

แบบประเมินและแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าในประเทศไทย: ข้อควรพิจารณาในการเลือกใช้

ธรรมนาถ เจริญบุญ*

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อทบทวนบทความเกี่ยวกับแบบประเมินภาวะซึมเศร้าในประเทศไทย

วิธีการศึกษา: บทความเกี่ยวกับแบบประเมินภาวะซึมเศร้าในประเทศไทยถูกสืบค้นผ่าน Ovid, MEDLINE, ฐานข้อมูลงานวิจัยของประเทศไทย ฐานข้อมูลบรรณานุกรม และ www.google.com ใช้คำสำคัญว่า assessment, screening, measurement, inventory, scale, questionnaire, depressive, disorder, depression, Thai และภาษาไทย ได้แก่ แบบวัด, แบบประเมิน, แบบคัดกรอง, แบบสอบถาม, ซึมเศร้า

ผลการศึกษา: มีเครื่องมือที่ใช้ประเมินภาวะซึมเศร้าในประเทศไทยอย่างน้อย ๑๗ แบบทดสอบ พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเครื่องมือที่แปลจากต้นฉบับภาษาอังกฤษจำนวน ๑๒ ฉบับ และเป็นเครื่องมือที่พัฒนาขึ้นมาเองในประเทศไทยจำนวน ๕ ฉบับ โดยเป็นเครื่องมือสำหรับการคัดกรอง ๑๔ ฉบับและสำหรับประเมินความรุนแรงหรือติดตามอาการ ๔ ฉบับ ข้อควรพิจารณาในการเลือกใช้แบบทดสอบ ผู้นิพนธ์ได้เสนอประเด็นสำคัญที่ควรพิจารณา ได้แก่ เป้าหมายของการประเมิน กลุ่มเป้าหมาย วิธีการประเมิน และคุณสมบัติของเครื่องมือ (validity and reliability)

สรุป: ในปัจจุบันแบบประเมินภาวะซึมเศร้าในประเทศไทยมีจำนวนมาก ดังนั้นก่อนจะนำเครื่องมือเหล่านี้ไปใช้ ผู้ใช้ควรเข้าใจอย่างถี่ถึงลักษณะของงานที่จะนำไปใช้ และคุณสมบัติของเครื่องมือ เมื่อพิจารณาอย่างถี่ถ้วนแล้ว ผู้ใช้จะสามารถเลือกใช้เครื่องมือได้อย่างเหมาะสมได้

คำสำคัญ: แบบประเมิน, แบบคัดกรอง, ภาวะซึมเศร้า

* โครงการจัดตั้งภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

บทนำ

โรคซึมเศร้าเป็นภาวะที่พบได้บ่อย และเป็นปัญหาทางจิตเวชที่สำคัญ โดยโรคซึมเศร้านั้นมีผลทำให้เกิดความบกพร่องในการทำงานและสังคม มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเป็นอย่างมาก จากการศึกษาขององค์การอนามัยโลกในปี ค.ศ.๒๐๐๔ พบว่าโรคซึมเศร้า (depressive disorder) เป็นสาเหตุอันดับ ๓ ของโลกในการทำให้เกิดการสูญเสียปีสุขภาวะ (DALYs)^๑ โดยโรคซึมเศร้านั้นเป็นภาวะที่พบได้ในทุกวัย จากการศึกษาโดยทั่วไปพบว่า ความชุกตลอดชีพ (life time prevalence) ของโรคซึมเศร้าพบได้ประมาณร้อยละ ๑๓-๒๔^{๒-๓}

เนื่องด้วยในประเทศไทยมีจำนวนจิตแพทย์น้อย และประชาชนยังไม่ค่อยมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคทางจิตเวช รวมถึงแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปยังขาดความรู้ความชำนาญเกี่ยวกับโรคซึมเศร้าและมีจำนวนผู้ป่วยที่ต้องตรวจต่อวันจำนวนมาก ทำให้ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้านักจะไม่ได้รับการวินิจฉัยและไม่ได้รับการรักษา ด้วยเหตุนี้แบบประเมินหรือแบบคัดกรองจึงมีความสำคัญในการช่วยในการคัดกรองและดูแลผู้ป่วยเหล่านี้ ในประเทศไทยที่ผ่านมาได้มีการสร้างแบบประเมินภาวะซึมเศร้าออกมาหลายฉบับ ด้วยความหลากหลายนี้ทำให้หลายครั้งผู้ที่ต้องการนำไปใช้มี

ความสับสน ไม่แน่ใจในการเลือกใช้เครื่องมือที่เหมาะสม ผู้นิพนธ์จึงประสงค์ที่จะทำการรวบรวมข้อมูลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแบบประเมินภาวะซึมเศร้าในประเทศไทยเพื่อเป็นองค์ความรู้และเป็นแนวทางในการตัดสินใจเลือกใช้แบบประเมินให้เหมาะสมต่อไป

ผลการศึกษา

ผลการศึกษาพบแบบประเมินและแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าในประเทศไทยทั้งหมด ๑๓ แบบทดสอบ ซึ่งแต่ละเครื่องมือมีคุณสมบัติที่แตกต่างกันไปดังแสดงในตารางที่ ๑ โดยส่วนใหญ่เป็นแบบทดสอบที่แปลจากต้นฉบับต่างประเทศจำนวน ๑๓ แบบทดสอบ และเป็นแบบทดสอบที่พัฒนาขึ้นมาเองในประเทศไทยจำนวน ๔ แบบทดสอบ สำหรับการเลือกใช้แบบทดสอบ ผู้นิพนธ์ได้เสนอแนวทางในการเลือกใช้ดังต่อไปนี้

ประเด็นในการพิจารณา

๑. เป้าหมายในการประเมิน
๒. กลุ่มเป้าหมายในการประเมิน
๓. วิธีการประเมิน
๔. คุณสมบัติของเครื่องมือ
๕. ประเด็นอื่นๆ

ตัวย่อแบบประเมินที่ใช้ในการศึกษานี้ TGDS = Thai Geriatric Depression Scale, Thai-HADS = Thai hospital anxiety and depression, BDI = Thai version of the Beck depression inventory, CDI = Children's Depression Inventory, CES-D = Center for Epidemiologic Studies-Depression Scale, HRSD = Hamilton rating scale for depression, HRSE = Health-Related Self-Reported Scale, MADRS = Montgomery-Asberg depression rating scale, TDI = Thai Depression Inventory, EPDS = Thai Edinburgh Postnatal Depression Scale, PDSS = Postpartum Depression Screening Scale, KKKU-DI = Khon Kaen University depression inventory, PHQ-9 = Thai version Patient Health Questionnaire, MINI = Mini International Neuropsychiatric Interview

ตารางที่ ๑ เปรียบเทียบคุณสมบัติเครื่องมือประเมินและคัดกรองภาวะซึมเศร้าแบบภาษาไทย

Measurement	No. of item	Application	Administer	Reliability: Internal consistency	Criterion validity	Sensitivity	Specificity	Remark
แบบวัดความเศร้าในผู้สูงอายุ (TGDS) ๒๕๓๗ ^๕	๓๐	Screening	Self-rating	-	-	-	-	ใช้ในผู้สูงอายุ (๖๐-๗๐ ปี)
Thai hospital anxiety and depression (Thai-HADS) ๒๕๓๕ ^๕	Total = ๑๔ (depression subscale = ๗)	Screening	Self-rating	๐.๘๓	Clinical diagnosis (DSM-III-R)	๘๕.๗%*	๕๑.๓%*	* เฉพาะ Depression subscale
Hamilton rating scale for depression (HRSD-17) ๒๕๓๕ ^๖	๑๗	Symptom-severity	Interview	๐.๗๔, Inter-rater = ๐.๘๗	Global Assessment Scale*	-	-	* r = -.๘๒๓๕
แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าในเด็ก Children's Depression Inventory (CDI) ๒๕๓๕ ^๗	๒๗	Screening	Self-rating	๐.๘๓	Clinical diagnosis	๗๘.๗%	๕๑.๓%	ใช้ในเด็ก
Thai version of the Beck depression inventory (BDI) ๒๕๔๐ ^๘	๒๑	Screening, Symptom-severity	Interview	๐.๕๓, Test-retest = ๐.๗๔	-	-	-	-
แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น (Center for Epidemiologic Studies-Depression Scale CES-D) ๒๕๔๐ อุมพร ตังคสมบัติ ^๙	๒๐	Screening	Self-rating	๐.๘๖, Test-retest = ๐.๕๓	Clinical diagnosis	๗๒.๐%	๘๕.๐%	ใช้ในวัยรุ่น (๑๕-๑๘ ปี)
The Center for Epidemiologic Studies-Depression scale (CES-D) ๒๕๔๐ วิไล คุปต์นิริติชัยกุล ^{๑๐}	๒๐	Screening	Self-rating	๐.๕๒	Clinical diagnosis	๕๓.๓%	๕๔.๒%	ใช้ในผู้ใหญ่

ตารางที่ ๑ เปรียบเทียบคุณสมบัติเครื่องมือประเมินและคัดกรองภาวะซึมเศร้าฉบับภาษาไทย (ต่อ)

Measurement	No. of item	Application	Administer	Reliability: Internal consistency	Criterion validity	Sensitivity	Specificity	Remark
Health-Related Self-Reported Scale (HRSR) ๒๕๔๐ ^{๑๑}	๒๐	Screening	Self-rating	๐.๕๑	Clinical diagnosis	๕๐.๒%	๘๕.๓%	ภาษาไทยเท่านั้น
แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า ๒๕๔๖ ^{๑๒}	๑๕	Screening	Interview	๐.๘๘	N.A.	๘๖.๘%	๗๕.๘%	ภาษาไทยเท่านั้น
Montgomery-Asberg depression rating scale (MADRS) ๒๕๔๖ ^{๑๓}	๑๐	Symptom-severity	Interview	๐.๘๐, Inter-rater = ๐.๗๘	-	-	-	-
แบบวัดหาโรคซึมเศร้า (Thai Depression Inventory: TDI) ๒๕๔๗ ^{๑๔}	๒๐	Symptom-severity	Self-rating	๐.๘๖	The Hamilton Rating Scale for Depression*	-	-	* r = ๐.๗๒ ภาษาไทยเท่านั้น
Thai Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) ๒๕๔๘ ^{๑๕}	๑๐	Screening	Self-rating	๐.๘๔	Clinical diagnosis DSM-IV	๗๔.๐%	๗๔.๐%	screen for postpartum depression
Postpartum Depression Screening Scale (PDSS) ๒๕๔๙ ^{๑๖}	๓๕	Screening	Self-rating	๐.๕๐	Clinical diagnosis DSM-IV	๗๒.๐%*	๗๕.๐%*	* For major and minor depressive disorder ** For major depressive disorder only screen for postpartum depression

ตารางที่ ๑ เปรียบเทียบคุณสมบัติเครื่องมือประเมินและคัดกรองภาวะซึมเศร้าแบบภาษาไทย (ต่อ)

Measurement	No. of item	Application	Administer	Reliability: Internal consistency	Criterion validity	Sensitivity	Specificity	Remark
Khon Kaen University depression inventory (KKU-DI) ๒๕๔๔ ^{๑๖}	๓๐	Screening	Self-rating*	๐.๕๕	Composite International Diagnostic Interview (CIDI)	๘๘.๐%	๘๘.๐%	ใช้ในคนไทยอีสาน * ใช้วิธีสัมภาษณ์ ในกรณีอ่านไม่ออก
แบบประเมินโรคซึมเศร้า ๕ คำถาม ภาษาอีสาน ๒๕๕๐ ^{๑๗}	๕	Screening	Self-rating	๐.๕๕	MINI-Thai version	๗๕.๗%	๕๓.๔%	ใช้ในคนไทยอีสาน
Thai version Patient Health Questionnaire (PHQ-๙) ๒๕๕๑ ^{๑๘}	๕	Screening	Self-rating	๐.๗๕	MINI-Thai version for major depressive disorder, HRSD for severity***	๕๓.๐%* ๘๔.๐%**	๕๘.๐%* ๗๗.๐%**	* Categorical algorithm measure ** Continuous measure *** $r = ๐.๕๖$
Thai version of the EURO-D scale ๒๕๕๓ ^{๒๐}	๑๒	Screening	Interview	๐.๗๒	MINI-Thai version for Major depressive disorder	๘๔.๓%	๕๘.๖%	ใช้ในผู้สูงอายุ > ๖๐ ปี

เป้าหมายในการประเมิน

ในการใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้านั้น ต้องมีเป้าหมายที่ชัดเจนว่าทำไปเพื่ออะไร โดยทั่วไปเป้าหมายของการใช้แบบประเมินแบ่งได้ ๒ กลุ่มใหญ่ๆ คือ

๑) เพื่อคัดกรอง (Screening)

เป็นการแยกผู้ที่อาจจะป่วยเพื่อเข้าสู่กระบวนการวินิจฉัยและช่วยเหลือต่อไป ซึ่งเครื่องมือที่คัดกรองจะไม่สามารถบอกได้แน่นอนว่าเป็นโรคซึมเศร้าหรือไม่ และเป็นชนิดใด รวมถึงไม่สามารถบอกระดับความรุนแรงของโรคได้ แบบคัดกรองลักษณะนี้ในประเทศไทย ได้แก่ TGDS, Thai-HADS, BDI, CDI, CES-D, HRSR, แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า, EPDS, PDSS, KKU-DI, แบบประเมินโรคซึมเศร้า ๕ คำถามภาษาอีสาน, PHQ-9 และ Thai version of the EURO-D scale

๒) เพื่อประเมินอาการ หรือติดตามผลการรักษา

(symptom-severity measures)

เครื่องมือกลุ่มนี้สามารถจำแนกความรุนแรงของอาการ หรือวัดความถี่ของการเกิดอาการ รวมถึงสามารถช่วยในการติดตามอาการและวัดประสิทธิภาพในการรักษาผู้ป่วย โดยแบบประเมินที่จัดอยู่ในกลุ่มนี้ได้แก่ HRSD, BDI, MADRS และ TDI ดังนั้นหากเป็นการศึกษาที่มีจุดประสงค์เพื่อต้องการประเมินระดับความรุนแรงของโรค หรือเพื่อติดตามผลการรักษาก็ควรใช้แบบประเมินที่อยู่ในกลุ่มนี้

กลุ่มเป้าหมายในการประเมิน

ในการเลือกเครื่องมือต้องพิจารณาว่ากลุ่มเป้าหมายที่ต้องการคือใคร เนื่องจากผู้ที่มีภาวะซึมเศร้านั้นมีได้หลากหลาย และเครื่องมือบางเครื่องมือก็สร้างมาจากกลุ่มเป้าหมายที่เฉพาะ จึงควรเลือกแบบประเมินให้เหมาะสม โดยแบบประเมินในประเทศไทยที่มีกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ ได้แก่ TGDS และ Thai version of the EURO-D scale ใช้ประเมินในผู้สูงอายุมากกว่า ๖๐ ปีขึ้นไป, แบบประเมิน CDI ใช้ประเมินในเด็กเท่านั้น, แบบประเมิน CES-D (ฉบับอุมพร ตรังคสมบัติ) ใช้ประเมินในวัยรุ่นอายุ ๑๕-๑๘ ปี, แบบประเมินโรคซึมเศร้า ๕ คำถามภาษาอีสาน และ KKU-DI ใช้กับคนไทยอีสานเท่านั้น ส่วนแบบประเมิน EPDS และ PDSS นั้นสร้างมาเพื่อใช้สำหรับคัดกรองภาวะ postpartum depression ในผู้หญิงหลังคลอดเท่านั้น

วิธีการประเมิน

โดยเครื่องมือในการประเมินจะแบ่งได้เป็น ๒ ประเภทตามวิธีการประเมินดังนี้

๑) ผู้ถูกประเมินเป็นผู้ตอบแบบสอบถาม

(Self-report measure)

ผู้ถูกประเมินเป็นคนอ่านและตอบแบบสอบถามด้วยตัวเอง แบบประเมินลักษณะนี้มีประโยชน์คือใช้ง่าย สามารถประเมินในกลุ่มตัวอย่างจำนวนมากได้ และไม่ต้องใช้บุคลากรมาก แต่อาจมีข้อจำกัดคือผู้ตอบต้องสามารถอ่านออกหรือเขียนได้ และในบางครั้งผู้ตอบอาจจะสับสนหรือไม่แน่ใจในข้อคำถามหรือวิธีการตอบแบบสอบถามได้ แบบประเมินที่จัดอยู่ในประเภทนี้ได้แก่ TGDS, Thai-HADS, CDI, CES-D, HRSR, EPDS, PDSS, KKU-DI, แบบประเมินโรคซึมเศร้า ๕ คำถามภาษาอีสาน และ PHQ-9

๒) ผู้ถูกประเมินตอบแบบสอบถามจากการสัมภาษณ์

(Clinician-rated measure)

โดยผู้สัมภาษณ์นั้นเป็นแพทย์ หรือเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ที่ต้องได้รับการอบรมการใช้เครื่องมือมาก่อน เป็นผู้ทำการสัมภาษณ์ตามหัวข้อที่มีในแบบประเมิน ข้อดีคือมักมีความแม่นยำมากกว่า สามารถใช้ในผู้ที่อ่านไม่ออกหรือเขียนไม่ได้ ลดปัญหาเรื่องไม่เข้าใจวิธีการตอบ แต่มีข้อด้อยคือ อาจจะไม่เหมาะกับการใช้คัดกรองในกลุ่มตัวอย่างจำนวนมากๆ เพราะต้องใช้เวลาและบุคลากรจำนวนมาก แบบประเมินในลักษณะนี้ได้แก่ HRSD, BDI, แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า, MADRS และ Thai version of the EURO-D scale

คุณสมบัติของเครื่องมือ

๑) Validity และ Reliability

Validity โดยค่า validity ที่สำคัญในการประเมินคุณสมบัติเบื้องต้นของเครื่องมือได้แก่ criterion validity โดยค่าทางสถิติที่มักเอามาพิจารณาได้แก่ sensitivity, specificity สำหรับข้อมูลแบบแยกกัน (dichotomous data เช่น ซึมเศร้า/ไม่ซึมเศร้า) Spearman rank order correlation coefficient (r_s) สำหรับข้อมูลชนิดเรียงลำดับ (ordinal data) และ Pearson's correlation coefficient (r) สำหรับข้อมูล ชนิดต่อเนื่อง

Sensitivity^{๒๑} คือความสามารถของเครื่องมือในการตรวจวินิจฉัยแยกโรคได้ถูกต้องเมื่อเทียบกับจำนวนผู้ป่วยที่เป็นโรคจริงทั้งหมด โดยเครื่องมือสำหรับคัดกรองภาวะซึมเศร้าที่ดีควรมีค่า sensitivity สูง (ระหว่าง ๐.๗๕-๐.๙๗)^{๒๒}

Specificity^{๒๑} คือค่าที่บ่งบอกความสามารถของเครื่องมือในการตรวจวินิจฉัยแยกผู้ป่วยที่ไม่ป่วยได้ถูกต้องเมื่อเปรียบเทียบกับผู้ป่วยจริงทั้งหมด โดยเครื่องมือสำหรับคัดกรองควรมีค่า specificity อยู่ในระดับที่ยอมรับได้ (ระหว่าง ๐.๖๓-๐.๘๖)^{๒๒}

Spearman rank order correlation coefficient (r_s) และ Pearson's correlation coefficient (r)^{๒๑} จะมีค่าอยู่ระหว่าง -๑.๐๐ ถึง ๑.๐๐ โดยค่าที่เข้าใกล้ ๑.๐ แสดงถึงความแม่นยำที่สูง โดยหากเครื่องมือที่เป็นมาตรฐานที่ดี (เช่น CIDI, MINI) ถูกนำมาใช้ในการวัดหาความแม่นยำ ค่า r_s หรือ r ควรมีค่าอย่างน้อย ๐.๘ หากแบบประเมินนั้นใช้เทียบกับเครื่องมือที่พอยอมรับได้ ค่า r_s หรือ r ควรมีค่าอยู่ระหว่าง ๐.๓-๐.๗^{๒๓}

Reliability ที่มักใช้บ่อยๆ คือ internal consistency, inter-rater reliability และ test-retest reliability

Internal consistency เป็นตัวบ่งชี้ว่าคะแนนในแต่ละหัวข้อของเครื่องมือวัดเป็นไปในทิศทางเดียวกันมากน้อยเพียงใด สถิติที่ใช้บ่อยได้แก่ Cronbach's alpha ซึ่งมีค่าอยู่ระหว่าง ๐.๐-๑.๐ โดยเครื่องมือที่ดีควรมีค่า Cronbach's alpha มากกว่า ๐.๗๐^{๒๔}

Inter-rater reliability เป็นตัวบ่งชี้ว่า เมื่อมีผู้วัดสองคนหรือมากกว่าใช้เครื่องมือวัดเดียวกันประเมินในบุคคลคนเดียวแล้วคะแนนที่ได้ใกล้เคียงกันเพียงใด โดยค่านี้เป็นค่าที่ควรพิจารณาในการใช้เครื่องมือที่ใช้ผู้สัมภาษณ์ หากค่า inter-rater reliability มีค่าต่ำมากผู้ใช้ก็ควรหลีกเลี่ยงการใช้เครื่องมือดังกล่าว โดย inter-rater reliability ที่ดีควรมีค่า Spearman rank order correlation coefficient (r_s), intraclass correlation coefficient (ICC) หรือ Pearson's correlation coefficient (r) อย่างน้อย ๐.๗๐^{๒๑, ๒๓}

Test-retest reliability เป็นตัวบ่งชี้ว่าในกรณีที่อาการของบุคคลที่ถูกวัดไม่ได้เปลี่ยนแปลง การวัดในเวลาที่แตกต่างกันจะได้ผลที่ใกล้เคียงกันเพียงใด ซึ่งจะใช้ในกรณีของแบบประเมินที่ตอบด้วยตัวเอง โดยเครื่องมือที่ดีควรมีค่า r_s หรือ r อย่างน้อย ๐.๗๐^{๒๑, ๒๓} แต่จากการศึกษาพบว่าแบบประเมินในประเทศไทยนั้นมีเพียงส่วนน้อยเท่านั้นที่ได้ทำ test-retest reliability

ดีควรมีค่า r_s หรือ r อย่างน้อย ๐.๗๐^{๒๑, ๒๓} แต่จากการศึกษาพบว่าแบบประเมินในประเทศไทยนั้นมีเพียงส่วนน้อยเท่านั้นที่ได้ทำ test-retest reliability

๒) ภาษาที่ใช้

สำนวนภาษาที่ใช้จะทำให้เกิดความคลาดเคลื่อนในการวัดได้ เนื่องจากต่างวัฒนธรรม ต่างภูมิภาคอาจมีความเข้าใจและการตอบสนองต่อคำถามหรือคำถามบางคำถามที่ต่างกัน โดยแบบสอบถามที่แปลมาจากภาษาอื่นอาจจะมีผลทำให้เกิดปัญหาเกี่ยวกับการสอดคล้องกับวัฒนธรรมนั้นได้ ดังนั้นควรพิจารณาคุณสมบัติที่เหมาะสมต่อการนำไปใช้

๓) มาตรฐานในการประเมิน (Response format)

เนื่องจากเครื่องมือแต่ละชนิดจะมีรูปแบบหรือมาตรฐานในการประเมินไม่เหมือนกัน เช่น บางแบบประเมินแบ่งความรุนแรงของอาการเป็นเล็กน้อย ปานกลาง รุนแรง บางแบบประเมินพิจารณาจากความถี่ของการเกิดอาการใน ๑ สัปดาห์ที่ผ่านมา บางแบบประเมินใช้ ๒ สัปดาห์ที่ผ่านมา เป็นต้น ดังนั้นควรพิจารณาให้เหมาะสมกับเป้าหมายของการศึกษาที่ต้องการ

ประเด็นอื่นๆ

ประเด็นอื่นๆ ที่อาจต้องพิจารณาเช่น ความเป็นสากลของเครื่องมือ เช่น หากต้องการเลือกเครื่องมือที่จะใช้ในงานวิจัยที่มีเป้าหมายจะตีพิมพ์ในระดับนานาชาติ ก็ควรเลือกแบบทดสอบที่เป็นสากลมากกว่าที่จะใช้แบบทดสอบที่สร้างขึ้นมาใช้เฉพาะในประเทศไทย นอกจากนี้ก็ควรพิจารณาให้เหมาะสมกับความชอบและความคุ้นเคยของบุคลากรที่ต้องนำไปใช้ร่วมด้วย

สรุป

ในปัจจุบันแบบประเมินภาวะซึมเศร้าในประเทศไทยมีจำนวนมาก ดังนั้นก่อนจะนำเครื่องมือเหล่านี้ไปใช้ ผู้ใช้ควรเข้าใจอย่างถ่องแท้ถึงวัตถุประสงค์การนำไปใช้ กลุ่มเป้าหมายที่ต้องการประเมิน วิธีการใช้แบบเครื่องมือ และคุณสมบัติของเครื่องมือ เมื่อพิจารณาอย่างถี่ถ้วนแล้ว ผู้ใช้จะสามารถเลือกใช้เครื่องมือได้อย่างเหมาะสมกับงานของตัวเองได้

เอกสารอ้างอิง

๑. World Health Organization. The global burden of disease: 2004 [online]. [cited 24 March 2010]; Available from: http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/GBD_report_2004update_full.pdf.
๒. Kessler RC, McGonagle KA, Zhao S, Nelson CB, Hughes M, Eshleman S, et al. Lifetime and 12-month prevalence of DSM-III-R psychiatric disorders in the United States. Results from the National Comorbidity Survey. Arch Gen Psychiatry 1994;51:8-19.
๓. Kessler RC, Berglund P, Demler O, Jin R, Koretz D, Merikangas KR, et al. The epidemiology of major depressive disorder results from the National Comorbidity Survey Replication (NCS-R) JAMA 2003;289:3095-15.
๔. กลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพสมอง. แบบวัดความซึมเศร้าในผู้สูงอายุของไทย. สารศิริราช ๒๕๓๗;๔๖:๑-๕.
๕. ธนา นิลชัยโกวิท, มาโนช หล่อตระกูล, อุมารณ์ ไพศาลสุทธิเดช. การพัฒนาแบบสอบถาม Hospital Anxiety and Depression Scale ฉบับภาษาไทยในผู้ป่วยโรคมะเร็ง. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย ๒๕๓๕;๔๑:๑๘-๓๐.
๖. มาโนช หล่อตระกูล, ปราโมทย์ สุขนิษฐ์, จักรกฤษณ์ สุขยิ่ง. การพัฒนาแบบวัด Hamilton Rating Scale for Depression ฉบับภาษาไทย. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย ๒๕๓๕;๔๑:๒๓๕-๔๖.
๗. อุมารณ์ ตรังคสมบัติ, ดุสิต ลิขนะพิชิตกุล. อาการซึมเศร้าในเด็ก: การศึกษาโดยใช้ Children's Depression Inventory. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย ๒๕๓๕;๔๑:๒๒๑-๓๐.
๘. โสรณี ไทรสุท. Thai version of the Beck Depression Inventory (BDI). วารสารสวนปรุง ๒๕๔๐;๑:๒๒-๓.
๙. อุมารณ์ ตรังคสมบัติ, วชิระ ลาภบุญทรัพย์, ปิยลัมพร หะวานนท์. การใช้ CES-D ในการคัดกรองภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย ๒๕๔๐;๔๒:๒-๑๓.
๑๐. วิไล กุปต์นิวัติชัยกุล, พนม เกตุมาน. การศึกษาแบบทดสอบวัดความซึมเศร้าโดยเครื่องมือ The Center for Epidemiologic Studies-Depression Scale (CES-D) ในคนไทย. สารศิริราช ๒๕๔๐;๔๕:๔๔๒-๘.
๑๑. Kasantikul D, Karnjanathanalers N, Limsuwan N, Thongtang O, Vuthiganond S, Khuangsirikul V, et al. Health-related self-report (HRSR) scale: the diagnostic screening test for depression in Thai population. J Med Assoc Thai 1997;80: 647-57.
๑๒. ทวี ตั้งเสรี, กนกวรรณ กิตติวัฒนากุล, ทศนีย์ กุลชนะพงศ์พันธ์, วัชณี หัตถพนม, วราภรณ์ รัตนวิศิษฐ์, ไพรัตน์ ปรัชญกุล. การศึกษาความถูกต้องของแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า. การสัมมนาระบาดวิทยาแห่งชาติครั้งที่ ๑๘ เรื่องเครือข่ายระบาดวิทยาทั่วไทยเฝ้าระวังภัยทั่วประเทศ, กรุงเทพมหานคร: ๒๕๔๘.
๑๓. รณชัย กงสกันท์, สมบัติ ศาสตร์รุ่งกัต, อวยชัย โรจนนรินทร์, อุไร บุรณเชฐ. การพัฒนาแบบประเมิน Montgomery Asberg Depression Rating Scale (MADRS) ฉบับภาษาไทย. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย ๒๕๔๖;๔๘:๒๑๑-๘.
๑๔. Lotrakul M, Sukanich P. Development of the Thai Depression Inventory. J Med Assoc Thai 1999;82:1200-7.
๑๕. Pitanupong J, Liabsuetrakul T, Vittayanont A. Validation of the Thai Edinburgh Postnatal Depression Scale for screening postpartum depression. Psychiatry Res 2007;149:253-9.

๑๖. Vittayanont A, Liabsuetrakul T, Pitanupong J. Development of Postpartum Depression Screening Scale (PDSS): a Thai version for screening postpartum depression. *J Med Assoc Thai* 2006;89:1-7.
๑๗. สุวรรณ อรุณพงศ์ไพศาล, พูนศรี รังษิณี, นิรมล พจันสุนทร, สุพล วีระศิริ, สุชาติ พหลภักย์, ธวัชชัย กฤษณะประกรกิจ. การพัฒนาเครื่องมือคัดกรองภาวะซึมเศร้าชื่อ Khon Kaen University Depression Inventory (KKU-DI) สำหรับคนไทย ในชุมชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย* ๒๕๔๕; ๕๑:๓๓๐-๔๘.
๑๘. ชรณินทร์ กองสุข, สุวรรณ อรุณไพศาล, ณรงค์ มณีทอง. การพัฒนาและความเที่ยงตรงของแบบประเมินโรคซึมเศร้า ๕ คำถาม ภาษาอีสาน. การประชุมวิชาการสุขภาพจิตนานาชาติ ครั้งที่ ๖, เรื่อง สุขภาพจิต: ชีวิตชาวเมือง วันที่ ๑-๓.
๑๙. Lotrakul M, Sumrithe S, Saipanish R. Reliability and validity of the Thai version of the PHQ-9. *BMC Psychiatry* 2008;8:46.
๒๐. Jirapramukpitak T, Darawuttimaprakorn N, Punpuing S, Abas M. Validation and factor structure of the Thai version of the EURO-D scale for depression among older psychiatric patients. *Aging Ment Health* 2009;13:899-904.
๒๑. สุชีรา ภัทรายุตวรรตน์. คู่มือการวัดทางจิตวิทยา. พิมพ์ครั้งที่ ๔, กรุงเทพมหานคร: เมดิคัล มีเดีย; ๒๕๕๑.
๒๒. Robins LN, Wing J, Wittchen HU, Helzer JE, Babor TF, Burke J, et al. The Composite International Diagnostic Interview. An epidemiologic instrument suitable for use in conjunction with different diagnostic systems and in different cultures. *Arch. Gen. Psychiatry* 1988;45: 1069-77.
๒๓. มานิต ศรีสุรภานนท์, พริ้มเพรา ดิษยวณิช, จำลอง ดิษยวณิช. เครื่องวัดทางจิตเวช: ข้อควรพิจารณาสำหรับผู้ใช้. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย* ๒๕๔๔;๔๖:๑๒๓-๓๕.
๒๔. Leary MR. Introduction to behavioral research methods. 2nd ed. Pacific Grove: Brooks/Cole, 1995.

Abstract

Measures and screening tests for depression in Thailand: A user's guide

Thammanard Charernboon

Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, Thammasat University

Objective: To review the relevant literatures in measures and screening tests for depression in Thailand.

Method: The Ovid, Medline, Thai research database, Thai reference database for research and www.google.com were searched for literatures concerning measures and screening tests for depression by using the following keywords: assessment, screening, measurement, inventory, scale, questionnaire, depressive disorder, depression and Thai (in both Thai and English language).

Results: There were at least 17 measures for depression in Thailand. Most of them were translated from English version (12 measures), and five of them were created only in Thai language. There were 14 measures for screening depression, and 4 measures for symptom-severity. Regarding guide for selection a measure, the author presented important issues for consideration which were the goal of the assessment, target group, assessment method and properties of measures (validity and reliability).

Conclusion: At present, there are varieties of depression measures in Thailand, therefore the users should be rigorous in consideration about characteristic of their work and the properties of measures before choosing a measure. After that, the user will be able to choose an appropriate measure.

Key words: Measure, Screening test, Depression