



# แบบวัด Hamilton Rating Scale for Depression : การวิเคราะห์การรวมกลุ่ม

อัจฉราพร สี่หิรัญวงศ์ พย.บ., ค.ม. (จิตวิทยาการศึกษา)\*  
รณชัย คงสกนธ์ พ.บ., น.บ., วท.ม.\*\*

## บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ เพื่อค้นหาโครงสร้างภายในของแบบวัด Hamilton Rating Scale for Depression (HRSD-17) ฉบับภาษาไทยที่พัฒนาโดย มาโนช หล่อตระกูลและคณะ และเพื่อจำแนกและค้นหาคุณลักษณะของกลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าที่มารับบริการเป็นครั้งแรก

วิธีการศึกษา ศึกษาโดยวิเคราะห์การรวมกลุ่ม (cluster analysis) จากข้อมูลประเมินอาการซึมเศร้าในกลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าที่มารับการรักษาครั้งแรก ณ แผนกตรวจโรคผู้ป่วยนอก ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ในระหว่างเดือนมิถุนายน-ธันวาคม 2542 จำนวน 79 คน

ผลการศึกษา การวิเคราะห์การรวมกลุ่มแบบ Ward's method สามารถจำแนกกลุ่มอาการในแบบวัด HRSD-17 ฉบับภาษาไทย ออกเป็น 4 กลุ่มคือ 1) กลุ่มอาการซึมเศร้าและวิตกกังวล 2) กลุ่มอาการนอนหลับ 3) กลุ่มอาการแสดงออกทางกายภาพ และ 4) กลุ่มอาการทางความคิด สำหรับการจำแนกกลุ่ม ผู้ป่วยที่มารับบริการเป็นครั้งแรก สามารถจำแนกกลุ่มผู้ป่วยออกได้เป็น 3 กลุ่ม คือ 1) กลุ่มที่มีปัญหาการนอนหลับ 2) กลุ่มที่มีอาการภายในจิตใจ และ 3) กลุ่มที่มีอาการซึมเศร้าอย่างรุนแรงโดยมีอาการต่างๆมากทุกอาการ

สรุป แบบวัด HRSD-17 ฉบับภาษาไทย มีโครงสร้างใกล้เคียงกับต้นฉบับเดิม และผลการจำแนกกลุ่มผู้ป่วยสามารถเป็นประโยชน์ในการวินิจฉัย และการดูแลผู้ป่วยที่มารับบริการเป็นครั้งแรก วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2544; 46(4):311-321.

**คำสำคัญ** แบบวัดอาการซึมเศร้า Hamilton Rating Scale for Depression, วิเคราะห์การรวมกลุ่ม ผู้ป่วยซึมเศร้าที่มารับการรักษาครั้งแรก

\*ภาควิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพมหานคร 10700

\*\*ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพมหานคร 10400

## บทนำ

ภาวะซึมเศร้าเป็นปัญหาสุขภาพที่ทวีความรุนแรงมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง และมีผลกระทบต่อตนเอง ครอบครัว ชุมชน และสังคมอย่างมหาศาล วิชาชีพทางด้านสุขภาพหลายสาขาได้ตระหนักถึงความสำคัญที่จะต้องพัฒนาองค์ความรู้เพื่อทำความเข้าใจและอธิบายปรากฏการณ์นี้ รวมทั้งค้นหาแนวทางในการปฏิบัติเพื่อลดความรุนแรงของปัญหา และการดูแลช่วยเหลือผู้ประสบกับภาวะซึมเศร้า ฉะนั้นเครื่องมือที่ใช้ประเมินภาวะซึมเศร้าจึงเป็นองค์ประกอบสำคัญหนึ่งในการพัฒนาองค์ความรู้เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า

แบบวัดที่ใช้ประเมินภาวะซึมเศร้ามีหลากหลาย แต่สามารถจำแนกออกได้เป็น 2 ประเภท ใหญ่ๆ คือ แบบวัดภาวะซึมเศร้าที่ประเมินด้วยตนเอง (self rating scales for depression) เช่น Beck Depression Inventory (BDI), Zung self-rating scale for depression และ Carroll self-rating for depression เป็นต้น และแบบวัดที่ใช้ประเมินโดยผู้อื่น (observer rating scales for severity of depression) เช่น Hamilton Depression Scale และ Melancholia Scale เป็นต้น<sup>1</sup>

Hamilton Rating Scale for Depression (HRSD-17) เป็นแบบวัดมาตรฐานที่นิยมใช้กันอย่างแพร่หลายในการประเมินระดับความรุนแรงของอาการซึมเศร้า และติดตามผลการรักษา เนื่องจากมีความแม่นยำ มีความเชื่อมั่นได้ สามารถจำแนกระหว่างผู้ที่มีอาการและไม่มีอาการได้ดี รวมทั้งมีความไวในการวัดการเปลี่ยนแปลงอาการ นอกจากนี้ยังมีจำนวนข้อไม่มาก และใช้เวลาในการประเมินไม่นานนัก แบบวัดนี้ได้รับการพัฒนาโดย ศาสตราจารย์ Hamilton จิตแพทย์ชาวอังกฤษ และรายงานในปี ค.ศ. 19671 สำหรับประเทศไทย มาโนช หล่อตระกูล และคณะ<sup>2</sup> ได้พัฒนาแบบวัด Hamilton Rating Scale for Depression เป็นภาษาไทย และได้รายงาน

การทดสอบความแม่นยำ และความน่าเชื่อถือได้ของแบบวัดนี้ว่าค่า interrater reliability อยู่ในเกณฑ์ดี (kappa เท่ากับ 0.87) ความแม่นยำของแบบวัดเมื่อเปรียบเทียบกับ Global Assessment Scale (concurrent validity) อยู่ในเกณฑ์ดี {Spearman's correlation coefficient = -0.8239 (p<0.0001)} ความสอดคล้องภายในเป็นที่น่าพอใจ (standardized Cronbach's coefficient = 0.7380) และจากการวิเคราะห์องค์ประกอบ (factor analysis) ของ HRSD-17 ด้วยวิธีวิเคราะห์องค์ประกอบหลัก โดยให้ค่า eigenvalue มากกว่า 1 และตามด้วย varimax orthogonal rotation พบว่าข้อคำถามทั้ง 17 ข้อ มี 6 ปัจจัยซึ่งอธิบายความแปรปรวนทั้งหมดได้ร้อยละ 68.9 โดยปัจจัยแรกมีค่า eigenvalue 4.152 ครอบคลุมตัวแปรร้อยละ 24.4 และ ปัจจัยสุดท้ายมีค่า eigenvalue 1.181 ครอบคลุมตัวแปรร้อยละ 6.9 โดยภาพรวมบ่งบอกว่ากลุ่มผู้ป่วยที่ศึกษามีลักษณะเด่นออกไปในลักษณะ anxious-depression

ผลการตรวจสอบความเชื่อมั่นและความตรงของแบบวัด HRSD ฉบับภาษาไทย สอดคล้องกับ HRSD ที่แปลเป็นภาษาอื่น ๆ เช่น ฉบับภาษาจีน<sup>3</sup> ภาษาสเปน<sup>4</sup> ภาษาอาหรับ<sup>5</sup> และ ภาษาตุรกี<sup>6</sup> ซึ่งมีความตรงกันระหว่างผู้บันทึก (interrater reliability) อยู่ในเกณฑ์ดีมาก มีค่าอยู่ระหว่าง .87-.99 ค่าความเชื่อมั่นแบบแอลฟาอยู่ระหว่าง 0.71-0.75 การวิเคราะห์องค์ประกอบพบว่า HRSD ประกอบด้วยองค์ประกอบ 5-6 องค์ประกอบเมื่อวิเคราะห์โดยการให้ค่า eigenvalue = 1 และสามารถอธิบายความแปรปรวนของภาวะซึมเศร้าทั้งหมดได้ระหว่างร้อยละ 52-56

แม้ว่า HRSD ฉบับภาษาไทย จะได้ตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้างแล้วก็ตาม แต่เป็นการตรวจสอบกับกลุ่มตัวอย่างที่มีขนาดเล็ก (50 ราย) ซึ่งมีข้อจำกัดในการที่ข้อมูล (ตัวแปร) จะมีการกระจายแบบ Multivariate Normal Distribution ตามข้อตกลง

เบื้องต้นของการวิเคราะห์องค์ประกอบ การศึกษาครั้งนี้จึงมีจุดมุ่งหมายที่จะค้นหาโครงสร้างภายใน (hidden structure) ของแบบวัด HRSD-17 ฉบับภาษาไทยที่พัฒนาโดย มาโนช หล่อตระกูลและคณะ (2539)<sup>2</sup> โดยใช้การวิเคราะห์การรวมกลุ่ม (cluster analysis) ซึ่งใช้หลัก Euclidian model ในการคำนวณหาระยะทางระหว่างจุดสองจุด (proximity) ซึ่งต่างจากการวิเคราะห์องค์ประกอบ (factor analysis) ที่ใช้หลักความสัมพันธ์เชิงเส้นระหว่างตัวแปรเป็นพื้นฐานในการคำนวณองค์ประกอบหลักของตัวแปร

นอกจากนี้แล้วในการวิเคราะห์การรวมกลุ่มยังสามารถจำแนกคุณลักษณะของกลุ่มผู้ป่วยโรคซึมเศร้าได้อีกด้วย ดังนั้นจุดมุ่งหมายอีกประการหนึ่งในการศึกษาครั้งนี้ คือ การจำแนกและค้นหาคุณลักษณะของกลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าที่มาใช้บริการเป็นครั้งแรก เพื่อเป็นแนวทางในการส่งเสริมและรณรงค์ให้ผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าในระดับต่างๆ เข้าสู่ระบบบริการสุขภาพแต่เนิ่นๆ

### วัตถุประสงค์และวิธีการ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ โดยใช้แบบวัด HRSD-17 ฉบับภาษาไทยจำนวน 17 ข้อ สัมภาษณ์และประเมินผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าอยู่ในกลุ่ม depressive disorders ตามเกณฑ์การวินิจฉัย DSM-IV ที่มารับการรักษาครั้งแรก (new depressive episode) ณ แผนกตรวจโรคผู้ป่วยนอกของภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ในระหว่างเดือนมิถุนายน-ธันวาคม 2542 จำนวน 92 คน โดยจิตแพทย์เป็นผู้สัมภาษณ์ผู้ป่วยด้วยตนเองในระหว่างทำการตรวจรักษา ทั้งนี้ ผู้ป่วยจะต้องไม่มีความผิดปกติทางความคิดอย่างรุนแรง ภายหลังการตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลมีจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 79 ราย คิดเป็นร้อยละ 85.86

ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษานี้มี 2 แบบ คือ

1. ตัวแปรที่เป็นข้อความคำถามจากแบบวัด HRSD-17 จำนวน 17 ข้อ โดยประเมินในแง่ของอาการทางกาย การนอนไม่หลับ ความสามารถในการทำงานและความสนใจในกิจกรรมต่างๆ อารมณ์ความรู้สึกผิด ความเชื่องำในการคิดและการพูด ความกระวนกระวาย ความวิตกกังวล และการรู้จักตนเอง ในแต่ละข้อได้แบ่งคะแนนของความรุนแรงของอาการออกเป็นตั้งแต่ 0-2 หรือ 0-4 วิธีการประเมินคะแนนนั้นทำได้ค่อนข้างตรงไปตรงมา ทำการสัมภาษณ์ผู้ป่วยในบรรยากาศที่ผ่อนคลาย และด้วยความนุ่มนวล เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้พูดถึงปัญหาของตนโดยไม่มีข้อโต้แย้ง และผู้วิจัยถามคำถามในบางอาการอาจมีความลำบากในการได้ข้อมูลจากผู้ป่วยอย่างเพียงพอ ในกรณีดังกล่าวถ้าปรากฏอาการชัดเจนให้คะแนน 2 ถ้าไม่มีอาการให้คะแนน 0 ถ้าไม่แน่ใจหรือสงสัยให้คะแนน 1

คะแนนสูงสุดของ HRSD-17 คือ 52 ในทางปฏิบัติแล้วมีจำนวนผู้ป่วยเพียงเล็กน้อยที่จะมีคะแนนมากกว่า 35 ผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่มีภาวะซึมเศร้ามีคะแนนตั้งแต่ 14 คะแนนขึ้นไป ถ้าคะแนนเท่ากับหรือมากกว่า 30 ถือว่าเป็นผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้ารุนแรงมาก<sup>7</sup> ระดับการวัดของข้อความคำถามเป็นแบบอันตรภาคมาตร (interval scale)

2. ตัวแปรที่เป็นรายบุคคล (case) เป็นผู้ป่วยที่มารับการรักษาเป็นครั้งแรก จำนวน 79 คน ได้รับการวินิจฉัยอยู่ในกลุ่มโรคซึมเศร้า ซึ่งได้แก่ depressive disorders, dysthymia และ major depression โดยใช้คะแนนการประเมิน HRSD-17 ของแต่ละราย ระดับการวัดของแต่ละรายเป็นแบบ interval scale

### การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS-PC version 9.0 โดยมีลำดับการวิเคราะห์ดังนี้

1. การตรวจสอบการกระจายของตัวแปรข้อความทั้ง 17 ข้อ ด้วยสถิติพรรณนา และกราฟ histogram

2. ศึกษาโครงสร้างภายในของแบบวัด HRSD-17 โดยการวิเคราะห์ Cluster Analysis ของตัวแปรข้อความทั้ง 17 ข้อ โดยมีขั้นตอนดังนี้

2.1 เนื่องจากข้อความแต่ละข้อมีระดับการวัดไม่เท่ากัน บางข้อมีระดับ 0-2 บางข้อระดับ 0-4 จึง transform ข้อมูลให้เป็นคะแนนมาตรฐาน (standardize แบบ Z-score)

2.2 กำหนดกลุ่มของตัวแปร ในที่นี้กำหนดว่าการรวมกลุ่มของตัวแปรอาจเป็นไปได้ตั้งแต่ 2 กลุ่มถึง 6 กลุ่ม เนื่องจากองค์ประกอบของ HRSD-17 ฉบับภาษาไทยที่วิเคราะห์โดยมาโนช หล่อตระกูล และคณะ<sup>2</sup> มีจำนวน 6 องค์ประกอบเมื่อกำหนดค่า eigenvalue มากกว่า 1

2.3 คำนวณหาคุณลักษณะความคล้ายของแต่ละตัวแปร ในที่นี้คะแนนของแต่ละข้อความเป็นแบบช่วงมาตร (interval scale) จึงเปลี่ยนให้เป็นเมทริกบอกระยะห่าง (proximity matrix) โดยใช้การคำนวณแบบ Euclidian model

2.4 จัดกลุ่มตัวแปรโดยพิจารณาความเหมือนหรือความคล้ายกันของตัวแปร เลือกใช้วิธี cluster analysis แบบ hierarchical cluster analysis เนื่องจากจำนวนกลุ่มตัวอย่างน้อยกว่า 200 ราย และเป็นการรวมกลุ่มอย่างมีขั้นตอน โดยเริ่มจากตัวแปรคู่ที่มีระยะทางหรือความคล้ายกันมากที่สุดก็จะจับกลุ่มกันก่อน แล้วเลือกตัวแปรตัวต่อไปที่มีระยะทางหรือความคล้ายกับกลุ่มแรกก็จะรวมกลุ่มกันมากขึ้น แต่ถ้าตัวแปรใหม่นั้นมีระยะทางหรือความคล้ายกับตัวแปรอื่นมากกว่า ก็จะรวมกลุ่มอีกคู่หนึ่งเป็นกลุ่มใหม่ การรวมกลุ่มจะดำเนินไปเรื่อยๆ ในแต่ละกลุ่ม ๆ จนครบทุกตัวแปร

แต่อย่างไรก็ตามในการวิเคราะห์แบบ hierarchical cluster analysis แบบ agglomerative method

(A.M.) มีวิธีการรวมกลุ่มโดยคำนวณระยะทางความเหมือนหรือความคล้ายที่แตกต่างกันอยู่ 7 วิธี<sup>3</sup> ได้แก่

1) Between-groups linkage หรือ average Linkage between group เป็นการคำนวณระยะทางของ case ทุก case แล้วมาเฉลี่ยเปรียบเทียบว่า case ไหน อยู่ใกล้กลุ่มไหน ก็จะถูกดึงเข้าไปอยู่ในกลุ่มนั้น พิจารณาระหว่างกลุ่ม คู่ไหนที่ใกล้กันมากที่สุดก็จะรวมเป็นปัจจัยเดียวกัน

2) Within-group linkage หรือ average linkage within group เป็นการพิจารณาค่าระยะทางของตัวแปรหรือ case ภายในกลุ่ม ถ้ามีระยะทางใกล้กันมากที่สุด ก็จะรวมอยู่ในกลุ่มนั้น

3) Single linkage หรือ nearest neighbor เป็นการรวมกลุ่มโดยพิจารณาระยะทางที่ใกล้ที่สุดระหว่างตัวแปรหรือ case ในแต่ละกลุ่ม

4) Complete linkage หรือ furthest neighbor เป็นการคิดระยะห่างระหว่างตัวแปรหรือ case ในแต่ละกลุ่มที่ห่างไกลกันมากที่สุด แล้วเลือกค่าน้อยกว่ามารวมกลุ่มกัน (ตรงข้ามกับข้อ 3)

5) Centroid clustering เป็นการรวมกลุ่มโดยเทียบกับ centroid พิจารณาระยะทางระหว่าง centroid ของแต่ละกลุ่ม ระยะทางที่ใกล้กว่าก็จะรวมกัน

6) Median clustering ใช้วิธีคิดจากค่า median

7) Ward's method พิจารณาจากค่า sum of square within - cluster distance คือพิจารณาระยะทางจาก case ที่ละคู่ภายในกลุ่ม แล้วรวม cluster ที่ทำให้ค่า SS within-cluster distance เพิ่มขึ้นน้อยที่สุด

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาวิเคราะห์เปรียบเทียบการจัดกลุ่มทั้ง 7 วิธี และกำหนดให้มีการจัดกลุ่มตั้งแต่ 2-6 กลุ่มแล้วพิจารณาเลือกผลการรวมกลุ่มที่ใกล้เคียงกับเนื้อหาเชิงทฤษฎีและปรากฏการณ์จริงมากที่สุด แต่เมื่อพิจารณาการจัดกลุ่มทั้งหมดแล้วเห็นว่าการจำแนกกลุ่มแบบ 4 กลุ่ม

จะมีความเหมาะสมกับเนื้อหามากที่สุด แล้วจึงนำมาเปรียบเทียบเพื่อพิจารณาเลือกวิธีการจัดกลุ่มที่มีการเกาะกลุ่มใกล้เคียงกับเนื้อหาเชิงทฤษฎีมากที่สุด

3. ศึกษาโครงสร้างของผู้ป่วยซึมเศร้าที่ได้รับการรักษาเป็นครั้งแรก โดยการวิเคราะห์ cluster analysis ของกลุ่มตัวอย่าง (case) โดยมีขั้นตอนดังกล่าวข้างต้น โดยคาดว่าอาจจำแนกออกได้เป็น 2 กลุ่มถึง 4 กลุ่ม หลังจากนั้นนำไปค้นหาคุณลักษณะเด่นของกลุ่มต่างๆ โดยการ plot graph เส้นตรง

### ผลการศึกษา

ผลการศึกษาคครั้งนี้ มีประเด็นสำคัญตามลำดับดังนี้

#### 1. ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง (ตารางที่ 1)

ตัวอย่างที่ศึกษาจำนวน 79 ราย มีอายุโดยเฉลี่ย 40.04 ปี (SD=13.81) อายุสูงสุด 71 ปี อายุต่ำสุด 18 ปี เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชายคิดเป็นร้อยละ 88.6 และ 11.4 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รับราชการหรือรัฐวิสาหกิจ คิดเป็นร้อยละ 20.3 รองลงมาคืออาชีพรับจ้าง ร้อยละ 16.5 รายได้อยู่ในกลุ่ม 5,001-10,000 บาทมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 24.1 รองลงมาอยู่ในระดับ 10,001-20,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 22.8 มีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 32.9 รองลงมาเป็นระดับปริญญาตรีคิดเป็นร้อยละ 31.6 มีปัญหาสุขภาพกายร่วมด้วยถึงร้อยละ 68.4 และส่วนใหญ่ไม่เคยเป็นโรคซึมเศร้ามาก่อนร้อยละ 63.3

#### 2. คุณลักษณะของตัวแปร

##### 2.1 การจัดกลุ่มตัวแปร

จากการตรวจสอบการกระจายของตัวแปรข้อคำถามทั้ง 17 ข้อด้วยสถิติพรรณนา และกราฟ histogram พบว่าตัวแปรส่วนใหญ่มีค่า mean, mode, median ใกล้เคียงกัน ข้อที่มีความโด่งมาก ได้แก่ ข้อ 14 และ 16 สำหรับข้อ 17 มีทั้งความโด่งและความเข้ความมาก เมื่อพิจารณาข้อที่มีความโด่งและ

ความเข้ความมากจะเป็นอาการที่ไม่ใคร่พบในผู้ป่วยซึ่งได้แก่ การหยั่งเห็นถึงความผิดปกติของตนเอง ผู้ป่วยส่วนใหญ่ยอมรับว่าตนเองกำลังซึมเศร้าและเจ็บป่วย ไม่มีผู้ป่วยคนใดปฏิเสธการเจ็บป่วยโดยสิ้นเชิง สำหรับข้อ 16 ผู้ป่วยส่วนใหญ่สามารถประเมินน้ำหนักที่เปลี่ยนแปลงไปของตนเองได้ เนื่องจากมีการชั่งน้ำหนักผู้ป่วยใหม่ที่มาตรวจทุกคน และผู้ป่วยรายงานว่าไม่มีน้ำหนักลด หรือลดลงเล็กน้อย ข้อ 14 ที่ว่า อาการทางระบบสืบพันธุ์ ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะตอบว่าไม่มีอาการหรือมีเล็กน้อย มีจำนวนน้อยที่ตอบว่ามีปานกลาง

เมื่อนำผลการวิเคราะห์ทั้ง 7 แบบมาเปรียบเทียบ (ตารางที่ 2) พบว่าข้อคำถามที่รวมกลุ่มในแต่ละวิธีมีความแตกต่างกัน แต่สังเกตได้ว่าข้อคำถามบางกลุ่มมีการรวมกลุ่มอยู่ในองค์ประกอบเดียวกันทุกครั้ง ไม่ว่าจะเลือกใช้วิธีวิเคราะห์ใดๆ ได้แก่ ข้อ 11 และ 3 ข้อ 4, 5 และ 6 ข้อ 7 และ 16

ในการศึกษาคครั้งนี้ ผู้ศึกษาเลือกผลการวิเคราะห์การรวมกลุ่ม (cluster analysis) แบบ Ward's method เนื่องจากการรวมกลุ่มของตัวแปรในแต่ละองค์ประกอบมีความเป็นไปได้ และให้ความหมายได้ในเชิงทฤษฎี โดยมีตัวแปรต่างๆ ที่เกาะกลุ่มกันดังนี้

#### กลุ่มที่ 1 กลุ่มอาการซึมเศร้าและวิตกกังวล

ข้อ 1 อารมณ์ซึมเศร้า (เศร้าใจ สิ้นหวัง หมดหนทาง ไร้ค่า)

ข้อ 2 ความรู้สึกผิด

ข้อ 3 การฆ่าตัวตาย

ข้อ 9 อาการกระวนกระวายทั้งกายและใจ

ข้อ 10 ความวิตกกังวลในใจ

ข้อ 11 ความวิตกกังวลซึ่งแสดงออกทางกาย

ข้อ 13 อาการทางกาย อาการทั่วไป

ข้อ 14 อาการทางระบบสืบพันธุ์

ข้อ 17 การหยั่งเห็นถึงความผิดปกติของตนเอง

แบบวัด Hamilton Rating Scale for Depression:

การวิเคราะห์การรวมกลุ่ม

อัจฉราพร สี่ทรัพย์สินวงศ์ และคณะ

316

วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย

ปีที่ 46 ฉบับที่ 4 ตุลาคม - ธันวาคม 2544

ตารางที่ 1 แสดงลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ	ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
<b>เพศ</b>			<b>อาชีพ</b>		
ชาย	9	11.4	ไม่มีอาชีพ	9	11.4
หญิง	70	88.6	นักเรียน/นักศึกษา	9	11.4
<b>ภูมิลำเนา</b>			รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	16	20.3
กรุงเทพและปริมณฑล	36	45.6	เกษตรกรกรรม	4	5.1
ต่างจังหวัด	43	54.4	ทำงานบริษัทเอกชน	3	3.8
<b>ระดับการศึกษา</b>			ทำงานธุรกิจส่วนตัว	7	8.9
ไม่ได้ศึกษา	4	5.1	รับจ้าง	13	16.5
ประถมศึกษา	26	32.9	อื่นๆ	18	22.8
มัธยมศึกษา	14	17.7	<b>รายได้ต่อเดือน</b>		
อนุปริญญา/ปวช./ปวส.	8	10.1	ไม่มีรายได้	17	21.5
ปริญญาตรีขึ้นไป	25	31.6	1,000-5,000 บาท	15	19.0
อื่นๆ	2	2.5	5,001-10,000 บาท	19	24.1
<b>ปัญหาสุขภาพกายขณะนี้</b>			10,001-20000 บาท	18	22.8
ไม่มี	25	31.6	20,001-30,000 บาท	4	5.1
มี	54	68.4	30,001-40,000 บาท	1	1.3
			40,001-50,000 บาท	4	5.1
			มากกว่า 50,000 บาท	1	1.3

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบผลการรวมกลุ่มแบบ 4 กลุ่ม โดยการใช้วิธีการรวมกลุ่มที่แตกต่างกันทั้ง 7 วิธี

Cluster no. Method	กลุ่มที่ 1	กลุ่มที่ 2	กลุ่มที่ 3	กลุ่มที่ 4
Between-groups	ข้อ 1,3,11,13	ข้อ 2,9,10,14	ข้อ 4,5,6,7, 8,12,16	ข้อ 8,15
Within-group	ข้อ 1,3,13	ข้อ 2,9,10,14	ข้อ 4,5,6,8,11,15	ข้อ 7,12,16,17
Single linkage	ข้อ 1,3,9,10,17	ข้อ 2,9,10,14,17	ข้อ 4,5,6,7,11,12,13,16	ข้อ 8,15
Complete linkage	ข้อ 1,3,7,11,12, 13,14,16	ข้อ 2,9,10	ข้อ 4,5,6	ข้อ 8,15,17
Centroid clustering	ข้อ 1-7,9-14,16	ข้อ 8	ข้อ 15	ข้อ 17
Median clustering	ข้อ 1-8,10-14,16	ข้อ 9	ข้อ 15	ข้อ 17
Ward's Method	ข้อ 1,2,3,9,10, 11,13,14,17	ข้อ 4,5,6	ข้อ 7,12,16	ข้อ 8,15

**ตารางที่ 3** เปรียบเทียบผลการรวมกลุ่มออกเป็น 3 กลุ่ม ด้วยวิธีการรวมกลุ่มที่แตกต่างกันทั้ง 7 วิธี

Cluster no. method	กลุ่มที่ 1	กลุ่มที่ 2	กลุ่มที่ 3
Between-groups	65 คน	3 คน	1 คน
Within-group	30 คน	19 คน	30 คน
Single linkage	77 คน	1 คน	1 คน
Complete linkage	37 คน	7 คน	35 คน
Centroid clustering	77 คน	1 คน	1 คน
Median clustering	76 คน	2 คน	1 คน
Ward's Method	27 คน	30 คน	22 คน

**กลุ่มที่ 2** กลุ่มอาการนอนหลับ

ข้อ 4 การนอนไม่หลับในช่วงต้น

ข้อ 5 การนอนไม่หลับ ในช่วงกลาง

ข้อ 6 การตื่นนอนเช้ามืดกว่าปกติ

**กลุ่มที่ 3** กลุ่มแสดงออกทางกายภาพ

ข้อ 7 การงานและกิจกรรม

ข้อ 12 อาการทางกาย ระบบทางเดินอาหาร

ข้อ 16 น้ำหนักลด

**กลุ่มที่ 4** กลุ่มอาการทางความคิด

ข้อ 8 อาการเชื่องช้า (ความช้าของความคิด

และการพูดจา: สมาธิบกพร่องและการเคลื่อนไหวลดลง)

ข้อ 15 อาการคิดว่าตนป่วยเป็นโรคทางกาย

**2.2 การจัดกลุ่ม case**

เมื่อนำผลการวิเคราะห์การรวมกลุ่มออกเป็น 2, 3 และ 4 กลุ่ม ทั้ง 7 วิธีมาเปรียบเทียบพบว่าในแต่ละวิธีได้ผลการจัดกลุ่มแตกต่างกัน (ตารางที่ 3) และเมื่อนำการรวมกลุ่มของกลุ่มตัวอย่าง (case) ในแต่ละวิธีไป ทดลอง plot graph พบว่าวิธีการ cluster analysis แบบ Ward's method ที่จัดกลุ่มเป็น 3 กลุ่ม สามารถให้ความหมายของการรวมกลุ่มได้ในเชิงทฤษฎีชัดเจนที่สุด (ภาพที่ 1-3)

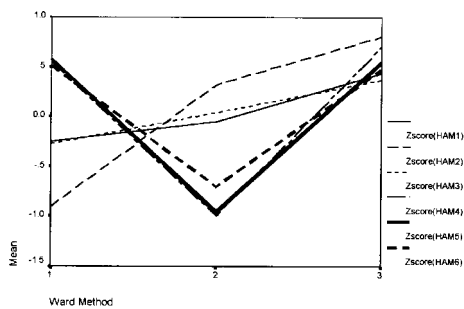
กลุ่มที่ 1 คือ กลุ่มที่มีอาการนอนไม่

หลับ แต่อาการซึมเศร้าและวิตกกังวลไม่มากนัก สังเกตได้ว่าผู้ป่วยกลุ่มนี้มี Z-score ในข้อ 1, 2, 3, 9, 10, 13, 14, 17 ต่ำกว่าอีกสองกลุ่มอย่างชัดเจน กล่าวคือ มีอารมณ์ซึมเศร้า ความรู้สึกผิด การฆ่าตัวตาย อาการกระวนกระวายทางกายและใจ ความวิตกกังวลในจิตใจ อาการทางกายทั่วไป อาการทางระบบสืบพันธุ์ และการหยิ่งเห็นถึงความผิดปกติดังตนเอง ต่ำกว่าอีกสองกลุ่ม แต่มีอาการในกลุ่มการนอนหลับค่อนข้างสูง ซึ่งได้แก่ การนอนไม่หลับในช่วงต้น ช่วงกลาง และตื่นนอนเช้ามืดกว่าปกติ

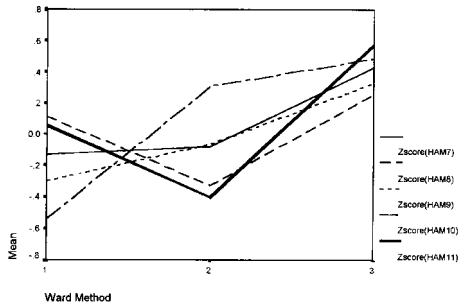
กลุ่มที่ 2 คือกลุ่มที่มีอาการภายในจิตใจสูง แต่ไม่ใคร่แสดงออกทางกาย สังเกตได้ว่าผู้ป่วยกลุ่มนี้มี Z-score ข้อ 1, 2, 3, 10, 14, 17 สูง กล่าวคือ มีอารมณ์ซึมเศร้า ความรู้สึกผิด การฆ่าตัวตาย ความวิตกกังวลในจิตใจ อาการทางระบบสืบพันธุ์ และการหยิ่งเห็นถึงความผิดปกติดังตนเองสูงกว่ากลุ่มที่ 1 แต่น้อยกว่ากลุ่มที่ 3 กลุ่มที่สองจะแตกต่างจากกลุ่มหนึ่งที่ว่า มีกลุ่มอาการนอนไม่หลับ อาการเชื่องช้าและอาการวิตกกังวลที่แสดงออกทางกายน้อย ซึ่งน้อยที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ 1 และ 3

กลุ่มที่ 3 คือ กลุ่มที่มีอาการซึมเศร้าอย่างรุนแรง พบว่ามีกลุ่มอาการต่างๆ สูงหมดทุกด้าน และสูงกว่าทั้งสองกลุ่มที่กล่าวมาแล้วอย่าง

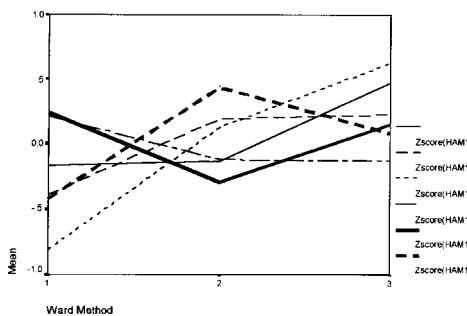
ภาพที่ 1-3 กราฟเส้นตรงแสดงการจำแนกคุณลักษณะของกลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าที่มารับบริการเป็นครั้งแรกออกเป็น 3 กลุ่ม โดยเปรียบเทียบจากค่าเฉลี่ยของกลุ่มอาการซึมเศร้าในแบบวัด HRSD-17



ภาพที่ 1



ภาพที่ 2



ภาพที่ 3

ชัดเจน กล่าวคือมีทั้งกลุ่มอาการซึมเศร้า วิตกกังวล อาการนอนไม่หลับและอาการทางกายสูง

### วิจารณ์

ผลที่ได้จากการศึกษาแบบวัด HRSD-17 ฉบับภาษาไทยนี้ แบ่งออกเป็น 2 ตอน

ตอนที่หนึ่งเป็นการค้นหาโครงสร้างที่ซ่อนอยู่ในของแบบวัด HRSD-17 พบว่าสามารถจำแนกเป็น 4 กลุ่ม ซึ่งสามารถให้ชื่อได้ดังนี้ กลุ่มอาการซึมเศร้าและวิตกกังวล กลุ่มอาการนอนหลับ กลุ่มแสดงออกทางกายภาพ และกลุ่มอาการทางความคิด

ในกลุ่มอาการซึมเศร้าและวิตกกังวลนั้น ประกอบไปด้วยอาการในลักษณะ anxious-depression โดยมีลักษณะเด่นที่มีอารมณ์ซึมเศร้า ผู้ป่วยจะบ่นบอกรู้สึกเศร้าใจ สิ้นหวัง หมดหนทาง และไร้ค่า มีความรู้สึกผิด หรือครุ่นคิดถึงความผิดพลาดในอดีต มีความคิด ทำที่ หรือความพยายามที่จะฆ่าตัวตาย ส่วนอารมณ์วิตกกังวลนั้น แสดงออกทั้งภายในและภายนอก ได้แก่ ความวิตกกังวลในใจ เช่น รู้สึกตึงเครียดหรือหงุดหงิด กังวลในเรื่องเล็กน้อย หรือมีสีหน้าหวาดกลัว ส่วนความวิตกกังวลที่แสดงให้เห็นได้ภายนอก ได้แก่ อาการกระวนกระวายทั้งกายและใจ แสดงออกด้วยอาการทางกาย เช่น ใจสั่น ปวดศีรษะ หายใจเร็ว อาหารไม่ย่อย ท้องอืด และอาการทางกายทั่วไป เช่น ปวดหลัง ปวดกล้ามเนื้อหมดแรง อ่อนเพลีย และอาการของระบบสืบพันธุ์เช่น ปัญหาการมีประจำเดือนและหมดความต้องการทางเพศ นอกจากนั้นแล้วผู้ป่วยที่มีอาการเหล่านี้จะหยิ่งเห็นหรือรับรู้ได้ถึงความผิดปกติของตนเอง

ในกลุ่มอาการนอนไม่หลับนั้นมีการเกาะกลุ่มกันอย่างชัดเจนและคงที่ อาการเกี่ยวกับปัญหาการนอนหลับซึ่งได้แก่ การนอนไม่หลับในช่วงต้นซึ่งหมายถึง เข้านอนแล้วหลับยากจะต้องใช้เวลานานกว่าจะนอนหลับได้ การนอนไม่หลับในช่วงกลาง



หมายถึง หลังจากนอนหลับแล้วตื่นขึ้นมากลางดึก  
แล้วนอนหลับต่อได้ยาก และการตื่นนอนเช้ากว่าปกติ  
หมายถึง ตื่นตั้งแต่เช้ามืดแล้วนอนหลับต่อไปไม่ได้  
ปัญหาการนอนทั้งสามแบบนี้จะเกาะกลุ่มกันทุก  
ครั้งไม่ว่าจะใช้วิธีการคำนวณระยะทางเพื่อหาความ  
คล้ายกันแบบใด ๆ ก็ตาม

กลุ่มแสดงออกทางกายภาพ ประกอบด้วย 3  
อาการหลักซึ่งเป็นอาการทางกายภาพอย่างชัดเจน  
ได้แก่ การงานและกิจกรรม ผู้ป่วยจะสังเกตเห็นได้ว่า  
ตนเองหมดความสนใจในกิจกรรมต่าง ๆ ลง และรู้สึก  
ว่าตนเองด้อยสมรรถภาพที่จะทำกิจกรรมต่าง ๆ ซึ่ง  
สัมพันธ์กับอาการของระบบทางเดินอาหารที่ เบื่อ  
อาหาร ไม่อยากจะรับประทานอาหาร และน้ำหนัก  
ลดซึ่งจะเป็นผลที่ตามมาจากกลุ่มอาการดังกล่าว

กลุ่มอาการทางความคิด ซึ่งแสดงออกด้วย  
อาการเชื่องช้า สังเกตได้จากการพูดจาหรือการ  
เคลื่อนไหวของผู้ป่วยและจากการรายงานถึงความ  
บกพร่องถึงการมีสมาธิ และการหมกมุ่นกับสุขภาพ  
ด้านร่างกายของตนเอง คิดหรือกลัวว่าตนเองเป็น  
โรคทางกายต่าง ๆ

ผลการรวมกลุ่มด้วยการวิเคราะห์แบบ cluster  
analysis ตามวิธีของ Ward นี้มีบางข้อที่จับกลุ่มกัน  
สอดคล้องกับผลการวิเคราะห์องค์ประกอบด้วยสถิติ  
exploratory factor analysis ที่ มาโนช หล่อตระกูล  
และคณะ<sup>2</sup> ได้รายงานไว้คือ กลุ่มปัญหาการนอน  
หลับทั้งสามแบบรวมอยู่ด้วยกันกับอาการทางระบบ  
สืบพันธุ์และความวิตกกังวลในจิตใจ ซึ่งอธิบายความ  
แปรปรวนได้มากที่สุดถึงร้อยละ 24.4 กลุ่มนี้ถูกให้  
ชื่อว่า insomnia-anxiety กลุ่มที่สอง ส่วนใหญ่เป็น  
อาการ endogenous depression ซึ่งได้แก่ อาการ  
เชื่องช้า การหมดความสนใจในกิจกรรมและการ  
ทำงาน และมีอารมณ์ซึมเศร้า กลุ่มที่สาม บ่งบอกถึง  
อาการหงุดหงิด กระสับกระส่ายและคิดอยากตาย  
กลุ่มที่สี่ เป็นอาการด้านการเบื่ออาหารและน้ำหนัก  
ลด ซึ่งรวมอยู่ในกลุ่มเดียวกันเช่นเดียวกับผลการ

ศึกษาครั้งนี้ กลุ่มที่ห้าและหกนั้น ไม่สามารถบ่งบอก  
คุณลักษณะที่เด่นชัดได้ อาจเนื่องจากความรุนแรง  
ของแต่ละอาการนั้นไม่สัมพันธ์กัน ได้แก่ ความรู้สึก  
ผิด การหมกมุ่นกับอาการทางกาย และการยอม  
รับการเจ็บป่วย

จากผลการรวมกลุ่มครั้งนี้ค่อนข้างสอดคล้อง  
กับการศึกษาเชิงทฤษฎีและปรากฏการณ์ภาวะซึม  
เศร้าในผู้ป่วยที่พบเห็นได้ทั่วไป กล่าวคือ ในผู้ที่มี  
ความวิตกกังวลก็มักจะมีความรู้สึกซึมเศร้าร่วมกัน  
ไปด้วยจนค่อนข้างจะแยกออกจากกันได้ยาก และใน  
ผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าก็มักจะมีความวิตกกังวลร่วม  
กันไปด้วยเสมอ ส่วนปัญหาการนอนหลับก็เช่น  
เดียวกัน กลุ่มอาการทั้งสามนั้นมีความใกล้เคียง  
กันหรือคล้ายคลึงกันมากจนสามารถบ่งบอก  
คุณลักษณะอย่างชัดเจนได้ กลุ่มแสดงออกทาง  
กายภาพเมื่อบุคคลหมดความสนใจในกิจกรรมต่าง ๆ  
ก็ย่อมหมดความสนใจในการรับประทานหรือ  
รู้สึกเบื่อและไม่อยากรับประทานด้วยเช่นกัน  
ผลที่ตามมาอย่างใกล้ชิด คือ ปัญหาน้ำหนักตัวลดลง  
ส่วนกลุ่มสุดท้ายเป็นกลุ่มอาการทางความคิด ซึ่งอาจ  
เกี่ยวเนื่องกับการทำงานของสารสื่อประสาทในการ  
แปลผลและเชื่อมโยงระบบประสาทด้านต่าง ๆ ย่อม  
กระทบต่อความสามารถในการคิดและการตัดสินใจ  
ทำให้สมาธิบกพร่อง การเคลื่อนไหวช้า และมีความ  
คิดทางลบที่ไม่สอดคล้องกับความเป็นจริง เช่น คิด  
ว่าตนเองป่วยเป็นโรคทางกาย ดังนั้นการจัดกลุ่ม  
ครั้งนี้จึงเป็นประโยชน์ในการวินิจฉัยโรคและ  
ค้นหาอาการผู้ป่วยที่อาจเกิดร่วมกัน เพื่อสามารถ  
ให้การดูแลรักษาและการพยาบาลได้สอดคล้อง  
กับปัญหาของผู้ป่วย

ผลการศึกษาตอนที่สอง เป็นการจำแนกและ  
ค้นหาคุณลักษณะของผู้ป่วยซึมเศร้าที่มารับบริการ  
เป็นครั้งแรก ผลการวิเคราะห์การจัดกลุ่มแบบเป็น  
ขั้นตอน (hierachical cluster analysis) แบบวิธี  
พิจารณาระยะทางความใกล้หรือความเหมือนกัน

ของ Ward โดยพิจารณาระยะทางจากผู้ป่วยแต่ละรายที่ละคู่ภายในกลุ่ม แล้วจะรวมกลุ่มกันเมื่อค่า sum of square within-cluster distance เพิ่มขึ้นน้อยที่สุด พบว่าสามารถจำแนกได้อย่างชัดเจนออกเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มที่มีปัญหาการนอนหลับ กลุ่มที่มีอาการภายในจิตใจ และกลุ่มที่มีอาการซึมเศร้าอย่างรุนแรง โดยมีคุณลักษณะที่แตกต่างกันดังนี้

**กลุ่มที่ 1** กลุ่มที่มีปัญหาการนอนหลับ จะมีคุณลักษณะเด่นในเรื่องการนอนหลับยาก การตื่นกลางดึก และตื่นนอนเช้ากว่าปกติ ส่วนกลุ่มอาการซึมเศร้าและวิตกกังวลมีบ้างแต่ยังต่ำกว่าอีก 2 กลุ่มอย่างชัดเจน

**กลุ่มที่ 2** กลุ่มที่มีอาการภายในจิตใจ กลุ่มนี้มีลักษณะเด่นในเรื่องความรู้สึกรู้สึกวิตกกังวลและอารมณ์ซึมเศร้าสูง แต่ไม่ค่อยปรากฏอาการทางกายเท่าใดนัก และมีปัญหาการนอนไม่หลับต่ำกว่าอีกสองกลุ่มอย่างชัดเจน

**กลุ่มที่ 3** กลุ่มที่มีอาการซึมเศร้าอย่างรุนแรง กลุ่มนี้จะมีกลุ่มอาการต่าง ๆ สูงทุกด้าน ไม่ว่าจะเป็นปัญหาการนอนหลับ ความวิตกกังวล ความซึมเศร้า และแสดงออกด้วยอาการทางกาย

## สรุป

การวิเคราะห์การรวมกลุ่มของตัวแปรในแบบวัด HRSD-17 ฉบับภาษาไทย สามารถบ่งบอกถึงการเกาะกลุ่มของกลุ่มอาการซึมเศร้าที่เกิดขึ้นร่วมกัน มีความใกล้ชิดกัน ซึ่งเป็นการบอกโครงสร้างภายในอย่างคร่าว ๆ และต้องการการยืนยันกับกลุ่มตัวอย่างขนาดใหญ่โดยใช้สถิติขั้นสูงต่อไป และในการจำแนกกลุ่มผู้ป่วยที่มารับบริการในครั้งแรกสามารถจัดกลุ่มได้อย่างชัดเจน ซึ่งบ่งบอกว่าคุณลักษณะของผู้มารับบริการในครั้งแรกจะปรากฏกลุ่มอาการแยกออกเป็นสามกลุ่ม ซึ่งสามารถนำไปใช้ทางคลินิกเพื่อการวินิจฉัย การรักษา และการพยาบาลในผู้ป่วยไทยที่มีภาวะซึมเศร้าได้

## เอกสารอ้างอิง

1. Bech P. Symptoms and assessment of depression. In: Paykel ES, ed. Handbook of affective disorders. 2<sup>nd</sup>ed. Edinburgh: Churchill Livingstone, 1992:3-11.
2. มาโนช หล่อตระกูล, ปราโมทย์ สุกนิษฐ์, จักรกฤษณ์ สุขยิ่ง. การพัฒนาแบบวัด Hamilton Rating Scale for Depression ฉบับภาษาไทย. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2539; 41: 235-45.
3. Zheng Y, Zhao J, Phillips M, Liu J, Cai M, Sun S, Huang M. Validity and reliability of the Chinese Hamilton rating scale for depression. Br J Psychiatry 1988; 152:660-4.
4. Ramos-Brieva JA, Cordero-Villafafila A. A new validation of the Hamilton rating scale for depression. J Psychiatry Res 1988; 22:21-8.
5. Hamdi E, Amin Y, Abou-Saleh MT. Performance of the Hamilton depression rating scale in depressed patients in the United Arab Emirates. Acta Psychiatria Scand 1997; 96: 416-23.
6. Akdemir A, Turkcapar MH, Orsel SD, Demiregi N, Dag I, Ozbay MH. Reliability and validity of the Turkish version of the Hamilton depression rating scale. Compr Psychiatry 2001; 42:161-5.
7. Kongsakon R. The clinical and functional status of depressive patients with 3 months psychiatric care. A thesis for the degree of master of Science in Health Development, Faculty of Medicine Chulalongkorn University, 1999:34-5.
8. ธวัชชัย วรพงศธร. เอกสารประกอบการสอนวิชา Scaling techniques. ภาควิชาชีวสถิติ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. กรุงเทพมหานคร, 2544.



# Thai Version of Hamilton Rating Scale for Depression : Cluster Analysis

*Ajcharaporn Seeherunwong, M.Ed.\**

*Ronnachai Kongsakorn, M.D., LL.B., M.Sc.\*\**

---

## Abstract

**Objective** The aim of this study was to validate the construct of the Thai version of Hamilton Rating Scale for Depression

**Method** We perform cluster analysis using data from the survey samples of 79 first episode depressive disorder patients who attend the out-patient clinic of psychiatry, Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital during June to December by the year 2000.

**Results** With the Ward's method of cluster analysis. There were 4 domains in Thai version of Hamilton Rating Scale for Depression : 1) Depression and anxiety domain 2) Sleep domain 3) Physical domain 4) Cognitive domain. Within these group of first episode depressive patients, they distributed in 3 groups from the presenting symptom: 1) Mainly in sleep symptom 2) Mainly with the inner psychic problem 3) Mainly with severe depressive symptoms.

**Conclusions** Thai version of Hamilton Rating Scale for Depression from Cluster Analysis gave the same construct validity as the original version and the pattern of the depressive patients in this study will contribute some benefit for the management of the Thai depressive patients. **J Psychiatr Assoc Thailand 2001; 46(4):311-321.**

**Key words:** Thai version of Hamilton Rating Scale for Depression, Scale for depressive assessment, Cluster analysis, First episode depressive patients

---

\* Mental Health and Psychiatric Nursing Department, Faculty of Nursing, Mahidol University, Bangkok 10700

\*\* Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital, Mahidol University, Bangkok 10400