

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

ความมุ่งหมายในการศึกษาวิจัย

1. เพื่อพัฒนาแบบสัมภาษณ์ CIE สำหรับใช้เป็นแบบสัมภาษณ์การวินิจฉัยโรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทย โดยกำหนดให้มีค่าความไว (sensitivity) อย่างน้อย .80 และค่าจำเพาะ (specificity) อย่างน้อย .90

2. เพื่อหาค่าคุณภาพของแบบสัมภาษณ์

2.1 หาค่าความเชื่อมั่น (reliability) ของแบบสัมภาษณ์

2.2 เพื่อหาค่าความเที่ยงตรงตามโครงสร้างของโรคซึมเศร้า ตามหลักเกณฑ์

DSM-III-R

2.3 หาค่าความเที่ยงตรงตามโครงสร้าง (construct validity)

2.4 หาค่าความเที่ยงตรงตามเกณฑ์ที่เกี่ยวข้อง (criteria related validity) ด้วยวิธีการหาค่าความเที่ยงตรงตามสภาพ (concurrent validity) คือ

2.4.1 หาค่าความสัมพันธ์ระหว่างผลการวินิจฉัยของแบบสัมภาษณ์และการวินิจฉัยของจิตแพทย์

2.4.2 วิเคราะห์หาค่าน้ำหนักในการจำแนก โดยการใช้การวิเคราะห์จำแนกประเภท

2.5 วิเคราะห์ความเที่ยงตรงของแบบสัมภาษณ์ ตามคุณสมบัติของเครื่องมือเพื่อใช้ในการวินิจฉัยโรคทางจิตเวช โดยใช้วิธีทดสอบเชิงระบาดวิทยา

วิธีดำเนินการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ศึกษาวิจัยครั้งนี้ แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ

กลุ่มที่ 1 ได้แก่ ผู้สูงอายุที่ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ว่าป่วยเป็นโรคซึมเศร้า ตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรค DSM-III-R

กลุ่มที่ 2 กลุ่มผู้สูงอายุปกติ จำนวน 352 คน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสัมภาษณ์การวินิจฉัยโรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ซึ่งผู้วิจัยพัฒนามาจาก The Canberra Interview for the Elderly (CIE) ของ Christensen et al. (1992) ซึ่งคำถามแต่ละข้อจะแสดงถึง พฤติกรรม ความคิด ความรู้สึก ตรงตามหลักเกณฑ์การวินิจฉัยโรคซึมเศร้าของ DSM-III-R

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง

กลุ่มที่ 1 ผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคซึมเศร้า จากแผนกจิตเวช โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โรงพยาบาลสมเด็จพระยา

กลุ่มที่ 2 ผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุปกติในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โรงพยาบาลตำรวจ และคลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

ซึ่งทั้ง 2 กลุ่ม ผู้วิจัยจะทราบผลการวินิจฉัยของแพทย์ ภายหลังจากแปลผลแบบสัมภาษณ์

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

4.1 วิเคราะห์ความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์ (reliability) ด้วยวิธีหาค่าความคงที่ภายนอกชนิดสอบซ้ำ โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของ pearson product moment correlation

4.2 วิเคราะห์ค่าความเที่ยงตรงตามโครงสร้างของโรคซึมเศร้า ตามหลักเกณฑ์ DSM-III-R

4.3 วิเคราะห์ความเที่ยงตรงตามโครงสร้าง (construct validity) ของแบบสัมภาษณ์ โดยใช้สถิติ t-test independent

4.4 วิเคราะห์ค่าความเที่ยงตรงตามเกณฑ์ที่เกี่ยวข้อง (Criteria related validity) โดยการหาค่าความเที่ยงตรงตามสภาพ (concurrent validity) ด้วยวิธีการ

4.4.1 ทหาความสัมพันธ์ระหว่างผลการตรวจจากแบบสัมภาษณ์ กับการวินิจฉัยของจิตแพทย์ โดยการหาค่า chi-square test และสหสัมพันธ์แบบ phi (ϕ)

4.4.2 วิเคราะห์หาค่าน้ำหนักในการจำแนก โดยการใช้การวิเคราะห์จำแนกประเภท

4.5 วิเคราะห์ค่าความเที่ยงตรง (validity) ของแบบสัมภาษณ์ ตามคุณสมบัติของเครื่องมือ เพื่อใช้ในการวินิจฉัยโรคทางจิตเวช โดยใช้วิธีทดสอบเชิงระบาดวิทยา เพื่อหาค่าความไว (sensitivity) ค่าความจำเพาะ (specificity) ค่าการคาดคะเนของแบบสัมภาษณ์ (predictive value)

สรุปผลการวิจัย

1. ค่าความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์ (reliability)

ค่าความเชื่อมั่น (external consistency reliability coefficients) ของแบบสัมภาษณ์ มีค่าเท่ากับ .92
2. ค่าความเที่ยงตรงตามโครงสร้างของโรคซึมเศร้า ตามหลักเกณฑ์ DSM-III-R

ตรวจสอบโดยใช้คะแนนรวมจากการวินิจฉัยของจิตแพทย์เป็นเกณฑ์ โดยใช้สถิติ X^2 -test พบว่า ในกลุ่มผู้สูงอายุโรคซึมเศร้า และกลุ่มผู้สูงอายุปกติ แสดงอาการของโรคซึมเศร้า ตามหลักเกณฑ์ DSM-III-R แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
3. ค่าความเที่ยงตรงตามโครงสร้าง (construct validity)

ตรวจสอบโดยใช้คะแนนรวมจากการวินิจฉัยของจิตแพทย์เป็นเกณฑ์ โดยใช้สถิติ t-test independent พบว่า กลุ่มผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคซึมเศร้า และกลุ่มผู้สูงอายุปกติ มีคะแนนของอาการต่าง ๆ ของโรคซึมเศร้าตามหลักเกณฑ์ DSM-III-R แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับนัยสำคัญ .01

4. ค่าความเที่ยงตรงตามเกณฑ์ที่เกี่ยวข้อง (criteria related validity) ตรวจสอบโดยการหาค่าความเที่ยงตรงตามสภาพ (concurrent validity) ด้วยวิธีการ

4.1 หาค่าความสัมพันธ์ระหว่างผลการตรวจจากแบบสัมภาษณ์กับการวินิจฉัยของจิตแพทย์ ด้วยวิธีการหาค่าสหสัมพันธ์แบบ phi (ϕ) มีค่าเท่ากับ .95 และมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ .01

4.2 วิเคราะห์หาค่าน้ำหนักในการจำแนก โดยการใช้การวิเคราะห์จำแนกประเภท โดยใช้การวินิจฉัยของจิตแพทย์เป็นเกณฑ์ในการพิจารณาจัดแบ่งกลุ่ม

4.2.1 ค่าน้ำหนักที่ใช้เป็นเกณฑ์ในการจำแนกผู้สูงอายุป่วยด้วยโรคซึมเศร้า คือ ค่าน้ำหนักที่มากกว่าหรือเท่ากับ 2.526285

4.2.2 เกณฑ์ที่มีความสามารถในการพยากรณ์ โดยมีค่าน้ำหนักความสัมพันธ์กับการวินิจฉัยของจิตแพทย์สูงสุด คือ เกณฑ์ที่ 9 การมีความคิดหมกมุ่นเรื่องความตาย โดยอาจจะวางแผนหรือไม่ได้วางแผน หรือพยายามฆ่าตัวตาย

รองลงมา คือ เกณฑ์ที่ 4 นอนไม่หลับ หรือหลับมากกว่าปกติ

อันดับสาม คือ เกณฑ์ที่ 1 อารมณ์เศร้า

อันดับสี่ คือ เกณฑ์ที่ 2 ความสุขลดลงอย่างมาก
หมดความสนใจ

อันดับห้า คือ เกณฑ์ที่ 8 สมาธิเสีย ลังเลใจ
ตัดสินใจอะไรไม่ได้

อันดับหก คือ เกณฑ์ที่ 6 อ่อนเพลีย ไม่มีแรง

อันดับเจ็ด คือ เกณฑ์ที่ 3 เบื่ออาหาร น้ำหนักลด

อันดับแปด คือ เกณฑ์ที่ 5 กระวนกระวาย หรือเซื่องช้า

อันดับเก้า คือ เกณฑ์ที่ 7 รู้สึกไร้ค่า รู้สึกผิด

4.2.3 ค่าสถิติที่ใช้ในการตัดสินใจสมการจำแนกประเภท มีค่าดังนี้ ค่า eigenvalue เท่ากับ 6.6568 ค่า canonical correlation เท่ากับ .9324 ค่า wilk's lambda เท่ากับ .1306 ซึ่งชี้ให้เห็นว่า สมการจำแนกประเภทที่ได้จากการวินิจฉัยของจิตแพทย์ ตาม DSM-III-R ใช้ประโยชน์ในการจำแนกได้ดี

4.2.4 อัตราความสามารถในการจำแนกผู้สูงอายุป่วยด้วยโรคซึมเศร้า และผู้สูงอายุปกติได้ถูกต้อง มีค่าเท่ากับร้อยละ 99.03

5. วิเคราะห์ค่าความเที่ยงตรง (validity) ของแบบสัมภาษณ์ ตามคุณสมบัติของเครื่องมือเพื่อใช้ในการวินิจฉัยโรคทางจิตเวช

ค่าความไว (sensitivity) ของแบบสัมภาษณ์ เท่ากับร้อยละ 91.94

ค่าความจำเพาะ (specificity) ของแบบสัมภาษณ์ เท่ากับร้อยละเปอร์เซ็นต์

ค่าการคาดคะเนบวก (predictive value positive) เท่ากับร้อยละเปอร์เซ็นต์

ค่าการคาดคะเนลบ (predictive value negative) เท่ากับร้อยละ 98.60

อภิปรายผล

1. ค่าความเชื่อมั่น (reliability) ของแบบสัมภาษณ์

สัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นของเครื่องมือ ในการวิจัยครั้งนี้ ได้จากการคำนวณด้วยวิธีการสอบซ้ำ (test-retest method) มีค่าเท่ากับ .92 ซึ่งจัดได้ว่า มีค่าอยู่ในระดับสูง เป็นผลมาจาก

1.1 ความคลาดเคลื่อนที่เกิดจากการวัด

1.1.1 วิธีดำเนินการใช้เครื่องมือวิจัย ในกลุ่มตัวอย่างแต่ละคน ผู้วิจัยจะมีวิธีการใช้เครื่องมือวิจัยที่เหมือนกัน คือ เป็นลักษณะการสัมภาษณ์แบบตัวต่อตัว มีการชี้แจงรายละเอียดให้กระจ่างชัดก่อนที่ผู้รับการสัมภาษณ์จะให้คำตอบ จะเห็นได้ว่าความคลาดเคลื่อนที่เกิดขึ้นในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยสามารถควบคุมได้

1.1.2 ความคลาดเคลื่อนที่เกิดจากการเดา แบบสัมภาษณ์ฉบับนี้ ลักษณะของคำตอบจะเป็นคำตอบทั่วไปที่ไม่ใช่ทางวิชาการ ที่มีคำตอบถูกหรือผิด หรือเป็นคำตอบที่สังคมต้องการ ความคลาดเคลื่อนในข้อนี้จึงสามารถควบคุมได้ เพราะไม่จำเป็นที่ผู้ป่วยต้องมีการเดาคำตอบ

1.1.3 ความคลาดเคลื่อนที่เกิดจากการให้คะแนน ในการวิจัยครั้งนี้ มีเกณฑ์การให้คะแนนที่ผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงด้านเนื้อหามาแล้ว ซึ่งการมีเกณฑ์การ

ให้คะแนนที่ดีที่สุด ใครก็ตามที่มาตรวจจะให้คะแนนไม่แตกต่างกัน ยกเว้นในผู้ป่วยที่มีอาการคลุ้มเครือหรือจะมีผลทำให้เกิดความคลาดเคลื่อนขึ้นได้บ้าง

1.2 ความคลาดเคลื่อนที่เกิดจากความไม่คงที่ของคะแนนจริง

ความคลาดเคลื่อนในข้อนี้ผู้วิจัยไม่สามารถควบคุมได้ แต่เนื่องจากเวลาที่ต่างกัน เป็นช่วงเวลาไม่นานนัก ความคลาดเคลื่อนจึงเกิดขึ้นได้น้อย

1.3 ผลจากความจำของผู้ป่วยจะส่งผลต่อการวัดซ้ำ ซึ่งการวิจัยครั้งนี้มีความคลาดเคลื่อนในข้อนี้รวมอยู่ด้วย เนื่องจากมีจำนวนผู้ป่วยที่มีอาการกลับซ้ำรวมอยู่ด้วย การที่ผู้ป่วยมีอาการกลับซ้ำ จะทำให้ผู้ป่วยสามารถจดจำอาการต่าง ๆ ได้ดีขึ้น

จะเห็นได้ว่าความคลาดเคลื่อนที่เกิดขึ้นในการวิจัยในครั้งนี้มีน้อยมาก เพราะผู้วิจัยสามารถควบคุมได้ จึงมีผลให้ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือมีค่าสูง

2. ค่าความเที่ยงตรงตามโครงสร้างของโรคซึมเศร้า ตามหลักเกณฑ์ DSM-III-R

จากตารางที่ 3 สัดส่วนของผู้สูงอายุที่มีอาการตามหลักเกณฑ์การวินิจฉัยโรคตามหลัก DSM-III-R ในกลุ่มผู้สูงอายุปกติ และกลุ่มโรคซึมเศร้า พบว่า ทั้งสองกลุ่มมีความแตกต่างกันในทุกหลักเกณฑ์ ที่ระดับนัยสำคัญ .01 แสดงว่า โรคซึมเศร้าตามหลักเกณฑ์ DSM-III-R มีอาการของโรคที่พบได้จริงในกลุ่มผู้สูงอายุโรคซึมเศร้า และจะพบอาการเหล่านี้ได้น้อยมากในกลุ่มผู้สูงอายุปกติ ในการวิจัยครั้งนี้จึงสามารถแสดงให้เห็นว่า หลักเกณฑ์การวินิจฉัยโรคซึมเศร้า ตามหลัก DSM-III-R ทั้ง 9 ข้อ เป็นอาการที่พบได้จริง และเด่นชัดมีความเหมาะสมที่จะใช้วินิจฉัยโรคซึมเศร้าได้ต่อไป

3. ค่าความเที่ยงตรงตามโครงสร้าง (construct validity) ของแบบสัมภาษณ์

ในการศึกษาครั้งนี้ ตัวแปรที่ต้องการศึกษา คือ อาการต่าง ๆ ของโรคซึมเศร้า ตามหลักเกณฑ์การวินิจฉัยโรค DSM-III-R ซึ่งข้อคำถามฉบับเดิม มีลักษณะตรงตามหลักเกณฑ์ DSM-III-R ทั้งหมด และผู้วิจัยทำการพัฒนาด้วยวิธีการคงรูปแบบเดิมของข้อคำถามทั้งหมด โดยไม่มีการตัดข้อคำถามใดออก

ลักษณะวิธีการตรวจสอบความเที่ยงตรงตามโครงสร้าง ผู้วิจัยใช้วิธี known group technique (พวงรัตน์ ทวีรัตน์, 2536) คือ นำเครื่องมือวิจัยไปวัดกับกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคซึมเศร้า และกลุ่มผู้สูงอายุปกติ โดยใช้แบบคัดกรองภาวะสมองเสื่อมของ

ชาตทอง ไล่เลิศ (ชาตทอง ไล่เลิศ, 2536) คัดผู้สูงอายุสมองเสื่อมออกจากการวิจัย และใช้แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าของ รวิวรรณ นิวัตพันธุ์ และคณะ (Nivataphan et al, 1995) คัดกรองภาวะซึมเศร้าในกลุ่มผู้สูงอายุปกติ และมีหลักเกณฑ์ในการคัดเลือกผู้สูงอายุเข้าทำการวิจัย (inclusion-exclusion criteria) ที่ชัดเจน หลังจากนั้นทำการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างแบบสัมภาษณ์ CIE ที่ได้รับการพัฒนาโดยใช้จิตแพทย์เป็นเกณฑ์มาตรฐานในการวินิจฉัยโรค (gold standard)

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลในตารางที่ 4 จะเห็นได้ว่า เมื่อใช้คะแนนรวมจากการวินิจฉัยของจิตแพทย์เป็นเกณฑ์ในการพิจารณา ความแตกต่างของกลุ่มผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคซึมเศร้า และกลุ่มผู้สูงอายุปกติ เมื่อเปรียบเทียบกับสถิติ t-test independent มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ .01 ซึ่งหมายถึง เกณฑ์การวินิจฉัยโรคซึมเศร้าทั้ง 9 เกณฑ์ สามารถแสดงอาการของโรคซึมเศร้าได้ ซึ่งจะเห็นได้จากผู้สูงอายุที่มีอาการของโรคซึมเศร้า จะมีคะแนนของโรคซึมเศร้าสูง และถูกจัดอยู่ในกลุ่มของผู้สูงอายุป่วยด้วยโรคซึมเศร้า ผู้สูงอายุปกติ จะมีอาการแสดงของโรคซึมเศร้าน้อยมาก คะแนนของโรคซึมเศร้าจะต่ำ และถูกจัดอยู่ในกลุ่มผู้สูงอายุปกติ เกณฑ์การวินิจฉัยโรคตามหลัก DSM-III-R จึงเป็นเกณฑ์ที่ใช้บ่งบอกโรคซึมเศร้าได้ และจากการวิจัยครั้งนี้ แบบสัมภาษณ์ที่ได้พัฒนาขึ้น มีข้อความเพื่อใช้ประเมินเกณฑ์การวินิจฉัยโรคทั้ง 9 เกณฑ์ ซึ่งแสดงว่า แบบสัมภาษณ์มีความเที่ยงตรงตามโครงสร้างสูง สามารถนำไปใช้จำแนกผู้สูงอายุโรคซึมเศร้าและผู้สูงอายุปกติจากกลุ่มตัวอย่างจริงได้

4. ค่าความเที่ยงตรงตามเกณฑ์ที่เกี่ยวข้อง (criteria related validity)

เป็นการตรวจสอบความเที่ยงตรงตามโครงสร้าง เพื่อวัดหรือทำนายตัวแปรเกณฑ์ แสดงถึงเครื่องมือวิจัยและเกณฑ์ที่ใช้ มีความสัมพันธ์กันจริงหรือไม่ โดยใช้วิธีการตรวจสอบความเที่ยงตรงตามสภาพ (concurrent validity) ดังนี้

4.1 ตรวจสอบความเที่ยงตรงตามสภาพ โดยการหาค่าความสอดคล้องของผลการวัดพฤติกรรมใด ๆ จากเครื่องมือที่สร้างขึ้น กับสภาพความเป็นจริงในขณะนั้น ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ก็คือ การหาค่าความสัมพันธ์ระหว่างผลของแบบสัมภาษณ์ กับผลการตรวจของจิตแพทย์ ด้วยวิธีการหาค่าสหสัมพันธ์แบบ phi (ϕ) มีค่าเท่ากับ .95 และมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ .01 (ดังแสดงในตารางที่ 5) ซึ่งหมายความว่า แบบสัมภาษณ์

สามารถแสดงอาการต่าง ๆ ของโรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุได้ตรงต่อสภาพความเป็นจริงมาก ซึ่งผู้วิจัยมีความเห็นว่า เป็นเพราะการวินิจฉัยของจิตแพทย์ พิจารณาโดยใช้เกณฑ์การวินิจฉัยของ DSM-III-R และแบบสัมภาษณ์สร้างจากเกณฑ์การวินิจฉัยของ DSM-III-R ทุกข้อ ข้อคำถาม จึงมีความสอดคล้องกัน ใช้วัดลักษณะเดียวกันได้ จึงพอสรุปได้ว่า แบบสัมภาษณ์การวินิจฉัยโรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุมีความเที่ยงตรงตามสภาพสูง

4.2 ความเที่ยงตรงตามสภาพ สามารถตรวจสอบได้จากค่าอำนาจการจำแนก (discrimination power) เครื่องมือที่มีค่าอำนาจจำแนกสูง จะทำให้เกิดความเที่ยงตรงตามสภาพสูงด้วย (พวงรัตน์ ทวีรัตน์, 2536) จากตารางที่ 8 แสดงค่าอัตราความสามารถในการจำแนกประเภทได้ถูกต้อง โดยการใช้การวินิจฉัยของจิตแพทย์เป็นเกณฑ์ การจำแนกกลุ่มผู้สูงอายุโรคซึมเศร้ามีการคาดคะเนผิด (false negative) จำนวน 4 ราย (จากแบบสัมภาษณ์เป็นเกณฑ์ มีการคาดคะเนผิด จำนวน 5 ราย แสดงให้เห็นว่า การประมาณค่าการเป็นสมาชิกกลุ่มโดยการใช้สมการวิเคราะห์จำแนกประเภท มีความถูกต้องใกล้เคียงกับแบบสัมภาษณ์ ซึ่งจะเห็นได้จากค่าแสดงความสามารถในการจำแนกประเภทได้ถูกต้องมีถึงร้อยละ 99.03 จากผลการหาค่าความสัมพันธ์ระหว่างผลของแบบสัมภาษณ์ กับผลการตรวจของจิตแพทย์ และการหาค่าอำนาจการจำแนก แสดงให้เห็นว่าแบบสัมภาษณ์มีความเที่ยงตรงตามสภาพสูง สามารถวัดอาการของโรคซึมเศร้าได้ตรงกับสภาพความเป็นจริง สามารถนำไปใช้วัดหรือทำนายตัวแปรเกณฑ์ได้

การพิจารณาค่าอำนาจจำแนกโดยใช้การวินิจฉัยของจิตแพทย์เป็นเกณฑ์ในการพิจารณาคัดแบ่งกลุ่ม

เมื่อใช้การวินิจฉัยของจิตแพทย์เป็นเกณฑ์ในการพิจารณาคัดแบ่งกลุ่ม พบว่า จิตแพทย์ให้การวินิจฉัยผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคซึมเศร้า จำนวน 62 ราย และวินิจฉัยผู้สูงอายุปกติ จำนวน 352 ราย

เมื่อนำคะแนนที่ได้มาวิเคราะห์จำแนกประเภท ได้ผลดังในตารางที่ 6 คือได้สมการคะแนนดิบที่เป็นสมการ ใช้ประมาณความเป็นสมาชิกกลุ่ม และสมการคะแนนมาตรฐานที่แสดงค่าน้ำหนักของอาการของโรคซึมเศร้า ตามหลักเกณฑ์ DSM-III-R

สมการที่ได้ มีค่า canonical correlation สูง (.9324) ค่า wilk' s lamda มีค่าต่ำ (.1306) และมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ซึ่งแสดงให้เห็น

ว่า สมการที่ได้สามารถแบ่งแยกกลุ่มได้ดี (สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์ และ ลัดดาวัลย์ รอดมณี, 2528)

สมการคะแนนดิบที่ได้ สามารถใช้เป็นสมการที่ใช้ในการประมาณการเป็นสมาชิกกลุ่ม โดยการหาค่าน้ำหนักในการจำแนกกลุ่มตัวอย่างละคน โดยใช้ค่าน้ำหนักเฉลี่ยในการจำแนก ผู้สูงอายุโรคซึมเศร้า และผู้สูงอายุปกติ ซึ่งถ้าคะแนนมีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ 2.526285 (ดังแสดงในตารางที่ 7) จะถือว่าผู้สูงอายุป่วยเป็นโรคซึมเศร้า

สมการคะแนนมาตรฐานที่แสดงค่าน้ำหนักของแต่ละอาการของโรคซึมเศร้าตามหลักเกณฑ์ DSM-III-R หลักเกณฑ์ที่มีความสามารถในการพยากรณ์สูงสุด คือ เกณฑ์ที่ 9 การมีความคิดหมกมุ่นเรื่องความตาย โดยอาจจะวางแผนหรือไม่ได้วางแผน หรือพยายามฆ่าตัวตาย รongลงมา คือ เกณฑ์ที่ 4 นอนไม่หลับ หรือหลับมากกว่าปกติ เกณฑ์ที่ 1 อารมณ์เศร้า เกณฑ์ที่ 2 ความสุขลดลงอย่างมาก เกณฑ์ที่ 8 สมาธิเสีย ลังเลใจ ตัดสินใจอะไรไม่ได้ โดยในแต่ละเกณฑ์จะมีค่าน้ำหนักเรียงจากมากไปหาน้อย

จากตารางที่ 8 เมื่อนำสมการมาคาดคะเนความเป็นสมาชิกกลุ่ม อัตราความสามารถในการจำแนกได้ถูกต้อง มีค่าร้อยละ 99.03 เนื่องจากสมการนี้จัดกลุ่มผิดพลาดจำนวน 4 คน แต่ผลการตรวจจากจิตแพทย์ และค่าน้ำหนักในการจำแนกในแต่ละหลักเกณฑ์ มีค่าสอดคล้องกันสูง

การพิจารณาค่าน้ำหนักในการจำแนกเพื่อประโยชน์ในการนำไปใช้ในการพิจารณาคัดแบ่งกลุ่มในทางคลินิก

ค่าน้ำหนักการจำแนกที่จะนำไปใช้ในการประมาณค่าความเป็นสมาชิกกลุ่ม หรือแสดงค่าน้ำหนักของแต่ละอาการ ควรใช้ค่าน้ำหนักการจำแนกที่ได้จากการวิเคราะห์โดยใช้เกณฑ์การวินิจฉัยของจิตแพทย์เป็นเกณฑ์ในการพิจารณาคัดแบ่งกลุ่ม เพราะเป็นคะแนนที่ได้จากการทดสอบมาตรฐาน การวินิจฉัยที่ได้ตรงกับสภาพความเป็นจริง

จากตารางที่ 8 แสดงให้เห็นว่า ค่าน้ำหนักในการจำแนกโดยใช้จิตแพทย์เป็นหลัก มีอัตราความสามารถในการจำแนกประเภทได้ถูกต้องสอดคล้องกับการวินิจฉัยของจิตแพทย์ ร้อยละ 99.03 ซึ่งมีความสามารถทำนายกลุ่มผู้สูงอายุปกติถูกต้องร้อยละ 99.5 และกลุ่มโรคซึมเศร้าถูกต้อง ร้อยละ 93.5 ทั้งนี้เนื่องจากความสามารถของน้ำหนักการจำแนก มีการ

วินิจฉัยผิดพลาด จำนวน 4 ราย คิดเป็นร้อยละ 6.5 แต่ถ้าใช้คะแนนจากแบบสัมภาษณ์เป็นเกณฑ์ จะมีการวินิจฉัยผิดพลาด จำนวน 5 ราย คิดเป็นร้อยละ 8.06 ซึ่งสรุปได้ว่า สมการจำแนกประเภท สามารถใช้ทำนายได้ใกล้เคียงกับแบบสัมภาษณ์ โดยพบว่า อาการที่แสดงถึงโรคซึมเศร้า ตามค่าน้ำหนักการจำแนกที่มากที่สุด คือ เกณฑ์ที่ 9 การมีความคิดหมกมุ่นเรื่องความตาย โดยอาจจะวางแผนหรือไม่ได้วางแผน หรือพยายามฆ่าตัวตาย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Lyness et al. (1991) ที่พบว่า ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมฆ่าตัวตายมากกว่าในช่วงวัยอื่น และเป็นการกระทำที่เกิดขึ้นจริง ไม่ใช่ทำเพื่อเรียกร้องความสนใจ ซึ่งร้อยละ 90 ที่ฆ่าตัวตายได้สำเร็จ เป็นผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคซึมเศร้า โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุผู้ชายจะจัดเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อพฤติกรรมนี้มาก (Schneider, 1993)

ในเกณฑ์ที่ 4 นอนไม่หลับ หรือหลับมากกว่าปกติ จะมีค่าน้ำหนักการจำแนกรองลงมา ซึ่งจากการศึกษาในหลาย ๆ การศึกษา พบว่า ปัญหาการนอนหลับ จะเป็นอาการทางกายที่แสดงออกได้มากในผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคซึมเศร้า และจัดเป็นปัจจัยเสี่ยง ที่มีระดับนัยสำคัญทางสถิติ และจะเป็นอาการที่นำผู้สูงอายุมาพบแพทย์ (Reynold et al, 1994)

ในเกณฑ์ที่ 1 อารมณ์เศร้า จะมีค่าน้ำหนักการจำแนกอยู่ในอันดับ 3 จากการศึกษาของ Blazer et al. (1987) พบว่า เมื่อผู้สูงอายุป่วยด้วยโรคซึมเศร้า จะมีผู้สูงอายุส่วนหนึ่งแสดงอารมณ์เศร้าออกมาโดยชัดเจน ควบคู่กับการมีความรู้สึกอยากตาย

ใน 3 เกณฑ์ที่กล่าวมา ค่าน้ำหนักการจำแนกที่ได้ จะมีผลต่อการจำแนก ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคซึมเศร้าออกจากผู้สูงอายุปกติ ดังนั้น เมื่อพบผู้สูงอายุที่มีอาการดังกล่าว โรคที่ควรนึกถึงเพื่อให้การวินิจฉัยเป็นอันดับแรก คือ โรคซึมเศร้า ซึ่งเมื่อใช้เกณฑ์ดังกล่าวเข้าพิจารณา จะทำให้การวินิจฉัยโรคมีความรวดเร็วเพิ่มมากขึ้น ในเกณฑ์อันดับสุดท้ายที่มีน้ำหนักคะแนนน้อย เมื่อพบผู้ป่วยมีอาการเช่นนี้ อาจต้องคำนึงถึงปัจจัยหลาย ๆ อย่างร่วมกัน ทั้งนี้เพื่อการให้การวินิจฉัยที่ถูกต้องตรงกับสภาพความเป็นจริง

5. ค่าความเที่ยงตรง (validity) ของแบบสัมภาษณ์ เพื่อใช้ในการวินิจฉัยโรคทางจิตเวช

คุณสมบัติด้านความเที่ยงตรงของแบบสัมภาษณ์ CIE ฉบับพัฒนา มีค่าความไวเท่ากับร้อยละ 91.94 มีค่าความจำเพาะ เท่ากับร้อยละเปอร์เซ็นต์ ค่าการคาดคะเนบวก เท่ากับร้อยละเปอร์เซ็นต์ และค่าการคาดคะเนลบ เท่ากับ ร้อยละ 98.60 (ดังแสดงในตารางที่ 9)

ค่าความไวของแบบสัมภาษณ์ CIE ฉบับพัฒนา มีค่าเท่ากับ ร้อยละ 91.94 ซึ่งเป็นค่าในระดับสูง ซึ่งแสดงว่า แบบสัมภาษณ์นี้สามารถค้นหาผู้ป่วยที่เป็นโรคได้ดี คือ จากจำนวนผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคซึมเศร้าจริง จำนวน 100 คน แบบสัมภาษณ์สามารถบอกได้ว่า มีผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคซึมเศร้า จำนวน 92 คน (ทัสสนี นุชประยูร และ เต็มศิริ ชำนิจารกิจ, บรรณาธิการ, 2533) การวินิจฉัยที่ผิดพลาดไป 8 คน มีผลมาจากกลุ่มตัวอย่างแสดงอาการทางกายบดบังอารมณ์เศร้า จำนวน 5 คน ทำให้เกิดผลลบเท็จ (FN) ขึ้น ค่าความไวของแบบสัมภาษณ์จึงมีค่าลดลง (Henderson et al, 1983; Robins, 1985; Mussetti et al, 1989)

ค่าความจำเพาะของแบบสัมภาษณ์ มีค่าเท่ากับร้อยเปอร์เซ็นต์ แสดงว่าแบบสัมภาษณ์สามารถบอกได้ว่าในกลุ่มผู้สูงอายุปกติ 100 คน ที่เข้ารับการสัมภาษณ์ คือ กลุ่มผู้สูงอายุที่ปกติ (ทัสสนี นุชประยูร และ เต็มศิริ ชำนิจารกิจ, บรรณาธิการ, 2533) ทั้งนี้เนื่องจากผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มผู้สูงอายุปกติ มาเป็นกลุ่มควบคุม ค่าความจำเพาะนี้จะเปลี่ยนแปลงไปตามลักษณะของกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษา (Robins, 1985)

ในการศึกษาครั้งนี้ ค่าความไว และค่าความจำเพาะของแบบสัมภาษณ์มีค่าสูง มีสาเหตุมาจากการเลือกกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งผู้วิจัยใช้วิธี known group technique (พวงรัตน์ ทวีรัตน์, 2536) คือ ศึกษากลุ่มผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคซึมเศร้า จำนวน 62 คน และกลุ่มผู้สูงอายุปกติ จำนวน 352 คน โดยมี inclusion-exclusion criteria ที่ชัดเจน ทั้ง 2 กลุ่ม การเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีความแตกต่างกันอย่างชัดเจนนี้จะมีผลให้ค่าคุณภาพของเครื่องมือสูง (อัมพร โอตระกุล และคณะ, 2536) และกลุ่มผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคซึมเศร้า ผู้วิจัยเลือกใช้กลุ่มตัวอย่างที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ซึ่งมีอาการของโรคแสดงออกชัดเจน มีผลทำให้ค่าความไวของแบบสัมภาษณ์สูงขึ้นอีกทางหนึ่งด้วย (Robins, 1985)

เมื่อนิยามแบบสัมภาษณ์เป็นหลัก ค่าการคาดคะเนของแบบสัมภาษณ์เท่ากับ ร้อยเปอร์เซ็นต์ หมายถึง ถ้าผลการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุ 100 คน ให้ผลลบ โอกาสที่ผู้ถูกสัมภาษณ์จะมีโอกาสเป็นโรคเท่ากับร้อยเปอร์เซ็นต์ (ทัสสนี นุชประยูร และ เต็มศิริ ชำนิจารกิจ, บรรณาธิการ, 2533) ที่เป็นดังนี้ เพราะจากการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุ 414 คน มี 57 คน มีผลการสัมภาษณ์เป็นบวก และทั้ง 57 คน เมื่อผ่านการตรวจด้วยจิตแพทย์ พบว่า เป็นโรคจริงทั้ง 57 คน และที่สำคัญ ในการวิจัยครั้งนี้ไม่มีผลลบเท็จ (FP) (มีค่าเท่ากับศูนย์) จึงส่งผลให้ค่าการคาดคะเนบวก เท่ากับร้อยเปอร์เซ็นต์

ค่าการคาดคะเนลบของแบบสัมภาษณ์ เท่ากับ ร้อยละ 98.6 หมายถึง ถ้าผลการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุ 100 คน ให้ผลลบ โอกาสที่ผู้ถูกสัมภาษณ์จะมีโอกาสไม่เป็นโรค เท่ากับ 99 คน (ทัสสนี นุชประยูร และ เต็มศิริ ชานิจารกิจ, บรรณาธิการ, 2533) ที่เป็นดังนี้เพราะจากการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุ 414 คน มี 352 คน มีผลการสัมภาษณ์เป็นลบ และผลการตรวจของจิตแพทย์ยืนยันว่าเป็นผู้สูงอายุปกติ แต่มีผลลบเท็จ (FN) จำนวน 5 คน ที่ผลของแบบสัมภาษณ์เป็นลบ แต่ผลการตรวจของจิตแพทย์ยืนยันว่า เป็นผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคซึมเศร้า จึงส่งผลให้ค่าการคาดคะเนลบ มีค่าเท่ากับร้อยละ 98.6

ค่าคุณภาพของเครื่องมือเพื่อการวินิจฉัยโรค เกิดจากการเลือกลักษณะกลุ่มตัวอย่างที่นำมาศึกษา และค่าจุดตัด (cutoff score) ของเครื่องมือั้น ๆ เป็นสำคัญ การเลือกกลุ่มตัวอย่างที่ไม่แตกต่างกันอย่างชัดเจนจะมีผลให้ค่าความไวและความจำเพาะต่ำ (อัมพร โอดระกุล และคณะ, 2536) การเลือกจุดตัดที่เหมาะสมจะคำนึงถึง ผลบวกเท็จ (FP) มากคือจะเลือกจุดตัดที่มีค่าความไวสูง เมื่อผลเนื่องจากผลบวกเท็จ (FP) ไม่มีอันตรายมากนัก แต่จะเลือกจุดตัดที่ทำให้มีความจำเพาะสูง เมื่อผลจากผลบวกเท็จ (FP) มีอันตรายมาก (ทัสสนี นุชประยูร และ เต็มศิริ ชานิจารกิจ, บรรณาธิการ, 2533) แต่ในการศึกษาคั้งนี้ได้กำหนดจุดตัดตามหลักเกณฑ์ DSM-III-R ที่ใช้กันอย่างแพร่หลาย ผลของค่าคุณภาพของเครื่องมือที่ได้รับการพัฒนาจึงยืนยันได้ว่าเครื่องมือที่ได้พัฒนาขึ้น มีคุณภาพดี มีความเหมาะสมที่จะใช้เป็นแบบสัมภาษณ์การวินิจฉัยโรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทยได้ต่อไป

ค่าคุณภาพของเครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้ ขึ้นกับลักษณะการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการที่แตกต่างกัน จะทำให้ค่าคุณภาพของเครื่องมือเปลี่ยนแปลงไป แต่การเลือกกลุ่มตัวอย่างเพื่อพัฒนาแบบสัมภาษณ์การวินิจฉัยโรค ควรเลือกกลุ่มป่วย และกลุ่มปกติที่แยกออกจากกันชัดเจน เพื่อให้มีค่า cutt-off point ที่สามารถแยกกลุ่มป่วย และกลุ่มปกติได้จริง ๆ (Williams et al, 1980; Baldessarini, Finklestein and Arana, 1983) ซึ่งลักษณะการทำวิจัยทางจิตเวช ที่เลือกกลุ่มตัวอย่างลักษณะนี้มีอยู่เช่นกัน (Wittchen, Semler and Zerssen, 1985; Zimmerman and Coryell, 1988)

ในการศึกษาคั้งนี้ แบบสัมภาษณ์ที่ได้พัฒนาขึ้นมีค่าคุณภาพของเครื่องมือในการวินิจฉัยโรคอยู่ในเกณฑ์สูง เป็นผลเนื่องมาจาก

1. กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุโรคซึมเศร้า

1.1 กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุโรคซึมเศร้าที่ทำการศึกษามีจำนวน 62 คน จากผลของแบบสัมภาษณ์ให้ผลลบเท็จ (false negative) เพียง 5 คน ถ้ามีจำนวนมากหรือน้อยกว่านี้ จะทำให้ค่าคุณภาพของเครื่องมือเปลี่ยนแปลงไป

1.2 ในกลุ่มผู้สูงอายุโรคซึมเศร้า 62 คน มีอาการทางจิต (psychosis) ร่วมด้วยเพียง 1 คน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Musetti et al. (1989) ที่ได้ศึกษาผู้สูงอายุ จำนวน 70 คน พบว่า มีอาการทางจิต จำนวน 3 คนเท่านั้น ซึ่งการมีจำนวนผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตร่วมด้วยจำนวนมาก ๆ จะทำให้ผลการสัมภาษณ์บิดเบือนจากความเป็นจริง เนื่องจากการศึกษาชนิด crosssectional study และจะมีผลทำให้ค่าคุณสมบัติของเครื่องมือเปลี่ยนแปลงไปด้วย

1.3 เป็นกลุ่มตัวอย่างที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล อาการต่าง ๆ ของโรคจะชัดเจน มีผลให้ค่าผลบวกจริง (TP) มีค่าสูง (Robins, 1985) และนอกจากนี้ยังเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการกลับซ้ำ (relapse) มีจำนวนถึง 25 คน ซึ่งผู้ป่วยกลุ่มนี้จะให้ข้อมูลอาการของโรคได้ชัดเจน เนื่องจากเปรียบเทียบกับอาการในครั้งก่อน ๆ (Spitzer et al, 1978; Anthony et al, 1985)

2. กลุ่มผู้สูงอายุปกติ ผู้วิจัยเลือกศึกษาผู้สูงอายุปกติในชมรมผู้สูงอายุในโรงพยาบาลต่าง ๆ ซึ่งกลุ่มผู้สูงอายุเหล่านี้ จะมีการปฏิบัติภารกิจของชมรมอย่างสม่ำเสมอ เช่น การเข้ากลุ่มออกกำลังกายในช่วงเช้าทุกวัน การฝึกเขียนดนตรีหรือทำการฝีมือต่าง ๆ การฟังธรรมะหรือการบรรยายพิเศษต่าง ๆ ที่มีความเหมาะสมกับผู้สูงอายุจากผู้เชี่ยวชาญหรือการไปท่องเที่ยวตามสถานที่ต่าง ๆ ทั้งในประเทศและต่างประเทศ ผู้สูงอายุเหล่านี้จะมีความกระฉับกระฉ่อง อารมณ์ดี สดชื่น มีการปรับตัวที่ดี และสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Bekaroglu et al. (1991) ที่ทำการศึกษากภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุชาว Turkey โดยใช้แบบสอบ Hamilton Rating Scale พบว่า ภาวะทพพลาทางด้านร่างกาย ความสนใจทางด้านศาสนา การปฏิบัติงานหรือกิจวัตรประจำวันอย่างกระฉับกระฉ่อง มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า ผู้สูงอายุที่มีความทพพลาทางด้านร่างกาย และผู้สูงอายุที่มีความสนใจทางด้านศาสนาน้อย จะมีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าได้มาก และจะไม่พบผู้สูงอายุซึมเศร้าในกลุ่มที่มีการปฏิบัติงาน หรือทำกิจวัตรประจำวันอย่างกระฉับกระฉ่อง

นอกจากนี้ ผู้วิจัยยังทำการคัดกรองผู้สูงอายุกลุ่มนี้ด้วยแบบประเมินผลด้วยตนเอง Geriatric depression scale ฉบับ 15 ข้อ ของ รวีวรรณ นิเวตพันธุ์ และคณะ และคัดกรองผู้สูงอายุสมองเสื่อมด้วยแบบสัมภาษณ์ของ ชาญทอง ไล่เลิศ ทั้งนี้เพื่อให้ได้กลุ่มผู้สูงอายุปกติโดยแท้จริง ก่อนที่จิตแพทย์จะทำการตรวจซ้ำ

3. ลักษณะของแบบสัมภาษณ์

ลักษณะของแบบสัมภาษณ์ที่ได้พัฒนาขึ้น เป็นแบบสัมภาษณ์ชนิดกึ่งมีโครงสร้างแน่นอน ประกอบการสังเกตเพื่อประเมินอาการ ซึ่งแบบสัมภาษณ์ลักษณะเช่นนี้ Koenig et al. (1992) กล่าวว่า เป็นแบบสัมภาษณ์ที่มีความเหมาะสมกับสภาพผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคซึมเศร้า ซึ่งจากผลการศึกษาของ Farmer et al. (1987) ให้ผลที่สอดคล้องกันว่า แบบสัมภาษณ์ชนิดนี้จะมีผลทำให้ผู้ถูกสัมภาษณ์ให้ความร่วมมือมากขึ้น เพราะลักษณะของคำถามมีความยืดหยุ่นได้ตามความเหมาะสม โดยเฉพาะ ถ้าผู้ถูกสัมภาษณ์มีอาการทางจิตรุนแรง แบบสัมภาษณ์ที่มีโครงสร้างแน่นอนจะมีปัญหาในการสัมภาษณ์มาก จะมีผลทำให้ผู้ถูกสัมภาษณ์ให้ความร่วมมือน้อย และอาจให้ข้อมูลที่ผิดกับความจริง และจากผลการวิจัยที่พบว่า แบบสัมภาษณ์ที่ได้พัฒนาขึ้น มีคุณสมบัติด้านความเที่ยงตรงตามโครงสร้าง ความเที่ยงตรงตามเกณฑ์ที่เกี่ยวข้อง โดยวิธีการหาความเที่ยงตรงตามสภาพอยู่ในเกณฑ์สูง ทำให้แบบสัมภาษณ์ที่ได้พัฒนาขึ้น มีความสามารถวินิจฉัยโรคได้ถูกต้องแม่นยำ ส่งผลให้ค่าคุณภาพของเครื่องมือในการวินิจฉัยโรคอยู่ในเกณฑ์สูงด้วย

จากเหตุผลที่กล่าวมา มีผลให้ค่าคุณสมบัติของแบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้นเพื่อใช้ในการวินิจฉัยโรคซึมเศร้ามีค่าสูง ดังจะเห็นได้จากในตารางที่ 9

สรุปการพัฒนาแบบสัมภาษณ์ CIE สำหรับผู้สูงอายุ

การวิจัยครั้งนี้ มีจุดประสงค์เพื่อพัฒนาแบบสัมภาษณ์ CIE มาใช้เป็นแบบสัมภาษณ์การวินิจฉัยโรคซึมเศร้าสำหรับผู้สูงอายุไทย ผู้วิจัยมีความต้องการที่จะตรวจสอบความเที่ยงตรงตามโครงสร้าง และความเที่ยงตรงตามเกณฑ์ที่เกี่ยวข้องของแบบสัมภาษณ์ เพื่อแสดงให้เห็นว่าแบบสัมภาษณ์ฉบับนี้มีคุณสมบัติเหมาะสมที่จะใช้วัดปริมาณความมากน้อยของอาการของโรคซึมเศร้า และใช้ทำนายโรคซึมเศร้าได้ จึงออกแบบการวิจัยโดยการเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธี Known group technique (พวงรัตน์ ทวีรัตน์, 2536) ซึ่งสอดคล้องกับวิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

เพื่อพัฒนาเครื่องมือเพื่อใช้วินิจฉัยโรคในทางระบาดวิทยา (ภิรมย์ กมลรัตนกุล, 2536) และ
 วิวัฒนาการเครื่องมือเพื่อใช้วินิจฉัยโรคในทางจิตเวช (Zimmerman and Coryell, 1988)
 ซึ่งมีผลทำให้ผลการวิจัยครั้งนั้นพบว่า แบบสัมภาษณ์ที่ได้พัฒนาขึ้น มีความเที่ยงตรงตามโครงสร้าง
 และมีความเที่ยงตรงตามเกณฑ์ที่เกี่ยวข้องอยู่ในเกณฑ์สูง จึงส่งผลให้ค่าคุณสมบัติของเครื่องมือ
 เพื่อใช้ในการวินิจฉัยโรคมีค่าสูงด้วย บรรลุตามวัตถุประสงค์หลักที่ตั้งไว้

ในปัจจุบัน หลักเกณฑ์การวินิจฉัยโรค DSM-III-R ได้มีการพัฒนาเป็นหลักเกณฑ์
 DSM-IV ซึ่งหลักเกณฑ์การวินิจฉัยโรคซึมเศร้า ทั้ง 9 ประการ ไม่มีการเปลี่ยนแปลง
 แบบสัมภาษณ์ฉบับนี้จึงมีความทันสมัยและใช้ประโยชน์ได้ต่อไป

ข้อเสนอแนะ

1. บุคลากรทางการแพทย์ทั่วไปสามารถนำไปใช้วินิจฉัยโรคในทางคลินิก เพราะมี
 ความถูกต้อง สะดวก รวดเร็ว และมีประสิทธิภาพดี ในกรณีที่ผู้นำไปใช้ไม่ใช่บุคลากรทางการแพทย์
 ควรได้รับคำแนะนำในการใช้แบบสัมภาษณ์ก่อน

2. แบบสัมภาษณ์การวินิจฉัยโรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทย มีประโยชน์ในแง่การวิจัย
 คือ

2.1 นำแบบสัมภาษณ์ที่ได้พัฒนาขึ้น ไปหาค่าอัตราความชุกของโรคซึมเศร้าใน
 กลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ

2.2 นำแบบสัมภาษณ์ที่ได้พัฒนาขึ้น ไปหาค่าคุณสมบัติของเครื่องมือเพื่อใช้ใ
 การวินิจฉัยโรคทางจิตเวชในกลุ่มตัวอย่างต่าง ๆ กัน เช่น กลุ่มผู้สูงอายุที่รับการรักษาทางยา
 กลุ่มผู้สูงอายุในชุมชน

2.3 พัฒนาแบบสัมภาษณ์ ให้มุ่งเน้นแก้ปัญหาอาการทางกายที่แพทย์ตรวจไม่พบ
 สาเหตุ (somatic complaints) เพื่อให้แบบสัมภาษณ์มีความไวสูงต่อการแก้ปัญหา