



การศึกษาความเชื่อถือได้และความแม่นยำของแบบสัมภาษณ์ Diagnostic Interview for Children and Adolescents-Revised (DICA-R-P และ DICA-R-A) ฉบับภาษาไทย เพื่อการวินิจฉัยโรคอารมณ์ผิดปกติ (mood disorders) ในวัยรุ่น

ชาวิวิทย์ พรนภดล พบ.*, ณัฐกานต์ วิฑูรย์ พบ.**, ศิริินดา จันทร์เพ็ญ สส.บ.*

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความเชื่อถือได้ (reliability) และความแม่นยำ (validity) ของแบบสัมภาษณ์ diagnostic interview for children and adolescent-revised (DICA-R) ฉบับภาษาไทยเพื่อการวินิจฉัยหมวดโรคอารมณ์ผิดปกติ (mood disorders) ในวัยรุ่น

วิธีการศึกษา เป็นการศึกษาแบบพัฒนาเครื่องมือวัดและตรวจสอบคุณสมบัติของเครื่องมือด้านความแม่นยำและความเชื่อถือได้ โดยผู้วิจัยแปลแบบสัมภาษณ์ DICA-R ฉบับผู้ปกครอง (DICA-R-P) และฉบับวัยรุ่น (DICA-R-A) หมวดโรคอารมณ์ผิดปกติเป็นภาษาไทย และแปลกลับ (back translation) เป็นภาษาอังกฤษ จากนั้นผู้สัมภาษณ์ 4 คนที่ผ่านการฝึกใช้แบบสัมภาษณ์นี้ทำการสัมภาษณ์วัยรุ่นและผู้ปกครองทั้งหมด 60 คู่ โดยไม่ทราบว่าวัยรุ่นรายใดเป็นโรคอารมณ์ผิดปกติ ผู้วิจัยใช้ค่าดัชนีความแม่นยำตรงด้านเนื้อหา (content validity index-CVI) เป็นตัวประเมินความแม่นยำตรงด้านเนื้อหา (content validity) ผู้วิจัยหาค่าความสอดคล้องภายใน (internal consistency) โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์ Cronbach's alpha ค่าความเชื่อถือได้ภายในของผู้สัมภาษณ์ (intra-rater reliability) และค่าความเชื่อถือได้ระหว่างผู้สัมภาษณ์ทั้ง 4 คน (inter-rater reliability) โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์ Cohen's kappa ส่วนการหาความแม่นยำตรงตามเกณฑ์ (criterion validity) ผู้วิจัยใช้คำวินิจฉัยของจิตแพทย์เป็นเกณฑ์มาตรฐาน (gold standard)

ผลการศึกษา ค่าดัชนีความแม่นยำตรงด้านเนื้อหา (content validity index-CVI) ของแบบสัมภาษณ์ DICA-R-A และ DICA-R-P มีค่าอยู่ระหว่าง 0.94-0.98 และ 0.94-0.99 ตามลำดับ ค่าความสอดคล้องภายใน Cronbach's alpha ของแบบสัมภาษณ์ DICA-R-A และ DICA-R-P มีค่าอยู่ระหว่าง 0.81-0.94 และ 0.89-0.93 ตามลำดับ ค่าความเชื่อถือได้ภายในของผู้สัมภาษณ์แต่ละคน (intra-rater reliability) ในการใช้แบบสัมภาษณ์ DICA-R-A และ DICA-R-P มีค่าสัมประสิทธิ์ Cohen's kappa เท่ากับ 0.93-1.00 และ 0.97-1.00 ตามลำดับ ส่วนค่าความเชื่อถือได้ระหว่างผู้สัมภาษณ์ทั้ง 4 คน (inter-rater reliability) ในการใช้แบบสัมภาษณ์ DICA-R-A และ DICA-R-P เท่ากับ 0.77-0.94 และ 0.84-0.89 ตามลำดับ ค่าความแม่นยำตรงตามเกณฑ์ (criterion validity) ของโรคอารมณ์ผิดปกติ โรคซึมเศร้า และโรคอารมณ์สองขั้ว ในแบบสัมภาษณ์ฉบับวัยรุ่นมีความไวร้อยละ 84.8, 77.8, 50.0 และในฉบับผู้ปกครองมีความไวร้อยละ 54.5, 48.1, 50.0 ตามลำดับ ความจำเพาะของแบบสัมภาษณ์ฉบับวัยรุ่นมีค่าร้อยละ 85.2, 92.6, 92.6 ส่วนฉบับผู้ปกครองเท่ากับร้อยละ 100 ทั้ง 3 โรค

สรุป แบบสัมภาษณ์ DICA-R-P และ DICA-R-A หมวดโรคอารมณ์ผิดปกติฉบับภาษาไทย มีค่าความเชื่อถือได้ (reliability) อยู่ในเกณฑ์ดีเยี่ยม และค่าความแม่นยำ (validity) อยู่ในเกณฑ์ปานกลาง จึงมีคุณสมบัติเพียงพอที่จะใช้เป็นแบบสัมภาษณ์มาตรฐานในการวินิจฉัยโรคอารมณ์ผิดปกติในวัยรุ่นไทยได้

คำสำคัญ แบบสัมภาษณ์ ความเชื่อถือได้ ความแม่นยำ โรคอารมณ์ผิดปกติ วัยรุ่น

วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2556; 58(2): 135-146

* ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ถนนพหลโยธิน กรุงเทพมหานคร 10700

** โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ กรมสุขภาพจิต



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

Chanvit Pornnoppadol M.D., Nattakarn Wittoon M.D.** , Sirinda Chanpen B.S.W.*

ABSTRACT

Objective : To evaluate the reliability and validity of the Thai version of the diagnostic interview for children and adolescents-revised (DICA-R) for the diagnosis of mood disorders in Thai adolescents between 13 and 17 years of age.

Methods : The section on mood disorders of the original English - DICA-R, both the parents' version (DICA-R-P) and the adolescents' version (DICA-R-A), were translated into Thai and then translated back into English to confirm similarities of meaning. Sixty pairs of parents and their children were interviewed by four trained interviewers who had no information regarding the diagnosis of the subjects. The content validity of DICA-R-A and DICA-R-P was measured by content validity index (CVI). The internal consistency of DICA-R-P and DICA-R-A was determined by Cronbach's alpha. Both intra-rater reliability and inter-rater reliability among four interviewers were assessed by Cohen's kappa coefficient. The criterion validity based on clinical diagnosis from child psychiatrists as a gold standard was also examined.

Results : The CVI of DICA-R-A and DICA-R-P were found to be between 0.94-0.98 and 0.94-0.99 respectively. The internal consistency Cronbach's alphas of DICA-R-A and DICA-R-P ranged from 0.81-0.94 and from 0.89-0.93 respectively. As for the intra-rater reliability, the Cohen's kappa coefficient of DICA-R-A was between 0.93-1.00 and that of DICA-R-P was between 0.77-0.89. The inter-rater reliabilities of DICA-R-A and DICA-R-P were found to be between 0.77-0.94 and 0.84-0.89 respectively. The sensitivity of DICA-R-A for diagnosis of mood disorders, depressive disorder and bipolar disorder were 84.8%, 77.8%, and 50.0%. The corresponding sensitivity values of DICA-R-P were 54.5%, 48.1%, 50.0%. The specificity of DICA-R-A for diagnosis of mood disorders, depressive disorder and bipolar disorder were 85.2%, 92.6%, and 92.6% whereas the specificity of DICA-R-P was 100% in all three disorders.

Conclusion : The Thai version of the DICA-R-P and DICA-R-A can serve as a good diagnostic structured interview for mood disorders in adolescents aged between 13 to 17 years as it is shown to have an excellent value of internal consistency, and reliability, as well as a fair value for validity.

Keywords : structured interview, reliability, validity, mood disorders, adolescents

J Psychiatr Assoc Thailand 2013; 58(2): 135-146

* Department of Psychiatry, Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University, Phrannok Bangkoknoi, Bangkok 10700

** Yuwapasart Waithayopatum Hospital, Department of Mental Health

บทนำ

โรคอารมณ์ผิดปกติ (mood disorders) เป็นปัญหาที่พบได้บ่อยในเด็กและวัยรุ่น โดยในประเทศไทยพบถึงร้อยละ 7¹ แต่ผู้ป่วยส่วนใหญ่มักไม่ได้รับการวินิจฉัยและรักษาที่เหมาะสม ทำให้เกิดผลกระทบต่อ การดำเนินชีวิตของเด็กและวัยรุ่นในด้านต่างๆ อย่างมาก ทำให้เกิดผลกระทบในระยะยาวต่อผู้ป่วยและครอบครัว เช่น การเรียน การเข้าสังคม การสร้าง ความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น สุขภาพร่างกาย พัฒนาการ ด้านจิตสังคม และการฆ่าตัวตาย² เป็นต้น ซึ่งตาม diagnostic and statistical manual of mental disorders, 4th edition (DSM-IV)³ ได้จำแนกกลุ่มโรคอารมณ์ผิดปกติออกเป็นกลุ่มโรคซึมเศร้า (major depressive disorder-MDD) โรคอารมณ์สองขั้ว (bipolar disorder-BD) และโรคซึมเศร้าเรื้อรัง (dysthymic disorder-DD)

โดยทั่วไปการที่จะวินิจฉัยว่าเด็กมีโรคอารมณ์ผิดปกติจำเป็นต้องอาศัยผู้เชี่ยวชาญที่ฝึกอบรมในด้านนี้ มาโดยเฉพะ โดยใช้เกณฑ์การวินิจฉัยที่ได้รับการยอมรับว่าเป็นมาตรฐาน ได้แก่ international classification of disease, mental and behavioral disorder-10th edition (ICD-10)⁴ หรือ DSM-IV แต่เนื่องจากในปัจจุบันจำนวนจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่นมีไม่เพียงพอต่อความต้องการ เพราะฉะนั้นการมีแบบสัมภาษณ์ที่ได้มาตรฐาน โดยผู้ใช้แบบสัมภาษณ์ไม่จำเป็นต้องเป็นจิตแพทย์เด็ก และวัยรุ่นนั้นจะสามารถช่วยลดปัญหานี้ได้ ผู้วิจัยจึงเห็นว่าการแปลแบบสัมภาษณ์ทางจิตเวชเด็กและวัยรุ่น ที่มีคุณภาพเป็นที่ยอมรับกันทั่วโลกอยู่แล้วมาเป็นภาษาไทยร่วมกับดัดแปลงภาษาให้เหมาะสมกับวัฒนธรรมไทย น่าจะมีประโยชน์ในการวินิจฉัยโรคอารมณ์ผิดปกติในเด็กและวัยรุ่น

แบบสัมภาษณ์มาตรฐานเพื่อการวินิจฉัย (structured diagnostic interview) ที่ได้รับการยอมรับว่ามีคุณภาพและรู้จักกันแพร่หลายในปัจจุบัน เพื่อช่วยในการวินิจฉัยโรคอารมณ์ผิดปกติ ได้แก่ diagnostic

interview of children and adolescents-revised (DICA-R)⁵, diagnostic interview schedule for children-IV (DISC-IV)⁶, และ Kiddie-schedule for affective disorders and schizophrenia (K-SADS-PL)⁷ ส่วนแบบสอบถามสำหรับคัดกรองเด็กและวัยรุ่นที่มีโรคอารมณ์ผิดปกติที่ได้รับการแปลเป็นภาษาไทยแล้ว ได้แก่ children's depression inventory (CDI)⁸ และ center for epidemiological studies-depression scale (CES-D)⁹ โดย ศ.พญ.อุมาพร ตรังคสมบัติ เป็นต้น อย่างไรก็ตามแบบสอบถามเหล่านี้ เหมาะสำหรับการใช้คัดกรองและประเมินความรุนแรงเพื่อติดตามการรักษา แต่ไม่ได้ใช้ในการวินิจฉัยโรค ในประเทศไทย ณ ขณะนี้ ยังไม่มีแบบสัมภาษณ์มาตรฐานเพื่อการวินิจฉัยโรคอารมณ์ผิดปกติที่ได้รับการแปลเป็นภาษาไทย

ในการวิจัยครั้งนี้ คณะผู้วิจัยเลือกแปลแบบสัมภาษณ์ diagnostic interview for children and adolescents-revised (DICA-R) ที่ได้รับการพัฒนา โดย Reich และคณะ จาก Washington university, St. Louis ประเทศสหรัฐอเมริกา เมื่อ ค.ศ.1982 Reich และคณะได้ทำการทดสอบหาค่าความเชื่อถือได้ (reliability) และความแม่นยำ (validity) ของแบบสัมภาษณ์ DICA แล้วพบว่า มีค่าความเชื่อถือได้ และความแม่นยำอยู่ในระดับสูง¹⁰ DICA-R เป็นแบบสัมภาษณ์ที่ใช้วินิจฉัยโรคทางจิตเวชเด็กและวัยรุ่นชนิด semi-structured interview ซึ่งไม่ต้องใช้จิตแพทย์เป็นผู้สัมภาษณ์คำถาม ในแบบสัมภาษณ์สร้างขึ้นจากเกณฑ์การวินิจฉัยโรคตาม DSM-IV และ DSM-III-R¹⁰ DICA-R มีทั้งหมด 3 ชุด^{11,12} คือ แบบสัมภาษณ์สำหรับเด็ก 6-12 ปี (DICA-R-children version, DICA-R-C), สำหรับวัยรุ่น 13 ถึง 17 ปี (DICA-R-adolescent version, DICA-R-A) และสำหรับผู้ปกครอง (DICA-R-parent version, DICA-R-P) ซึ่งคำถามในแต่ละชุดจะเป็นคำถามคู่ขนานกันเพื่อจะได้นำคำตอบของทั้งผู้ปกครองและเด็กมาเปรียบเทียบกันได้ จำนวนคำถามที่ใช้ในแบบสัมภาษณ์นี้ออกแบบไว้ให้พูดคุยกับผู้ถูกสัมภาษณ์ในแต่ละวัย มีทั้งคำถามที่

ผู้ที่จะต้องถามให้ครบตามที่เขียนไว้ในคู่มือและกำหนดข้อที่ต้องปฏิบัติตามให้ครบถ้วนไว้อย่างชัดเจน และบางคำถามยังมีคำถามสำรองที่มีความหมายเดียวกันแต่ใช้คำพูดต่างออกไปเพื่อให้ถามในกรณีที่ผู้สัมภาษณ์ต้องการยืนยันว่าผู้ถูกสัมภาษณ์ตอบคำถามแรกด้วยความเข้าใจอย่างแท้จริงหรือไม่ จากนั้นจึงรวบรวมข้อมูลเพื่อแปลผลคำตอบเหล่านี้ให้เป็นไปตามเกณฑ์การวินิจฉัยตามมาตรฐานของ DSM-IV

การศึกษาในครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำแบบสัมภาษณ์ในหมวดโรคอารมณ์ผิดปกติมาแปล โดยปรับรูปแบบคำถามให้เป็นแบบ semi-structured interview เพื่อให้ผู้สัมภาษณ์มีโอกาสที่จะขยายความคำถามให้เข้าใจมากขึ้น โดยผู้วิจัยต้องการที่จะพัฒนา DICA-R หมวดโรคอารมณ์ผิดปกติฉบับภาษาไทยเพื่อนำมาใช้ในการวินิจฉัยโรคอารมณ์ผิดปกติในวัยรุ่นอายุ 13 -17 ปี เนื่องจาก DICA-R เป็นแบบสัมภาษณ์ที่ใช้งานได้ง่าย สะดวก และสามารถใช้โดยบุคลากรอื่นที่ไม่ใช่จิตแพทย์ได้ ซึ่งจะมีประโยชน์ในการวินิจฉัยวัยรุ่นที่มีปัญหาโรคอารมณ์ผิดปกติเพื่อให้ได้รับการรักษาอย่างทันที่ท่วงที และเพื่องานวิจัยเกี่ยวกับโรคอารมณ์ผิดปกติในอนาคต

วัตถุประสงค์

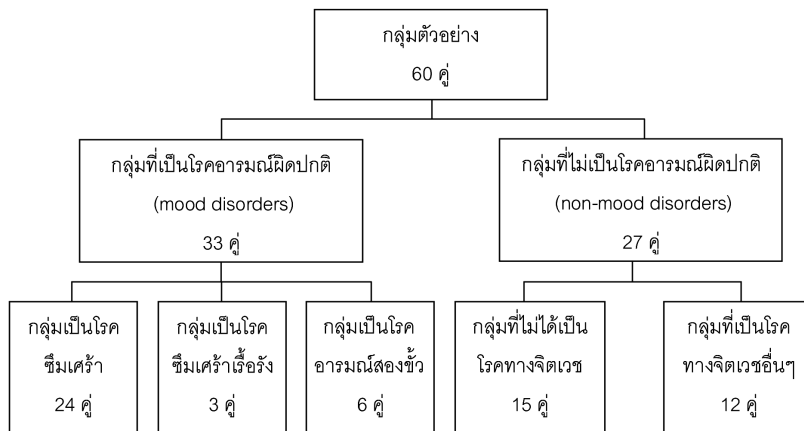
เพื่อศึกษาความเชื่อถือได้ (reliability) และความแม่นยำ (validity) ของแบบสัมภาษณ์ DICA-R ฉบับภาษาไทยในการวินิจฉัยโรคอารมณ์ผิดปกติ (mood disorders) ในวัยรุ่นอายุ 13-17 ปี

วิธีการศึกษา

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วยวัยรุ่น เป็นนักเรียนชาย 27 ราย หญิง 33 ราย อายุระหว่าง 13-17 ปี และผู้ปกครองรวมจำนวน 120 ราย (หรือ 60 คู่) โดยแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่

- 1) กลุ่มศึกษา คือ วัยรุ่นที่ได้รับการวินิจฉัยตาม DSM-IV ว่าเป็นโรคอารมณ์ผิดปกติ (mood disorders) จำนวน 33 ราย ประกอบด้วยวัยรุ่นที่ป่วยเป็นโรคซึมเศร้า (MDD) จำนวน 24 ราย โรคซึมเศร้าเรื้อรัง (DD) จำนวน 3 ราย และโรคอารมณ์สองขั้ว (BD) จำนวน 6 ราย
- 2) กลุ่มควบคุม คือ วัยรุ่นที่ไม่ได้ป่วยเป็นโรคอารมณ์ผิดปกติ (non-mood disorders) จำนวน 27 ราย เป็นผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคทางจิตเวชอื่นๆ จำนวน 12 ราย และวัยรุ่นที่ไม่ได้ป่วยเป็นโรคทางจิตเวช จำนวน 15 ราย (แผนภูมิ ก)



แผนภูมิ ก: กลุ่มตัวอย่างในงานวิจัย

เกณฑ์คัดเลือกเข้า (inclusion criteria)

กลุ่มศึกษา

1. ผู้ป่วยวัยรุ่นอายุตั้งแต่ 13-17 ปีบริบูรณ์ และผู้ปกครอง 1 ราย ต่อวัยรุ่น 1 ราย
2. วัยรุ่นที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคอารมณ์ผิดปกติ (mood disorder) โดยจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่นตามเกณฑ์การวินิจฉัย DSM-IV โดยอาจจะเป็นผู้ป่วยใหม่ หรือเป็นผู้ป่วยที่เคยได้รับการวินิจฉัยมาก่อน
3. วัยรุ่นและผู้ปกครองสามารถเข้าใจภาษาไทยได้ดี
4. วัยรุ่นและผู้ปกครองยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

กลุ่มควบคุม

1. วัยรุ่นที่มีอายุ 13-17 ปีบริบูรณ์ และผู้ปกครอง 1 ราย ต่อวัยรุ่น 1 ราย
2. วัยรุ่นที่ไม่เคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคอารมณ์ผิดปกติ (non-mood disorder) และมีคะแนนจากแบบทดสอบ children depression inventory (CDI) ฉบับภาษาไทยน้อยกว่า 16 คะแนน
3. วัยรุ่นและผู้ปกครองสามารถเข้าใจภาษาไทยได้ดี
4. วัยรุ่นและผู้ปกครองยินยอมเข้าร่วมการศึกษา

เกณฑ์คัดออกจากการศึกษา (exclusion criteria) สำหรับกลุ่มศึกษาและกลุ่มควบคุม

1. วัยรุ่นหรือผู้ปกครองมีปัญหาด้านสติปัญญาบกพร่อง (mental retardation)
2. วัยรุ่นหรือผู้ปกครองป่วยเป็นโรคจิต (psychosis)
3. วัยรุ่นหรือผู้ปกครองมีปัญหาการได้ยินบกพร่องมากจนไม่สามารถสื่อสารให้เข้าใจได้ดี
4. วัยรุ่นหรือผู้ปกครองมีอาการเจ็บป่วยทางกายที่เป็นอุปสรรคต่อการสัมภาษณ์
5. วัยรุ่นหรือผู้ปกครองไม่ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

ผู้สัมภาษณ์

ผู้สัมภาษณ์มีทั้งหมด 4 คน เป็นนักจิตวิทยาคลินิก 2 คน และนักสังคมสงเคราะห์ 2 คน ผู้สัมภาษณ์ทุกคนจะได้รับการอบรมวิธีการใช้แบบสัมภาษณ์และเทคนิคการสัมภาษณ์โดยจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่นที่เคยมีประสบการณ์การใช้แบบสัมภาษณ์ DICA-R-A และ DICA-R-P ฉบับภาษาอังกฤษมาก่อน หลังจากนั้นผู้สัมภาษณ์ทุกคนจะฝึกซ้อมการใช้แบบสัมภาษณ์เป็นเวลารวมทั้งสิ้น 6 ชั่วโมง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

งานวิจัยนี้ใช้แบบสัมภาษณ์เพื่อการวินิจฉัยโรคทางจิตเวชเด็กและวัยรุ่น ชื่อ diagnostic interview for children and adolescents-revised (DICA-R) ฉบับสำหรับสัมภาษณ์วัยรุ่นอายุ 13 - 17 ปี (DICA-R-adolescent version, DICA-R-A) และ ฉบับสำหรับสัมภาษณ์ผู้ปกครอง (DICA-R-parent version, DICA-R-P) งานวิจัยนี้เลือกใช้เฉพาะหมวดโรคอารมณ์ผิดปกติ (mood disorders) ซึ่งประกอบด้วย โรคซึมเศร้า (MDD) โรคซึมเศร้าเรื้อรัง (DD) และโรคอารมณ์สองขั้ว (BD)

ขั้นตอนการศึกษา

หลังจากได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล (Siriraj institutional review board: SIRB) ผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์ DICA-R-A และ DICA-R-P หมวดโรคอารมณ์ผิดปกติ (mood disorders) มาแปลเป็นภาษาไทย หลังจากนั้นจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่นจำนวน 3 คน พร้อมกับผู้เชี่ยวชาญด้านมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์อีก 1 คน ให้คะแนนความแม่นยำด้านเนื้อหา (content validity) และนำคะแนนมาคำนวณหาค่าดัชนีความแม่นยำด้านเนื้อหา (content validity index - CVI) ว่าคำถามแต่ละข้อมีความหมายสื่อตรงกับเกณฑ์การวินิจฉัยโรค

ตามมาตรฐาน และเป็นคำถามที่สื่อความหมายได้ดี และเหมาะสมกับวัฒนธรรมไทยแล้วหรือไม่ จากนั้นจึงแปลกลับเป็นภาษาอังกฤษ (back translation) โดยผู้เชี่ยวชาญด้านภาษาอังกฤษ มีการปรับคำพูดให้เหมาะสมสำหรับการสัมภาษณ์ (ภาษาพูด) และเก็บคำสำคัญที่มีอยู่ไว้อย่างครบถ้วน หลังจากนั้นจึงนำแบบสัมภาษณ์ที่ได้มาสัมภาษณ์ประชากรที่เป็นโรคอารมณ์ผิดปกติ 3 คน เพื่อทดสอบความกำกวมของแบบสอบถาม (ambiguous test) จนกระทั่งได้แบบสัมภาษณ์ที่มีความชัดเจนด้านภาษาและเหมาะสมสำหรับการนำไปใช้ได้จริง

การหาค่าความเชื่อถือได้ภายในผู้สัมภาษณ์ (intra-rater reliability): ผู้สัมภาษณ์ 1 (rater 1) ได้ทำการสัมภาษณ์วัยรุ่นและผู้ปกครอง ทั้งหมด 4 คู่ (แบ่งเป็นกลุ่มเป็นโรค 2 คู่ และกลุ่มควบคุม 2 คู่) พร้อมกับบันทึกการสัมภาษณ์เป็นไฟล์ MP3 ผู้สัมภาษณ์ให้คะแนนการสัมภาษณ์โดยจะไม่ทราบว่าผู้ถูกสัมภาษณ์อยู่ในกลุ่มศึกษาหรือกลุ่มควบคุม (blind) หลังจากนั้นอย่างน้อย 2 สัปดาห์ถัดมา ผู้สัมภาษณ์ 1 (rater 1) จะนำไฟล์ MP3 เดิมที่บันทึกคำให้สัมภาษณ์ของผู้ถูกสัมภาษณ์มาฟังซ้ำอีกครั้งและเปรียบเทียบคำตอบที่ได้ทั้งสองครั้ง โดยจะทำตามขั้นตอนเดียวกันนี้กับผู้สัมภาษณ์ที่ 2-4 เพื่อหาค่าความเชื่อถือได้ภายในผู้สัมภาษณ์ (intra-rater reliability) โดยการทดสอบหาค่าสัมประสิทธิ์ Cohen's kappa

การหาค่าความเชื่อถือได้ระหว่างผู้สัมภาษณ์ (inter-rater reliability): ให้ผู้สัมภาษณ์ 1 (rater 1) ประเมินและให้คะแนนการสัมภาษณ์โดยใช้แบบสัมภาษณ์ DICA-R-A และ DICA-R-P ในการวินิจฉัยโรคอารมณ์ผิดปกติ (mood disorders) ฉบับภาษาไทย พร้อมบันทึกเสียงเป็นไฟล์ MP3 ผู้สัมภาษณ์ 2 (rater 2) ประเมินผู้เข้าร่วมการวิจัยซ้ำอีกครั้งจากการฟัง MP3

เปรียบเทียบตามแบบสัมภาษณ์ DICA-R-P และ DICA-R-A เพื่อการวินิจฉัยโรคอารมณ์ผิดปกติ (mood disorders) ฉบับภาษาไทยโดยที่ผู้สัมภาษณ์ไม่ทราบว่าผู้ป่วยอยู่ในกลุ่มศึกษาหรือกลุ่มควบคุม ต่อจากนั้นทำตามขั้นตอนเช่นนี้ ทั้งหมด 6 คู่ (โดยแบ่งเป็นกลุ่มเป็นโรค 3 คู่ และกลุ่มควบคุม 3 คู่) เพื่อหาความเชื่อถือได้ระหว่างผู้สัมภาษณ์ทั้ง 4 คน โดยการทดสอบหาค่าสัมประสิทธิ์ Cohen's kappa หลังจากนั้นจึงเริ่มการสัมภาษณ์ผู้เข้าร่วมการวิจัยทั้งหมด แล้วนำผลการสัมภาษณ์มาวิเคราะห์ข้อมูลโดยเปรียบเทียบกับ การวินิจฉัยโดยจิตแพทย์ที่อ้างอิงตาม DSM-IV เพื่อหาค่าหาความแม่นยำตามเกณฑ์ (criterion validity) โดยแสดงเป็นค่าความไว (sensitivity) ความจำเพาะ (specificity) ค่าอำนาจในการทำนายเชิงบวก (positive predictive value) ค่าอำนาจในการทำนายเชิงลบ (negative predictive value) และ likelihood ratio ทั้งฉบับวัยรุ่นและฉบับผู้ปกครอง

ผลการศึกษา

ค่าดัชนีความแม่นยำด้านเนื้อหา (content validity index-CVI) ของแบบสัมภาษณ์ DICA-R-A และ DICA-R-P คำนวณจากความเห็นของผู้เชี่ยวชาญทั้ง 4 คน มีค่าอยู่ระหว่าง 0.94 - 0.98 และ 0.94 - 0.99 ตามลำดับ

ค่าความเชื่อถือได้ภายในของผู้สัมภาษณ์แสดงเป็นค่า Cohen's kappa โดยมีค่า intra-rater reliability ของผู้สัมภาษณ์ทั้ง 4 คน ในการใช้แบบสัมภาษณ์ DICA-R-A และ DICA-R-P มีค่าอยู่ระหว่าง 0.93 - 1.00 และ 0.97-1.00 ตามลำดับ ส่วนค่าความเชื่อถือได้ระหว่างผู้สัมภาษณ์ทั้ง 4 คน (inter-rater reliability) มีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 0.87 ทั้งฉบับวัยรุ่นและฉบับผู้ปกครอง (ตารางที่ 1)

ค่าความสอดคล้องภายใน (internal consistency) ของคำถามในแบบสัมภาษณ์ DICA-R-A และ DICA-R-P แสดงค่าเป็นค่าสัมประสิทธิ์ Cronbach's alpha มีค่า

อยู่ระหว่าง 0.81-0.94 และ 0.89-0.93 ตามลำดับ (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 1 ค่า inter-rater reliability ของผู้สัมภาษณ์ ทั้ง 4 คน เมื่อใช้แบบสัมภาษณ์ DICA-R-A

| | | | |
|---------|---------|---------|---------|
| Rater 1 | | | |
| 0.77 | Rater 2 | | |
| 0.84 | 0.92 | Rater 3 | |
| 0.92 | 0.94 | 0.84 | Rater 4 |

ตารางที่ 2 ค่า inter-rater reliability ของผู้สัมภาษณ์ ทั้ง 4 คน เมื่อใช้แบบสัมภาษณ์ DICA-R-P

| | | | |
|---------|---------|---------|---------|
| Rater 1 | | | |
| 0.89 | Rater 2 | | |
| 0.88 | 0.84 | Rater 3 | |
| 0.87 | 0.88 | 0.89 | Rater 4 |

ตารางที่ 3 ค่าสัมประสิทธิ์ Cronbach's alpha ของแบบสัมภาษณ์ DICA-R-A และ DICA-R-P

| โรคอารมณ์ผิดปกติ (mood disorders) | ฉบับวัยรุ่น (DICA-R-A) | | ฉบับผู้ปกครอง (DICA-R-P) | |
|--------------------------------------|------------------------|-----------|--------------------------|-----------|
| | จำนวนข้อ | ค่า alpha | จำนวนข้อ | ค่า alpha |
| โรคซึมเศร้า (MDD) | 123 | 0.94 | 128 | 0.90 |
| โรคซึมเศร้าเรื้อรัง (DD) | 36 | 0.90 | 34 | 0.93 |
| โรคอารมณ์สองขั้ว (BD) | 69 | 0.81 | 71 | 0.89 |

ผลการศึกษาความสัมพันธ์กัน (correlation) ระหว่างแบบสัมภาษณ์ DICA-R-P และ DICA-R-A ฉบับภาษาไทย ในการวินิจฉัยโรคอารมณ์ผิดปกติ โรคซึมเศร้า และโรคอารมณ์สองขั้ว กับการวินิจฉัยของจิตแพทย์ตาม DSM-IV ทั้งฉบับวัยรุ่นและผู้ปกครอง อยู่ในระดับปานกลาง แสดงด้วยค่า Kappa index of agreement (k) เท่ากับ 0.70, 0.70, 0.46 และ 0.52,

0.48, 0.62 ตามลำดับ ซึ่งแสดงถึงความสัมพันธ์กันอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) (ตารางที่ 4)

เมื่อเปรียบเทียบความสัมพันธ์กัน (correlation) ระหว่างแบบสัมภาษณ์ DICA-R-P กับ DICA-R-A พบว่า มีค่าความสัมพันธ์กันอยู่ในระดับปานกลาง มีค่า k เท่ากับ 0.42, 0.36, 0.43 ซึ่งแสดงถึงความสัมพันธ์กัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 4 ค่าความสัมพันธ์กัน (correlation) ระหว่างแบบสัมภาษณ์ DICA-R กับการวินิจฉัยโดยจิตแพทย์เด็ก

| โรคอารมณ์ผิดปกติ | Spearman Correlation | | Kappa index of agreement (k) |
|---------------------------------------|----------------------|---------|------------------------------|
| | Value | Sig. | |
| DICA-R-A | | | |
| โรคอารมณ์ผิดปกติ (any mood disorders) | 0.70 | p<0.001 | 0.70 |
| โรคซึมเศร้า (depressive disorders)* | 0.71 | p<0.001 | 0.70 |
| โรคอารมณ์สองขั้ว (bipolar disorder) | 0.46 | p<0.001 | 0.46 |
| DICA-R-P | | | |
| โรคอารมณ์ผิดปกติ (any mood disorders) | 0.59 | p<0.001 | 0.52 |
| โรคซึมเศร้า (depressive disorders)* | 0.56 | p<0.001 | 0.48 |
| โรคอารมณ์สองขั้ว (bipolar disorder) | 0.67 | p<0.001 | 0.62 |

ตารางที่ 5 ค่าความสัมพันธ์กัน (correlation) ระหว่างแบบสัมภาษณ์ DICA-R-A กับ DICA-R-P

| โรคอารมณ์ผิดปกติ | Spearman Correlation | | Kappa index of agreement (k) |
|---------------------------------------|----------------------|---------|------------------------------|
| | Value | Sig. | |
| โรคอารมณ์ผิดปกติ (any Mood disorders) | 0.47 | p<0.001 | 0.42 |
| โรคซึมเศร้า (depressive disorders)* | 0.47 | p<0.001 | 0.36 |
| โรคอารมณ์สองขั้ว (bipolar disorder) | 0.45 | p<0.01 | 0.43 |

*เนื่องจากจำนวนผู้ป่วยโรคอารมณ์ซึมเศร้าเรื้อรัง (DD) มีเพียง 3 รายซึ่งไม่เพียงพอสำหรับการวิเคราะห์แยกมาเป็นอีกกลุ่มหนึ่ง จึงนำไปรวมวิเคราะห์เป็นกลุ่มเดียวกับผู้ป่วยโรคซึมเศร้า (MDD)

ผลการศึกษาความแม่นยำ (validity) ของแบบสัมภาษณ์ DICA-R โดยการหาค่าความไว (sensitivity) ความจำเพาะ (specificity) ค่าการทำนายเชิงบวก (positive predictive value-PPV) ค่าการทำนายเชิงลบ (negative predictive value-NPV) และ likelihood ratio positive (LR+) พบว่าแบบสัมภาษณ์ DICA-R-A มีค่าความไวในการวินิจฉัยโรคอารมณ์ผิดปกติ โรคซึมเศร้า และโรคอารมณ์สองขั้ว ร้อยละ 84.8,

77.8, 50.0 ค่าความจำเพาะร้อยละ 85.2, 92.6, 92.6 มีค่า PPV ร้อยละ 87.5, 91.3, 60.0 ค่า NPV ร้อยละ 82.1, 80.6, 89.3 และมีค่า likelihood ratio positive (LR+) เท่ากับ 5.7, 10.5 และ 6.8 ตามลำดับ ส่วนแบบสัมภาษณ์ DICA-R-P มีค่าความไวร้อยละ 54.5, 48.1, 50.0 ค่าความจำเพาะร้อยละ 100 ค่า PPV ร้อยละ 100 ทั้ง 3 โรค มีค่า NPV ร้อยละ 64.3, 65.9, 90.0 และมีค่า likelihood ratio positive (LR+) เป็น infinity (ตารางที่ 6)

ตารางที่ 6 ค่าความไว (sensitivity) ความจำเพาะ (specificity) ค่าการทำนายเชิงบวก (positive predictive value - PPV) ค่าการทำนายเชิงลบ (negative predictive value - NPV) และ likelihood ratio positive (LR+) ของแบบสัมภาษณ์ DICA-R-A และ DICA-R-P

| การวินิจฉัย (diagnosis) | ความไว (%) (95% CI) | ความจำเพาะ (%) (95% CI) | PPV (%) (95% CI) | NPV (%) (95% CI) | LR+ (95% CI) |
|---------------------------------------|---------------------|-------------------------|------------------|------------------|-----------------|
| DICA-R-A | | | | | |
| โรคอารมณ์ผิดปกติ (any mood disorders) | 84.8 (67.3-94.3) | 85.2 (65.4-95.1) | 87.5 (70.1-95.9) | 82.1 (62.4-93.2) | 5.7 (2.3-14.3) |
| โรคซึมเศร้า* (depressive disorders) | 77.8 (57.3-90.6) | 92.6 (74.2-98.7) | 91.3 (70.5-98.5) | 80.6 (61.9-91.9) | 10.5 (2.8-40.1) |
| โรคอารมณ์สองขั้ว (bipolar disorder) | 50.0 (13.9-86.1) | 92.6 (74.2-98.7) | 60.0 (17.0-92.7) | 89.3 (70.6-97.2) | 6.8 (1.4-32.0) |
| DICA-R-P | | | | | |
| โรคอารมณ์ผิดปกติ (any mood disorders) | 54.5 (36.6-71.5) | 100 (84.5-100) | 100 (78.1-100) | 64.3 (48.0-78.0) | Infinity |
| โรคซึมเศร้า* (depressive disorders) | 48.1 (29.2-67.6) | 100 (84.5-100) | 100 (71.7-100) | 65.9 (49.3-79.4) | Infinity |
| โรคอารมณ์สองขั้ว (bipolar disorder) | 50.0 (13.9-86.1) | 100 (84.5-100) | 100 (31.0-100) | 90.0 (72.3-97.4) | Infinity |

*เนื่องจากจำนวนผู้ป่วยโรคอารมณ์ซึมเศร้าเรื้อรัง (DD) มีเพียง 3 รายซึ่งไม่เพียงพอสำหรับกรวิเคราะห์แยกมาเป็นอีกกลุ่มหนึ่ง จึงนำไปรวมวิเคราะห์เป็นกลุ่มเดียวกับผู้ป่วยโรคซึมเศร้า (MDD)

วิจารณ์

แบบสัมภาษณ์ diagnostic interview for children and adolescents-revised (DICA-R) เป็นแบบสัมภาษณ์ที่ใช้ในการวินิจฉัยโรคทางจิตเวชเด็กและวัยรุ่น ซึ่งเป็นที่ยอมรับว่ามีมาตรฐานสากล มีการตั้งคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์อย่างละเอียดรอบคอบตามแนวทางที่กำหนดไว้แต่ให้ยืดหยุ่นได้ตามความเหมาะสม (semi-structured interview) หมวดที่ผู้วิจัยได้พัฒนามาเป็นภาษาไทยในงานวิจัยนี้คือ หมวดโรคอารมณ์ผิดปกติ (mood disorders) ซึ่งประกอบด้วยโรคซึมเศร้า (MDD) โรคซึมเศร้าเรื้อรัง (DD) และโรคอารมณ์สองขั้ว (BD) การศึกษานี้ทำขึ้นเพื่อศึกษาความเชื่อถือได้ (reliability) และความแม่นยำ (validity) ของแบบสัมภาษณ์ DICA-R ฉบับภาษาไทยในการวินิจฉัยโรคอารมณ์ผิดปกติ (mood disorders)

จากผลการศึกษาพบว่า แบบสัมภาษณ์ DICA-R-A มีค่าความไว (sensitivity) มากกว่าแบบสัมภาษณ์ DICA-R-P ส่วนแบบสัมภาษณ์ DICA-R-P มีค่าความจำเพาะ (specificity) มากกว่าแบบสัมภาษณ์ DICA-R-A โดยมีค่าความจำเพาะร้อยละ 100 ในการวินิจฉัยโรคอารมณ์ผิดปกติ ทั้ง 3 โรค (โรคอารมณ์ผิดปกติ โรคซึมเศร้า โรคอารมณ์สองขั้ว) ทั้งนี้เนื่องจากวัยรุ่นมีความสามารถในการรับรู้อารมณ์ภายในตนเอง (internalizing symptoms) เช่น ความรู้สึกหดหู่ สิ้นหวัง ดีใจ เป็นต้น ได้ดีกว่าผู้ปกครอง ในขณะที่ผู้ปกครองจะรับรู้พฤติกรรมภายนอกของวัยรุ่น (externalizing symptoms) ได้ดีกว่าตัววัยรุ่นเอง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาก่อนหน้านี้ในต่างประเทศ¹³⁻¹⁶

เมื่อเปรียบเทียบระหว่างแบบสัมภาษณ์ DICA-R กับ การวินิจฉัยโดยจิตแพทย์ (gold standard) พบว่าแบบสัมภาษณ์ DICA-R-A และ DICA-R-P ฉบับภาษาไทยมีค่า kappa index agreement (k) อยู่ในระดับปานกลาง (moderate) ซึ่งใกล้เคียงกับค่า k ของแบบสัมภาษณ์ DICA-R หมวดโรคอารมณ์ผิดปกติ (mood disorders) ฉบับภาษาอังกฤษ¹⁷ คำอธิบายที่เป็นไปได้ถึงสาเหตุของค่า k ที่อยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ การตอบแบบสอบถามที่ถกย้อนเรื่องราวหรือเหตุการณ์ในอดีต ผู้ตอบอาจจะตอบไม่ตรงตามความเป็นจริงเนื่องจากจำเหตุการณ์หรืออาการคลาดเคลื่อนไป (recall bias) และผู้วิจัยไม่ได้หาค่า kappa index agreement ของแพทย์แต่ละคนในการศึกษา ซึ่งอาจมีความแตกต่างกัน (variation) ในด้านทักษะและความแม่นยำในการวินิจฉัยโรคอารมณ์ผิดปกติ

ผลการศึกษาพบว่าค่าความไว (sensitivity) ในการวินิจฉัยแยกโรคอารมณ์สองขั้ว (bipolar disorder) มีค่าต่ำที่สุด คือ ร้อยละ 50 เมื่อเปรียบเทียบกับโรคอารมณ์ผิดปกติ ทั้งนี้เป็นเพราะกลุ่มตัวอย่าง (n) มีเพียง 6 คู่ จึงทำให้เกิดความคลาดเคลื่อนในการวินิจฉัยสูง อีกทั้งโรคอารมณ์สองขั้วยังเป็นโรคที่มีความซับซ้อนในการวินิจฉัย หากต้องการทราบผลที่แน่ชัดต้องทำการวินิจฉัยแยกโรคและซักประวัติเพิ่มเติม ซึ่งแบบสัมภาษณ์ DICA-R ฉบับนี้ผู้วิจัยเลือกเฉพาะคำถามที่เกี่ยวข้องกับความผิดปกติทางอารมณ์เท่านั้น ไม่ได้ใช้คำถามในหมวดโรคพฤติกรรมผิดปกติ (behavior disorders) โรคสมาธิสั้น (attention deficit hyperactivity disorder-ADHD) โรคดื้อ (oppositional defiant disorder-ODD) หรือ โรคเกร (conduct disorder-CD) ร่วมด้วย จึงอาจทำให้เกิดความผิดพลาดในการวินิจฉัยได้ ดังนั้นการนำ DICA-R ไปใช้จริงในงานวิจัยเชิงระบาดวิทยา ผู้วิจัยควรใช้ DICA-R ทั้งหมดโรคพฤติกรรมผิดปกติ และโรคอารมณ์ผิดปกติ สัมภาษณ์ผู้เข้าร่วมการวิจัยไปพร้อมกันเพื่อจะได้ข้อมูลที่จะมา

ช่วยในการวินิจฉัย และวินิจฉัยแยกโรคได้อย่างแม่นยำมากขึ้น

ข้อจำกัด (limitations)

จำนวนข้อคำถามในการศึกษาครั้งนี้มีจำนวนมาก ทำให้ใช้เวลาในการตอบแบบสัมภาษณ์นาน โดยเฉพาะกลุ่มศึกษานั้นใช้เวลาานกว่าที่ประมาณการไว้ ทำให้ผู้ถูกสัมภาษณ์เกิดความเหนื่อยล้าในการตอบคำถามและคำตอบที่ได้อาจคลาดเคลื่อนจากความเป็นจริง

การตอบแบบสอบถามที่ถกย้อนถึงเรื่องราวหรือเหตุการณ์ในอดีต ผู้ตอบอาจจำเหตุการณ์หรืออาการที่เกิดขึ้นได้ไม่ละเอียดนักจึงอาจตอบไม่ตรงตามความเป็นจริง และเป็นสาเหตุให้เกิดความคลาดเคลื่อนของข้อมูลที่เก็บมาได้ (recall bias) ซึ่งพบอยู่เสมอในการทำแบบสอบถามที่ถกถึงเหตุการณ์หรือเรื่องราวที่เกิดขึ้นในอดีต¹⁸

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้การวินิจฉัยของแพทย์เป็น gold standard ซึ่งผลการวินิจฉัยของแพทย์อาจจะแตกต่างกันตามประสบการณ์ และความละเอียดในการประเมิน โดยหลักการที่ถูกต้องนั้นผู้วิจัยต้องหา inter-rater reliability โดยการหาค่า kappa index agreement ของแพทย์แต่ละคน ซึ่งผู้วิจัยไม่ได้ทำในการวิจัยครั้งนี้ จึงอาจทำให้ผลการวิจัยมีความคลาดเคลื่อนจากความเป็นจริงได้

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างในเขตกรุงเทพฯ เท่านั้น ยังไม่สามารถใช้เป็นข้อสรุปในการศึกษาระดับประเทศได้ (generalization) หากต้องการนำไปใช้เป็นมาตรฐานระดับประเทศควรมีการทดสอบความเข้าใจทางภาษาของแต่ละท้องถิ่นด้วย เพื่อให้สามารถนำแบบสอบถามไปใช้ในการวินิจฉัยและคัดกรองโรคได้อย่างแม่นยำมากยิ่งขึ้น

กลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มศึกษามีจำนวนทั้งหมด 30 คู่ ซึ่งถือว่าเป็นจำนวนที่ไม่มาก ดังนั้นผู้วิจัยแนะนำว่าควรมีการศึกษาซ้ำในกลุ่มผู้ป่วยอารมณ์ผิดปกติที่มี

จำนวนมากกว่านี้ เพื่อให้ได้ผลการวิจัยที่น่าเชื่อถือได้มากยิ่งขึ้น

การศึกษาคั้งนี้ผู้วิจัยใช้แบบสัมภาษณ์ DICA-R เฉพาะข้อคำถามในกลุ่มโรคอารมณ์ผิดปกติเท่านั้น แต่แบบสัมภาษณ์ DICA-R ฉบับเต็มจะสัมภาษณ์โรคทางจิตเวชเด็กและวัยรุ่นทุกโรคไปพร้อมกัน การสัมภาษณ์อาการของโรคอารมณ์ผิดปกติแต่เพียงโรคเดียวอาจทำให้ได้ข้อมูลไม่เพียงพอสำหรับการวินิจฉัยแยกโรค

ข้อเสนอแนะ (suggestions)

ควรมีการแปลและพัฒนาแบบสัมภาษณ์ DICA-R ฉบับภาษาไทยต่อให้ครบทุกกลุ่มโรคเช่นเดียวกับของต้นฉบับเพื่อที่จะได้มีแบบสัมภาษณ์ที่ได้มาตรฐานสากลเป็นภาษาไทยสำหรับวินิจฉัยโรคทางจิตเวชเด็กและวัยรุ่นครบทุกโรค นอกจากนี้ควรมีการทดสอบแบบสัมภาษณ์ DICA-R ฉบับภาษาไทยในภูมิภาคต่างๆ ที่อาจมีความแตกต่างกันทางภาษาและวัฒนธรรมเพื่อให้จิตแพทย์หรือนักวิจัยสามารถใช้แบบสัมภาษณ์ DICA-R ฉบับภาษาไทยได้กับประชากรทั้งประเทศ

สรุป

แบบสัมภาษณ์ DICA-R-P และ DICA-R-A หมวดโรคอารมณ์ผิดปกติฉบับภาษาไทย มีค่าความเชื่อถือได้ (reliability) อยู่ในเกณฑ์ดีเยี่ยม และมีค่าความแม่นยำ (validity) อยู่ในเกณฑ์ปานกลาง ดังนั้นแบบสัมภาษณ์ DICA-R-P และ DICA-R-A ฉบับภาษาไทยมีประโยชน์ในเบื้องต้นที่จิตแพทย์หรือนักวิจัยสามารถนำไปใช้ในการสัมภาษณ์เพื่อการวินิจฉัยโรคอารมณ์ผิดปกติในวัยรุ่นอายุ 13 ถึง 17 ปีสำหรับงานวิจัยหรืองานบริการต่างๆ ได้ โดยเฉพาะในหน่วยงานให้บริการที่ขาดแคลนจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น แต่หากต้องการความแม่นยำมากขึ้นควรใช้แบบสัมภาษณ์ DICA-R-P และ DICA-R-A ฉบับเต็ม สัมภาษณ์โรคทางจิตเวชเด็กและวัยรุ่นทุกโรคไปพร้อมกันเพื่อการวินิจฉัยแยกโรคที่สมบูรณ์

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณ ผศ.นพ.นันทวัช สิทธิรักษ์ และคุณสิทธิพล อุดมพันธุ์รัก ที่ให้คำแนะนำด้านระเบียบวิธีวิจัย และสถิติ จนทำให้การวิจัยสำเร็จลุล่วงเป็นอย่างดี การศึกษานี้จะสำเร็จไม่ได้เลยหากขาดคณาจารย์และเจ้าหน้าที่ของสาขาวิชาจิตเวชเด็กและวัยรุ่น ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ ที่ช่วยอำนวยความสะดวกจัดหาผู้ป่วยและสถานที่ทำการวิจัย Dr.Wendy Reich ซึ่งกรุณาอนุญาตให้แปลแบบสัมภาษณ์ DICA-R เป็นภาษาไทย คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ที่ให้คำแนะนำและข้อคิดทางจริยธรรม ทำಯุสยบุคคลที่สำคัญมากที่ทำให้งานวิจัยนี้บรรลุผลได้แก่ วัยรุ่นและผู้ปกครองทุกท่านที่สมัครใจเข้าร่วมการศึกษานี้ การศึกษานี้ได้รับทุนพัฒนาการวิจัยและแพทยศาสตร์ศึกษาของคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล พ.ศ.2553

เอกสารอ้างอิง

1. Wacharasindhu A, Panyyayong B. Psychiatric Disorder in Thai School-Aged Children : I Prevalence. J Med Assoc Thai 2002:S125-36.
2. Putthisri S, Lotrakul M. Adolescent suicides in Thailand during 1996-2003. Journal of the Psychiatric Association of Thailand 2006; 51:21-8.
3. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th edition (DSM-IV). Washington, DC: American Psychiatric Association; 1994.
4. World Health Organisation. ICD-10 Classifications of Mental and Behavioural Disorder: Clinical Descriptions and Diagnostic Guidelines. Geneva. World Health Organisation; 1992.

5. Reich W. Diagnostic Interview for Children and Adolescents. *J Am Acad Child Adol Psychiatry* 2000; 39:59-66.
6. Shaffer D, Fisher P, Lucas C, Dulcan M, Schwab-Stone M. NIMH Diagnostic Interview Schedule for Children version IV (NIMH DISC-IV): description, differences from previous versions, and reliability of some common diagnoses. *J Am Acad Child Adol Psychiatry* 2000; 39:28-38.
7. Kaufman J, Birmaher B, Brent D, Rao U, Flynn C, Moreci P, Williamson D, Ryan N. 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.
8. Trangkasombat U, Likanapichitkul D. Depressive Symptoms in Children: A Study Using The Children's Depression Inventory. *Journal of the Psychiatric Association of Thailand* 1996; 41(4): 221-230.
9. Trangkasombat U, Larpboonsarp V, Havanond P. CES-D As a Screen for Depression in Adolescents. *Journal of the Psychiatric Association of Thailand* 1997; 42:2-13.
10. Reich W, Herjanic B, Welzer Z, Grandhy PR. Development of a structured psychiatric interview for children: agreement on diagnosis comparing child and parent interviews. *J Abnorm Child Psychol* 1982; 10:325-36.
11. Kaplan LM, Reich W. Manual to Accompany the Diagnostic Interview for Children and Adolescents-Revised. 1st ed. Washington: Washington University; 1991.
12. McClellan JM, Werry JS. Introduction--research psychiatric diagnostic interviews for children and adolescents. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2000; 39:19-27.
13. 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
14. 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.
15. Gordon M. Responses of internalizing and externalizing children to clinical interview questions. *J Am Acad Child Psychiatry* 1983; 22:444-6.
16. 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; 5:649-53.
17. Ezpeleta L, de la Osa N, Doménech JM, Navarro JB, Losilla JM, Júdez 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.
18. Granero Pérez R, Ezpeleta Ascaso L, Doménech Massons JM, de la Osa Chaparro N. Characteristics of the subject and interview influencing the test-retest reliability of the Diagnostic Interview for Children and Adolescents-Revised. *J Child Psychol Psychiatry* 1998; 39:963-72.