ความเที่ยงตรงของแบบสอบถาม MOOD DISORDER QUESTIONNAIRE (MDQ) ฉบับภาษาไทย

นาย พร ทิสยากร

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตมหาบัณฑิต
สาขาวิชาจิตเวชศาสตร์ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ปีการศึกษา 2550

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

VALIDITY OF THE THAI VERSION OF THE MOOD DISORDER QUESTIONNAIRE (MDQ)

Mr. Paul Thisayakorn

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Science Program in Psychiatry
Department of Psychiatry
Faculty of Medicine
Chulalongkorn University
Academic Year 2007
Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์	ความเที่ยงตรงของแบบสอบถาม MOOD DISORDER QUESTIONNAIRE (MDQ) ฉบับภาษาไทย
โดย	นาย พร ทิสยากร
สาขาวิชา	จิตเวชศาสตร์
อาจารย์ที่ปรึกษา	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์ สุขเจริญ ตั้งวงษ์ไชย
อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม	รองศาสตราจารย์ พวงสร้อย วรกุล

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้นับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญามหาบัณฑิต

.....คณบดีคณะแพทยศาสตร์

(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ อดิศร ภัทราดูลย์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ

(ศาสตราจารย์ แพทย์หญิง ดวงใจ กสานติกุล)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์ สุขเจริญ ตั้งวงษ์ไชย)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

(รองศาสตราจารย์ พวงสร้อย วรกุล)

.....กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย

(อ.นพ.นันทวัช สิทธิรักษ์)

พร ทิสยากร : ความเที่ยงตรงของแบบสอบถาม MOOD DISORDER QUESTIONNAIRE (MDQ) ฉบับภาษาไทย (VALIDITY OF THE THAI VERSION OF THE MOOD DISORDER QUESTIONNAIRE (MDQ)) อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ : ผศ.นพ.สุขเจริญ ตั้งวงษ์ไชย อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม : รศ. พวงสร้อย วรกุล . 74 หน้า

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความเที่ยงตรงของแบบสอบถาม Mood Disorder Questic (MDQ) ฉบับภาษาไทยในการคัดกรองผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวน รูปแบบการวิจัยเป็นการวิจัยเชิงพรรณน sectional descriptive study) ศึกษาจากผู้ป่วยที่มีปัญหาโรคทางอารมณ์จำนวน 85 คน และญาติของผู้ป่ 40 คน ที่มารับการรักษาแบบผู้ป่วยนอกที่แผนกจิตเวชศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ระหว่าง 1 กันยายา 30 พฤศจิกายน 2550 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และภาวะความเจ็ ผู้ป่วย , Mood Disorder Questionnaire (MDQ) ฉบับภาษาไทย, แบบประเมินภาวะอารมณ์แมเนีย (Your Rating Scale), แบบประเมินภาวะซึมเศร้า Beck Depression Inventory (BDI), M.I.N.I. (Mini Internatic Neuropsychiatric Interview) ฉบับภาษาไทย วิเคราะห์ทางสถิติโดยใช้โปรแกรม SPSS version 11.5 เพื่อห พรรณนา ค่าสัมประสิทธิ์ Alpha Cronbach ค่าความเที่ยงตรงของเครื่องมือ (Validity) ได้แก่ ค่าความไว (Sensitivity) และ ค่าความจำเพาะ (Specificity)

ผลการวิจัยพบว่าแบบสอบถาม Mood Disorder Questionnaire (MDQ) ฉบับภาษาไทยมีค่า สัมประสิทธิ์ Alpha Cronbach= 0.8825 และ เมื่อเปรียบเทียบกับการวินิจฉัยภาวะ Bipolar spectrum disorder โดยจิตแพทย์ ร่วมกับการสัมภาษณ์ด้วย M.I.N.I. (Mini International Neuropsychiatric Intervi ฉบับภาษาไทย พบว่าที่จุดตัดเท่ากับ7คะแนน ของแบบทดสอบ MDQส่วนที่1 มีค่าความไว(Sensitivity)= 0.64 ความจำเพาะ(Specificity) = 0.96

สรุปว่าแบบสอบถาม Mood Disorder Questionnaire (MDQ) ฉบับภาษาไทย มีค่าความเที่ยงตร และ ความเชื่อมั่นดี ไม่แตกต่างจากต้นฉบับภาษาต่างประเทศในการคัดกรองหาผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรว ผู้ป่วยนอกจิตเวช

ภาควิชา จิตเวชศาสตร์ ลายมือชื่อนิสิต.....

สาขา จิตเวชศาสตร์ ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์.....

ปีการศึกษา 2550 ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม.....

##4974755330 : PSYCHIATRY
KEY WORDS : VALIDITY / MOOD DISORDER QUESTIONNAIRE (MDQ), THAI VERSION / BIPOLAR DISORDER

PAUL THISAYAKORN: VALIDITY OF THE THAI VERSION OF THE MOOD DISORDER QUESTIONNAIRE (MDQ) THESIS ADVISOR : ASST.PROF. SOOKJAREON TANGWONGCHAI,M.D. THESIS CO-ADVISOR : ASSO.PRO PUANGSOY WORAKUL , 74 PP.

This descriptive cross-sectional study had the objective to test the validity of the Thai version of Mood Disorder Questionnaire (MDQ).The sample size were 85 subjects with mood disorders and 40 subjects' relative who visited the psychiatric outpatient clinic at King Chulalongkorn memorial hospital during September 1st ,2007 – November 30th ,2007. The instruments used in the study were composed of questionnaire for assessment of demographic data and psychiatric illness , Thai version of Mood Disorder Questionnaire (MDQ), Young Mania Rating Scale (YMRS),Beck Depression Inventory (BDI), and Mini International Neuropsychiatric Interview (M.I.N.I). Statistic analysis was done by using SPSS version 11.5 for descriptive statistics, Alpha Cronbach coefficient, validity of Thai MDQ ; sensitivity ,and specificity analysis .

Result: The Alpha Cronbach coefficient of the Thai MDQ was 0.8825. Comparing to the diagnosis of bipolar spectrum disorder by using Mini International Neuropsychiatric Interview (M.I.N.I) with clinical diagnosis by experienced psychiatrists as gold standard , Thai MDQ at the cut score of 7 had the sensitivity = 0.64, specificity = 0.96.

Conclusion; Thai version of Mood Disorder Questionnaire (MDQ) had a good validity and reliability. It could be used as a screening instrument for bipolar spectrum disorder in a psychiat outpatient population. The result of Thai MDQ was comparable to the original American study.

Department of Psychiatry Student's signature Paul Thisayakorn
Field of study Psychiatry Advisor's signature
Academic year 2007 Co-advisor's signature Puangsoi Worakul

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์นี้สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณาและความเอื้อเฟื้อของบุคคลหลายท่าน ซึ่งผู้วิจัยขอกล่าวนามเพื่อระลึกถึงพระคุณของทุกท่านเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

กราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์ สุขเจริญ ตั้งวงษ์ไชย อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และ รองศาสตราจารย์ พวงสร้อย วรกุล อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ซึ่งให้ความกรุณาให้แนวทาง ข้อคิดเห็น คำแนะนำ แก่ผู้วิจัยด้วยความเอาใจใส่อย่างดียิ่งเสมอมา รวมถึงการตรวจทานแก้ไขวิทยานิพนธ์นี้

กราบขอบพระคุณ ศาสตราจารย์ แพทย์หญิง ดวงใจ กสานติกุล ผู้ให้เกียรติมาเป็นประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ อาจารย์ นายแพทย์ นันทวัช สิทธิรักษ์ ผู้ให้เกียรติมาเป็นกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ พร้อมทั้งให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงวิทยานิพนธ์นี้ให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

กราบขอบพระคุณ Robert M.A. Hirchfeld,MD. ที่อนุเคราะห์ให้นำ Mood Disorder Questionnaire (MDQ)มาทำการแปลเป็นภาษาไทย และศึกษาวิจัยครั้งนี้

กราบขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์นุชนาฏ เกษมสุวรรณ ผู้ทรงคุณวุฒิด้านภาษาที่ให้ความกรุณาช่วยแปลแบบสอบถาม Mood Disorder Questionnaire (MDQ) ฉบับภาษาไทยกลับเป็นภาษาอังกฤษ รวมทั้งช่วยปรับปรุงภาษา และ รูปแบบของแบบสอบถามนี้

กราบขอบพระคุณคณาจารย์ทุกท่านในภาควิชาจิตเวชศาสตร์ที่ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้และเป็นแบบอย่างที่ดี ซึ่งผู้วิจัยจะระลึกถึงตลอดไป

กราบขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ที่อนุญาตให้ผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลในครั้งนี้

ขอขอบพระคุณหัวหน้าพยาบาล พยาบาล และเจ้าหน้าที่ ประจำแผนกผู้ป่วยนอก ภปร.12ทุกท่านที่ช่วยเหลือผู้วิจัยมาโดยตลอด

ขอขอบพระคุณพี่ณภัควรรต บัวทอง ผู้ช่วยประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ด้านสถิติให้แก่ผู้วิจัยโดยมิรู้จักเหน็ดเหนื่อย จนผู้วิจัยสามารถทำวิทยานิพนธ์นี้สำเร็จลุล่วงได้

ขอขอบคุณเพื่อน และ พี่น้องแพทย์ประจำบ้านทุกท่านที่มีส่วนช่วยในการทำวิจัยนี้

สุดท้ายนี้ขอกราบเท้าด้วยความเคารพอย่างสูงสุดแด่ คุณพ่อและคุณแม่ที่ให้ชีวิต จิตวิญญาณ และเป็นแบบอย่างของการเรียนรู้ การเข้าใจในโลกและชีวิตอย่างแท้จริง

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย.....ง

บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....จ

กิตติกรรมประกาศ.....ฉ

สารบัญ.....ช

สารบัญตาราง.....ซ

สารบัญภาพ.....ญ

บทที่1 บทนำ.....1

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....1

คำถามการวิจัย.....4

วัตถุประสงค์การวิจัย.....5

ขอบเขตของการวิจัย.....5

ข้อจำกัดของการวิจัย.....6

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....7

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย.....13

บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....14

บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....19

รูปแบบการวิจัย 19

ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง 19

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....21

การเก็บรวบรวมข้อมูล.....23

การวิเคราะห์ข้อมูล 24

บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....25

บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย การอภิปราย.....47

รายการอ้างอิง.....58

ภาคผนวก.....61

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....74

สารบัญตาราง

ตารางที่ **หน้า**

1.1 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างด้านปัจจัยส่วนบุคคล โดยแยกเป็น จำนวนรวม กลุ่มผู้ป่วย (โรคอารมณ์แปรปรวน,โรคซึมเศร้า,และภาวะการปรับตัวที่ผิดปกติ) และ กลุ่มควบคุม จำแนกตามเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ และอาชีพ..... 26

1.2 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างด้านปัจจัยส่วนบุคคล โดยแยกตามกลุ่มโรคที่ทำการศึกษา และกลุ่มควบคุม จำแนกตามเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ อาชีพ และ แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล และกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สถิติ Chi-square.....29

2 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง โดยแยกตามกลุ่มโรคที่ทำการศึกษา จำแนกตามปัจจัยด้านความเจ็บป่วย.....32

3 แสดงค่าความเชื่อมั่น Alpha Cronbach Reliability ของแบบสอบถาม Mood disorder questionnaire (MDQ) ฉบับภาษาไทย โดยนำส่วนที่1 ของแบบสอบถาม(13 ข้อ)มาวิเคราะห์.....34

4 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่เลือกตอบ “ใช่” ในการตอบแบบสอบถาม Mood disorder questionnaire (MDQ) ฉบับภาษาไทยในส่วนที่1 (13ข้อ) และส่วนที่ 2 โดยแยกกลุ่มโรคที่ทำการศึกษา.....36

5 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างในการตอบแบบสอบถาม Mood disorder questionnaire (MDQ) ฉบับภาษาไทยในส่วนที่3 โดยแยกกลุ่มโรคที่ทำการศึกษา.....38

6 แสดงค่าความไว (Sensitivity) และ ความจำเพาะ (Specificity) ของแบบสอบถาม Mood disorder questionnaire (MDQ) ฉบับภาษาไทยในส่วนที่1 ที่จุดตัดต่างๆกัน..... 39

7 แสดงค่าความไว (Sensitivity) และ ความจำเพาะ (Specificity) ของแบบสอบถาม Mood disorder questionnaire (MDQ) ฉบับภาษาไทย ที่จุดตัดของส่วนที่1 = 7คะแนน เมื่อรวมส่วนต่างๆของแบบสอบถามเข้าไว้ด้วยกัน.....40

8 แสดงผลคำนวนค่าความเที่ยงตรง (Validity)ของแบบสอบถาม Mood disorder questionnaire (MDQ) ฉบับภาษาไทยที่จุดตัดที่ 7 คะแนน (รวมทั้งสามส่วน).....41

ตารางที่ **หน้า**

9 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง ในการตอบแบบสอบถาม Beck depression inventory (BDI) ฉบับภาษาไทย และแบบประเมิน Young mania rating scale ฉบับภาษาไทยโดยแยกตามกลุ่มโรคที่ทำการศึกษา.....42

10 แสดงการเปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทั่วไป และ ปัจจัยด้านความเจ็บป่วย กับผลของแบบสอบถาม Mood disorder questionnaire (MDQ) ฉบับภาษาไทย ที่จุดตัดของส่วนที่ 1 = 7 คะแนน ในกลุ่มผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวน โดยใช้สถิติ Chi-square และ Fisher's exact test.....44

11 แสดงการเปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนของแบบสอบถาม Beck depression inventory (BDI) และแบบประเมิน Young mania rating scale กับผลของแบบสอบถาม Mood disorder questionnaire (MDQ) ฉบับภาษาไทย ที่จุดตัดของส่วนที่ 1 = 7 คะแนน ในกลุ่มผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวน โดยใช้สถิติ Chi-square.....46

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
1	กรอบแนวคิดในการวิจัย	6
2	กราฟ ROC	35

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่1
บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคความผิดปกติทางอารมณ์ (mood disorders) เป็นความผิดปกติทางจิตเวชที่มีอารมณ์ผิดปกติ ร่วมกับมีการรบกวนอาการทาง vegetative อาการทางจิตใจ และ อาการทางการเคลื่อนไหว เป็นสำคัญ อาการที่ผิดปกตินี้ มีอยู่สองชนิดคือ อาการซึมเศร้า (depression)และอาการทาง mania ซึ่งอารมณ์ที่ผิดปกตินี้จะผิดปกติจนผู้ป่วยควบคุมไม่ได้ ทำให้ตนเองรู้สึกทุกข์ทรมาน ส่งผลกระทบกระเทือนในแง่มุมต่างๆคือ ด้านความคิด การพูด จิตใจ การดูแลสุขภาพอนามัย ความสัมพันธ์กับคนอื่นและหน้าที่การงาน

Bipolar disorder หมายถึงความผิดปกติทางอารมณ์ชนิดหนึ่ง ผู้ป่วยจะมีอาการของภาวะ manic episode เช่น อารมณ์ดีมาก หรือ หงุดหงิด ความคิดแล่นเร็ว หุนหันพลันแล่น มีกิจกรรมที่มีเป้าประสงค์เพิ่มขึ้น และ อาจตามมาด้วยผลเสียของการมีกิจกรรมนั้นที่มากเกินไป , hypomanic episode ที่ผู้ป่วยจะมีอาการคล้าย mania แต่ความรุนแรงไม่มากจนรบกวนชีวิตผู้ป่วยมากนัก และ ไม่มีอาการของโรคจิต , mixed episode ที่ผู้ป่วยจะมีทั้งอาการ mania และอารมณ์เศร้าใน episode เดียวกัน โดยทั้งสามภาวะนี้ได้มีการอธิบายตามระบบการวินิจฉัยของ DSM-IV โดยมักจะพบลักษณะของ major depressive episode ร่วมด้วยในการป่วย(1)

ปัญหาทางอารมณ์เหล่านี้ได้ถูกจัดแบ่งตามระบบการวินิจฉัยของ DSM-IV เป็นกลุ่มความผิดปกติต่าง เช่น Bipolar I disorder , Bipolar II disorder , Cyclothymia , และ Bipolar disorder not otherwise specified ซึ่งอาจเรียกกลุ่มความผิดปกติเหล่านี้รวมกันว่า Bipolar spectrum disorder(2)

Bipolar I disorder เป็นความผิดปกติทางอารมณ์ที่ผู้ป่วยเคยป่วยด้วยmanic episode หรือ mixed episode มักเริ่มเป็นในช่วงวัยรุ่นถึงอายุ40ปี โดย episode แรกของ Bipolar I disorder อาจจะเป็นmania , mixed หรือ depression ก็ได้ ที่พบมากคือจะเริ่มป่วยด้วยอาการซึมเศร้าเป็นเดือน จากนั้นอาจกลายเป็นmanic episode บางคนก็ป่วยด้วยอาการซึมเศร้าหลายๆช่วงเวลาก่อน จากนั้นจึงค่อยป่วยเป็น manic หรือ mixed episode

Bipolar II disorder เป็นความผิดปกติทางอารมณ์ที่ผู้ป่วยมีอาการ major depressive episode และ hypomanic episode ตามการดำเนินโรค โดยผู้ป่วยจะมีลักษณะเป็น major depressive episode บ่อยกว่า hypomanic episode

Cyclothymic disorder เป็น bipolar disorder ที่มีความรุนแรงของการขึ้นลงของอารมณ์น้อย มักค่อยๆมีอาการก่อนอายุ 21 ปี ประกอบด้วยการป่วยด้วยอารมณ์ซึมเศร้าแบบ subsyndrome และการป่วยด้วย hypomania โดยการป่วยแต่ละอย่างจะเป็นวงรอบสั้นๆ ดำเนินไปอย่างต่อเนื่อง

ส่วน Bipolar disorder NOS นั้นผู้ป่วยจะมีลักษณะเด่นของอาการซึมเศร้า และ mania แต่ไม่เข้ากับกลุ่มความผิดปกติทางอารมณ์ใดๆตามเกณฑ์การวินิจฉัยของ DSM-IV อาจมีลักษณะต่างๆเช่น ultrarapid cycling , recurrent brief hypomania , Bipolar III disorder(1)

เนื่องจากโรค Bipolar เป็นโรคที่รุนแรง ผู้ป่วยเป็นซ้ำได้หลายครั้งตลอดชีวิต อีกทั้งเป็นโรคที่มีอาการหลากหลาย และ ก่อให้เกิดความทุพลภาพได้บ่อย ความสูญเสีย และ ผลกระทบจากโรคที่มีทั้งต่อตัวผู้ป่วย ครอบครัว สังคม และ สภาพเศรษฐกิจ ผู้ป่วยโรค Bipolar มีอัตราการฆ่าตัวตายสูง เกิดทุพลภาพ และ เป็นภาระกับญาติได้มาก ดังนั้นการวินิจฉัยที่ถูกต้องแม่นยำเพื่อให้ผู้ที่มีภาวะ Bipolar spectrum disorder ได้รับการรักษา ย่อมลดความสูญเสีย และผลกระทบเหล่านี้ได้

ขณะนี้การใช้การวินิจฉัย Bipolar spectrum disorder จะวินิจฉัยโดยการสัมภาษณ์ตามเกณฑ์ของ DSM-IV เป็นหลัก ซึ่งต้องใช้เวลา และ ประสบการณ์ของผู้วินิจฉัยอย่างมาก ส่วนการนำเอาเครื่องมือวัดทางจิตเวชมาประเมินจะช่วยในการวินิจฉัย ประเมินการเปลี่ยนแปลงของอาการ และ การตอบสนองต่อการรักษาได้ เนื่องจากลักษณะของโรค Bipolar disorder มีสองกลุ่มอาการหลักคืออาการด้าน mania , hypomania และด้าน depression จึงมีเครื่องมือวัดอาการเหล่านี้เป็นสองกลุ่มเช่นกัน(3)

เนื่องจากความหลากหลายของเครื่องมือทางจิตเวช มักทำให้ผู้ใช้เครื่องวัดเกิดความไม่แน่ใจในการเลือกใช้เครื่องวัดที่เหมาะสมกับเวชปฏิบัติ หรือการวิจัยของตน ผู้ใช้จึงควรเริ่มพิจารณาเครื่องวัดนั้นๆโดยภาพรวมก่อนว่าเหมาะสำหรับงานที่ผู้ใช้จะนำไปใช้หรือไม่ หาก

เหมาะสมก็พิจารณาคุณสมบัติอื่นๆของเครื่องมือวัดต่อไป ซึ่งประกอบด้วยหัวข้อในการวัด(items of the measure) ความเชื่อมั่น (reliability) ความแม่นตรง (validity) กลุ่มตัวอย่าง (sample) และการตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลง (response to change) (4)

แบบประเมินภาวะ mania และ ซึมเศร้าโดยทั่วไปแล้วจะมีแบบวัดมากมาย โดยภาพรวมสามารถแบ่งกลุ่มวัดได้เป็นสองลักษณะคือ Self rating scale ซึ่งใช้ง่าย สามารถประเมินกลุ่มคนมากๆได้ ประหยัด ใช้สำรวจคัดกรองในประชากรทั่วไปได้ดี แต่ผลที่ได้อาจมีความแม่นยำที่ไม่สูงมาก และ Clinical rating scale ซึ่งใช้ประเมินความรุนแรงของอาการได้ดี โดยผู้ประเมินจะเป็นผู้ตอบแบบสอบถามจากการซักถามอย่างเป็นระบบ

การวินิจฉัย Bipolar spectrum disorder ที่เป็นที่ยอมรับโดยทั่วไปคือผลจากการตรวจประเมินโดยจิตแพทย์ โดยอาศัยการสัมภาษณ์ตามเกณฑ์การวินิจฉัยใน DSM-IV TR(5)

ส่วนเครื่องมือที่ใช้ประเมินภาวะ Mood disorder ในประเทศไทยนั้น ได้มีการพัฒนาดัดแปลงเครื่องมือที่ใช้ประเมินอย่างมากมาย โดยในด้านอาการซึมเศร้า จะมีแบบสอบถามคัดกรอง (screening questionnaire) ให้ใช้กันค่อนข้างมาก ใช้เวลาค่อนข้างสั้นประมาณ 2-3 นาที เพื่อใช้ในการค้นหาภาวะซึมเศร้าในการดูแลระดับปฐมภูมิ เช่น Beck depression inventory (BDI) , Zung self rating depression scale

ในประเทศไทยได้มีการพัฒนาดัดแปลงแบบประเมินเป็นฉบับภาษาไทยเพื่อการวินิจฉัยประเมินระดับความรุนแรงของโรคซึมเศร้าอยู่หลายฉบับ เช่น Hamilton rating scale for depression โดย มาโนช หล่อตระกูล และ คณะ , Montgomery Asberg depression rating scale (MADRS) โดยรณชัย คงสกณธ์ และ คณะ(3)

ส่วนด้านภาวะ mania นั้น มีเครื่องมือที่สร้างขึ้นเพื่อวัตถุประสงค์ทางระบาดวิทยา การวิจัย รวมทั้งดูความรุนแรงของอาการ และ ผลการเปลี่ยนแปลงต่อการรักษาอยู่หลายชนิด แต่ในประเทศไทย มีเพียงการพัฒนา Young mania rating scale โดย รณชัย คงสกณธ์ และ คณะ ซึ่งเป็นเครื่องมือที่เป็นแบบประเมินโดยการสัมภาษณ์ เครื่องมือนี้จะประเมินในแง่ของระดับความรุนแรง ผลการเปลี่ยนแปลงต่อการรักษา และ ประเมินการกลับเป็นซ้ำเท่านั้น แต่ยังไม่มีการ

พัฒนาเครื่องมือที่ใช้คัดกรองผู้ป่วยBipolar spectrum disorder เพื่อวัตถุประสงค์ทางระบาดวิทยา และ การวิจัยเลย

เนื่องจากการศึกษาที่พบว่า Bipolar spectrum disorder ได้ถูกวินิจฉัยต่ำกว่าความเป็นจริง หรือ อาจถูกวินิจฉัยผิดพลาดเป็นdepression หรือภาวะความผิดปกติทางจิตเวชอื่นๆ ซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยในภาวะนี้ไม่ได้รับการรักษา หรือได้รับการรักษาที่ผิด ไม่เหมาะสม นำมาซึ่งปัญหาต่างๆตามมามากมายทั้งกับตัวผู้ป่วยเอง ครอบครัว และสังคม(6)

ในปีค.ศ.2000 ได้มีการวิจัย และ พัฒนาแบบสอบถามเพื่อคัดกรอง Bipolar spectrum disorder ซึ่งได้รับการพัฒนาโดย Robert M.A. Hirchfeld et.al. (7) โดยได้ใช้เครื่องมือชื่อ Mood disorder questionnaire (MDQ) ซึ่งเป็น self report questionnaire ที่ใช้เวลาทำประมาณ 5 นาที โดยเมื่อใช้จุดตัดของแบบทดสอบส่วนที่หนึ่งเท่ากับ 7 คะแนน พบว่ามี sensitivity = 0.73 และ specificity = 0.90 ซึ่งเป็นเครื่องมือที่เป็นประโยชน์ในการคัดกรองBipolar spectrum disorder ในกลุ่มผู้ป่วยนอกที่มีปัญหาทางจิตเวช

Mood disorder questionnaire (MDQ) นี้ ได้รับการพัฒนา และ ศึกษาวิจัย รวมทั้งแปลเป็นภาษาต่างประเทศอื่นๆอีกมากมาย เช่นภาษาฝรั่งเศส(8) , ภาษาอิตาลี(9) เป็นต้น แต่ยังไม่เคยได้รับการแปล และ ศึกษาความแม่นตรงของเครื่องมือนี้ในประเทศไทย ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้แปล Mood disorder questionnaire (MDQ) นี้เป็นภาษาไทย และ ศึกษาความแม่นตรงของแบบสอบถามนี้ในประชากรไทย เพื่อให้ได้แบบทดสอบมาตรฐานที่จะใช้ในการคัดกรอง และศึกษาวิจัย โดยเฉพาะด้านระบาดวิทยา และ อัตราการเกิดโรค ของปัญหาBipolar spectrum disorder ในประเทศไทยต่อไป

คำถามของการวิจัย (Research Questions)

ความเที่ยงตรงของแบบสอบถาม Mood Disorder Questionnaire (MDQ) ฉบับภาษาไทย เป็นอย่างไร

วัตถุประสงค์การวิจัย (Objectives)

เพื่อศึกษาความเที่ยงตรงของแบบสอบถาม Mood Disorder Questionnaire (MDQ) ฉบับภาษาไทย

ขอบเขตของการวิจัย

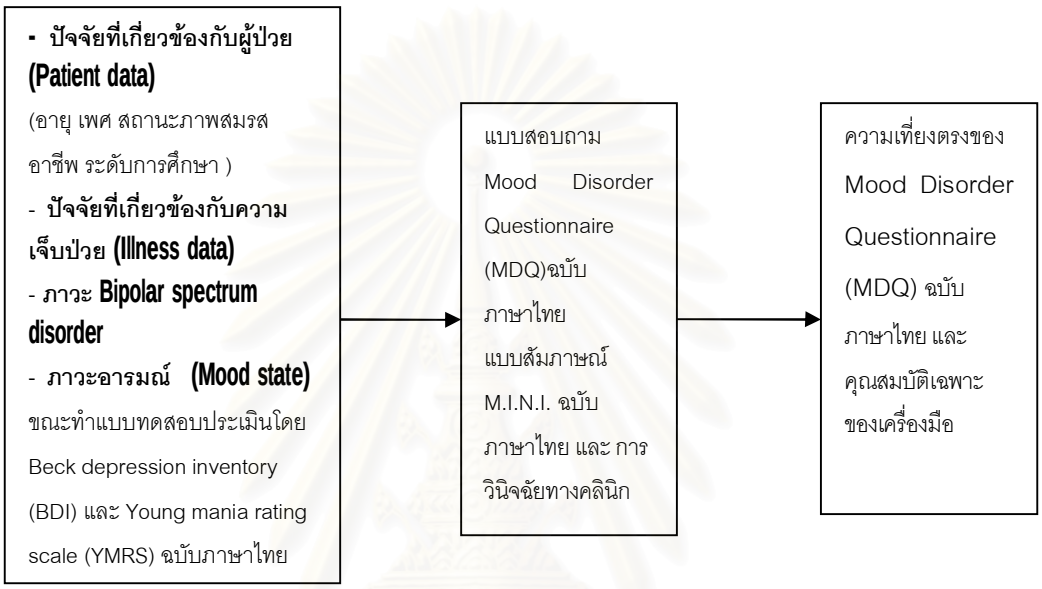
การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความเที่ยงตรงของแบบสอบถาม Mood Disorder Questionnaire (MDQ) ฉบับภาษาไทย รูปแบบการวิจัยเป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Study) ศึกษา ณ เวลาใดเวลาหนึ่ง (cross-sectional) ในผู้ป่วยที่มีปัญหาโรคทางอารมณ์และญาติของผู้ป่วยที่มารับการรักษาแบบผู้ป่วยนอกที่แผนกจิตเวชศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 125 คน แบ่งเป็นผู้ป่วยที่เป็น Bipolar spectrum disorder 44 คน, Major depressive disorder 21 คน, Adjustment disorder 20 คน ,และ Normal control (กลุ่มญาติของผู้ป่วย) 40 คน โดยมีเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยแบ่งออกเป็น 5 ส่วนได้แก่ 1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย และ แบบสอบถามภาวะความเจ็บป่วย 2. แบบสอบถาม Mood Disorder Questionnaire (MDQ) ฉบับภาษาไทย 3. แบบประเมินภาวะอารมณ์แมเนียฉบับภาษาไทย (Young Mania Rating Scale) 4. แบบประเมินภาวะซึมเศร้าด้วยตนเอง Beck Depression Inventory (BDI) ฉบับภาษาไทย 5.แบบสัมภาษณ์ M.I.N.I. (Mini International Neuropsychiatric Interview) ฉบับภาษาไทย การวิจัยนี้หาความเที่ยงตรงของแบบสอบถาม Mood Disorder Questionnaire (MDQ) ฉบับภาษาไทย โดยเปรียบเทียบกับการวินิจฉัยภาวะ Bipolar spectrum disorder โดยจิตแพทย์ร่วมกับการสัมภาษณ์ด้วย M.I.N.I. (Mini International Neuropsychiatric Interview) ฉบับภาษาไทย

ตัวแปรอิสระ (Independent variables) ได้แก่ อายุ เพศ สถานะภาพสมรส อาชีพ ระดับการศึกษา อายุที่เริ่มป่วย, ระยะเวลาที่ป่วย ,จำนวนครั้งของ episode ที่ป่วย , ลักษณะของอาการป่วยครั้งแรก, ประวัติความเจ็บป่วยทางจิตเวชในครอบครัว , ประวัติการทำร้ายตัวเอง ,ฆ่าตัวตาย ภาวะ Bipolar spectrum disorder ภาวะอารมณ์(Mood state) ขณะทำแบบทดสอบประเมินโดย Beck depression inventory (BDI) และ Young mania rating scale (YMRS) ฉบับภาษาไทย แบบสัมภาษณ์ M.I.N.I. (Mini International Neuropsychiatric Interview) ฉบับภาษาไทย และ การสัมภาษณ์โดยจิตแพทย์

ตัวแปรตาม (Dependent variables) ได้แก่ ความเที่ยงตรงของ Mood Disorder Questionnaire (MDQ) ฉบับภาษาไทย

ซึ่งอาจแสดงเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยดังภาพที่ 1

ภาพที่1 กรอบแนวคิดในการวิจัย



ข้อจำกัดของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความเที่ยงตรงของแบบสอบถาม Mood Disorder Questionnaire (MDQ) ฉบับภาษาไทยโดยศึกษาจากผู้ป่วยที่มีปัญหาโรคทางอารมณ์ที่มารับการรักษาแบบผู้ป่วยนอก ที่แผนกจิตเวชศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ตามจำนวนและขนาดตัวอย่างเท่านั้น ไม่สามารถสรุปผลการวิจัยนี้ว่าเป็นตัวแทนของประชากรกลุ่มอื่นๆในประเทศไทย เนื่องจากความแตกต่างในด้านปัจจัยทั่วไปที่เกี่ยวข้องกับผู้ทำแบบสอบถาม ปัจจัยที่กี่ยวข้องกับความเจ็บป่วย รวมถึงภาวะอารมณ์ขณะที่ทำแบบทดสอบ

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1. Validity = ความแม่นตรง

ความแม่นตรง หมายถึง ความสามารถของเครื่องวัดในการวัดสิ่งที่ต้องการ หรือ วัดได้ตรงประเด็นที่ต้องการ โดยประกอบด้วย

- ความถูกต้องในเนื้อหา (Content validity) คือความครอบคลุมเนื้อหาของสิ่งที่ต้องการวัด

- ความถูกต้องในทัศนะของผู้เกี่ยวข้อง (Face validity) เป็นเรื่องของความถูกต้องของการวัดในสิ่งที่ปรากฏ และเป็นที่ยอมรับของคนทั่วไป

- ความถูกต้องของการวัดที่สามารถอธิบายด้วยเหตุผลประกอบ(Construct validity)

- ความถูกต้องของการวัดโดยเปรียบเทียบกับเกณฑ์มาตรฐาน (Criterion validity) คือการหาความถูกต้องของการวัด โดยเปรียบเทียบกับเกณฑ์มาตรฐาน หาความสัมพันธ์ระหว่างมาตรวัดกับมาตรฐานในเวลาเดียวกัน

2. Mood Disorder Questionnaire (MDQ)

Mood disorder questionnaire ได้ถูกพัฒนาขึ้นโดย Robert M.A. Hirschfeld ในปีค.ศ. 2000[12] โดยเป็นแบบสอบถามที่ผู้ทดสอบสามารถทำด้วยตนเอง (self report) มีความยาวหนึ่งหน้ากระดาษ

Mood Disorder Questionnaire (MDQ) ถูกสร้างขึ้นเพื่อคัดกรองภาวะ mania หรือ hypomania ที่เกิดขึ้นในตลอดช่วงชีวิตของผู้ทำแบบทดสอบ โดยแบบสอบถามจะมีสามองค์ประกอบดังนี้

- ส่วนที่1 เป็นคำถาม 13 ข้อ ที่จะถามถึงช่วงเวลาใดเวลาหนึ่งในช่วงชีวิตของผู้ตอบแบบสอบถามถึงภาวะที่เกิดความไม่ปกติทางด้านอารมณ์ ความรู้สึก ความคิด หรือพฤติกรรม
- ส่วนที่ 2 เป็นคำถามที่ถามผู้ตอบแบบสอบถามว่ากลุ่มอาการต่างๆในส่วนที่1 นั้นเกิดขึ้นในช่วงเวลาเดียวกันหรือไม่
- ส่วนที่ 3 จะถามถึงความรุนแรงของปัญหา และ ผลกระทบทางจิตสังคมที่ผู้ตอบแบบสอบถามได้รับจากอาการที่เคยมี

แบบทดสอบ Mood Disorder Questionnaire (MDQ) ฉบับภาษาอังกฤษ ถูกแปลเป็นภาษาไทยโดยคณะผู้วิจัยนี้ และ ถูกแปลเป็นภาษาอังกฤษกลับโดยผู้ทรงคุณวุฒิด้านภาษา แล้วนำมาเทียบเคียงกับต้นฉบับภาษาอังกฤษเดิม หลังจากนั้นได้มีการปรับปรุงภาษาและรูปแบบที่เหมาะสมอีกครั้ง

3. Bipolar disorder

หมายถึงความผิดปกติทางอารมณ์ชนิดหนึ่งซึ่งผู้ป่วยจะมีอาการของ manic episode , mixed episode , หรือ hypomanic episode สลับกับ major หรือ minor depressive episode

ตามระบบการวินิจฉัยโรคของ DSM-IV TR ยังได้กำหนดว่าผู้ป่วยที่ป่วยทางอารมณ์เพียงครั้งเดียวด้วย manic episode แม้จะยังไม่เคยป่วยด้วย major depressive episode มาก่อน และ ผู้ป่วยที่ป่วยด้วย manic episode ซ้ำอย่างเดียวเท่านั้น (unipolar mania) ก็ยังจัดเป็น Bipolar disorder เพราะเชื่อว่าในที่สุดแล้วผู้ป่วยก็จะต้องป่วยด้วยอาการด้านซึมเศร้าอย่างน้อยที่สุดหนึ่งครั้ง

โดยใช้เกณฑ์การวินิจฉัยความผิดปกติทางอารมณ์ของ DSM-IV TR ที่อยู่ในกลุ่ม Bipolar spectrum disorder ได้แก่ Bipolar I disorder , Bipolar II disorder , Cyclothymia , และ Bipolar disorder not otherwise specified ดังนี้(5) (11)

<u>การวินิจฉัย Manic episode</u>

ตามเกณฑ์ของ DSM-IV-TR ประกอบด้วยเกณฑ์ต่อไปนี้คือ

1.1 เป็นระยะเวลาที่ชัดเจนขึ้นมา (คือเปลี่ยนไปจากเดิม) ที่ผู้ป่วยมีอารมณ์ร่าเริง เบิกบานใจหรือหงุดหงิดผิดปกติและอาการดังกล่าวเป็นอยู่เรื่อยๆ โดยเป็นนานอย่างน้อย1 สัปดาห์ (หรือเป็นนานเท่าใดก็ได้ถ้ามีความจำเป็นต้องรับผู้ป่วยไว้รักษาภายในโรงพยาบาล)

1.2 ในระยะเวลาที่อารมณ์ผิดปกติ ผู้ป่วยต้องมีอาการต่อไปนี้ร่วมด้วย3 ข้อ (หรือมากกว่า) และถ้าอาการในข้อ 1 เป็นอาการหงุดหงิด อาการในข้อนี้จะต้องมี 4 ข้อ อาการจะต้องเป็นอยู่เรื่อยๆ และต้องมีความรุนแรงถึงขั้นมีนัยสำคัญระดับหนึ่ง อาการในข้อนี้ได้แก่

1.2.1 ความภาคภูมิใจในตนเองมีมากขึ้น รู้สึกว่าตนเองเก่ง หรือสำคัญ

1.2.2 ความต้องการนอนหลับลดลง เช่น นอนหลับเพียง 3 ชั่วโมงก็รู้สึกว่าได้พักผ่อนเพียงพอแล้ว

1.2.3 พูดมากกว่าปกติหรือรู้สึกว่ามีความกดดันให้พูดอยู่เรื่อยๆ

1.2.4 ความคิดแล่นและเปลี่ยนเรื่องเร็วมากจนแต่ละความคิดมีความยาวเพียงสั้นๆ หรือไม่ต่อเนื่องหรือผู้ป่วยรู้สึกว่าความคิดแล่นเร็ว

1.2.5 วอกแวก หมายความว่า ความสนใจของผู้ป่วยมักจะถูกดึงไปสู่สิ่งเร้าภายนอกที่ไม่เกี่ยวข้องและไม่สำคัญได้ง่าย

1.2.6 มีกิจกรรมเพิ่มขึ้นโดยเป็นกิจกรรมที่มีเป้าประสงค์ (ไม่ว่าจะเป็นกิจกรรมทางสังคม ทางการงาน ทางการเรียนหรือทางเพศ) หรือมีการเคลื่อนไหวกระสับกระส่าย

1.2.7 เข้าไปเกี่ยวข้องกับกิจกรรมที่ชวนให้มีความสุขแต่ก็เกี่ยวข้องมากจนเกินไปและเป็นไปได้อย่างมากที่จะทำให้เกิดผลเสียตามมา เช่น ซื้อของอย่างมากโดยปราศจากการยับยั้งชั่งใจ มีความต้องการทางเพศอย่างมากโดยไม่ยับยั้งชั่งใจ ลงทุนค้าขายโดยไม่รอบคอบ เป็นต้น

1.3 อาการต่างๆ จะต้องไม่เข้ากับเกณฑ์การวินิจฉัย mixed episode

1.4 อารมณ์ที่ผิดปกติต้องมีความรุนแรงถึงขั้นกระทบกระเทือนอย่างชัดเจนต่อการทำหน้าที่ทางอาชีพหรือต่อกิจกรรมทางสังคมตามปกติ หรือต่อความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น หรือรุนแรงถึงขั้นต้องให้อยู่รับการรักษาภายในโรงพยาบาลเพื่อป้องกันอันตรายต่อตัวผู้ป่วยเองหรือต่อบุคคลอื่น หรือเพราะผู้ป่วยมีอาการของโรคทางจิต

1.5 อาการต่างๆ มิได้เกิดจากฤทธิ์โดยตรงจากสารต่างๆ (เช่น ยาที่ใช้แล้วทำร้ายสุขภาพ หรือยาทางการแพทย์หรือการรักษาอย่างอื่น) หรือโรคทางกาย (เช่น เกิดจากภาวะ hyperthyroidism)

<u>การวินิจฉัย mixed episode</u>

ตามเกณฑ์ของ DSM-IV-TR ประกอบด้วยเกณฑ์ต่อไปนี้คือ

2.1 มีอาการที่เข้าได้กับเกณฑ์การวินิจฉัยทั้ง manic episode และ major depressive episode (ยกเว้นระยะเวลา) โดยเป็นเกือบทุกวันนานอย่างน้อย 1 สัปดาห์

2.2 อารมณ์ที่ผิดปกติมีความรุนแรงถึงขั้นส่งผลกระทบอย่างชัดเจนต่อการทำหน้าที่ทางอาชีพ หรือต่อกิจกรรมทางสังคมตามปกติ หรือต่อความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นหรือรุนแรงถึงขั้นต้องให้อยู่รับการรักษาภายในโรงพยาบาลเพื่อป้องกันอันตรายต่อตัวผู้ป่วยเองหรือต่อบุคคลอื่น หรือเพราะผู้ป่วยมีอาการที่เป็นของโรคจิต

2.3 อาการต่างๆ มิได้เกิดจากฤทธิ์โดยตรงจากสารต่างๆ (เช่น ยาที่ใช้แล้วทำร้ายสุขภาพ หรือยาทางการแพทย์หรือการรักษาอย่างอื่น) หรือโรคทางกาย (เช่น ภาวะ hyperthyroidism)

การวินิจฉัย hypomanic episode

ตามเกณฑ์ของ DSM-IV-TR ประกอบด้วยเกณฑ์ต่อไปนี้คือ

3.1 เป็นช่วงเวลาที่ชัดเจนขึ้นมา (คือเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม) ที่ผู้ป่วยมีอาการอารมณ์ร่าเริง เบิกบานใจหรือหงุดหงิดมากจนผิดปกติ เป็นอาการดังกล่าวอยู่เรื่อยๆนานอย่างน้อยที่สุด4 วัน ช่วงเวลาอย่างนี้ต้องมีความชัดเจนขึ้นมาจากตอนที่อารมณ์ยังเป็นปกติธรรมดาและไม่เศร้า

3.2 ในช่วงที่อารมณ์ผิดปกติดังในข้อ 1 ผู้ป่วยจะต้องมีอาการในข้อนี้ 3 ข้อหรือมากกว่า แต่ถ้าอาการในข้อที่ 1 เป็นอาการหงุดหงิด อาการในข้อนี้ควรจะมี 4 ข้อ อาการในข้อนี้จะต้องเป็นอยู่เรื่อยๆ และต้องรุนแรงอย่างมีนัยสำคัญระดับหนึ่ง อาการต่างๆ ในข้อนี้ได้แก่

3.2.1 ความภาคภูมิใจในตนเองมากขึ้น รู้สึกว่าตนเองเก่ง หรือสำคัญ

3.2.2 ความต้องการนอนหลับลดลง เช่น นอนหลับเพียง 3 ชั่วโมงก็รู้สึกว่าได้พักผ่อนเพียงพอแล้ว

3.2.3 พูดมากกว่าปกติหรือรู้สึกว่ามีความกดดันให้พูดอยู่เรื่อยๆ

3.2.4 ความคิดแล่นเร็วและเปลี่ยนเรื่องเร็วมากจนแต่ละความคิดมีความยาวเพียงสั้นๆ หรือไม่ต่อเนื่อง หรือผู้ป่วยรู้สึกว่าความคิดแล่นเร็วมากๆ

3.2.5 วอกแวก (หมายความว่า ความสนใจของผู้ป่วยมักจะถูกดึงไปสู่สิ่งเร้าภายนอกที่ไม่เกี่ยวข้องและไม่สำคัญได้ง่าย

3.2.6 มีกิจกรรมเพิ่มขึ้นโดยเป็นกิจกรรมที่มีเป้าประสงค์ (ไม่ว่าจะเป็นกิจกรรมทางสังคม ทางการงาน ทางการเรียนหรือทางเพศ) หรือมีการเคลื่อนไหวกระสับกระส่าย

3.2.7 เข้าไปเกี่ยวข้องจนมากเกินไปกับกิจกรรมที่ชวนให้มีความสุขแต่ก็เกี่ยวข้องมากจนเกินไปและเป็นไปได้อย่างมากที่จะทำให้เกิดผลเสียตามมา เช่น ซื้อของอย่างมากโดยปราศจากการยับยั้งชั่งใจ มีความต้องการทางเพศมากโดยไม่ยับยั้งชั่งใจ ลงทุนค้าขายโดยไม่รอบคอบ เป็นต้น

3.3 ช่วงเวลาที่มีอาการตามข้อ 3.1 และข้อ 3.2 ทำให้การทำหน้าที่ด้านต่างๆ ของผู้ป่วยเปลี่ยนแปลงไปอย่างมาก ซึ่งไม่เป็นไปตามลักษณะของผู้ป่วยในขณะที่ยังเป็นปกติดีอยู่

3.4 ผู้อื่นสังเกตได้ว่าอารมณ์และการทำหน้าที่ด้านต่างๆ ของผู้ป่วยผิดปกติไป

3.5 Episode ที่เป็นนี้ต้องไม่รุนแรงพอที่จะส่งผลกระทบอย่างมากต่อการทำหน้าที่ทางด้านสังคม หรือการทำหน้าที่ทางอาชีพหรือถึงขั้นทำให้ต้องอยู่รับการรักษาภายในโรงพยาบาล และไม่มีอาการของโรคจิต

3.6 อาการต่างๆ มิได้เกิดจากฤทธิ์โดยตรงจากสารต่างๆ (เช่น ยาที่ใช้แล้วทำร้ายสุขภาพ ยาทางการแพทย์หรือการรักษา) หรือโรคทางกาย (เช่น ภาวะ hyperthyroidism)

การวินิจฉัยความผิดปกติชนิด bipolar I

ตามเกณฑ์ของ DSM-IV-TR ประกอบด้วยเกณฑ์ต่อไปนี้คือ

1.ปัจจุบันกำลังเป็น manic episode หรือเคยเป็น manic episode)

2. ก่อนหน้านี้อาจจะเคยเป็น major depressive episode , manic episode, หรือ mixed episode อย่างใดอย่างหนึ่งอย่างน้อยที่สุด 1 ครั้ง

3..Mood episode ตามเกณฑ์ข้อ 1 และข้อ 2 จะต้องไม่สามารถอธิบายได้ว่าเกิดจากความผิดปกติชนิด schizoaffective และต้องไม่ superimpose ไปบนความผิดปกติชนิดจิตเภท schizophreniform, delusional disorder หรือความผิดปกติชนิดโรคจิตที่ยังไม่ได้ตั้งชื่อเป็นการเฉพาะเจาะจง

การวินิจฉัยความผิดปกติชนิด bipolar II

ตามเกณฑ์ของ DSM-IV-TR ประด้วยด้วยเกณฑ์ต่อไปนี้คือ

1.เป็น (หรือมีประวัติว่าเคยเป็น) major depressive episode 1 episode หรือมากกว่านี้

2.เป็น (หรือมีประวัติว่าเคยเป็น) hypomanic episode อย่างน้อยที่สุด 1 episode

3.ไม่เคยเป็น manic episode หรือ mixed episode มาก่อนเลย

4.อาการทางอารมณ์ตามข้อ 1 และข้อ 2 จะต้องไม่สามารถอธิบายได้ว่าเกิดจากความผิดปกติชนิดschizoaffective และต้องไม่ superimpose ไปบนความผิดปกติชนิดจิตเภท schizophreniform, delusional disorder หรือความผิดปกติชนิดโรคจิตที่ยังไม่ได้ตั้งชื่อเป็นการเฉพาะเจาะจง

5.อาการที่เป็นทำให้เกิดความทุกข์ทรมานทางคลินิกจนมีนัยสำคัญหรือส่งผลกระทบต่อการทำหน้าที่ทางสังคม อาชีพหรือการทำหน้าที่ด้านอื่น ๆ ที่สำคัญ

การวินิจฉัยความผิดปกติชนิด bipolar ที่ยังไม่ได้ตั้งชื่อเป็นการเฉพาะ

ตามเกณฑ์ของ DSM-IV-TR ประกอบด้วยเกณฑ์ต่อไปนี้คือ

ความผิดปกติชนิด bipolar ที่ยังไม่ได้ตั้งชื่อเป็นการเฉพาะเป็นความผิดปกติที่มีลักษณะของ bipolar แต่ก็ไม่เข้าเกณฑ์ว่าจะเป็นความผิดปกติชนิด bipolar ชนิดใดชนิดหนึ่ง ตัวอย่างได้แก่

1.มีการสลับกันระหว่างอาการ mania และอารมณ์เศร้าอย่างรวดเร็ว (หลายวัน) อาการเข้าเกณฑ์การวินิจฉัยอยู่ แต่ระยะเวลาที่เป็นไม่เข้ากับ manic episode หรือ hypomanic episode หรือ major depressive episode

2.เป็น hypomanic episode เป็น ๆ หาย ๆ โดยไม่มีช่วงที่มีอาการเศร้าคั่นอยู่

3.เป็น manic episode หรือ mixed episode superimpose ไปบน delusional disorder, residual schizophrenia, หรือความผิดปกติชนิดโรคจิตที่ยังไม่ได้ตั้งชื่อเป็นการเฉพาะ

4.ความบ่อยของ hypomanic episodeและอาการเศร้าอย่างเรื้อรังมีน้อยมากจนไม่เหมาะที่จะวินิจฉัยว่าเป็นความผิดปกติชนิด cyclothymia

5.แพทย์สรุปว่าผู้ป่วยเป็นความผิดปกติชนิดbipolar แต่ไม่สามารถระบุได้ว่าเป็น primary หรือเกิดจากโรคทางกายหรือเกิดจากสาร

<u>การวินิจฉัยความผิดปกติชนิด cyclothymic</u>

ตามเกณฑ์ของ DSM-IV-TR ประกอบด้วยเกณฑ์ต่อไปนี้คือ

1.เป็นเวลานานอย่างน้อยที่สุด2 ปี(หรืออย่างน้อยที่สุด 1 ปี สำหรับเด็กและวัยรุ่น) ที่หลายช่วงในรอบ 2 ปีนั้นผู้ป่วยเป็น hypomanic episodes และหลายช่วงในรอบ 2 ปี เดียวกันนั้นที่ผู้ป่วยมีอาการอารมณ์ซึมเศร้าแต่ยังไม่เข้าเกณฑ์การวินิจฉัย major depressive episode

2.ในช่วง 2 ปีที่ไม่สบายในข้อ1 (หรือ 1 ปีสำหรับเด็กและวัยรุ่น) ผู้ป่วยอาจจะมีบางช่วงที่ไม่เป็นทั้ง hypomania และไม่เป็นอารมณ์ซึมเศร้าตามข้อ 1 แต่ว่าแต่ละช่วงเหล่านี้ต้องไม่นานเกิน 2 เดือน

3.ในช่วง 2 ปีแรก(หรือ 1 ปีสำหรับเด็กและวัยรุ่น) ที่ไม่สบายจะต้องไม่มีช่วงใดเลยที่มีอาการถึงขั้น major depressive episode หรือ manic episode หรือ mixed episode

ภายหลังการเป็น cyclothymic disorder 2 ปีแรกผ่านไป ผู้ป่วยอาจจะเป็น manic episode หรือ mixed episode ขึ้น ให้วินิจฉัยทั้ง bipolar I disorder และ cyclothymic disorder หรืออาจจะเป็น major depressive episode ขึ้น กรณีอย่างนี้ให้วินิจฉัยbipolar II disorder และ cyclothymic disorder

4.อาการตามเกณฑ์การวินิจฉัยข้อแรกต้องไม่เกิดจาก schizoaffective disorder และต้องไม่เกิดซ้อนทับกับโรคจิตเภท schizophreniform disorder ความผิดปกติชนิดหลงผิดหรือความผิดปกติชนิดโรคจิตที่ยังไม่ได้ตั้งชื่อเป็นการเฉพาะอาการมิได้เกิดจากฤทธิ์โดยตรงจากสาร (เช่น ยาที่ใช้แล้วทำร้ายสุขภาพหรือยาในทางการแพทย์) หรือโรคทางกาย (เช่น hyperthyroidism)

5.อาการทำให้เกิดความทุกข์ทรมานอย่างมีนัยสำคัญทางคลินิก หรือกระทบกระเทือนต่อการทำหน้าที่ทางสังคม ทางอาชีพหรือการหน้าที่ที่สำคัญด้านอื่นๆ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย

1.เพื่อเป็นแนวทางในการคัดกรองผู้ป่วยที่มีภาวะ Bipolar spectrum disorder

2.เป็นประโยชน์กับงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และเป็นแนวทางในการค้นคว้าวิจัยต่อไป

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่2
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ความชุกชั่วชีวิต (lifetime prevalence) ของ Bipolar I disorder มีรายงานประมาณร้อยละ 0.3 – 1.5 ของประชากรทั่วไป โดยพบความชุกของเพศชายเท่ากับเพศหญิง ความชุกของ Bipolar II disorder พบประมาณร้อยละ 0.5 ของประชากรทั่วไป โดยมีสัดส่วนการเกิดโรคในเพศหญิงสูงกว่าเพศชาย แต่เมื่อศึกษาความชุกชั่วชีวิตของBipolar spectrum disorder (Bipolar I , Bipolar II , Bipolar NOS , Cyclothymia) จะพบสูงถึงร้อยละ 2.6-6.5[12)]

การศึกษาความชุกของ Bipolar disorder ในประเทศไทยโดย อนุรักษ์ บัณฑิตย์ชาติ และคณะ[(13)] ได้สำรวจโดยการสุ่มจากประชากรทั่วประเทศ 7,157 ราย พบกลุ่มโรคความผิดปกติทางอารมณ์ (mood disorder) ร้อยละ 1.8 โดยพบความชุกของโรค Bipolar เพียงร้อยละ 0.3 แต่จากการศึกษากลุ่มประชากรผู้ต้องขังในกรุงเทพ 988 ราย โดย ดวงตา ไกรภัสสร์พงษ์ และ คณะ [(14)] พบภาวะ mania ร้อยละ 1.4 โรคซึมเศร้าร้อยละ 10 ซึ่งในกลุ่มผู้ป่วยโรคซึมเศร้าอาจพบเป็น mania และ เปลี่ยนการวินิจฉัยโรคเป็น bipolar disorder ได้ในภายหลัง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในกลุ่มประชากรวัยรุ่นในประเทศสหรัฐอเมริกาที่ทำผิดกฎหมาย พบว่าเป็นโรคBipolar ถึงร้อยละ 20 และอีกร้อยละ 20 เป็นโรคซึมเศร้า[(15)]

เนื่องจากโรค Bipolar เป็นโรคที่รุนแรง ผู้ป่วยเป็นซ้ำได้หลายครั้งตลอดชีวิต อีกทั้งเป็นโรคที่มีอาการหลากหลาย และ ก่อให้เกิดความทุพลภาพได้บ่อย ความสูญเสีย และ ผลกระทบจากโรคที่มีทั้งต่อตัวผู้ป่วย ครอบครัว สังคม และ สภาพเศรษฐกิจ เนื่องจากผู้ป่วยโรคBipolar มีอัตราการฆ่าตัวตายสูง เกิดทุพลภาพ และ เป็นภาระกับญาติได้มาก ทางองค์การอนามัยโลก (WHO) ในปี 1990 จึงได้จัดอันดับโรค Bipolar เป็นอันดับที่ 6 ของโรคทั้งหมดที่ทำให้สูญเสียปีสัมบูรณ์ จากการตายก่อนวัยอันสมควร และ การเจ็บป่วย หรือ พิการ(Disability adjusted life years หรือ DALY) [(16)]

จากการศึกษาในกลุ่มคนทำงานลูกจ้างเกือบสี่แสนคนในประเทศสหรัฐอเมริกาในปี ค.ศ. 1999 พบว่าโรคทางจิตเวชที่ก่อให้เกิดต้นทุนในการรักษา และ การสูญเสียผลิตภาพ

(productivity) สูงที่สุดได้แก่โรค Bipolar ที่ต้องการการดูแลต่อเนื่อง นอกจากนั้นยังมีการประเมินต้นทุนสำหรับโรค Bipolar ในปี 1999 ไว้ประมาณกว่า 45,200 $ / ราย[15]

ในประเทศไทย ได้มีการศึกษาวิเคราะห์ต้นทุนการรักษาผู้ป่วยโรค Bipolar โดยธวัชชัย ลีฬหานาจ และ คณะ[17] ซึ่งได้คำนวณต้นทุนค่ารักษาโดยตรง และ ต้นทุนโดยตรงที่ไม่ใช่ค่ารักษา แต่ไม่รวมต้นทุนทางอ้อมด้านสังคม พบว่าในการรักษาผู้ป่วยหนึ่งราย จะมีต้นทุนประมาณ 32,000 – 34,000 บาทต่อปี แต่เมื่อวิเคราะห์ต้นทุนแบบประสิทธิผลแล้ว การรักษาผู้ป่วยให้ได้ผลหนึ่งรายต้องมีต้นทุนถึงประมาณ 72,000 – 82,000 บาทต่อปี ดังนั้นถ้าหากประมาณโดยอัตราการเกิดโรคตลอดชีวิตที่ร้อยละ 1 แล้ว ประเทศไทยคาดว่ามีผู้ป่วยเป็นโรค Bipolar ประมาณถึง 600,000 คน จะเกิดต้นทุนทางตรงในการรักษาให้ได้ผลถึง 43,000 – 49,200 ล้านบาทต่อปี ทั้งนี้ยังไม่รวมต้นทุนทางอ้อมของสังคม

ส่วนเครื่องมือที่ใช้ประเมินภาวะ Mood disorder ในประเทศไทยนั้น ได้มีการพัฒนาดัดแปลงเครื่องมือที่ใช้ประเมินอย่างมากมาย โดยในด้านอาการซึมเศร้า จะมีแบบสอบถามคัดกรอง (screening questionnaire) ให้ใช้กันค่อนข้างมาก ใช้เวลาค่อนข้างสั้นประมาณ 2-3 นาที เพื่อใช้ในการค้นหาภาวะซึมเศร้าในการดูแลระดับปฐมภูมิ เช่น Beck depression inventory (BDI) , Zung self rating depression scale ซึ่งจากการศึกษาโดยใช้ Meta-analysis 18 การศึกษา โดยการเปรียบเทียบเครื่องมือคัดกรองภาวะซึมเศร้า พบว่าค่าเฉลี่ยความไว (sensitivity) = 84 % และ ค่าความจำเพาะ (specificity) = 72% [3]

ในประเทศไทยได้มีการพัฒนาดัดแปลงแบบประเมินเป็นฉบับภาษาไทยเพื่อการวินิจฉัยประเมินระดับความรุนแรงของโรคซึมเศร้าอยู่หลายฉบับ เช่น Hamilton rating scale for depression (HRSD-17) โดย มาโนช หล่อตระกูล[18] และ คณะ , Montgomery Asberg depression rating scale (MADRS) โดยรณชัย คงสกณธ์ และ คณะ[19]

ส่วนด้านภาวะ mania นั้น มีเครื่องมือที่สร้างขึ้นเพื่อวัตถุประสงค์ทางระบาดวิทยา การวิจัย รวมทั้งดูความรุนแรงของอาการ และ ผลการเปลี่ยนแปลงต่อการรักษาอยู่หลายชนิด แต่ในประเทศไทย มีเพียงการพัฒนา Young mania rating scale โดย รณชัย คงสกณธ์ และ คณะ[20] ซึ่งเป็นเครื่องมือที่เป็นแบบวัดให้ผู้ประเมินตอบข้อคำถามจากการสัมภาษณ์ โดยเครื่องมือนี้จะ

ประเมินในแง่ของระดับความรุนแรง ผลการเปลี่ยนแปลงต่อการรักษา และ ประเมินการกลับเป็นซ้ำเท่านั้น แต่ยังไม่มีการพัฒนาเครื่องมือที่ใช้คัดกรองผู้ป่วยBipolar spectrum disorder เพื่อวัตถุประสงค์ทางระบาดวิทยา และ การวิจัยเลย

นอกจากนั้นจากการสำรวจของ National Depressive and Manic-depressive association (NDMDA) ในปี1994 พบว่าในการดูแลผู้ป่วยระดับปฐมภูมิ 73 % ของผู้ป่วย Bipolar spectrum disorder นั้นได้รับการวินิจฉัยที่ผิด ว่าเป็น Unipolar depression , Anxiety disorder , หรือ Schizophrenia หรือไม่ได้รับการวินิจฉัยความผิดปกติที่มีอยู่ รวมทั้งการศึกษาโดย Suppes และ คณะ[21] , การสำรวจของ Depressive and Manic-depressive association (NDMDA) ในปี 2001 พบว่ามากกว่า 1/3 ของคนที่ป่วยเป็น Bipolar spectrum disorder ต้องใช้เวลาประมาณ 10 ปีหลังจากเริ่มป่วย จึงจะได้รับการวินิจฉัยที่ถูกต้อง และ ผู้ป่วยหลายๆรายได้รับการรักษาที่ไม่พอเพียง เช่นได้รับแต่ยาต้านเศร้าโดยไม่ได้รับยาที่ทำให้อารมณ์คงที่ ทำให้อาการป่วยไม่ดีขึ้นซึ่งเป็นผลจากการวินิจฉัยที่ผิดพลาด

จากปัญหาดังกล่าว Robert M.A. Hirschfeld และคณะจึงได้พัฒนา ศึกษาวิจัย Mood disorder questionnaire (MDQ) เพื่อคัดกรอง และ ระบุผู้ป่วยที่มีปัญหา Bipolar disorder ได้จะได้รับการวินิจฉัย และ การรักษาที่ถูกต้องต่อไป

Robert M.A. Hirschfeld และคณะ (2000) [7] ได้พัฒนา Mood disorder questionnaire (MDQ) เพื่อใช้คัดกรอง Bipolar spectrum disorder (Bipolar I, Bipolar II , Cyclothymia , Bipolar NOS) และได้ศึกษาความเที่ยงตรง (validity) ของแบบทดสอบนี้ ในผู้ป่วยนอกของคลินิกความผิดปกติทางอารมณ์ 198 คน โดยเปรียบเทียบกับการวินิจฉัยมาตรฐานคือ Structured Clinical Interview for DSM-IV ทางโทรศัพท์พบว่าที่จุดตัดของแบบทดสอบที่ 7 ข้อหรือมากกว่า Mood disorder questionnaire (MDQ) มี sensitivity = 0.73 และ specificity = 0.90 โดยได้สรุปว่า Mood disorder questionnaire (MDQ) นี้มีประโยชน์ในการคัดกรอง Bipolar spectrum disorder ในกลุ่มผู้ป่วยนอกทางจิตเวช

Christopher J. Miller , Jeffrey Klugman และคณะ(2000) [22] ได้ศึกษา sensitivity และ specificity ของ Mood disorder questionnaire (MDQ) รวมทั้งดูผลกระทบการรับรู้ภาวะความเจ็บป่วย (insight) ต่อ sensitivity ของ Mood disorder questionnaire (MDQ) โดยศึกษา

ในผู้ป่วย Bipolar spectrum disorder 37 คน และ unipolar depression 36 คน การศึกษานี้ใช้การตอบแบบสอบถาม Mood disorder questionnaire (MDQ) เทียบกับ Structured Clinical Interview for DSM-IV (SCID) พบว่า overall sensitivity ของ Mood disorder questionnaire (MDQ) = 0.58 และ ได้แยกกลุ่มย่อยของผู้ป่วยเป็น Bipolar I disorder มี sensitivity = 0.69 , Bipolar II disorder / NOS = 0.30 และมีค่า specificity = 0.67 โดยได้สรุปว่า Mood disorder questionnaire (MDQ) นั้นให้ผล sensitivity ที่ดีในกลุ่มผู้ป่วย Bipolar I disorder ที่มีการรับรู้โรคของตัวเองที่ดี และ ได้เสนอว่าหากได้มีการปรับปรุงในส่วนที่สามของ Mood disorder questionnaire (MDQ) ที่ประเมินความรุนแรงของโรค โดยอาจลดเกณฑ์ความรุนแรงที่มี หรืออาจตัดส่วนนี้ไป จะทำให้เพิ่ม sensitivity ของเครื่องมือโดยไม่ลด specificity ลง

Robert M.A. Hirschfeld และคณะ(2003) [23] รายงานผลการศึกษาความเที่ยงตรงของ Mood disorder questionnaire (MDQ) ในประชากรทั่วไป โดยได้ศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง 711 คน ที่ได้รับการสุ่มจากประชากรทั่วประเทศสหรัฐอเมริกา เทียบกับ การสัมภาษณ์แบบ Structured Clinical Interview for DSM-IV (SCID) ทางโทรศัพท์ พบว่ามี sensitivity= 0.281 และ specificity= 0.972 และ ได้สรุปว่า ค่า sensitivity ของ Mood disorder questionnaire (MDQ) ในกลุ่มประชากรทั่วไปมีค่าน้อยกว่าค่าที่ได้จากการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยนอกทางจิตเวช ซึ่งเป็นผลที่ผู้วิจัยได้คาดการณ์ล่วงหน้าไว้ก่อนแล้วเนื่องจากจำนวนผู้ป่วยBipolar spectrum disorder ในชุมชนนั้นมีจำนวนน้อย แต่อย่างไรก็ตามMood disorder questionnaire (MDQ) ก็ยังเป็นเครื่องมือที่มีประโยชน์ในการคัดกรอง Bipolar spectrum disorder
ในชุมชน

Beatrice Weber Rouget , Nicola Gervasoni และคณะ (2005) [8] ได้แปล Mood disorder questionnaire (MDQ) เป็นภาษาผรั่งเศส และได้ทดสอบความเที่ยงตรงของแบบทดสอบเพื่อคัดกรองกลุ่มผู้ป่วย Bipolar spectrum disorder ในผู้ป่วย Mood disorder 96 คน ในแผนกผู้ป่วยนอก โดยใช้แบบคัดกรองเปรียบเทียบกับการสัมภาษณ์แบบ Structured Clinical Interview for DSM-IV (SCID) พบว่า Mood disorder questionnaire (MDQ) , French version มี sensitivity = 0.74 (Bipolar I=0.90 , Bipolar II disorder / NOS = 0.54) และมีค่า specificity = 0.90 และยังได้ทดสอบ reliability ของเครื่องมือพบว่ามี internal consistency ที่ดี โดยมีค่า Cronbach alpha=0.89 นอกจากนั้นยังให้ผู้ป่วยทำ Mood disorder questionnaire (MDQ) ซ้ำอีกครั้งหนึ่ง พบว่ามี Test-retest reliability ที่น่าพอใจ (Kappa coefficient=0.79)

Numan Kunuk , Sibel Kiran และคณะ(2007) [24] ได้แปล Mood disorder questionnaire (MDQ) เป็นภาษาตุรกี และได้ทดสอบความเที่ยงตรงของแบบทดสอบเพื่อคัดกรองกลุ่มผู้ป่วย Bipolar spectrum disorder ในผู้ป่วยจิตเวช 309 คนที่แผนกผู้ป่วยนอก โดยใช้แบบคัดกรองเปรียบเทียบกับการสัมภาษณ์แบบ Structured Clinical Interview for DSM-IV (SCID) พบว่า MDQ ให้ค่า sensitivity และ specificity ดีที่สุดที่จุดตัด =7คะแนน โดย มี sensitivity = 0.64 และมีค่า specificity = 0.77

จากการทบทวนวรรณกรรมข้างต้นพบว่า Bipolar spectrum disorder เป็นภาวะทางจิตเวชที่พบบ่อยในทางปฏิบัติ ที่มีความเรื้อรัง และ อาการรุนแรง ขณะเดียวกันก็ยังพบปัญหาในการวินิจฉัยภาวะนี้อยู่หลายประการ นำไปสู่การดูแลรักษาที่ไม่เหมาะสม จึงได้มีการพัฒนาMood disorder questionnaire (MDQ) เพื่อใช้ในการคัดกรองผู้ป่วยกลุ่มนี้ พบว่าได้ผลที่น่าพอใจในการศึกษาในต่างประเทศ แต่ในประเทศไทยยังไม่มีการพัฒนา การแปล และ การศึกษาความเที่ยงตรงของเครื่องมือนี้ในคนไทย ทางผู้วิจัยจึงจะศึกษาเรื่องความเที่ยงตรงของแบบสอบถาม Mood Disorder Questionnaire (MDQ) ฉบับภาษาไทย เพื่อจะได้เครื่องมือที่สามารถนำไปคัดกรอง และ ศึกษาวิจัยทางระบาดวิทยาของภาวะ Bipolar spectrum disorder ในคนไทยต่อไป

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่3
วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นแบบ Descriptive Study โดยศึกษา ณ เวลาใดเวลาหนึ่ง (cross-sectional)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากรเป้าหมาย (Target Population) ได้แก่ ผู้ป่วยที่มีปัญหาความผิดปกติทางอารมณ์ ที่มารับการรักษาแบบผู้ป่วยนอกที่แผนกจิตเวชศาสตร์ตึกภปร.ชั้น12 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

2. ประชากรที่ศึกษา (Study Population) ผู้ป่วยที่มีปัญหาความผิดปกติทางอารมณ์ ที่มารับการรักษาอย่างน้อยหนึ่งครั้งแบบผู้ป่วยนอก และญาติของผู้ป่วยที่แผนกจิตเวชศาสตร์ตึก ภปร.ชั้น 12 ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ในช่วงเดือนกันยายนถึงเดือนพฤศจิกายน 2550 โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกเข้า และ ออกจากการศึกษาดังนี้

เกณฑ์การคัดเลือกเข้าศึกษาสำหรับกลุ่มผู้ป่วยที่มีปัญหาความผิดปกติทางด้านอารมณ์ (Inclusion criteria)

-ผู้ป่วยที่มี Bipolar spectrum disorder, Major depressive disorder, Adjustment disorder ที่มารักษาแบบผู้ป่วยนอกที่แผนกจิตเวชศาสตร์ ตึก ภปร.ชั้น12 ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

-ผู้ป่วยมีสติสัมปชัญญะดี และสามารถอ่านเขียนหรือพูดโต้ตอบเป็นภาษาไทยได้

-ผู้ป่วยมีอายุระหว่าง 18-65 ปี

เกณฑ์การคัดเลือกออกจากการศึกษากลุ่มผู้ป่วยที่มีปัญหาความผิดปกติทางด้านอารมณ์ (Exclusion criteria)

-ผู้ป่วยที่ป่วยเป็นโรครุนแรงทั้งทางกายและหรือจิตเวชที่ไม่สามารถให้ข้อมูลได้

เกณฑ์การคัดเลือกเข้าศึกษาสำหรับกลุ่มควบคุม (Inclusion criteria)

-ญาติของผู้ป่วยที่พาผู้ป่วยมารักษาแบบผู้ป่วยนอกที่แผนกจิตเวชศาสตร์ ตึก ภปร.ชั้น12 ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

-ญาติของผู้ป่วยมีสติสัมปชัญญะดี และสามารถอ่านเขียนหรือพูดโต้ตอบเป็นภาษาไทยได้

-อายุระหว่าง 18-65 ปี

เกณฑ์การคัดเลือกออกจากการศึกษาสำหรับกลุ่มควบคุม (Exclusion criteria)

-ญาติของผู้ป่วยมีโรคทางกายที่รุนแรง หรือ โรคทางจิตเวช

3. กลุ่มตัวอย่าง (Samples) คือ ผู้ป่วยตามลักษณะของประชากรที่ศึกษา ตามจำนวนและขนาดตัวอย่างที่ได้คำนวณไว้ซึ่งขนาดตัวอย่าง(Sampling size) คำนวณโดยใช้สูตรต่อไปนี้

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

n = ขนาดตัวอย่าง

$Z\alpha$ = 1.96 ที่ระดับความเชื่อมั่นในการสรุปข้อมูลเท่ากับ95%

Sens = 73% (Robert M.A. Hirchfeld และคณะ ได้ศึกษา Mood Disorder Questionnaire (MDQ) โดยศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยที่มีความผิดปกติทางอารมณ์ พบว่าเมื่อใช้จุดตัดที่ 7 คะแนน จะ มี sensitivity 73%) หรือเท่ากับ 0.73

1-Sens = 0.27

d = acceptable error ร้อยละ10ของค่าความไวของเครื่องมือ

= 0.1

$$n = \frac{(1.96)^2\ (0.73)\ (0.27)}{(0.1)^2}$$

n = 76

เพราะฉะนั้นต้องใช้ตัวอย่างทั้งสิ้น 76 คน

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ซึ่งกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยนี้ แบ่งเป็นกลุ่มBipolar spectrum disorder จำนวน 40 คน กลุ่มโรคทางอารมณ์อื่นๆ คือ โรคซึมเศร้า (Major depressive disorder, n=20) และ ภาวะการปรับตัวที่ผิดปกติ (Adjustment disorder, n=20) รวม 40 คน และกลุ่มควบคุมคือญาติของผู้ป่วยที่มาตรวจจำนวน 40 คน
โดยคิดเป็นอัตราระหว่างทั้งสามกลุ่มคือ 1: 1: 1 รวมทั้งหมดเท่ากับ 120 คน

การสุ่มตัวอย่าง (Sampling technique)

ไม่มีการสุ่มตัวอย่าง ใช้ผู้ป่วยและญาติทุกรายที่เข้าเกณฑ์การคัดเลือกเข้า และ เกณฑ์การคัดเลือกออก จนครบจำนวน โดยศึกษาในช่วงเดือน กันยายน ถึงเดือน พฤศจิกายน 2550 รวมทั้งหมด 120 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. Mood Disorder Questionnaire (MDQ) ฉบับภาษาไทย

Mood disorder questionnaire ได้ถูกพัฒนาขึ้นโดย Robert M.A. Hirschfeld[13] ในปีค.ศ. 2000เพื่อคัดกรองภาวะ mania หรือ hypomania ที่เกิดขึ้นในตลอดช่วงชีวิตของผู้ทำแบบทดสอบ โดยมีsensitivity = 0.73 และ specificity = 0.90 MDQเป็นแบบสอบถามที่ผู้ทดสอบสามารถทำด้วยตนเอง (self report) มีความยาวหนึ่งหน้ากระดาษ ซึ่งผู้ทำแบบสอบถามสามารถตอบแบบสอบถามได้อย่างรวดเร็ว และ ให้คะแนนแบบสอบถามนี้ได้ง่ายโดยแพทย์ พยาบาล หรือบุคลากรทางการแพทย์ที่ได้รับการฝึกอบรม โดยแบบสอบถามจะมีสามองค์ประกอบดังนี้

- ส่วนที่1 เป็นคำถาม 13 ข้อ ที่จะถามถึงช่วงเวลาใดเวลาหนึ่งในช่วงชีวิตของผู้ตอบแบบสอบถามถึงภาวะที่เกิดความไม่ปกติทางด้านอารมณ์ ความรู้สึก ความคิด หรือพฤติกรรม โดยให้ผู้ทำแบบสอบถามตอบว่าใช่ หรือ ไม่ใช่ ซึ่งคำถามส่วนนี้ได้ถูกพัฒนาและ ปรับรูปแบบมาจาก DSM-IV criteria ของภาวะ mania และ hypomania รวมทั้งจากประสบการณ์ทางคลินิกของผู้พัฒนาแบบสอบถาม
- ส่วนที่ 2 เป็นคำถามที่ถามผู้ตอบแบบสอบถามว่ากลุ่มอาการต่างๆที่ผู้ตอบแบบสอบถามตอบว่า "ใช่" ในคำถาม 13 ข้อในส่วนที่ 1 นั้นเกิดขึ้นในช่วงเวลาเดียวกันหรือไม่

- ส่วนที่ 3 จะถามถึงความรุนแรงของปัญหา และ ผลกระทบทางจิตสังคมที่ผู้ตอบแบบสอบถามได้รับจากอาการที่เคยมี โดยแบ่งเป็น ไม่มีปัญหา มีปัญหาเล็กน้อย มีปัญหาปานกลาง และ มีปัญหาอย่างรุนแรง

โดยแบบทดสอบ Mood Disorder Questionnaire (MDQ) สำหรับคัดกรอง Bipolar spectrum disorder นั้นจะให้ผลบวกก็ต่อเมื่อมีคำตอบ "ใช่" ในส่วนที่หนึ่งเท่ากับหรือมากกว่าเจ็ดข้อ รวมถึงอาการของคำตอบเหล่านั้นเกิดขึ้นในช่วงเวลาเดียวกัน(ส่วนที่ 2) และ อาการเหล่านี้ก่อให้เกิดผลกระทบต่อปัญหาด้านจิตสังคมในระดับ ปานกลาง หรือรุนแรง (ส่วนที่3)

แบบทดสอบ Mood Disorder Questionnaire (MDQ) ฉบับภาษาอังกฤษ จะถูกแปลเป็นภาษาไทยโดยผู้วิจัย และ จะถูกแปลเป็นภาษาอังกฤษกลับโดยผู้ทรงคุณวุฒิด้านภาษา แล้วนำมาเทียบเคียงกับต้นฉบับภาษาอังกฤษเดิม หลังจากนั้นได้มีการปรับปรุงภาษาและรูปแบบที่เหมาะสมแล้วจึงนำไปให้อาจารย์จิตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่านตรวจดูความเหมาะสมของเนื้อหา

2. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และ ข้อมูลลักษณะความเจ็บป่วย

เพื่อสอบถามถึงข้อมูลทั่วไป คือ อายุ เพศ สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ ระดับการศึกษา และ ข้อมูลลักษณะความเจ็บป่วย คือ อายุที่เริ่มป่วยครั้งแรก ระยะเวลาที่ป่วย อาการครั้งแรกที่ป่วย จำนวนครั้งของความเจ็บป่วย จำนวนครั้งของการรักษาอาการทางจิตเวชในโรงพยาบาล ประวัติการทำร้ายตนเองหรือฆ่าตัวตาย ประวัติโรคทางจิตเวชในครอบครัว

3. แบบประเมินภาวะซึมเศร้าด้วยตนเอง(Beck Depression Inventory-second edition,BDI-II)

แบบประเมินภาวะซึมเศร้าด้วยตนเองฉบับภาษาไทย เป็นแบบประเมินภาวะซึมเศร้าซึ่งมีอยู่ 21 หัวข้อ แต่ละข้อจะมีตัวเลือกคะแนนตั้งแต่ 0-3 คะแนน รวมทั้งหมด 63 คะแนน ผู้ประเมินจะทำแบบประเมินด้วยตนเอง โดยที่ 0-13 คะแนนแสดงว่ามีภาวะซึมเศร้าเล็กน้อยมาก (minimal depression) ซึมเศร้าเล็กน้อย(mild depression)อยู่ระหว่าง14-19 คะแนน ซึมเศร้าปานกลาง (moderate depression) อยู่ระหว่าง 20-28 คะแนน และ ซึมเศร้ารุนแรง (severe depression) อยู่ระหว่าง 29-63 คะแนน

4. Young Mania Rating Scale ฉบับภาษาไทย

Young Mania Rating Scale ฉบับภาษาไทย นี้ได้รับการพัฒนาโดยรณชัย คงสกณธ์ และคณะ[20] ในปี พ.ศ.2548 เพื่อประเมินความรุนแรงของภาวะอารมณ์แมเนีย โดยมีทั้งหมด 11 หัวข้อ คะแนนเต็ม 60 คะแนน ผู้ทำวิจัยเป็นคนให้คะแนน โดยคะแนน ≥12 แสดงว่ามีภาวะอารมณ์แมเนีย

5. แบบสัมภาษณ์ M.I.N.I. (Mini International Neuropsychiatric Interview) ฉบับภาษาไทย

ซึ่งได้รับการแปล และ พัฒนาโดย พันธุ์นภา กิตติรัตนไพบูลย์ และ คณะ ในปีพศ. 2549[25] เป็นแบบสัมภาษณ์ เพื่อใช้ในการสัมภาษณ์อย่างย่อ สำหรับการวินิจฉัยโรคทางจิตเวชในระบบ DSM-IV ซึ่งเครื่องมือนี้ได้ผ่านการวิเคราะห์ความแม่นตรง และ ความเชื่อมั่นโดยเปรียบเทียบกับSCID (Structure interview by criteria diagnosis by DSM-IV-TR) พบว่ามีความแม่นตรง และ ความเชื่อมั่นสูงแต่ใช้เวลาในการสัมภาษณ์น้อยกว่ามาก ผู้วิจัยสัมภาษณ์ผู้ป่วยโดยใช้ M.I.N.I. (Mini International Neuropsychiatric Interview) ฉบับภาษาไทยในส่วน Manic episode

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองโดย

1. ศึกษาจากเอกสาร โดยศึกษาจากหนังสือ วารสาร งานวิจัย วิทยานิพนธ์ และเอกสารอื่นๆที่เกี่ยวข้อง ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ
2. ขอหนังสือจากจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ยื่นต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์และหัวหน้าภาควิชาจิตเวชศาสตร์เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล
3. เข้าพบ หัวหน้าภาควิชาจิตเวชศาสตร์ และหัวหน้าแผนกผู้ป่วยนอกของ ภปร.12 เพื่อชี้แจงรายละเอียดในการเก็บรวบรวมข้อมูล

4. ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยใช้วิธี

-ให้พยาบาลคัดเลือกผู้ป่วย และ ญาติของผู้ป่วย ตามเกณฑ์คัดเลือกเข้า และ เกณฑ์คัดเลือกออกของการศึกษา

-ผู้วิจัยอธิบายให้ผู้ป่วย/กลุ่มควบคุมทราบถึงวิธีการตอบแบบสอบถามและเหตุผลที่ทำแบบสอบถามนี้ รวมทั้งเซ็นในใบยินยอม

-ให้ผู้ป่วยและกลุ่มควบคุมตอบแบบสอบถามข้อมูลพื้นฐาน ข้อมูลด้านความเจ็บป่วย ทำแบบสอบถาม Mood Disorder Questionnaire (MDQ) ฉบับภาษาไทย และแบบสอบถาม Beck depression inventory (BDI) ฉบับภาษาไทยด้วยตนเอง

-ผู้วิจัยสัมภาษณ์ด้วยแบบทดสอบ M.I.N.I. (Mini International Neuropsychiatric Interview) ฉบับภาษาไทย และ ทำการประเมินภาวะอารมณ์ด้วยประเมิน Young mania rating scale ฉบับภาษาไทย

-กลุ่มผู้ป่วยจะได้รับการสัมภาษณ์เพื่อให้การวินิจฉัยโดยอาจารย์จิตแพทย์ซึ่งผลการวินิจฉัยนี้ร่วมกับผลของการสัมภาษณ์ด้วย M.I.N.I. (Mini International Neuropsychiatric Interview) ฉบับภาษาไทย จะถูกนำมาใช้เป็น gold standard

6. เวลาที่ใช้ในการตอบแบบสอบถามประมาณ 15-30 นาทีขึ้นกับผู้ป่วย
7. ผู้วิจัยตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูลและคำตอบ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่สมบูรณ์
8. นำข้อมูลที่ได้มาคิดคะแนน และวิเคราะห์ต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้โปรแกรม SPSS (Statistical Package for Social Science) version 11.5 ในการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติดังนี้

1. สถิติเชิงพรรณนา เพื่ออธิบายลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ความถี่ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ ROC curve ค่าความไว (Sensitivity) ค่าความจำเพาะ (Specificity) ค่าการคาดคะเน (Predictive value) และอัตราความเป็นไปได้ (Likelihood ratio) เพื่อหาความเที่ยงตรงของแบบสอบถาม และ ค่าสัมประสิทธิ์ Alpha Cronbach เพื่อหาความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถาม
3. วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าสถิติเชิงอนุมานไคสแควร์ (Chi-square) เพื่อเพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปรต่างๆ

บทที่4
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ การวิจัยครั้งนี้เป็นแบบ Cross-sectional descriptive Study โดยศึกษาความเที่ยงตรงของแบบสอบถาม Mood Disorder Questionnaire (MDQ) ฉบับภาษาไทย เปรียบเทียบกับการวินิจฉัยโดยจิตแพทย์ร่วมกับผลของแบบสัมภาษณ์ M.I.N.I. (Mini International Neuropsychiatric Interview) ฉบับภาษาไทย (gold standard) ในกลุ่มผู้ป่วยที่มีปัญหาความผิดปกติทางอารมณ์ที่มารับการรักษาแบบผู้ป่วยนอกที่แผนกจิตเวชศาสตร์ตึก ภปร. ชั้น 12 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และญาติของผู้ป่วย ในช่วงเดือน กันยายน ถึงเดือน พฤศจิกายน 2550 รวมทั้งหมด 125 คน แบ่งเป็นผู้ป่วยที่เป็น Bipolar spectrum disorder 44 คน , Major depressive disorder 21 คน, Adjustment disorder 20 คน ,และ Normal control (กลุ่มญาติของผู้ป่วย) 40 คน

กลุ่มตัวอย่างเหล่านี้ จะได้ทำแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามข้อมูลความเจ็บป่วย แบบสอบถาม Mood Disorder Questionnaire (MDQ) ฉบับภาษาไทย แบบสอบถาม Beck depression inventory (BDI) ฉบับภาษาไทย แบบประเมิน Young mania rating scale ฉบับภาษาไทย แบบสัมภาษณ์ M.I.N.I. (Mini International Neuropsychiatric Interview) ฉบับภาษาไทย

ผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิจัยโดยแบ่งออกเป็น3ส่วนดังนี้

- **ส่วนที่1** ข้อมูลทั่วไป
  1.1 ปัจจัยส่วนบุคคล
  1.2 ปัจจัยด้านความเจ็บป่วย
- **ส่วนที่2**
  - <u>วิเคราะห์ความเชื่อมั่น (Reliability)</u> ของแบบทดสอบโดยพิจารณาที่ความแนบแน่นภายใน (Internal consistency) โดยใช้สถิติ Alpha Cronbach
  - <u>วิเคราะห์ความเที่ยงตรง (Validity) ของแบบทดสอบ</u> โดยรายงานออกมาเป็น ROC curve ค่าความไว (Sensitivity) ค่าความจำเพาะ(Specificity) ค่าการคาดคะเน (Predictive value) และอัตราความเป็นไปได้ (Likelihood ratio)
- **ส่วนที่3** ความสัมพันธ์ของผลการทำแบบสอบถาม Mood Disorder Questionnaire (MDQ) ฉบับภาษาไทย กับปัจจัยทั่วไป และปัจจัยด้านความเจ็บป่วย

ส่วนที่1
ข้อมูลทั่วไป

ตารางที 1.1 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างด้านปัจจัยส่วนบุคคล โดยแยกเป็นจำนวนรวม กลุ่มผู้ป่วย (โรคอารมณ์แปรปรวน,โรคซึมเศร้า,และภาวะการปรับตัวที่ผิดปกติ) และกลุ่มควบคุม จำแนกตามเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ และ อาชีพ

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวนรวม (n = 125)		กลุ่มผู้ป่วย (n=85)		กลุ่มควบคุม (n=40)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ						
ชาย	44	35.2	30	35.3	14	35.0
หญิง	81	64.8	55	64.7	26	65.0
อายุ	Mean=38.1 S.D.=13.49 Min=18 Max=65		Mean=39.79 S.D.=13.00 Min = 18 Max = 65		Mean=34.55 S.D.=10.65 Min = 22 Max =65	
18-30 ปี	49	39.2	27	31.8	22	55.0
31-40 ปี	25	20.1	19	22.4	6	15.0
41-50 ปี	22	17.5	17	20.0	5	12.5
51-65 ปี	29	23.2	22	25.8	7	17.5
สถานภาพสมรส						
โสด	64	51.2	39	45.8	25	62.5
สมรส	47	37.6	37	43.5	10	25.0
หย่าร้าง	7	5.6	5	5.8	2	5.0
หม้าย	7	5.6	4	4.9	3	7.5
ระดับการศึกษา						
ไม่ได้ศึกษา	2	1.6	1	1.2	1	2.5
ประถม	13	10.4	11	12.9	2	5.0
มัธยมต้น	11	8.8	9	10.6	2	5.0
มัธยมปลาย	24	19.2	18	21.2	6	15.0
อนุปริญญา	5	4.0	5	5.9	0	0.0
ปริญญาตรี	59	47.2	34	40.0	25	62.5
สูงกว่าปริญญาตรี	11	8.8	7	8.2	4	10.0

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที 1.1 (ต่อ) แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างด้านปัจจัยส่วนบุคคล โดยแยกเป็นจำนวนรวม กลุ่มผู้ป่วย(โรคอารมณ์แปรปรวน,โรคซึมเศร้า,และภาวะการปรับตัวที่ผิดปกติ) และกลุ่มควบคุม จำแนกตามเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ และ อาชีพ

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวนรวม (n = 125)		กลุ่มผู้ป่วย (n=85)		กลุ่มควบคุม (n=40)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
รายได้ (บาท)	Mean=16,136.00 S.D.=17,119.56 Min=0 Max=100,000		Mean= 16,455.29 S.D.= 17,175.65 Min= 0 Max= 100,000		Mean=15,457.5 S.D.=17,197.58 Min=1,000 Max=90,000	
<5,000	32	25.6	21	24.7	11	27.5
5,001-20,000	69	55.2	46	54.1	23	57.5
20,001-35,000	13	10.4	10	11.8	3	7.5
35,001-50,000	6	4.8	5	5.9	1	2.5
>50,000	5	4.0	3	3.5	2	5.0
อาชีพ						
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	20	16.0	14	16.5	6	15.0
รับจ้าง	23	18.4	18	21.2	5	12.5
ประกอบธุรกิจส่วนตัว	38	30.4	28	32.9	10	25.0
รับราชการ	15	12.0	8	9.4	7	17.5
อื่นๆ	29	23.2	17	20.0	12	30.0

จากตารางที่1.1 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ64.8) ส่วนใหญ่มีช่วงอายุ 18-30ปี (ร้อยละ 39.2 Mean=38.1 S.D.=13.49) กลุ่มตัวอย่างมีสถานภาพโสด (ร้อยละ 51.2) ศึกษาระดับปริญญาตรีเป็นส่วนมาก (ร้อยละ47.2) มีรายได้อยู่ในช่วง5,001-20,000 บาทมากที่สุด (ร้อยละ55.2 Mean=16,136.00 S.D.=17,119.56) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ประกอบอาชีพธุรกิจส่วนตัว (ร้อยละ30.4)

เมื่อพิจารณาในกลุ่มผู้ป่วย (โรคอารมณ์แปรปรวน ,โรคซึมเศร้า , และ ภาวะการปรับตัวที่ผิดปกติ) พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ64.7) ส่วนใหญ่มีช่วงอายุระหว่าง 18-30ปี (ร้อยละ 31.8 Mean=39.79 S.D.=13.00) เป็นโสด(ร้อยละ 45.8) การศึกษาระดับปริญญาตรี(ร้อยละ 40.0) มีรายได้อยู่ในช่วง5,001-20,000 บาทมากที่สุด (ร้อยละ47.7 Mean=16,455.29 S.D.=17,175.65)และส่วนใหญ่ประกอบธุรกิจส่วนตัว(ร้อยละ 32.9)

กลุ่มควบคุม(Normal control) ส่วนมากเป็นเพศหญิง(ร้อยละ 65.0) มีอายุอยู่ในช่วง 18-30 ปีมากที่สุด(ร้อยละ55.0 Mean=34.55 S.D.=10.65) สถานภาพโสด(ร้อยละ 62.5) การศึกษาระดับปริญญาตรี(ร้อยละ62.5) มีรายได้อยู่ในช่วง5,001-20,000 บาทมากที่สุด (ร้อยละ 57.5 Mean=15,457.5 S.D.=17,197.58)และส่วนใหญ่ประกอบอาชีพอื่นๆ เช่น ช่วยกิจการที่บ้าน (ร้อยละ 30.0)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 1.2 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างด้านปัจจัยส่วนบุคคล โดยแยกตามกลุ่มโรคที่ทำการศึกษา และกลุ่มควบคุม จำแนกตามเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ อาชีพ และ แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล และ กลุ่มตัวอย่างโดยใช้สถิติ Chi-square

ปัจจัยส่วนบุคคล	โรคอารมณ์แปรปรวน (n=44)		โรคซึมเศร้า (n=21)		ภาวะการปรับตัวที่ผิดปกติ (n=20)		กลุ่มควบคุม (n=40)		P-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
เพศ									
ชาย	21	47.7	2	9.5	7	35.0	14	35.0	
หญิง	23	52.3	19	90.5	13	65.0	26	65.0	0.064
อายุ	Mean=38.07 S.D.=14.18 Min=18 Max=65		Mean=44.67 S.D.=11.71 Min=23 Max=65		Mean=38.45 S.D.=10.65 Min = 24 Max =55		Mean=34.55 S.D.=10.65 Min = 22 Max =65		
18-30 ปี	18	40.9	3	14.3	6	30	22	55.0	
31-40 ปี	8	18.2	5	23.8	6	30	6	15.0	
41-50 ปี	7	15.9	6	28.6	4	20	5	12.5	
51-65 ปี	11	25.0	7	33.3	4	20	7	17.5	0.349
สถานภาพสมรส									
โสด,หย่าร้าง,หม้าย	27	61.4	12	57.1	9	45.0	30	75.0	
สมรส	17	38.6	9	42.9	11	55.0	10	25.0	0.149
ระดับการศึกษา									
ไม่ได้ศึกษา ,ประถม	5	11.4	3	14.3	4	20.0	3	7.5	
มัธยม	9	20.4	10	47.5	8	40.0	8	20.0	
อนุปริญญา , ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	30	68.2	8	38.2	8	40.0	29	72.5	0.124

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที 1.2 (ต่อ)แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างด้านปัจจัยส่วนบุคคล โดยแยกตามกลุ่มโรคที่ทำการศึกษา และกลุ่มควบคุม จำแนกตามเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ อาชีพ และ แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล และ กลุ่มตัวอย่างโดยใช้สถิติ Chi-square

ปัจจัยส่วนบุคคล	โรคอารมณ์แปรปรวน(n=44)		โรคซึมเศร้า (n=21)		ภาวะการปรับตัวที่ผิดปกติ(n=20)		กลุ่มควบคุม (n=40)		P-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
รายได้ (บาท)	Mean=19,163.64 S.D.=20,011.76 Min=0 Max=100,000		Mean=16,476.19 S.D.=11,218.82 Min=0 Max=40,000		Mean=10,475.00 S.D.=10,850.72 Min=0 Max=50,000		Mean=15,457.5 S.D.=17,197.58 Min=1,000 Max=90,000		
<5,000	11	25.1	5	23.8	5	25.0	11	27.5	
5,001-20,000	21	47.7	11	52.4	14	70.0	23	57.5	
>20,000	12	27.2	5	23.8	1	5.0	6	15.0	0.399
อาชีพ									
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	5	11.4	3	14.3	6	30.0	6	15.0	
ประกอบอาชีพ	39	88.6	18	85.7	14	70.0	34	85.0	0.137

จากตารางที่1.2 พบว่ากลุ่มโรคอารมณ์แปรปรวน (Bipolar spectrum disorder) มีเพศหญิงและ เพศชาย มีจำนวนใกล้เคียงกัน(ร้อยละ 52.3 และ ร้อยละ 47.7 ตามลำดับ) ส่วนใหญ่มีช่วงอายุระหว่าง 18-30ปี (ร้อยละ40.9 Mean=38.07 S.D.=14.18) สถานภาพโสด,หย่าร้าง, หรือหม้าย(ร้อยละ 61.4) การศึกษาระดับอนุปริญญา ,ปริญญาตรี หรือสูงกว่าปริญญาตรี (ร้อยละ 68.2) มีรายได้อยู่ในช่วง5,001-20,000 บาทมากที่สุด (ร้อยละ 47.7 Mean=19,163.64 S.D.=20,011.76) และส่วนใหญ่ประกอบอาชีพต่างๆ เช่น รับจ้าง รับราชการ ฯลฯ (ร้อยละ 88.6)

กลุ่มโรคซึมเศร้า(Major depressive disorder) พบว่ามีจำนวนผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย(ร้อยละ90.5) ส่วนใหญ่มีช่วงอายุระหว่าง 51-65ปี (ร้อยละ33.3 Mean=44.67 S.D.=11.71) สถานภาพโสด,หย่าร้าง,หรือหม้าย(ร้อยละ57.1) การศึกษาระดับมัธยม (ร้อยละ47.5) มีรายได้อยู่ในช่วง5,001-20,000 บาทมากที่สุด (ร้อยละ52.4 Mean=16,476.19 S.D.=11,218.82) และส่วนใหญ่ประกอบอาชีพต่างๆ เช่น รับจ้าง รับราชการ ฯลฯ (ร้อยละ 85.7)

กลุ่มภาวะการปรับตัวที่ผิดปกติ (Adjustment disorder) ส่วนมากเป็นเพศหญิง(ร้อยละ 65.0) ส่วนใหญ่มีช่วงอายุระหว่าง 18-30ปี และ 31-40ปี เท่ากัน (ร้อยละ30.0 Mean=38.45 S.D.=10.65) มีสถานะภาพสมรสมากที่สุด(ร้อยละ 55.0) การศึกษาระดับมัธยม อนุปริญญา ปริญญาตรี หรือสูงกว่าปริญญาตรี เท่ากัน (ร้อยละ40.0) มีรายได้อยู่ในช่วง5,001-20,000 บาท มากที่สุด (ร้อยละ70.0 Mean=10,475.00 S.D.=10,850.72)และ ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพต่างๆ เช่น รับจ้าง รับราชการ ฯลฯ (ร้อยละ 70.0)

ไม่พบความแตกต่างระหว่างปัจจัยทั่วไปคือเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ กับกลุ่มโรคต่างๆที่ทำการศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่2 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง โดยแยกตามกลุ่มโรคที่ทำการศึกษา จำแนกตามปัจจัยด้านความเจ็บป่วย

ปัจจัยด้านความเจ็บป่วย	โรคอารมณ์แปรปรวน (n=44)		โรคซึมเศร้า (n=21)		ภาวะการปรับตัวที่ผิดปกติ(n=20)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อาการครั้งแรกของความเจ็บป่วย						
ซึมเศร้า	20	45.5	20	95.2	12	60.0
มาเนีย	21	47.7	0	0.0	0	0.0
อื่นๆ	3	6.8	1	4.8	8	40.0
จำนวนครั้งของความเจ็บป่วย						
1-5ครั้ง	26	59.1	15	71.0	17	89.5
6-10ครั้ง	7	15.9	6	29.0	3	10.5
11-15ครั้ง	9	20.5	0	0.0	0	0.0
มากกว่า15ครั้ง	2	4.5	0	0.0	0	0.0
จำนวนครั้งในการนอนโรงพยาบาล						
0ครั้ง	11	25.0	10	47.6	18	90.0
1ครั้ง	12	27.3	7	33.3	1	5.0
2ครั้ง	11	25.0	2	9.5	1	5.0
3ครั้ง	6	13.6	1	4.8	0	0.0
>3ครั้ง	4	9.1	1	4.8	0	0.0
ประวัติการฆ่าตัวตาย						
เคย	14	31.8	10	47.7	7	35.0
ไม่เคย	30	68.2	11	52.3	13	65.0
โรคทางจิตเวชในครอบครัว						
โรคจิตเภท	0	0.0	0	0.0	1	5.0
โรคอารมณ์แปรปรวน	2	4.5	1	4.8	2	10.0
โรคซึมเศร้า	6	13.6	6	28.6	1	5.0
โรควิตกกังวล	2	4.5	1	4.8	1	5.0
โรคทางจิตเวชอื่นๆ	2	4.5	0	0.0	0	0.0
ไม่มีโรคทางจิตเวชในครอบครัว	32	72.9	13	61.8	15	75.0

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

จากตารางที่2 เมื่อพิจารณาเฉพาะกลุ่มโรคอารมณ์แปรปรวน (Bipolar spectrum disorder) พบว่าส่วนใหญ่มีอาการครั้งแรกของความเจ็บป่วยเป็นภาวะมาเนีย (ร้อยละ 47.7) และภาวะซึมเศร้า (ร้อยละ 45.5) โดยมีจำนวนครั้ง (episodes) ของความเจ็บป่วย1-5 ครั้ง (ร้อยละ 59.1) ผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รับการรักษาแบบผู้ป่วยในที่โรงพยาบาลเป็นจำนวน0, 1, 2 ครั้งไล่เลี่ยกัน (ร้อยละ 25.0, 27.3, 25.0 ตามลำดับ) ผู้ป่วยที่ศึกษาไม่เคยฆ่าตัวตาย หรือทำร้ายตนเอง(ร้อยละ 68.2) และเคยทำร้ายตนเอง(ร้อยละ31.8) และร้อยละส่วนมากไม่มีโรคทางจิตเวชในครอบครัว (ร้อยละ 72.9)

กลุ่มโรคซึมเศร้า(Major depressive disorder) พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีอาการซึมเศร้าเป็นอาการป่วยครั้งแรก(ร้อยละ 95.2)โดยส่วนใหญ่มีจำนวนครั้งของการป่วย 1-5 ครั้ง (episodes) (ร้อยละ71.0)ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับการรักษาแบบผู้ป่วยในที่โรงพยาบาล(ร้อยละ 47.6) แต่มีประวัติการทำร้ายตัวเองสูงที่สุด(ร้อยละ47.7) ผู้ป่วยกลุ่มนี้มีประวัติโรคซึมเศร้าในครอบครัว(ร้อยละ 28.6)

กลุ่มภาวะการปรับตัวที่ผิดปกติ (Adjustment disorder)นั้น พบว่ามีอาการซึมเศร้า หรืออาการอื่นๆ(เช่น วิตกกังวล นอนไม่หลับ) เป็นอาการป่วยครั้งแรก (ร้อยละ 60,40 ตามลำดับ) ส่วนใหญ่มีช่วงเวลาของการป่วย 1-5 ครั้ง (episodes) ในกลุ่มนี้ไม่เคยรักษาในโรงพยาบาล (ร้อยละ 90) เคยทำร้ายตนเอง(ร้อยละ 35) และ ส่วนใหญ่ไม่มีโรคทางจิตเวชในครอบครัว (ร้อยละ75.0)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่2

วิเคราะห์ความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถาม
โดยพิจารณาที่ความแนบแน่นภายใน (Internal consistency) โดยใช้สถิติ Alpha Cronbach
วิเคราะห์ความเที่ยงตรง (Validity) ของแบบทดสอบ
โดยรายงานออกมาเป็น ROC curve ค่าความไว (Sensitivity) ค่าความจำเพาะ(Specificity) ค่าการคาดคะเน (Predictive value) และ อัตราความเป็นไปได้ (Likelihood ratio)

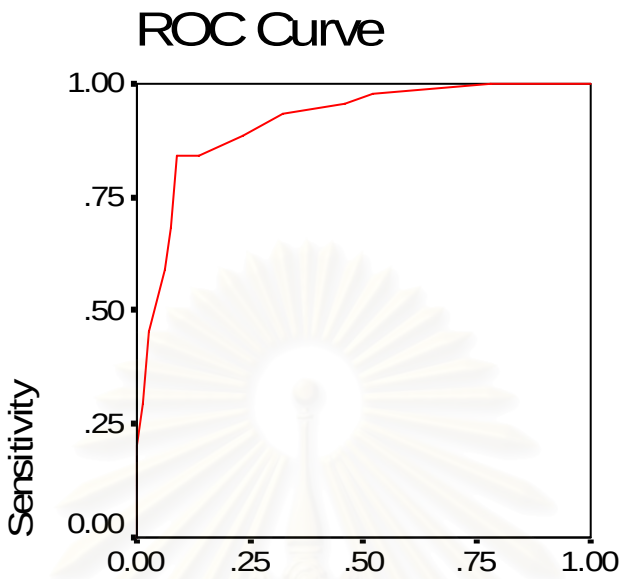
ตารางที่3 แสดงค่าความเชื่อมั่น Alpha Cronbach Reliability ของแบบสอบถาม Mood disorder questionnaire (MDQ) ฉบับภาษาไทย โดยนำส่วนที่1 ของแบบสอบถาม(13 ข้อ) มาวิเคราะห์

หัวข้อ (ส่วนที่1)	Alpha if Item Deleted
1	.8708
2	.8785
3	.8784
4	.8690
5	.8662
6	.8690
7	.8802
8	.8725
9	.8741
10	.8783
11	.8784
12	.8660
13	.8775

N of Cases = 125.0 N of Items = 13 **Alpha = .8825**

จากตารางที่3 พบว่าแบบสอบถาม Mood disorder questionnaire (MDQ) ฉบับภาษาไทย ในส่วนที่1 (13ข้อ) มีค่า Alpha Cronbach Reliability ซึ่งบ่งถึงความแนบแน่นภายในของ(internal consistency) ของแบบสอบถาม = .8825 และ ไม่พบว่ามีข้อทำถามใดที่ถ้าตัดออกไปแล้วจะทำให้มีค่า Alpha เปลี่ยนแปลงเพิ่มขึ้นมากซึ่งบ่งถึงความสอดคล้องของข้อคำถาม

ภาพที่2 ROC Curve



Area Under the Curve

Test Result Variable(s): MDQ1

Area
.916

จากภาพที่2 แสดงกราฟ ROC ของ Mood Disorder Questionnaire (MDQ) ฉบับภาษาไทย ในส่วนที่1 (13ข้อ) ซึ่งเกิดจากการหาความสัมพันธ์ระหว่างอัตราผลบวกจริงในแกนY และ อัตราผลบวกเท็จในแกนX พบว่าแบบสอบถามนี้ให้โค้งROCที่ค่อนสูง คือผลบวกจริงมากกว่าผลบวกเท็จ และ มีพื้นที่ใต้กราฟ ROC = 0.916 ซึ่งแสดงว่าแบบสอบถามนี้เป็นวิธีการตรวจวินิจฉัยที่มีประโยชน์

ตารางที่4 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่เลือกตอบ “ใช่” ในการตอบแบบสอบถาม Mood disorder questionnaire (MDQ) ฉบับภาษาไทยในส่วนที่1 (13ข้อ) และ ส่วนที่ 2 โดยแยกกลุ่มโรคที่ทำการศึกษา

องค์ประกอบของแบบสอบถามและ เลขข้อ	จำนวนรวม (total) (n = 125)		โรคอารมณ์แปรปรวน (Bipolar disorder) (n=44)		โรคซึมเศร้า (Depressive disorder) (n=21)		ภาวะการปรับตัวที่ผิดปกติ (Adjustment disorder) (n=20)		กลุ่มควบคุม (Control) (n=40)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ส่วนที่1 ข้อ1	56	44.8	36	81.8	13	61.9	3	15.0	4	10.0
ส่วนที่1 ข้อ2	54	43.2	30	68.2	9	42.9	6	30.0	9	22.5
ส่วนที่1 ข้อ3	48	38.4	27	61.4	10	47.6	3	15.0	8	20.0
ส่วนที่1 ข้อ4	50	40.0	36	81.8	6	28.6	6	30.0	2	5.0
ส่วนที่1 ข้อ5	44	35.2	33	75.0	5	23.8	4	20.0	2	5.0
ส่วนที่1 ข้อ6	56	44.8	36	81.8	10	47.6	8	40.0	2	5.0
ส่วนที่1 ข้อ7	56	44.8	31	70.5	11	52.4	7	35.0	7	17.5
ส่วนที่1 ข้อ8	44	35.2	28	63.6	7	33.3	3	15.0	6	15.0
ส่วนที่1 ข้อ9	56	44.8	33	75.0	9	42.9	4	20.0	10	25.0
ส่วนที่1ข้อ10	33	26.4	23	52.3	5	23.8	1	5.0	4	10.0
ส่วนที่1ข้อ11	26	20.8	18	40.9	3	14.3	2	10.0	3	7.5
ส่วนที่1ข้อ12	44	35.2	31	70.5	10	47.6	3	15.0	0	0.0
ส่วนที่1ข้อ13	42	33.6	25	56.8	8	38.1	6	30.0	3	7.5
ส่วนที่ 2	54	43.2	36	81.8	9	42.9	7	35.0	2	5.0

กลุ่มตัวอย่างรวม:	Mean=4.84	S.D.=4.07	Max.=13	Min.= 0
กลุ่มโรคอารมณ์แปรปรวน:	Mean= 8.77	S.D.=3.05	Max.= 13	Min.=1
กลุ่มโรคซึมเศร้า:	Mean=5.00	S.D.=3.18	Max.= 11	Min.=0
กลุ่มภาวะการปรับตัวที่ผิดปกติ:	Mean= 2.80	S.D.=2.42	Max.=9	Min.=0
กลุ่มควบคุม:	Mean= 4.84	S.D.=4.05	Max.= 5	Min.=0

จากตารางที่ 4 เมื่อพิจารณารายข้อของแบบสอบถามในส่วนที่1 (13ข้อ) พบว่ากลุ่มตัวอย่างรวมเลือกตอบ"ใช่" ข้อ 1, 6, 7, และ 9 มากที่สุด โดยเลือกตอบ"ใช่" เป็นจำนวน 56คน จากจำนวนทั้งหมด 125 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 44.8 ในทางกลับกัน ข้อ11 เป็นข้อที่ตอบว่า"ใช่" น้อยที่สุด คือเท่ากับ 26 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 20.8 นอกจากนั้นในกลุ่มตัวอย่างรวมก็เลือกตอบ "ใช่"ในส่วนที่ 2 จำนวน 54คน หรือ ร้อยละ 43.2

สำหรับผู้ป่วยBipolar spectrum disorder ซึ่งมีจำนวนทั้งหมด 44คนนั้น เลือกตอบ"ใช่" ในข้อ 1, 4 และ 6 มากที่สุด โดยเลือกข้อดังกล่าว 36 คน หรือ คิดเป็นร้อยละ 81.8 ซึ่งก็เป็นจำนวนและร้อยละที่เท่ากับการเลือกตอบว่า"ใช่"ในส่วนที่ 2 ของแบบสอบถาม ข้อที่ถูกเลือกตอบว่า"ใช่" น้อยที่สุดในผู้ป่วยกลุ่มนี้คือข้อ11 มีจำนวน 18คน หรือ เท่ากับร้อยละ 40.9

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่5 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างในการตอบแบบสอบถาม Mood disorder questionnaire (MDQ) ฉบับภาษาไทยในส่วนที่ 3 โดยแยกกลุ่มโรคที่ทำการศึกษา

แบบสอบถามส่วนที่3	จำนวนรวม (total) (n = 125)		โรคอารมณ์แปรปรวน (Bipolar disorder) (n=44)		โรคซึมเศร้า (Depressive disorder) (n=21)		ภาวะการปรับตัวที่ผิดปกติ (Adjustment disorder) (n=20)		กลุ่มควบคุม (Control) (n=40)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่ก่อปัญหา	53	42.4	5	11.4	3	14.3	12	60.0	33	82.5
ก่อปัญหาเล็กน้อย	21	16.8	9	20.5	5	23.8	1	5.0	6	15.0
ก่อปัญหาปานกลาง	37	29.6	22	50.0	9	42.9	5	25.0	1	2.5
ก่อปัญหารุนแรง	14	11.2	8	18.2	4	19.0	2	10.0	0	0

จากตารางที่ 5 พบว่ากลุ่มตัวอย่างรวมตอบแบบสอบถามส่วนที่ 3 โดยเลือกตัวเลือก “ไม่ก่อปัญหา” มากที่สุด (53 คน หรือ ร้อยละ 42.4) และเลือกตอบข้อ “ก่อปัญหารุนแรง” น้อยที่สุด(14 คน หรือ ร้อยละ11.2)

แต่ในกลุ่มโรคอารมณ์แปรปรวน(Bipolar spectrum disorder)(n=44) เลือกตัวเลือก “ก่อปัญหาปานกลาง” มากที่สุด (22คน หรือ ร้อยละ50.0) และ เลือกตอบข้อ “ไม่ก่อปัญหา” น้อยที่สุด(5คน หรือ ร้อยละ11.4)

กลุ่มโรคซึมเศร้า(Depressive disorder)(n=21) เลือกตัวเลือก “ก่อปัญหาปานกลาง” มากที่สุด (9คน หรือ ร้อยละ42.9) และ เลือกตอบข้อ “ไม่ก่อปัญหา” น้อยที่สุด(3คน หรือ ร้อยละ11.4)

กลุ่มภาวะการปรับตัวที่ผิดปกติ(Adjustment disorder)(n=20) เลือกตัวเลือก“ไม่ก่อปัญหา” มากที่สุด (12คน หรือ ร้อยละ60.0) และ เลือกตอบข้อ “ก่อปัญหาเล็กน้อย” น้อยที่สุด (1คน หรือ ร้อยละ5.0)

กลุ่มควบคุม(Control)(n=40) เลือกตัวเลือก“ไม่ก่อปัญหา” มากที่สุด (33คน หรือ ร้อยละ 82.5) และ เลือกตอบข้อ “ก่อปัญหาปานกลาง” น้อยที่สุด(0คน)

ตารางที่ 6 แสดงค่าความไว (Sensitivity) และ ความจำเพาะ (Specificity) ของแบบสอบถาม Mood disorder questionnaire (MDQ) ฉบับภาษาไทยในส่วนที่1 ที่จุดตัดต่างๆกัน

คะแนนรวม (ส่วนที่1)	Sensitivity	Specificity
1	1.000	.222
2	.977	.481
3	.955	.543
4	.932	.679
5	.886	.765
6	.841	.864
7	**.841**	**.914**
8	.682	.926
9	.591	.938
10	.455	.975
11	.295	.988
12	.205	.000
13	.114	.000

ตารางที่ 6 พบว่าที่จุดตัดที่ 7 คะแนน ของแบบสอบถาม Mood disorder questionnaire (MDQ) ฉบับภาษาไทยในส่วนที่1 จะให้ค่า Sensitivityและ Specificity ดีที่สุด

ดังนั้นในการคิดค่า Sensitivity และ Specificity ของแบบสอบถาม Mood disorder questionnaire (MDQ) ฉบับภาษาไทย โดยรวมส่วนที่ 1 ,2,และ 3 เข้าไว้ด้วยกัน ผู้วิจัยจะใช้จุดตัดที่ 7 คะแนนในการคิดคำนวนต่อไป

ตารางที่ 7 แสดงค่าความไว (Sensitivity) และ ความจำเพาะ (Specificity) ของแบบสอบถาม Mood disorder questionnaire (MDQ) ฉบับภาษาไทยที่จุดตัดของส่วนที่1 = 7คะแนน เมื่อรวมส่วนต่างๆของแบบสอบถามเข้าไว้ด้วยกัน

	ค่าความเที่ยงตรง
ส่วนที่1	
Sensitivity	0.841
Specificity	0.914
ส่วนที่1 + ส่วนที่2	
Sensitivity	0.773
Specificity	0.940
ส่วนที่1 + ส่วนที่2 + ส่วนที่3	
Sensitivity	0.640
Specificity	0.960

จากตารางที่7 พบว่าเมื่อคิดผลการตอบแบบสอบถามส่วนที่ 1 (ข้อคำถาม 13ข้อ หากผู้ป่วยตอบ"ใช่" มากกว่าหรือเท่ากับเจ็ดข้อแสดงว่าส่วนที่1ให้ผลบวก) ส่วนที่ 2 (ตอบ"ใช่"แสดงว่าส่วนที่ 2 ให้ผลบวก) และ ส่วนที่ 3 (เลือกตอบว่า"ก่อปัญหาปานกลาง" หรือ "ก่อปัญหารุนแรง" แสดงว่าส่วนที่3 ให้ผลบวก) รวมกัน ซึ่งถือว่าแบบสอบถามรวมให้ผลบวก พบว่าค่าความเที่ยงตรงของแบบสอบถาม Mood disorder questionnaire (MDQ) ฉบับภาษาไทย ได้แก่ ค่า Sensitivity =0.64 และ ค่า Specificity = 0.96

เมื่อตัดส่วนที่สามซึ่งถามถึงความรุนแรงของปัญหา และ ผลกระทบทางจิตสังคมออกไป จากการรวมผลการทำแบบทดสอบ พบว่าจะทำให้มีค่าความไว(Sensitivity) เพิ่มมากขึ้น โดยที่ค่าความจำเพาะ (Specificity) ลดลงไม่มาก

ตารางที่ 8 แสดงผลคำนวนค่าความเที่ยงตรง (Validity)ของแบบสอบถาม Mood disorder questionnaire (MDQ) ฉบับภาษาไทยที่จุดตัดที่ 7 คะแนน (รวมทั้งสามส่วน)

ตัวแปรความเที่ยงตรง	ค่าที่ได้
Sensitivity	0.64
Specificity	0.96
PPV	0.90
NPV	0.83
Likelihood ratio	17.03
Accuracy	0.84

จากตารางที่ 8 พบว่า Mood disorder questionnaire (MDQ) ฉบับภาษาไทยที่จุดตัดที่ 7 คะแนน มีค่าความไว (Sensitivity) = 0.64 ค่าความจำเพาะ (Specificity) = 0.96 ค่าคาดคะเนบวก (Positive Predictive Value) = 0.90 ค่าคาดคะเนลบ (Negative Predictive Value) = 0.83 และค่าความแม่นยำ (Accuracy) = 0.84

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่3

ความสัมพันธ์ของผลการทำแบบสอบถาม Mood Disorder Questionnaire (MDQ) ฉบับภาษาไทย กับปัจจัยทั่วไป ปัจจัยด้านความเจ็บป่วย และภาวะอารมณ์ในขณะทำแบบสอบถาม

ตารางที่9 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจากแบบสอบถาม Beck depression inventory (BDI) และแบบประเมิน Young mania rating scale โดยแยกตามกลุ่มโรคที่ทำการศึกษา

ชนิดของแบบทดสอบ	โรคอารมณ์แปรปรวน (Bipolar disorder) (n=44)		โรคซึมเศร้า (Depressive disorder) (n=21)		ภาวะการปรับตัวที่ผิดปกติ (Adjustment disorder) (n=20)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
แบบทดสอบภาวะซึมเศร้า						
Normal (0-13)	13	29.5	6	28.6	8	40.0
Mild (14-19)	23	52.3	9	42.9	11	55.0
Moderate(20-28)	6	13.6	4	19.0	1	5.0
Severe (29-63)	2	4.5	2	9.5	0	0.0
แบบทดสอบYMRS						
Positive (≥12)	3	6.8	0	0.0	0	0.0
Negative (<12)	41	93.2	21	100.0	20	100.0

จากตารางที่9 พบว่ากลุ่มโรคอารมณ์แปรปรวนทำคะแนนจากแบบสอบถาม Beck depression inventory (BDI) ได้14-19คะแนนเป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 52.3) หมายถึงมีภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย และจากแบบประเมิน Young mania rating scale พบว่าส่วนใหญ่ไม่มีภาวะอารมณ์มาเนีย(ร้อยละ93.2)

กลุ่มโรคซึมเศร้าทำคะแนนจากแบบสอบถาม Beck depression inventory (BDI) ได้14-19คะแนนเป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 42.9) หมายถึงมีภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย และจากแบบประเมิน Young mania rating scale ไม่พบมีภาวะอารมณ์มาเนียในกลุ่มนี้

กลุ่มภาวะการปรับตัวที่ผิดปกติทำคะแนนจากแบบสอบถาม Beck depression inventory (BDI) ได้14-19คะแนนเป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 55.0) หมายถึงมีภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย และจากแบบประเมิน Young mania rating scale ไม่พบมีภาวะอารมณ์มาเนียในกลุ่มนี้

แบบสอบถาม Beck depression inventory (BDI) ฉบับภาษาไทย

กลุ่มโรคอารมณ์แปรปรวน:	Mean= 15.11	SD.=14.22	Max.=53	Min.=0
กลุ่มโรคซึมเศร้า:	Mean=20.05	SD.=13.92	Max.=46	Min.=1
กลุ่มภาวะการปรับตัวที่ผิดปกติ:	Mean= 17.45	SD.=13.85	Max.=43	Min.=0

แบบประเมิน Young mania rating scale ฉบับภาษาไทย

กลุ่มโรคอารมณ์แปรปรวน :	Mean=3.86	SD.=4.70	Max.=18	Min.=0
กลุ่มโรคซึมเศร้า:	Mean =2.90	SD.=3.77	Max.=11	Min.=0
กลุ่มภาวะการปรับตัวที่ผิดปกติ:	Mean=2.05	SD.=2.76	Max.=10	Min.=0

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 10 แสดงการเปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทั่วไป และ ปัจจัยด้านความเจ็บป่วยกับผลของแบบสอบถาม Mood disorder questionnaire (MDQ) ฉบับภาษาไทย ที่จุดตัดของส่วนที่ 1 = 7 คะแนน ในกลุ่มผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวน(n=44) โดยใช้สถิติ Chi-square และ Fisher's exact test

ปัจจัยทั่วไป และ ปัจจัยด้านความเจ็บป่วย	ผลของแบบสอบถาม Mood disorder questionnaire (MDQ) ฉบับภาษาไทย				P-value
	เป็นบวก (n=28)		เป็นลบ (n=16)		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
เพศ					
ชาย	15	71.4	6	28.6	
หญิง	13	56.5	10	43.5	0.305
สถานภาพสมรส					
โสด	11	65.0	6	35.0	
สมรสหรือเคยสมรส	17	63.0	10	37.0	0.907
ระดับการศึกษา					
ต่ำกว่าปริญญาตรี	7	50.0	7	50.0	
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	21	70.	9	30.0	0.199
อาชีพ					
ประกอบอาชีพ	23	59.0	16	41.0	
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	5	100.0	0	0.0	0.141[b]
อาการครั้งแรกของความเจ็บป่วย					
มาเนีย	15	71.4	6	28.6	
ซึมเศร้า	13	56.5	10	43.5	0.305
จำนวนครั้งของความเจ็บป่วย					
1-5ครั้ง	11	42.3	15	57.7	
มากกว่า5ครั้ง	17	94.0	1	6.0	0.001*
จำนวนครั้งในการนอนโรงพยาบาล					
0ครั้ง	6	54.5	5	45.5	
≥1ครั้ง	22	66.7	11	33.3	0.492**
ประวัติการฆ่าตัวตาย					
เคย	8	57.1	6	42.9	
ไม่เคย	20	66.7	10	33.3	0.540
โรคทางจิตเวชในครอบครัว					
มีโรคทางจิตเวชในครอบครัว	7	58.3	5	41.7	
ไม่มีโรคทางจิตเวชในครอบครัว	21	65.6	11	34.4	0.827**

* $p < 0.01$, [b] = Fisher's exact test

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

จากตารางที่10 พบว่าจำนวนครั้งของความเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์กับผลการทำแบบสอบถาม Mood disorder questionnaire (MDQ) ฉบับภาษาไทยที่จุดตัดของส่วนที่1 = 7 คะแนน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ0.01

สำหรับปัจจัยทั่วไปคือ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ไม่พบว่ามีความสัมพันธ์กับคะแนนของแบบสอบถาม Mood disorder questionnaire (MDQ) ที่จุดตัดของส่วนที่1 = 7 คะแนน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ปัจจัยด้านความเจ็บป่วยคืออาการครั้งแรกของความเจ็บป่วย จำนวนครั้งในการนอนโรงพยาบาล ประวัติการฆ่าตัวตาย โรคทางจิตเวชในครอบครัวไม่พบว่ามีความสัมพันธ์กับคะแนนของแบบสอบถาม Mood disorder questionnaire (MDQ) ที่จุดตัดของส่วนที่1 = 7 คะแนน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 11 แสดงการเปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนของแบบสอบถาม Beck depression inventory (BDI) และแบบประเมิน Young mania rating scale กับผลของแบบสอบถาม Mood disorder questionnaire (MDQ) ฉบับภาษาไทย ที่จุดตัดของส่วนที่ 1 = 7 คะแนน ในกลุ่มผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวน(n=44) โดยใช้สถิติ Chi-square

ชนิดของแบบทดสอบ	ผลของแบบสอบถาม Mood disorder questionnaire (MDQ) ฉบับภาษาไทย				P-value
	เป็นบวก		เป็นลบ		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
แบบทดสอบภาวะซึมเศร้า					
พบภาวะซึมเศร้า(>13)	18	58.1	13	41.9	
ไม่พบภาวะซึมเศร้า(<13)	10	76.9	3	23.1	0.399
แบบทดสอบYMRS					
พบภาวะแมเนีย(≥12)	2	66.7	1	33.3	
ไม่พบภาวะแมเนีย(<12)	26	63.4	15	36.6	0.910

จากตารางที่11 ไม่พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ระหว่างคะแนนของแบบสอบถาม Beck depression inventory (BDI) กับผลของแบบสอบถาม Mood disorder questionnaire (MDQ) ที่จุดตัดของส่วนที่1 = 7 คะแนน

และ ไม่พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างคะแนนของแบบประเมิน Young mania rating scale กับผลของแบบสอบถาม Mood disorder questionnaire (MDQ) ที่จุดตัดของส่วนที่1 = 7 คะแนน

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่5
สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณา (Descriptive Study) โดยศึกษา ณ เวลาใดเวลาหนึ่ง (cross-sectional) มีวัตถุประสงค์การวิจัย (Objectives) เพื่อศึกษาความเที่ยงตรงของแบบสอบถาม Mood Disorder Questionnaire (MDQ) ฉบับภาษาไทยเปรียบเทียบกับการวินิจฉัยโดยจิตแพทย์ และแบบสัมภาษณ์ M.I.N.I. (Mini International Neuropsychiatric Interview) ฉบับภาษาไทยเป็น gold standard ศึกษาจากผู้ป่วยที่มีปัญหาโรคทางอารมณ์ที่มารับการรักษาแบบผู้ป่วยนอกที่แผนกจิตเวชศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ในช่วงเดือน กันยายน ถึงเดือน พฤศจิกายน 2550 รวมทั้งหมด 125 คนแบ่งเป็นผู้ป่วยที่เป็น Bipolar spectrum disorder 44 คน , Major depressive disorder 21 คน, Adjustment disorder 20 คน ,และ Normal control (กลุ่มญาติของผู้ป่วย) 40 คน โดยใช้แบบสอบถาม ข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามข้อมูลความเจ็บป่วย แบบสอบถาม Mood Disorder Questionnaire (MDQ) ฉบับภาษาไทย แบบสอบถาม Beck depression inventory (BDI) ฉบับภาษาไทย แบบประเมิน Young mania rating scale ฉบับภาษาไทย ร่วมกับแบบสัมภาษณ์ M.I.N.I. (Mini International Neuropsychiatric Interview) ฉบับภาษาไทย

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลคือ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานในการบรรยายลักษณะข้อมูล ใช้สถิติไคสแควร์(Chi-square) เพื่อทดสอบความสัมพันธ์ของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคะแนนของแบบสอบถาม Mood Disorder Questionnaire (MDQ) ฉบับภาษาไทย และ หาความเที่ยงตรง(Validity) ของแบบสอบถาม Mood Disorder Questionnaire (MDQ) ฉบับภาษาไทย โดยวิธีการทดสอบเชิงระบาดวิทยา เพื่อหาค่าความไว(Sensitivity) ค่าความจำเพาะ(Specificity) ค่าการคาดคะเน (Predictive value) ROC curve และ ค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยประเมินความแนบแน่นภายใน (Internal consistency) โดยใช้สถิติ Alpha Cronbach

ข้อมูลทั่วไป

จากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 125 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ64.8 มีอายุระหว่าง18-30 ปีร้อยละ39.2 สถานภาพโสดร้อยละ51.2 จบการศึกษาระดับปริญญาตรีร้อยละ47.2 ส่วนใหญ่มีรายได้ 5,001-20,000 บาทต่อเดือนคิดเป็นร้อยละ 55.2 และประกอบอาชีพธุรกิจส่วนตัวร้อยละ 30.4

เมื่อแยกพิจารณาเฉพาะกลุ่มตัวอย่างที่ป่วยด้วยภาวะอารมณ์แปรปรวน (n=44) จะพบว่าเป็นผู้ชายกับผู้หญิงใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 47.7, 52.3 ตามลำดับ) มีอายุส่วนมากอยู่ในช่วง18-30 ปีร้อยละ 40.9 โดยมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 38.07 ปี สถานภาพโสด,หย่าร้าง,หรือหม้ายร้อยละ61.4 มีการศึกษาระดับอนุปริญญา ปริญญาตรี หรือสูงกว่าปริญญาตรี ร้อยละ68.2 ส่วนใหญ่มีรายได้ 5,001-20,000 บาทต่อเดือนคิดเป็นร้อยละ 47.7 และ มีส่วนใหญ่ประกอบอาชีพต่างๆ เช่น รับจ้าง รับราชการ ฯลฯ ร้อยละ 88.6

ไม่พบความแตกต่างระหว่างปัจจัยทั่วไปคือเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ กับกลุ่มโรคต่างๆที่ทำการศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อมูลด้านความเจ็บป่วย

กลุ่มผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวน จำนวน 44 คน พบว่าอาการครั้งแรกของภาวะความเจ็บป่วยเป็นภาวะซึมเศร้า และ มาเนีย คิดเป็นร้อยละ 45.5 และ 47.7ตามลำดับ โดยมากมีจำนวนครั้งของความเจ็บป่วยระหว่าง1-5 ครั้งร้อยละ59.1 ผู้ป่วยร้อยละ 25.0 ไม่เคยได้รับการรักษาแบบผู้ป่วยใน ในโรงพยาบาล ร้อยละ 27.3 เคยต้องรักษาตัวในโรงพยาบาล 1 ครั้ง และ ร้อยละ 25.0 ต้องรักษาตัวในโรงพยาบาล 2 ครั้ง ผู้ป่วยในกลุ่มนี้ส่วนใหญ่ไม่เคยทำร้ายตัวเองร้อยละ 68.2 และ ไม่มีคนในครอบครัวป่วยด้วยโรคทางจิตเวชร้อยละ72.9

กลุ่มผู้ป่วยโรคซึมเศร้า จำนวน 21 คน พบว่าอาการครั้งแรกของภาวะความเจ็บป่วยเป็นภาวะซึมเศร้าร้อยละ 95.2 โดยมากมีจำนวนครั้งของความเจ็บป่วยระหว่าง1-5 ครั้งร้อยละ 71.0

ผู้ป่วยร้อยละ 47.6 ไม่เคยได้รับการรักษาแบบผู้ป่วยใน ในโรงพยาบาล ผู้ป่วยในกลุ่มนี้ส่วนใหญ่ไม่เคยทำร้ายตัวเองร้อยละ47.7 และ ไม่มีคนในครอบครัวป่วยด้วยโรคทางจิตเวชร้อยละ61.8

กลุ่มผู้ป่วยภาวะการปรับตัวที่ผิดปกติ จำนวน 20 คน พบว่าอาการครั้งแรกของความเจ็บป่วยเป็นภาวะซึมเศร้าร้อยละ 60.0 โดยมากมีจำนวนครั้งของความเจ็บป่วยระหว่าง1-5 ครั้ง ร้อยละ 89.5 ผู้ป่วยร้อยละ 90.0 ไม่เคยได้รับการรักษาแบบผู้ป่วยใน ในโรงพยาบาล ผู้ป่วยในกลุ่มนี้ส่วนใหญ่ไม่เคยทำร้ายตัวเองร้อยละ65.0 และ ไม่มีคนในครอบครัวป่วยด้วยโรคทางจิตเวชร้อยละ75.0

ค่าความเที่ยงตรงของแบบสอบถาม

จากตัวอย่างทั้งหมด 125คน พบว่าแบบสอบถาม Mood Disorder Questionnaire ฉบับภาษาไทย มีค่าความไว(Sensitivity) = 0.64 , ค่าความจำเพาะ (Specificity) = 0.96 , ค่าการคาดคะเนบวก(Positive Predictive Value) =0.90 , ค่าการคาดคะเนลบ (Negative Predictive Value) = 0.83 โดยมีlikelihood ratio = 17.03 ซึ่งหมายถึงว่าสามารถพบความผิดปกติจากการทำแบบทดสอบในกลุ่มคนที่มีภาวะ Bipolar spectrum disorder เป็น 17.03 เท่าของกลุ่มที่ไม่เป็นโรค และมีค่าความแม่นยำ(Accuracy)=0.84

ค่าความไว(Sensitivity) = 0.64 หมายถึงว่าถ้าผู้ป่วยมีภาวะ Bipolar spectrum disorder จริง โอกาสที่ผลการทำแบบทดสอบMood Disorder Questionnaire (MDQ) ฉบับภาษาไทยได้ผลบวกจะมีค่า เท่ากับ64%

ค่าความจำเพาะ (Specificity) = 0.96 หมายถึงว่าถ้าคนที่ทำแบบทดสอบไม่มีภาวะ Bipolar spectrum disorder โอกาสที่ผลการทำแบบทดสอบ Mood Disorder Questionnaire (MDQ) ฉบับภาษาไทยให้ผลลบจะมีค่าเท่ากับ96%

ค่าการคาดคะเนบวก(Positive Predictive Value) =0.90 หมายความว่าถ้าผลการทำแบบสอบถามแบบสอบถาม Mood Disorder Questionnaire (MDQ) ฉบับภาษาไทยได้ผลบวก ผู้ป่วยจะมีโอกาสเป็นโรค90%

ค่าคาดคะเนลบ(Negative Predictive Value) =0.83 หมายความว่าถ้าผลการทำแบบสอบถามแบบสอบถาม Mood Disorder Questionnaire (MDQ) ฉบับภาษาไทยได้ผลลบ ผู้ป่วยจะมีโอกาสไม่ เป็นโรค 83%

นอกจากนั้นการวิจัยนี้ยังได้แสดงค่า Likelihood ratio=17.03 ซึ่งสรุปได้ว่าการทำแบบสอบถามแบบสอบถาม Mood Disorder Questionnaire (MDQ) ฉบับภาษาไทยได้ผลบวกในคนที่เป็น Bipolar spectrum disorder มีค่าเป็น 17.03 เท่าเมื่อเทียบกับคนที่ไม่เป็นโรค

ค่าความแม่นยำ(Accuracy) = 0.84 บอกถึงความสามารถของแบบสอบถามว่าสามารถวัดสิ่งที่ต้องการจะวัดได้จริงหรือไม่ซึ่งถ้ามีค่าใกล้1 แสดงว่าแบบสอบถามมีความแม่นยำที่ดี

พบมีพื้นที่ใต้กราฟROC=0.916 ซึ่งมีค่าใกล้1 บอกว่าแบบสอบถามมีความสามารถในการตรวจวินิจฉัยที่ดี

นอกจากนั้นในด้านความน่าเชื่อถือของแบบสอบถามMood disorder questionnaire (MDQ) ฉบับภาษาไทย ในส่วนที่1(13ข้อ) มีค่า Alpha cronbach coefficient ซึ่งบ่งถึงความแนบแน่นภายใน (internal consistency) ของแบบสอบถาม = .8825 แสดงว่าคะแนนแต่ละหัวข้อของแบบสอบเป็นไปในทิศทางเดียวกัน และ ไม่พบว่ามีข้อทำถามใดที่ถ้าตัดออกไปแล้วจะทำให้มีค่า Alpha เปลี่ยนแปลงเพิ่มขึ้นมากซึ่งบ่งถึงความสอดคล้องของข้อคำถาม

ความสัมพันธ์ของผลการทำแบบสอบถาม Mood Disorder Questionnaire (MDQ) ฉบับภาษาไทย กับปัจจัยทั่วไป และปัจจัยด้านความเจ็บป่วย

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยสถิติไค สแควร์ (Chi square) กับปัจจัยทั่วไป ไม่พบมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างผลการทำแบบสอบถาม Mood Disorder Questionnaire (MDQ) ฉบับภาษาไทย กับ เพศ อายุ สถานภาพสมรส รายได้ อาชีพ และ ระดับการศึกษา ส่วนปัจจัยด้านความเจ็บป่วย พบว่าจำนวนครั้งของความเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์กับผลการทำแบบสอบถาม Mood disorder questionnaire (MDQ) ฉบับภาษาไทยที่จุดตัดของส่วนที่1 = 7 คะแนน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ0.01 ไม่พบมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างผลการทำแบบสอบถาม Mood Disorder Questionnaire (MDQ) ฉบับภาษาไทย กับ

อาการครั้งแรกของความเจ็บป่วย ระยะเวลาที่ป่วย ประวัติการฆ่าตัวตายทำร้ายตัวเอง การเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน และประวัติความเจ็บป่วยทางจิตเวชในครอบครัว

นอกจากนั้นเมื่อพิจารณาถึงภาวะอารมณ์ของกลุ่มตัวอย่างขณะทำแบบสอบถามกับผลของการตอบแบบสอบถาม Mood Disorder Questionnaire (MDQ) ฉบับภาษาไทย ไม่พบว่าที ความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างคะแนนของแบบสอบถาม Mood Disorder Questionnaire (MDQ) ฉบับภาษาไทย กับ คะแนนของแบบสอบถาม Beck depression inventory (BDI)ฉบับภาษาไทยซึ่งวัดภาวะซึมเศร้า และ แบบประเมิน Young mania rating scale ฉบับภาษาไทยซึ่งวัดภาวะอารมณ์แมเนีย
($p = 0.399$ และ 0.910 ตามลำดับ)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อภิปรายผล

การวิจัยศึกษาความเที่ยงตรงของแบบสอบถาม Mood Disorder Questionnaire (MDQ) ฉบับภาษาไทยนี้ คณะผู้วิจัยได้แปล Mood Disorder Questionnaire (MDQ) จากฉบับภาษาอังกฤษ มาเป็นภาษาไทย โดยได้รับการอนุญาตจาก Robert M.A. Hirchfeld ,MD. ผู้พัฒนาแบบคัดกรอง Bipolar spectrum disorder นี้ หลังจากนั้นจึงได้ผ่านการแปลกลับเป็นภาษาอังกฤษโดยผู้ทรงคุณวุฒิแล้วนำมาเทียบเคียงกับต้นฉบับภาษาอังกฤษเดิม ภายหลังจากปรับปรุงภาษาและรูปแบบให้เหมาะสมอีกครั้ง ผู้วิจัยได้ทดสอบความเที่ยงตรงด้านเนื้อหา(content validity) โดยให้จิตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่านพิจารณาความเหมาะสมถูกต้องของการใช้ภาษาไทย และ ความเหมาะสมที่จะใช้คัดกรองภาวะ Bipolar spectrum disorder โดยให้คะแนนในแต่ละหัวข้อ และผู้วิจัยได้ทำการปรับปรุงแก้ไขในหัวข้อที่มีคะแนนไม่ดีตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ ต่อมาแบบสอบถามจึงถูกนำไปทดสอบความเที่ยงตรงด้านหน้าตา (face validity) โดยให้กลุ่มผู้ป่วย Bipolar spectrum disorder จำนวน20คน ทำแบบสอบถามและให้ความคิดเห็นในแง่ความเหมาะสมในการใช้ภาษาในการวัดอาการของ Bipolar spectrum disorder รวมถึง และ ผู้วิจัยได้ปรังปรุงเพื่อให้ได้แบบสอบถามภาษาไทยที่ถูกต้องตามความเห็นของกลุ่มผู้ป่วยไทยที่ต้องการวัด

ขั้นตอนต่อมาผู้วิจัยได้ทำการศึกษาความเที่ยงตรงกับเกณฑ์(criterion validity) โดยเปรียบเทียบความถูกต้องของ Mood Disorder Questionnaire (MDQ) ฉบับภาษาไทย กับการวินิจฉัยภาวะ Bipolar spectrum disorder โดยจิตแพทย์ และ การสัมภาษณ์ด้วย M.I.N.I. (Mini International Neuropsychiatric Interview) ฉบับภาษาไทย ร่วมกันเป็น Gold Standard จากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 125 คน พบว่าที่จุดตัดของแบบทดสอบส่วนที่1เท่ากับ7คะแนน มีค่าความไว (Sensitivity) = 0.64 ซึ่งหมายถึงว่าถ้าผู้ป่วยมีภาวะ Bipolar spectrum disorder จริง โอกาสที่ผลการทำแบบทดสอบ Mood Disorder Questionnaire (MDQ) ฉบับภาษาไทยจะมีค่าเท่ากับ 64% , ค่าความจำเพาะ(Specificity) = 0.96 ซึ่งหมายถึงว่าถ้าคนที่ทำแบบทดสอบไม่มีภาวะภาวะ Bipolar spectrum disorder โอกาสที่ผลการทำแบบทดสอบ Mood Disorder Questionnaire (MDQ) ฉบับภาษาไทยจะมีค่าเท่ากับ 96%

ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบผลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้กับการศึกษาของ Robert M.A. Hirchfeld et.al. ในปีค.ศ.2000[7] พบว่ามี sensitivity = 0.73 และ specificity = 0.90 ซึ่งจะเห็นว่าค่า sensitivityของงานวิจัยครั้งนี้มีค่าต่ำกว่างานวิจัยที่นำมาเปรียบเทียบ ซึ่งอาจเป็นผลจากการแปลจากต้นฉบับดั้งเดิมซึ่งเป็นภาษาอังกฤษมาเป็นภาษาไทย หรืออาจเกิดจากวัฒนธรรมที่แตกต่างของคนต่างชาติกับคนไทยในการตอบแบบสอบถาม ซึ่งคนไทยอาจตอบแบบสอบถามนี้โดยลดทอนอาการหรือความรุนแรงของภาวะความเจ็บป่วยที่เคยเกิดขึ้นในช่วงชีวิตของผู้ป่วย(อาจตอบแบบสอบถามในส่วนที่1น้อยกว่าสิ่งที่เคยเกิด หรืออาจตอบแบบสอบถามความรุนแรงในส่วนที่3ลดลงจากความเป็นจริง) แต่ค่าspecificityมีค่าใกล้เคียงกับการศึกษาข้างต้นโดยการวิจัยนี้มีค่าสูงกว่าเล็กน้อยซึ่งอาจสามารถสรุปคล้ายกับค่าsensitivity คือในกลุ่มที่ไม่เป็นโรคก็จะตอบแบบสอบถามโดยลดทอนอาการความรุนแรงเช่นกัน

และเมื่อพิจารณาการศึกษาในปี 2005 ของ Beatrice Weber Rouget , Nicola Gervasoni และคณะ[8] ได้แปล Mood disorder questionnaire (MDQ) เป็นภาษาฝรั่งเศส และได้ทดสอบความเที่ยงตรงของแบบทดสอบ พบว่า Mood disorder questionnaire (MDQ) , French version มี sensitivity = 0.74 (Bipolar I=0.90 , Bipolar II disorder / NOS = 0.54) และมีค่า specificity = 0.90 ซึ่งเมื่อนำค่าที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้มาเปรียบเทียบก็จะพบว่ามีค่า sensitivity ต่ำกว่าเล็กน้อยซึ่งอาจอธิบายได้จากเหตุผลในแง่ความแตกต่างของวัฒนธรรมเช่นกัน นอกจากนั้น Beatrice Weber Rouget , Nicola Gervasoni และคณะยังได้ทดสอบค่าความน่าเชื่อถือ reliability ของเครื่องมือโดยให้ผู้ป่วยทำMood disorder questionnaire (MDQ) ซ้ำอีกครั้งหนึ่ง พบว่ามี Test-retest reliability ได้ค่า Kappa coefficient=0.79 ซึ่งให้ผลที่น่าพอใจ และทดสอบค่า Alpha Chonbach coefficiency ซึ่งบ่งถึง internal consistency ของแบบสอบถาม = 0.89 ซึ่งให้ผลใกล้เคียงกับ Mood disorder questionnaire (MDQ) ฉบับภาษาไทยที่มีค่า Alpha Chonbach coefficiency = 0.8825 ซึ่งสนับสนุนความน่าเชื่อถือของแบบทดสอบ

Numan Kunuk , Sibel Kiran และคณะ(2007) [24] ได้แปล Mood disorder questionnaire (MDQ) เป็นภาษาตุรกี และได้ทดสอบความเที่ยงตรงของแบบทดสอบเพื่อคัดกรองกลุ่มผู้ป่วย Bipolar spectrum disorder ในผู้ป่วยจิตเวช 309 คนที่แผนกผู้ป่วยนอก โดยใช้แบบคัดกรองเปรียบเทียบกับการสัมภาษณ์แบบ Structured Clinical Interview for DSM-IV (SCID) พบว่า MDQ ให้ค่า sensitivity และ specificity ดีที่สุดที่จุดตัด =7คะแนน มี sensitivity = 0.64

และมีค่า specificity = 0.77 ซึ่งค่า sensitivity ของการวิจัยนี้ก็ได้ช=0.64 เช่นกัน ส่วนค่า specificity ของการศึกษา=0.96 ซึ่งมีมีค่ามากกว่าการศึกษาในตุรกี

มีการศึกษาในปี 2004 Christopher J. Miller , Jeffrey Klugman และคณะ[22] ได้ศึกษา sensitivity และ specificity ของ Mood disorder questionnaire (MDQ) รวมทั้งดูผลกระทบการรับรู้ภาวะความเจ็บป่วย (insight) ต่อ sensitivity ของ Mood disorder questionnaire (MDQ) โดยศึกษาในผู้ป่วย 73คน พบว่า overall sensitivity ของ Mood disorder questionnaire (MDQ) = 0.58 และได้แยกกลุ่มย่อยของผู้ป่วยเป็น Bipolar I disorder มี sensitivity = 0.69 , Bipolar II disorder / NOS = 0.30 และมีค่า specificity = 0.67 ซึ่งเมื่อนำมาเปรียบเทียบกับการศึกษาวิจัยครั้งนี้พบว่าการวิจัยครั้งนี้มีค่าsensitivity และspecificity ที่ดีกว่า แต่การวิจัยครั้งนี้ไม่ได้คำนวนแยก sensitivity ของ Bipolar I disorder และ Bipolar II disorder / NOS ผู้วิจัยได้สรุปเป็น overall sensitivity ของ Bipolar spectrum disorder เท่านั้น เนื่องจากผู้วิจัยใช้แบบสัมภาษณ์ M.I.N.I. (Mini International Neuropsychiatric Interview) ฉบับภาษาไทยซึ่งไม่ได้แยกภาวะ Bipolar II disorder / NOS ออกจากกัน และ ไม่สามารถให้ข้อวินิจฉัยละเอียดได้เท่ากับการสัมภาษณ์โดยใช้ Structure interview by criteria diagnosis by DSM-IV-TR (SCID) เหมือนการศึกษาอื่น นอกจากนั้นจำนวนผู้ป่วย Bipolar II disorder / NOS ก็มีจำนวนไม่มากนัก ซึ่งอาจทำให้กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาไม่มากพอที่จะสะท้อนถึงsensitivity ที่แท้จริงของกลุ่ม Bipolar II disorder / NOS ได้ นอกจากนั้น Christopher J. Miller , Jeffrey Klugman และคณะยังได้เสนอว่าหากได้มีการปรับปรุงในส่วนที่สามของ Mood disorder questionnaire (MDQ) ที่ประเมินความรุนแรงของโรค โดยอาจลดเกณฑ์ความรุนแรงที่มี หรือ อาจตัดส่วนนี้ไป จะทำให้เพิ่มsensitivity ของเครื่องมือโดยไม่ลด specificity ลง ซึ่งสอดคล้องกับผลของการวิจัยนี้ที่เมื่อไม่นำส่วนที่3 ของแบบสอบถาม Mood Disorder Questionnaire (MDQ) ฉบับภาษาไทยมาคำนวนด้วย (ตัดส่วนที่ประเมินผลกระทบและความรุนแรงของโรค) จะทำให้ค่า Sensitivity เพิ่มขึ้นเป็น 0.773 โดยที่ค่า Specificity ลดลงไม่มากคือ= 0.940

Robert M.A. Hirschfeld และคณะ ในปี 2003[6] ได้รายงานผลการศึกษาความเที่ยงตรงของ Mood disorder questionnaire (MDQ) ในประชากรทั่วไป โดยได้ศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง 711 คน พบว่ามี sensitivity= 0.281 และ specificity= 0.972 ขณะที่การวิจัยครั้งนี้มุ่งทดสอบ validity ของแบบสอบถาม Mood Disorder Questionnaire (MDQ) ฉบับภาษาไทย ดังนั้นประชากรที่ศึกษาจึงเป็นกลุ่มผู้ป่วยนอกที่มารับการรักษา Bipolar spectrum disorder ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาข้างต้นที่ใช้ประชากรทั่วไป จะเห็นว่าเมื่อศึกษาในประชากรทั่วไปจำนวน

มากจะทำให้ค่า sensitivity ลดลงมากซึ่ง Robert M.A. Hirschfeld และคณะ ได้คาดการณ์ล่วงหน้าไว้ก่อนแล้วเนื่องจากจำนวนผู้ป่วย Bipolar spectrum disorder ในชุมชนนั้นมีจำนวนน้อย เมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษานี้ที่กำหนดประชากรที่ศึกษาเป็นผู้ป่วยนอกทางจิตเวชดังนั้นอาจมีปัจจัยต่างๆในแง่ของกลุ่มประชากรที่ทำการศึกษาที่ทำให้ค่าvalidity ของแบบสอบถามต่างกัน เช่น การรับรู้โรคของผู้ป่วย (insight) การมารับการรักษาความเจ็บป่วย จำนวน และ ความชุกของประชากรที่ศึกษา อย่างไรก็ตาม Robert M.A. Hirschfeld และคณะ ก็ได้สรุปว่า Mood disorder questionnaire (MDQ) ก็ยังเป็นเครื่องมือที่มีประโยชน์ในการคัดกรอง Bipolar spectrum disorder ในชุมชน ซึ่งก็ควรได้รับการศึกษาในประเทศไทยต่อไป

การศึกษาของ Christopher J. Miller , Jeffrey Klugman และคณะ(2004) [22] ได้กล่าวถึงผลกระทบการรับรู้ภาวะความเจ็บป่วย (insight) ต่อ sensitivity ของ Mood disorder questionnaire (MDQ) และสรุปว่า Mood disorder questionnaire (MDQ) ให้ผล sensitivity ที่ดีในกลุ่มผู้ป่วย Bipolar I disorder ที่มีการรับรู้โรคของตัวเองที่ดี ซึ่งอาจสอดคล้องกับผลของการศึกษานี้ที่พบว่าจำนวนครั้งของความเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์กับผลการทำแบบสอบถาม Mood disorder questionnaire (MDQ) ฉบับภาษาไทยที่จุดตัดของส่วนที่1 = 7 คะแนน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 คือหากผู้ป่วยมีอาการป่วยหลายครั้ง จะทำให้ผู้ป่วยสามารถรับรู้ภาวะความเจ็บป่วยได้มากขึ้น ส่งผลให้สามารถตอบแบบสอบถาม Mood disorder questionnaire (MDQ) ได้ผลบวกมากขึ้น

นอกจากนั้นในการศึกษานี้ ผู้วิจัยก็ได้ศึกษาเพิ่มเติมในแง่ของภาวะอารมณ์ขณะที่ทำแบบสอบถาม ไม่ว่าจะเป็นอารมณ์ซึมเศร้า ซึ่งใช้แบบสอบถามภาวะซึมเศร้าด้วยตนเองBeck depression inventory (BDI) ฉบับภาษาไทย หรือ ภาวะอารมณ์แมเนีย ซึ่งใช้แบบประเมิน Young mania rating scale ฉบับภาษาไทย พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างผลการทำแบบสอบถาม Mood Disorder Questionnaire (MDQ) ฉบับภาษาไทย กับ ผลการทำแบบสอบถาม Beck depression inventory (BDI)ฉบับภาษาไทย (p=0.399) และ แบบประเมิน Young mania rating scale ฉบับภาษาไทย (p=0.910) แต่จากตารางที่ 11 พบว่ากลุ่มผู้ป่วย Bipolar Spectrum Disorder ทำแบบประเมิน YMRS ได้ผลบวกเพียง 3คนจากทั้งหมด 44 คน จึงไม่สามารถสรุปความสัมพันธ์ได้ชัดเจน อาจสรุปได้เพียงว่าภาวะอารมณ์ซึมเศร้าขณะทำแบบทดสอบไม่น่าจะมีผลต่อการทำแบบสอบถาม Mood Disorder Questionnaire (MDQ) ฉบับภาษาไทยนี้

การศึกษานี้ยังได้คำนวน ค่าคาดคะเนบวก(Positive Predictive Value) =0.90 ซึ่งหมายความว่าถ้าผลการทำแบบสอบถามแบบสอบถาม Mood Disorder Questionnaire (MDQ) ฉบับภาษาไทยได้ผลบวก ผู้ป่วยจะมีโอกาสเป็นโรค90% ค่าคาดคะเนลบ(Negative Predictive Value) =0.83 ซึ่งหมายความว่าถ้าผลการทำแบบสอบถามแบบสอบถาม Mood Disorder Questionnaire (MDQ) ฉบับภาษาไทยได้ผลลบผู้ป่วยจะมีโอกาสไม่เป็นโรค 83% นอกจากนั้นการวิจัยนี้ยังได้แสดงค่า Likelihood ratio=17.03 ซึ่งสรุปได้ว่า การทำแบบสอบถามแบบสอบถาม Mood Disorder Questionnaire (MDQ) ฉบับภาษาไทยได้ผลบวกในคนที่เป็น Bipolar spectrum disorder มีค่าเป็น 17.03 เท่าเมื่อเทียบกับคนที่ไม่เป็นโรค

โดยสรุปแล้วผู้วิจัยได้ศึกษาความเที่ยงตรงของแบบสอบถาม Mood Disorder Questionnaire (MDQ) ฉบับภาษาไทยนี้ โดยได้แปล Mood Disorder Questionnaire (MDQ) จากฉบับภาษาอังกฤษ มาเป็นภาษาไทย และได้ทดสอบ validity ของแบบแบบสอบถาม Mood Disorder Questionnaire (MDQ) ฉบับภาษาไทย ได้ผลใกล้เคียงกับการศึกษาก่อนหน้านี้ในต่างประเทศ และ สรุปได้ว่าแบบสอบถาม Mood Disorder Questionnaire (MDQ) ฉบับภาษาไทย มีค่าความไว (sensitivity) ในการคัดกรอง Bipolar spectrum disorder ได้ดี และ มีค่าความจำเพาะ (specificity) ในการแยกผู้ที่ไม่มีปัญหา Bipolar spectrum disorder ออกไปได้ดี รวมถึงสามารถทำนายผลจากการคัดกรองได้ถูกต้องในอัตราที่สูง

ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาความเที่ยงตรงของแบบสอบถาม Mood Disorder Questionnaire (MDQ) ฉบับภาษาไทยครั้งนี้ พบว่าเป็นแบบสอบถามที่มีคุณภาพในการคัดกรอง Bipolar spectrum disorder ได้ดี มีความสะดวกเนื่องจากเป็นแบบสอบถามที่ให้ประเมินด้วยตนเอง (self rated) และใช้เวลาไม่นานในการตอบแบบสอบถาม (ประมาณ 5 นาที) โดยเป็นแบบทดสอบมาตรฐานที่สามารถนำไปใช้คัดกรองภาวะ Bipolar spectrum disorder ในแผนกผู้ป่วยนอกจิตเวชได้ รวมทั้งนำไปใช้เป็นเครื่องมือในการศึกษาวิจัยทางระบาดวิทยาของภาวะ Bipolar spectrum disorder ในประเทศไทยต่อไป

โดยการให้คะแนนแบบสอบถามอาจใช้การรวมคะแนนสามส่วนโดยรวมส่วนที่ 1 ตอบว่าใช่มากกว่าหรือเท่ากับ 7 ข้อ ส่วนที่สอง ตอบว่าใช่ และส่วนที่สาม ตอบว่าอาการส่งผลกระทบปานกลาง หรือ รุนแรง ซึ่งเมื่อรวมกันทั้งสามส่วนดังนี้แสดงว่าแบบสอบถามให้ผลบวก ผู้ตอบแบบสอบถามมีแนวโน้มที่จะมีโรคความผิดปกติทางอารมณ์แบบ Bipolar spectrum disorder ซึ่งควรจะต้องได้รับการสัมภาษณ์ ตรวจวินิจฉัยจากจิตแพทย์ต่อไป หรือ อาจรวมคะแนนโดยตัดส่วนที่สามออกไป แล้วพิจารณาเฉพาะส่วนที่หนึ่งและสอง ซึ่งจะทำให้ sensitivity ของแบบสอบถามมีค่ามากขึ้น โดยที่ค่า specificity ลดลงไม่มาก

แบบสอบถาม Mood Disorder Questionnaire (MDQ) ฉบับภาษาไทย ควรนำไปศึกษาเพิ่มเติมในกลุ่มผู้ป่วย Bipolar spectrum disorder ที่ใหญ่ขึ้นซึ่งจะทำให้สามารถแยกย่อยได้ว่าแบบสอบถามมี validity ต่อ Bipolar I disorder และ Bipolar II disorder / NOS เท่าใด รวมทั้งนำไปศึกษาในประชากรที่ไม่ได้เป็นโรคทางจิตเวช หรือ ประชากรในชุมชนเพื่อจะได้ทราบถึงความสามารถของแบบสอบถามในการคัดกรองภาวะ Bipolar spectrum disorder ในประชากรปกติต่อไป

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายการอ้างอิง

1. Hagop S. Akiskal , Mood Disorders , Kaplan & Sadock . Comprehensive textbook of psychiatry , 7th edition , 2000 : 1284-1437
2. American Psychiatric Association (APA). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Fourth Edition, Text Revision. American Psychiatric Association, 2000.
3. รณชัย คงสกนธ์ , เครื่องมือที่ใช้ประเมิน bipolar disorder , ธวัชชัย ลีฬหานาจ ,สรยุทธ วาสิกนานนท์ . ตำราโรคไบโพลาร์ , 2549 : 343-362
4. มานิต ศรีสุรภานนท์ , พริ่มเพรา ดิษยวณิช , จำลอง ดิษยวณิช . เครื่องวัดทางจิตเวช : ข้อควรพิจารณาสำหรับผู้ใช้ . วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย , เม.ย. 2001 : 127-136
5. First MB, Spitzer RL, Gibbon M, Williams JBW. *Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis I Disorders – Clinician Version (SCID-CV).* American Psychiatric Press,1997
6. Hirschfeld RM, Calabrese JR, Weissman MM, Reed M, Davies MA, Frye MA, Keck PE Jr, Lewis L, McElroy SL, McNulty JP, Wagner KD. Screening for bipolar disorder in the community.J Clin Psychiatry, 64(1)(Jan 2003):53-9
7. Hirschfeld RM, Williams JB, Spitzer RL, Calabrese JR, Flynn L, Keck PE Jr, Lewis L, McElroy SL, Post RM, Rapport DJ, Russell JM, Sachs GS, Zajecka J. Development and validation of a screening instrument for bipolar spectrum disorder: the Mood Disorder Questionnaire. Am J Psychiatry,157(11) (Nov 2000):1873-5.
8. Weber Rouget B, Gervasoni N, Dubuis V, Gex-Fabry M, Bondolfi G, Aubry JM. Screening for bipolar disorders using a French version of the Mood Disorder Questionnaire (MDQ).J Affect Disord , 88(1) (Sep 2005):103-8.
9. Hardoy MC, Cadeddu M, Murru A, Dell'Osso B, Carpiniello B, Morosini PL, Calabrese JR,Carta MG. Validation of the Italian version of the "Mood Disorder Questionnaire" for the screening of bipolar disorders. Clin Pract Epidemol Mental Health, Jul 2005

10. American Psychiatric Association (APA). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Fourth Edition, Text Revision. American Psychiatric Association, 2000.

11. สุชาติ พหลภาคย์ , ลักษณะทางคลินิก การวินิจฉัยโรค การดำเนินโรค และ การพยากรณ์โรค,ธวัชชัย ลีฬหานาจ ,สรยุทธ วาสิกนานนท์ . ตำราโรคไบโพลาร์ , 2549 : 1-39

12. Benjamin J. Kaplan & Virginia A. Sadock . Synopsis of psychiatry , 9th edition , 2003 : 534-590

13. อนุรักษ์ บัณฑิตย์ชาติ , พนมศรี เสาร์สาร , ภัคนพิน กิตติรักษนนท์,วรวรรณ จุฑา. ระบาดวิทยาของความผิดปกติทางจิตของประชาชนไทย. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2544;46:335-43.

14. ดวงตา ไกรภัสสร์พงษ์. ความผิดปกติทางจิตเวชของผู้ต้องขัง : การศึกษาในเรือนจำเขตกรุงเทพมหานครและ เรือนจำกลางบางขวาง. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย2545;10:77-88.

15. สรยุทธ วาสินานนท์ , ระบาดวิทยาของโรคไบโพลาร์ , พิเชฐ อุดมรัตน์ . ระบาดวิทยาของปัญหาสุขภาพจิต และ โรคทางจิตเวชในประเทศไทย , 2547 : 149-162

16. Murray CJL., Lopaz AD.The global burden of disease : a comprehensive assessment of mortality and disability from diseases ,injuries and risk factors in 1990 and projected to 2020. Global bueden of disease and injury series,vol.1 ,1996.

17. ธวัชชัย ลีฬหานาจล,สุวรรณา เรืองกาญจนเศรษฐ์,รณชัย คงสกนธ์. ลิเทียมเปรียบเทียบกับร่วมกับ Carbamazepine ในการรักษา bipolar disorder : การวิเคราะห์ต้นทุนประสิทธิผล. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย ,2545: 97-110

18. Lotrakul M.,Sukanich P. The Validity and reliability of the Thai version of Hamilton rating scale for depression. J Psychiatr Assoc Thai ,1996:235-6.

19. Kongsakon R, Zartrungpak S.,Rojananirunkit A.,Buranapichet U. The Validity and reliability of the Mongomery Asberg depression rating scale(MADRS) Thai version. J Psychiatr Assoc Thai ,2003;48(4):211-9.

20. Kongsakon R, Bhatanaprabhabhan D. Validity and reliability of the Young ManiaRating Scale: Thai version. J Med Assoc Thai , 88(11) (Nov 2005) :1598-604.

21. Suppes T, Post RM, Altshuler LL, MA Frye MA.Rate of switch in bipolar patients prospectively treated with second-generation antidepressants. Bipolar Disorders, 200

22. Miller CJ, Klugman J, Berv DA, Rosenquist KJ, Ghaemi SN. Sensitivity and specificity of the Mood Disorder Questionnaire for detecting bipolar disorder. J Affect Disord., 81(2) (Aug 2004):167-71.

23. Hirschfeld RM, Holzer C, Calabrese JR, Weissman M, Reed M, Davies M, Frye MA,Keck P, McElroy S, Lewis L, Tierce J, Wagner KD, Hazard E. Validity of the mood disorder questionnaire: a general population study. Am J Psychiatry,160(1) (Jan 2003):178-80.

24. Konuk N, Kiran S, Tamam L, Karaahmet E, Aydin H, Atik L. Validation of the Turkish version of the mood disorder questionnaire for screening bipolar disorders.Turk Psikiyatri Derg., 18(2) (Summer 2007):147-54

25. พันธุ์นภา กิตติรัตนไพบูลย์ , ความตรงของเครื่องมือวินิจฉัยโรคทางจิตเวช Mini International Neuropsychiatric Interview (M.I.N.I.) ฉบับภาษาไทย . วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย (ก.ย. 2548) : 125-135

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก ก.

The Ethics Committee, Faculty of Medicine
Chulalongkorn University
Protocol No. 58,50
19 เม.ย. 2550

ใบยินยอมให้ทำการวิจัยในมนุษย์

เรื่อง ความเที่ยงตรงของแบบสอบถาม Mood Disorder Questionnaire (MDQ) ฉบับภาษาไทย

วันที่ให้คำยินยอม วันที่.....เดือน..... พ.ศ. .....

ด้วยข้าพเจ้า นายแพทย์ พร ทิสยากร ตำแหน่ง นิสิตหลักสูตรประกาศนียบัตรบัณฑิตชั้นสูง สาขาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังทำการศึกษาและรวบรวม ข้อมูลการศึกษาวิจัยเรื่องความเที่ยงตรงของแบบสอบถาม Mood Disorder Questionnaire (MDQ) ฉบับภาษาไทย

ดังนั้นจึงใคร่ขอความกรุณาจากท่านได้โปรดให้ข้อมูลในแบบสอบถามตามความเป็นจริง ข้อมูลที่ได้จะนำมาวิเคราะห์ในภาพรวม ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลของแต่ละบุคคลไว้เป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปที่เป็นสรุปผลการวิจัยเท่านั้น

ผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามต่าง ๆ ที่ท่านสงสัยด้วยความเต็มใจไม่ปิดบังซ่อนเร้นจนท่านพอใจ ได้ที่ นายแพทย์ พร ทิสยากร ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เบอร์โทรศัพท์ 02-2564298 , 0894886404

งานศึกษาวิจัยเรื่องนี้จะสำเร็จลงได้ด้วยความร่วมมือในการให้ข้อมูล และ การตอบแบบสอบถามของท่าน ผู้วิจัยจึงหวังในความอนุเคราะห์ของท่านอย่างยิ่ง และขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความดังกล่าวข้างต้นแล้ว และมีความเข้าใจดีทุกประการ จึงได้ลงนามในใบยินยอมด้วยความสมัครใจ

ลงนาม.....ผู้ยินยอม

(.....)

ลงนาม.....พยาน

(.....)

ลงนาม.....ผู้ทำวิจัย

(นายแพทย์ พร ทิสยากร)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

The Ethics Committee, Facty of Medicine
Chulalongkorn University
Protocol No. 58, 50
19 เม.ย. 2558

ข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมการวิจัย

การวิจัยเรื่อง : ความเที่ยงตรงของแบบสอบถาม Mood Disorder Questionnaire (MDQ) ฉบับภาษาไทย

เรียน ท่านผู้เข้าร่วมการวิจัยทุกท่าน

ท่านเป็นผู้ได้รับเชิญจากผู้วิจัยให้เข้าร่วมศึกษาในงานวิจัยเกี่ยวกับความเที่ยงตรงของแบบสอบถาม Mood Disorder Questionnaire (MDQ) ฉบับภาษาไทย ที่เข้ารักษาแบบผู้ป่วยนอกแผนกจิตเวชศาสตร์ ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ก่อนที่ท่านจะตกลงเพื่อเข้าร่วมการศึกษาวิจัยดังกล่าว ขอเรียนให้ท่านทราบถึงเหตุผลและรายละเอียดของการศึกษาวิจัยในครั้งนี้

การศึกษานี้เป็นการเก็บข้อมูล โดยอาศัยท่านเป็นผู้ให้ข้อมูล ตอบแบบสอบถามด้วยตัวเองตามความสมัครใจ และ เข้ารับการสัมภาษณ์กับผู้วิจัย โดยใช้เวลาตอบแบบสอบถามประมาณ 20 - 30 นาที ท่านมีสิทธิในการตอบหรือปฏิเสธการเข้าร่วมครั้งนี้ โดยไม่มีผลต่อการรักษาพยาบาลที่ได้รับ การศึกษามีจุดมุ่งหมายที่จะทราบถึงความเที่ยงตรงของแบบสอบถาม Mood Disorder Questionnaire (MDQ) ฉบับภาษาไทย เพื่อที่จะนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐาน เพื่อประโยชน์ในการศึกษาวิจัย และ คัดกรองผู้ป่วยที่มีภาวะความผิดปกติทางอารมณ์ต่อไป หากท่านตกลงที่จะเข้าร่วมการศึกษาวิจัย มีขั้นตอนดังต่อไปนี้

ท่านจะได้รับแบบสอบถามซึ่งท่านต้องเป็นผู้ตอบ และ เข้ารับการสัมภาษณ์กับผู้วิจัย อย่างไรก็ตามหากท่านไม่สามารถตอบคำถามหรือทดสอบด้วยเหตุใดๆ ท่านสามารถเว้นการตอบหรือทดสอบได้โดยจะไม่มีผลกระทบใดๆต่อท่าน แต่ถ้าท่านตอบแบบสอบถามหมดและทดสอบทุกข้อก็จะเป็นประโยชน์สูงสุด ต่อการสรุปผลและการนำผลการสำรวจไปใช้ในทางปฏิบัติ

แบบสอบถามประกอบด้วยข้อมูล 4 ส่วน <u>ส่วนที่ 1</u> แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 5 ข้อ <u>ส่วนที่ 2</u> แบบสอบถามภาวะทางอารมณ์ฉบับภาษาไทย (Mood Disorder Questionnaire) 3 ตอน รวม 15 ข้อ <u>ส่วนที่ 3</u> แบบประเมินภาวะซึมเศร้าด้วยตนเอง รวม 21 ข้อ <u>ส่วนที่ 4</u> แบบประเมินภาวะอารมณ์มาเนีย (Young Mania Rating Scale) โดยการตอบแบบสอบถามนี้ใช้เวลาประมาณ <u>20 - 30</u> นาที

การเข้าร่วมในการศึกษาครั้งนี้ท่านจะไม่ได้รับสิทธิประโยชน์ใดๆทั้งสิ้น ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลของท่านเป็นความลับ การนำเสนอข้อมูลจะนำเสนอการสรุปผลการวิจัยในภาพรวม การเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับตัวท่านต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกระทำได้เฉพาะกรณีที่ได้รับความยินยอมจากท่านเท่านั้น

หากท่านมีปัญหาหรือข้อสงสัยประการใดกรุณาติดต่อ นายแพทย์ พร ทิสยากร ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หรือ โทรศัพท์หมายเลข 02-2564298 , 089-4886404 ซึ่งยินดีให้คำตอบท่านทุกประการ

ขอบพระคุณในความร่วมมือของท่านมา ณ ที่นี้

ภาคผนวก ข.

INSTRUCTIONS: Please answer each question as best you can.	YES	NO
1. Has there ever been a period of time when you were not your usual self and...		
... you felt so good or so hyper that other people thought you were not your normal self or you were so hyper that you got into trouble?	○	○
... you were so irritable that you shouted at people or started fights or arguments?	○	○
... you felt much more self-confident than usual?	○	○
... you got much less sleep than usual and found that you didn't really miss it?	○	○
... you were more talkative or spoke much faster than usual?	○	○
... thoughts raced through your head or you couldn't slow your mind down?	○	○
... you were so easily distracted by things around you that you had trouble concentrating or staying on track?	○	○
... you had much more energy than usual?	○	○
... you were much more active or did many more things than usual?	○	○
... you were much more social or outgoing than usual, for example, you telephoned friends in the middle of the night?	○	○
... you were much more interested in sex than usual?	○	○
... you did things that were unusual for you or that other people might have thought were excessive, foolish or risky?	○	○
... spending money got you or your family in trouble?	○	○
2. If you checked YES to more than one of the above, have several of these ever happened during the same period of time?	○	○
3. How much of a problem did any of these cause you - like being able to work; having family, money or legal troubles; getting into arguments or fights? ○ No problem ○ Minor problem ○ Moderate problem ○ Serious problem		

POSITIVE SCREEN
All three of the following criteria must be met:

Scoring: Question 1: 7/13 positive (yes) responses
+
Question 2: Positive (yes) response
+
Question 3: "moderate" or "serious" response

This instrument is designed for screening purposes only and is not to be used as a diagnostic tool..

*Derived from Hirschfeld RM. Am J Psychiatry. 2000:157(11):1873-5.

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก ค.

Mood Disorder Questionnaire

คำแนะนำในการตอบแบบสอบถาม : กรุณาตอบคำถามตามความรู้สึกที่เป็นจริงในช่วงชีวิตที่ผ่านมา

1	**เคยมีช่วงระยะเวลาใดเวลาหนึ่งในชีวิตที่ผ่านมาที่คุณรู้สึกไม่เป็นตัวของตัวเองตามปกติ และ....**	ใช่	ไม่ใช่
	...คุณรู้สึกอารมณ์ดีมากๆ หรือ กระตือรือร้นมากๆจนผู้อื่นคิดว่าคุณไม่ปกติ หรือ คุณทำอะไรมากเกินไปจนทำให้ตัวคุณเองเดือดร้อน?		
	...คุณหงุดหงิดง่ายจนคุณพูดเสียงดังใส่คนอื่น หรือ ก่อเหตุทะเลาะวิวาท หรือ ชกต่อยกัน?		
	...คุณรู้สึกมั่นใจในตนเองมากกว่าปกติ?		
	...คุณนอนน้อยลงกว่าปกติมาก และ รู้สึกเหมือนไม่ได้อดนอน?		
	...คุณพูดมากขึ้น หรือ พูดเร็วมากกว่าปกติ?		
	...คุณมีความคิดพลุ่งพล่าน หรือ คุณไม่สามารถสงบจิตใจได้?		
	...คุณวอกแวกกับสิ่งต่างๆรอบตัวคุณได้ง่าย จนคุณไม่มีสมาธิ หรือ ไม่สามารถจดจ่อในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง?		
	...คุณมีเรี่ยวแรงมากกว่าปกติ?		
	...คุณกระฉับกระเฉงมากขึ้น หรือ ทำสิ่งต่างๆมากกว่าปกติ?		
	...คุณชอบเข้าสังคม หรือ พบปะผู้คนมากกว่าปกติ เช่น คุณโทรศัพท์หาเพื่อนกลางดึก?		
	...คุณมีความสนใจในเรื่องทางเพศมากกว่าปกติ?		
	...คุณทำสิ่งต่างๆที่ผิดวิสัยของคุณ หรือ ทำสิ่งที่ผู้อื่นอาจคิดว่ามันมากเกินควร หรือ มีความเสี่ยง?		
	...คุณใช้จ่ายเงินจนทำให้ตัวเอง หรือ ครอบครัวของคุณเดือดร้อน?		
2	**ถ้าคุณตอบ "ใช่" มากกว่าหนึ่งข้อในคำถามข้างต้น เหตุการณ์ต่าง ๆเหล่านี้ส่วนใหญ่เกิดขึ้นในช่วงระยะเวลาใกล้เคียงกันใช่หรือไม่ กรุณาเลือกวงเพียงหนึ่งคำตอบเท่านั้น** ใช่ ไม่ใช่		
3	**เหตุการณ์ต่าง ๆเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อคุณในขณะนั้นมากเพียงใด – เช่น มีผลให้คุณทำงานไม่ได้ ; มีปัญหาในครอบครัว , ด้านการเงิน, หรือ ด้านกฎหมาย ; ทำให้คุณเข้าไปมีส่วนในการโต้เถียง หรือ ทะเลาะวิวาท? กรุณาเลือกวงเพียงหนึ่งคำตอบเท่านั้น** ไม่ก่อปัญหา ก่อปัญหาเล็กน้อย ก่อปัญหาปานกลาง ก่อปัญหารุนแรง		

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก ง.

แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง ให้ท่านทำเครื่องหมาย ✓ ในช้อที่ตรงกับข้อมูลของท่าน

1. อายุ.....ปี เพศ.....

2. สถานภาพสมรส

..... โสด	..... แต่งงาน หรือมีคู่อยู่ด้วยกัน
..... แยกกันอยู่ หรือหย่าร้าง	..... คู่สมรสเสียชีวิตไปแล้ว

3. อาชีพ

..... ไม่ได้ทำงาน	..... รับจ้าง
..... ธุรกิจ / ค้าขาย / อิสระ	..... รับราชการ
..... รัฐวิสาหกิจ	..... อื่น ๆ (ระบุ).....

4. รายได้.....บาท/เดือน ที่มาของรายได้.....

5. ระดับการศึกษา

..... ไม่ได้เรียน	..... ประถมศึกษา
..... มัธยมศึกษาตอนต้น	..... มัธยมศึกษาตอนปลาย หรือ ปวช.
..... อนุปริญญา หรือ ปวส.	..... ปริญญาตรี
..... สูงกว่าปริญญาตรี (ระบุ.....	

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบสอบถามข้อมูลลักษณะความเจ็บป่วย

1. ท่านเริ่มป่วยตั้งแต่อายุเท่าใด .....ปี

2. ท่านมีอาการป่วยมานานกี่ปี .....ปี

3. ครั้งแรกที่ท่านเริ่มป่วย ท่านมีอาการอย่างไร .....depression .....mania .....hypomania อื่นๆ.....

4. ท่านมีอาการป่วยมากี่ครั้ง (episode) .....ครั้ง

5. ท่านเคยต้องรักษาอาการทางจิตในโรงพยาบาลกี่ครั้ง .....ครั้ง

6. ท่านเคยทำร้ายตนเองหรือพยายามฆ่าตัวตายหรือไม่ .....เคย .....ไม่เคย

7. ในครอบครัวของท่านมีผู้ป่วยด้วยโรคทางจิตเวชหรือไม่ .....มี โดยมีอาการ..... .....ไม่มี

8. ท่านคิดว่าท่านป่วยเป็นโรคอะไร .....

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก จ.

แบบประเมินภาวะซึมเศร้าด้วยตนเอง

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้ประกอบด้วยประโยคคำถาม 21 หัวข้อ แต่ละหัวข้อจะสะท้อนถึงอารมณ์ ความคิด พฤติกรรม หรือ ความรู้สึกที่คุณอาจมี กรุณาอ่านประโยคหล่านี้อย่างตั้งใจแล้วเลือกประโยคเพียงหนึ่งประโยคในแต่ละหัวข้อที่บรรยายความรู้สึกของคุณได้ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุดในช่วงสัปดาห์ที่ผ่านมารวมทั้งวันนี้ วงกลมล้อมรอบเลขหน้าประโยคนั้น ในกรณีที่มีมากกว่าหนึ่งประโยคที่สามารถบรรยายความรู้สึกของคุณได้ดีเท่าๆกัน ให้เลือกประโยคที่ตัวเลขข้างหน้าสูงกว่า กรุณาตรวจสอบให้แน่ใจว่าในแต่ละข้อ คุณเลือกเพียงประโยคเดียวเท่านั้น(รวมทั้งข้อ 16 การนอนหลับและข้อ 18 ความอยากอาหาร)

1. อารมณ์เศร้า
   - 0 ฉันไม่รู้สึกเศร้า
   - 1 ฉันรู้สึกเศร้าบ่อยๆ
   - 2 ฉันรู้สึกเศร้าตลอดเวลา
   - 3 ฉันรู้สึกเศร้าจนทนไม่ได้

2. การมองโลกในแง่ร้าย
   - 0 ฉันไม่รู้สึกหมดหวังกับอนาคต
   - 1 ฉันรู้สึกท้อแท้หมดหวังกับอนาคตมากกว่าที่เคยเป็น
   - 2 ฉันไม่คิดว่าปัญหาของฉันจะได้รับการแก้ไข
   - 3 ฉันรู้สึกสิ้นหวังกับอนาคต คิดว่าเรื่องทุกอย่างมีแต่จะแย่ลง

3. ความล้มเหลว
   - 0 ฉันไม่รู้สึกว่าตนเองเป็นคนที่ล้มเหลว
   - 1 ฉันล้มเหลวมากกว่าที่ควร
   - 2 ในอดีตที่ผ่านมาฉันมีเรื่องที่ล้มเหลวมาก
   - 3 ฉันรู้สึกว่าตนเองเป็นคนที่ล้มเหลว ไม่เคยทำอะไรสำเร็จเลย

4. ความรู้สึกเซ็ง หมดสนุก
   - 0 ฉันยังคงมีความสุข สนุกกับการทำสิ่งที่ฉันชอบได้เหมือนเคย
   - 1 ฉันไม่มีความสุขเท่าเดิม เวลาทำสิ่งที่ฉันเคยชอบ
   - 2 ฉันมีความสุขน้อยมาก กับการทำในสิ่งที่ฉันเคยชอบ
   - 3 ฉันรู้สึกเซ็งมาก ไม่มีความสุขกับการทำสิ่งที่ฉันเคยชอบทำเลย

5. ความรู้สึกผิด
   - 0 ฉันไม่รู้สึกว่าตนทำอะไรผิด
   - 1 ฉันรู้สึกว่าตนผิดในเรื่องหลายเรื่อง ทั้งในเรื่องที่ทำไปแล้ว หรือเรื่องที่ไม่ได้ทำทั้งที่ควรจะทำ
   - 2 ฉันรู้สึกผิด โทษตนเองอยู่เกือบตลอดเวลา
   - 3 ฉันรู้สึกผิด โทษตนเองตลอดเวลา

YOUNG MANIA RATING SCALE

คำแนะนำในการให้คะแนน – วัตถุประสงค์ของการให้คะแนนแต่ละข้อคือการประเมินความรุนแรงของความผิดปกติที่เกิดขึ้นกับ โดยเลือกให้คะแนนเพียงข้อเดียว

ตัวเลือกที่ให้เป็นเพียงแนวทาง ถ้าจำเป็นอาจจะให้คะแนนโดยไม่ต้องใช้ตัวเลือก

สามารถให้คะแนนระหว่างตัวเลือกได้(1 หรือ ½ คะแนน) ในกรณีที่ระดับความรุนแรงไม่ได้เป็นไปตามตัวเลือกที่ให้ไว้

1. อารมณ์ครื้นเครง

คะแนน =

0. ไม่มี
1. เพิ่มขึ้นเล็กน้อย หรืออาจเพิ่มขึ้นจากการชักถาม
2. ครื้นเครงอย่างชัดเจนโดยความรู้สึกของผู้ป่วย ; มองโลกในแง่ดี , มั่นใจตัวเอง , จริงจัง ; ยังเหมาะสมกับเนื้อหาเรื่องราว
3. อารมณ์ครื้นเครงมาก , ไม่เหมาะสมกับเนื้อหาเรื่องราว ; มีอารมณ์ขันตลอดเวลา
4. สนุกสนานครื้นเครง ; หัวเราะอย่างไม่เหมาะสม ; ร้องเพลง

2. การเพิ่มขึ้นของการทำกิจกรรม การเคลื่อนไหว

คะแนน =

0. ไม่มี
1. เพิ่มขึ้นโดยความรู้สึกของผู้ป่วย
2. กระปรี้กระเปร่า จริงจัง ; แสดงท่าทางมากขึ้น
3. มีพลังเหลือเฟือ ; ทำกิจกรรมมากเกินเป็นบางครั้ง ; อยู่ไม่สุข กระวนกระวาย (สามารถทำให้สงบได้)
4. ท่าทางตื่นตัวมาก ; ทำกิจกรรมมากตลอดเวลา (ไม่สามารถทำให้สงบได้)

3. ความสนใจทางเพศ

คะแนน =

0. ปกติ , ไม่เพิ่มขึ้น
1. เพิ่มขึ้นเล็กน้อย หรืออาจจะเพิ่มขึ้น
2. เพิ่มขึ้นอย่างชัดเจนโดยความรู้สึกของผู้ป่วย จากการชักถาม
3. พูดคุยถึงเรื่องทางเพศขึ้นมาเอง ; ต้องเสียเวลาเอ่ยถึงเนื้อหาเรื่องทางเพศ ; พูดถึงตัวเองว่ามีความต้องการทางเพศสูง
4. แสดงพฤติกรรมทางเพศมากเกินไป (ต่อผู้ป่วยคนอื่น , เจ้าหน้าที่หรือผู้สัมภาษณ์)

4. การนอนหลับ

คะแนน =

0. รายงานว่าไม่มีการลดลงเรื่องการนอนหลับ
1. นอนหลับน้อยกว่าปกติประมาณ 1 ชั่วโมง
2. นอนหลับน้อยกว่าปกตินานกว่า 1 ชั่วโมง
3. รายงานว่าความต้องการนอนหลับลดลง
4. ปฏิเสธความต้องการในการนอนหลับ

5. ความหงุดหงิด

คะแนน =

0. ไม่มี
2. มากขึ้นโดยความรู้สึกของผู้ป่วย
4. หงุดหงิดฉุนเฉียวระหว่างสัมภาษณ์บางครั้ง ; แสดงความโกรธ หรือแสดงความรำคาญเป็นช่วง ๆ ในขณะที่อยู่ในความดูแลของเจ้าหน้าที่ในระยะไม่นานมานี้
6. มีอาการหงุดหงิดฉุนเฉียวบ่อยระหว่างสัมภาษณ์ , แสดงมารยาทไม่ดีตลอด
8. ท่าทางก้าวร้าว ไม่เป็นมิตร , ไม่ให้ความร่วมมือ ; ไม่สามารถทำการสัมภาษณ์ได้

6. การพูด (อัตราเร็วและจำนวนคำพูด)

คะแนน =

0. ไม่เพิ่มขึ้น
2. รู้สึกว่าช่างพูดคุย
4. พูดเร็วขึ้น หรือพูดมากขึ้นเป็นบางครั้ง , พูดมากเกินความจำเป็นในบางครั้ง
6. พูดอย่างรวดเร็ว ; พูดเร็วขึ้นหรือพูดมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง ; ยากที่จะขัดจังหวะ
8. พูดอย่างหนักหน่วง ; ไม่สามารถขัดจังหวะการพูดได้ , พูดตลอดเวลา

7. ภาษา- ความผิดปกติของความคิด

คะแนน =

0. ไม่มี

1. พูดอ้อมค้อม ; วอกแวกง่ายเล็กน้อย , ความคิดเร็ว

2. วอกแวกง่าย ; ไม่มีจุดหมายของความคิด ; เปลี่ยนหัวข้อสนทนาบ่อย , ความคิดแล่นเร็ว

3. ความคิดแล่นเร็วมากหลายเรื่อง ; พูดไม่ลงประเด็น ; คิดตามเนื้อหาของเรื่องได้ยาก , พูดเป็นจังหวะถ้องจอง , พูดคำหรือประโยคตามซ้ำ ๆ

4. เนื้อหาคำพูดไม่ปะติดปะต่อ ; ไม่สามารถทำการสื่อสารได้

8. เนื้อหาความคิด

คะแนน =

0 ปกติ

2. น่าสงสัยว่ามีแผนการ , มีความสนใจเรื่องใหม่ๆ

4. มีโครงการพิเศษหนึ่งหรือหลายโครงการ ; สนใจทางศาสนามาก

6. ความคิดมั่นใจในความสามารถตนเองสูง หรือความคิดทางระแวง ; คิดว่าคนอื่นพูดถึงตัวเอง

8. ความคิดหมกมุ่น , ประสาทหลอน

9. พฤติกรรมก่อความวุ่นวาย-ก้าวร้าว

คะแนน =

0. ไม่มี , ให้ความร่วมมือ

2. พูดเหน็บแนม ; เสียงดังบางเวลา , ระแวดระวัง ปกป้องตัวเอง

4. เรียกร้องความต้องการมาก ; คุกคามผู้อื่นขณะที่อยู่ในการดูแลของเจ้าหน้าที่

6. คุกคามผู้ลับกายย์ ; ละโกน ; ทำการลับภายย์ได้ยาก

8. ผู้เจตนาร้าย ; พฤติกรรมในการทำลาย ; ไม่สามารถทำการลับภายย์ได้

10. ลักษณะภายนอก การแต่งตัว

คะแนน =

0. ควรใส่เสื้อผ้าและแต่งตัวอย่างเหมาะสม

1. แต่งกายไม่สะอาดเรียบร้อยบ้าง

2. แต่งกายไม่เรียบร้อย ; ผมยุ่งเหยิง ; แต่งตัวมากเกินไป

3. ผมปินกระเซิง เสื้อผ้าไม่สะอาด ; ใส่เสื้อผ้าไม่ปกปิดมิดชิด ; แต่งหน้าเข้มจัด

4. แต่งกายไม่สะอาดเรียบร้อยเลย ; ใส่เครื่องประดับมากเกินควร ; ใส่เสื้อผ้าแปลก ๆ

11. ความเข้าใจตนเอง

คะแนน =

0. มีความเข้าใจตนเอง ; ยอมรับว่ามีความเจ็บป่วย ; เห็นด้วยว่าต้องการการรักษา

1. สงสัยว่าตนเองอาจจะเจ็บป่วย

2. ยอมรับว่ามีพฤติกรรมเปลี่ยนแปลง , แต่ปฏิเสธความเจ็บป่วย

3. ยอมรับว่าอาจมีพฤติกรรมเปลี่ยนแปลง , แต่ปฏิเสธความเจ็บป่วย

4. ปฏิเสธการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตน

คะแนนรวม =

วันที่ประเมิน.....

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก ฉ.

C. (HYPO) MANIC EPISODE

(→ หมายถึง: ให้ไปที่กรอบสำหรับการวินิจฉัย, วงกลมล้อมรอบคำว่า"ไม่ใช่"ในทุกกรอบ, แล้วข้ามไปทำในชุดต่อไป)

C1 คุณ เคย มีช่วงเวลาที่รู้สึกคึกคักหรือครึกครื้นมาก หรือมีเรี่ยวแรงอย่างมาก หรือหุนหันพลันแล่น จนทำให้ตัวคุณเกิดปัญหา, หรือคนอื่นคิดว่าคุณไม่ปกติเหมือนเดิม ? หรือไม่? (ไม่นับรวมถึงช่วงเวลาที่เมาสุราหรือยาเสพติด) ○ไม่ใช่ ใช่○

ถ้าผู้ป่วยไม่เข้าใจว่าคำว่า "คึกคัก/ครึกครื้นมาก" หมายความว่าอะไร ให้อธิบายดังต่อไปนี้:
คำว่า "คึกคัก/ครึกครื้นมาก" หมายถึง: การมีอารมณ์สนุกสนานครื้นเครง; การมีกำลังวังชาเพิ่มขึ้น; ความต้องการนอนลดลง; ความคิดแล่นเร็ว; การมีความคิดแปลกใหม่มากมาย; ทำสิ่งต่างๆ เพิ่มขึ้น แรงจูงใจเพิ่มขึ้น, ความคิดสร้างสรรค์เพิ่มขึ้น, หรือพฤติกรรมหุนหันพลันแล่นมากขึ้น

C2 คุณ เคย รู้สึกหงุดหงิดอย่างต่อเนื่อง, เป็นเวลาหลายวัน, จนทำให้เกิดการโต้เถียงหรือทะเลาะวิวาท, หรือควาดใส่คนอื่นที่ไม่ใช่คนในครอบครัวหรือไม่? คุณหรือคนอื่นสังเกตเห็นว่าคุณหงุดหงิดง่ายหรือมีปฏิกิริยาตอบโต้เกินเหตุ, เมื่อเปรียบเทียบกับคนทั่วไป, ทั้งที่คุณก็รู้สึกว่าคุณเป็นฝ่ายถูก หรือไม่? ○ไม่ใช่ ใช่○

ข้อ C1 หรือ C2 ตอบว่า "ใช่" ใช่หรือไม่? →○ไม่ใช่ ใช่○

C3 *ถ้าตอบว่า "ใช่" ในข้อ C1 หรือ C2: ให้ถามต่อโดยเน้นเฉพาะอาการที่เกิดในช่วงที่รุนแรงที่สุด เท่านั้น*

ในช่วงเวลาที่คุณครื้นเครงมาก, มีเรี่ยวแรงอย่างมาก, หรือหงุดหงิดง่ายนั้น คุณ:

a. รู้สึกว่าคุณสามารถทำในสิ่งที่คนอื่นทำไม่ได้, หรือคุณเป็นบุคคลสำคัญหรือไม่ ? ○ไม่ใช่ ใช่○
ถ้า "ใช่" ให้ผู้ป่วยยกตัวอย่าง
ตัวอย่างที่ผู้ป่วยให้เข้าได้กับ delusional idea ☐ไม่ใช่ ☐ใช่

b. ต้องการนอนน้อย (เช่น รู้สึกว่าได้พักผ่อนเพียงพอทั้งที่นอนเพียงไม่กี่ชั่วโมง) หรือไม่ ? ○ไม่ใช่ ใช่○

c. พูดมากกว่าปกติโดยไม่หยุด, หรือพูดเร็วจนคนอื่นฟังไม่ทันหรือไม่ ? ○ไม่ใช่ ใช่○

d. มีความคิดแล่นเร็วมากหรือไม่ ? ○ไม่ใช่ ใช่○

e. กลายเป็นคนที่มีจิตใจวอกแวกง่าย แม้กระทั่งเรื่องเล็ก ๆ น้อย ๆ ก็สามารถเบี่ยงเบนความสนใจของคุณได้ ใช่หรือไม่ ? ○ไม่ใช่ ใช่○

f. กลายเป็นคนกระตือรือร้นหรืออยู่ไม่นิ่งจนคนอื่น ๆ เป็นห่วงคุณหรือไม่ ? ○ไม่ใช่ ใช่○

g. ต้องการที่จะเข้าร่วมกิจกรรมที่สนุกสนานเหลิดเพลินจนลืมความเสี่ยงหรือผลที่จะตามมา (เช่น ใช้จ่ายอย่างฟุ่มเฟือย, ขับรถประมาท,หรือสำส่อนทางเพศ) หรือไม่ ? ○ไม่ใช่ ใช่○

C3 *(สรุป): ข้อ C3 ตอบว่า "ใช่" อย่างน้อย 3 ข้อ ใช่หรือไม่ ?* ○ ไม่ใช่ ใช่ ○
(หรือ ตอบว่า "ใช่" อย่างน้อย 4 ข้อ ในกรณีที่ข้อ C1 ตอบว่า "ไม่ใช่" ใช่หรือไม่ ?)
หมายเหตุ: อารมณ์ดีกดัด/หรือหงุดหงิด ต้องการอาการในข้อ C3 เพียง 3 ข้อ ขณะที่อารมณ์หงุดหงิด ต้องการ 4 ข้อ

ตรวจสอบด้วยว่าอาการเหล่านี้เกิดขึ้นในช่วงเวลาเดียวกัน

C4 อาการเหล่านี้คงอยู่นานอย่างน้อย 1 สัปดาห์ และเป็นเหตุให้เกิดปัญหาที่บ้าน, ที่ทำงาน, สังคม, หรือโรงเรียน, หรือทำให้คุณต้องนอนโรงพยาบาลเพราะปัญหาเหล่านี้ ? ○ ไม่ใช่ ใช่ ○

การป่วยครั้งนี้เป็น : ☐ ☐
HYPOMANIC EPISODE *MANIC EPISODE*

ข้อ C4 ลงรหัสว่า "ไม่ใช่" ใช่หรือไม่ ?

○ ไม่ใช่ ใช่ ○
HYPOMANIC EPISODE LIFETIME

ข้อ C4 ลงรหัสว่า "ใช่" ใช่หรือไม่ ?

○ ไม่ใช่ ใช่ ○
MANIC EPISODE LIFETIME

ความเห็นเพิ่มเติม

ภาคผนวก ซ.

เรื่อง: Re: Dear Professor Robert M A Hirschfeld

วันที่: Mon, 15 Jan 2007 09:38:53 -0600

จาก: "Hirschfeld, Robert" <rohirsch@utmb.edu> เพิ่มลงในสมุดจดที่อยู่

ถึง: paulythis@yahoo.co.th

I would be delighted to have you translate it into Thai. I would be happy to back translate if you wish.

Dear Professor Robert M A Hirschfeld

My name is Paul Thisayakorn, MD. I am now in the second year psychiatric residency training program at department of psychiatrty , faculty of medicine , Chulalongkorn university, Thailand. I also register in MSc. of psychiatry at the same institute parallelly.

I am interested in bipolar disorder research field, especially your study in developing of Mood Disorder Questionaire (MDQ) which is a valuable tools for screening bipolar spectrum disorder. As MDQ has been translated and validated into several foreign language version and Thai version has not been existed, so the research on developing MDQ Thai version would be worthwhile and challenging for me. Therefore, I would like to ask for your permission to validate MDQ into Thai version, which would be the topic of my thesis to graduate my residency training program and MSc. of psychiatry at Chulalongkorn University. This is planned to be a one-year research project under supervision of my thesis supervisor, Assistant Professor Sookjaroen Tangwongchai, MD. It is welcome to have any request or suggestion concerning this project from you and I would be very appreciate for you kind consideration .

I am looking forward to hearing from you.

Sincerely yours

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นาย พร ทิสยากร เกิดวันที่ 27 ตุลาคม พศ. 2523 ที่กรุงเทพมหานคร สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีหลักสูตรแพทยศาสตร์บัณฑิต จากคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปีการศึกษา 2546 หลังจากนั้นเข้าศึกษาต่อในหลักสูตรวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาจิตเวชศาสตร์ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในปีการศึกษา 2548 และ หลักสูตรวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในปีการศึกษา 2549

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย