายได้. กรุงเทพฯ : อักษรกรพิมพ์, 2542.
- ทวี ตั้งเสรี, กนกวรรณ กิตติวัฒนากุล, ทศนีย์ กุลจนะพงศ์พันธ์ และคณะ. การศึกษาความถูกต้องของแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2547; 49:227-90.
- กนกวรรณ กิตติวัฒนากุล, วัชณี หัตถพนม, วราภรณ์ รัตนวิศิษฐ์, สุพิน พิมพ์เสน. การศึกษาความถูกต้องของแบบคัดกรองความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย. ขอนแก่น : พระธรรมขันธ์, 2546.
- ทวี ตั้งเสรี, กนกวรรณ กิตติวัฒนากุล, วัชณี หัตถพนม และคณะ. การศึกษาผลการบำบัดรักษาฟื้นฟูสภาพจิตใจแก่ผู้ประสบอุทกภัยในเขต 6. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2547; 49:223-30.
- ทวี ตั้งเสรี, กนกวรรณ กิตติวัฒนากุล, วัชณี หัตถพนม, ละเอียด ปัญญาใหญ่, สุวดี ศรีวิเศษ, อีราพร มณีนาถ. การศึกษาผลการบำบัดรักษาฟื้นฟูสภาพจิตใจแก่ผู้ประสบภัยใช้หัดนภในเขต 6. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2550; 52:149-61.
- สุรียา ชินวงศ์, อนงค์ลักษณ์ ปราศจาก. ภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายของประชาชนในเขตรับผิดชอบของสถานีอนามัยบ้านทุ่ง ตำบลทุ่ง กิ่งอำเภอศิลาลาด จังหวัดศรีสะเกษ. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการสุขภาพจิตนานาชาติ ครั้งที่ 6, วันที่ 1-3 สิงหาคม 2550 ณ โรงแรมปรินซ์พาเลซ, กรุงเทพมหานคร, 2550.
- Beck AT, Ward CH, Mendelson M, Mock J, Erbaugh J. An inventory for measuring depression. Arch Gen Psychiatry 1961; 4:561-71.
- Ishak WW. Depression Screening Test. 1996. Available from: http://webedulab.org/pc/online_st.htm. [Accessed October 1, 2008].
- Zung WWK. Zung Depression Inventory. Available from: <http://j.brandler.home.att.net/zung.htm>. [Accessed October 1, 2008].
- Kasantikul D, Karnjanathanalers N, Limsuwan N, Thongtang O, Vuthiganond S, Khuangsirikul V, et al. Health-related self-report (HRSR) scale: the diagnostic screening test for depression in Thai population. J Med Assoc Thai 1997; 80:647-57
- มาโนช หล่อตระกูล, ปราโมทย์ สุคนิษฐ์, จักรกฤษณ์ สุขยั้ง. การพัฒนาแบบวัด Hamilton Rating Scale for Depression ฉบับภาษาไทย. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2539; 41:235-45.

18. สุวรรณ อรุณพงศ์ไพศาล, พูนศรี รังษีจี, นิรมล พัจนสุนทร, สุรพล วีระศิริ, สุชาติ พหลภาคย์, ธวัชชัย กฤษณะประกรกิจ. การพัฒนาเครื่องมือคัดกรองภาวะซึมเศร้าชื่อ Khon Kaen University Depression Inventory (KKU-DI) สำหรับคนไทย ในชุมชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2549; 51:330-48.
19. World Health Organization. Schedules for clinical assessment in neuropsychiatry version 2.1 : Glossary. Geneva : WHO, 1999.
20. พิเชฐ อุดมรัตน์, พันธุ์ภา กิตติรัตนไพบูลย์, บรรณานิการ. การใช้แบบสัมภาษณ์ M.I.N.I. (ฉบับภาษาไทย). พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : กราฟฟิคส์, 2547.
21. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. แบบคัดกรองโรคทางจิตเวช. นนทบุรี : องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2545.

ภาคผนวก

แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

คำชี้แจง โปรดกาเครื่องหมาย ลงในช่องที่ ที่ท่านเลือกว่าตรงหรือใกล้เคียงกับความรู้สึกจริงของท่านมากที่สุด โปรดตอบให้ครบทุกข้อ

ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา ท่านมีอาการและความรู้สึกนึกคิดดังต่อไปนี้หรือไม่	มี	ไม่มี
1. รู้สึกจิตใจหม่นหมองหรือเป็นทุกข์จนอยากร้องไห้(เกือบตลอดทั้งวัน)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. รู้สึกหมดอาลัยตายอยาก	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. รู้สึกไม่มีความสุข หมดสนุก กับสิ่งที่ชอบและเคยทำ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. คิดอะไรได้ช้ากว่าปกติ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. รู้สึกอ่อนเพลียง่ายเหมือนไม่มีแรง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. นอนหลับๆ ตื่นๆ หลับไม่สนิท	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. รู้สึกสิ้นหวัง เป็นทุกข์จนไม่ยอมมีชีวิตอยู่ต่อไป	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. กำลังคิดฆ่าตัวตาย	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

การแปลผล

1. ถ้าตอบว่า มี เท่ากับ 1 คะแนน
ไม่มี เท่ากับ 0 คะแนน

2. คำถามข้อ 1-6 เป็นคำถามของแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า ถ้าตอบว่า “มี” ตั้งแต่ 3 ข้อขึ้นไป หรือ 3 คะแนนขึ้นไป หมายถึง มีภาวะซึมเศร้า ควรได้รับการปรึกษาหรือพบแพทย์เพื่อการบำบัดรักษา

3. คำถามข้อ 7-8 เป็นคำถามของแบบคัดกรองความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ถ้าตอบว่า “มี” ตั้งแต่ 1 ข้อขึ้นไป หรือ 1 คะแนนขึ้นไป หมายถึง มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ควรได้รับการปรึกษาหรือพบแพทย์เพื่อการบำบัดรักษา

