



# ความแม่นยำของคำถามคัดกรองภาวะซึมเศร้า 2 คำถาม ที่ใช้กับผู้ป่วยในหน่วยรับปรึกษาภาวะทางจิตเวช โรงพยาบาลศิริราช

สุนันทา ฉันทกาญจน์ พบ.\*, ปเนต ผู้กฤตยาคามิ พบ.\*,  
ณัฐรา สายเสวย พบ.\*

## บทคัดย่อ

**วัตถุประสงค์** เพื่อทำการศึกษาความแม่นยำของ “คำถามคัดกรองภาวะซึมเศร้า 2 คำถาม” ชุดภาษาไทยในการใช้ตรวจคัดกรองภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคทางกายที่มีอาการทางจิตเวช ถูกส่งมาปรึกษาอาการที่หน่วยรับปรึกษา ภาคจิตเวชศาสตร์ โรงพยาบาลศิริราช ในช่วงเวลา ตั้งแต่ เมษายน 2551 ถึงธันวาคม 2551

**วิธีการศึกษา** เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (retrospective descriptive study) โดยเก็บข้อมูล จากแบบฟอร์มบันทึกข้อมูลของผู้ป่วยที่ถูกส่งปรึกษาภาวะทางจิตเวช ซึ่งมีการบันทึก “คำถาม คัดกรองภาวะซึมเศร้า 2 คำถาม” ว่าได้ผลบวกหรือลบ และบันทึกการวินิจฉัยว่าเป็นภาวะ ซึมเศร้าหรือไม่ จากนั้นนำข้อมูลที่ได้อมาคำนวณหา sensitivity, specificity, positive and negative predictive value, likelihood ratios for a positive and negative result

**ผลการศึกษา** มีข้อมูลผู้ป่วยทั้งหมด 472 ราย เป็นเพศชาย 214 ราย หญิง 258 ราย โรคทางกาย ที่พบมากที่สุดสามอันดับแรกได้แก่ malignant tumor (ร้อยละ 18.9), obstetric and gynecologic disease (ร้อยละ 12.3) และ cardiovascular disease (ร้อยละ 9.3) ตามลำดับ ส่วนภาวะ ซึมเศร้า มีอยู่ร้อยละ 16.4 ของผู้ป่วยทั้งหมด เมื่อคำถามคัดกรองนี้ถูกใช้คัดกรองภาวะซึมเศร้า และให้ผลบวกในคำถามข้อ 1 หรือ 2 ข้อใดข้อหนึ่ง มีค่า sensitivity ร้อยละ 73, specificity ร้อยละ 90, positive predictive value ร้อยละ 59, negative predictive value ร้อยละ 94, likelihood ratio for a positive result เท่ากับ 7.3 และ likelihood ratio for a negative result เท่ากับ 0.3

**สรุป** คำถามคัดกรองภาวะซึมเศร้า 2 คำถาม มีความแม่นยำที่น่าเชื่อถือสามารถนำไปใช้กับ ผู้ป่วยในหน่วยรับปรึกษาปัญหาทางจิตเวชได้

**คำสำคัญ** คำถามคัดกรองภาวะซึมเศร้า 2 คำถาม ความแม่นยำ ภาวะซึมเศร้า

วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2557; 59(1): 51-61

\* ภาคจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล



# Accuracy of the two-question screening for depression in psychiatric patients at the consultation liaison unit, Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University

Sunanta Chantakarn M.D.\*, Panate Pukrittayakamee M.D.\*,  
Nattha Saisavoey M.D.\*

## ABSTRACT

**Objective :** To determine the diagnostic accuracy of the two-question screening for depression (Thai version) in patients from psychiatric consultation-liaison unit, Siriraj hospital.

**Methods :** A retrospective descriptive study was conducted. All record forms of the patients referred to psychiatric consultation-liaison unit, Siriraj hospital during April 2008 to December 2008 were reviewed. Data from these record forms consist of a two-question screening for depression (positive or negative test) and the diagnosis (depression or no depression). All data were collected and analyzed for sensitivity, specificity, positive and negative predictive value, likelihood ratios for a positive and negative result.

**Result :** There were 472 patients in this study, 214 patients were men and 258 patients were women. The top three physical diseases of these patients were malignant tumor (18.9%), obstetric and gynecologic disease (12.3%) and cardiovascular disease (9.3%) respectively. Depression were found in 16.4% of total subjects. When this screening test was used to screen for depression and either the 1<sup>st</sup> or 2<sup>nd</sup> question was positive, this test showed a sensitivity of 73%, specificity of 90%, positive predictive value of 59%, negative predictive value of 94%, likelihood ratio for a positive result of 7.3 and likelihood ratio for a negative result of 0.3.

**Conclusion :** The two-question screening for depression is moderate diagnostic accuracy for use in a consultation liaison unit.

**Keywords :** two-question screening for depression, accuracy, depression

J Psychiatr Assoc Thailand 2014; 59(1): 51-61

\* Department of Psychiatry, Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University

## บทนำ

ภาวะซึมเศร้าเป็นภาวะทางจิตเวชที่พบได้บ่อย และส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของประชากรเป็นอย่างมาก จากข้อมูลของ WHO (World Health Organization) พบว่าภาวะซึมเศร้าทำให้เกิด global burden of disease (DALYs) มากเป็นอันดับ 2 ในช่วงอายุ 15-44 ปี (ทั้งเพศชายและหญิง)<sup>1</sup> สำหรับในประเทศไทย

มีการศึกษา ของ นพ.พรเทพ ศิริวนารังสรรค์ และคณะ ที่ศึกษาาระบาดวิทยาของโรคทางจิตเวชในคนไทย พบว่าความชุกของโรคซึมเศร้าอยู่ในอันดับ 2<sup>2</sup> ดังนั้นหากมีการตรวจคัดกรองภาวะซึมเศร้าในสถานพยาบาลจะทำให้สามารถตรวจพบผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าและให้การรักษาดังแต่ในระยะเวลาแรกก่อนที่จะมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต

The U.S. Preventive Services Task Force (USPSTF) ได้สนับสนุนให้หน่วยบริการปฐมภูมิใช้แบบประเมินคัดกรองกับผู้ป่วยเพื่อหาภาวะซึมเศร้า มีแบบประเมินคัดกรองหลากหลายชนิดถูกคิดค้นขึ้นมาซึ่งแพทย์สามารถเลือกใช้แบบประเมินคัดกรองที่เหมาะสมกับสภาพสถานพยาบาลแต่ละแห่ง<sup>3</sup> โดยในสถานพยาบาลที่มีผู้ป่วยจำนวนมากแพทย์สามารถเลือกใช้ “คำถามคัดกรองภาวะซึมเศร้า 2 คำถาม” (the two-question screening for depression) ซึ่งเป็นแบบคัดกรองที่มีคำถามเพียง 2 คำถามเพื่อความสะดวกรวดเร็วในการประเมิน

ทาง Arroll และคณะได้ทำการศึกษาความแม่นยำของ “คำถามคัดกรองภาวะซึมเศร้า 2 คำถาม” ฉบับภาษาอังกฤษพบว่ามีความไว (sensitivity) ร้อยละ 97 ความจำเพาะ (specificity) ร้อยละ 67 เมื่อใช้คัดกรองโรคซึมเศร้า (major depressive disorder)<sup>4</sup> นอกจากนี้ในการศึกษาของ พญ.สุวรรณา อรุณพงศ์ไพศาล และคณะ ได้ทำการแปลเป็นภาษาไทยและศึกษาถึงความแม่นยำของแบบคัดกรองฉบับภาษาไทยพบว่า

ความน่าเชื่อถือเช่นกันเนื่องจากมีความไว (sensitivity) ร้อยละ 97.3 ความจำเพาะ (specificity) ร้อยละ 43.7 เมื่อใช้คัดกรองโรคซึมเศร้า (major depressive disorder)<sup>5</sup>

“คำถามคัดกรองภาวะซึมเศร้า 2 คำถาม” นี้ได้เคยมีการนำมาแปลเป็นภาษาไทยในการศึกษาของ นพ.นันทวัช สิทธิรักษ์ และคณะ ที่ศึกษาเกี่ยวกับ validity และ reliability ของ Diagnostic Interview for Genetic Study (DIGS) (Thai version) โดยในการศึกษาคั้งนี้เป็นการศึกษา DIGS ซึ่งมีคำถามคัดกรองภาวะซึมเศร้า 2 คำถามรวมอยู่มาแปลเป็นภาษาไทย หลังจากแปลเป็นภาษาไทยแล้วยังได้มีการแปลกลับเป็นภาษาอังกฤษเพื่อนำมาเปรียบเทียบกับต้นฉบับเดิมว่ามีความสอดคล้องกัน จากนั้นจึงนำคำถามฉบับภาษาไทยไปทดลองเบื้องต้นกับคนไทยจำนวน 30 ราย ผลปรากฏว่าคนไทยสามารถเข้าใจคำถามได้ถูกต้องเหมือนกับในต้นฉบับดั้งเดิม<sup>6</sup> “คำถามคัดกรองภาวะซึมเศร้า 2 คำถาม” ฉบับภาษาไทยมีรายละเอียดดังนี้ 1) คุณเคยรู้สึกเศร้าเสียใจ รู้สึกแยหุดหู่ไม่แจ่มใส ตลอดทั้งวันหรือเกือบทั้งวันแทบทุกวันเป็นเวลาอย่างน้อย 1 สัปดาห์หรือไม่ และ 2) คุณเคยรู้สึกไม่สนุกหรือไม่เพลิดเพลินในเรื่องต่างๆ ที่คุณเคยสนุกหรือเคยชอบเป็นเวลาอย่างน้อย 1 สัปดาห์หรือไม่<sup>5</sup> ถ้า “ใช่” คำถามใดคำถามหนึ่ง หมายความว่าคำถามคัดกรองนี้ได้ผล “บวก” แต่ถ้า “ไม่” ทั้ง 2 คำถามหมายความว่าคำถามคัดกรองนี้ได้ผล “ลบ”

ในโรงพยาบาลศิริราช ภาวะซึมเศร้าเป็นหนึ่งในภาวะทางจิตเวชที่พบบ่อยในหน่วยรับปรึกษาภาวะทางจิตเวช<sup>7</sup> จึงได้มีการใช้ “คำถามคัดกรองภาวะซึมเศร้า 2 คำถาม ฉบับภาษาไทย” ในการประเมินภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยที่มีโรคทางกายทุกรายที่ถูกส่งมาปรึกษาปัญหาทางจิตเวช อย่างไรก็ตาม ยังไม่เคยมีการศึกษาถึงความแม่นยำของแบบคัดกรองฉบับภาษาไทยในการคัดกรองภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยที่

มีโรคทางกายร่วมด้วย ผู้วิจัยจึงได้ออกแบบการศึกษาครั้งนี้เพื่อศึกษาถึงความแม่นยำของ “คำถามคัดกรองภาวะซึมเศร้า 2 คำถาม” ที่ใช้ในหน่วยรับปรึกษาภาวะทางจิตเวช โดยการหาค่าความไว (sensitivity) ความจำเพาะ (specificity), positive predictive value, negative predictive value, likelihood ratio ยิ่งไปกว่านั้นงานวิจัยนี้ไม่ได้ศึกษาแค่โรคซึมเศร้า (major depressive disorder) เพียงอย่างเดียว แต่ยังศึกษาภาวะซึมเศร้าอื่นๆ ด้วย ได้แก่ dysthymia, depressive disorder not otherwise specified, mood disorder due to general medical condition with depressive feature, substance induced mood disorder with depressive feature, bipolar I disorder, most recent episode depressed<sup>8</sup>

## วิธีการศึกษา

ในหน่วยรับปรึกษาภาวะทางจิตเวชโรงพยาบาลศิริราชจะมีระบบการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยทุกรายที่ถูกส่งมาปรึกษา โดยผู้ป่วยทุกรายจะได้รับการคัดกรองภาวะซึมเศร้าด้วย “คำถามคัดกรองภาวะซึมเศร้า 2 คำถาม” โดยแพทย์ประจำบ้าน และได้รับการวินิจฉัยโรคทางจิตเวชตาม DSM-IV TR criteria โดยอาจารย์จิตแพทย์ ข้อมูลทั้งหมดจะถูกบันทึกลงในแบบฟอร์มบันทึกข้อมูลของหน่วยรับปรึกษาภาวะทางจิตเวช

ผู้วิจัยเก็บข้อมูลจากแบบฟอร์มบันทึกข้อมูลเหล่านี้ โดยนำข้อมูลในช่วงเวลาตั้งแต่ เมษายน 2551 ถึง ธันวาคม 2551 มาทำการศึกษา เป็นการศึกษาระยะย้อนหลังแบบ retrospective descriptive study มีจำนวนประชากรทั้งหมด 472 ราย การคำนวณประชากรใช้วิธีการทางสถิติ<sup>9</sup> โดยใช้ probability of type I error 0.05, margin of error in estimating sensitivity 0.05 และ predicted sensitivity in population 0.95 โดยค่า predicted sensitivity ได้มาจากการวิจัยก่อนหน้านี้ที่ศึกษา sensitivity ของ “คำถามคัดกรองภาวะซึมเศร้า 2 คำถาม” ฉบับ

ภาษาอังกฤษ<sup>4</sup> จากการคำนวณจะได้จำนวนผู้ป่วยภาวะซึมเศร้าที่ต้องใช้ในการศึกษาจำนวน 73 ราย และจากการศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าในหน่วยรับปรึกษาภาควิชาจิตเวชศาสตร์โรงพยาบาลศิริราช พ.ศ.2548 พบว่ามีความชุกร้อยละ 25<sup>10</sup> ดังนั้นจำนวนประชากรทั้งหมดที่ใช้ในการศึกษาต้องมีอย่างน้อย 292 ราย

ผู้วิจัยเก็บข้อมูล “คำถามคัดกรองภาวะซึมเศร้า 2 คำถาม” ในผู้ป่วยแต่ละรายว่าเป็นบวกหรือลบ จากนั้นนำมาเปรียบเทียบกับการวินิจฉัยโรคว่าเป็นภาวะซึมเศร้าหรือไม่ (ภาวะซึมเศร้าในที่นี้หมายถึง major depressive disorder, dysthymia, depressive disorder not otherwise specified, mood disorder due to general medical condition with depressive feature, substance induced mood disorder with depressive feature, bipolar I disorder, most recent episode depressed) โดย gold standard ที่ใช้ในการวินิจฉัยภาวะซึมเศร้าคือการใช้ DSM-IV TR criteria โดยมีอาจารย์ภาควิชาจิตเวชศาสตร์เป็นผู้วินิจฉัยในการตรวจผู้ป่วยตามปกติ

คำนวณหาค่าความไว (sensitivity) ความจำเพาะ (specificity), positive predictive value, negative predictive value, likelihood ratio (LR)<sup>11</sup> ของคำถามคัดกรองภาวะซึมเศร้าในรูปแบบต่างๆดังนี้

รูปแบบที่ 1 ตอบ ใช่ ในคำถามข้อที่ 1 หรือ 2 ข้อใดข้อหนึ่ง จึงจะถือว่าให้ผลบวก

รูปแบบที่ 2 ตอบ ใช่ ทั้ง 2 ข้อ จึงจะถือว่าให้ผลบวก

รูปแบบที่ 3 ตอบ ใช่ เฉพาะคำถามข้อที่ 1 เพียงข้อเดียว จึงจะถือว่าให้ผลบวก

รูปแบบที่ 4 ตอบ ใช่ เฉพาะคำถามข้อที่ 2 เพียงข้อเดียว จึงจะถือว่าให้ผลบวก

หมายเหตุ รูปแบบที่ 1 ถึง 4 ใช้ gold standard คือ ภาวะซึมเศร้าทั้งหมด ไม่ใช่แค่ major depressive disorder

รูปแบบที่ 5 ตอบ ใช่ ในคำถามข้อที่ 1 หรือ 2 ข้อใดข้อหนึ่ง จึงจะถือว่าให้ผลบวก โดยใช้ gold standard คือ major depressive disorder เท่านั้น

การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติใช้โปรแกรม SPSS 18.0 การศึกษาครั้งนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล เอกสารรับรองโครงการวิจัยหมายเลข Si 343/2009 รหัสโครงการ 119/2552 (EC4) วันที่รับรอง 20 กรกฎาคม 2552

## ผลการศึกษา

จากการศึกษา พบว่าประชากรส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ย 49 ปี ว่างาน ส่วนใหญ่ป่วยเป็น malignant tumor ร้อยละ 18.9 แบ่งเป็นภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 3.2, โรคทางจิตเวชอื่นร้อยละ 15.7 รองลงมาคือ obstetric and gynecologic disease มีร้อยละ 12.3 แบ่งเป็นภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 1.1, โรคทางจิตเวชอื่นร้อยละ 11.2 อันดับสามคือ cardiovascular disease มีร้อยละ 9.3 แบ่งเป็นภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 1.7, โรคทางจิตเวชอื่นร้อยละ 7.6 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไป (demographic data)

ลักษณะของประชากร	ภาวะซึมเศร้า	โรคทางจิตเวชอื่น	รวม
1) เพศ, จำนวน (ร้อยละ)			
- หญิง	44 (9)	214 (46)	258 (55)
2) อายุ (ปี)			
- mean (min-max)	51 (16-87)	49 (15-98)	49 (15-98)
3) อาชีพ, จำนวน (ร้อยละ)			
- ว่างาน	43 (9)	165 (35)	208 (44)
- รับจ้าง	8 (2)	80 (17)	88 (19)
- ค้าขาย	8 (2)	47 (10)	55 (12)
- เกษตรกรรม	0 (0)	21 (4.4)	21 (4.4)
- รับราชการ	6 (1.3)	14 (3)	20 (4.3)
- นักเรียน / นักศึกษา	3 (0.6)	16 (3)	19 (3.6)
- อื่นๆ / ไม่มีข้อมูล	9 (1.9)	52 (11)	61 (12.9)
4) โรคทางกาย, จำนวน (ร้อยละ)			
- Malignant tumor	15 (3.2)	74 (15.7)	89 (18.9)
- Obstetric and Gynecologic disease	5 (1.1)	53 (11.2)	58 (12.3)
- Cardiovascular disease	8 (1.7)	36 (7.6)	44 (9.3)
- Neurological disease	8 (1.7)	31 (6.6)	39 (8.3)
- Trauma	6 (1.3)	30 (6.4)	36 (7.6)
- Gastrointestinal disease	5 (1.1)	23 (4.9)	28 (5.9)
- Genitourinary disease	5 (1.1)	18 (3.8)	23 (4.9)
- Endocrine, Autoimmune disease	6 (1.3)	10 (2.1)	16 (3.4)
- Other diseases	19 (4)	120 (25.4)	139 (29.4)

ภาวะซึมเศร้าส่วนใหญ่ให้ผลคัดกรอง positive มากกว่า negative ซึ่งภาวะซึมเศร้าเหล่านี้ ได้แก่ mood disorder due to general medical condition with depressive feature ได้ผล positive ร้อยละ 2.5 และ negative ร้อยละ 1.1, alcohol induced mood disorder with depressive feature ได้ผล positive ร้อยละ 0.4 และ negative ร้อยละ 0.2, bipolar I disorder, depressive episode ได้ผล positive ร้อยละ 0.2 และ negative ร้อยละ 0, major depressive disorder ได้ผล positive ร้อยละ 5.9 และ negative

ร้อยละ 1.9, dysthymic disorder ได้ผล positive ร้อยละ 2.1 และ negative ร้อยละ 1.9 ส่วนภาวะซึมเศร้าที่ให้ผลคัดกรอง negative มากกว่า positive มีอยู่หนึ่งภาวะ ได้แก่ multiple substance induced mood disorder with depressive feature ได้ผล positive ร้อยละ 0 และ negative ร้อยละ 0.2 นอกจากนี้ในโรคอื่นๆ ที่ไม่ใช่ภาวะซึมเศร้า พบว่าส่วนใหญ่ให้ผลคัดกรอง negative มากกว่า positive ยกเว้นโรค opioid withdrawal syndrome ที่ให้ผล positive และ negative ร้อยละ 0.2 เท่ากัน (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างผลของ“คำถามคัดกรองภาวะซึมเศร้า 2 คำถาม” (ถ้าตอบใช่ข้อใดข้อหนึ่งถือว่าให้ผลบวก) กับโรคทางจิตเวชต่างๆ

โรคทางจิตเวช	คำถามคัดกรองภาวะซึมเศร้า 2 คำถาม		รวม จำนวน (ร้อยละ)
	Positive	Negative	
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
Delirium, Dementia and Mild cognitive impairment	6 (1.3)	102 (21.6)	108 (22.9)
Mood disorder due to general medical condition with depressive feature	12 (2.5)	5 (1.1)	17 (3.6)
Mental disorder due to general medical condition	0 (0)	8 (1.7)	8 (1.7)
Substance use disorder	3 (0.6)	56 (11.9)	59 (12.5)
Alcohol withdrawal syndrome	0 (0)	7 (1.5)	7 (1.5)
Opioid withdrawal syndrome	1 (0.2)	1 (0.2)	2 (0.4)
Alcohol induced mood disorder with depressive feature	2 (0.4)	1 (0.2)	3 (0.6)
Multiple substance induced psychotic disorder	0 (0)	2 (0.4)	2 (0.4)
Multiple substance induced mood disorder with depressive feature	0 (0)	1 (0.2)	1 (0.2)
Psychotic disorders	3 (0.6)	26 (5.5)	29 (6.1)
Bipolar disorder, manic episode	1 (0.2)	9 (1.9)	10 (2.1)
Bipolar disorder, depressive episode	1 (0.2)	0 (0)	1 (0.2)
Major depressive disorder	28 (5.9)	9 (1.9)	37 (7.8)
Dysthymic disorder	10 (2.1)	9 (1.9)	19 (4)
Post-traumatic stress disorder	0 (0)	1 (0.2)	1 (0.2)
Adjustment disorder	16 (3.4)	64 (13.6)	80 (16.9)
Somatoform disorder	0 (0)	1 (0.2)	1 (0.2)
Bulimia nervosa	0 (0)	1 (0.2)	1 (0.2)
Insomnia	0 (0)	3 (0.6)	3 (0.6)
Psychological factor affecting medical condition	0 (0)	4 (0.8)	4 (0.8)
No psychiatric disorder	7 (1.5)	72 (15.3)	79 (16.7)

เมื่อใช้คำถามคัดกรองภาวะซึมเศร้า 2 ข้อ โดยถ้าตอบ ใช่ ข้อใดข้อหนึ่งถือว่าให้ผลบวกในการคัดกรองภาวะซึมเศร้าทั้งหมด จะได้ค่า sensitivity ร้อยละ 73, specificity ร้อยละ 90, positive predictive value ร้อยละ 59, negative predictive value ร้อยละ

94, LR for positive result 7.3 และ LR for negative result 0.3 แต่ถ้าใช้คัดกรองเฉพาะโรคซึมเศร้า (major depressive disorder) จะได้ค่า sensitivity เพิ่มขึ้น แต่ specificity, positive predictive value และ LR for a positive result ต่ำลง (ตารางที่ 3)

**ตารางที่ 3** ค่าสถิติ "คำถามคัดกรองภาวะซึมเศร้า 2 ข้อ" (ตอบ ใช่ ข้อใดข้อหนึ่งถือว่าให้ผลบวก) เปรียบเทียบระหว่างการคัดกรองผู้ป่วยภาวะซึมเศร้าทั้งหมด (all depression) และโรคซึมเศร้า (major depressive disorder)

Data Analysis	All depression	Major depressive disorder
Sensitivity	73	81
Specificity	90	85
Positive predictive value	59	32
Negative predictive value	94	98
LR for a positive result	7.3	5.4
LR for a negative result	0.3	0.2

หากลองเปลี่ยนจำนวนข้อคำถามที่ให้ผลบวกในรูปแบบต่างๆ ได้แก่ 1) ตอบ ใช่ ในคำถามข้อที่ 1 หรือ 2 ข้อใดข้อหนึ่ง ถือว่าให้ผลบวก 2) ตอบ ใช่ ทั้ง 2 ข้อ ถือว่าให้ผลบวก 3) ตอบใช่เฉพาะข้อ 1 ถือว่าให้ผลบวก 4) ตอบใช่เฉพาะข้อ 2 ถือว่าให้ผลบวก โดยใช้ gold standard คือ ภาวะซึมเศร้าทั้งหมด ก็จะให้ค่า

sensitivity, specificity, positive predictive value, negative predictive value และ LR for a negative result ต่างกันเล็กน้อย ในขณะที่ LR for a positive result ในการแปลผลแบบที่ 2 มีค่าต่ำกว่าแบบอื่น (ตารางที่ 4)

**ตารางที่ 4** ตารางสรุปค่าสถิติ "คำถามคัดกรองภาวะซึมเศร้า 2 ข้อ" ในรูปแบบต่างๆ ที่ใช้คัดกรองภาวะซึมเศร้าทั้งหมด (All depression)

Data Analysis	รูปแบบที่ 1 ตอบ ใช่ ข้อใดข้อ หนึ่งถือว่าให้ ผลบวก	รูปแบบที่ 2 ตอบ ใช่ ทั้ง 2 ข้อ ถือว่าให้ ผลบวก	รูปแบบที่ 3 ตอบใช่เฉพาะ ข้อ 1 ให้ ผลบวก	รูปแบบที่ 4 ตอบใช่เฉพาะ ข้อ 2 ให้ ผลบวก
Sensitivity	73	70	73	70
Specificity	90	92	92	91
Positive predictive value	59	64	63	60
Negative predictive value	94	94	95	94
LR for a positive result	7.3	4	9	8
LR for a negative result	0.3	0.3	0.3	0.3

## วิจารณ์

เมื่อใช้คำถามคัดกรองภาวะซึมเศร้า 2 ข้อโดย  
ถ้าตอบ ใช่ ข้อใดข้อหนึ่งถือว่าให้ผลบวกในการคัดกรอง  
ภาวะซึมเศร้าทั้งหมด จะเห็นว่าผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า  
ส่วนใหญ่จะให้ผลคัดกรองเป็นบวก ผู้ที่ไม่มีภาวะ  
ซึมเศร้าส่วนใหญ่จะให้ผลคัดกรองเป็นลบ เมื่อคำนวณ  
ค่าต่าง ๆ ทางสถิติทำให้สรุปได้ว่าแบบคัดกรองนี้  
มีความแม่นยำ โดยมีค่า sensitivity ร้อยละ 73  
และ specificity ร้อยละ 90 ซึ่งเป็นค่าที่สูง ถ้าแบบ  
คัดกรองให้ผลบวกจะมีโอกาสเป็นภาวะซึมเศร้าจริง  
ร้อยละ 59 ถ้าให้ผลลบจะไม่เป็นภาวะซึมเศร้าร้อยละ 94  
(positive predictive value ร้อยละ 59, negative  
predictive value ร้อยละ 94) นอกจากนี้ถ้าแบบ  
คัดกรองให้ผลบวกผู้ป่วยจะมีโอกาสเป็นภาวะซึมเศร้าได้  
ถึง 7.3 เท่าของผู้ที่ไม่เป็นภาวะ และถ้าแบบคัดกรองให้  
ผลลบผู้ป่วยจะมีโอกาสเป็นภาวะซึมเศร้าเพียง 0.3 เท่า  
(LR for positive result 7.3, LR for negative result 0.3)

ในส่วนที่เป็น false positive ที่มักพบใน  
adjustment disorder (false positive ร้อยละ 3.4, true  
negative ร้อยละ 13.6) สามารถอธิบายได้ว่า ผู้ป่วย  
ในกลุ่มนี้ถ้าเป็นในระยะ acute ที่มี stressor รุนแรง  
สามารถมี depressive symptom ที่คล้ายกับ major  
depressive episode ได้ จึงทำให้ screening test  
ออกมา positive

ในส่วนที่เป็น false negative ที่พบมากใน  
dysthymic disorder (false negative ร้อยละ 1.9, true  
positive ร้อยละ 2.1) และ mood disorder due to  
general medical condition with depressive feature  
(false negative ร้อยละ 1.1, true positive ร้อยละ 2.5)  
อาจเป็นเพราะว่าผู้ป่วยยังมีโรคทางกายที่มีอาการหนัก

ทำให้ไม่พร้อมที่จะตอบคำถามหรือยังไม่อยากให้ความ  
ร่วมมือ ทำให้ผลออกมาคลาดเคลื่อน

ในกลุ่ม delirium, dementia and mild cognitive  
impairment ได้ผล false positive ร้อยละ 1.3, true  
negative ร้อยละ 21.6 และ psychotic disorder ได้ผล  
false positive ร้อยละ 0.6, true negative ร้อยละ  
5.5 ส่วนที่เป็น false positive อาจเกิดจากผู้ป่วยยังมี  
สติสัมปชัญญะไม่สมบูรณ์หรือยังมีปัญหาในด้าน  
กระบวนการคิดทำให้ตอบคำถามไม่ตรงตามความ  
เป็นจริง ผลที่ได้จึงคลาดเคลื่อน

ในกลุ่ม substance related disorder ที่ทำ  
screening test ให้ผล false positive ได้แก่ opioid  
withdrawal syndrome (false positive ร้อยละ 0.2,  
true negative ร้อยละ 0.2), substance use disorder  
(false positive ร้อยละ 0.6, true negative ร้อยละ 11.9)  
น่าจะเกิดจากผู้ป่วยในกลุ่มนี้มี comorbidity เรื่อง  
depression ซ่อนอยู่แต่อาจยังไม่ยอมเปิดเผยข้อมูล  
เต็มที่ แพทย์ที่ทำการสัมภาษณ์จึงยังไม่ลงวินิจฉัยโรค  
ในกลุ่ม depressive disorder การที่ผู้ป่วยในกลุ่มที่ใช้  
สารเสพติดไม่ยอมเปิดเผยข้อมูลอาจเป็นเพราะผู้ป่วย  
กลุ่มนี้ส่วนมากถูกบังคับให้มาปรึกษาจิตแพทย์ ไม่ได้  
สมัครใจที่จะมาพบจิตแพทย์เอง จึงอาจยังไม่ยอมเล่า  
รายละเอียดของอาการซึมเศร้า

ในผู้ป่วยกลุ่ม no psychiatric disorder (false  
positive ร้อยละ 1.5, true negative ร้อยละ 15.3)  
ผู้ป่วยกลุ่มนี้จะเป็นผู้ป่วยที่มี normal reaction ต่อภาวะ  
เจ็บป่วยทางกาย ในช่วงที่โรคทางกายเป็นหนักจึงอาจ  
มีอาการซึมเศร้าได้ เมื่อทำ screening test จึงให้ผล  
positive อยู่ร้อยละ 1.5



จากตารางที่ 3 พบว่าหากใช้คำถามคัดกรองภาวะซึมเศร้าคัดกรองเฉพาะ major depressive disorder เท่านั้นโดยไม่รวมภาวะซึมเศร้าอื่นๆ จะให้ผลที่แตกต่างกันดังนี้ 1) ค่า sensitivity สูงขึ้น การที่เป็นแบบนี้อาจเป็นเพราะว่าคำถามคัดกรองที่ใช้ทั้ง 2 ข้อ นำมาจาก criteria ในการวินิจฉัย major depressive disorder จึงทำให้แบบคัดกรองนี้มีความไวในการคัดกรองผู้ที่เป็น major depressive disorder ได้ดี 2) ค่า specificity ต่ำลง อาจเป็นเพราะแบบคัดกรองนี้ยังไม่สามารถแยกภาวะซึมเศร้าอื่นๆ กับ major depressive disorder ได้ชัดเจน ทำให้มีทั้งผู้ป่วย major depressive disorder และผู้ป่วยภาวะซึมเศร้าอื่นๆ ให้ผลคัดกรองเป็นบวก ความจำเพาะต่อโรคจึงน้อยลง 3) ค่า positive predictive value และ LR for positive result ลดลง อาจเป็นเพราะเมื่อแบบคัดกรองให้ผลบวก ผู้ป่วยยังมีโอกาสเป็นภาวะซึมเศร้าอื่นๆ ด้วยจึงทำให้โอกาสเป็นเฉพาะ major depressive disorder ลดลง 4) ค่า negative predictive value และ LR for negative result ใกล้เคียงกัน อย่างไรก็ตามแม้ว่าการใช้คำถามคัดกรองภาวะซึมเศร้าคัดกรองเฉพาะ major depressive disorder หรือ คัดกรองภาวะซึมเศร้าทั้งหมดจะให้ผลที่แตกต่างกันแต่ก็ถือว่ามีผลดีทั้งคู่แต่ดีคนละแบบ โดยถ้าใช้คัดกรองเฉพาะ major depressive disorder จะมีความไวสูง แต่ถ้าใช้คัดกรองภาวะซึมเศร้าทั้งหมด จะมีความจำเพาะสูง

จากตารางที่ 4 พบว่าหากแยกหาค่าความน่าเชื่อถือทางสถิติของคำถามคัดกรองภาวะซึมเศร้าในแต่ละแบบ ผลลัพธ์ที่ได้จะแตกต่างกัน โดยถ้าใช้คำถามแบบที่ 2 (ถามคำถาม 2 ข้อ โดยต้องตอบใช่ทั้ง 2 ข้อ จึงจะให้ผลบวก) LR for a positive result จะต่ำกว่าแบบอื่น ส่วนการใช้คำถามแบบที่ 3 (ตอบใช่เฉพาะคำถามข้อ

1) จะให้ค่าทางสถิติที่ดีกว่าแบบอื่นเพียงเล็กน้อย ค่าเหล่านั้นได้แก่ sensitivity, specificity, negative predictive value และ LR for a positive result ดังนั้นการใช้คำถามแบบที่ 1 (ถามคำถาม 2 ข้อ โดยถ้าตอบใช่ข้อใดข้อหนึ่งจึงจะให้ผลบวก), การใช้คำถามแบบที่ 3 (ตอบใช่เฉพาะคำถามข้อ 1), การใช้คำถามแบบที่ 4 (ตอบใช่เฉพาะคำถามข้อ 2) ให้ผลดีใกล้เคียงกัน และให้ผลดีกว่าการใช้คำถามแบบที่ 2 จากผลการศึกษานี้ ทำให้พบว่าการใช้คำถามคัดกรองภาวะซึมเศร้าข้อแรก ข้อเดียวก็สามารถคัดกรองภาวะซึมเศร้าได้ดี แต่ในทางปฏิบัติการใช้คำถามทั้ง 2 ข้อช่วยให้ผู้ที่ถูกคัดกรองตั้งใจตอบมากกว่า จึงควรถามทั้ง 2 ข้อ

จากตารางที่ 5 พบว่า เมื่อเปรียบเทียบการศึกษานี้กับการศึกษาที่เป็นคำถามคัดกรองภาษาอังกฤษและภาษาอีสานโดยใช้คัดกรองเฉพาะ major depressive disorder จะได้ผลที่แตกต่างกันดังนี้

1) เปรียบเทียบ sensitivity, specificity คำถามภาษาไทย มี sensitivity ต่ำกว่าอีก 2 ภาษา แต่ specificity สูงกว่า ทำให้คำถามภาษาไทยใช้คัดกรองผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าจริงได้น้อยกว่า แต่ก็คัดกรองผู้ที่ไม่มีความซึมเศร้าออกไปได้มากกว่า อย่างไรก็ตามแม้ค่าที่ได้นี้จะแตกต่างกัน คำถามคัดกรองภาษาไทยก็ยังมีค่าน่าเชื่อถือเพราะ sensitivity ร้อยละ 81 ก็ยังถือว่าเป็นค่าที่สูง และการที่มี specificity สูงทำให้เรามั่นใจได้ว่าเมื่อคัดกรองแล้วได้ผลลบแสดงว่าบุคคลผู้นั้นไม่ได้ป่วย สาเหตุที่ทำให้ผลการศึกษาในการศึกษานี้ต่างจากการศึกษาอื่น อาจเป็นเพราะกลุ่มประชากรมีความแตกต่างกันโดยการศึกษานี้ใช้ประชากรที่มีโรคทางกายร่วมด้วยและส่วนมากมีโรคทางกายที่เรื้อรังอาจทำให้ผู้ป่วยรู้สึกทุกข์ทรมานจากอาการป่วยทางกายมากจนไม่ยอมตอบคำถาม หรือในประชากรบางส่วนที่ใช้สารเสพติดและ

ถูกบังคับมาปรึกษาอาจมีภาวะซึมเศร้าซ่อนอยู่แต่ไม่ร่วมมือในการให้ข้อมูลจึงให้ผลทดสอบเป็น false negative ทำให้ sensitivity ต่ำกว่างานวิจัยอื่น 2) เปรียบเทียบ positive predictive value ค่า positive predictive value ในการศึกษานี้สูงกว่าที่อื่นอยู่มาก อาจเกิดจากความซุกของภาวะซึมเศร้าในแต่ละประชากรไม่เท่ากัน โดยประชากรส่วนมากเป็นผู้ป่วยทางกายเรื้อรังจึงมีความซุกของภาวะซึมเศร้ามากกว่าคนทั่วไปโดยเคยมีการศึกษาความซุกของภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยในหน่วยรับปรึกษาทางจิตเวชโรงพยาบาลศิริราชพบว่า

มีค่าร้อยละ 25<sup>10</sup> แต่ความซุกของภาวะซึมเศร้าในคนไทยทั่วไปมีแค่ร้อยละ 3.2<sup>2</sup> ซึ่งถ้าความซุกมีค่ามากก็มีโอกาสให้ค่า positive predictive value มากตาม 3) เปรียบเทียบ likelihood ratio ถ้าใช้แบบทดสอบฉบับภาษาไทยแล้วได้ผลลบ ผู้ป่วยจะมีโอกาสเป็นโรคซึมเศร้ามากกว่าไม่เป็นโรคถึง 5.4 เท่า ซึ่งมากกว่าการใช้แบบทดสอบภาษาอื่นๆ แต่ถ้าได้ผลทดสอบเป็นลบ ค่า LR for a negative result ของแต่ละภาษาจะต่างกันไม่มาก

**ตารางที่ 5** ค่าสถิติ “คำถามคัดกรองภาวะซึมเศร้า 2 ข้อ” (ตอบ ใช่ ข้อใดข้อหนึ่งถือว่าให้ผลบวก) ที่ใช้คัดกรองเฉพาะโรคซึมเศร้า (Major depressive disorder) เปรียบเทียบระหว่างภาษาไทย อีสาน และอังกฤษ

Data Analysis	ภาษาไทย	ภาษาอีสาน <sup>5</sup>	ภาษาอังกฤษ <sup>4</sup>
Sensitivity	81	97.3	97
Specificity	85	43.7	67
Positive predictive value	32	9.5	18
LR for a positive result	5.4	1.7	2.9
LR for a negative result	0.2	0.1	0.05

อย่างไรก็ตามการศึกษานี้ยังมีข้อจำกัดในด้านการควบคุมสภาวะของผู้ป่วยในขณะที่ให้สัมภาษณ์ โดยผู้ป่วยที่ยังมีความทุกข์ทรมานกับอาการเจ็บป่วยทางกายมากอาจไม่อยู่ในสภาวะที่พร้อมจะให้ข้อมูล ทำให้ข้อมูลที่ได้อาจคลาดเคลื่อนไปจากความเป็นจริงหรือในบางโรคที่ผู้ป่วยมีการรับรู้ที่เสียไปเช่น delirium, dementia, psychosis ผู้ป่วยอาจยังไม่สามารถให้ข้อมูลที่ตรงตามความเป็นจริงได้ แต่ในแบบฟอร์มบันทึกข้อมูลระบุว่าได้ถาม “คำถามคัดกรองภาวะซึมเศร้า 2 คำถาม” โดยไม่ได้บอกว่าการถามในขณะที่ผู้ป่วยยังเสียการรับรู้หรือถามตอนที่ผู้ป่วยคุยได้รู้เรื่องแล้ว นอกจากนี้ใน

ผู้ป่วยกลุ่ม substance-related disorder ส่วนใหญ่ถูกส่งมาปรึกษาโดยที่ผู้ป่วยไม่เต็มใจ ผู้ป่วยอาจปกปิดอาการทางจิตเวชของตนเองทำให้ข้อมูลที่ได้มีความคลาดเคลื่อน

### สรุป

“คำถามคัดกรองภาวะซึมเศร้า 2 คำถาม” เมื่อแปลเป็นภาษาไทยยังคงมีความแม่นยำที่ดี มีความน่าเชื่อถือ สามารถนำไปใช้คัดกรองภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยในหน่วยรับปรึกษาภาวะทางจิตเวชซึ่งเป็นผู้ป่วยที่มีโรคทางกายร่วมด้วย

ในสถานพยาบาลทั่วไปที่มีผู้ป่วยโรคทางกายจำนวนมาก บุคลากรทางการแพทย์สามารถนำ“คำถามคัดกรองภาวะซึมเศร้า 2 คำถาม” ไปใช้คัดกรองภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเหล่านี้ได้ ซึ่งเป็นคำถามที่ใช้ง่าย ทำได้รวดเร็ว และมีความน่าเชื่อถือ จึงมีประโยชน์และเหมาะสมที่จะนำไปใช้ในสถานพยาบาลเหล่านี้

## กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณ ผศ.ดร.นพ.นันทวัช สิริสิทธิ์ และ ผศ.พญ.พรจิรา ปรีวัชรากุล ที่กรุณาให้คำแนะนำในการเขียนรายงานการวิจัย รวมทั้งปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ

## เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Depression. [online] 2007 [cited 2007 Dec 1]. Available from: URL:[http://www.who.int/mental\\_health/management/depression/definition/en/index.html](http://www.who.int/mental_health/management/depression/definition/en/index.html).
2. Siriwanarangsun P, Kongsuk T, Arunpongpaisal S, Kittiratanapaiboon P, Charatsinha A. Prevalence of mental disorder in Thailand: a national survey 2003. *Journal of the Mental Health of Thailand* 2004; 12:177-88.
3. Sharp LK, Lipsky MS. Screening for depression across the lifespan: a review of measures for use in primary care settings. *Am Fam Physician* 2002; 66:1001-8.
4. Arroll B, Khin N, Kerse N. Screening for depression in primary care with two verbally asked questions: cross sectional study. *BMJ* 2003; 327:1144-6.
5. Arunpongpaisal S, Kongsuk T, Maneethorn N, Maneethorn B, Wannasawek K, Leejong-permpoon J, et al. Development and validity of two-question screening test for depressive disorders in Northeastern Thai community. *Asian J Psychiatr* 2009; 2:149-52.
6. Sitdhiraksa N, Singhakant S, Ratta-apha W, Saisavoey N, Chantakan S. Diagnostic interview for genetic studies (DIGS): validity, inter-rater and test-retest reliability of the Thai version (Th-DIGS). *ASEAN Journal of Psychiatry* 2008; 9:104-13.
7. Annual report of psychiatric services 2007, Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, Siriraj hospital, Bangkok; 2007.
8. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders fourth edition text revision DSM-IV-TR™. Washington, DC: American Psychiatric Association; 2000.
9. Rugpao S. Methodology and statistics in clinical research. Chiangmai: Faculty of Medicine, Chiangmai University; 1996.
10. Jantarak L. Depression in psychiatric consultation at Siriraj hospital 2005 [dissertation]. Bangkok: Faculty of Medicine, Siriraj hospital; 2006.
11. Oprasertsawat P. Clinical research. Bangkok: Holistic Publishing; 1995.

