

# ความตรงของแบบสัมภาษณ์เพื่อการวินิจฉัยโรคจิตเวชในเด็กและวัยรุ่น ฉบับวัยรุ่น

## Validity of Thai Diagnostic Interview for psychiatric disorders in Child and Adolescents-Revised (T-DICA-R): Adolescent version

ศุภรัตน์ เอกอัครวิน, พ.บ.<sup>1</sup>, จอมสุรางค์ โฟธิสตัย, พ.บ.<sup>2</sup>, รสสุคนธ์ ชมชื่น, ค.ม.<sup>2</sup>  
Suparat Ekasawin, M.D.<sup>1</sup>, Chomsurang Phothisit, M.D.<sup>2</sup>, Rossukon Chomcheun, M.A.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>กลุ่มที่ปรึกษา กรมสุขภาพจิต, <sup>2</sup>โรงพยาบาลศรีธัญญา

<sup>1</sup>Advisory group, Mental Health Department, <sup>2</sup>Sriythunya hospital

### บทคัดย่อ

**วัตถุประสงค์** เพื่อศึกษาความตรงของแบบสัมภาษณ์เพื่อการวินิจฉัยโรคจิตเวชในเด็กและวัยรุ่น (Thai Diagnostic Interview for psychiatric disorders in Child and Adolescents-Revised, T-DICA-R) ฉบับวัยรุ่น 13-17 ปี

**วัสดุและวิธีการ** แบบสัมภาษณ์ T-DICA-R จำนวน 13 หมวดโรค ทำการแปลและแปลกลับจากแบบสัมภาษณ์ DICA-R ฉบับวัยรุ่นและฉบับผู้ปกครอง ดัดให้มีข้อความน้อยลงและสร้างผังไหลและจุดข้ามใหม่ กลุ่มตัวอย่างเป็นวัยรุ่นที่ได้รับการวินิจฉัยโรคที่ศึกษา และวัยรุ่นที่ป่วยโรคอื่นและวัยรุ่นทั่วไปพร้อมผู้ปกครอง จำนวนโรคละ 28-68 คู่ รวม 368 คู่ จากหน่วยบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิต และโรงพยาบาลตติการเฉลิมพระเกียรติ สัมภาษณ์โดยพยาบาล นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์จำนวน 25 คน เปรียบเทียบกับการวินิจฉัยของจิตแพทย์เด็กตามเกณฑ์ DSM-IV วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติความไว ความจำเพาะ ความตรงกันของการวินิจฉัยระหว่าง T-DICA-R และจิตแพทย์เด็ก

**ผล** แบบสัมภาษณ์ T-DICA-R ฉบับวัยรุ่นและฉบับผู้ปกครองมีค่าความไว ค่าความจำเพาะ ค่าความตรงเท่ากับ 0.77-0.93, 0.77-0.97, 0.59-0.83 และ 0.60-0.87, 0.83-1.0, 0.52-0.83 ตามลำดับ ทั้ง 2 ฉบับในเกือบทุกโรคพบว่ามีความจำเพาะสูง มีความตรงของการวินิจฉัยด้วยแบบสัมภาษณ์เทียบกับจิตแพทย์เด็ก อยู่ในเกณฑ์ดีถึงดีมาก

**สรุป** แบบสัมภาษณ์ T-DICA-R ฉบับภาษาไทยสำหรับวัยรุ่น ใช้วินิจฉัยโรคจิตเวชจำนวน 13 โรค โดยผู้สัมภาษณ์ที่ผ่านการอบรมและมีประสบการณ์ทางคลินิกจิตเวชและไม่จำเป็นต้องเป็นจิตแพทย์เด็ก ความตรงของแบบสัมภาษณ์ T-DICA-R ฉบับภาษาไทย เหมาะที่จะใช้ในการสำรวจโรคจิตเวชของวัยรุ่นหรือปรับใช้ในงานคลินิกโดยเฉพาะในพื้นที่ขาดแคลนจิตแพทย์เด็ก

**คำสำคัญ:** จิตเวช แบบสัมภาษณ์ วินิจฉัยโรค วัยรุ่น

## Abstract

**Objective** To determine the validity of Thai Diagnostic Interview for psychiatric disorders in Child and Adolescents (T-DICA-R): adolescent version 13-17 years old.

**Materials and methods** T-DICA-R consisted of 13 modules in psychiatric disorder and 2 interview forms for adolescents (DICA-R-A) and parent (DICA-R-P). DICA-R had been translated, back translated, cut few questions down, created new question-flows and new crossing points. Samples were adolescents aged 13-17 years with their parents who had been diagnosed of the particular psychiatric disorders, some with other psychiatric disorders and normal adolescents, 26-68 pairs for each disorder, were from psychiatric hospitals under Department of Mental Health and Tulakarn Chalermprakait judicial hospital. Twenty five interviewers were trained whom were nurses, psychologists, social workers. Statistical analysis of sensitivity and specificity and agreement between T-DICA-R and child psychiatrist were done.

**Results** Sensitivity, specificity and kappa agreement of DICA-R-A and DICA-R-P were 0.77-0.93, 0.77-0.97, 0.59-0.83 and 0.60-0.87, 0.83-1.0, 0.52-0.83 respectively. Both forms, almost every modules had high specificity and agreement between T-DICA-R and child psychiatrist were substantial and almost perfect.

**Conclusion** T-DICA-R aims to diagnosis 13 child psychiatric disorders. Interviewers have to trained and experienced prior clinical child psychiatry. It's validity is high and could be useful where there is no child psychiatrist. Therefore, T-DICA-R: adolescent version is suitable to be used in both epidemiologic research and in child psychiatric clinics.

**Key words:** adolescent, diagnosis, DICA-R, interview, psychiatry

## บทนำ

การสำรวจระบาดวิทยาความชุกของโรคจิตเวชในวัยรุ่นต้องการเครื่องมือที่เที่ยงตรง ใช้เวลาเก็บข้อมูลไม่นานและผู้สัมภาษณ์ไม่ใช่จิตแพทย์เด็ก เมื่อทบทวนเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาาระบาดวิทยาขนาดใหญ่ที่ต้องการศึกษาหลายโรคพร้อมๆ กัน พบตัวอย่างของเครื่องมือที่ใช้ในการวินิจฉัยโรคทางจิตเวชเด็กและวัยรุ่น เช่น Diagnostic Interview for Children and Adolescent-Revised (DICA-R)<sup>1</sup>, Diagnostic Interview Schedule for Children-Revised (DISC-R)<sup>2</sup>, Kiddie-Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia (K-SADS)<sup>3</sup>, Child Assessment Schedule (CAS)<sup>4</sup>, Child Behavior Checklist (CBCL) for parent, teacher<sup>5</sup>, Thai Youth checklist (TYC)<sup>6</sup>, Development and Well-Being Assessment (DAW-BA)<sup>7</sup>, Child and Adolescent Psychiatric Assessment (CAPA)<sup>8</sup>, Composite International Diagnostic Interview-adolescents (CIDI-A)<sup>9</sup> ซึ่งเครื่องมือแต่ละอย่างก็มีกลุ่มอายุที่เหมาะสมหรืออิงระบบการวินิจฉัยต่างกัน เครื่องมือที่ใช้ในการสำรวจความผิดปกติทางจิตเวชพร้อมๆ กันหลายโรคสำหรับเด็กและวัยรุ่นที่ได้รับการแปลเป็นภาษาไทยแล้วยังมีน้อย เช่น TYC<sup>6</sup> แปลและพัฒนามาจาก CBCL<sup>5</sup> ซึ่งวินิจฉัยตามปัญหาอารมณ์และพฤติกรรม ไม่อิงเกณฑ์ระบบการวินิจฉัยโรคหรือ CIDI-A<sup>9</sup> เฉพาะวัยรุ่น ที่เป็นการถามผู้ใหญ่ย้อนไปถึงประสบการณ์วัยรุ่น หรือแบบสัมภาษณ์ DICA-R ฉบับโรคอารมณ์ผิดปกติภาษาไทย<sup>10</sup>

แบบสัมภาษณ์ DICA-R พัฒนาขึ้นในปี 1982 เป็นแบบสัมภาษณ์เพื่อวินิจฉัยโรคทางจิตเวชเด็กและวัยรุ่นประเภท semi-structured interview และสัมภาษณ์โดยผู้ที่ไม่ใช่จิตแพทย์เด็ก อิงเกณฑ์

การวินิจฉัยตาม Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM III-R และ DSM-IV<sup>11</sup> ทั้งนี้ DICA-R ปรับปรุงจากแบบทดสอบ Diagnostic Interview of Children and Adolescent (DICA) ที่เป็น structured interview ปรับเพื่อใช้กับเกณฑ์ DSM-IV และปรับรูปแบบคำถามให้เป็นแบบ semi-structured interview เพื่อให้ผู้สัมภาษณ์สามารถที่จะขยายความข้อคำถามให้ผู้รับการสัมภาษณ์เข้าใจมากขึ้น<sup>1</sup> ได้มีการแปลเป็นไทย ศึกษาคุณภาพและตีพิมพ์เฉพาะโรคสมาธิสั้น<sup>12</sup> และโรคอารมณ์ผิดปกติ<sup>10</sup> แบบสัมภาษณ์มีทั้งหมด 3 ชุด ได้แก่ ชุดเด็ก 6-12 ปี ชุดวัยรุ่น 13-17 ปี และชุดผู้ปกครอง ซึ่งแต่ละชุดจะมีจำนวนข้อคำถามและเนื้อหาคล้ายกัน แตกต่างในจำนวนที่ออกแบบให้เหมาะกับวัยและคล้ายการพูดคุย ส่วนคุณภาพของเครื่องมืออยู่ในเกณฑ์ดีเช่น แบบสัมภาษณ์ DICA-R โรคอารมณ์ผิดปกติ ฉบับภาษาไทย มีค่า Chronbach's alpha 0.81-0.93 Cohen's kappa ได้ค่า 0.46-0.7 ค่า sensitivity 0.48-0.84 ค่า specificity 0.85-1.0<sup>10</sup>

การพัฒนาแบบสัมภาษณ์ DICA-R ฉบับภาษาไทยที่ผ่านมาในโรคสมาธิสั้น<sup>12</sup> หรือโรคอารมณ์ผิดปกติ<sup>10</sup> ทำการศึกษาวิจัยเฉพาะโรคหนึ่งๆ เพียงหนึ่งโรค จึงใช้ข้อคำถามสัมภาษณ์จำนวนมากตามฉบับภาษาอังกฤษเพื่อลงรายละเอียดของอาการ ใช้เวลาในการสัมภาษณ์ต่อโรคนาน แต่ถ้าต้องสัมภาษณ์พร้อมกันหลายๆ โรค การใช้ทุกข้อคำถามจาก DICA-R จะทำให้เหนื่อยล้าทั้งผู้สัมภาษณ์และผู้ถูกสัมภาษณ์ จึงจำเป็นต้องปรับแก้เพื่อพัฒนาเป็นแบบสัมภาษณ์ชุดใหม่ให้เหมาะแก่การทำการศึกษาสำรวจระบาดวิทยาความชุกของโรคจิตเวชในวัยรุ่นต่อไป การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความตรง (validity) ของแบบสัมภาษณ์ T-DICA-R ฉบับวัยรุ่น 13-17 ปี

## วัสดุและวิธีการ

การพัฒนาแบบสัมภาษณ์เพื่อการวินิจฉัยโรคจิตเวชในเด็กและวัยรุ่น เฉพาะฉบับวัยรุ่น ดำเนินการในปี ๒๕๕๗-๒๕๕๘ ครอบคลุมโรคทางจิตเวช 13 โรค ได้แก่ Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD), Major depressive disorder (MDD), Dysthymia Disorder (DD), Mania disorder (MN), Substance used/dependence disorders (SUD): ประกอบด้วย Alcohol (ALC), Tobacco (TB), Marijuana (MR), Amphetamine (AM), Post traumatic stress disorder (PTSD), Oppositional defiant disorder (ODD), Conduct disorder (CD), Obsessive compulsive disorder (OCD), Generalized anxiety disorder (GAD) โดยพัฒนาจากแบบสัมภาษณ์ DICA-R เฉพาะฉบับวัยรุ่นและฉบับผู้ปกครอง หมวดโรคสมาธิสั้นและความผิดปกติทางอารมณ์ได้แนวคิดจากแบบสัมภาษณ์ DICA-R ฉบับภาษาไทย<sup>10,12</sup>

เมื่อได้รับอนุญาตลิขสิทธิ์จากเจ้าของเครื่องมือในประเทศไทย (นายแพทย์ชาญวิทย์ พรนภดล) แล้วทำการแปลและแปลกลับข้อคำถามภาษาอังกฤษ DICA-R ฉบับวัยรุ่นและผู้ปกครองให้ได้เนื้อหาและภาษาเหมาะสมวัยรุ่นไทยตามมาตรฐานการแปลเครื่องมือขององค์การอนามัยโลก<sup>13</sup> โดยทดลองกับผู้ป่วยในหน่วยบริการสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นของกรมสุขภาพจิตและโรงพยาบาลตุลาการเฉลิมพระเกียรติ ในกลุ่มโรควิตกกังวล กลุ่มใช้สารเสพติด กลุ่มโรคอารมณ์ผิดปกติ กลุ่มปัญหาพฤติกรรม และวัยรุ่นทั่วไปพร้อมผู้ปกครอง ปรับแก้ข้อคำถามทั้งการลดข้อคำถามสำรอง หรือแก้ไขเนื้อหาให้เหมาะสมกับบริบทของวัยรุ่นไทยหรือเพิ่มข้อคำถามให้เนื้อหาการสัมภาษณ์ต่อเนื่องและเข้าใจได้ง่ายขึ้น หรือเรียงผังไหลข้อคำถามใหม่เพื่อแก้ปัญหากรณีคำตอบที่เลือกทำให้ไม่สามารถถามต่อไปได้ทั้งที่

ยังไม่หมดคำถาม รวมทั้งกำหนดจุดข้ามใหม่ เพื่อให้ได้คำตอบครบถ้วนตามเกณฑ์การวินิจฉัยของ DSM-IV และใช้เวลาได้เหมาะสม ตัวเลือกคำตอบกำหนดเพียง “ไม่” หรือ “ใช่” จึงได้แบบสัมภาษณ์เพื่อการวินิจฉัยโรคจิตเวชในเด็กและวัยรุ่น ภาษาไทย (Thai Diagnostic Interview for psychiatric disorders in Child and Adolescents-Revised, T-DICA-R) ฉบับวัยรุ่น 13-17 ปี ได้ค่าความตรงด้านเนื้อหา (Content Validity Index) ฉบับวัยรุ่นและฉบับผู้ปกครอง เท่ากับ 0.86-1.00 ความเที่ยงระหว่างผู้สัมภาษณ์ (interrater reliability) เท่ากับ 0.72-1.00 และ 0.69-1.00 ความเที่ยงของการสัมภาษณ์ซ้ำ (test-retest reliability) เท่ากับ 0.60-0.90 และ 0.60-1.00 ทั้งนี้รายละเอียดการศึกษาค่าความตรงด้านเนื้อหาและความเที่ยงของ T-DICA-R อยู่ระหว่างการเตรียมต้นฉบับ

ขั้นตอนการศึกษาความตรงตามเกณฑ์ (criterion validity) กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยอายุ 13-17 ปี 11 เดือนที่ได้รับการวินิจฉัยโรคต่อไปนี้ ได้แก่ ADHD, MDD, DD, MN, SUD (ALC, TB, MR, AM), PTSD, ODD, CD, OCD และ GAD โดยไม่แยกว่ามีอาการแบบ lifetime หรือ current หรือเป็น SUD: abused หรือ dependence อาจจะเป็นผู้ป่วยใหม่หรือเคยได้รับการตรวจวินิจฉัยมาก่อนก็ได้พร้อมผู้ปกครองที่มีระยะเวลาในการดูแลมากกว่า 3 ปีขึ้นไป จากหน่วยบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิต และโรงพยาบาลตุลาการเฉลิมพระเกียรติ และวัยรุ่นที่ป่วยด้วยโรคจิตเวชอื่นและวัยรุ่นทั่วไปที่อายุช่วงเดียวกันที่คัดกรองด้วยแบบสำรวจพฤติกรรมเด็ก TYC<sup>6</sup> ฉบับผู้ปกครอง จำนวนโรคๆ ละ 28-68 คู่ รวม 368 คู่ ทั้งนี้ต้องมีปัญหาที่เป็นอุปสรรคต่อการสัมภาษณ์หรือมีอาการเจ็บป่วยทั้งกายและจิตจนสื่อสารไม่เข้าใจหรือเป็นใบ้หรือหูหนวก

แล้วทำการอบรมผู้สัมภาษณ์ซึ่งเป็นพยาบาล นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ ในหน่วยบริการจิตเวชเด็กและวัยรุ่นของกรมสุขภาพจิตและโรงพยาบาลตุลาการเฉลิมพระเกียรติที่มีประสบการณ์กับผู้ป่วยวัยรุ่นอย่างน้อย 3 ปี จำนวน 25 คน ให้มีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับโรค เกณฑ์การวินิจฉัยของ (DSM-IV) ฝึกซ้อมการใช้แบบสัมภาษณ์ T-DICA-R ระยะเวลาการอบรมและฝึกซ้อมการสัมภาษณ์รวม 18 ชั่วโมง

การวินิจฉัยด้วยแบบสัมภาษณ์ T-DICA-R โดยใช้ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ นำเข้าขั้นตอนวินิจฉัยด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปกำหนดเงื่อนไขการวินิจฉัยโรคตามเกณฑ์ DSM-IV วิเคราะห์ข้อมูล ด้วยสถิติ ค่าความไว (sensitivity) ค่าความจำเพาะ (specificity)

ค่าความตรงกันของการวินิจฉัยระหว่าง T-DICA-R ฉบับวัยรุ่นและผู้ปกครองกับการวินิจฉัยของจิตแพทย์เด็ก (kappa agreement: k) ทั้งนี้การศึกษานี้ได้ผ่านการรับรองของคณะกรรมการพิจารณาการศึกษาวิจัยในคน (ด้านสุขภาพจิตและจิตเวช) กรมสุขภาพจิต

**ผล**

กลุ่มศึกษาจำนวน 368 คู่ ลักษณะประชากรเฉพาะกลุ่มวัยรุ่น ส่วนมากเพศชายร้อยละ 69.6 อายุระหว่าง 13-17 ปี 11 เดือน กลุ่มที่มีอายุระหว่าง 15-16 ปี 11 เดือน คิดเป็นร้อยละ 47.6 กลุ่มที่มีการศึกษาสูงสุดระดับประถมศึกษาร้อยละ 39.9 ภูมิลำเนากทม. ร้อยละ 64.1 ดังตารางที่ 1

**ตารางที่ 1** ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม เพศ อายุ ระดับการศึกษา ภูมิลำเนา (n=368)

ลักษณะทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>เพศ</b>		
ชาย	256	69.6
หญิง	112	30.4
<b>อายุ</b>		
13 - 14 ปี 11 เดือน	98	26.6
15 - 16 ปี 11 เดือน	175	47.6
17 ปี - 17 ปี 11 เดือน	95	25.8
<b>ระดับการศึกษาสูงสุด</b>		
ประถมศึกษา	147	39.9
มัธยมศึกษาตอนต้น	135	36.7
มัธยมศึกษาตอนปลาย/อาชีวศึกษา	86	23.4
<b>ภูมิลำเนา</b>		
ภาคเหนือ	40	10.9
ภาคกลาง	12	3.3
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	50	13.6
ภาคใต้	30	8.2
กรุงเทพมหานคร	236	64.1

จำนวนวัยรุ่นและผู้ปกครองเป็นคู่ตามการวินิจฉัยโรค 13 หมวด ได้แก่ โรค ADHD 30 คู่, ODD 34 คู่, CD 30 คู่, ALC 31 คู่, TB, MR, AM อย่างละ 30 คู่, MDD 38 คู่, DD 23 คู่, MN 20 คู่, GAD 18 คู่, OCD 16 คู่, PTSD 8 คู่, และกลุ่มควบคุมเป็นวัยรุ่นปกติ 15 คู่ กลุ่มวัยรุ่นป่วยโรคจิตเวชอื่นที่

ไม่ใช่โรคที่ศึกษา 15 คู่ กลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มศึกษาและควบคุม โรคละ 28-68 คู่ ระยะเวลาที่ใช้ในการสัมภาษณ์ T-DICA-R เฉลี่ย 37.2 (SD=1.7) นาทีในกลุ่มทั่วไปและ 90.6 (SD=2.1) นาทีในกลุ่มโรค ผลการศึกษาคุณภาพของแบบสัมภาษณ์ T-DICA-R เมื่อเทียบกับการวินิจฉัยของจิตแพทย์เด็กดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าความตรงของ T-DICA-R เทียบกับการวินิจฉัยโดยจิตแพทย์เด็กจำแนกตามหมวดโรค

หมวดโรค T-DICA-R	จำนวนกลุ่ม ตัวอย่าง (คน)	TP	FP	k (95% CI)	Sensitivity (95% CI)	Specificity (95% CI)
		FN	TN			
ADHD_A	60	28	3	0.83 (0.69-0.97)	0.93 (0.78-0.99)	0.90 (0.73-0.98)
		2	27			
ADHD_P	60	26	2	0.80 (0.65-0.95)	0.87 (0.69-0.96)	0.93 (0.78-0.99)
		4	28			
ODD_A	64	30	2	0.81 (0.63-0.94)	0.88 (0.72-0.97)	0.93 (0.78-0.99)
		4	28			
ODD_P	64	29	1	0.81 (0.66-0.92)	0.85 (0.69-0.95)	0.97 (0.83-1.0)
		5	29			
CD_A	60	26	5	0.70 (0.52-0.88)	0.87 (0.69-0.96)	0.83 (0.65-0.94)
		4	25			
CD_P	60	25	0	0.83 (0.69-0.97)	0.83 (0.65-0.94)	1.0 (0.88-1.0)
		5	30			
ALC_A	61	25	4	0.67 (0.48-0.84)	0.81 (0.62-0.92)	0.87 (0.69-0.96)
		6	26			
ALC_P	61	24	2	0.71 (0.51-0.87)	0.77 (0.59-0.90)	0.93 (0.78-0.99)
		7	28			
TB_A	60	23	1	0.73 (0.57-0.90)	0.77 (0.58-0.90)	0.97 (0.83-1.0)
		7	29			
TB_P	60	22	0	0.73 (0.55-0.90)	0.73 (0.54-0.88)	1.0 (0.88-1.0)
		8	30			
MR_A	60	25	4	0.70 (0.49-0.87)	0.87 (0.65-0.94)	0.83 (0.69-0.96)
		5	26			
MR_P	60	24	3	0.67 (0.46-0.83)	0.80 (0.61-0.92)	0.90 (0.73-0.98)
		6	27			
AM_A	60	23	3	0.67 (0.46-0.83)	0.77 (0.58-0.90)	0.90 (0.73-0.98)
		7	27			
AM_P	60	21	2	0.63 (0.43-0.80)	0.70 (0.51-0.85)	0.93 (0.78-0.99)
		9	28			

หมวดโรค T-DICA-R	จำนวนกลุ่ม ตัวอย่าง (คน)	TP	FP	k (95% CI)	Sensitivity (95% CI)	Specificity (95% CI)
		FN	TN			
MDD_A	68	33	5	0.70 (0.51-0.87)	0.82 (0.72-0.95)	0.80 (0.65-0.94)
		5	25			
MDD_P	68	29	3	0.65 (0.45-0.82)	0.76 (0.60-0.89)	0.90 (0.73-0.98)
		9	27			
DD_A	46	21	3	0.78 (0.58-0.96)	0.91 (0.72-0.99)	0.87 (0.66-0.97)
		2	20			
DD_P	46	19	2	0.74 (0.52-0.91)	0.83 (0.61-0.95)	0.91 (0.72-0.99)
		4	21			
Mania_A	50	16	6	0.59 (0.36-0.82)	0.80 (0.56-0.94)	0.77 (0.58-0.90)
		4	24			
Mania_P	50	12	3	0.52 (0.28-0.76)	0.60 (0.36-0.80)	0.90 (0.73-0.98)
		8	27			
GAD_A	33	16	2	0.76 (0.49-0.94)	0.89 (0.65-0.99)	0.87 (0.59-0.98)
		2	13			
GAD_P	33	15	2	0.70 (0.43-0.94)	0.83 (0.59-0.96)	0.87 (0.59-0.98)
		3	13			
OCD_A	46	14	5	0.68 (0.43-0.86)	0.87 (0.62-0.98)	0.83 (0.65-0.94)
		2	25			
OCD_P	46	12	5	0.57 (0.31-0.80)	0.75 (0.48-0.93)	0.83 (0.65-0.94)
		4	25			
PTSD_A	28	7	3	0.67 (0.38-0.96)	0.87 (0.47-0.99)	0.85 (0.62-0.97)
		1	17			
PTSD_P	28	7	1	0.82 (0.59-1.0)	0.87 (0.47-0.99)	0.95 (0.75-0.99)
		1	19			

k = ค่าความตรงของ T-DICA-R กับจิตแพทย์เด็ก A = ฉบับวัยรุ่น P = ฉบับผู้ปกครอง TP = True Positive FP = False Positive FN = False Negative TN = True Negative true CI = Confidence Interval

**ตารางที่ 3** หมวดโรค 13 โรค จำแนกตามค่าความไว ความจำเพาะ ที่ >0.81และค่าความตรงของ T-DICA-R กับจิตแพทย์เด็กเฉพาะระดับดีและดีมาก

validity	ฉบับวัยรุ่น	ฉบับผู้ปกครอง
ค่าความไว >.81	ADHD, ODD, CD, ALC, MR MDD, DD, MN, GAD, OCD, PTSD	ADHD, ODD, CD, DD, GAD, PTSD
ช่วงค่าความไว	0.77-0.93	0.60-0.87
ความจำเพาะ >.81	ADHD, ODD, CD, ALC, TB, MR, AM, DD, GAD, OCD, PTSD	ADHD, ODD, CD, ALC, TB, MR, AM, MDD, DD, MN, GAD, OCD, PTSD
ช่วงค่าความจำเพาะ	0.77-0.97	0.83-1.0
k > 0.81	ADHD, ODD	ODD, CD, PTSD
k = 0.61-0.80	CD, ALC, TB, MR, AM, MDD, DD, GAD, OCD, PTSD	ADHD, ALC, TB, MR, AM, MDD, DD, GAD
ช่วงค่าความตรง	0.59-0.83	0.52-0.83

k=ค่าความตรงของ T-DICA-R กับจิตแพทย์เด็ก

จากตารางที่ 3 ฉบับวัยรุ่นพบว่ามีค่าความไว >0.81 มีจำนวน 11 หมวดโรค ค่าความจำเพาะ >0.81 มีจำนวน 11 หมวดโรค ค่าความตรง >0.81 ระดับดีมาก มีจำนวน 2 หมวดโรค ค่าความตรง 0.61-0.80 ระดับดี มีจำนวน 10 หมวดโรค ส่วนฉบับผู้ปกครอง พบว่าค่าความไว >0.81 มีจำนวน 6 หมวดโรค ค่าความจำเพาะ >0.81 มีจำนวน 13 หมวดโรค ค่าความตรง >0.81 มีจำนวน 3 หมวดโรคและค่าความตรง 0.61-0.80 ระดับดี มีจำนวน 8 หมวดโรค

**วิจารณ์**

แบบสัมภาษณ์ T-DICA-R สำหรับวัยรุ่น 13-17 ปี เป็นแบบสัมภาษณ์เพื่อค้นหาอาการตามเกณฑ์ DSM-IV โดยสรุปในฉบับวัยรุ่นและฉบับผู้ปกครองมีค่าความไว ค่าความจำเพาะ ค่าความตรงเท่ากับ 0.77-0.93, 0.77-0.97, 0.59-0.83 และ 0.60-0.87, 0.83-1.0, 0.52-0.83 ตามลำดับ ซึ่งแสดง

ถึงความตรง (validity) ของ T-DICA-R อยู่ในเกณฑ์ที่ตั้งนั้นนอกจากนำไปใช้ในการสำรวจแล้วยังใช้วินิจฉัยในงานคลินิกโดยผู้ไม่ใช่จิตแพทย์เด็กได้ด้วย ในการศึกษานี้พบว่าเวลาที่ใช้ในการสัมภาษณ์ ทั้ง 13 โรคในคราวเดียว กลุ่มวัยรุ่นทั่วไปและในกลุ่มวัยรุ่นป่วยใช้เวลาเฉลี่ย 37.2 และ 90.6 นาทีตามลำดับ ซึ่งเป็นระยะเวลาใกล้เคียงกันกับแบบสัมภาษณ์ DICA-R ฉบับภาษาอังกฤษและภาษาสเปนที่ใช้เวลาประมาณ 60-120 นาที<sup>14</sup>แต่ในภาษา Amharic ใช้เวลา 130-150 นาที<sup>15</sup>ทั้งนี้ขึ้นกับจำนวนหมวดโรคที่สัมภาษณ์

เมื่อจำแนกค่าความไวในฉบับวัยรุ่นและฉบับผู้ปกครองเฉพาะหมวดโรคที่มีช่วงค่าความไวที่ >0.81 (ตารางที่ 3) พบว่ามีจำนวน 11 และ 6 โรคตามลำดับ โดยค่าความไวของ T-DICA-R สูงกว่าฉบับอังกฤษ<sup>1</sup> และภาษาสเปน<sup>14</sup> แต่ใกล้เคียงกับการศึกษาของชาวยิววิทย์ และคณะ<sup>10</sup> น่าจะมาจากความต่างของกลุ่มตัวอย่าง โดยการศึกษ T-DICA-R นั้น

ขั้นตอนการคัดเลือกวัยรุ่นป่วยที่รู้การวินิจฉัยแล้ว จะให้จิตแพทย์เด็กเจ้าของไข้ยืนยันการวินิจฉัยโดยทำการ checklist ตามเกณฑ์ DSM-IV ก่อนการคัดเข้า ทำให้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยเก่าที่มีประวัติอาการชัดเจน บอกล่าอาการได้ดี และคุ้นเคยกับภาษาในข้อคำถามเกี่ยวกับอาการ โดยเฉพาะกลุ่มตัวอย่างจากโรงพยาบาลตุลาการเฉลิมพระเกียรติ ที่ผ่านการซักประวัติเกี่ยวกับพฤติกรรมปัญหาและสารเสพติดหลายครั้งจนทำให้คุ้นเคยต่อการเปิดเผยอาการ ในขณะที่แบบสัมภาษณ์ DICA-R ฉบับภาษาสเปนที่มี 14 หมวดโรค โดยมีหมวดโรคเดียวกับการศึกษาอื่น 8 โรค (ไม่มีหมวด SUD) ใช้วัยรุ่นที่เข้ามาใช้บริการในหน่วยบริการระดับชุมชน จึงมีอาการไม่ชัดเจนเท่ากับกลุ่มตัวอย่างของการศึกษาที่เป็นผู้ป่วยจิตเวชวัยรุ่นในหน่วยบริการระดับสูงกว่าตติยภูมิ

ค่าความจำเพาะซึ่งเป็นคุณสมบัติที่สำคัญของแบบสัมภาษณ์เพื่อการวินิจฉัยโรค ในฉบับวัยรุ่นและฉบับผู้ปกครองเฉพาะหมวดโรคที่มีช่วงค่าความจำเพาะที่  $>0.81$  (ตารางที่ 3) พบว่ามีจำนวน 11 และ 13 โรคตามลำดับ ซึ่ง DICA-R ฉบับอื่นก็พบค่าความจำเพาะสูงเช่นกัน<sup>1, 10, 14, 15</sup> เพราะการวินิจฉัยด้วย DICA-R นั้นเข้มงวดโดยใช้การวินิจฉัยตามเกณฑ์จำนวนข้ออาการที่ตอบ “ใช่” ดังนั้น แม้กลุ่มควบคุมจะมีอาการคล้ายหลายประการแต่จะวินิจฉัยไม่ได้ถ้าไม่ครบเกณฑ์การวินิจฉัย ทำให้ DICA-R และ T-DICA-R มีค่าความจำเพาะสูง

เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบค่าความไว ความจำเพาะของแต่ละโรคระหว่างฉบับวัยรุ่นกับฉบับผู้ปกครอง (ตารางที่ 2) พบว่า ฉบับวัยรุ่นจะมีค่าความไวมากกว่าฉบับผู้ปกครอง ในขณะที่ฉบับผู้ปกครองพบค่าความจำเพาะมากกว่าฉบับวัยรุ่น ซึ่ง

ตรงกันกับรายงานการศึกษาทั้งของต่างประเทศและของไทย อธิบายได้ว่าตัววัยรุ่นจะรับรู้ความผิดปกติทางอารมณ์ข้างใน (internalizing symptoms) ได้ดีกว่าผู้ปกครอง ในขณะที่ผู้ปกครองจะสังเกตความผิดปกติที่แสดงออกทางพฤติกรรมภายนอก (externalizing symptoms) ได้ดีกว่าตัววัยรุ่น<sup>16</sup> จึงควรใช้ประโยชน์จากข้อมูลทั้งฉบับวัยรุ่นและฉบับผู้ปกครองร่วมกันในการวินิจฉัยโรค ช่วยเพิ่มค่าความตรงของการวินิจฉัย

ความตรง (agreement) ของการวินิจฉัยด้วย T-DICA-R เทียบกับจิตแพทย์เด็ก (k) ฉบับวัยรุ่นมีช่วงค่าความตรง 0.59-0.83 และฉบับผู้ปกครองมีช่วงค่าความตรง 0.52-0.83 และเมื่อจำแนกค่าความตรงของการวินิจฉัยด้วย T-DICA-R เทียบกับจิตแพทย์เด็ก (k) ตามระดับของ Landis และ Koch<sup>17</sup> พบว่าหมวดโรคที่อยู่ในระดับดีมาก ( $k > 0.81$ ) ในฉบับวัยรุ่นได้แก่ ADHD และ ODD และในฉบับผู้ปกครองได้แก่ ODD, CD, PTSD ซึ่งรายงานในฉบับภาษา Amharic<sup>15</sup> ก็พบค่า  $k > 0.81$  ในหมวดโรค ADHD, ODD และ CD เช่นกัน แต่ในการศึกษาของฉบับภาษาอังกฤษของ Welner และคณะ<sup>18</sup> และภาษาสเปน<sup>14</sup> พบว่าค่า  $k$  ต่ำกว่าของ T-DICA-R ซึ่งสาเหตุน่าจะมาจากกลุ่มตัวอย่างมีอาการเด่นชัดกว่าเช่นที่กล่าวมาแล้ว<sup>19</sup> แต่หมวดโรค PTSD มีจำนวนกลุ่มตัวอย่างน้อยเพียง 8 รายเนื่องจากเป็นผู้ป่วยที่หายากและเป็นผู้ป่วยเก่าที่ผ่านการรักษามานาน ทำให้การนำค่าความตรงของหมวดโรค PTSD ไปใช้ต้องทำด้วยความระมัดระวัง ควรทำการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างขนาดใหญ่ขึ้นในโอกาสต่อไป ส่วนในหมวดโรค Mania และ OCD มีค่า  $k$  0.41-0.60 (ตารางที่ 2) เพราะเป็นโรคที่การวินิจฉัยของจิตแพทย์ค่อนข้างซับซ้อน ทำให้ข้อคำถามใน T-DICA-R กำกวม เช่นการมีพฤติกรรมที่นำไปสู่ความเสียหายหรือความยุ่งยาก

ในภายหลังของโรค Mania หรือความกังวลที่มีลักษณะเฉพาะของโรค OCD ที่ไม่มีเหตุผล เกิดขึ้นซ้ำๆ และหยุดไม่ได้ ทำให้การสัมภาษณ์ในโรคเหล่านี้ไม่ว่าผู้ถูกสัมภาษณ์จะตอบ “ใช่” หรือ “ไม่ใช่” ก็ต้องใช้เวลารายละเอียดของอาการให้ได้ลักษณะความผิดปกติตามความหมายของเกณฑ์เฉพาะโรค ใน 2 หมวดโรคนี้ประสิทธิภาพทางคลินิกของผู้สัมภาษณ์มีผลต่อการเลือกคำตอบอย่างมาก (interviewer based instrument) ข้อคำถามใน 2 หมวดโรคยังจำเป็นต้องพัฒนาต่อไป

ข้อจำกัดในการศึกษานี้คือการถามย้อนหลังถึงอาการต่างๆ ในอดีตมีโอกาสเกิด recall bias หรือการถามถึงอาการในห้วงเวลาหลากหลายตามเกณฑ์การวินิจฉัยของ DSM-IV ที่ต่างกันไปตามหมวดโรค เช่น ADHD ถามถึงอาการสำคัญเป็นอยู่อย่างน้อย 6 เดือน ส่วนหมวด CD ถามถึงอาการในช่วงเวลา 1 ปี ส่วน Mania ถามอาการคงอยู่อย่างน้อย 1 สัปดาห์ เวลาแตกต่างกันไปตามหมวดโรค สร้างความสับสนในการคิดย้อนเพื่อให้คำตอบ นอกจากนี้ยังมีข้อจำกัดของการไม่ได้ศึกษา inter rater reliability ของจิตแพทย์เด็กที่กระจายอยู่หลายจังหวัดและความเป็ยหน้าของการสัมภาษณ์ในหมวดโรคต่างๆ น่าจะส่งผลต่อความคลาดเคลื่อนของคำตอบ อีกทั้งเมื่อพิจารณาถึงการนำ T-DICA-R ไปใช้สำหรับการเก็บข้อมูลเชิงระบาดวิทยา ก็ควรเลือกกลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในชุมชน แต่การศึกษานี้จำเป็นต้องใช้กลุ่มตัวอย่างในสถานพยาบาล ทั้งของกรมสุขภาพจิตและโรงพยาบาลตุลาการเฉลิมพระเกียรติ เพราะขั้นตอนการควบคุมคุณภาพงานวิจัยที่เข้มงวด และมีขั้นตอนมาก (blind research design) และผู้ป่วยบางหมวดโรคค้นหายากในชุมชน เช่น conduct disorder เป็นต้น

## สรุป

แบบสัมภาษณ์ T-DICA-R สำหรับวัยรุ่นใช้วินิจฉัยโรคจิตเวชจำนวน 13 โรค แยกเป็นฉบับที่ใช้สัมภาษณ์วัยรุ่นและผู้ปกครอง เกือบทุกโรคมีค่าความจำเพาะสูง ความตรงของการวินิจฉัยด้วยแบบสัมภาษณ์เทียบกับจิตแพทย์เด็ก ทั้ง 2 ฉบับอยู่ในเกณฑ์ดีถึงดีมาก โดยผู้สัมภาษณ์จำเป็นต้องมีประสบการณ์ทางคลินิกจิตเวชเด็กและวัยรุ่นและไม่จำเป็นต้องเป็นจิตแพทย์ แบบสัมภาษณ์ T-DICA-R เหมาะที่จะใช้ในการสำรวจโรคจิตเวชของวัยรุ่นหรือปรับใช้ในงานคลินิก

## กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณกรมสุขภาพจิตสนับสนุนทุนวิจัย นายแพทย์ชาญวิทย์ พรนภดลที่อนุญาตให้แปลแบบสัมภาษณ์ DICA-R แพทย์หญิงณัฐกานต์ วิฑูรย์ แพทย์หญิงดุขฎิ จีงศิริกุลวิทย์ คุณวรวรรณ จุฑา เป็นผู้ช่วยงานวิจัยในช่วงแรก และผู้สัมภาษณ์เก็บข้อมูลของกรมสุขภาพจิต และโรงพยาบาลตุลาการเฉลิมพระเกียรติ

## เอกสารอ้างอิง

1. Reich W. Diagnostic interview for children and adolescents (DICA). *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2000;39:59-66. doi: 10.1097/00004583-200001000-00017.
2. Piacentini J, Shaffer D, Fisher P, Schwab-Stone M, Davies M, Gioia P. The diagnostic interview schedule for children-revised version (DISC-R). Concurrent criterion validity. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1993;32:658-665. doi: 10.1097/00004583-199305000-00025.
3. Kaufman J, Birmaher B, Brent D, Rao U, Flynn C, Moreci P, et al. Schedule for affective disorders and schizophrenia for school-age children-present and lifetime version (K-SADS-PL): Initial reliability and validity data. *J*

- Am Acad Child Adolesc Psychiatry 1997;36:980-8. doi: 10.1097/00004583-199707000-00021.
4. Hodges K, McKnew D, Cytryn L, Stern L, Kline J. The child assessment schedule (CAS) diagnostic interview: A report on reliability and validity. *J Am Acad Child Psychiatry* 1982;21:468-73.
  5. Achenbach TM. Manual for child behavior checklist 4–18 and 1991 profile. Burlington: University of Vermont Department of Psychiatry; 1991.
  6. Somsong Suwannalert, Chaiyasith Wanchai. Manual for the thai youth checklist: TYC. Nonthaburi: Bureau of mental health technical development; 1997.
  7. Goodman R, Ford T, Richards H, Gatward R, Meltzer H. The development and well-being assessment: Description and initial validation of an integrated assessment of child and adolescent psychopathology. *J Child Psychol Psychiatry* 2000;41:645-55.
  8. Angold A, Costello EJ. The child and adolescent psychiatric assessment (CAPA). *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2000;39:39-48. doi: 10.1097/00004583-200001000-00015.
  9. Kessler RC, Avenevoli S, Green J, Gruber MJ, Guyer M, He Y, et al. National comorbidity survey replication adolescent supplement (NCS-A): III. Concordance of DSM-IV/CIDI diagnoses with clinical reassessments. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2009;48:386-99. doi: 10.1097/CHI.0b013e31819a1abc.
  10. Chanvit Pornnoppadol, Nattakarn Wittoon, Sirinda Chanpen. Reliability and validity of Thai version of the Diagnostic Interview for Children and Adolescents-Revised (DICA-R-P and DICA-R-A ): For diagnosis of mood disorders in children and adolescents. *J Psychiatr Assoc Thailand* 2013;58:135-46.
  11. Association. AP. Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 4th edition (DSM-IV). Washington,DC: American Psychiatric Association 1994:63-5.
  12. Piangtip Promphun, Chanwit Pornnoppadol, Tithakavi Kaewpornsawan. Diagnosis of attention deficit disorder in suspected children 6-12 years old by diagnostic interview for children and adolescents-revised (DICA-R-A and DICA-R-P) : Thai version interview. *J Psychiatr Assoc Thailand* 2003;49:191-211.
  13. World Health Organization. Process of translation and adaptation of instruments. 2016. Available from [http://www.who.int/substance\\_abuse/research\\_tools/translation/en/](http://www.who.int/substance_abuse/research_tools/translation/en/). [25 April 2016].
  14. Ezpeleta L, de la Osa N, Domenech JM, Navarro JB, Losilla JM, Judez J. Diagnostic agreement between clinicians and the diagnostic interview for children and adolescents—DICA-R in an outpatient sample. *J Child Psychol Psychiatry* 1997;38:431-40.
  15. Kebede. M, Kebede. D, Desta. M, Alem A. Evaluation of the amharic version of the diagnostic interview of children and adolescents (DICA-R) in addis ababa. *Etiop.J.Health Dev* 2000;14:13-21.
  16. Herjanic B, Reich W. Development of a structured psychiatric interview for children: Agreement between child and parent on individual symptoms. *J Abnorm Child Psychol* 1982;10:307-24.
  17. Landis JR, Koch GG. The measurement of observer agreement for categorical data. *Biometrics* 1977;33: 159-74. doi: <http://doi.org/10.2307/2529310>.
  18. Welner Z, Reich W, Herjanic B, Jung KG, Amado H. Reliability, validity, and parent-child agreement studies of the diagnostic interview for children and adolescents (DICA). *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1987;26:649-53. doi: 10.1097/00004583-198709000-00007.
  19. Cohen P, O'Connor P, Lewis S, Velez CN, Malachowski B. Comparison of DISC and K-SAD-PL interviews of an epidemiological sample of children. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1987;26:662-7. doi: 10.1097/00004583-198709000-00009.