

การประเมินอาการซึมเศร้า: ข้อคิดในการเลือกใช้เครื่องมือ

อัจฉราพร สิริวิทยวงศ์*

บทคัดย่อ

อาการซึมเศร้าเป็นปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยมาก มีการแสดงออกได้หลายอย่าง และมีหลายมิติ เครื่องมือที่ใช้ประเมินอาการซึมเศร้ามีหลากหลายชนิดเช่นกัน ซึ่งอาจทำให้เกิดความสับสนและยุ่งยากในการพิจารณาเลือกเครื่องมือเพื่อใช้ประเมินอาการซึมเศร้า บทความนี้เสนอข้อควรคำนึงในการเลือกใช้แบบประเมินอาการซึมเศร้า ซึ่งมีแนวทางในการพิจารณาอยู่ 4 อย่างคือ เป้าหมายในการวัด กลุ่มประชากร ผู้ใช้แบบประเมิน และคุณสมบัติของแบบประเมิน รวมทั้งนำเสนอคุณลักษณะของแบบประเมินอาการซึมเศร้าที่มีการสร้างสำหรับคนไทย และที่แปลเป็นฉบับภาษาไทย

คำสำคัญ: การประเมิน, เครื่องมือ, อาการซึมเศร้า

อาการซึมเศร้าเป็นปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยมาก ซึ่งส่งผลกระทบต่อบุคคล ครอบครัว และชุมชน บุคคลที่มีอาการซึมเศร้าแม้เพียงไม่มากนักถึงเกณฑ์การวินิจฉัยว่าป่วยเป็นโรคซึมเศร้า ยังพบว่ามีควมบกพร่องในหน้าที่การงาน ทางจิตสังคม และครอบครัวที่แตกต่างจากกลุ่มที่ไม่มีอาการซึมเศร้าอย่างชัดเจน (Judd, Akinkal, Zeller, Paulus, Leon, Maser, & et al., 2000) นอกจากนี้แล้วยังส่งผลกระทบต่อสังคมในแง่การหยุดงาน หรือการทำงานที่ได้ผลลัพธ์ต่ำกว่าที่ควรจะเป็น ซึ่งคนที่ป่วยด้วยโรคซึมเศร้าอย่างรุนแรงมีความเสี่ยงต่อการไร้ความสามารถเป็น 4.78 เท่าของคนที่ไม่มีอาการซึมเศร้าและลูกจ้างที่ป่วยด้วยโรคซึมเศร้ารุนแรงไร้ความสามารถเป็น 4.36 เท่าของคนที่ไม่มีอาการ (Broadhead, Blazer, George, & Tse, 1990) หากเจ้าหน้าที่ทางสุขภาพสามารถค้นพบบุคคลที่มีอาการซึมเศร้าและให้ความช่วยเหลือในขณะที่ยังมีอาการไม่มากนัก มีความเป็นไปได้ที่จะทำให้ผลกระทบต่างๆดังกล่าวข้างต้นลดลงได้

อาการซึมเศร้าเป็นสภาวะทางคลินิกที่มีการแสดงออกหลายอย่าง เช่น การหมดความสนใจในกิจกรรมต่าง ๆ ความรู้สึกเศร้า เหนง การคิดฆ่าตัวตาย และการฆ่าตัวตาย การขาดพลังกำลัง การเฉยเมย ความเชื่องช้า การมีปัญหาการนอนหลับ การขาดสมาธิ การมีคุณค่าในตนเองต่ำลง และการพึ่งพาผู้อื่น เป็นต้น (Beeber, 1996) อาการมีหลายหมวดหมู่ย่อยหรือหลายมิติ เช่น มิติทางความคิด ได้แก่ ความคิดทางลบต่อตนเอง สิ่งรอบตัวและอนาคต มิติทางอารมณ์ ได้แก่ ความรู้สึกหดหู่ ท้อแท้ และมิติทางกายภาพ ได้แก่ การหมดเรี่ยวแรง และอาการทางกายต่างๆ เช่น ไม่อยากรับประทานอาหาร น้ำหนักลด นอนไม่หลับ เป็นต้น คนทั่วไปมักจะมองอาการซึมเศร้าเป็นเรื่องปกติหรือเป็นอารมณ์เศร้าที่ไม่จำเป็นที่จะต้องได้รับความช่วยเหลือใดๆ เป็นเหตุให้บุคคลที่มีอาการซึมเศร้าถูกมองข้ามและถูกปล่อยปละละเลยจนกลายเป็นโรคซึมเศร้าหรือทำให้เกิดผลกระทบที่รุนแรงอื่นๆ ตามมาได้ นอกจากนั้นแล้วพยาบาลยังจะต้องจำแนก

* ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาสุขภาพจิตและพยาบาลจิตเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ให้ได้ว่าบุคคลที่มีอาการซึมเศร้าดังกล่าวนั้นมีขนาดความรุนแรงมากจนเข้าเกณฑ์การวินิจฉัยที่ต้องการการบำบัดรักษาด้วยยาต้านเศร้าและการบำบัดอื่นๆ ที่จำเป็น หรือเพื่อการส่งต่อไปยังสถานบริการหรือบุคลากรที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญที่เฉพาะต่อไป

การประเมินอาการซึมเศร้าเป็นสิ่งที่กระทำได้ค่อนข้างยากสำหรับผู้ที่มีประสบการณ์ ในโรงพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชน้อย การนำเครื่องมือมาใช้เพื่อช่วยในการประเมินอาการซึมเศร้าจึงเป็นสิ่งที่จะช่วยในการยืนยันและสร้างความมั่นใจให้พยาบาลได้ระดับหนึ่ง ซึ่งเพิ่มเติมจากการสัมภาษณ์และการประเมินภาวะสุขภาพทั่วไป เครื่องมือที่ใช้ประเมินอาการซึมเศร้านั้นมีหลากหลาย บทความนี้จึงนำเสนอแนวทางในการพิจารณาเลือกใช้เครื่องมือในการประเมินอาการซึมเศร้าวรรณทั้งนำเสนอคุณสมบัติของเครื่องมือประเมินอาการซึมเศร้าที่ได้รับการพัฒนาและมีการแปลเป็นภาษาไทย

การเลือกใช้เครื่องมือในการประเมินอาการซึมเศร้ามีข้อควรคำนึงอยู่ 4 ประการคือ เป้าหมายในการประเมิน กลุ่มประชากร ผู้ใช้แบบประเมิน และคุณสมบัติของแบบประเมิน ดังจะกล่าวต่อไป

1. เป้าหมายในการประเมิน เจ้าหน้าที่ทางสุขภาพอาจมีเป้าหมายในการประเมินได้หลายอย่าง เช่น เพื่อคัดกรอง (screening) ผู้ที่มีอาการซึมเศร้าในชุมชน หรือ ค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ (case finding) ในผู้ป่วยนอกที่เข้ามารับการตรวจรักษาด้วยโรคทางกายทั่วไป เพื่อการวินิจฉัยโรคซึมเศร้า หรือเพื่อประเมินความรุนแรงของอาการซึมเศร้า ก่อนและภายหลังได้รับการบำบัดรักษา เครื่องมือที่ใช้ประเมินอาการซึมเศร้าจะมีเป้าหมายเฉพาะที่แตกต่างกันไป

1.1 เป้าหมายเพื่อการคัดกรองผู้ที่อยู่ในชุมชน เครื่องมือจะต้องใช้ง่าย สะดวก ประหยัด

ค่าใช้จ่าย ใช้เวลาน้อย ใช้ได้กับคนจำนวนมาก เครื่องมือมาตรฐานที่นิยมนำมาใช้ในการคัดกรองที่รู้จักกันแพร่หลายได้แก่

- Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D)
- Beck Depression Inventory (BDI),
- Zung Self-Rating Depression Scale (SDS),
- Health-Related Self-Reported (HRSR) Scale : The diagnostic screening test for depression in Thai population

เครื่องมือดังกล่าวได้รับการแปลเป็นฉบับภาษาไทยและทดสอบคุณสมบัติของเครื่องมือแล้ว ดังแสดงในตารางที่ 2 นอกจากนั้นยังมีแบบคัดกรองซึ่งได้รับการพัฒนาสำหรับคนไทยโดยเฉพาะ ได้แก่ Thai Depression Inventory (TDI) โดยมาโนช หล่อตระกูล และ ปราโมทย์ สุขคณิษฐ์ (2540) Khon Kaen University Depression Inventory (KKU-DI) ที่เหมาะแก่การคัดกรองในคนไทย ภาคตะวันออกเฉียงเหนือพัฒนาโดยสุวรรณา อรุณพงศ์ไพศาล (Arunpongpaisal, 1999) และแบบวัดความเศร้าในผู้สูงอายุไทย (Thai Geriatric Depression Scale-TGDS) พัฒนาโดยนิพนธ์ พวงนรินทร์และคณะ (กลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพทางสมอง, 2537)

นอกจากนั้นยังมีแบบคัดกรองที่ใช้กับความเจ็บป่วยทางจิตเวชทั่วไป เช่น General Health Questionnaires (GHQ), Symptoms Check List (SCL-90), Hospital Anxiety and Depression Screen (HAD) ซึ่งมีหลายมิติหรือหลายกลุ่มอาการแต่มีอยู่หนึ่งมิติที่ประเมินอาการซึมเศร้า

1.2 เป้าหมายเพื่อการวินิจฉัยโรคซึมเศร้า การวินิจฉัยโรคซึมเศร้าที่เป็นที่ยอมรับกันโดยทั่วไปนั้นคือผลจากการตรวจโดยจิตแพทย์โดยอาศัยการประเมินตามเกณฑ์การวินิจฉัยใน

The fourth-TR edition of the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV TR) หรือ ICD 10 ซึ่งโดยทั่วไปแล้วพยาบาลไม่มีหน้าที่ในการวินิจฉัยโรค นอกจากว่าในบางพื้นที่ที่ไม่มีแพทย์หรือแพทย์มีเวลาน้อย ไม่มีเวลาที่จะสัมภาษณ์และพูดคุยกับผู้ป่วยได้เป็นเวลานานๆ พยาบาลอาจจำเป็น ต้องทำการประเมินเบื้องต้นเพื่อรายงานข้อมูลให้แพทย์ทำการวินิจฉัยและสั่งการรักษาต่อไป และในบางโอกาสอาจใช้เพื่อเป็นเกณฑ์ในการคัดเลือกรวมกลุ่มตัวอย่างที่ป่วยด้วยโรคซึมเศร้าเข้าร่วมการวิจัยด้วย ผู้ประเมินจึงสามารถใช้เครื่องมือที่มีแนวทางการสัมภาษณ์เพื่อวินิจฉัยโรคซึมเศร้า (structured diagnostic interview instruments) ซึ่งเป็นแบบสัมภาษณ์ที่มีโครงสร้างชัดเจนแน่นอน (structured interview schedules) มีความแม่นยำและความเที่ยงสูงมาก เครื่องมือที่เป็นที่รู้จักทั่วไปและมีการใช้บ่อย (Rabkin & Klein, 1987) ได้แก่

- Present State Examination (PSE)
- Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia (SADS)
- Diagnostic Interview Schedule for DSM IV (DIS) (Washington University in St. Louis Website 2002)
- Structured Clinical Interview for DSM-IV (SCID-IV)
- Composite International Diagnostic Interview, version 2.1 (CIDI2.1)
- Mini International Neuropsychiatric Interview (M.I.N.I) (Sheehan, Lecrubier, Sheehan, Amorim, & Janavs, 1998)

1.3 เป้าหมายเพื่อประเมินความรุนแรงของอาการซึมเศร้าก่อนและภายหลังได้รับการ

บำบัดรักษา ในกรณีที่มีผู้ป่วยโรคซึมเศร้าอยู่ในความดูแล พยาบาลควรประเมินความรุนแรงของอาการซึมเศร้าเพื่อทราบความก้าวหน้าของการบำบัดรักษา และเพื่อประเมินผลลัพธ์ของการดูแล เครื่องมือประเมินความรุนแรงของอาการซึมเศร้าที่นิยมนำมาใช้มักเป็นแบบ clinician rating scale ที่ผู้ประเมินเป็นผู้สังเกตและสอบถามอาการจากผู้ป่วยและ/หรือจากคนรอบข้างตามหัวข้อที่มีในแบบประเมินอย่างเป็นระบบ (structural interview) ตัวอย่างเช่น

- Hamilton Rating Scale for Depression (HRSD-17) (มาโนช หล่อตระกูล และคณะ, 2539)
- Montgomery -Asberg Depression Rating Scale (MADRS) (รณชัย คงสกนธ์, สมบัติ ศาสตรรุ่งภัก, อวยชัย โรจนนรินทร์, และอุไร บุรณชรุ, 2546)

2. กลุ่มประชากรที่จะทำการประเมิน

เนื่องจากพบว่าคนที่ต่างวัฒนธรรม ต่างวัย มีการแสดงออกของอาการซึมเศร้าแตกต่างกัน คนในซีกโลกตะวันตกมักจะระลึกรู้อาการซึมเศร้าด้วยอาการด้านจิตใจ ส่วนคนตะวันออกมักจะระลึกรู้อาการซึมเศร้าด้วยอาการทางกายเป็นส่วนใหญ่ (Jadhav, Weiss, Littlewood, 2001) คนที่อยู่ในวัยรุ่นอาการที่แสดงออกมักจะเป็นผลการเรียนตกต่ำ หงุดหงิดง่าย มีความขัดแย้งกับเพื่อนเพิ่มขึ้น มีพฤติกรรมต่อต้านสังคม เช่น หนีเรียน ขโมยข้าวของ มีการใช้ความรุนแรง ใช้ยาเสพติด ปวดศีรษะปวดท้อง นอนมากเกินไป ในขณะที่วัยผู้ใหญ่ตอนต้นและวัยกลางคน มักแสดงออกด้วยอารมณ์เศร้าซึม หดหู่ ท้อแท้ เบื่อหน่าย รู้สึกตนเองไร้ค่า หดหู่ รู้สึกผิดแบบแผนการนอนเปลี่ยนไป นอนไม่หลับหรือนอนมากเกินไป ส่วนในผู้สูงอายุจะไม่ค่อยบ่นเรื่องอารมณ์เศร้าหรือร้องไห้บ่อยนัก แต่จะรู้สึกว่าไม่

สามารถช่วยเหลือตนเองได้ มองอนาคตในแง่ลบ หมกหมุ่นอยู่กับปัญหา รู้สึกไร้ค่า รู้สึกผิด ท้องผูก ขาดแรงจูงใจ มีอาการทางกายโดยตรวจไม่พบ พยาธิสภาพ (Lewin, 2003, p. 205) ดังนั้นจึงควรพิจารณาแบบวัดที่เหมาะสมกับช่วงวัยของกลุ่มเป้าหมายที่ต้องการ นอกจากนั้นในการสร้างแบบวัดเพื่อใช้กับกลุ่มประชากรวัยต่างๆ ผู้สร้างต้องคำนึงถึงความสามารถในการอ่าน และความเข้าใจ ภาษาด้วย จะเห็นได้ว่าในแบบวัดความซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทย (Thai Geriatric Depression Scale) มีตัวเลือกให้เลือกแค่ 2 ตัวเลือก (กลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพสมอง, 2537) หรือแบบวัดอาการซึมเศร้าของแก่นนครินทร์ซึ่งใช้กับคนภาคตะวันออกเฉียงเหนือทั่วไปมีแค่ 2 ตัวเลือกเช่นกัน (ทวี ตั้งเสรี, กนกวรรณ กิตติวัฒนากุล, ทศนีย์ กุลจนะพงศ์พันธ์, วัชณี หัตถพนม, วราภรณ์ รัตนวิศิษฐ์, ไพสิน ปรัชญคุปต์ (2548) เนื่องจากบุคคลกลุ่มดังกล่าวอาจมีความสามารถในการจำแนกระดับความแตกต่างค่อนข้างจำกัด

นอกจากนั้นแล้วยังมีแบบประเมินอาการซึมเศร้าที่เฉพาะกับกลุ่มผู้ป่วยที่เป็นโรคต่างๆ ด้วย เช่น The Visual Analogue Mood Scale สำหรับวัดอาการซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคจิตเภท (Stern, 1997) The Depressive Cognition Scale in women with type 2 diabetes สำหรับวัดอาการซึมเศร้าในมิติทางปัญญาในผู้หญิงที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน (Zaus niewski, Chung, Krafcik, & Sousa, 2001) และ Postpartum Depression Screening Scale เป็นแบบคัดกรองอาการซึมเศร้าในผู้หญิงหลังคลอด (Beck & Gable, 2000)

3. ผู้ใช้แบบประเมิน ในระบบบริการสุขภาพมีเจ้าหน้าที่หลายระดับซึ่งมีหน้าที่รับผิดชอบทักษะและขีดความสามารถที่ต่างกัน ดังนั้นจึงต้องพิจารณาว่าใครที่จะเป็นผู้ใช้แบบประเมิน หากว่าเป็นแพทย์อาจใช้แบบประเมินที่มีการสังเกตอาการ

ร่วมด้วย เช่น HRSD หรือแบบสัมภาษณ์เพื่อการวินิจฉัยโรค เช่น DIS ถ้าเป็นพยาบาลอาจใช้แบบประเมินเพื่อตรวจสอบอาการของผู้ป่วยในคลินิก หรือในการวิจัยอาจใช้แบบประเมินอาการซึมเศร้าแบบรายงานตนเอง หากผู้ป่วยอ่านออกเขียนได้ และมีอาการไม่รุนแรงมากนักอาจให้ผู้ป่วยประเมินด้วยตนเอง หรือพยาบาลอาจอ่านให้ผู้ป่วยตอบในกรณี que ผู้ป่วยอ่านเองไม่สะดวก แบบวัดชนิด self-rating scale มีอยู่หลายชนิด เช่น BDI, SDS, TDI, CES-D นอกจากนั้นหากว่าต้องการให้เจ้าหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขช่วยคัดกรองในชุมชนอาจจำเป็นต้องใช้แบบวัดที่ง่ายและสั้นที่สุด ใช้เวลาน้อยที่สุด ซึ่งจะเห็นว่ามีแบบวัดอาการซึมเศร้าชนิดสั้น 1-2 ข้อคำถามที่ควรนำมาใช้คัดกรองในชุมชน เช่น PRIME-MD และ single-question (Williams, Pignone, Ramirez, & Stellato, 2002) ซึ่งอยู่ในระหว่างการศึกษาและแปลเป็นฉบับภาษาไทย

4. คุณสมบัติของแบบประเมิน หลังจากที่เราทราบเป้าหมายของการประเมิน ประชากรที่จะทำการประเมิน และ ใครจะเป็นผู้ใช้แบบประเมิน สุดท้ายจะต้องพิจารณาถึงคุณสมบัติของแบบประเมิน ซึ่งเป็นประเด็นที่สำคัญที่จะทำให้ผลลัพธ์การประเมินถูกต้องแม่นยำตรงเพียงใด เนื่องจากอาการซึมเศร้าเป็นอาการทางคลินิกที่บ่งบอกแนวทางการจัดการต่อไป หากการประเมินขาดความแม่นยำตรงจะส่งผลกระทบต่อ การดำเนินชีวิตของผู้ป่วย ครอบครัวและคุณภาพการดูแล

ความแม่นยำของแบบประเมินทางคลินิก คือการใช้แบบประเมินแล้วสามารถระบุคนที่ป่วยจริงได้ว่าป่วย (true positive) และระบุคนที่ไม่ป่วยว่าไม่ป่วย (true negative) โดยเรียกค่าที่บ่งบอกความสามารถของเครื่องมือในการตรวจวินิจฉัยแยกโรคได้ถูกต้องเมื่อเทียบกับคนที่ป่วยเป็นโรคทั้งหมดจากความเป็นจริงว่าค่าความไว (sensitivity) และค่าที่บ่งบอกความสามารถของเครื่องมือในการ

ตรวจวินิจฉัยแยกคนที่ไม่ป่วยได้ถูกต้องเมื่อเปรียบเทียบกับคนที่ไม่ป่วยทั้งหมดจากความเป็นจริงว่าค่าความจำเพาะ (specificity) ในการพิจารณาเลือกแบบวัดควรเลือกแบบวัดที่รายงานค่าความไวและความจำเพาะในระดับสูงตั้งแต่ 90% ขึ้นไป สำหรับแบบวัดที่เป็นมาตรฐาน (gold standardized) ค่าความไวและค่าความจำเพาะต้องเป็น 100% ดังนั้นในการพิจารณาจุดตัดที่แบ่งระดับการวินิจฉัยหรือจำแนกคนที่ป่วยออกจากคนไม่ป่วย (cut off level) ของแบบวัด ผู้พัฒนาแบบวัดจึงต้องคำนวณหาค่าจุดตัด (cut off score) ที่สามารถให้ค่าความไวและความจำเพาะสูงที่สุด (รวิชัย วรพงศธร, มปป.)

ค่าคะแนนที่ใช้เป็นเกณฑ์ในการแบ่งระหว่างคนที่มีการซึมเศร้าและไม่มีการซึมเศร้า (cut off score) อาจมีความแตกต่างกันเมื่อนำไปใช้กับคนที่ต่างเชื้อชาติวัฒนธรรมหรือต่างกลุ่มอายุ เนื่องจากการแสดงออกของอาการซึมเศร้าต่างกัน การพิจารณาค่าจุดตัดควรพิจารณาค่าที่ได้จากทดสอบกับกลุ่มตัวอย่าง ลักษณะเหมือนกลุ่มบุคคลที่ต้องการวัดด้วย ดังตัวอย่างจุดตัดของแบบวัด CES-D ดัชนีบ่งชี้ที่ใช้กับประชากรอเมริกัน อยู่ที่คะแนน 16 ขึ้นไป (Radoff, 1977) เมื่อนำมาทดสอบกับคนไทยวัยผู้ใหญ่พบว่า มีจุดตัดที่ 19 (วิไลคุปต์ นริศศัญกุล และพนม เกตุมาน, 2540) และทดสอบกับวัยรุ่นไทยอายุ 15-19 ปี มีจุดตัดที่ 22 คะแนน (อุมาพร ตรังคสมบัติ, วชิระ ลาภบุญทรัพย์ และปิยลัมพร หะวานนท์, 2540) เป็นต้น

สำนวนภาษาที่ใช้ในแบบวัดอาจทำให้เกิดความคลาดเคลื่อนในการวัดซึ่งจะส่งผลต่อค่าความเชื่อมั่นและความแม่นยำของการประเมิน เนื่องจากคนต่างวัฒนธรรมอาจมีการตอบสนองต่อคำถามต่างคำถาม หรือตอบสนองต่อคำถามทางบวกและลบต่างกัน จากผลการวิจัยที่ทดสอบการใช้คำถามเชิงบวกและเชิงลบในแบบวัด CES-D กับชาวญี่ปุ่นซึ่ง

เป็นคนซีกโลกตะวันออกเช่นเดียวกับคนไทย พบว่าเมื่อเปลี่ยนคำถามเชิงบวกในแบบวัด CES-D ซึ่งมีอยู่ 4 ข้อเป็นคำถามเชิงลบ เช่น “ฉันรู้สึกท้อแท้” เปลี่ยนเป็น “ฉันรู้สึกท้อแท้” เปลี่ยนเป็น “ฉันรู้สึกท้อแท้” เป็นต้น แล้วเอาไปให้คนใช้จิตเวชญี่ปุ่นที่มีอารมณ์ท้อแท้เพื่อหาคำตอบเปรียบเทียบกับกลุ่มที่มีลักษณะแบบเดียวกันตอบคำถามแบบเดิม ผลปรากฏว่าข้อกระทงที่ใช้คำถามเชิงบวกไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญระหว่างทั้งสองกลุ่มในการตอบแต่ละข้อ แต่พบว่าข้อคำถามทางลบที่ปรับเปลี่ยนมีการตอบแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ และค่าความสอดคล้องภายในของแบบวัดหลังจากปรับคำพูดเป็นลบดีขึ้น ทั้งนี้ Iwata, Umetsue, Egashira, Hiro, Mizoue, Mishima, et al. (1998) รายงานว่าชาวญี่ปุ่นมักจะปิดบังการแสดงอารมณ์ทางบวกของตนเองจึงเป็นเหตุให้มีการเลือกตอบคำถามที่แสดงอารมณ์ทางบวกน้อยกว่าคนอเมริกัน (less affirmative than) (Kitamura, 2002) อีกตัวอย่างหนึ่งจากผลการเปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างข้อคำถามกับคะแนนรวมทั้งหมดเพื่อดูแบบแผนการเลือกตอบ (Item-level performance) สำหรับแบบวัดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของ Rosenberg (Beeber, Seeherunwong, Schwartz, Funk, & Vongsirimas, 2005) ระหว่างผู้หญิงไทยกับผู้หญิงอเมริกันพบว่าเครื่องมือฉบับภาษาไทยข้อคำถามที่แสดงความต้องการหรือความปรารถนา ของตนเองมีความสัมพันธ์ในระดับต่ำกับคะแนนรวมทั้งหมด ($r=0.23$ ในข้อ 8 ฉันอยากจะมีใจในตัวเองมากกว่านี้) การใช้ประโยคที่แสดงความปรารถนาของตนเองที่ยกตัวอย่างมาข้างต้นอาจมีผลต่อความคิดของกลุ่มผู้ตอบ จึงอาจเป็นข้อคำถามที่ทำให้ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดทั้งฉบับต่ำลงได้ ดังนั้นการพิจารณาใช้แบบวัดข้ามวัฒนธรรมนอกจากพิจารณาเปรียบเทียบจุดตัดแล้ว ควรตรวจสอบสำนวนภาษาที่ใช้

ให้สอดคล้องกับวัฒนธรรมนั้นๆ ด้วยโดยการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างในการเลือกตอบเป็นรายข้อ (Iwata et al.1998)

องค์ประกอบหรือมิติของแบบวัดเป็นตัวบอกว่าโครงสร้างของแบบวัดประกอบด้วยมิติใดบ้าง ซึ่งถ้าเราสามารถทราบองค์ประกอบของแบบวัด เราจะสามารถเลือกใช้แบบวัดได้ตรงกับจุดมุ่งหมายที่เราต้องการ แต่ที่พบว่ามักจะมีปัญหาคือส่วนใหญ่แล้วการศึกษาที่วิเคราะห์ตรวจสอบองค์ประกอบในแบบวัดต้นฉบับมักจะไม่สอดคล้องกับฉบับที่แปลเป็นไทยมากนักทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความต่างทางขนบธรรมเนียมวัฒนธรรมและภาษา ดังตัวอย่างผลการวิเคราะห์ องค์ประกอบของแบบวัด CES-D ฉบับภาษาไทย แบบวัด CES-D จากต้นฉบับเดิมมี 4 องค์ประกอบได้แก่ ความรู้สึกในทางเศร้า (depressed affect) ความรู้สึกในทางสดชื่น (positive affect) อาการเชื่องช้าหงอยเหงา (somatic and retardation activity) และความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (interpersonal) แต่เมื่อนำมาวิเคราะห์องค์ประกอบฉบับภาษาไทยพบว่ามี 4 องค์ประกอบเช่นกันแต่เมื่อพิจารณาข้อความในแต่ละองค์ประกอบแล้วไม่ใคร่ตรงกับต้นฉบับเดิมนัก

ยกเว้นในองค์ประกอบที่สอง ซึ่งเป็นความรู้สึกในทางสดชื่น (รัชชัย วรพงศธร, วงเดือน บันดี และสมพร เติริยมชัยศรี, 2533) ดังนั้นหากจะนำแบบวัดไปใช้โดยเลือกเพียงบางองค์ประกอบอาจทำให้ขาดความแม่นยำได้

มาตราส่วนในการประเมิน (Response format) มีความแตกต่างกัน บางชนิดประเมินความบ่อยของการเกิดอาการ เช่น CES-D, HRSR บางชนิดเปรียบเทียบความรุนแรงมากน้อยของอาการ ได้แก่ BDI, TDI, CDI

ตัวอย่างมาตราคำตอบของแบบวัด BDI

คำแนะนำในการตอบ โปรดอ่านทุกข้อความในแต่ละกลุ่มและเลือกข้อความที่อธิบายตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุดในขณะนี้เพียง 1 ข้อ

- ก. ฉันมีความสุขพอใจอยู่บ้าง
- ข. ฉันรู้สึกเบื่อเกือบตลอดเวลา
- ค. ฉันไม่รู้สึกสนุกสนานกับสิ่งต่างๆ เหมือนแต่ก่อน
- ง. ฉันไม่มีความสุขในสิ่งหนึ่งสิ่งใดอีกต่อไปแล้ว
- จ. ฉันไม่พอใจกับทุกสิ่งทุกอย่าง

ตัวอย่างมาตราคำตอบของแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าที่ใช้กับบุคคลทั่วไป พัฒนาโดยทวี ตั้งเสรี และคณะ(2548) มีมาตรประมาณค่าใน 2 ระดับคือ มี หรือไม่มีอาการ โดยถามความรู้สึกในช่วงสองสัปดาห์ที่ผ่านมา

รายการประเมิน	มี	ไม่มี
1. รู้สึกจิตใจหม่นหมองหรือไม่ (เกือบตลอดเวลา)	☐	☐
2. รู้สึกเป็นทุกข์จนอยากร้องไห้	☐	☐

มาตราคำตอบอีกชนิดหนึ่งที่นิยมใช้กันแพร่หลายในแบบวัดต่างๆ คือ การประเมินความบ่อยของการเกิดอาการ ซึ่งมีการจำแนกตั้งแต่ 4-9 ระดับ (Williams, Pignone, Ramirez, & Stellato, 2002)

ตัวอย่างแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นฉบับภาษาไทย (CES-D) ซึ่งมีมาตรฐานค่า 4 ระดับ ใช้สอบถามอาการที่ผ่านมาในระยะเวลา 1 สัปดาห์ (อุมาพร ตรังคสมบัติ, วชิระ ลาภบุญทรัพย์ และ ปิยลัมพร หะวานนท์, 2540)

ในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา	ไม่เลย (<1 วัน)	นานๆ ครั้ง (1-2 วัน)	บ่อยๆ (3-4 วัน)	ตลอดเวลา (5-7 วัน)
1. ฉันรู้สึกหงุดหงิดง่าย				
2. ฉันรู้สึกเบื่ออาหาร				
3. ฉันไม่สามารถจัดความเศร้าออกจากใจได้ แม้ว่าจะมีคนคอยช่วยเหลือก็ตาม				
4.				

มาตรฐานค่าแบบใช่หรือไม่ใช่ มีหรือไม่มี และแบบบอกความบ่อยของอาการจะสะดวกที่จะนำไปสอบถามทางโทรศัพท์หรือโดยการสัมภาษณ์ต่อหน้ามากกว่าการใช้แบบสอบถามที่มีมาตรบอกลำดับความรุนแรงของอาการ (Williams, Pignone, Ramirez, & Stellato, 2002)

กรอบเวลาให้ผู้ตอบนึกย้อนอาการที่ผ่านมาบางแบบวัดให้นึกย้อนถึงความรู้สึกที่เกิดขึ้นใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา บางแบบวัดให้นึกย้อนไป 2 สัปดาห์และบางแบบวัดให้นึกย้อนไปถึงหนึ่งเดือน ตัวอย่าง

เช่น แบบวัด BDI ถามความรู้สึกในวันนี้ สำหรับ CES-D ถามในสัปดาห์ที่แล้ว การเลือกใช้แบบวัดต้องพิจารณาความสามารถของผู้ตอบในการย้อนระลึกเหตุการณ์ที่ผ่านมาได้นานมากน้อยขนาดไหน ถ้าเป็นเด็กหรือผู้สูงอายุควรเลือกแบบวัดที่มีกรอบเวลาในระยะสั้นเนื่องจากความจำกัดในเรื่องความจำ

คุณสมบัติของเครื่องมือได้สรุปไว้ใน ตารางที่ 1 และ 2 ซึ่งเป็นการแสดงคุณลักษณะของแบบวัดอาการซึมเศร้าชนิดรายงานตนเองที่เป็นภาษาไทย

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคุณลักษณะของแบบวัดอาการซึมเศร้าชนิดรายงานตนเองที่พัฒนาโดยคนไทย

ชื่อเครื่องมือ (ผู้สร้าง ปีที่สร้าง)	กรอบเวลา ในการประเมิน	จำนวน ข้อ	เวลาเฉลี่ย ที่ทำ(นาที)	ความ เชื่อมั่น	ความตรง	รูปแบบ คำตอบ
TGDS (Thai Geriatric Depression Scale) สร้างโดยนิพนธ์ พวงวรินทร์และคณะ (กลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพสมอง, 2537)	1 wk	30	10	$\alpha=0.93$ n=275	ไม่พบรายงาน	ใช่/ไม่ใช่
Thai Depression Inventory (TDI) สร้างโดยมาโนช หล่อตระกูลและ ปราโมทย์ สุขคณินชัย (2541)	1 wk	20	10	$\alpha=0.86$ n=50	correlation with HRSD = 0.72	ระดับความ รุนแรงของ อาการ 4 ระดับ
Khon Kaen University Depression Inventory (KKU-DI) สร้างโดยสุวรรณา อรุณพงศ์ไพศาล (Arunpongpaisal, 1999)	2 wks	30	10	$\alpha=0.94$ n=947	sensitivity 88% specificity 88% cut off score 20	ความบ่อยของ การเกิด อาการ 4 ระดับ
แบบประเมินโรคซึมเศร้า สร้างโดย สำนักพัฒนาสุขภาพจิต (2545)	2 wks	8	2-5	ไม่พบ รายงาน	ไม่พบ รายงาน	มี/ไม่มี อาการ
แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า สร้างโดย ทวี ตั้งเสรีและคณะ(2548)	2 wks	15	2-5	$\alpha=0.89$ n = 715	sensitivity 86.6% specificity 79.8% accuracy 81% cut off score 6	มี/ไม่มี อาการ

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคุณลักษณะของแบบวัดอาการซึมเศร้าชนิดรายงานตนเองที่ได้รับการแปลเป็นภาษาไทย

ชื่อเครื่องมือ (ผู้สร้าง ปีที่สร้าง)	กรอบเวลา ในการประเมิน	จำนวน ข้อ	เวลาเฉลี่ย ที่ทำ(นาที)	ความ เชื่อมั่น	ความตรง	รูปแบบ คำตอบ
แบบสอบวัดความซึมเศร้า (SDS) แปลและปรับโดย ราชวิทยาลัยจิตแพทย์ แห่งประเทศไทย (มปป.)	2 wks	20	5	ไม่พบ รายงาน	ไม่พบ รายงาน	ความบ่อย ของการเกิด อาการ 4 ระดับ
Beck Depression Inventory แปลและปรับโดยมุกดา ศรียงค์ (2522 อ้างในลัดดา แสนสีหา, 2537)	ในขณะนี้	21	10	$\alpha=0.86$ n=10	ไม่พบ รายงาน	ระดับความ รุนแรงของ อาการแต่ละข้อ ไม่เท่ากันมี ตั้งแต่ 4-6 ระดับ
Children's Depression Inventory (CDI) แปลและปรับโดยอุมาพร ตรังคสมบัติ และดุสิต ลิขนะพิชิตกุล (2539)	2 wks	27	10	$\alpha=0.91$	sensitivity 78.7% specificity 91.3% cut off score 30	ระดับความ รุนแรงของ อาการ 3 ระดับ
Center for Epidemiologic Studies-Depression scale (CES-D) แปลและปรับโดยอุมาพร ตรังคสมบัติ, วชิระ ลาภบุญทรัพย์ และ ปิยลัมพร หะวานนท์ (2540) ใช้กับวัยรุ่นชาย 15-19 ปี	1 wk	20	5	$\alpha=0.86$ n=125	sensitivity 72% specificity 85% accuracy 82% cut off score 22	ความบ่อย ของการเกิด อาการ 4 ระดับ
Center for Epidemiologic Studies-Depression scale (CES-D) แปลและปรับโดยวิไล คุปต์นิริติชัยกุล และพนม เกตุมาน (2540)	1 wk	20	5	$\alpha=0.92$ n=69	sensitivity 93.3% specificity 94.2% accuracy 82% cut off score 19	ความบ่อย ของการเกิด อาการ 4 ระดับ
Health-Related Self-Report (HRSR) Scale: The diagnostic screening test for depression in Thai population แปลโดย ดวงใจ กษานติกุลและคณะ (2546)	1 month	20	5	$\alpha=0.92$ N=405	sensitivity 85.3% specificity 90.2% accuracy 82% cut off score 19	ความบ่อย ของการเกิด อาการ 4 ระดับ

BDI, CES-D, SDS เป็นแบบประเมินอาการซึมเศร้าที่ถูกนำมาใช้ในหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิมากที่สุด และสามารถนำมาประเมินความรุนแรงของอาการซึมเศร้า และใช้ตรวจสอบการตอบสนองต่อการบำบัดได้ ตารางถัดไปแสดงการเปรียบเทียบแบบวัดที่บุคลากรทางสุขภาพเป็น

ต้องการทราบว่าคนในพื้นที่ของท่านป่วยด้วยโรคซึมเศร้าเป็นจำนวนเท่าใด แบบประเมินที่นำมาใช้ย่อมต่างกัน เป้าหมายแรกท่านสามารถเลือกใช้แบบคัดกรองโรคได้ แต่ในเป้าหมายที่สองท่านจะต้องใช้แบบประเมินที่สามารถวินิจฉัยโรคได้ด้วย อย่างไรก็ตามเพื่อเป็นการประหยัดเวลาและค่าใช้จ่าย

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบคุณลักษณะของแบบวัดอาการซึมเศร้าแบบ Clinician Rating Scale ที่แปลเป็นภาษาไทย

ชื่อเครื่องมือ (ผู้สร้าง ปีที่สร้าง)	กรอบเวลา ในการประเมิน	จำนวน ข้อ	เวลาเฉลี่ย ที่ทำ(นาที)	ความ เชื่อมั่น	ความ ตรง	รูปแบบ คำตอบ
Hamilton Rating Scale for Depression (HRSD) แปลโดย มาโนช หล่อตระกูล และคณะ (2539)	ในขณะนี้	17	10	Inter-rater reliability (kappa) = 0.87 α = 0.86 N = 50	Correlation with global assessment scale = -0.82	ระดับความรุนแรงของอาการ
Montgomery - Asberg Depression Rating Scale (MADRS) แปลโดยรณชัย คงสกนธ์และคณะ (2546)	ในขณะนี้	10	5	Inter-rater reliability (kappa) = 0.78 α = 0.86 N = 70	Content validity = 0.6-1.0	ระดับความรุนแรงของอาการ

ผู้ประเมิน (clinician rating scales) โดยประเมินตามหัวข้อที่มีในแบบประเมิน มักจะใช้ในกรณีผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ได้รับการรักษาโดยแพทย์ แพทย์จะเป็นผู้ประเมินความรุนแรงของอาการซึมเศร้า

การเลือกเครื่องมือในการประเมินอาการซึมเศร้าขึ้นอยู่กับเป้าหมายของการประเมินเป็นอันดับแรก ว่าต้องการทำการประเมินเพื่ออะไร ตัวอย่างเช่นถ้าท่านต้องการทราบความชุกของอาการซึมเศร้าในพื้นที่ที่ท่านดูแลอยู่ หรือท่าน

จ่ายและท่านสามารถบรรลุเป้าหมายทั้งสองอย่างข้างต้น กล่าวคือท่านอาจทำการประเมินคัดกรองเป็นเบื้องต้นก่อน และนำผู้ที่มีการซึมเศร้ามาทำการประเมินเพื่อวินิจฉัยโรคอีกครั้งหนึ่ง ทั้งนี้เนื่องจากการประเมินเพื่อวินิจฉัยโรคต้องใช้เวลามากกว่าและจำเป็นต้องให้ผู้เชี่ยวชาญที่ผ่านการอบรมการใช้เครื่องมือมาแล้วเป็นผู้ประเมิน นอกจากนั้นแล้วการทราบว่าบุคคลมีหรือไม่มีอาการซึมเศร้าอาจยังไม่เพียงพอสำหรับพยาบาลที่ปฏิบัติงานอยู่ในศูนย์สุขภาพชุมชนหรือในกลุ่มงาน

สุขภาพจิตและจิตเวชในโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลทั่วไป เนื่องจากการตัดสินใจให้การบำบัดทางการพยาบาลหรือการให้คำแนะนำผู้ป่วยควรอยู่บนพื้นฐานข้อมูลเชิงประจักษ์ว่าการบำบัดแบบใดจะได้ผลดีกับบุคคลที่มีความซึมเศร้าในระดับใด เช่น การออกกำลังกายแบบแอโรบิกจะได้ผลดีกับผู้ที่มีการซึมเศร้าในระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง เป็นต้น ดังนั้นหากพยาบาลต้องการทราบความรุนแรงของอาการซึมเศร้าด้วยจะต้องพิจารณาเลือกใช้แบบประเมินที่มีเกณฑ์แบ่งระดับความรุนแรงของอาการเพื่อนำไปพิจารณาเลือกใช้การบำบัดทางการพยาบาลและการประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาลในโอกาสต่อไปด้วย

สิ่งที่จะต้องพิจารณาต่อไปคือกลุ่มประชากรผู้ใช้แบบประเมิน และคุณสมบัติของแบบประเมิน ซึ่งหัวใจของการประเมินคือทำให้การประเมินมีความถูกต้องแม่นยำ และเชื่อถือได้มากที่สุด ทั้งนี้ผู้ใช้แบบประเมินจะต้องลดความคลาดเคลื่อนที่เกิดจากการใช้แบบประเมินลงให้มากที่สุด โดยคำนึงถึงความสามารถในการเข้าใจข้อคำถามและความ

สามารถในการแยกแยะความรู้สึกอาการและพฤติกรรมของผู้ตอบแบบประเมินจากมาตราประมาณค่าชนิดต่างๆ ความสามารถของเจ้าหน้าที่ในการอธิบายความหมายของข้อคำถามและคำตอบให้สอดคล้องกับเจตนารมณ์ของผู้สร้างและพัฒนาแบบวัดนั้นๆ และเจตคติของผู้ใช้แบบประเมิน นอกจากนั้นแล้วแบบประเมินแต่ละชนิดมีการตรวจสอบคุณสมบัติมาเป็นอย่างดีแล้วกับกลุ่มบุคคลที่ผู้สร้างเจตนาที่จะนำไปใช้ หากว่าพยาบาลต้องการนำไปใช้กับกลุ่มบุคคลที่พยาบาลสนใจที่ต่างจากกลุ่มเดิม พยาบาลควรจะต้องตรวจสอบความตรงและความเชื่อมั่นอีกครั้งหนึ่งเพื่อให้มั่นใจว่าเครื่องมือนั้นมีคุณสมบัติที่สามารถนำไปใช้ได้จริง

ผู้เขียนหวังว่าข้อคิดในการเลือกใช้แบบประเมินทั้ง 4 ด้านดังที่ได้กล่าวมาข้างต้นเมื่อผนวกกับเครื่องมือฉบับภาษาไทยที่มีอยู่จะสามารถทำให้ท่านตัดสินใจเลือกใช้แบบประเมินอาการซึมเศร้าได้โดยสะดวกและบังเกิดผลลัพธ์ที่มีประสิทธิภาพ

เอกสารอ้างอิง

- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2545). แบบคัดกรองทางสุขภาพจิตเล่ม 3 แบบคัดกรองโรคทางจิตเวช. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- สำนักพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2545). แบบประเมินโรคซึมเศร้า. โครงการจัดทำโปรแกรมสำเร็จรูปในการสำรวจสุขภาพจิตในพื้นที่ ปี พ.ศ. 2545.
- กลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพสมอง (Train The Brain Forum Thailand). (2537). แบบวัดความซึมเศร้าในผู้สูงอายุของไทย (Thai Geriatric Depression Scale: TGDS) สารศิริราช, 46, 1-9.
- ดวงใจ กษานติกุล, นงพงา ลิ้มสุวรรณ, แสงจันทร์ วุฒิกานนท์, วีระ เชื้อศิริกุล, ประเวศ ดันติพิพัฒนสกุล, วรลักษณ์ ธีราโมกษ์. (2540). แบบสอบถามปัญหาสุขภาพ แบบวัดด้วยตนเองเพื่อตรวจวัดหาโรคซึมเศร้าในประชากรไทย. *Journal of the Medical Association Thailand*, 80, 647-57.
- ทวี ตั้งเสรี, กนกวรรณ กิตติวัฒนากุล, ทศนีย์ กุลชนะพงศ์พันธ์, วัชณี หัตถพนม, วราภรณ์ รัตนวิศิษฐ์, ไพลิน ปรัชญคุปต์ (พฤษภาคม 2548). การศึกษาความถูกต้องของแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า. การสัมมนาพยาบาลวิทยาแห่งชาติครั้งที่ 18, เรื่อง เครือข่ายระบาดวิทยาทั่วไทยเผื่อระงับภัยทั่วประเทศ, กรุงเทพมหานคร.

- ธวัชชัย วรพงศธร. (มปป). Receiver Operating Characteristic (ROC) curves. เอกสารประกอบการนำเสนอ
วิชา *Scaling*. คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล เอกสารอัดสำเนา.
- ธวัชชัย วรพงศธร, วงเดือน บัณฑิต และ สมพร เจริญชัยศรี. (2533). *วารสารจิตวิทยาคลินิก*, 21, 27-45.
- มาโนช หล่อตระกูล, ปราโมทย์ สุคนิชย์, จักรกฤษณ์ สุขยิ่ง (2539). การพัฒนาแบบวัด Hamilton rating
scale for depression ฉบับภาษาไทย. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 41, 235-45.
- ราชวิทยาลัยจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. (มปป.). แบบสอบวัดความซึมเศร้า SDS index. ไม่ปรากฏ
สถานที่พิมพ์.
- รณชัย คงสกนธ์, สมบัติ ศาสตร์รุ่งภาค, อวยชัย โรจนนรินทร์, และ อุไร บุรณเศรษฐ. (2546). การพัฒนา
แบบประเมิน Montgomery Asberg Depression Rating Scale (MADRS) ฉบับภาษาไทย *วารสาร
สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 48, 211-8.
- ลัดดา แสนสีหา. (2537). ความซึมเศร้าและความคิดอัตโนมัติในทางลบของวัยรุ่นตอนปลาย. วิทยานิพนธ์
มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วิลัย คุปต์นิติติยกุล และ พนม เกตุมาน. (2540). การศึกษาแบบสอบวัดความซึมเศร้าโดยเครื่องมือ The
Center for Epidemiologic Studies-Depression Scale (CES-D) ในคนไทย. *สารศิริราช*, 49,
442-8.
- อุมาพร ตรังคสมบัติ, ดุสิต ลิขนะพิชิตกุล. (2539). อาการซึมเศร้าในเด็ก : การศึกษาโดยใช้ Children's
Depression Inventory. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 41, 221-30.
- อุมาพร ตรังคสมบัติ, วชิระ ลาภบุญทรัพย์ และ ปิยลัมพร หะวานนท์. (2540). การใช้ CES-D ในการ
คัดกรองภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 42, 2-13
- Arunpongpaisal, S. (1999). *Development of Khon Kaen University Depression Inventory (KKU-DI)
as a depressive measurement for Northeastern Thai Population*. Unpublished master's
thesis, Gadjah Mada University, Yogyakarta, Philliphine.
- Beck, C.T., & Gable, R.K. (2000). Postpartum Depression Screening Scale : Development and
psychometric testing. *Nursing Research*, 49, 272-82.
- Beeber, L.S. (1996). Depression in women. In A. B. Mc Bride, (Ed.). *Psychiatric mental health
nursing: Integrating the behavioral and biological science*. Philadelphia : WB.Saunders.
- Beeber, L.S., Seeherunwong, A., Schwartz, T., Funk S. G., & Vongsirimas, N. (2005, January).
Validity of the Rosenberg Self-esteem Scale in young women from Thailand and the USA.
Paper presented at the conference on the Prevention and management of chronic
conditions : Interpersonal Perspectives, Bangkok Thailand.
- Broadhead, W. E., Blazer, D. G., George, L. K., & Tse, C. K. (1990). Depression, disability days,
and days lost from work in a prospective epidemiologic survey. *JAMA*, 264, 2524-2528.
- Jadhav, S., Weiss, M.G., & Littlewood, R. (2001). Cultural experience of depression among white
Briton in London. *Anthropology & Medicine*, 8, 47-69.

- Judd, L. L., Akinkal, H. S., Zeller, P. J., Paulus, M., Leon, A.C., Maser, J.D., & et al. (2000). Psychosocial disability during the long-term course of unipolar major depressive disorder. *Archives of General Psychiatry*, 57, 375-80.
- Iwata N., Umetsue M., Egashira K., Hiro H., Mizoue T., Mishima N., Nagata S. (1998). Can positive affect items be used to assess depressive disorders in the Japanese population? *Psychological Medicine*, 28, 153-8.
- Lewin, L. (2003). In D.Antai-otong (Ed.), *Psychiatric nursing: Biological & behavioral concepts* (pp. 195-227). US: Thomson learning.
- Lotrakul, M., Sukanich, p. (1999). Development of the Thai Depression Inventory. *Journal of the Medical Association of Thailand*, 82, 1200-7.
- Marsella, A.J., Hirschfeld R.M.A., & Katz, K.M. (1987). The measurement of depression. New York: The Guilford Press.
- Montgomery, S., Asberg, M. (1979). A new depression rating scale designed to be sensitive to change. *British Journal of Psychiatry*, 134, 382-89.
- Kitamura, T. (2002). In M. Maj, & N. Sartorius (Eds.), *Depressive disorders* (2nd ed), (pp 78-9). NJ: John Wiley & Sons.
- Rabkin, J.G., & Klein, D.F. (1987). The clinical measurement of depressive disorders. In A.J. Marsella., R.M.A. Hirschfeld., M.M. Katz, (Eds.), *The Measurement of depression*, (pp 30-89). NY: The Guilford.
- Radloff, L.S. (1977). The CES-D Scale: a self-report depression scale for research in the general population. *Apply Psychological Measurement*, 1, 385-401.
- Sheehan, D., Lecrubier, Y., Sheehan, K., Amorim, P., Janavs, J. (1998). The Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI): The development and validation of a structured diagnostic psychiatric interview for DSM-IV and ICD-10. *Journal of Clinical Psychiatry*, 59 (Suppl.20), 22-33.
- Stern,R.A. (1997). Visual Analogue Mood Scales: Professional manual. Odessa, FL: Psychological resources.
- Washington University in St. (2002). *Diagnostic Interview Schedule for DSM IV*. DIS-IV innovations. Available at <http://epi.wustl.edu/dis/dishome.htm>.
- Williams, Pignone, Ramirez, & Stellato, (2002). Identifying depression in primary care: a literature synthesis of case-finding instrument. *General Health Psychiatry* 24, 225-37.
- Zausniewski, A., Chung, C.W., Krafcik K., & Sousa,V.D. (2001). The Depressive Cognition scale in women with Type 2 Diabetes. *Journal of Nursing Measurement*, 9, 61-72.

Depressive Symptoms Assessment: How to Choose an Instrument

Acharaporn Seeherunwong D.N.S.

Abstract

Depressive symptoms are common health problems that health care providers often meet. The problem is presented by various symptoms and dimensions. Meanwhile, there are many instruments for assessing depressive symptoms that could cause health care providers confused when they have to choose one. This article presents concerns of selecting instrument for screening, case finding, and evaluating depressive symptoms. Four aspects are considered: goals of measurement, target population, persons using instrument, and properties of instruments. In addition, this article presents characteristics of instruments developed to measure depressive symptoms for Thai people and standardized instruments that have already been translated into Thai language.

Keywords: Assessment, Instrument, Depressive symptoms