



# ความเที่ยงตรงของแบบสอบถาม Distress Thermometer ฉบับภาษาไทย (ปรอทวัดทุกข์)

ภุชงค์ เหล่ารุจิสวัสดิ์ พบ.\* สาวิตรี เจตยานุวัตร พบ.\*\*

## บทคัดย่อ

**วัตถุประสงค์** เพื่อศึกษาความเที่ยงตรงของแบบสอบถาม Distress Thermometer ฉบับภาษาไทย ในการคัดกรองภาวะทุกข์ใจผู้ป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือด

**วิธีการศึกษา** รูปแบบการศึกษาวิจัยเป็น (diagnostic test study) กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเม็ดเลือดชนิดต่างๆ โดยไม่ได้จำกัดระยะ และชนิดของมะเร็ง ที่มารับการรักษาคลินิกโรคเลือด แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ระหว่าง 1 กันยายน - 31 ตุลาคม 2553 เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และภาวะความเจ็บป่วยของผู้ป่วย แบบวัด Distress Thermometer และ HADS ฉบับภาษาไทย วิเคราะห์ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความเที่ยงตรงของแบบสอบถาม โดยใช้ ROC curve ค่าความไว (sensitivity) ค่าความจำเพาะ (specificity) ค่าการคาดคะเน (predictive value) และใช้สถิติ chi-square วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีผลต่อภาวะทุกข์ใจ

**ผลการศึกษา** พบว่า Distress Thermometer ฉบับภาษาไทยมีจุดตัดที่ 4 คะแนน สำหรับคัดกรองภาวะทุกข์ใจ มีค่าความไวร้อยละ 70 ค่าความจำเพาะร้อยละ 86 ค่าพยากรณ์ผลลบวกร้อยละ 63 ค่าพยากรณ์ผลลบร้อยละ 89 ในการคัดกรองภาวะความกังวล ใช้จุดตัดที่ 4 คะแนน มีค่าความไวร้อยละ 91 ค่าความจำเพาะร้อยละ 79 ค่าพยากรณ์ผลลบวกร้อยละ 33 ค่าพยากรณ์ผลลบร้อยละ 99 และในการคัดกรองภาวะซึมเศร้า ใช้จุดตัดที่ 4 คะแนน มีค่าความไวร้อยละ 43 ค่าความจำเพาะร้อยละ 72 ค่าพยากรณ์ผลลบวกร้อยละ 10 ค่าพยากรณ์ผลลบร้อยละ 95

**สรุป** แบบสอบถาม Distress Thermometer ฉบับภาษาไทย มีค่าความเที่ยงตรง และความเชื่อมั่นดี ไม่แตกต่างจากต้นฉบับภาษาต่างประเทศในการคัดกรองหาภาวะทุกข์ใจ ในผู้ป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือด แผนกผู้ป่วยนอก โดยมีความสามารถหาภาวะความกังวลได้ดีกว่าภาวะซึมเศร้า และเป็นเครื่องมือที่เหมาะสมสำหรับการคัดกรองเท่านั้น

**คำสำคัญ** ความเที่ยงตรง ภาวะทุกข์ใจ แบบสอบถาม Distress Thermometer ฉบับภาษาไทย

วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2556; 58(3): 257-270

\* ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

\*\* แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลกรุงเทพระยอง



# Validity of the Thai Version of the Distress Thermometer

Puchong Laurujisawat MD.\* Sawitree Jetiyanuwat MD.\*\*

## ABSTRACT

**Objective :** To study the validity of Thai Version of Distress Thermometer for screening distress in patients with hematologic cancer.

**Methods :** A diagnostic test study research which collected data from 104 patients with hematologic cancer patients at the Outpatient Department, Hematology Clinic, King Chulalongkorn Memorial Hospital during September 1<sup>st</sup> - October 31<sup>th</sup> 2010. The instruments used in the study was a questionnaire for assessment of demographic data and history of cancer, Thai version of Distress Thermometer and Thai HADS. Statistic analysis was done by using SPSS version 16 for descriptive statistics, ROC curve, sensitivity and specificity, predictive value used to analyze validity of Thai Version of Distress Thermometer, and chi-square used to analyze association of related distress factors.

**Result :** The Distress Thermometer Thai version divided to distress, depression, anxiety, and screening test. The optimum cut off point for distress screening part at 4 had sensitivity of 7%, specificity of 86%, positive predictive value (ppv) of 63% and negative predictive value (NPV) of 89%. While the cut off point for anxiety at 4 had sensitivity of 91%, specificity of 79%, positive predictive value (PPV) of 33% and negative predictive value (NPV) of 99%. The cut off point for distress screening at 4 had sensitivity of 43%, specificity of 72%, positive predictive value (PPV) of 10% and negative predictive value of 95%.

**Conclusion :** The Distress Thermometer Thai Version has a good concurrent validity of which is not different from original version. Distress Thermometer Thai Version is able to be used as a screening instrument for anxiety better than depression but it is a screening instrument only.

**Keywords :** validity, distress, Thai version of the Distress Thermometer

J Psychiatr Assoc Thailand 2013; 58(3): 257-270

\* Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, Chulalongkorn University

\*\* Department of Medicine, Bangkok Hospital Rayong

## บทนำ

ผู้ป่วยมะเร็งมักจะมีภาวะทุกข์ใจ (distress) ร่วมด้วย จากการสำรวจผู้ป่วยมะเร็งที่มารับการรักษาแบบผู้ป่วยนอก พบว่าประมาณร้อยละ 40-50 ของผู้ป่วยมะเร็งมีภาวะทุกข์ใจที่มีผลกระทบต่อผู้ป่วย ซึ่งความทุกข์ทรมานเหล่านี้มักสัมพันธ์กับการไม่ร่วมมือในการรักษา คุณภาพชีวิต และความพึงพอใจ การดูแลรักษาที่ลดลง ดังนั้นจึงมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งในการที่จะประเมินผู้ป่วยถึงภาวะทุกข์ใจเป็นประจำ เมื่อผู้ป่วยมาเข้ารับการรักษา เสมือนเป็น "sixth vital signs" คือ นอกจากการวัดไข้ ความดันโลหิต การหายใจ ชีพจร ระดับความปวด แล้ว ยังรวมการวัดภาวะทุกข์ใจนี้เข้าไปด้วย<sup>1</sup> เนื่องจากการให้ความสำคัญในการค้นหาภาวะทุกข์ใจของผู้ป่วยมะเร็งจะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษา เพราะทั้งการรักษาโดยการให้ยาและไม่ให้ยา เช่น การให้จิตสังคมบำบัด สามารถป้องกันและบรรเทาภาวะทุกข์ใจของผู้ป่วยได้<sup>2,3</sup> แต่จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าบุคลากรที่ดูแลผู้ป่วยมะเร็งมักละเลยที่จะประเมินภาวะทุกข์ใจของผู้ป่วยมะเร็ง มีผู้ป่วยเพียงประมาณร้อยละ 10 เท่านั้น ที่ได้รับการประเมินและการดูแลรักษาในเรื่องนี้ ซึ่งโดยทั่วไปการประเมินและดูแลเรื่องจิตใจมักได้จากนักสังคมสงเคราะห์ พยาบาล นักจิตวิทยา หรือจิตแพทย์ ซึ่งทำให้การรักษาเป็นแบบแยกส่วน ไม่มีการประเมินจากแพทย์ที่ดูแลเรื่องโรคมะเร็งของผู้ป่วยมากนัก นอกจากนี้ยังพบว่า มีหลายปัจจัยที่เกี่ยวข้องทั้งจากแพทย์ผู้รักษา เช่น เวลาที่จำกัดของแพทย์ ความกลัวที่จะเข้าถึงอารมณ์ผู้ป่วยของแพทย์ การขาดความรู้ ความเข้าใจในการประเมินและการจัดการภาวะทางอารมณ์ หรือแพทย์ไม่มีความสนใจและไม่ได้ตระหนักถึงความสำคัญของการประเมินภาวะความทุกข์ใจของผู้ป่วย เป็นต้น ส่วนผู้ป่วยเองก็มักไม่รายงานให้แพทย์ทราบเกี่ยวกับภาวะความทุกข์ใจของตน เพราะกลัวเป็นภาระต่อแพทย์ หรือกลัวเป็นตราบาป

ถ้าต้องป่วยด้วยอาการทางจิตเวช เพราะการมีความทุกข์ทางใจจะบ่งถึงความอ่อนแอของตน ซึ่งปัจจัยดังกล่าวล้วนแล้วแต่เป็นอุปสรรคในการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม<sup>4,5</sup> ที่จริงแล้วในปัจจุบันมีเครื่องมือหลายชนิดที่นำมาใช้เพื่อประเมินความทุกข์ทางด้านจิตใจและสังคม (psychosocial) ในผู้ป่วยมะเร็ง เช่น Hospital and Anxiety Depression Scale (HADS), The Brief Symptom Inventory (BSI), The Profile of Mood States (POMS), The Zung Depression Inventory เป็นต้น ซึ่งส่วนใหญ่เป็นแบบสอบถามที่มีจำนวนข้อคำถามหลายข้อ ใช้เวลานานในการประเมิน<sup>1,5</sup> ซึ่งไม่สะดวกในการนำมาใช้งานจริงในแผนกผู้ป่วยนอก ที่มีผู้ป่วยจำนวนมาก บุคลากรที่ให้บริการมีจำนวนจำกัด

National Comprehensive Cancer Network (NCCN) จึงได้มีการพัฒนาแนวทางการดูแลและการวินิจฉัยภาวะทุกข์ใจนี้ ตั้งแต่ปี ค.ศ. 1990 ซึ่งเป็นการทำงานร่วมกันจาก 19 สถาบัน เพื่อมาประชุมหาแนวทางการปฏิบัติร่วมกันในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งอย่างครอบคลุม ซึ่งแนวทางการปฏิบัติฉบับแรกได้ตีพิมพ์ครั้งแรกในปี ค.ศ. 1999 และได้มีการพัฒนาปรับปรุงทุกปี<sup>2</sup> โดยมีกรให้นิยามคำว่า "ภาวะทุกข์ใจ หรือ distress" ที่ครอบคลุมตั้งแต่ปฏิกิริยาทางอารมณ์ที่พบได้เป็นปกติ เช่น ความกังวล ความรู้สึกเศร้า จนถึงการเป็นโรคซึมเศร้า ที่มีผลกระทบต่อการรักษาโรคมะเร็งของผู้ป่วย<sup>4</sup> และสร้างเครื่องมือ Distress Thermometer เพื่อคัดกรองภาวะดังกล่าว

Distress Thermometer (หรือชื่อที่ผู้วิจัยเรียกว่า ปรอทวัดทุกข์) มีลักษณะเป็นแบบสอบถามที่ใช้เวลาสั้น ผู้ป่วยสามารถประเมินได้ด้วยตัวเองคล้ายกับระดับวัดความเจ็บปวด (pain score) คือ แบ่งเป็นระดับ 0 (ไม่ทุกข์) - 10 (ทุกข์อย่างแสนสาหัส)<sup>6</sup> เครื่องมือนี้สร้างขึ้นมาโดย Roth และคณะ ในปี ค.ศ. 1998<sup>3,7</sup> และได้รับการพัฒนาต่อโดย NCCN จากการศึกษาเรื่องการ

คัดกรองหาภาวะทุกข์ใจของผู้ป่วยมะเร็ง แผนกผู้ป่วยนอก ในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า Distress Thermometer เมื่อนำมาใช้คัดกรองมีค่าจุดตัด (cut off) ที่ 4 คะแนน เมื่อเทียบกับจุดตัด (cutoff) ของ HADS (รวมทั้งข้อคู่ ซีมเศร้า และข้อคี่มากกว่าวิตกกังวล 15 คะแนน) พบว่ามีค่าความไว (sensitivity) ร้อยละ 77 ค่าความจำเพาะ (specificity) ร้อยละ 68 ซึ่งเป็นค่าจุดตัด (cutoff) ที่เหมาะในการนำมาใช้<sup>3</sup> และจากอีกการศึกษาหนึ่ง รายงานหาความแม่นยำและคุณสมบัติเฉพาะของ เครื่องมือนี้ โดยเปรียบเทียบกับ HADS ที่จุดตัด มากกว่า 11 (ของค่าคะแนนข้อวิตกกังวล ข้อซีมเศร้า) พบว่าเครื่องมือนี้มีความสามารถในการค้นหาภาวะ ซีมเศร้าได้โดยมีค่าความไว (sensitivity) ร้อยละ 78.4 ค่าความจำเพาะ (specificity) ร้อยละ 66.8 ค่า positive predictive value (PPV) เท่ากับร้อยละ 34.2 และ negative predictive value (NPV) เท่ากับร้อยละ 93.4 และความสามารถในการค้นหาภาวะความกังวลโดย มีค่าความไว (sensitivity) ร้อยละ 77.3 ความจำเพาะ (specificity) ร้อยละ 55.6 PPV ร้อยละ 55.2 และ NPV ร้อยละ 80.25 ความสามารถในการหาภาวะ ความทุกข์ใจโดยเปรียบเทียบกับ HADS ที่จุดตัด >15 (ของค่าคะแนนรวมข้อวิตกกังวลและซีมเศร้า) พบว่า มีค่าความไว (sensitivity) ร้อยละ 78.3 ค่าความจำเพาะ (specificity) ร้อยละ 66.5 PPV ร้อยละ 59.7 และ NPV ร้อยละ 82.8 ดังนั้นเครื่องมือชนิดนี้จึงมีความเหมาะสม ในการนำมาใช้เพื่อเป็นเครื่องมือคัดกรองเบื้องต้นเท่านั้น ไม่สามารถใช้ในการวินิจฉัยได้<sup>3</sup>

NCCN จึงได้แนะนำให้มีการตรวจหาภาวะ ความทุกข์ใจ (distress) ในผู้ป่วยทุกราย โดยแนะนำให้ใช้ เครื่องมือที่เป็นแบบคัดกรองเบื้องต้น ผู้ป่วยสามารถ ประเมินได้ด้วยตนเอง ใช้เวลาไม่มาก และมีความ

เที่ยงตรงเหมาะสมสำหรับนำมาใช้กับผู้ป่วยนอก ซึ่งเครื่องมือนี้ได้มีการใช้และเป็นที่ยอมรับกันอย่างแพร่หลายใน ต่างประเทศ และมีการแปลในหลายภาษา รวมทั้ง ได้มีการหาความเที่ยงตรงแล้ว พบว่าเป็นเครื่องมือ ที่เหมาะสมในการนำมาใช้ในการคัดกรองเบื้องต้น เพื่อหาภาวะทุกข์ใจในผู้ป่วยมะเร็ง<sup>9,11</sup> แต่ในประเทศไทย ยังไม่มีการแปลเครื่องมือนี้เป็นภาษาไทย และยังไม่มีการหาความเที่ยงตรงในการนำเครื่องมือนี้ไปใช้

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้จึงมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาหา ความเที่ยงตรงของแบบสอบถาม Distress Thermometer ฉบับภาษาไทย โดยเปรียบเทียบกับเครื่องมือที่ได้รับการยอมรับแล้วในการคัดกรองภาวะกังวลและซีมเศร้า ในผู้ป่วยที่มีอาการทางกาย คือ Hospital Anxiety Depression Scale (HADS) ฉบับภาษาไทย

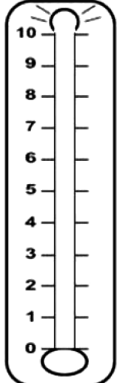
## วิธีการศึกษา

สำหรับการพัฒนาเครื่องมือ Distress Thermometer ฉบับภาษาไทย ผู้วิจัยได้ทำเรื่องขออนุญาตจาก NCCN เพื่อนำ Distress Thermometer ต้นฉบับภาษาอังกฤษ มาแปลเป็นฉบับภาษาไทย (ภาพที่ 1) โดยแพทย์ 2 คน และคนไทยที่ไม่ได้เป็นบุคลากรด้านจิตเวช 1 คน ที่สามารถใช้ภาษาไทย และภาษาอังกฤษได้ดี จากนั้น แปลกลับจากฉบับภาษาไทย เป็นภาษาอังกฤษอีกครั้ง โดยบุคลากรสาธารณสุขที่สามารถใช้ทั้งภาษาอังกฤษ และภาษาไทยได้คล่อง เพื่อตรวจสอบความคงเดิมของ ความหมายของคำ เนื้อหา และความเข้าใจ และนำแบบ คัดกรองที่ได้มาทำการทดลองใช้ (pre-test) กับแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ รวมถึงผู้ป่วยมาเร็งที่มารับการตรวจ แบบผู้ป่วยนอก จำนวน 15 ราย เพื่อปรับเปลี่ยนข้อมูล ด้านภาษาเพื่อความเหมาะสมกับบริบทของสังคมไทย มากขึ้น

เครื่องมือคัดกรองสำหรับวัดระดับความทุกข์

กรุณาขีดเครื่องหมายถูก  หน้าหัวข้อต่อไปนี้ ที่เป็นปัญหาสำหรับคุณในช่วง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา รวมถึงวันนี้

กรณาวงกลมตัวเลข (0-10) ที่บอกภาวะความทุกข์ ของคุณในรอบ 1 สัปดาห์ ที่ผ่านมามีค่าสูงสุด	มี	ไม่มี	ปัญหาในชีวิตประจำวันทั่วไป	มี	ไม่มี	ปัญหาทางกาย
ทุกข์ทรมานอย่างแสนสาหัส	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	การดูแลบุตร	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	รูปลักษณ์ภายนอกมีการเปลี่ยนแปลง เช่น ผมร่วง, มีการเปลี่ยนแปลงสีผิว
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ที่อยู่อาศัย	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	การเงิน/ค่าใช้จ่าย	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	การเดินทาง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	การอาบน้ำ / แดงตัว
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	การทำงาน / การเรียน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	การหายใจ
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ปัญหาในครอบครัว	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	มีการเปลี่ยนแปลงการถ่ายปัสสาวะ
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	การจัดการกับบุตร	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ท้องผูก
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	การรับมือกับคู่สมรส/คนรัก/ความต้องการบุตร	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ท้องเสีย
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	การดูแลผู้ป่วยของสมาชิกในครอบครัว	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	การรับประทานอาหาร
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ความรู้สึกเหนื่อย / อ่อนล้า
ไม่ทุกข์เลย	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ปัญหาด้านอารมณ์	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	บวม
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ความหุนหัน / สะเทือนใจ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	มีไข้
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	หวาดกลัว	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	การเคลื่อนย้ายตัวเอง เช่น การเดิน, นั่ง, นอน
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	กระวนกระวาย	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	การเคลื่อนไหวร่างกาย เป็นต้น
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ความรู้สึกเศร้า / เสียใจ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	อาหารไม่ย่อย/ท้องอืด
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	กังวลใจ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ความจำ/สมาธิ
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ไม่มีความสนใจในกิจกรรมประจำวัน : อารมณ์เบื่อ/เฉ็ง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	แคลอนในปาก/ ร้อนใน
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	คลื่นไส้
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ปัญหาด้านความเชื่อ / ศาสนา / จิตวิญญาณ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	คัดแน่นจมูก
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ปวด
ปัญหาอื่นๆ :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ปัญหาเรื่องเพศสัมพันธ์
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ผิวหนังแห้ง / คัน
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	การนอนหลับ
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	อาการชาตามมือ / เท้า หรืออวัยวะอื่นๆ



ภาพที่ 1 Distress Thermometer (ฉบับภาษาไทย) - ปรอทวัดทุกข์

การศึกษาหาความเที่ยงตรงของเครื่องมือโดยการ

1) เก็บข้อมูลจากผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยมะเร็งเม็ดเลือด ชนิดต่างๆ ไม่จำกัดระยะ และชนิดของมะเร็ง ที่มารับการรักษาแผนกผู้ป่วยนอก คลินิกโรคเลือด โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ที่มีอายุระหว่าง 18 - 70 ปี และสามารถอ่าน/เขียน และเข้าใจภาษาไทยได้ (inclusion criteria) ผู้ป่วยที่มีภาวะแพ้ สับสน มีอาการป่วยทางกายอย่างมาก และผู้ที่มีประวัติการวินิจฉัยโรคจิตเวชอยู่ขณะได้รับการประเมินจะไม่นำข้อมูลมาวิเคราะห์ (exclusion criteria) จำนวนทั้งสิ้น 104 ราย

2) ผู้ป่วยที่ยินยอมเข้าร่วมวิจัยเป็นผู้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง (self rating) ซึ่งแบบสอบถามประกอบด้วยข้อมูล 3 ส่วนคือ

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนตัวของผู้ป่วย ซึ่งจะสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป การวินิจฉัยโรคมะเร็ง การรักษา และความต้องการการดูแลช่วยเหลือ

2. แบบวัด HADS (Hospital anxiety depression scale) ฉบับภาษาไทย ซึ่งเป็นเครื่องมือที่มีความจำเพาะมาก ในการตรวจคัดกรองหาภาวะความกังวลหรือซึมเศร้า ในผู้ป่วยที่มีอาการทางกายร่วมด้วย กำหนดให้เครื่องมือนี้เป็นตัวมาตรฐานทองคำ "gold standard" เพื่อเปรียบเทียบการประเมินทั้งสองภาวะนี้

ในการศึกษานี้ได้ใช้ HADS ฉบับภาษาไทย ที่ได้รับการศึกษาเพื่อหาความแม่นยำแล้ว โดย ธนา นิลชัยโกวิทย์ และคณะ ในการตรวจคัดกรองหา ภาวะความกังวลหรือซึมเศร้า ในผู้ป่วยมะเร็ง HADS จะมีคำถามทั้งหมด 14 ข้อแบ่งเป็น ในกลุ่มอาการ วิตกกังวล ข้อคือทั้งหมด 1, 3, 5, 7, 9, 11, 13 และกลุ่ม อาการซึมเศร้า ข้อคือทั้งหมด 2, 4, 6, 8, 10, 12, 14 โดย แต่ละข้อจะมีคะแนนอยู่ในช่วง 0-3 คะแนน ซึ่งจะมี คะแนนรวมทั้งหมด 42 คะแนน ค่าคะแนนรวมในกลุ่ม อาการใดที่  $\geq 11$  คะแนน บ่งถึงความผิดปกติทางจิตเวช ในกลุ่มนั้น และจากการศึกษาที่ผ่านมาในต่างประเทศ พบว่าค่าจุดตัด (cut off) ที่ 15 คะแนนขึ้นไป จะบอถึง ภาวะทุกข์ (distress) ได้เหมาะสมที่สุด<sup>3, 12, 13</sup> รวมทั้ง ยังเป็นเครื่องมือที่มีความสั้นกระชับ จึงเหมาะสมที่จะนำ มาใช้ในการศึกษาครั้งนี้<sup>14</sup>

3. แบบวัด Distress Thermometer ฉบับ ภาษาไทย (ปรอทวัดทุกข์) ซึ่งแบ่งเป็น 2 ส่วนคือส่วนที่ 1 เป็นส่วนของปรอทวัดทุกข์ โดยจะให้ผู้ป่วยวงกลมตัวเลข 1-10 ที่บอกความรู้สึกทุกข์ใจในช่วง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา ของผู้ป่วยได้ดีที่สุด โดย 0 คือ ไม่ทุกข์เลย จนถึง 10 คือ มีความทุกข์ทรมานอย่างแสนสาหัส และส่วนที่ 2 เป็น ส่วนที่ระบุถึงปัจจัยที่สร้างภาวะความทุกข์ใจ โดยแบ่ง เป็น 5 หัวข้อ ได้แก่ ปัญหาครอบครัว ปัญหาด้านอารมณ์ ความเชื่อทางศาสนา และปัญหาทางกายรวมถึงการใช้ ชีวิตประจำวัน รวมทั้งทั้งหมด 21 อาการที่พบว่าเป็น ปัญหาที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยมะเร็ง ในส่วนนี้ผู้ตอบ แบบสอบถาม ใช้วิธีการขีดเครื่องหมายถูกหน้าหัวข้อที่ เป็นปัญหาที่ทำให้เกิดภาวะทุกข์ใจของผู้ป่วย (ถ้าหัวข้อ ใดที่ไม่เป็นปัญหา ก็เว้นไว้)

3) จากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาทำการวิเคราะห์ด้วย ใช้โปรแกรม SPSS (Statistical Package for Social Science) version 16 ในการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ ดังนี้

1. สถิติเชิงพรรณนา เพื่ออธิบายลักษณะทั่วไป ของกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ความถี่ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ ROC curve ค่าความ ไว (sensitivity) ค่าความจำเพาะ (specificity) ค่าการ คาดคะเน (predictive value) เพื่อหาความเที่ยงตรง ของแบบสอบถาม
3. วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าสถิติเชิงอนุมาน ไคสแควร์ (chi-square) เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของ ตัวแปรต่างๆ ในแบบสอบถามที่มีผลต่อภาวะทุกข์ใจ

## ผลการศึกษา

### ส่วนที่ 1: ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 104 ราย อายุเฉลี่ย  $43.8 \pm 12.65$  ปี ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 52.9) นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 94.2) และมีระดับการศึกษา สูงกว่าอนุปริญญา (ร้อยละ 52.9) มีสถานภาพสมรส (ร้อยละ 60.6) สิทธิในการรักษาคือประกันสังคม และ บัตรทอง (ร้อยละ 31.7 และ 30.8 ตามลำดับ) ผู้ป่วย มีทั้งได้รับการวินิจฉัย lymphoma และ leukemia (ร้อยละ 57.7 ตามลำดับ) และ 42.3 ระยะเวลาที่ป่วยเป็น มะเร็งโดย  $4.45 \pm 4.38$  ปี ผู้ป่วยเคยได้รับการรักษาโดย เคมีบำบัดมากที่สุด (ร้อยละ 79) (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลพื้นฐานกลุ่มตัวอย่าง 104 ราย

ข้อมูลทั่วไป		จำนวน (ร้อยละ)
อายุ (ปี)		43.85±12.65
เพศ	ชาย	49 (41.1)
ศาสนา	พุทธ	98 (94.2)
	ศาสนาอื่นๆ เช่น อิสลาม, คริสต์	6 (5.8)
ระดับการศึกษา	ต่ำกว่าระดับอนุปริญญา	49 (47.1)
	สูงกว่าระดับอนุปริญญา	55 (52.9)
สถานภาพสมรส	แต่งงาน	63 (60.6)
	โสด, หม้าย, หย่าร้าง	41 (39.4)
สิทธิการรักษา	จ่ายเงินเอง	18 (17.3)
	ประกันสังคม, ประกันกลุ่มพนักงาน	33 (31.7)
	บัตรทอง	32 (30.8)
	ข้าราชการ (จ่ายตรง)	21 (20.2)
ชนิดของมะเร็ง	leukemia	44 (42.3)
	lymphoma	60 (57.7)
ระยะเวลาที่ป่วยเป็นมะเร็ง		4.45±4.38
ประวัติการรักษาโรคมะเร็ง	เคยได้รับการผ่าตัด	22 (21.2)
	เคยได้รับรังสีรักษา	31 (29.8)
	เคยได้รับเคมีบำบัด	79 (76)
	เคยรักษาด้วยยากิน	42 (40.4)
	เคยผ่าตัดเปลี่ยนไขกระดูก	23 (22.1)

## ส่วนที่ 2 : การหาค่าความเที่ยงตรง (validity) ของเครื่องมือ Distress Thermometer (ฉบับภาษาไทย)

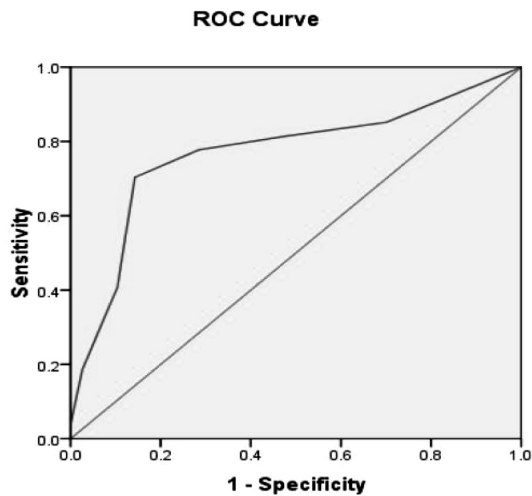
จากภาพที่ 2 แสดงกราฟ ROC ของ Distress Thermometer (ฉบับภาษาไทย) ในส่วนภาวะทุกข์ใจ พบว่าแบบสอบถามนี้ให้พื้นที่ใต้กราฟ ROC เท่ากับ 0.769 ( $p < 0.01$ ) ซึ่งแสดงว่าแบบสอบถามนี้ มีความสอดคล้องกับผลของเครื่องมือ HADS ที่เป็น gold standard ในการคัดกรองภาวะทุกข์ใจในระดับดี

ปานกลาง โดยที่คะแนนจุดตัดที่ 3/4 ของแบบสอบถาม Distress Thermometer ฉบับภาษาไทย (เทียบกับ การใช้ HADS คะแนนรวม ที่มากกว่า 15 คะแนน) จะได้ค่าความไวร้อยละ 70 และความจำเพาะร้อยละ 86 ดังนั้นจุดตัดที่ 4 คะแนนจึงเป็นจุดตัดที่เหมาะสมสำหรับนำมาใช้เพื่อคัดกรองภาวะทุกข์ใจ ซึ่งมีค่าพยากรณ์ผลบวก (PPV) ร้อยละ 63 และค่าพยากรณ์ผลลบ (NPV) ร้อยละ 89 (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนผู้ป่วยที่ค่าคะแนน Distress 0-10 ค่าความไว ค่าความจำเพาะ ที่จุดตัดต่างๆ ของภาวะ  
ทุกข์ใจ (HADS > 15) ภาวะกังวล (HADS ข้อคือ>11) และภาวะซึมเศร้า (HADS ข้อคือ>11) ตามลำดับ

DT score	ความถี่ (ร้อยละ)	ภาวะทุกข์ใจ (HADS > 15)		ภาวะกังวล (HADS ข้อคือ>11)		ภาวะซึมเศร้า (HADS ข้อคือ>11)	
		ความไว	ความจำเพาะ	ความไว	ความจำเพาะ	ความไว	ความจำเพาะ
0	27 (26.0)	1	0	1	0	1	0
1	18 (17.3)	0.85	0.23	1	0.29	0.71	0.26
2	16 (15.4)	0.82	0.52	1	0.48	0.71	0.44
3	13 (12.5)	0.78	0.71	1	0.66	0.71	0.61
*4	11 (10.6)	0.7	0.86	0.91	0.79	0.43	0.72
5	12 (11.5)	0.41	0.89	0.55	0.86	0.43	0.84
6	6 (5.8)	0.19	0.97	0.36	0.97	0.29	0.95
7	0						
8	0	0.04	1	0.09	1	0.14	1
9	1 (1.0)						
10	0	0	1	0	1	0	1

ค่า DT score Mean = 2.29, Median= 2.00, SD.= 2.037, Min= 0, Max = 9



ภาพที่ 2 แสดง ROC curve ของการคัดกรองภาวะทุกข์ใจ เมื่อเทียบกับ HADS score รวม (มากกว่า 15 คะแนน)



Distress Thermometer (ฉบับภาษาไทย) เมื่อแยกวิเคราะห์เป็นส่วนย่อย ในส่วนคัดกรองภาวะกังวล (พื้นที่ใต้กราฟ ROC = 0.890; p<0.01) พบว่าที่จุดตัดที่ 4 เป็นจุดตัดที่เหมาะสมที่สุด (เทียบกับ HADS ข้อดีที่มากกว่า 11 คะแนน) จะให้ค่าความไว (ร้อยละ 91) และความจำเพาะ (ร้อยละ 79) ค่าพยากรณ์ผลบวก (PPV) ร้อยละ 33 ค่าพยากรณ์ผลลบ (NPV) ร้อยละ 99 ในส่วนคัดกรองภาวะซึมเศร้า (พื้นที่ใต้กราฟ ROC = 0.636; p=0.23) พบว่าจุดตัดที่ 4 คะแนน (เทียบกับ HADS ข้อดีที่มากกว่า 11 คะแนน) จะให้ค่าความไว (ร้อยละ 43) และความจำเพาะ (ร้อยละ 72) ค่าพยากรณ์ผลบวก (PPV) ร้อยละ 10 ค่าพยากรณ์ผลลบ (NPV) ร้อยละ 95 เป็นจุดตัดที่เหมาะสม

**ส่วนที่ 3 : ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง**

จากตารางที่ 3 แสดงถึงภาวะทุกขใจมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับปัจจัย 3 อย่างคือ

1. ปัญหาในชีวิตประจำวันทั่วไป : ปัญหาเรื่องการเงิน/ค่าใช้จ่ายเป็นปัญหาที่พบมากที่สุด(ร้อยละ

45.9) รองลงมาคือปัญหาในการเดินทาง (ร้อยละ 45.8)

2. ปัญหาด้านอารมณ์: ผู้ป่วยมีความรู้สึกหดหู่/ สะเทือนใจ และหวาดกลัวมากที่สุด (ร้อยละ 76.9) รองลงมาคือความรู้สึกเศร้า/เสียใจ (ร้อยละ 75) กระวนกระวายใจ (ร้อยละ 69.2) ความรู้สึกกังวลใจ (ร้อยละ 52.6) ตามลำดับ

3. ปัญหาทางกาย : มีหลายปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะทุกขใจของผู้ป่วย เรียงตามลำดับดังนี้ การรับประทานอาหาร (ร้อยละ 56.5) ความจำ/สมาธิ (ร้อยละ 54.3) การนอนหลับ (ร้อยละ 52.6) อาการชาปลายมือ เท้า (ร้อยละ 47.2)แผลในปาก/ร้อนและคลื่นไส้ (ร้อยละ 45) รูปลักษณะภายนอกที่มีการเปลี่ยนแปลง (ร้อยละ 43.2) สุดท้ายคืออาการปวด (ร้อยละ 40.6)

ส่วนปัจจัยเกี่ยวกับปัญหาในครอบครัว และปัญหาด้านความเชื่อ / ศาสนา / จิตวิญญาณ ความสัมพันธ์กับภาวะทุกขใจไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ อย่างไรก็ตามผู้ที่มีภาวะทุกขใจมีความต้องการความช่วยเหลือทางด้านจิตใจถึงร้อยละ 74

**ตารางที่ 3** การเปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะทุกขใจ จากแบบสอบถาม Distress Thermometer (ฉบับภาษาไทย) ที่จุดตัด 4 คะแนน โดยใช้สถิติ chi-square และ Fisher's exact test

ปัจจัย	กลุ่มมีความทุกขใจ		กลุ่มไม่มีความทุกขใจ		p-value
	มีปัจจัย n (%)	ไม่มีปัจจัย n (%)	มีปัจจัย n (%)	ไม่มีปัจจัย n (%)	
<b>1) ปัญหาในชีวิตประจำวันทั่วไป</b>					
การดูแลบุตรที่อยู่อาศัย	11 (68.80)	63 (71.60)	5 (31.20)	25 (28.40)	0.773
การเงิน/ค่าใช้จ่าย	9 (75.00)	65 (70.70)	3 (25.00)	27 (29.30)	1
การเดินทาง	20 (51.40)	54 (80.60)	17 (45.90)	13 (19.40)	0.004*
การทำงาน / การเรียน	13 (54.20)	61 (76.20)	11 (45.80)	19 (23.80)	0.036*
	22 (64.70)	52 (74.30)	12 (35.30)	18 (25.70)	0.312
<b>2) ปัญหาในครอบครัว</b>					
การจัดการกับบุตร	8 (61.50)	66 (72.50)	5 (38.50)	25 (27.50)	0.514
การรับมือกับคู่สมรส/คนรัก/ความต้องการบุตร	6 (54.50)	68 (73.10)	5 (45.50)	25 (26.90)	0.289
การดูแลผู้ป่วยของสมาชิกในครอบครัว	7 (70.00)	67 (71.30)	3 (30.00)	20 (28.70)	1
ความหดหู่ / สะเทือนใจ	3 (23.10)	71 (78.00)	10 (76.90)	20 (23.00)	<0.01*
หวาดกลัว	3 (23.10)	71 (78.00)	10 (76.90)	20 (22.00)	<0.01*
กระวนกระวาย	4 (30.80)	70 (76.90)	9 (69.20)	21 (23.10)	0.002*

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะทุกข์ใจ จากแบบสอบถาม Distress Thermometer (ฉบับภาษาไทย) ที่จุดตัด 4 คะแนน โดยใช้สถิติ chi-square และ Fisher's exact test (ต่อ)

ปัจจัย	กลุ่มมีความทุกข์ใจ		กลุ่มไม่มีความทุกข์ใจ		p-value
	มีปัจจัย	ไม่มีปัจจัย	มีปัจจัย	ไม่มีปัจจัย	
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
<b>2) ปัญหาในครอบครัว</b>					
ความรู้สึกเศร้า / เสียใจ	4 (25.00)	70 (79.50)	12 (75.00)	18 (20.50)	<0.01*
กังวลใจ	18 (47.40)	56 (84.80)	20 (52.60)	10 (15.20)	<0.01*
ไม่มีความสนใจในกิจวัตรประจำวัน : อารมณ์เบื่อ/เซ็ง	6 (50.00)	68 (73.90)	6 (50.00)	24 (26.10)	0.1
<b>3) ปัญหาด้านความเชื่อ / ศาสนา / จิตวิญญาณ</b>					
รูปลักษณะภายนอกมีการเปลี่ยนแปลง	21 (56.80)	53 (79.10)	16 (43.20)	14 (20.90)	<b>0.016*</b>
<b>4) ปัญหาทางกาย</b>					
การอาบน้ำ / แต่งตัว	0 (0.00)	74 (76.30)	7 (100.00)	23 (23.70)	<0.01*
การหายใจ	12 (66.70)	62 (72.10)	6 (33.30)	24 (27.90)	0.644
มีการเปลี่ยนแปลงการถ่ายปัสสาวะ	10 (62.50)	64 (72.70)	6 (37.50)	24 (27.30)	0.549
ท้องผูก	17 (60.70)	57 (75.00)	11 (39.30)	19 (25.00)	0.154
ท้องเสีย	10 (62.50)	64 (72.70)	6 (37.50)	24 (27.30)	0.549
การรับประทานอาหาร	10 (43.50)	64 (79.00)	13 (56.50)	17 (21.00)	<b>0.001*</b>
ความรู้สึกเหน็ดเหนื่อย/ อ่อนล้า	35 (61.40)	39 (83.00)	22 (38.60)	8 (17.00)	<b>0.016*</b>
บวม	7 (63.60)	67 (72.00)	4 (36.40)	26 (28.00)	0.726
มีไข้	9 (64.30)	65 (72.20)	5 (35.70)	25 (27.80)	0.539
การเคลื่อนไหวย้ายตัวเอง เช่น การเดิน, นั่ง, นอน	20 (69.00)	54 (72.00)	9 (31.00)	21 (28.00)	0.759
การเคลื่อนไหวร่างกาย เป็นต้น					
อาหารไม่ย่อย/ท้องอืด	17 (60.70)	57 (75.00)	11 (39.30)	19 (25.00)	0.154
ความจำ/สมาธิ	16 (45.70)	58 (84.10)	19 (54.30)	11 (15.90)	<0.01*
แผลในปาก/ ร้อนใน	11 (55.00)	63 (75.00)	9 (45.00)	21 (25.00)	0.076
คลื่นไส้	11 (55.00)	63 (75.00)	9 (45.00)	21 (25.00)	0.076
คัดแน่นจมูก	15 (68.20)	59 (72.00)	7 (31.80)	23 (28.00)	0.729
ปวด	19 (59.40)	55 (76.40)	13 (40.60)	17 (23.60)	0.077
ปัญหาเรื่องเพศสัมพันธ์	6 (50.00)	68 (73.90)	6 (50.00)	24 (26.10)	0.1
ผิวหนังแห้ง / คัน	20 (62.50)	54 (75.00)	12 (37.50)	18 (25.00)	0.194
การนอนหลับ	18 (47.40)	56 (84.80)	20 (52.60)	10 (15.20)	<0.01*
อาการชาตามมือ / เท้า หรืออวัยวะอื่นๆ	19 (52.80)	55 (80.90)	17 (47.20)	13 (19.10)	<b>0.003*</b>

b = Fisher's exact test

## วิจารณ์

จากกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคมะเร็งทั้งหมด 104 ราย พบว่าผลการศึกษาที่ได้ในครั้งนี้นี้มีความสอดคล้องกับการศึกษาในต่างประเทศ ที่ใช้ค่าจุดตัดที่ 4 คะแนน เพื่อคัดกรองภาวะทุกข์ใจ มีความเหมาะสมที่สุดคือ มีค่าความไวร้อยละ 70 และความจำเพาะร้อยละ 86<sup>1,3,8</sup>

เมื่อมาพิจารณาถึงคุณสมบัติเฉพาะของ เครื่องมือ ในความแตกต่างของการคัดกรองภาวะ ความกังวลและภาวะซึมเศร้า พบว่ามีความคล้ายคลึงกับการศึกษาที่ผ่านมา<sup>8, 11</sup> คือที่จุดตัด 4 คะแนน เครื่องมือนี้มีความสามารถในการค้นหาภาวะกังวล ได้ดีกว่าภาวะซึมเศร้า

ปัญหาทางด้านภาษาและความแตกต่างทางวัฒนธรรม เคยมีรายงานถึงปัญหาด้านภาษาในการนำไปใช้ในประเทศอังกฤษ<sup>1</sup> ซึ่งได้รายงานปัญหาการแปล ความหมายจาก คำว่า distress เป็น feeling blue หรือ feeling bad ปัญหานี้ยังพบในประเทศ อิตาลี และ สเปน ด้วย สำหรับการศึกษานี้ ไม่พบปัญหาการนำไปใช้ในการแปลจาก distress เป็น ภาวะทุกข์ใจ ในส่วนของปรอทวัดทุกข์ แต่สำหรับการแปลเนื้อหา ด้านปัจจัยต่างๆ พบว่า ปัจจัยเกี่ยวกับปัญหา ในครอบครัว ผู้ป่วยต้องการให้เพิ่มคำถามเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยของสมาชิกในครอบครัว ซึ่งน่าจะเป็นผล จากลักษณะของครอบครัวไทยที่อยู่กันแบบพึ่งพิงใน ครอบครัวมากกว่าในต่างประเทศ และในส่วนของปัญหา ด้านอารมณ์ พบว่ามีความสับสนในด้านการใช้ภาษา ระหว่างคำว่า depression กับ sadness แต่เมื่อทำการ ประเมินปรับแก้และนำไปใช้จริงพบว่าเมื่อใช้คำว่า ความหดหู่ / เศร้าใจ แทน depression และ ความรู้สึกเศร้า / เสียใจ แทน sadness ผู้ป่วยสามารถ เข้าใจและแยกความรู้สึกทั้งสองได้ อีกปัญหาที่สำคัญ คือ ด้านความเชื่อ/ศาสนา/จิตวิญญาณ จากต้นฉบับที่เป็นคำว่า spiritual/religious/ concern ซึ่งในสังคมไทย

เมื่อนำมาใช้ อาจไม่เป็น ที่เข้าใจมากนัก และเมื่อใช้คำ ที่ใกล้เคียง ทำให้ไม่สามารถประเมินถึงปัญหาในด้านนี้ ได้อย่างเหมาะสม สุดท้ายปัญหาที่เกี่ยวกับอาการ ทางกาย มีการเพิ่มเติมเพื่ออธิบายเพิ่มขึ้น เช่น รูปลักษณะ ภายนอกมีการเปลี่ยนแปลง เช่น ผอมลง มีการ เปลี่ยนแปลงสีผิว การเคลื่อนไหวร่างกาย เช่น การ เดิน นั่ง นอน อาหารไม่ย่อย/ท้องอืด และแผลในปาก/ ร้อนใน ซึ่งพบว่าเป็นคำที่เหมาะสมในประชากรไทย

นอกจากนี้ยังพบว่าปัญหาด้านอารมณ์ และ ปัญหาทางกาย มีผลต่อภาวะทุกข์ใจมากที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Judith ที่ศึกษาเกี่ยวกับการประเมินอาการต่างๆ ในผู้ป่วยมะเร็ง พบว่า distress score มีความสัมพันธ์กับ ปัญหาในกลุ่มอาการทาง กายและทางด้านอารมณ์มีความสัมพันธ์ในเชิงลบกับ ภาวะทุกข์ใจ โดยเฉพาะอาการปวด ซึมเศร้า และอาการ อ่อนเพลีย<sup>16</sup> แต่ความสัมพันธ์ดังกล่าวอาจเป็นผลจาก อาการทางด้านอารมณ์ เหล่านี้มักเป็นอาการหนึ่งของ ภาวะซึมเศร้า หรือ ความกังวลอยู่แล้ว เช่น การมีความ รู้สึก หดหู่/เศร้าใจ รู้สึกหวาดกลัว กระวนกระวาย มีความรู้สึกเศร้า/เสียใจ เป็นต้น และปัญหาในกลุ่ม อาการทางกาย เช่น ความรู้สึกอ่อนล้า การรับประทานอาหาร ปัญหาเรื่องความจำ/สมาธิ และปัญหาเรื่อง การนอนหลับ ก็เป็นอาการที่มักเกิดร่วมกับการมีภาวะ ซึมเศร้าหรือภาวะความกังวลเช่นกัน จึงทำให้ปัจจัย ดังกล่าวมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับ ภาวะทุกข์ใจในผู้ป่วยมะเร็ง และยังมีกรายงานว่า ทั้งอาการอ่อนเพลีย และปัญหาเรื่องการนอน เกิดขึ้น ก่อนที่จะได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด ดังนั้นอาจกล่าว ได้ว่าอาการทั้ง 2 มีความสำคัญกับภาวะทุกข์ใจของ ผู้ป่วยมะเร็ง Andersen และคณะ ยังได้กล่าวถึงปัจจัย ทางสังคมที่เกี่ยวกับภาวะความเครียดกับการดำเนิน โรคของมะเร็งในผู้ป่วยชายที่เป็นมะเร็งชนิด Hodgkin's disease รายงานว่า ปัญหาเกี่ยวกับการว่างงาน

ระบบประกันสุขภาพและผลจากการรักษาที่มีต่อ  
รูปลักษณะภายนอก มีผลต่อภาวะทุกข์ใจของผู้ป่วย<sup>17</sup>  
ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในครั้งนี้

จากการศึกษานี้เห็นว่าภาวะทุกข์ใจสัมพันธ์กับ  
หลายๆ ปัจจัย (multifactorial) ดังนั้นการที่มีเครื่องมือ  
ที่ช่วยประเมินสาเหตุของภาวะทุกข์ใจ ย่อมมีประโยชน์  
เพื่อนำมาใช้ช่วยเหลือผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็ว นอกจากนี้  
ยังพบว่า ผู้ป่วยที่มีภาวะทุกข์ใจถึงร้อยละ 73.9  
ต้องการความช่วยเหลือทางด้านจิตใจ ดังนั้น Distress  
Thermometer จึงเป็นเครื่องมือที่เหมาะสมในการนำ  
ไปใช้ เพื่อคัดกรองภาวะทุกข์ใจรวมถึงปัญหาที่ก่อให้เกิด  
เกิดภาวะทุกข์ใจได้

โดยสรุปแล้ว การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเพื่อ  
วิเคราะห์หาความเที่ยงตรง (validity) ของแบบสอบถาม  
Distress Thermometer (ฉบับภาษาไทย) เป็นครั้งแรก  
ซึ่งจากผลการศึกษาที่ได้สอดคล้องกับผลการศึกษาจาก  
ต่างประเทศ คือ เป็นเครื่องมือที่เหมาะสมสำหรับนำมาใช้  
เพื่อการคัดกรองภาวะทุกข์ใจเท่านั้น โดยที่เครื่องมือนี้  
มีความไวและความจำเพาะในส่วนภาวะกังวลมากที่สุด  
รองลงมาคือภาวะทุกข์ใจ ส่วนภาวะซึมเศร้าอาจ  
พิจารณาจุดตัดใหม่ในการศึกษาครั้งต่อไปในอนาคต

### ข้อเสนอแนะและการนำไปใช้

Distress Thermometer นี้ใช้คัดกรองได้ดีใน  
ภาวะกังวลมากกว่าภาวะซึมเศร้า ดังนั้นในการศึกษา  
ครั้งต่อไปอาจมีการเพิ่มคำถามที่ช่วยในการค้นหาภาวะ  
ซึมเศร้าได้มีความไวมากขึ้น และจำเพาะมากขึ้น เช่น  
การใส่คำถามที่ว่า “คุณรู้สึกเศร้าหรือไม่” ซึ่งจากการ  
ศึกษาของ Harvey Max Chochinov ในปี ค.ศ. 1997  
พบว่าการใช้คำถามนี้เพียงคำถามเดียวก็สามารถช่วย  
คัดกรองภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยระยะสุดท้าย (terminally  
illness) ได้อย่างถูกต้อง<sup>18</sup>

เนื่องจากในการศึกษาครั้งนี้ศึกษาเฉพาะกลุ่ม  
ผู้ป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์  
เฉพาะผู้ป่วยนอกเท่านั้น อาจทำให้เป็นข้อจำกัดใน  
การนำไปใช้ในผู้ป่วยโรคทางกายอื่นๆ ในกรณีผู้ป่วยใน  
หรือการนำไปใช้ในภาคอื่นๆ ของประเทศในด้านความ  
เข้าใจภาษา ดังนั้นในการศึกษาครั้งต่อไปควรมีการ  
ศึกษาในกลุ่มประชากรจำนวนมากขึ้น และครอบคลุม  
ทั้งผู้ป่วยที่รับไว้ในโรงพยาบาล ผู้ป่วยที่มารับการรักษ  
แบบผู้ป่วยนอก หรือเก็บข้อมูลในผู้ป่วยที่ได้รับการ  
วินิจฉัย มะเร็งชนิดอื่น นอกเหนือจากมะเร็งเม็ดเลือด  
หรืออาจนำไปใช้ในผู้ป่วยที่มีภาวะทางกายอย่างอื่น  
ที่ส่งสัยการมีภาวะทุกข์ใจ เช่น ในผู้ป่วยระยะสุดท้าย  
ที่ต้องการเครื่องมือคัดกรองที่ใช้เวลาน้อยที่สุด และทำได้  
ง่ายอย่างเช่นเครื่องมือ Distress Thermometer นี้

เครื่องมือนี้ยังมีประโยชน์เพื่อช่วยบุคลากร  
ทางการแพทย์ในการเปิดประเด็นคุยกับผู้ป่วยถึงปัญหา  
ที่ก่อให้เกิดภาวะทุกข์ใจ และการมีระบบการดูแลส่งต่อ  
ที่ดีก็จะเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะ  
ทุกข์ใจ เช่น อาจเพิ่มการแบ่งระดับคะแนนของ Distress  
Thermometer เป็น 3 สี คือ สีเขียว เท่ากับคะแนน 0-4  
ก็ดูแลผู้ป่วยตามปกติ สีเหลือง เท่ากับคะแนน 5-6 เป็น  
ช่วงที่ต้องมีการดูแลอย่างใกล้ชิด เช่น มีพยาบาลที่มี  
ความชำนาญในการให้คำปรึกษาเป็นต้น และ สีแดง  
เท่ากับคะแนน ที่มากกว่า 7 คะแนน เป็นช่วงคะแนนที่  
ต้องประเมินผู้ป่วย หรือมีระบบการส่งต่อผู้ป่วยเชี่ยวชาญ  
เช่น จิตแพทย์ เพื่อรับการวินิจฉัย บำบัดรักษาที่  
เหมาะสมต่อไป<sup>19</sup>

### กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณ NCCN ที่อนุญาต  
ให้นำ Distress Thermometer มาใช้ในการศึกษา  
รศ.นพ. ธนา นิลชัยโกวิทย์ ที่อนุญาตให้ใช้ HADS  
(ฉบับภาษาไทย) อาจารย์ ดร. ณภัทรวรรต บัวทอง

ที่กรุณาเป็นที่ปรึกษาด้านการวิเคราะห์ข้อมูล เจ้าหน้าที่แผนกผู้ป่วยนอก ภาว. 3 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ทุกท่าน ที่ให้ความช่วยเหลือการเก็บข้อมูลและผู้ป่วยทุกท่าน ที่เสียสละเวลาในการทำแบบประเมินโดยไม่ได้รับสิ่งตอบแทน

## เอกสารอ้างอิง

- Gil F, Grassi L, Travado L, Tomamichel M, Gonzalez JR; Southern European Psycho-Oncology Study Group. Use of distress and depression thermometersto measure psychosocial morbidityamong southern European cancer patients. *Support Care Cancer* 2005; 13:600-6.
- Jacobsen PB, Ransom S. Implementation of NCCN Distress Management Guidelines by Member Institutions. *J Natl Compr Canc Netw* 2007; 5:99-103.
- Jacobsen PB, Donovan KA, Trask PC, Fleishman SB, Zabora J, Baker F. Screening for psychologic distress in ambulatory cancer patients. *Cancer* 2005; 103:1494-502.
- Lee SJ, Loberiza FR, Antin JH, Kirkpatrick T, Prokop L, Alyea EP, et al. Routine screening for psychosocial distress following hematopoietic stem cell transplantation. *Bone Marrow Transplant* 2005; 35:77-83.
- Thekkumpurath P, Venkateswaran C, Kumar M, Newsham A, Bennett MI. Screening for psychological distress in palliative care: performance of touch screen questionnaires compared with semistructured psychiatric interview. *J Pain Symptom Manage* 2009; 38:597-605.
- NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology, Distress Management, Practice Guideline in Oncology version 1; 2008
- Roth AJ, Kombli AB, Batel-Copel L, Peabody E, Scher HI, Holland JC. Rapid Screening for Psychologic Distress in Men with Prostate Carcinoma A Pilot Study. *Cancer* 1998; 82:1904-8.
- Mitchell AJ. Pooled results from 38 analyses of the accuracy of distress thermometer and other ultra-short methods of detecting cancer-related mood disorders. *J Clin Oncol* 2007; 25:4670-81.
- Hurria A, Li D, Hansen K, Patil S, Gupta R, Nelson C, et al. Distress in Older Patients With Cancer. *J Clin Oncol* 2009; 27:4346-51.
- Tuinman MA, Gazendam-Donofrio SM, Hoekstra-Weebers JE. Screening and referral for psychosocial distress in oncologic practice: use of the Distress Thermometer. *Cancer* 2008; 113:870-8.
- Akizuki N, Akechi T, Nakanishi T, Yoshikawa E, Okamura M, Nakano T, et al. Development of a brief screening interview for adjustment disorders and major depression in patients with cancer. *Cancer* 2003; 97:2605-13.
- Jacobsen PB, Donovan KA, Trask PC, Fleishman SB, Zabora J, Baker F, et al. Screening for psychologic distress in ambulatory cancer patients. *Cancer* 2005; 103:1494-502.
- Ibbotson T, Maguire P, Selby P, Priestman T, Wallace L. Screening for anxiety and depression in cancer patients: the effects of disease and treatment. *Eur J Cancer* 1994; 30A:37-40.

14. Tana Nilchaikovit, Manote Loatrakul, Umaphorn Phisansuthideth, Development of thai version of Hospital Anxiety and Depression Scale in cancer patients. Journal of the Psychiatric Association of Thailand 1996; 41:18-30.
15. Bjelland I, Dahl AA, Haug TT, Neckelmann D. The validity of the Hospital Anxiety and Depression Scale. An updated literature review. J Psychosom Res 2002; 52:69-77.
16. Paice JA. Assessment of symptom clusters in people with cancer. J Natl Cancer Inst Monogr 2004; (32):98-102.
17. Andersen BL, Kiecolt-Glaser JK, Glaser R. A biobehavioral model of cancer stress and disease course. Am Psychol 1994; 49:389-404.
18. Chochinov HM, Wilson KG, Enns M, Lander S. "Are You Depressed?" Screening for depression in the terminally ill. Am J Psychiatry 1997; 154:674-6.
19. Lynch J, Goodhart F, Saunders Y, O'Connor SJ. Screening for psychological distress in patients with lung cancer: results of a clinical audit evaluating the use of the patient Distress Thermometer. Support Care Cancer 2010; 19:193-202.