



ความตรงของแบบวัดความเครียดฉบับศรีธัญญา ในวัยรุ่น

ชัชวาลย์ ศิลปกิจ, ปร.ด.**

อรรวรรณ ศิลปกิจ, พ.บ.**

จุฬาลักษณ์ โกมลตรี, ปร.ด.***

สุคนธ์ ชมชื่น, ศศ.ม.**

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ เพื่อหาจุดตัดของคะแนนที่เหมาะสมของแบบวัดความเครียดฉบับศรีธัญญา (ST-5) ในวัยรุ่น

วัสดุวิธีการ กลุ่มตัวอย่างเป็นเยาวชนสถานพินิจจำนวน 11 แห่งที่คัดเลือกแบบเจาะจงตอบแบบสอบถามประกอบด้วยข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัด ST-5 แบบสอบถาม Hospital-Anxiety-Depression scale (HAD) เก็บข้อมูลระหว่างเดือนพฤษภาคม-มิถุนายน 2552

ผล กลุ่มตัวอย่างจำนวน 556 คนเป็นเพศชายจำนวนร้อยละ 74.3 อายุเฉลี่ย 16.4 ปี (SD = 1.3) ระดับการศึกษาประถมต้นร้อยละ 45.8 แบบวัด ST-5 มีความตรงร่วมสมัยกับ HAD และความเครียดโดยรวมในระดับปานกลางถึงระดับดี จุดตัดคะแนนที่เหมาะสมของ ST-5 ในเยาวชนทั้งชายหญิงในการคัดกรองภาวะเครียดและซึมเศร้าที่คะแนน 0-4, 5-7 และ ≥ 8 HAD ในส่วนวิตกกังวลและซึมเศร้ามีจุดตัดแตกต่างระหว่างเพศ

สรุป แบบวัด ST-5 ที่จุดตัดคะแนน 4-8 เหมาะสมในการคัดกรองปัญหาซึมเศร้าและเครียดในวัยรุ่น ส่วน HAD มีระดับคะแนนต่างกันระหว่างเพศ

คำสำคัญ : ความตรง แบบวัดความเครียดฉบับศรีธัญญา วัยรุ่น

* ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี

** โรงพยาบาลศรีธัญญา

*** หน่วยระบาดวิทยาคลินิก สถานส่งเสริมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล



Validation of the Srithanya stress scale in adolescents

*Chatchawan Silpakit, Ph.D.**

*Orawan Silpakit, M.D.***

*Julalak Komoltri, Dr.Ph.****

*Sukon Chomchuen, M.A.***

Abstract

Objective To study the validity of Srithanya stress scale and analyze the appropriate cut off scores in adolescents.

Material and methods Purposive samples in judge correction youths were recruited to complete the questionnaire consisted of personal data, ST-5, Hospital-Anxiety-Depression scale (HAD). Data were collected from May to June 2009.

Results Adequate questionnaires for analysis were 566 copies. An average age was 16.4 yrs (SD = 1.3). Most were boys (74.3%), had academic level at primary school (45.8%). The concurrent validity of ST-5 was moderately to well correlated to HAD. The cut off scores of ST-5 were 0-4, 5-7 and ≥ 8 for both depressed and stress related cases while the scores of HAD subscales were different between gender.

Conclusion The ST-5 scores of 4-8 were appropriated to screen stress and depressed related in adolescents and the scores of HAD were different between gender.

Key words : adolescent, Srithanya stress scale, validity

* Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital

** Srithanya Hospital

*** Clinical epidemiology unit. Promote research facilities. Faculty of Medicine, Siriraj Hospital

บทนำ

ปัญหาสุขภาพจิตของวัยรุ่นนั้นอาจจะแสดงออกได้ทั้งอาการเครียดและซึมเศร้า โดยที่อาการซึมเศร้าและเครียดในระดับรุนแรงเรื้อรังเสี่ยงต่อการเกิดโรคซึมเศร้าและฆ่าตัวตาย¹ ในการสำรวจปัญหาสุขภาพจิตเด็กและเยาวชนใช้เครื่องมือแตกต่างกันขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์และปัญหาที่ต้องการศึกษา เครื่องมือคัดกรองสุขภาพจิต มักมีข้อจำกัดเนื่องจากพัฒนาและทดสอบในวัยผู้ใหญ่ เช่น General Health Questionnaire ฉบับภาษาไทย 12 ข้อ (GHQ-12)² พัฒนาโดยธนา นิลชัยโกวิทย์และคณะ หรือแบบวัดความเครียดของกรมสุขภาพจิตพัฒนาโดยสุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล และคณะ³ (Suanprung stress test scale: SPST) ที่มีการศึกษาความเครียดในวัยรุ่นในสถานศึกษาต่าง ๆ⁴⁻⁷ หรือเลือกใช้เฉพาะคุณสมบัติบางลักษณะ เช่นภาวะอ่อนไหวต่ออาการเครียด⁸ หรือศึกษาในเยาวชนสถานพินิจโดยใช้ SPST แบบ 20 ข้อคำถามและปรับจุดตัดคะแนนให้เหมาะสม⁹ อย่างไรก็ตามจากการสืบค้นข้อมูลไม่พบการศึกษาความตรงของแบบวัดความเครียดในวัยรุ่น ส่วนการคัดกรองปัญหาซึมเศร้าในวัยรุ่นกรมสุขภาพจิตแนะนำแบบคัดกรองปัญหาซึมเศร้าฉบับภาษาไทย (Center for Epidemiologic Studies-Depression scale: CES-D) มีข้อคำถาม 20 ข้อ พัฒนาโดยอุมพร ตรังคสมบัติและคณะ¹⁰ ดังนั้นการสำรวจปัญหาสุขภาพจิตเพื่อคัดกรองปัญหาเครียดและซึมเศร้าจึงใช้เครื่องมือแยกชนิดกัน เช่นรายงานระบาด

วิทยาปัญหาสุขภาพจิตของลูกจ้างสถานประกอบการ ซึ่งเป็นการศึกษาระดับประเทศของกรมสุขภาพจิต¹¹ หรือการศึกษาสภาพจิตใจของนักศึกษาที่ออกกำลังกายด้วย CES-D เพื่อประเมินระดับความเครียด และ SPST-20 เพื่อประเมินระดับภาวะซึมเศร้า พบว่าผลการประเมินภาวะซึมเศร้าและความเครียดนั้นสอดคล้องกัน แต่ไม่มีการศึกษาความตรงร่วมสมัยระหว่างแบบสอบถามทั้งสองฉบับ¹²

ผู้วิจัยพบว่าแบบวัดความเครียดฉบับศรีธัญญามี 5 ข้อ¹³ (ST-5) มีเนื้อหาคำถามของ 4 ข้อตรงกับ CES-D ดังนั้น ST-5 ซึ่งพัฒนาจาก SPST-20 อาจจะคัดกรองภาวะซึมเศร้าได้เช่นเดียวกับภาวะเครียดในวัยรุ่น ดังนั้นการศึกษารุ่นนี้จึงมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาจุดตัดของคะแนนที่เหมาะสมของ ST-5 ในวัยรุ่น ในการแบ่งระดับภาวะซึมเศร้าและความเครียด และศึกษาเปรียบเทียบกับ Hospital Anxiety Depression scale: HAD ฉบับภาษาไทยซึ่งยังไม่มีการศึกษาจุดตัดที่เหมาะสมในวัยรุ่น

วัสดุวิธีการ

การศึกษารุ่นนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาสภาพจิตสังคมของสมาชิก “To be number one”¹⁴ กลุ่มตัวอย่างคือ เยาวชนสถานพินิจกรุงเทพฯและปริมณฑล (นนทบุรี) ภาคกลาง (ปทุมธานี อุทัยธานี) ภาคอีสาน (นครราชสีมา อุบลราชธานี ขอนแก่น กาฬสินธุ์) ภาคตะวันออก (สระแก้ว ระยอง) ภาคเหนือ (พิษณุโลก) และ

ภาคใต้ (นราธิวาส นครศรีธรรมราช) จำนวน 12 แห่ง สุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง คือกลุ่มเยาวชนที่ต้องคุมประพฤติด้วยคดียาเสพติดและเข้าอยู่ในสถานพินิจไม่เกิน 1 เดือน ให้สัดส่วนเพศชาย:หญิง=2:1

เยาวชนตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ที่ประกอบด้วยข้อมูลส่วนบุคคล แบบคัดกรองความเครียดฉบับศรีรัฐัญญา (ST-5) HAD และความเครียดโดยรวมข้อคำถามเดียว กำหนดระยะเวลาการประเมินอาการภายใน 4 สัปดาห์ ระหว่างเดือนพฤษภาคม-มิถุนายน 2552 เก็บรวบรวมข้อมูลโดยเจ้าพนักงานสถานพินิจและส่งข้อมูลให้ผู้วิจัยทางไปรษณีย์

Hospital-Anxiety-Depression Scale (HAD) เป็นแบบประเมินค่า (0-3 คะแนน) ฉบับภาษาไทยโดยธนา นิลชัยโกวิทย์และคณะ มี 14 ข้อ แบ่งเป็น 2 ส่วนคือแบบวัดความวิตกกังวล (HAD-anx) ในข้อคำถามเลขคี่ และส่วนซึมเศร้า (HAD-dep) ในข้อคำถามเลขคู่ มีจุดตัดคะแนนเท่ากันทั้ง 2 ส่วนคือ 0-7 ไม่มีปัญหา, 8-11 น่าจะมีปัญหา และ >11 ป่วยมีปัญหาความวิตกกังวล หรือซึมเศร้า¹⁵

ST-5¹³ เป็นแบบประเมินค่าระหว่าง (0-3) มี 5 ข้อได้แก่ มีปัญหาการนอน มีสมาธิ น้อยลง หงุดหงิด/กระวนกระวายใจ-ว้าวุ่นใจ รู้สึก เบื่อ/เซ็ง และไม่อยากพบปะผู้คน คะแนนรวมระหว่าง 0-15 ซึ่งพัฒนาในผู้ใหญ่ และได้ศึกษาในพนักงานโรงงานแห่งหนึ่งซึ่งมีจุดตัดคะแนนในการคัดกรองปัญหาเครียดในผู้ใหญ่คือ 0-4, 5-7 และ 8 คะแนนขึ้นไป¹⁶

ผู้วิจัยได้วิเคราะห์เพิ่มเติมเฉพาะกลุ่มอายุระหว่าง 18-19 ปี จำนวน 25 คนอายุเฉลี่ย 18.6 (SD =0.49) แบบสอบถาม ST-5 มีค่าสัมประสิทธิ์ Conbrach's alpha 0.79 และมีความตรงร่วมสมัยกับ HAD-anx, HAD-dep ในระดับปานกลางถึงดี ($r = 0.62, 0.50$ และค่า $p=0.02$)

จากการศึกษาของอารมย์ พิทักษ์-สงครามและคณะ¹⁷ ประเมินภาวะซึมเศร้าในนักเรียนมัธยมต้น จำนวน 332 คนด้วย CES-D ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ความตรงร่วมสมัย ระหว่างคะแนนรวมของ CES-D ทั้งฉบับกับข้อคำถามข้อที่ 1, 5, 13, 11 มีข้อคำถามเหมือนกับ ST-5 และข้อ 7 (ซึ่งเป็นข้อคำถามอาการฝืนใจในการทำสิ่งต่างๆ ซึ่งใกล้เคียงกันกับอาการเบื่อใน ST-5) พบว่าค่าสัมพัทธ์ระหว่างคะแนนรวม CES-D ฉบับเต็มกับข้อคำถามเฉพาะ 4 ข้อย่อยที่ตรงกันกับ ST-5 และ CES-D ฉบับเต็มกับข้อคำถาม 4 ข้อย่อยรวมกับข้อ 7 มีค่า Pearson's correlation $r = 0.80, 0.84$ ($p<.01$) ดังนั้น ST-5 มีความตรงร่วมสมัยในระดับดีกับเครื่องมือ CES-D ในการคัดกรองภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น

ข้อคำถามเพื่อประเมินตนเองความเครียดโดยทั่วไป มีคะแนนความเครียดเป็น 4 ระดับ (0-3 คะแนน) คือไม่มีเลย มีน้อย มีปานกลาง และมีมาก

วิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ความสัมพันธ์ของ ST-5 กับ HAD-anx, HAD-dep และหาจุดตัดของคะแนนที่เหมาะสมของ ST-5 ด้วยการเปรียบเทียบกับ HAD ด้วย weighted kappa

วิเคราะห์ค่าเฉลี่ยของคะแนน HAD, ST-5 ระหว่างเพศด้วย Mann Whitney U test

ผล

คัดเลือกแบบสอบถาม 546 ฉบับจาก 579 ฉบับ (ร้อยละ 94.3) จำแนกตามภาคดังนี้ กรุงเทพฯและปริมณฑล 295 ฉบับ (ร้อยละ 54) ภาคอีสาน 97 ฉบับ (ร้อยละ 17.8) ภาคกลาง 50 ฉบับ (ร้อยละ 9.2) ภาคตะวันออก 40 ฉบับ (ร้อยละ 7.4) ภาคใต้ 37 ฉบับ (ร้อยละ 6.8) และ ภาคเหนือ 27 ฉบับ (ร้อยละ 4.9)

อายุระหว่าง 13-19 ปี อายุ 17 และ 16 ปีมีจำนวนมากที่สุดคือ 218 และ 119 คน (ร้อยละ 39.9, 21.8) อายุเฉลี่ย 16.4 (SD = 1.3) ปี จำแนกเป็นเพศชายจำนวน 430 คน (ร้อยละ 74.3)

การศึกษาระดับประถม 254 คน (ร้อยละ 45.8) และมีมัธยมต้น 242 คน (ร้อยละ 43.7) อาชีพว่างงาน 222 คน (ร้อยละ 40.2) เป็น นักเรียน 156 คน (ร้อยละ 28.3)

ผลการประเมิน HAD จำแนกตาม HAD-anx, HAD-dep ดังตารางที่ 1 โดยที่ข้อคำถามด้านซึมเศร้าข้อ HAD-14 และ HAD-4 มีความถี่รวมในระดับไม่มีหรือน้อย สูงสุดคือ ร้อยละ 84.5 และ 83.9 ตามลำดับ และข้อคำถามด้านวิตกกังวล HAD-3, HAD-9 มีความถี่รวมในระดับมาก ร้อยละ 49.1 และ 48.5 ตามลำดับ ค่าสัมประสิทธิ์ Conbrach's alpha ใน

ส่วน HAD-dep และ HAD-anx มีค่า 0.40 และ 0.68 ตามลำดับ ส่วน ST-5 มีค่า 0.79 ความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรวมเฉลี่ยแบบวัด ST-5, HAD-dep และ HAD-anx กับการประเมินตนเอง ความเครียดโดยทั่วไปมีค่า (Spearman rank correlation) $r = 0.56, 0.27$ และ 0.50 ตามลำดับ ($p < .01$) ความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรวมเฉลี่ย ST-5 กับ HAD-dep และ HAD-anx โดย Pearson's correlation $r = 0.40, 0.66$ ตามลำดับ ($p < .01$) และความสัมพันธ์ระหว่าง HAD-anx กับ HAD-dep มีค่า $r = 0.51$ ($p < .01$)

ผลการประเมินด้วยข้อคำถามความเครียดโดยรวมเมื่อรวมความถี่ของอาการแทบไม่มีรวมกับความถี่เป็นครั้งคราวคิดเป็นร้อยละ 54.9 และมีความเครียดโดยรวมในระดับประจำ ร้อยละ 15.2 สำหรับ ST-5 จะพบความถี่ของอาการมีสมาธิลดลงในระดับแทบไม่มีรวมกับเป็นครั้งคราวสูงสุดร้อยละ 75 โดยที่พบความถี่ของอาการเบื่อเซ็งในระดับประจำมากที่สุดร้อยละ 19.9 (ดังตารางที่ 2) จากตารางที่ 3 คะแนนรวมเฉลี่ยของ HAD-anx มีแนวโน้มที่แตกต่างกันระหว่างเพศ คะแนนเฉลี่ยรวมของเพศชายและเพศหญิงคือ 8.7, 7.9 ตามลำดับ ส่วน HAD-dep มีความแตกต่างกันระหว่างเพศอย่างมีนัยสำคัญ โดยที่คะแนนเฉลี่ยของเพศชายและเพศหญิงคือ 7.1 และ 6.0 ตามลำดับ แต่ ST-5 ไม่มีความแตกต่างระหว่างเพศ (3.2 vs. 3.3)

ตารางที่ 1 แบบประเมิน HAD

HAD-anx

HAD: ข้อคำถาม	จำนวน	จำนวน(ร้อยละ)			
		3	2	1	0
1. รู้สึกตึงเครียด	508	50(9.9)	112(22.3)	314(62.4)	27(5.4)
3. มีความรู้สึกกลัวคล้ายกับว่ากำลังจะมีเรื่องไม่ดีเกิดขึ้น	526	43(8.2)	215(40.9)	203(38.6)	65(12.4)
5. มีความคิดวิตกกังวล	521	69(13.2)	122(23.4)	287(55.1)	43(8.3)
7. สามารถทำตัวตามสบายและรู้สึกผ่อนคลาย	534	17(3.2)	139(26.3)	241(45.6)	131(24.8)
9. รู้สึกไม่สบายใจจนทำให้ปั่นป่วนในท้อง	524	55(10.5)	199(38.0)	108(20.6)	162(30.9)
11. รู้สึกกระสับกระส่ายเหมือนกับจะอยู่นิ่งไม่ได้	526	38(7.1)	74(14.5)	244(46.4)	170(32.3)
13. รู้สึกผวาหรือตกใจขึ้นมามากกะทันหัน	521	43(8.3)	93(17.9)	231(44.3)	154(29.6)

เรียงลำดับจากมากไปน้อย (3-0) เฉพาะข้อ 7 เรียงลำดับน้อยไปมาก (3-0)

HAD-dep

HAD: ข้อคำถาม	จำนวน	จำนวน(ร้อยละ)			
		3	2	1	0
2. รู้สึกเพลิดเพลินใจกับสิ่งที่เคยชอบได้	518	13(2.5)	117(22.6)	190(36.7)	198(38.2)
4. สามารถหัวเราะและมีอารมณ์ขันในเรื่องต่างๆได้	533	13(2.5)	72(13.7)	159(30.2)	283(53.7)
6. รู้สึกเบื่อบานใจ	519	136(26.2)	211(40.7)	129(24.9)	43(8.3)
8. รู้สึกว่าตัวเองคิดอะไรทำอะไร เชื่องช้าลงกว่าเดิม	525	37(7.0)	80(15.2)	298(56.8)	110(21.0)
10. ปลดปล่อยปล่อยตัว ไม่สนใจตัวเอง	525	38(7.2)	73(13.9)	97(18.5)	317(60.4)
12. นึกมองสิ่งต่างๆในอนาคตด้วยความเบื่อบานใจ	523	51(9.8)	108(20.7)	162(31.0)	202(38.6)
14. รู้สึกเพลิดเพลินไปกับการอ่านหนังสือ ฟังวิทยุ หรือดูโทรทัศน์ หรือกิจกรรมอื่นๆที่เคยเพลิดเพลิน	528	24(4.5)	58(11.0)	150(28.4)	296(56.1)

เรียงลำดับจากมากไปน้อย (3-0) เฉพาะข้อ 2,4,6,12 และ14 เรียงลำดับน้อยไปมาก (3-0)

ตารางที่ 2 แบบประเมิน ST-5 และข้อคำถามความเครียดโดยรวม

HAD-anx

ST-5: ข้อคำถาม	จำนวน	จำนวน (ร้อยละ)			
		ประจำ	มีบ่อยๆ	ครั้งคราว	แทบไม่มี
มีปัญหาการนอน:นอนไม่หลับ/นอนมาก	527	46(8.7)	111(21.1)	266(50.5)	104(19.7)
มีสมาธิน้อยลง	527	33(6.3)	97(18.6)	283(54.3)	108(20.7)
หงุดหงิด/กระวนกระวาย/ว้าวุ่นใจ	521	63(12.0)	110(21.0)	255(48.8)	95(18.2)
รู้สึกเบื่อ เซ็ง	534	105(19.9)	128(24.2)	232(43.9)	63(11.9)
ไม่อยากพบปะผู้คน	533	36(6.8)	57(10.8)	194(36.8)	240(45.5)
ความเครียดโดยรวม	528	80(15.2)	158(29.9)	195(36.9)	95(18.0)

ตารางที่ 3 คะแนนเฉลี่ย ST-5, HAD จำแนกตามระดับความเครียด และ เพศ ประเมินตนเอง ความเครียด (0-3)

		รวม		ชาย		หญิง		p#
		จำนวน	ค่าเฉลี่ย	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	
			(SD)		(SD)		(SD)	
ST-5	รวม	514	8.9(3.2)	385	6.0(3.2)	128	5.4(3.3)	0.9
	0,1	282	4.4(2.7)	216	4.7(2.7)	65	3.2(2.4)	
	2	155	6.9(2.4)	111	6.8(2.5)	44	7.0(2.3)	
	3	77	9.3(3.1)	58	9.4(3.2)	19	9.2(2.7)	
HAD-anx	รวม	481	8.5(3.6)	354	8.7(3.8)	127	7.9(3.0)	.05
	0,1	266	7.0(3.1)	201	7.2(3.3)	65	6.3(2.4)	
	2	142	9.5(2.8)	99	9.6(2.9)	43	9.2(2.5)	
	3	73	12.1(3.4)	54	12.6(3.4)	19	10.5(2.9)	
HAD-dep	รวม	487	6.8(2.9)	364	7.1(3.0)	122	6.0(2.5)	.01
	0,1	265	6.2(2.6)	201	6.4(2.7)	63	5.2(2.1)	
	2	147	7.3(2.8)	106	7.5(2.8)	41	6.7(2.8)	
	3	75	8.3(3.4)	57	8.7(3.6)	18	7.3(2.5)	

#Mann-Whitney U test เปรียบเทียบระหว่างเพศชายและหญิง

จากค่าเฉลี่ยในตารางที่ 3 สามารถเลือกจุดตัดคะแนนของ HAD-anx รวมได้คือ คือ 0-7, 8-11, ≥ 12 โดยที่คะแนน 0-7 ถือไม่มีปัญหาความเครียด และ 12 คะแนนขึ้นไปคือ สงสัยว่าป่วย ด้วยโรคเครียด เมื่อจำแนกตามเพศ HAD-anx ในเพศชายจะมีจุดตัดของคะแนนคือ 0-8, 9-12 และ 13 คะแนน ส่วนเพศหญิงมีจุดตัดของคะแนน คือ 0-6, 7-10 และ ≥ 11 คะแนนตามลำดับ

HAD-dep มีจุดตัดแยกตามเพศเช่นเดียวกันคือใช้จุดตัด 0-5, 6 และ ≥ 7 ในเพศหญิงและจุดตัด 0-6, 7-8 และ ≥ 9 ในเพศชาย โดยที่จุดตัดแรกคือไม่มีปัญหาซึมเศร้า และจุดตัดสุดท้ายคือสงสัยว่าป่วยด้วยซึมเศร้าตามลำดับ ส่วน ST-5 มีจุดตัดคะแนนคือ 0-4, 5-8 และ 9 คะแนนขึ้นไป

ตารางที่ 4 เป็นการปรับจุดตัดของคะแนน ST-5 จากตารางที่ 3 และตามเกณฑ์คะแนนผู้ใหญ่ (0-4, 5-7, ≥ 8 คะแนน) เปรียบเทียบกับ HAD-anx-รวม พบว่า ST-5 ตามเกณฑ์ผู้ใหญ่ว่าจะจำแนกระดับความเครียดได้สอดคล้องกันในระดับปานกลาง ($Kappa = 0.59$) ในเพศชาย

เมื่อจำแนกระดับความเครียดด้วย ST-5 ตามเกณฑ์ผู้ใหญ่ว่าและ HAD-anx เฉพาะเพศพบว่า การจำแนกความเครียดตาม ST-5 สอดคล้องกับ HAD-anx เพศหญิงในระดับดี ($kappa = 0.66$)

ส่วน HAD-dep กับ ST-5 จำแนกตามเพศดังตารางที่ 4 ค โดยที่มีความสอดคล้อง

กันในระดับพอใช้ได้ ($Kappa = 0.25$)

โดยสรุปแบบวัด ST-5 เยาวชนอาจจะมีปัญหาเครียดและป่วยร้อยละ 35.7 และ 27.9 ตามลำดับ โดยที่เยาวชนชายอาจจะมีปัญหาเครียดและป่วยร้อยละ 31.8 และ 28.7 ตามลำดับ และเยาวชนหญิงร้อยละ 35.5 และ 25.6 เยาวชนอาจจะมีปัญหาซึมเศร้าและป่วยร้อยละ 35.7 และ 27.7 จำแนกเป็นชายร้อยละ 35.5, 29.0 และ หญิงร้อยละ 36.4, 23.7 ตามลำดับ

วิจารณ์

เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาสภาพจิตสังคมของสมาชิก “To be number one” คัดเลือกเฉพาะอายุระหว่าง 13-19 ปี เนื่องจากอายุระหว่าง 8-12 ปี มีเพียง 10 คนเท่านั้น กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มาจากกรุงเทพฯ และปริมณฑล เป็นไปตามสัดส่วนของสมาชิกฯ เยาวชนสถานพินิจประเมินตนเองว่ามีความเครียดโดยรวมในระดับน้อยๆถึงประจำใกล้เคียงกับอาการเบื่อเซ็งร้อยละ 45 แต่มีจำนวนน้อยกว่าจากการใช้แบบวัด ST-5 (ร้อยละ 62) ดังนั้นจึงควรคัดกรองภาวะเครียดในวัยรุ่นด้วยแบบวัดที่ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับอาการเครียดที่ครอบคลุมกว่า ส่วนการประเมินภาวะซึมเศร้าด้วยข้อคำถามเพียงข้อเดียวคือ HAD-4 คือไม่สามารถหัวเราะหรือมีอารมณ์ขันได้เลยมีจำนวนสูงมาก (ร้อยละ 84) ซึ่งการที่เยาวชนไม่สามารถหัวเราะหรือมีอารมณ์ขันนั้นอาจจะเป็นผลจากความเครียดนอกเหนือไปจากภาวะเศร้า¹⁸

ตารางที่ 4 ระดับของจุดตัด ST-5 เปรียบเทียบกับจุดตัด HAD จำแนกตามเพศ

ก. ST-5 vs. HAD-anx (0-7, 8-11, ≥ 12 ในผู้หญิงและผู้ชาย)

ST-5	HAD-anx หญิง : จำนวน			จำนวน (ร้อยละ)	weighted kappa	HAD-anx ชาย: จำนวน			จำนวน (ร้อยละ)	weighted kappa
	0-7	8-11	≥ 12			0-7	8-11	≥ 12		
0-4	39	8	0	47(38.8)	0.57	89	29	7	125(35.5)	0.59
5-7	13	26	4	43(35.5)		36	67	23	126(31.8)	
≥ 8	4	18	9	31(25.6)		6	40	55	101(28.7)	
รวม	56	52	13	121		131	136	85	352	
	(46.3)	(43.0)	(10.7)			(37.2)	(38.6)	(24.1)		
0-4	39	8	0	47(38.8)	0.56	89	29	7	125(35.5)	0.57
5-8	15	28	7	50(41.3)		39	81	37	157(44.6)	
≥ 9	2	16	6	24(19.8)		3	26	41	70(19.9)	
รวม	56	52	13	121		131	136	85	352	
	(46.3)	(43.0)	(10.7)			(37.2)	(38.6)	(24.1)		

ข. ST-5 vs. HAD-anx (0-6, 7-10, ≥ 11 ในผู้หญิง และ 0-8, 9-12, ≥ 13 ในผู้ชาย)

ST-5	HAD-anx หญิง : จำนวน			จำนวน (ร้อยละ)	weighted kappa	HAD-anx ชาย: จำนวน			จำนวน (ร้อยละ)	weighted kappa
	0-6	7-10	≥ 11			0-8	9-12	≥ 13		
0-4	31	16	0	47(38.8)	0.66	89	31	5	125(35.5)	0.58
5-7	5	31	7	43(35.5)		36	80	10	126(35.8)	
≥ 8	2	11	18	31(25.6)		6	51	44	101(28.7)	
รวม	38	58	25	121		131	162	59	352	
	(31.4)	(47.9)	(20.7)			(37.2)	(46.0)	(16.8)		

ค. ST-5 vs. HAD-dep (0-5, 6, ≥ 7 ในผู้หญิงและ 0-6, 7-8, ≥ 9 ในผู้ชาย)

ST-5	HAD-anx หญิง : จำนวน			จำนวน (ร้อยละ)	weighted kappa	HAD-anx ชาย: จำนวน			จำนวน (ร้อยละ)	weighted kappa
	0-5	6	≥ 7			0-6	7-8	≥ 9		
0-4	29	7	11	47(39.8)	0.25	89	18	20	127(35.5)	0.38
5-7	19	5	19	43(36.4)		57	37	33	127(35.5)	
≥ 8	8	7	13	28(23.7)		24	26	54	104(29.0)	
รวม	56	19	43	118		170	81	107	358	
	(47.5)	(16.2)	(36.4)			(47.5)	(22.6)	(29.9)		

แบบวัด ST-5 มีค่าความตรงร่วมสมัยในระดับปานกลางถึงระดับดีกับ HAD ทั้ง 2 ส่วน และความเครียดโดยรวม ดังนั้นในการคัดกรองภาวะเครียดและซึมเศร้าในวัยรุ่นสามารถใช้แบบวัด ST-5 ได้

ส่วน HAD-dep นั้นมีค่าความตรงร่วมกับสมัยกับข้อคำถามความเครียดโดยรวมในระดับต่ำมาก และพบว่าจุดตัดคะแนน HAD-dep สำหรับภาวะซึมเศร้าจะต่ำกว่าเกณฑ์ของผู้ใหญ่ ซึ่งสอดคล้องกับ White และคณะ¹⁹ พบว่า HAD ในวัยรุ่นไม่แตกต่างระหว่างเพศ และมีจุดตัดคะแนนต่ำกว่าผู้ใหญ่

จุดตัดคะแนนของ HAD-anx เฉพาะชายจากตารางที่ 3 การเลือกใช้จุดตัดคะแนน HAD-anx รวมซึ่งตรงกับเกณฑ์ผู้ใหญ่จะแยกกลุ่มเพศชายที่มีปัญหาเครียดในระดับรุนแรงได้ สอดคล้องกันกับ ST-5 อย่างไรก็ดีการศึกษาครั้งนี้มีข้อจำกัดเนื่องจากไม่มีการวินิจฉัยยืนยัน และยังไม่มีการศึกษาจุดตัดคะแนนที่เหมาะสมของ HAD ในวัยรุ่น

ความชุกของเยาวชนที่มีภาวะเครียดในระดับเป็นปัญหาด้วย ST-5 ในการศึกษาครั้งนี้สูงกว่าการศึกษาของละออง วัฒนศิลป์⁹ (ร้อยละ 27.9 กับร้อยละ 9.2) อาจจะอธิบายได้จากระยะเวลาที่เก็บข้อมูลเยาวชนอยู่ในสถานพินิจเป็นช่วงปรับตัวใหม่ๆ ส่วนละออง วัฒนศิลป์ศึกษาในเยาวชนที่อยู่เกิน 6 เดือนและได้รับการเยียวยาฟื้นฟูสภาพจิตใจและฝึกอาชีพแล้ว

ความชุกผู้ที่สงสัยป่วยด้วยอาการซึมเศร้าด้วย ST-5 พบสูงกว่ารายงานของจินตนา เทศวัดนา²⁰ จากการประเมินภาวะซึมเศร้าของเบ็ค (ร้อยละ 8.8) และสูงกว่า ชมพูนุช บริรักษ์เลิศ และคณะรายงานในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 (ร้อยละ 3.1)¹⁸ เมื่อพิจารณาจาก HAD-dep เยาวชนหญิงที่อาจจะป่วยซึมเศร้าสูงกว่าเยาวชนชายและสูงกว่าการคัดกรองด้วย ST-5 โดยรวมการคัดกรอง ST-5 จะพบผู้ที่มีปัญหาหรือสงสัยว่าซึมเศร้าสูงกว่าการคัดกรองด้วย HAD-dep สัดส่วนของเพศหญิงมีภาวะซึมเศร้าใกล้เคียงกันกับเพศชาย ต่างจากการสำรวจในนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลายและประกาศนียบัตรในปี พ.ศ. 2546 โดยกรมสุขภาพจิตซึ่งประเมินด้วย CES-D พบปัจจัยเสี่ยงคือผู้หญิงจะเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้าสูงกว่าผู้ชาย²¹ อาจจะเนื่องจากปัจจัยจากสภาพแวดล้อมในสถานพินิจมีผลต่อสุขภาพจิตวัยรุ่นทั้งชายหญิงไม่ต่างกัน

สรุปแบบวัด ST-5 มีความตรงร่วมสมัยและสอดคล้องกับ HAD ในระดับปานกลาง ถึงระดับดี ณ จุดตัดคะแนน 0-4, 5-7 และ 8 คะแนนขึ้นไป (จุดตัดของคะแนนโดยย่อ 4, 8 คะแนน) โดยไม่มีความแตกต่างระหว่างเพศในการคัดกรองภาวะวิตกกังวลและซึมเศร้าในวัยรุ่น ส่วน HAD-anx ในวัยรุ่นชายมีเกณฑ์จุดตัดคะแนนเช่นเดียวกับผู้ใหญ่ แต่จุดตัดคะแนน HAD-anx วัยรุ่นหญิงควรปรับระดับคะแนนลดลง 1 คะแนน คือ 6,11 คะแนน สำหรับ HAD-

dep ปรับจุดตัดคะแนนในเพศชายและหญิงที่ 6,9 และ 5,7 ตามลำดับ และควรศึกษาความตรงของ จุดตัดคะแนนเพื่อวินิจฉัยระดับความรุนแรงทาง คลินิกต่อไปในวัยรุ่น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ คุณอารมย์ พิทักษ์สงคราม สนับสนุนข้อมูลการวิจัยตามเอกสารอ้างอิง รายการที่ 17

เอกสารอ้างอิง

1. ศุภรัตน์ เอกอัศวิน. การพยายามฆ่าตัวตายซ้ำใน วัยรุ่นที่แผนผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลจิตเวช. วารสาร สุขภาพจิตแห่งประเทศไทย 2547;12:40-9.
2. กรมสุขภาพจิต. แบบสอบถาม General Health Questionnaire ฉบับภาษาไทย Thai GHQ 12-28-30-60). เข้าถึงได้ที่ <http://www.dmh.moph.go.th/test/ghq/>. [10 ตุลาคม 2552].
3. สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล, วนิดา พุ่มไพศาลชัย, พิมพ์มาส ตาปัญญา. รายงานวิจัยเรื่อง การสร้าง แบบวัดความเครียดสวนปรุง. เชียงใหม่: โรงพยาบาล สวนปรุง; 2540.
4. ทองหย่อน วรรณวาส. รายงานผลการใช้โปรแกรม การจัดกิจกรรมกลุ่มเพื่อลดความเครียดของนักเรียน ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนสารคามพิทยาคม มหา-สารคาม; 2552.
5. สตรีรัตน์ รุจิระชาคร. การศึกษาความเครียดของ นักเรียนมัธยมศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร. นนทบุรี; 2546.
6. สนาม บินชัย. รายงานวิจัยเรื่อง ความเครียดของ นักเรียนโรงเรียนสตรีนครสวรรค์ จังหวัดนครสวรรค์. นครสวรรค์: โรงพยาบาลจิตเวช นครสวรรค์ราช-นครินทร์; 2546.
7. อุไร วิรุฬห์วิริยางกูร. ความเครียดของนักศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่ 1 ที่พักในหอพัก มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ [วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต]. เชียงใหม่: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2544.
8. บุญวดี เพชรรัตน์. การดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต ของวัยรุ่นในโรงเรียนมัธยมศึกษาจังหวัดสงขลา. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย 2546;11:21-30.
9. ละออง วัฒนศิลป์. ความเครียดของเยาวชนใน สถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน จังหวัด เชียงใหม่ [การค้นคว้าแบบอิสระ]. เชียงใหม่: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2547.
10. กรมสุขภาพจิต. แบบคัดกรองปัญหาซึมเศร้าในวัยรุ่น (Center for epidemiologic studies-depression scale: CES-D) ฉบับภาษาไทย. เข้าถึงได้ที่ <http://www.dmh.go.th/test/cesd/cesd/>. [12 ตุลาคม 2552].
11. พรเทพ ศิริวนารังสรรค์, พชรินทร์ สุริยะ, สตรีรัตน์ รุจิระชาคร. ระบาดวิทยาปัญหาสุขภาพจิตของจ้าง สถานประกอบการในประเทศไทย: การศึกษาระดับ ประเทศ. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย 2547; 12:199-208.
12. อรพินธุ์ โสวัณณะ. ประสิทธิภาพโครงการเอบริก ด้านซ์ [วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต]. พิษณุโลก: บัณฑิต วิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร; 2548.

13. อรวรรณ ศิลปกิจ. แบบวัดความเครียดศรีธัญญา. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย 2551;16:177-85.
14. บุญชัย นวมงคลวัฒนา, ตติยา ทุมเสน. สภาพจิตสังคมในเยาวชนสมาชิก “To benumber one”. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย 2552;17:145-55.
15. ธนา นิลชัยโกวิทย์, มาโนช หล่อตระกูล, อุมารณ์ไพศาลสุทธิเดช. การพัฒนาแบบสอบถาม Hospital Anxiety and Depression Scale ฉบับภาษาไทยในผู้ป่วยโรคมะเร็ง. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2539;41:18-30.
16. อรวรรณ ศิลปกิจ, เอมวดี เกียรติศิริ. ความเครียดของพนักงานโรงงานอุตสาหกรรม. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย 2552;17:37-44.
17. Pitaksongkran A, Silpakit C, Komoltri C. Stability of Depressive Symptoms and Suicidal ideation among Senior High School Students in Tak Province. Siriraj Med J 2009; (suppl 1):39-43.
18. ชมกฤษ บวรวิทย์เลิศ, ดาราวรรณ ต๊ะปิ่นตา, สิริลักษณ์ วัฒนพงษ์. ภาวะซึมเศร้าและอารมณ์ขันในเด็กวัยรุ่น. พยาบาลสาร 2550;34:76-87.
19. White D, Leach C, Sims R, M. A, Cottrell D. Validation of the Hospital anxiety and depression scale for use with adolescents. Brit J Psychiat 1999;179:452-4.
20. จันทนา เทศวัฒนา. ภาวะซึมเศร้าของเยาวชนในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนจังหวัดสุราษฎร์ธานี [การค้นคว้าแบบอิสระ]. เชียงใหม่: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2547.
21. กรมสุขภาพจิต. การสำรวจสุขภาพจิตและการใช้สารเสพติดของวัยรุ่นในสถานศึกษา ปี 2547. เข้าถึงได้ที่ <http://www.jvkk.go.th/researchnew/details.asp?code=0101773>. [30 ตุลาคม 2552].