



การทดสอบความแม่นยำของแบบคัดกรองโรคเครียดหลังประสบภัยพิบัติสำหรับคนไทย

สุวรรณภา อรุณพงศ์ไพศาล พบ. *, นวนันท์ ปิยวัฒน์กุล พบ. *,
สมจิตร ห่วงบุตรศรี *, อัจฉรา จรัสสิงห์ **, บารมี จรัสสิงห์ ***,
ธรณินทร์ กองสุข พบ. ****, อัญชุลี เตมียะประดิษฐ์ พบ. *****

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ เพื่อทดสอบความแม่นยำของแบบคัดกรองโรคเครียดหลังประสบภัยพิบัติสำหรับคนไทย โดยเปรียบเทียบกับการวินิจฉัยโรค Post-traumatic stress disorder (PTSD) จากจิตแพทย์โดยใช้เกณฑ์ DSM-IV-TR หาค่าจุดตัด (cut-off point) ความไว (sensitivity) และความจำเพาะ (specificity)

วิธีการศึกษา ใช้ diagnostic test study design จากกลุ่มตัวอย่างคือชาวบ้านที่อายุ 15 ปีขึ้นไป ในเขตจังหวัดสงขลา ซึ่งประสบอุทกภัย วาตภัยและโคลนถล่มเมื่อวันที่ 9-18 ธันวาคม พ.ศ. 2548 สุ่มเลือกจำนวนทั้งสิ้น 300 คน ครัวเรือนๆ ละ 1 คน นัดมาพบคณะผู้วิจัยที่สถานีอนามัยทั้ง 3 แห่งในเขตอำเภอหาดใหญ่ คือ คูเต่า ควนลัง คลองอู่ตะเภา ในวันที่ 24-26 มกราคม พ.ศ. 2549 อาสาสมัครถูกสัมภาษณ์จากพยาบาลโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลพื้นฐานและการประสบภัยพิบัติ 23 ข้อ และแบบคัดกรองโรคเครียดหลังประสบภัยพิบัติสำหรับคนไทย 18 ข้อ อาสาสมัครตอบแบบคัดกรองนี้ทุกราย จากนั้นสุ่มเลือกผู้ที่มีค่าคะแนน 0 ทุกลำดับที่ 3 หรือผู้ที่มีค่าคะแนน 1 ทุกลำดับเลขคู่ และเลือกทุกคนที่มีค่าคะแนนตั้งแต่ 2 ขึ้นไป ส่งพบจิตแพทย์ 1 ใน 2 ท่าน สำหรับวินิจฉัยโรค PTSD โดยจิตแพทย์ไม่ทราบค่าคะแนนจากแบบคัดกรอง สถิติวิเคราะห์หาค่าความไว (sensitivity) ความจำเพาะ (specificity) ค่าทำนายความเป็นโรคจากผลทดสอบ (predictive value) พร้อมช่วงความเชื่อมั่นร้อยละ 95 และจุดตัดที่เหมาะสม

ผลการศึกษา กลุ่มตัวอย่าง 298 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 79.2) สมรสแล้ว (ร้อยละ 72.5) อายุเฉลี่ย 49.4 ปี (SD 15.4) มีอาชีพเกษตรกรกรรมและแม่บ้าน จบประถมศึกษา (ร้อยละ 63.4) ประสบเหตุการณ์สะเทือนขวัญจากอุทกภัยเมื่อเดือนธันวาคม 2548 (ร้อยละ 94) ผลกระทบ คือ การสูญเสียทรัพย์สิน (ร้อยละ 56.7) อัตราความชุกโรค PTSD ประมาณร้อยละ 24.8 จุดตัดที่เหมาะสม คือ ตั้งแต่ 4 ขึ้นไปสำหรับ 18 ข้อ มีความไวร้อยละ 68 (95%CI=51-84%) ความจำเพาะร้อยละ 68 (95%CI= 59-78%) ค่าทำนายความเป็นโรคเมื่อผลทดสอบเป็นบวกร้อยละ 41 (95%CI=28-55%) ค่าทำนายความไม่โรคเมื่อผลทดสอบเป็นลบร้อยละ 86 (95%CI=79-94%) จากการวิเคราะห์รายข้อคำถามเปรียบเทียบระหว่างผู้ป่วยและไม่ป่วย พบว่าข้อคำถามที่ผู้ป่วยและผู้ไม่ป่วยตอบแตกต่างกันมีอยู่ 5 ข้อ ให้นำหนักแต่ละข้อแตกต่างกัน คิดคะแนนเต็ม 30 มีจุดตัดที่ 19 ขึ้นไป มีความไวเพิ่มขึ้นร้อยละ 74 ความจำเพาะร้อยละ 68 ดังนั้นแบบคัดกรองนี้ซึ่งมีเพียง 5 ข้อ จึงง่ายต่อการใช้

สรุปผล แบบคัดกรองโรคเครียดหลังประสบภัยพิบัติสำหรับคนไทย มี 5 ข้อ จุดตัดที่ 19 ขึ้นไป มีความไวร้อยละ 74 ความจำเพาะร้อยละ 68

คำสำคัญ แบบคัดกรอง โรคเครียดหลังประสบภัยพิบัติ ความไว ความจำเพาะ ค่าจุดตัด

วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2550; 52(4): 339-351

* ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ** สำนักสุขภาพจิตสงขลา *** กองแผนงาน กรมสุขภาพจิต **** โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ ***** โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาธาราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข



Concurrent validity testing of Thai Screening Test for Posttraumatic Stress Disorder

Suwanna Arunpongpaisal M.D. *, Nawanant Piyawatkul M.D. *,
Somchit Rongbudsri *, Achara Charatsinghe **,
Baramee Charatsinghe ***, Thoranin Kongsuk M.D. ****,
Unchuree Taemeeyapradit M.D. *****

Abstract

Objectives: To test concurrent validity of the Thai Screening Test for Posttraumatic Stress Disorder (PTSD) by comparing with psychiatrist's diagnosis of PTSD according to diagnostic criteria of DSM-IV-TR and identify optimum cut-off point, sensitivity and specificity with 95% CI.

Method: Diagnostic test study design was conducted. Participants from 300 households had been invited by local personnel and came to the 3 primary health care centers on date of 24-26 January 2006. Investigator team consisted of psychiatric nurses and 2 psychiatrists (SA,NP). Psychiatric nurses had interviewed all subjects with questionnaire consisted of 2 parts as 1) demographic data including previous experiencing with stressors and impacts consists of 23 questions; 2) Thai Screening Test for PTSD consists of 18 questions with yes-no response. Then they selected systematically with the third number of subjects who had scoring test as 0; the odd number of subjects who had scoring as 1 and every subject who had scoring 2 and above, sent to one of two psychiatrists who did not know the score before to interview and give diagnosis. Statistical analysis used sensitivity, specificity, predictive value with 95%CI and optimum cut-off point.

Results: There were 298 persons participating in this study. Female was predominant (79.2%), married (72.5%), and aged range 19-89 years old (mean 49.4, SD 15.4), mostly agriculture with labor and housekeeper (72%), Buddhism (73.2%) and Primary level education (63.4%). Most of all had exposed severe flooding since December, 2006 (94%) while they were staying home (87.9%). Impact of this event was lost their treasures and pets (56.7%). Scores of screening test ranged 0-18 with mean 2.19 (SD 3.96). Estimated prevalence of PTSD was 24.8%. The optimum cut-off point was 4 and above with sensitivity of 68% (95%CI = 51-84%) specificity of 68% (95%CI= 59-78%), positive predictive value of 41% (95%CI=28-55%), negative predictive value of 86 (95%CI=79-94%). When each items had been analyzed between cases and non-cases, 5 items had different responses with statistically significance. Each item was weighted score and total score was 30. The new cut-off point was 19 with sensitivity of 74 and specificity of 68.

Conclusion: The Thai Screening Test for PTSD consisted of 5 items with cut-off point of 19 and sensitivity 74%, specificity 68%

Key words: screening test, posttraumatic stress disorder, sensitivity, specificity, cut-off point

J Psychiatr Assoc Thailand 2007; 52(4): 339-351

* Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, Khon Kaen University ** Social Mental Health Bureau

*** Planning Division, Department of Mental Health **** Prasimhabhodi Psychiatric Hospital

***** Songkhla rajanagarindra Psychiatric Hospital

ภัยพิบัติ (disaster) ไม่ว่าจะเกิดขึ้นเองโดยธรรมชาติหรือเกิดโดยมนุษย์สร้างขึ้น ทำให้เกิดสูญเสียชีวิตของคนที่ประสบภัย หรือญาติพี่น้องที่ตนรัก รวมทั้งสูญเสียทรัพย์สิน สิ่งของมีค่าต่างๆ นอกจากนี้อาจทำให้เกิดภาวะผิดปกติทางจิตในผู้ประสบภัยขึ้นได้คือ Acute stress disorder และ Posttraumatic stress disorder (PTSD) ซึ่งรายละเอียดของโรค PTSD รวมทั้งเกณฑ์การวินิจฉัยโรคนั้น สามารถหาอ่านได้จากหนังสือ DSM-IV-TR ของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน¹ และจากบทความอื่นๆ^{2,3}

สำหรับระบาดวิทยา PTSD ในประเทศไทยนั้น ยังมีข้อมูลน้อยมาก² จากการศึกษาของสาวิตรี อักษรนงศ์กรชัยและคณะ สํารวจผู้ประสบภัยน้ำท่วมที่จังหวัดหาดใหญ่ครั้งเมื่อเดือนพฤศจิกายน 2000 ใช้เครื่องมือ General Health Questionnaire และ Impact of Event Scale พบว่าอัตราผู้มีปัญหาสุขภาพจิตสูงถึงร้อยละ 40⁴ ไม่มีรายละเอียดเกี่ยวกับ PTSD นอกจากนี้ยังมีการสำรวจร่วมกันระหว่างศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐอเมริกาด้านสาธารณสุขกับกรมสุขภาพจิตในประชากรที่อาศัยอยู่ 6 จังหวัดที่ประสบภัยสึนามิ จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 550 คน เมื่อเดือนกุมภาพันธ์ 2548 พบอัตราความชุกของ PTSD ร้อยละ 12 ของคนไทยที่สูญเสียบ้านเรือนของตนเอง (Displaced persons) ในจังหวัดพังงา และร้อยละ 7 ของคนที่ไม่ได้สูญเสียบ้านเรือนตนเอง และร้อยละ 3 ของคนที่ไม่ได้สูญเสียบ้านเรือนตนเองในจังหวัดกระบี่และภูเก็ต⁴ ส่วนการศึกษาในต่างประเทศ พบว่า มีความชุกของโรคแตกต่างกันไป ตั้งแต่ร้อยละ 1 ถึงร้อยละ 30 เมื่อเป็นแล้ว หากไม่ได้รับการรักษา จะหายไปได้เองประมาณร้อยละ 30 ยังคงมีอาการเล็กน้อยพบร้อยละ 40 มีอาการอยู่ปานกลางพบร้อยละ 20 และอาการยังคงเดิมไม่เปลี่ยนแปลงหรืออาจจะแย่ลงเป็นร้อยละ 10 เมื่อติดตามไปครบ 1 ปี พบว่าจำนวนผู้ป่วยที่หายเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 50^{1,2}

การเตรียมการป้องกันภัยพิบัติต่างๆ สามารถทำได้ในขอบเขตที่ค่อนข้างจำกัดและยังได้ผลน้อย ดังนั้นการค้นหาผู้ที่ประสพภาวะวิกฤตหลังประสบภัยพิบัติจึงเป็นประเด็นสำคัญที่ควรได้รับการพิจารณาอย่างเร่งด่วนโดย เครื่องมือคัดกรองโรค PTSD ในต่างประเทศมีอยู่ไม่มากนัก ได้แก่

1) Posttraumatic Stress Diagnostic Scale (PDS) ของ Foa et al.⁶ เป็นแบบประเมินอาการและความรุนแรงของโรค PTSD ในผู้ใหญ่ ตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคระบบ DSM-IV โดยผู้ตอบแบบประเมินทำเอง (self-report) ใช้เวลา 10-15 นาที มีข้อคำถามทั้งหมด 49 ข้อ มาตรฐานวัด 4 ระดับ คือ 0-3 ข้อจำกัดคือมีลิขสิทธิ์คุ้มครองและมีคำถามมากข้อ รวมทั้งตอบยากสำหรับคนที่มีการศึกษาน้อย

2) Davidson Trauma Scale โดย Davidson et al.⁷ เป็นแบบประเมินอาการและความรุนแรงของโรค PTSD ในผู้ใหญ่ ตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคระบบ DSM-IV โดยผู้ตอบแบบประเมินทำเอง (self-report) มีข้อคำถามทั้งหมด 9 ข้อ โดยให้ประเมินทั้งความถี่และความรุนแรงในแต่ละข้อ มาตรฐานวัดมี 5 ระดับ คือ 0-5 ข้อจำกัดคือมีลิขสิทธิ์คุ้มครองและตอบยาก

3) Breslau's 7-item screening for DSM-IV PTSD in primary care โดย Breslau et al.^{8,12} โดยผู้ตอบแบบประเมินทำเอง (self-report) มีข้อคำถามทั้งหมด 7 ข้อ คำตอบมี ใช่ กับ ไม่ใช่ มีความไวร้อยละ 85 ความจำเพาะร้อยละ 84 ที่ค่าคะแนนจุดตัดตั้งแต่ 4 ขึ้นไป ใช้ง่าย แต่จากรายงานในการพัฒนาเครื่องมือดังกล่าวพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีน้อยเพียง 134 คนที่มาโรงพยาบาลและไม่ใช่ผู้ประสบภัยพิบัติจากธรรมชาติ

เครื่องมือคัดกรองโรค PTSD ในไทย ยังไม่มีการแปลหรือดัดแปลงเครื่องมือคัดกรองโรค PTSD จากต่างประเทศ มีข้อจำกัดด้านกฎหมายลิขสิทธิ์และ

ความแตกต่างด้านการแสดงออกทางอารมณ์ ความคิด พฤติกรรม และภาษาที่ใช้ทำให้เครื่องมือที่แปลจากต่างประเทศขาด cultural sensitive

กองสุขภาพจิตสังคม กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ได้ทำโครงการพัฒนาเครื่องมือ “แบบคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตของคนไทยในภาวะวิกฤติ” ขึ้นเมื่อปี พ.ศ.2546⁴ มีขั้นตอนของการพัฒนาเครื่องมือ เริ่มจากการประชุมโต๊ะกลมเพื่อระดมความคิดจากผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิตของประเทศ ประกอบด้วยจิตแพทย์ พยาบาลจิตเวช นักวิชาการสาธารณสุข นักจิตวิทยา และนักสังคมสงเคราะห์ จากนั้นดำเนินการสร้างคำถามได้ทั้งหมด 105 ข้อ ตามกรอบแนวคิดที่ได้ซึ่งมี 5 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) Acute stress disorder ประกอบด้วยกลุ่มอาการ dissociation, intrusive re-experiencing, avoidance and hyperarousal มี 61 ข้อ 2) Anxiety มี 3 ข้อ 3) Depression มี 20 ข้อ 4) Psychotic symptoms มี 14 ข้อ 5) Problematic substance use มี 7 ข้อ แล้วนำเข้าไปประชุมอีกครั้งหนึ่งเพื่อคัดเลือกคำถามและปรับปรุงให้เหมาะสมกับสถานการณ์จริง ทำการตรวจสอบความเป็นปรนัย (objectivity) ความเที่ยงตรง (validity) ความน่าเชื่อถือ (reliability) และอำนาจจำแนกของข้อคำถาม (discrimination) โดยใช้วิธี Known Group Technique จากกลุ่มตัวอย่างที่ประสบอุทกภัยในระยะเฉียบพลัน (ระยะเวลาที่ประสบอุทกภัยไม่เกิน 2 สัปดาห์) รวม 30 ราย โดยครึ่งหนึ่งเป็นผู้มีปัญหาสุขภาพจิต และอีกครึ่งหนึ่งเป็นผู้ที่ไม่มีปัญหาสุขภาพจิต (ได้รับการวินิจฉัยโดยจิตแพทย์) ทำการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างโดยใช้แบบประเมินสุขภาพจิตของประชาชนในภาวะวิกฤติ แล้วนำผลที่ได้ไปเปรียบเทียบกัน โดยใช้สถิติเปรียบเทียบ t-test แบบ independent ปรากฏว่า แบบประเมินสุขภาพจิตของประชาชนในภาวะวิกฤติมีความเที่ยงตรง เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่จิตแพทย์วินิจฉัยว่ามีปัญหาสุขภาพจิตได้คะแนนจากแบบประเมินโดยเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มที่

จิตแพทย์วินิจฉัยว่าไม่มีปัญหาสุขภาพจิต อย่างมีนัยสำคัญในเกือบทุกด้าน ยกเว้นด้าน Psychotic symptoms และด้าน Problematic substance use หลังจากนั้นได้พิจารณาคัดเลือกข้อคำถามในด้านเดียวกัน (ซ้ำกัน) ที่มีความเข้าใจง่ายและมีความไวต่อการประเมินภาวะสุขภาพจิตมากที่สุด ปรากฏว่าได้ข้อคำถามในแบบประเมินสุขภาพจิตของประชาชนในภาวะวิกฤติ ในขั้นนี้เหลือ 44 ข้อ และนำมาหาค่า reliability (Kuder-Richardson - 21) จากกลุ่มตัวอย่าง 100 คน ได้เท่ากับ 0.9335 เป็นค่าความเชื่อมั่นสูงได้มาตรฐาน และสามารถลดข้อคำถามเหลือ 18 ข้อ มี 3 องค์ประกอบคือ 1) Acute stress disorder 2) Anxiety 3) Depression แต่แบบประเมินนี้ยังไม่มีจุดตัดคะแนน (cut-off point) ค่าความไว (sensitivity) และค่าความจำเพาะ (specificity) นักวิจัยจึงอยากศึกษาความแม่นยำของแบบประเมินดังกล่าวกับกลุ่มประชากรชาวสงขลาที่ประสบอุทกภัยเมื่อเดือนธันวาคม 2548 โดยเปรียบเทียบกับการวินิจฉัยของจิตแพทย์ซึ่งใช้เกณฑ์การวินิจฉัยโรคตาม DSM-IV-TR ของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน เพื่อพิสูจน์ว่าแบบประเมินนี้สามารถนำไปใช้ได้จริงกับคนไทยที่ประสบอุทกภัย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อทดสอบความแม่นยำของแบบคัดกรองโรคเครียด หลังประสบภัยพิบัติ โดยเปรียบเทียบกับ การวินิจฉัยโรค Post-traumatic stress disorder (PTSD) จากจิตแพทย์โดยใช้เกณฑ์ DSM-IV-TR หาค่าจุดตัด (cut-off point) ความไว (sensitivity) ความจำเพาะ (specificity)
2. เพื่อวิเคราะห์ข้อคำถาม หาค่าสัมประสิทธิ์ความสอดคล้องภายในข้อคำถาม และวิเคราะห์โครงสร้าง (Cronbach alpha coefficient and factor analysis)

วัสดุและวิธีการ

ใช้รูปแบบวิจัยแบบ Diagnostic test study design

1. **ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง** ได้จากสูตรคำนวณ $N = [Z^2_{\alpha} (Sens)(1-Sens)] / d^2$ โดยกำหนดค่า sensitivity ร้อยละ 90 prevalence of current PTSD ร้อยละ 10, $d = 0.10$ ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 345 คน แต่มีข้อจำกัดของเวลาและงบประมาณ จึงกำหนดกลุ่มตัวอย่างเพียง 300 คน

2. **การสุ่มตัวอย่าง** ใช้ผู้ประสานงานพื้นที่ช่วยประชาสัมพันธ์และนัดหมายให้ประชาชนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไปซึ่งประสบภัยน้ำท่วมและสมัครใจมาพบนักวิจัยที่สถานีอนามัย 3 แห่งคือควนลัง คลองคูเต่า และคูเต่าในวันที่ 24-26 มกราคม 2549

3. **ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย** คือ 1) ค่าคะแนนที่ได้จากการทำแบบคัดกรอง 2) การวินิจฉัยโรค Posttraumatic stress disorder (PTSD) ตาม DSM-IV-TR จากจิตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ 1 ใน 2 คนซึ่งมี $\kappa \geq 0.8$ ซึ่งถือเป็นเกณฑ์มาตรฐานทอง (gold standard)

4. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ

4.1 แบบสอบถามโดยใช้การสัมภาษณ์ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 เป็นข้อมูลประชากรศาสตร์ และการประสบภัยพิบัติผลกระทบที่เกิดขึ้นมีคำถามทั้งหมด 23 ข้อ ส่วนที่ 2 เป็นแบบคัดกรองโรค PTSD มีคำถาม 18 ข้อ คำตอบเป็น 2 ตัวเลือกคือ ไม่ใช่ = 0, ใช่ = 1

4.2 แบบบันทึกเกณฑ์การวินิจฉัยโรค Posttraumatic stress disorder (PTSD) ตาม DSM-IV-TR ซึ่งจิตแพทย์จะสัมภาษณ์ตามเกณฑ์ดังกล่าว พร้อมสรุปคำวินิจฉัยว่าเป็นโรค PTSD หรือไม่

5. **การเก็บรวบรวมข้อมูล** โดยผู้ประสานงานพื้นที่นั้นดประชาชนที่ประสบภัยจาก 300 ครอบครัวและสมัครใจมาตรวจกับคณะผู้วิจัยที่ลงพื้นที่ในวันที่ 24-26 มกราคม 2549 ณ สถานีอนามัยทั้ง 3 แห่ง คือ

คลองคูเต่า ควนลัง และ คูเต่า ใน อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา คณะผู้วิจัยประกอบด้วยทีมพยาบาลจากโรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ สัมภาษณ์โดยใช้แบบสอบถามและให้อาสมัครตอบแบบคัดกรองนี้ทุกราย จากนั้นสุ่มเลือกผู้ที่มีค่าคะแนน 0 ทุกลำดับที่ 3 หรือผู้ที่มีค่าคะแนน 1 ทุกลำดับเลขคู่ และเลือกทุกคนที่มีค่าคะแนนตั้งแต่ 2 ขึ้นไป ส่งพบจิตแพทย์ 1 ใน 2 ท่านสำหรับวินิจฉัยโรค PTSD โดยจิตแพทย์ไม่ทราบค่าคะแนนจากแบบคัดกรอง

6. การวิเคราะห์ข้อมูล

6.1 Descriptive statistic สำหรับข้อมูลพื้นฐานทั่วไป เป็นค่า mean, SD, median, percentage

6.2 Item analysis เพื่อดูความสอดคล้องภายในคำถาม หาค่า Cronbach's alpha coefficient

6.3 Factor analysis เพื่อวิเคราะห์โครงสร้างว่ามีความตรงตามทฤษฎีหรือสมมติฐานของ Phenomenology of PTSD (construct validity) หาค่า factor component with eigenvalue > 1 และ % total variance

6.4 Receiver Operating Curve (ROC) analysis เพื่อหาจุดตัดที่เหมาะสมและค่าความไว (sensitivity) ความจำเพาะ (specificity) ค่าทำนายความเป็นโรคจากผลทดสอบ (predictive value) Area under curve

ผลการศึกษา

1. ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง

จากการสำรวจได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 298 คน ส่วนใหญ่เป็นหญิง (ร้อยละ 79.2) สถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 72.5) อายุระหว่าง 19-89 ปี เฉลี่ย 49.4 ปี (SD 15.4) อาชีพส่วนใหญ่เป็นเกษตรกรกรรมและแม่บ้าน การศึกษาระดับประถม (ร้อยละ 64.1) นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 73.2) รองลงมาคืออิสลาม (ร้อยละ 26.5)

2. ประวัติป่วยทางจิตเวช

อาสาสมัครส่วนใหญ่ไม่เคยป่วยทางจิตเวชมาก่อน (ร้อยละ 94) ไม่เคยใช้สารเสพติด (ร้อยละ 71.8) แต่มีประวัติการใช้สารเสพติดชนิดไม่มีผิดกฎหมาย (ร้อยละ 26) ได้แก่ กาแฟ บุหรี่ และสุรา (ร้อยละ 10.7, 8.4, 4.7) ตามลำดับ เคยใช้ยาบ้ามีเพียงร้อยละ 0.33 เกือบครึ่งหนึ่งมีประวัติสูญเสียบุคคลในครอบครัว (ร้อยละ 46) ส่วนมากสูญเสียพ่อแม่ (ร้อยละ 14.4) รองลงมาคือสามี (ร้อยละ 9.7) และลูก (ร้อยละ 6.7) แสดงถึงกลุ่มตัวอย่างมีภาวะโศกเศร้าอยู่ด้วยขณะประสบเหตุอุทกภัยครั้งนี้

มีกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้ประสบภัยครั้งนี้เพียงร้อยละ 4 เกือบทั้งหมดประสบภัยพิบัติจากอุทกภัยเมื่อเดือนธันวาคม 2548 (ร้อยละ 94.3) ขณะอยู่ในบ้าน (ร้อยละ 87.9) มีอาสาสมัครเพียง 2 คนที่ได้รับความสะเทือนใจจากเหตุการณ์ความไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนภาคได้ร่วมกับประสบอุทกภัยด้วย ส่วนมากสะเทือนใจเพราะสูญเสียทรัพย์สิน (ร้อยละ 56.7) ไม่มีญาติเสียชีวิต (ร้อยละ 97) ไม่ได้รับบาดเจ็บ (ร้อยละ 86.5) ส่วนมากเคยประสบภัยน้ำท่วมมาก่อน (ร้อยละ 58.1) ชาวบ้านรับรู้ภัยครั้งนี้มีความรุนแรงน้อยกว่า (ร้อยละ 83.6) ส่วนมากจะไม่มี ความสะเทือนใจ (ร้อยละ 42.3) มีเพียงร้อยละ 7.4 ที่ได้รับความสะเทือนใจรุนแรง ผลกระทบที่เกิดขึ้นคือต้องหยุดพักงานถึงร้อยละ 51.0 ส่วนมากได้รับการช่วยเหลือ (ร้อยละ 93.6) เกือบทั้งหมดเป็นด้านวัตถุ (ร้อยละ 92) ส่วนความช่วยเหลือด้านจิตใจมีเพียงร้อยละ 2.0

3. ประเมินค่าอัตราความชุกโรคเครียด หลังประสบภัยพิบัติ (PTSD)

กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการตรวจจากจิตแพทย์มีทั้งหมด 125 คน ได้รับการวินิจฉัยโรค PTSD จำนวน 31 คน คิดเป็นร้อยละ 24.8 ผู้ที่ไม่ได้รับการตรวจ

จากจิตแพทย์มี 173 คนซึ่งตอบแบบคัดกรองได้ค่าคะแนน 0-2 ถ้าสมมติฐานว่าคนที่ไม่ได้ตรวจกับจิตแพทย์เป็นคนปกติ ประเมินค่าความชุกโรคเครียดหลังประสบภัยพิบัติสำหรับคนไทยจังหวัดสงขลาที่ประสบอุทกภัยคิดเป็นร้อยละ 10.4 แต่ถ้าคนที่ไม่ได้ตรวจกับจิตแพทย์เป็นคนป่วย 43 คน (เทียบจากอัตราตรวจพบร้อยละ 24.8 ในกลุ่มตัวอย่าง 125 คน) ประเมินค่าความชุกโรคเครียดหลังประสบภัยพิบัติสำหรับคนไทยจังหวัดสงขลาที่ประสบอุทกภัยคิดเป็นร้อยละ 24.8

4. ค่าคะแนนที่ได้จากอาสาสมัครตอบแบบคัดกรอง

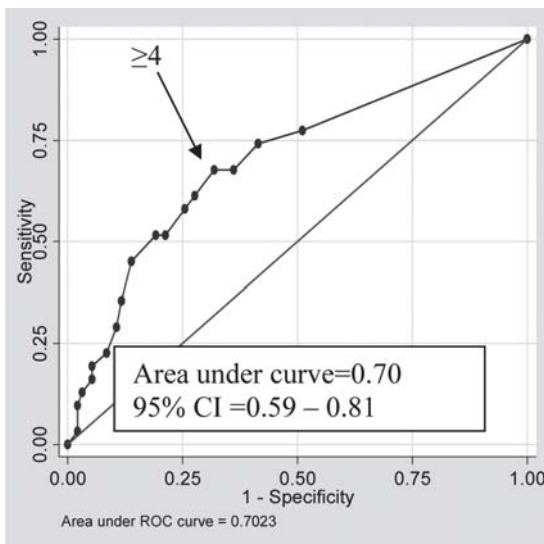
จากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด ตอบแบบคัดกรอง 18 ข้อ ได้ค่าคะแนนเฉลี่ย 2.19 (SD 3.96) เมื่อจำแนกเป็นกลุ่มที่ได้รับการวินิจฉัยโรค PTSD ได้ค่าคะแนนเฉลี่ย 4.87 (SD 5.64) กับกลุ่มไม่เป็นที่ได้ค่าคะแนนเฉลี่ย 3.66 (SD 4.55) ค่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มป่วยสูงกว่ากลุ่มไม่ป่วยอยู่ 1.21 คะแนน

5. ค่าคะแนนจุดตัด ค่าความไว ความจำเพาะของแบบคัดกรอง (ตารางที่ 1, รูปที่ 1)

ค่าจุดตัดที่เหมาะสมคือตั้งแต่ 4 ขึ้นไป มีค่าความไวร้อยละ 68 (95% CI = 51-84%) ค่าความจำเพาะร้อยละ 68 (95% CI = 59-78%) ค่าความถูกต้องร้อยละ 68 ค่าทำนายความเป็นโรคเมื่อผลทดสอบเป็นบวกร้อยละ 41 (95% CI = 28-55%) ค่าทำนายความไม่โรคเมื่อผลทดสอบเป็นลบร้อยละ 86 (95% CI = 79-94%) พื้นที่ใต้ ROC curve เท่ากับ 0.7 (95% CI = 0.59-0.81)

ตารางที่ 1 แสดงจุดตัดและค่า sensitivity and specificity ของแบบคัดกรองฉบับเต็ม 18 ข้อ

ค่าคะแนนจุดตัด	Sensitivity	Specificity	Accuracy	LR+	LR-
≥ 0	100.00%	0.00%	24.80%	1.0000	
≥ 1	77.42%	48.94%	56.00%	1.5161	0.4614
≥ 2	74.19%	58.51%	62.40%	1.7883	0.4411
≥ 3	67.74%	63.83%	64.80%	1.8729	0.5054
≥ 4	67.74%	68.09%	68.00%	2.1226	0.4738
≥ 5	61.29%	72.34%	69.60%	2.2159	0.5351
≥ 6	58.06%	74.47%	70.40%	2.2742	0.5631
≥ 7	51.61%	78.72%	72.00%	2.4258	0.6146
≥ 8	51.61%	80.85%	73.60%	2.6953	0.5985



รูปที่ 1 กราฟ ROC curve analysis

6. การวิเคราะห์รายข้อคำถาม หาค่าความสอดคล้องภายในของแบบคัดกรอง

จากการวิเคราะห์ข้อคำถามแต่ละข้อ พบว่า ข้อที่มีผู้ตอบว่า “ใช่” น้อยที่สุดคือข้อ 18 รองลงมาคือข้อ 15 แสดงถึงกลุ่มตัวอย่างมีอาการเกี่ยวกับความคิดฆ่าตัวตาย และโทษตัวเองน้อย ในทางกลับกันข้อที่มีการตอบว่า “ใช่” มากที่สุดคือข้อ 9 รองมาคือข้อ 6 ซึ่งเกี่ยวข้องกับอาการนอนไม่หลับ แสดงถึงกลุ่มตัวอย่างมีอาการนอนไม่หลับที่พบบ่อยมาก สิ่งที่น่าสนใจคือข้อ 3 และ 4 เป็นอาการที่เกี่ยวกับการระลึกถึงเหตุการณ์ภัยพิบัติโดยไม่ได้ตั้งใจ และไม่ต้องการ ซึ่งเป็นอาการสำคัญที่พบได้ในโรค PTSD มีการตอบรับว่า “ใช่” มีจำนวนไม่น้อย (ตารางที่ 5) เมื่อวิเคราะห์หาค่าความสอดคล้องภายในของแต่ละข้อคำถามในแบบ

คัดกรองนี้ พบว่ามีค่า Cronbach alpha coefficient = 0.9361 และ Standardized item alpha = 0.9406 แสดงว่าข้อคำถามแต่ละข้อมีความสอดคล้องภายในมาก แต่ข้อที่มีความสัมพันธ์กับข้ออื่นน้อยสุดคือข้อ 18 รองมาคือ ข้อ 15 ข้อ 9, 2 และข้อ 1 ตามลำดับ ดังนั้นข้อ 18, 15, 2, 9, และ 1 จึงเป็นข้อที่เมื่อคัดออกได้เพราะ ค่า alpha เปลี่ยนแปลงน้อยมาก (ตารางที่ 2)

7. การวิเคราะห์โครงสร้างที่เป็นองค์ประกอบของแบบคัดกรอง

เมื่อวิเคราะห์องค์ประกอบโครงสร้างของแบบคัดกรองที่มีคำถาม 18 ข้อ โดยใช้ Extraction Method ด้วย Principal Component Analysis พบว่ามี 3 องค์ประกอบ

ในแบบคัดกรองนี้ ซึ่งครอบคลุมตัวแปรทั้งหมดร้อยละ 65.84 (ตารางที่ 3) เมื่อหมุนแกนโดยใช้ varimax rotation พบว่าข้อคำถามสามารถแบ่งออกเป็น 3 องค์ประกอบชัดเจนขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับแนวความคิดทางทฤษฎี กับเกณฑ์การวินิจฉัยโรค PTSD ของ DSM-IV-TR คือ 1) อาการเป็นทุกข์จากการระลึกถึงเหตุการณ์นั้นทั้งที่ไม่ต้องการ ครอบคลุมตัวแปรได้ร้อยละ 26.2 2) อาการซึมเศร้า ร้อยละ 20.6 3) สมาธิและการรับรู้ลดลง ร้อยละ 19.1 (ตารางที่ 4) ข้อที่มีค่า Factor loading ต่ำในแต่ละองค์ประกอบคือ ข้อ 7, 8, และ 17 น่าจะตัดออกได้

ตารางที่ 2 แสดงค่า Cronbach alpha coefficient ของแต่ละข้อ

	Scale mean if item deleted	Scale variant if item deleted	Corrected item-total correlation	Squared multiple correlation	Alpha if item deleted
ข้อ1	19.0373	14.1180	0.6207	.	0.9331
ข้อ2	19.0847	14.5200	0.6248	.	0.9338
ข้อ3	18.9254	13.3822	0.6768	.	0.9324
ข้อ4	18.9220	13.1946	0.7404	.	0.9307
ข้อ5	18.9458	13.2556	0.7571	.	0.9301
ข้อ6	18.8881	13.2902	0.6622	.	0.9331
ข้อ7	19.0271	13.9516	0.6623	.	0.9323
ข้อ8	19.0203	13.8499	0.6876	.	0.9317
ข้อ9	18.8780	13.3184	0.6418	.	0.9338
ข้อ10	19.0169	13.7922	0.7033	.	0.9314
ข้อ11	19.0407	13.8895	0.7422	.	0.9309
ข้อ12	19.0203	13.9043	0.6628	.	0.9323
ข้อ13	19.0407	14.1208	0.6277	.	0.9330
ข้อ14	19.0508	14.0008	0.7305	.	0.9313
ข้อ15	19.0881	14.6793	0.5426	.	0.9349
ข้อ16	19.0678	14.2947	0.6558	.	0.9329
ข้อ17	19.0237	13.8192	0.7127	.	0.9313
ข้อ18	19.1119	15.0861	0.4364	.	0.9368

Alpha = .9361 Standardized item alpha = .9406

ตารางที่ 3 แสดง Factor analysis ของแบบคัดกรองที่มีคำถาม 18 ข้อ

	องค์ประกอบที่ 1	องค์ประกอบที่ 2	องค์ประกอบที่ 3
Extraction Sums of Squared Loadings			
Initial eigenvalue	9.032	1.608	1.212
% of variance	50.175	8.931	6.734
Component of items	ข้อ 1-17	ข้อ 18	ข้อ 13
Factor loading range	0.798-0.618	0.508	0.502
Rotation Sums of Squared Loadings			
Rotated eigenvalue	4.716	3.705	3.430
% of variance	26.202	20.581	19.057
Component of items	ข้อ 3-8, 9	ข้อ 12-18	ข้อ 1, 2, 10, 11
Factor loading range	0.783-0.536	0.761-0.493	0.794-0.647

ตารางที่ 4 รายละเอียดของโครงสร้างปัจจัยของแบบคัดกรองฉบับเต็ม ครอบคลุม variance ทั้งหมด ร้อยละ 65.84

ส่วนที่	ปัจจัยโครงสร้าง	คำถามข้อที่	Factor loading		
1	Intrusive re-experiencing of traumatic event and insomnia	3. สิ่งต่างๆ มักจะทำให้คุณต้องคิดถึงเหตุการณ์....	0.718		
		4. คุณมักจะคิดถึงเหตุการณ์...ทั้งที่คุณไม่ได้ตั้งใจ	0.767		
		5. ภาพที่เกี่ยวกับเหตุการณ์ ... มักจะผุดขึ้นมาในใจคุณโดยที่คุณไม่ต้องทรา	0.748		
		6. เพราะภาพหรือความคิดเกี่ยวกับเหตุการณ์...ผุดขึ้นมาในใจ ทำให้คุณนอนหลับยากหรือหลับไม่สนิท	0.783		
		7. คุณพยายามหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นที่ทำให้คิดถึงเหตุการณ์....	0.561		
		8. คุณพยายามที่จะขจัดเหตุการณ์...ออกไปจากความทรงจำ	0.536		
		9. คุณมีปัญหาอนหลับยากหรือหลับๆตื่นๆ	0.721		
		2	Overanxious and depression	12. คุณรู้สึกกังวล กระวนกระวายและเครียดอยู่ตลอดเวลา	0.731
				13. คุณรู้สึกจิตใจหม่นหมองหรือไม่ (เกือบตลอดทั้งวัน)	0.754
14. คุณรู้สึกหมดอาลัยตายอยาก	0.619				
15. คุณรู้สึกผิดหวังในตนเอง และโทษตนเองในสิ่งที่เกิดขึ้น	0.617				
16. คุณรู้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่า	0.761				
17. คุณคิดอะไรไม่ออก	0.493				
18. คุณคิดฆ่าตัวตาย	0.626				
3	Depersonalization and poor concentration			1. การรับรู้ต่อสิ่งรอบข้างของคุณลดลง	0.659
		2. คุณมีความรู้สึกที่ตัวเองเหมือนไม่ใช่ตัวเอง แต่เป็นอย่างอื่น	0.794		
		10. คุณจดจอกับอะไรไม่ได้นาน (รู้สึกไม่มีสมาธิ)	0.674		
		11. คุณรู้สึกว่าเรื่องต่างๆ ทั้บถมนรับไม่ไหว	0.647		

8. การวิเคราะห์รายข้อคำถาม หาค่า odds ratio แต่ละข้อของแบบคัดกรองโดยเปรียบเทียบระหว่างผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรค PTSD กับคนที่ไม่เป็นโรค

จากตารางที่ 5 พบว่าผู้ป่วย PTSD มักตอบว่าใช่ในข้อคำถามที่ 6 มากที่สุด รองลงมาคือ ข้อ 9, 4, 5 และ

เมื่อเปรียบเทียบระหว่างผู้ป่วยที่ตอบว่าใช่กับคนไม่ป่วยที่ตอบว่าใช่ พบว่า ข้อคำถามที่ 13 ผู้ป่วยตอบมากกว่าผู้ไม่ป่วยถึง 7 เท่า ดังนั้นข้อคำถามที่น่าจะเลือกมาใช้คือ ข้อ 4-6, 9 และ 13 ข้อคำถามที่ผู้ป่วยและผู้ไม่ป่วยตอบไม่แตกต่างกันมีอยู่ 5 ข้อ และอีก 8 ข้อก็มีความซ้ำซ้อน จึงสามารถตัดจำนวนข้อออกได้อีก 13 ข้อ

ตารางที่ 5 ค่า Odd ratio ของข้อคำถาม เปรียบเทียบระหว่าง PTSD และคนไม่เป็น

ข้อ	เนื้อหา	PTSD ตอบใช่ n=31	คนไม่ป่วย ตอบใช่ n=94	Odds ratio (95%CI)
1	การรับรู้ต่อสิ่งรอบข้างของคุณลดลง	11 (35.5%)	14 (14.9%)	3.14 (1.24-7.96)
2	คุณมีความรู้สึกว่าตัวเองเหมือนไม่ใช่ตัวเอง แต่เป็นอย่างอื่น	6 (19.4%)	7 (7.4%)	2.98 (0.92-9.68)
3	สิ่งต่างๆ มักจะทำให้คุณต้องคิดถึงเหตุการณ์...	15 (48.4%)	30 (31.9%)	2.00 (0.88-4.57)
4	คุณมักจะคิดถึงเหตุการณ์...ทั้งที่คุณไม่ได้ตั้งใจ	18 (58.1%)	31 (33.0%)	2.81 (1.22-6.47)
5	ภาพที่เกี่ยวกับเหตุการณ์ มักจะผุดขึ้นมาในใจคุณ โดยที่คุณไม่ต้องการ	18 (58.1%)	26 (27.7%)	3.62 (1.56-8.43)
6	เพราะภาพหรือความคิดเกี่ยวกับเหตุการณ์...ผุดขึ้นมาในใจ ทำให้คุณนอนหลับยากหรือหลับไม่สนิท	21(67.7%)	30 (31.9%)	4.48 (1.88-10.68)
7	คุณพยายามหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นที่ทำให้คิดถึงเหตุการณ์...	13 (41.9%)	14 (14.9%)	4.13 (1.66-10.27)
8	คุณพยายามที่จะขจัดเหตุการณ์ออกจากความทรงจำ	12 (38.7%)	17 (18.1%)	2.86 (1.17-6.99)
9	คุณมีปัญหาอนหลับยากหรือหลับๆตื่นๆ	19 (61.3%)	30 (31.9%)	3.38 (1.45-7.85)
10	คุณจดจ่อกับอะไรไม่ได้นาน (รู้สึกไม่มีสมาธิ)	11 (35.5%)	19 (20.2%)	2.17 (0.89-5.30)
11	คุณรู้สึกว่าเรื่องต่างๆ ทับทมจนรับไม่ไหว	12 (38.7%)	12 (12.8%)	4.32 (1.68-11.08)
12	คุณรู้สึกกังวล กระวนกระวายและเครียดอยู่ตลอดเวลา	14 (45.2%)	15 (16.0%)	4.34 (1.77-10.64)
13	คุณรู้สึกจิตใจหม่นหมองหรือไม่ (เกือบตลอดทั้งวัน)	14 (45.2%)	9 (9.6%)	7.78 (2.9-20.85)
14	คุณรู้สึกหมดอาลัยตายอยาก	10 (32.3%)	12 (12.8%)	3.25 (1.24-8.55)
15	คุณรู้สึกผิดหวังในตนเอง และโทษตนเองในสิ่งที่เกิดขึ้น	3 (9.7%)	7 (7.4%)	1.33 (0.32-5.50)
16	คุณรู้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่า	9 (29.0%)	7 (7.4%)	5.08 (1.71-15.17)
17	คุณคิดอะไรไม่ออก	11 (35.5%)	15 (16.0%)	2.90 (1.16-7.27)
18	คุณคิดฆ่าตัวตาย	1 (3.2%)	3 (3.2%)	1.01 (0.10-10.09)

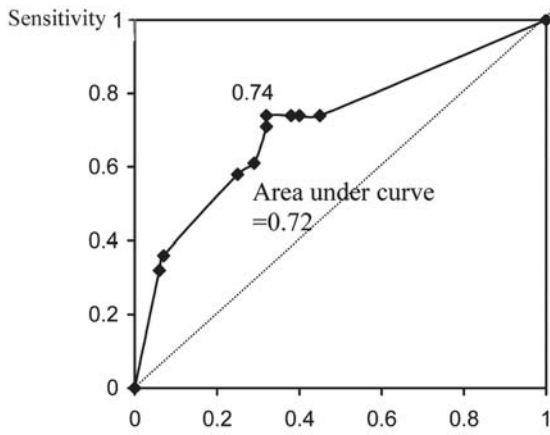
ดังนั้นเครื่องมือนี้สามารถลดข้อคำถามเหลือ 5 ข้อ เพื่อให้กระชับ สะดวกง่ายต่อการใช้เมื่อคำนวณค่าความไวและให้น้ำหนักแต่ละข้อแตกต่างกัน (ตารางที่ 6,

รูปที่ 2) คิดคะแนนเต็ม 15 มีจุดตัดที่ 10 ขึ้นไป มีความไวเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 74 แต่ค่าความจำเพาะเท่าเดิมคือร้อยละ 68 ค่า positive likelihood ratio คือ 2.31

นอกจากนี้ควรเปลี่ยนชื่อเป็น “แบบคัดกรองโรคเครียดหลังประสบภัยพิบัติสำหรับคนไทย (Thai Screening Test for PTSD)” เพื่อให้ตรงตามวัตถุประสงค์ของเครื่องมือนี้

ตารางที่ 6 แสดง sensitivity and specificity ของแบบคัดกรองที่มี 5 ข้อคำถามเมื่อเลือกจุดตัดค่าคะแนนเท่ากับ 10 ขึ้นไป

	การคิดคะแนน		Sensitivity	Specificity predictive	Positive predictive value	Negative value
	ใช่	ไม่ใช่				
4 คุณมักจะคิดถึงเหตุการณ์...ทั้งที่คุณไม่ได้ตั้งใจ	1	0	74%	68%	69.8%	72.3%
5 ภาพที่เกี่ยวกับเหตุการณ์ มักจะผุดขึ้นมาในใจคุณ โดยที่คุณไม่ต้องการ	2	0				
6 เพราะภาพหรือความคิดเกี่ยวกับเหตุการณ์...ผุดขึ้นมาในใจ ทำให้คุณนอนหลับยากหรือหลับไม่สนิท	3	0				
9 คุณมีปัญหาถอนหายใจหรือหลับๆตื่นๆ	3	0				
13 คุณรู้สึกจิตใจหม่นหมองหรือไม่ (เกือบตลอดทั้งวัน)	6	0				
รวมค่าคะแนน	15	0				



ค่าคะแนน	Sensitivity	1-Specificity
7.0	1.00	1.00
8.0	.74	.45
8.5	.74	.40
9.0	.74	.38
9.5	.74	.32
10.0	.71	.32
10.5	.61	.29
11.0	.58	.25
11.5	.55	.23
12.0	.39	.07
13.0	.36	.06
14.0	.32	.06
15.0	.00	.00

รูปที่ 2 ตารางและกราฟเส้น Receiver Operating Curve (ROC) analysis ของแบบคัดกรอง ที่มี 5 ข้อคำถาม

วิจารณ์

แบบคัดกรองโรคเครียดหลังประสบภัยพิบัติ (PTSD) สำหรับคนไทย ได้รับการสร้างและพัฒนาตามหลักเกณฑ์ของการสร้างเครื่องมือทางจิตวิทยา ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2546 และได้นำไปใช้ในในกลุ่มผู้ประสบภัยหลายครั้ง นับเป็นเครื่องมือชิ้นแรกๆ ที่พัฒนาโดยคนไทย และนำไปใช้ได้จริง จนได้ข้อคำถามลดเหลือ 5 ข้อที่มีความตรงในเนื้อหาและตรงเกณฑ์การวินิจฉัยโรค Posttraumatic stress disorder ของสมาคมจิตแพทย์อเมริกันแม้ว่าเครื่องมือนี้จะไม่สูงเท่าเครื่องมือ Breslau's 7-item screening for DSM-IV PTSD in primary care เนื่องจากสถานที่ศึกษาต่างกันโดยเครื่องมือ Breslau's 7 item screening for PTSD ศึกษาในโรงพยาบาลชุมชน และกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่มาใช้บริการในสถานพยาบาลชุมชนซึ่งมีอายุมากกว่า (อายุเฉลี่ย 51.7 ปี) และไม่ได้รับภัยพิบัติทางธรรมชาติเหมือนการศึกษาครั้งนี้ แต่เป็นภัยจากการถูกทำร้ายทางกายหรือทางเพศในอดีตตั้งแต่วัยเด็ก แต่อัตราความชุกของโรคเครียดหลังประสบภัย (PTSD) ใกล้เคียงกันคือร้อยละ 25 ซึ่งการศึกษานี้ประมาณค่าความชุกโรคเครียดหลังประสบภัยพิบัติหลังหนึ่งเดือนผ่านไป พบร้อยละ 24.8 ค่าทำนายเมื่อผลทดสอบเป็นบวกสูงถึงร้อยละ 69.8 positive likelihood ratio เท่ากับ 2.31 หมายถึง เมื่อใช้แบบคัดกรองนี้แล้วได้ผลบวก โอกาสที่คนๆ นั้นจะเป็นโรคเครียดหลังประสบภัยพิบัติ มี 2.31 เท่า ซึ่งช่วยให้บุคลากรทางการแพทย์ที่ลงพื้นที่ประสบภัยสามารถคัดกรองผู้ป่วยโรคเครียดหลังประสบภัยนำท่วมได้แต่เนิ่นๆ และให้การรักษาได้ทันทั่วทั้ง

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาครั้งนี้ ส่วนมากเป็นหญิงถึงร้อยละ 79.2 และอยู่วัยกลางคน ดังนั้นข้อมูลเกี่ยวกับผู้ชายและวัยหนุ่มสาวยังมีน้อย ทำให้จุดตัดไม่อาจจำแนกเพศ จึงจำเป็นต้องมีการศึกษาเพิ่มเติม สิ่งที่น่าสนใจสำหรับคนที่ประสบภัยนำท่วมในจังหวัดสงขลา เมื่อปี พ.ศ. 2548 ก็คือผู้ที่เคยประสบภัยเช่นนี้มาก่อน

และยังเผชิญกับภาวะความไม่สงบจากเหตุการณ์ใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ มีการสูญเสียสมาชิกในครอบครัวในช่วงหนึ่งปีก่อนถึงร้อยละ 46 ในทุกภัยครั้งล่าสุดยังมีการเสียชีวิตของคนในครอบครัวพบร้อยละ 4 ทำให้อัตราความชุกโรคเครียดหลังประสบภัยพิบัติดูสูงกว่ารายงานอาการของโรคเครียดหลังประสบภัยสึนามิที่จังหวัดพังงาโดยกรมสุขภาพจิต ร่วมกับศูนย์ความร่วมมือ ไทย - สหรัฐฯ ได้สำรวจครั้งแรกเมื่อ 15-22 กุมภาพันธ์ 2548 และครั้งที่ 2 เมื่อเดือนกันยายน 2548 พบว่า ผู้มีอาการโรคเครียดหลังประสบภัยพิบัติ (PTSD symptom) พบร้อยละ 12 ในกลุ่มผู้ที่สูญเสียบ้านเรือน และร้อยละ 7 ในกลุ่มที่ไม่สูญเสียบ้านเรือน เมื่อติดตามไป 9 เดือนพบอัตราความชุกลดลงเป็นร้อยละ 7 ในกลุ่มผู้ที่สูญเสียบ้านเรือน และร้อยละ 2.3 ในกลุ่มที่ไม่สูญเสียบ้านเรือน⁴ แม้ว่าชาวบ้านสงขลา จะได้รับความช่วยเหลือด้านอุปโภคบริโภคจากหน่วยงานราชการแต่ด้านจิตใจได้รับความช่วยเหลือน้อยมากเพียงร้อยละ 2 เท่านั้น แสดงว่างานบริการด้านสุขภาพจิตยังเป็นสิ่งจำเป็นและเป็นที่ต้องการสำหรับชาวบ้านอย่างมาก

อาการของโรคเครียดหลังประสบภัยร้ายแรง มีความแตกต่างในแต่ละวัฒนธรรม แต่อาการฝันร้ายเห็นภาพเกี่ยวกับเหตุการณ์ร้ายนั้นผุดขึ้นมาเป็นอาการที่พบบ่อยไม่ต่างกัน^{10,11} อาการเกี่ยวกับความคิดฆ่าตัวตาย และรู้สึกผิดหวังในตนเอง/โทษตนเองในสิ่งที่เกิดขึ้นพบน้อยมากทั้งในกลุ่มผู้ป่วยและคนปกติแสดงให้เห็นว่าข้อคำถามนี้ไม่มีความไวและไม่อาจจำแนกคนไทยที่ป่วยเป็นโรคเครียดหลังประสบภัยพิบัติได้ อย่างไรก็ตามการวินิจฉัยโรคเครียดหลังประสบภัยร้ายแรง ใช้เกณฑ์เพียงอาการแสดงที่ปรากฏเท่านั้น ยังไม่ได้ประเมินความบกพร่องในหน้าที่ของผู้ป่วย หลายคนแม้มีอาการแต่ไม่มีความบกพร่องในการทำหน้าที่ด้านต่างๆ ดังนั้นความชุกโรคเครียดหลังประสบภัยพิบัติที่ได้นี้อาจสูงกว่าความเป็นจริงก็ได้

สรุป

แบบคัดกรองโรคเครียดหลังประสบภัยพิบัติสำหรับคนไทยมี 5 ข้อ มีความแม่นยำตรงเมื่อเปรียบเทียบกับ การวินิจฉัยโรค PTSD จากจิตแพทย์ซึ่งใช้เกณฑ์ การวินิจฉัยโรค PTSD ตาม DSM-IV-TR ได้ค่าจุดตัดที่ 10 ขึ้นไป ด้วยค่าความไวร้อยละ 74 ค่าความจำเพาะ ร้อยละ 68 ค่าทำนายความเป็นโรคเมื่อผลทดสอบเป็น บวกร้อยละ 69.8 ความน่าจะเป็นโรคเมื่อได้ผลคัดกรอง เป็นบวกเท่ากับ 2.31 เท่า

เอกสารอ้างอิง

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical manual of mental disorders. Text revised 4th ed Washington, DC: American Psychiatric Association, 1994.
2. พิเชษฐ อุดมรัตน์. ศิริพิมพ์ เซาว์นศิลป์. โรคเครียด ภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญใน: พิเชษฐ อุดมรัตน์, บก. ระบาดวิทยาของปัญหาสุขภาพจิตและโรคทางจิตเวชในประเทศไทย สงขลา: ลิมบราเดอร์ การพิมพ์, 2547: 187-204.
3. พิเชษฐ อุดมรัตน์ ปัญหาสุขภาพจิต ... ผู้ประสบภัย สึนามิ โรคที่ควรรู้จัก และการป้องกันในระยะยาว มติชน ออนไลน์ สืบค้นจาก <http://advisor.anamai.moph.go.th/healthteen/latest/news26.html#03> (สืบค้นเมื่อ 13 มกราคม 2548)
4. Van Griensven F, Chakkraband ML, Thienkrua W, Pengjuntr W, Lopes Cardozo B, Tantipiwatanaskul P, et al. Mental health problems among adults in tsunami-affected areas of Southern Thailand. JAMA 2006; 296:537-48.
5. กรมสุขภาพจิต รายงานการวิจัยโครงการพัฒนา เครื่องมือแบบคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตของ คนไทยในภาวะวิกฤติ กรุงเทพฯ 2546.
6. Foa EB, Cashman LA, Jaycox L, Perry K. The validation of a self-report measure of posttraumatic stress disorder: The Posttraumatic Stress Diagnostic Scale. Psychol Assess 1997; 4:445-51.
7. Davidson JR, Book SW, Colket JT, Tupler LA, Roth S, David D, et al. Assessment of a new self-rating scale for post-traumatic stress disorder. Psychol Med 1997; 27:153-60.
8. Breslau N, Peterson EL, Kessler RC, Schultz LR. Short screening scale for DSM-IV posttraumatic stress disorder. Am J Psychiatry. 1999; 156:908-11.
9. Assanangkornchai S, Tangboonngam S, Edwards SG. The flooding of Hat Yai : Predictors of adverse emotional responses to natural disaster. Stress and Health; 20:81-9.
10. Shalev AY. Post-traumatic stress disorder: diagnosis, history, and life course. In : Nutt D, Davidson JRT, Zohar J, eds, Post-traumatic stress disorder: diagnosis, management, and treatment. London, Martin Dunitz 2000: 6-8.
11. McFarlane AC. Phenomenology of posttraumatic stress disorder. In: Stein DJ, Hollander E, eds, Textbook of anxiety disorders. Washington, DC: American Psychiatric Publishing, 2002: 359-69.
12. Kimering R, Ouimette P, Prins A, Nisco P, Lawler C, Cronkite R, Moos RH. Brief report : Utility of a short screening scale for DSM-IV PTSD in primary care. J Gen Intern Med 2006; 21:65-7.