ISSN 8057-8036

วารสารราชานุกูล
Rajanukul journal

ปีที่ ๓๑ ฉบับที่ ๒ กรกฎาคม – ธันวาคม ๒๕๕๙
Vol. 31 No. 2 July – December 2016

ความชุกของโรคจิตเวชในเยาวชนที่มีสติปัญญาคาบเส้นในสถานแรกรับเด็กและเยาวชน

จอมสุรางค์ โพธิสัตย์ และคณะ

ความเที่ยงตรงและความเชื่อมั่นของแบบประเมินการขาดงานและความสามารถในการเพิ่มผลงานของแลม ฉบับภาษาไทย (LEAPS-T) ในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าชนิดรุนแรงที่ทำงานมีรายได้

วนิดา พุ่มไพศาลชัย

แบบทดสอบ Bayley Scales of Infant Development-Second Edition (BSID-II)
แบบทดสอบ The Bayley Scales of Infant and Toddler Development, Third Edition (Bayley-III)

ศุภรพรรณ ศรีหิรัญรัศมี และคณะ

ความสุขของผู้ปกครองผู้ป่วยกลุ่มอาการออทิสติก: ความท้าทายในศตวรรษที่ 21

สมดี อนันต์ปฏิเวธ

สร้างสุขด้วยสติในองค์กร

ยงยุทธ วงศ์ภิรมย์ศานติ์

ดรรชนีวารสารราชานุกูล ปี 2558

ศุภรพรรณ ศรีหิรัญรัศมี และคณะ

Rajanukul Journal

Vol. 31 No. 2 July – December 2016

Page

Content

Instruction to Authors

Preface

Editorial

Orginal article — **Psychiatric disorders in youth offenders with borderline intelligence at temporary detention centers** — 2
Chomsurang Phothisut, M.D.
Suparat Ekasawin, M.D.

Validity and reliability of a Thai version of Lam Employment Absence and Productivity Scale (LEAPS-T) for paid work major depressive disorder patients — 15
Wanida Pumpaisalchai, Ph.D.

Review article — **Bayley Scales of Infant Development-Second Edition (BSID-II) The Bayley Scales of Infant and Toddler Development, Third Edition (Bayley-III)** — 25
Supornpan Sriherunrusmee, B.A.
Adjima Siriphiboonphol, M.Sc.

Miscellany — **Happiness in Parents of Children with Autism Spectrum Disorder: Challenges for the 21st Century** — 44
Somdee Ananpatiwet, Ph.D.

Mindfulness in Organization — 54
Yongyud Wongpiromsarn, M.D.

Subject Index 2010 — Supornpan Sriherunrusmee, B.A. — 58
Chutiwan Kaewsai, M.Sc.

ความเที่ยงตรงและความเชื่อมั่นของแบบประเมินการขาดงานและความสามารถในการเพิ่มผลงานของแลม ฉบับภาษาไทย (LEAPS-T) ในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าชนิดรุนแรงที่ทำงานมีรายได้

*วนิดา พุ่มไพศาลชัย. วท.ด.**

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความเที่ยงตรงและความเชื่อมั่นของแบบประเมินการขาดงานและความสามารถในการเพิ่มผลงานของแลม ฉบับภาษาไทย (LEAPS-T)

วัสดุและวิธีการ นำแบบประเมิน LEAPS ฉบับภาษาอังกฤษมาแปลเป็นภาษาไทยโดยปรับให้เหมาะสมกับวัฒนธรรมไทย ทำการแปลกลับไปเป็นภาษาอังกฤษ นำฉบับภาษาไทยไปทดลองถามกับอาสาสมัครที่เป็นบุคคลทั่วไป 10 คน หาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาโดย คำนวณหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of consistency, IOC) จากนั้นนำแบบประเมินฉบับภาษาไทย (LEAPS-T) ที่ได้ไปทดสอบหาความถูกต้องและความเชื่อมั่นในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าชนิดรุนแรงที่มีงานทำเต็มเวลาหรือทำงานเสริมและมีรายได้เป็นเงิน ที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลจิตเวช 6 แห่งในประเทศไทย ตอบแบบประเมิน LEAPS-T พร้อมกับแบบประเมินอาการซึมเศร้าสำหรับคนไทย (Thai Depression Inventory, TDI) วิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นด้วยการทดสอบหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค และค่าความถูกต้องภายนอกโดยเทียบกับแบบประเมิน TDI

ผล แบบประเมิน LEAPS-T มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) 0.95 ผลจากการศึกษาความเที่ยงตรงและความเชื่อมั่นในผู้ป่วยจำนวน 40 คน ร้อยละ 72.5 เป็นหญิง อายุเฉลี่ย 40.7 ปี (SD=11.8) พบว่าแบบประเมิน LEAPS-T มีความสอดคล้องภายในระดับที่ดีมากค่าสัมประสิทธิ์อัลฟ่าของครอนบาค 0.86 ค่าความตรงตามสภาพปัจจุบัน (concurrent validity) โดยดูจากค่าความสัมพันธ์พบว่าคะแนนรวมของ LEAPS-T สัมพันธ์กับคะแนนรวมของแบบวัด TDI ($r = 0.65$, $p < 0.01$) โดยคะแนนรวมของแบบประเมิน LEAPS-T เพิ่มขึ้นตามระดับความรุนแรงของอาการซึมเศร้า

สรุป LEAPS-T เป็นเครื่องมือมีความเที่ยงตรงและความเชื่อมั่นสำหรับนำมาใช้กับผู้ป่วยนอกที่มีปัญหาโรคซึมเศร้าที่มีงานทำและมีรายได้

คำสำคัญ ขาดงาน ความเที่ยงตรง ความเชื่อมั่น เพิ่มผลงาน โรคซึมเศร้า

**โรงพยาบาลสวนปรุง*
ติดต่อผู้นิพนธ์ email: wanidappsc@gmail.com

Validity and reliability of a Thai version of Lam Employment Absence and Productivity Scale (LEAPS-T) for paid work major depressive disorder patients

*Wanida Pumpaisalchai, Ph.D**

Abstract

Objective To explore the validity and reliability of a Thai version of Lam employment absence and productivity scale (LEAPS-T).

Materials and methods The LEAPS English version has been translated into Thai language by using a standard protocol for the questionnaire's cross-cultural adaptation. Forward translation from English into Thai and back translation from Thai into English were carried out and pretested in 10 respondents. Then content validity of LEAPS-T, Index of consistency (IOC) was calculated. The internal consistency and validation of the LEAPS-T was evaluated by using outpatient of 6 psychiatric hospitals in Thailand who were in full- or part-time paid work. All patients met DSM-IV criteria for major depressive disorder (MDD). They completed the self-rated LEAPS-T and Thai Depression Inventory (TDI) assessments. The internal consistency reliability, standardized Cronbach's alpha coefficient, of the LEAPS-T was evaluated. Concurrent validity was assessed by comparing the LEAPS-T to the TDI scales.

Results The expert panel discussion accepted the translation with IOC 0.95. A total of 40 patients, 72.5% were women, with a mean age of 40.67+11.82 years, completed the assessments. The LEAPS-T displayed excellent internal consistency as assessed by Cronbach's alpha of 0.857. The concurrent validity as assessed by the correlation showed that the LEAPS-T total score was significantly correlated with the TDI total score ($r = 0.654$, $p < 0.001$). The LEAPS-T total score also increased with greater depression severity.

Conclusion The LEAPS-T displays good internal and concurrent validity in a population of paid work patients with MDD attending an outpatient department.

Key words: absence, LEAPS, major depressive disorder, productivity, reliability, validity

** Suanprung psychiatric hospital*
corresponding author e-mail: wanidappsc@gmail.com

บทนำ

ปัจจุบันโรคซึมเศร้าของบุคลากรในสถานประกอบการได้รับความสนใจมากขึ้น อาจเนื่องจากความชุกของโรคซึมเศร้ารุนแรงพบมากที่สุดในกลุ่มคนวัยทำงานซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญต่อการบกพร่องในหน้าที่และประสิทธิภาพการทำงานถดถอย[1, 2] โรคซึมเศร้าเป็นการป่วยทั้งร่างกาย จิตใจและความคิด ซึ่งมีผลกระทบต่อชีวิตประจำวันเช่นการรับประทานอาหาร การนอนหลับความรับรู้ตัวเอง ผู้ป่วยไม่สามารถประมวลความคิด ความรู้สึกของตัวเองเพื่อแก้ปัญหา รวมถึงผลกระทบต่อการทำงานที่แย่ลง หากไม่รักษาอาการอาจจะแย่ลง ผลการศึกษาอย่างต่อเนื่องแสดงให้เห็นว่าการเจ็บป่วยจากอาการซึมเศร้าสัมพันธ์ในระดับสูงกับการขาดงานหรือการถูกดึงเวลาทำงานไป ทำให้ด้อยความสามารถในการทำงานในช่วงสั้นๆ ประสิทธิภาพในการทำงานลดลงและสร้างผลผลิตในงานได้น้อย[1-7]

จากการสำรวจความชุกของโรคซึมเศร้าในไทยในปี 2546 โดยกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ได้ทำการสำรวจทั่วประเทศจากกลุ่มตัวอย่าง 3,448 คน อายุระหว่าง 15-60 ปี โดยใช้แบบวัด MINI พบว่าความชุกของคนไทยที่เป็นโรคซึมเศร้าชนิดรุนแรง (major depressive disorder) ร้อยละ 3.2 ประมาณยอดรวมผู้ป่วยได้ 871,744 คน[8,9] และในปี พ.ศ. 2550 ประเทศไทยมีผู้ป่วยโรคซึมเศร้าจากการประมาณการ 3,000,621 คน ซึ่งการเข้าถึงการรักษามีเพียง 123,616 คิดเป็นร้อยละ 4.12 เท่านั้น[10] ในส่วนผู้ที่ไม่ได้รับการรักษา จะส่งผลกระทบอย่างมากต่อการใช้ชีวิตประจำวันของผู้ป่วยโดยเฉพาะในด้านการทำงาน ซึ่งทำให้เกิดการสูญเสียทั้งต่อตัวผู้ป่วย ทำให้การทำงานทำได้ไม่เต็มที่ ผลผลิตจากการทำงานต่ำกว่าที่ควรจะเป็น มีการขาดงานบ่อยมากขึ้น และเกิดความสูญเสียต่อเศรษฐกิจโดยรวมของประเทศ

การศึกษาภาระโรคและการสูญเสียจากภาวะด้อยความสามารถต่อปี (burden of disease and Year-Loss Disability,YLD) ของประเทศไทยนั้น โรคซึมเศร้าถูกจัดอยู่ในอันดับแรกสำหรับผู้หญิงมีค่าถึง 191,000 YLD หรือ ร้อยละ 11.9 และเป็นอันดับสองในผู้ชาย มีค่า 137,000 YLD หรือ ร้อยละ 7.8[11,12] นอกจากนี้การศึกษาข้อมูลย้อนหลังในมุมมองของผู้ให้บริการ โดยใช้ข้อมูลผู้ป่วยที่เข้ารับบริการจากโรงพยาบาลของรัฐมากกว่า 40,000 คนที่เจ็บป่วยด้วยโรคซึมเศร้าในระหว่างปี พ.ศ. 2545-2548 พบว่าค่าใช้จ่ายทั้งหมดของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าคือ 8,738 บาทต่อราย หรือ 457 บาทต่อวันนอนในโรงพยาบาล ในขณะที่ผู้ป่วยนอกจะมีต้นทุนการรักษาอยู่ที่ 346 บาทต่อราย[12]

เมื่อภาระโรคซึมเศร้าก่อให้เกิดความสูญเสียในแง่ของการขาดงาน การด้อยความสามารถในการทำงาน การอยู่ร่วมในสังคมและครอบครัวอย่างมาก จึงเป็นประเด็นทางสุขภาพที่ควรให้ความสำคัญในอันดับต้นๆ ในแง่ของผลกระทบทางเศรษฐกิจ เนื่องจากโรคซึมเศร้าในประเทศไทยพบได้สูงในคนวัยทำงาน ประกอบกับต้นทุนโดยตรงในการรักษาผู้ป่วยโรคซึมเศร้าต่ำไม่เป็นภาระมากนัก รัฐบาลสามารถให้การดูแลผู้ป่วยได้ การประเมินผลกระทบจากปัญหาสุขภาพต่อการทำงานสามารถใช้แบบประเมินหลายแบบที่ได้รับการพัฒนาขึ้นมา

แบบประเมิน Employment and Productivity Scale (LEAPS) ซึ่งเป็นแบบวัดการขาดงานที่เรย์มอนด์แลมพัฒนาขึ้นในปีค.ศ.2009[13]โดยทำการศึกษาในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า (Major depressive disorders) จำนวน 234 คนที่มีงานทำแบบเต็มเวลาและไม่เต็มเวลาและได้รับเงินจากการทำงาน โดย

เทียบกับแบบประเมินตนเอง Quick Inventory for Depressive Symptomatology (QIDS-SR), Sheehan Disability Scale (SDS) และ Health and Work Performance Questionnaire (HPQ) พบว่าคะแนนที่ได้จากแบบประเมิน LEAPS มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคะแนนจากแบบประเมิน SDS และสัมพันธ์เชิงลบกับแบบประเมิน HPQ ให้ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น Cronbach's alpha สูง ดังนั้นเครื่องมือ LEAPS จึงถือได้ว่าเป็นแบบประเมินที่มีค่าความเชื่อมั่นและความแม่นยำสูง สามารถนำไปใช้ประเมินการขาดงานในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า แบบประเมินนี้ประกอบไปด้วยคำถาม 7 ข้อสามารถจำแนกระดับความบกพร่องในการทำงานเป็น 5 ระดับ คือ ไม่บกพร่องเลยหรือน้อยมาก, เล็กน้อย, ปานกลาง, รุนแรง, รุนแรงมากเป็นแบบประเมินที่ง่ายในการนำไปใช้กับผู้ป่วยโรคซึมเศร้า อย่างไรก็ดียังไม่มีแบบประเมินผลกระทบจากภาวะซึมเศร้าต่อการทำงานสำหรับคนไทย ผู้วิจัยจึงทำการวิจัยครั้งนี้โดยพัฒนาแบบประเมิน LEAPS ให้เป็นฉบับภาษาไทย พร้อมทั้งหาค่าความเที่ยงตรงและความเชื่อมั่นของเครื่องมือนี้ เพื่อให้ได้เครื่องมือที่มีความน่าเชื่อถือสำหรับนำมาใช้ประเมินผลกระทบจากโรค/อาการซึมเศร้าในเชิงเศรษฐศาสตร์ การศึกษานี้เพื่อพัฒนาแบบประเมินการขาดงานและความสามารถในการเพิ่มผลงาน (Lam Employment and Productivity Scale) ฉบับภาษาไทย (LEAPS-T) พร้อมทั้งหาค่าความเที่ยงตรงและค่าความเชื่อมั่นในผู้ป่วยไทยที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคซึมเศร้าชนิดรุนแรง (major depressive disorders)

วัสดุและวิธีการ

โครงร่างการวิจัยได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ภายใต้หัวข้อการวิจัยเรื่อง ผลกระทบของโรคซึมเศร้าในด้านการขาดงานและความสามารถในการเพิ่มผลงานในผู้ป่วยคนไทยที่ได้รับการวินิจฉัยโรคซึมเศร้าชนิดรุนแรง (major depressive disorders, MDD) ตามเกณฑ์วินิจฉัย ICD-10 (หมายเลข 67/2555 วันที่ 2 พฤษภาคม 2555)

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วย MDD ที่มารับบริการแบบผู้ป่วยนอกครั้งแรกในโรงพยาบาลจิตเวชสังกัดกรมสุขภาพจิต 6 แห่งจากภาคเหนือ ตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคกลาง และภาคใต้ ที่มีงานทำและมีรายได้ จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ต้องศึกษาหาได้จากตารางคำนวณจำนวนตัวอย่างเพื่อหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ[14] โดยกำหนด ค่าความเชื่อมั่นต่ำสุดที่ยอมรับได้คือ 0.8, ความเชื่อมั่นที่ต้องการเท่ากับ 0.9 และมีจำนวนข้อเท่ากับ 7 ข้อ จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการอย่างน้อยต้องเท่ากับ 39 คน เพื่อให้ได้กำลังในการทดสอบร้อยละ 95 การศึกษาครั้งนี้มีจำนวนกลุ่มตัวอย่างจำนวน 40 คน โดยเก็บจากแต่ละโรงพยาบาลตามสัดส่วนของผู้ป่วยที่มารับบริการในปี 2555 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลมี 4 ส่วน ดังนี้

1. แบบเก็บข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา เขตที่พักอาศัย เก็บจากเวชระเบียน

2. แบบประเมินความสอดคล้องของผู้เชี่ยวชาญ เพื่อหาค่าหาความเที่ยงตรงในเนื้อหา (content validity) โดยจะแบ่งเป็น 3 ระดับคือ -1 = ไม่สอดคล้อง, 0 = ก้ำกึ่ง, 1 = สอดคล้อง

3. แบบประเมินการขาดงานและความสามารถในการเพิ่มผลงาน (Lam Employment Absence and Productivity Scale (LEAPS)[13] เป็นแบบประเมินด้วยตนเองโดยเป็นคำถามเกี่ยวกับการทำงานและรายได้ 3 ข้อ และประเมินผลกระทบจากโรคที่เป็นต่อการทำงาน 7 ข้อ ให้คะแนนเป็น 5 ระดับแบบ Likert scale ดังนี้ คะแนน 0 (ไม่มีเลย, 0%), คะแนน 1 (บางครั้งของเวลางาน, 25%), คะแนน 2 (ครึ่งหนึ่งของเวลางาน, 50%), คะแนน 3 (ส่วนใหญ่ของเวลางาน, 75%), คะแนน 4 (ตลอดเวลางาน, 100%) ตามลำดับ คะแนนรวมตั้งแต่ 0-28 คะแนน ระดับการสูญเสียความสามารถในการทำงานที่ได้มีเกณฑ์การแบ่งกลุ่มจากคะแนนรวมเป็น 5 กลุ่มดังนี้ 0-5 คะแนน ไม่มีหรือมีความบกพร่องน้อยมาก, 6-10 คะแนนมีความบกพร่องเล็กน้อย, 11-16 คะแนนมีความบกพร่องปานกลาง, 17-22 คะแนนมีความบกพร่องรุนแรง, 23-28 คะแนนมีความบกพร่องรุนแรงมาก โดยในข้อคำถามย่อยของการประเมินผลิตภาพในการทำงานจะมีอยู่ 3 ข้อที่ประเมินเกี่ยวกับ ปริมาณงานที่ทำ, ความผิดพลาดในการทำงานและคุณภาพของงานที่ทำได้

4. แบบวัดอาการซึมเศร้าด้วยตนเอง Thai Depression Inventory (TDI)[15] สำหรับประเมินระดับความรุนแรงของอาการซึมเศร้า ความสอดคล้องภายในของแบบสอบถามมีค่า Cronbach's alpha เท่ากับ 0.858 และ concurrent validity โดยวิธี Spearman-Brown formula มีค่าเท่ากับ 0.719 ($p < 0.001$) แบ่งระดับความรุนแรงของอาการออกเป็น 5 ระดับคือ ไม่มีอาการซึมเศร้า (0-7 คะแนน), มีเล็กน้อย (8-13 คะแนน), มีอาการแต่ไม่ถึงขั้นเป็นโรคซึมเศร้าชนิดรุนแรง (14-19 คะแนน), มีอาการโรคซึมเศร้าชนิดรุนแรง (20-29 คะแนน) และมีอาการโรคซึมเศร้าชนิดรุนแรงในระดับร้ายแรง (คะแนนมากกว่า 29)

ขั้นตอนการวิจัยได้แปลแบบประเมินการขาดงานและความสามารถในการเพิ่มผลงาน LEAPS จากภาษาอังกฤษเป็นภาษาไทย (forward translation) ขัดเกลาให้เหมาะสมตามวัฒนธรรมโดยผู้วิจัย และแปลกลับเป็นภาษาอังกฤษ (back translation) โดยผู้รู้ภาษาอังกฤษและไทยเป็นนักจิตวิทยาและอาจารย์คณะเภสัชศาสตร์ จำนวน 3 ท่าน แล้วทดลองถามกับอาสาสมัครที่เป็นบุคคลทั่วไป 10 คน ที่จังหวัดเชียงใหม่และอุบลราชธานี เพื่อทดสอบความเข้าใจในแต่ละข้อคำถามว่าสอดคล้องกับที่ต้องการถามหรือไม่ ทำการขัดเกลาภาษาให้เข้าใจง่าย จากนั้นนำแบบประเมินที่แปลและผ่านการแก้ไขแล้วไปให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ประกอบด้วย จิตแพทย์ นักจิตวิทยา และนักสังคมสงเคราะห์ ประเมินความชัดเจน เหมาะสม ครบถ้วนของเนื้อหาและวัฒนธรรมของคนไทยเทียบกับต้นฉบับภาษาอังกฤษ และหาความเที่ยงตรงในเนื้อหา (content validity) โดยใช้แบบประเมินความสอดคล้องของผู้เชี่ยวชาญ คำนวณหาค่าดัชนีความสอดคล้องสำหรับแบบวัดที่เป็นสเกลระดับ (Index of consistency : IOC) ซึ่ง IOC ต้องมากกว่า 0.5 หากมีข้อคำถามใดได้ค่า IOC ต่ำกว่า 0.5 ให้นำกลับไปปรับปรุงแก้ไขใหม่ตามที่ผู้เชี่ยวชาญแนะนำ ผู้ร่วมวิจัยที่ผ่านการฝึกใช้แบบประเมินจากผู้วิจัยนำแบบวัด LEAPS ที่ได้และแบบประเมิน TDI ไปให้กลุ่มตัวอย่างประเมินด้วยตนเอง วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนาสำหรับตัวแปรลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างในรูปของร้อยละ ความถี่ และค่าเฉลี่ยและศึกษาความถูกต้องในการแปล (translation validity) และความสอดคล้องเชิงเนื้อหา (content validity) โดยนำระดับความเห็นของผู้เชี่ยวชาญมาหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Consistency: IOC) ในการหาความเชื่อมั่น (reliability) ใช้วิธีหาความสอดคล้อง

ภายใน (internal consistency reliability) ด้วยสถิติ Standardized Cronbach's Alpha coefficient และหาค่าความตรงตามสภาพปัจจุบัน (Concurrent validity) หาค่าความสัมพันธ์ของ LEAPS-T และ TDI โดยใช้สถิติหาค่า Pearson's Correlation Coefficient ($p<0.05$)

ผล

กลุ่มตัวอย่าง MDD จำนวน 40 คนที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการ อายุเฉลี่ย 40.7 ปี (SD=11.8) ร้อยละ 72.5 เป็นหญิง ร้อยละ 65 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 62.5 การศึกษาในระดับประถมและมัธยมศึกษาใกล้เคียงกันคือ ร้อยละ 30 ส่วนใหญ่จะอาศัยอยู่นอกเขตอำเภอเมือง (ร้อยละ 67.5) (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n=40)

ลักษณะทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
อายุ เฉลี่ย 40.67 ปี (SD=11.8) (ช่วง 16-64 ปี)		
เพศ		
ชาย	11	27.5
หญิง	29	72.5
สถานภาพสมรส		
โสด	9	22.5
คู่	26	65.0
ม่าย	2	5.0
หย่าร้าง	3	7.5
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียน	2	5.0
ประถมศึกษาตอนต้น	6	15.0
ประถมศึกษาตอนปลาย	7	17.5
มัธยมต้น (ม.1-ม.3)	7	17.5
มัธยมปลาย (ม.4-ม.6)	5	12.5
ประกาศนียบัตร/อนุปริญญา	5	12.5
ปริญญาตรี	5	12.5
สูงกว่าปริญญาตรี	3	7.5
เขตที่พักอาศัย		
อยู่ในเขตอำเภอเมือง	13	32.5
อยู่นอกเขตอำเภอเมือง	27	67.5

ตารางที่ 2 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีเวลาทำงานอยู่ในช่วง 29-70 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ ค่ามัธยฐานรายได้อยู่ที่2,890บาท/สัปดาห์พบว่าบางส่วน (ร้อยละ 45) ไม่สามารถระบุรายได้เป็นตัวเงินเฉลี่ยในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาได้ เนื่องจากทำงานแบบเป็นชิ้นงานและรายได้ไม่แน่นอนขึ้นกับงานที่ทำสำเร็จ เช่น การทำสวน ทำไร่ ได้ผลผลิตและรายได้เป็นไปตามฤดูกาล

ตารางที่ 2 เวลาการทำงาน รายได้และการขาดงานจากปัญหาสุขภาพ

ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา	จำนวนคน	มัธยฐาน	Inter-quartile range (IQR)
ท่านต้องทำงานที่ได้รับมอบหมายหรืออยู่ในความรับผิดชอบ เฉลี่ยกี่ชั่วโมง/สัปดาห์	40	53.37	29-70
งานที่ท่านต้องทำหรือต้องรับผิดชอบ คิดเป็นรายได้เฉลี่ยเป็นเงินกี่บาท/สัปดาห์	22	2,890	1,500-8,000
ท่านมีกำหนดว่าจะต้องทำงานรวมกี่ชั่วโมง	40	84.0	47-112
ท่านต้องหยุดพักระหว่างทำงานหรือไม่สามารถทำงานได้ตามที่ตั้งใจไว้ หรือต้องขาดงานอันมีสาเหตุเนื่องมาจากอาการเจ็บป่วยทางร่างกายและจิตใจกี่ชั่วโมง	40	70	38-96

1. การหาความถูกต้องในการแปล (translation validity)

ผลประเมินระดับความเห็นด้วยของผู้เชี่ยวชาญต่อข้อคำถามนั้นๆ มาหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of consistency: IOC) เพื่อตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือในแง่ของความชัดเจนถูกต้องในการแปลภาษา (translation validity) และความสอดคล้องเชิงเนื้อหา (content validity) ของแบบสอบถามที่แปลกลับมาเป็นภาษาไทยเทียบความหมายกับข้อคำถามภาษาอังกฤษต้นฉบับ ตารางที่ 3 แสดงให้เห็นว่าข้อความที่แปล ผู้เชี่ยวชาญให้ค่า IOC สูงเกินกว่า 0.5 ในทุกข้อ

ตารางที่ 3 สรุปความเห็นของผู้เชี่ยวชาญและค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of consistency: IOC)

ข้อที่	ข้อความในแบบประเมิน	ผู้เชี่ยวชาญ			รวม	เฉลี่ย (IOC)
		คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3		
1.	รู้สึกอ่อนล้าหรือขาดแรงจูงใจในการทำงาน	1	1	1	3	1
2.	ขาดสมาธิ หรือ ความจำลดลง	1	1	1	3	1
3.	วิตกกังวลหรือหงุดหงิดฉุนเฉียว	1	1	1	3	1
4.	ทำงานได้น้อยลง	1	1	1	3	1
5.	คุณภาพของงานที่ทำได้ลดลง	1	1	1	3	1
6.	ทำงานผิดพลาดบ่อยขึ้น	1	1	1	3	1
7.	มีปัญหาการปรับตัวเข้ากับผู้อื่นหรือหลีกเลี่ยงการพบปะผู้คน	1	0	1	2	0.67
	เฉลี่ย					0.95

2. การหาความเชื่อมั่น (reliability)

จากผลการประเมินที่ได้พบว่าปัญหาจากโรคซึมเศร้าของผู้ป่วยมีผลกระทบต่อการทำงานเกือบตลอดเวลา ปัญหาสำคัญที่พบ 3 อันดับแรก คือ มีปัญหาการปรับตัวเข้ากับผู้อื่นหรือหลีกเลี่ยงการพบปะผู้คนร้อยละ 45 รู้สึกอ่อนล้าหรือขาดแรงจูงใจในการทำงานร้อยละ 37.5 และทำงานได้น้อยลงร้อยละ 27.5 (ตารางที่ 4)

เมื่อนำผลประเมินที่ได้มาทดสอบหาความสอดคล้องภายใน (internal consistency reliability) ได้ค่า Cronbach's Alpha coefficient = 0.86 มีค่า Corrected Item-total correlation รายข้ออยู่ในช่วง 0.55-0.78

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของการตอบแบบประเมิน LEAPS (คน/ร้อยละ)

	ไม่เลย	บางเวลา	ครึ่งหนึ่งของเวลา	เวลาส่วนใหญ่	เวลาทั้งหมด
1. รู้สึกอ่อนล้าหรือขาดแรงจูงใจในการทำงาน	1 (2.5)	4 (10.0)	6 (15.0)	14 (35.0)	15 (37.5)
2. ขาดสมาธิ หรือ ความจำลดลง	2 (5.0)	11 (27.5)	8 (20.0)	10 (25.0)	9 (22.5)
3. วิตกกังวลหรือหงุดหงิดฉุนเฉียว	1 (2.5)	8 (20.0)	8 (20.0)	13 (32.5)	10 (25.0)
4. ทำงานได้น้อยลง	6 (15.0)	5 (12.5)	8 (20.0)	10 (25.0)	11 (27.5)
5. คุณภาพของงานที่ทำได้ลดลง	4(10.0)	9 (22.5)	12 (30.0)	10 (25.0)	5 (12.5)
6. ทำงานผิดพลาดบ่อยขึ้น	7 (17.5)	11 (27.5)	6 (15.0)	10 (25.0)	6 (15.0)
7. มีปัญหาการปรับตัวเข้ากับผู้อื่นหรือหลีกเลี่ยงการพบปะผู้คน	7 (17.5)	9 (22.5)	2 (5.0)	4 (10.0)	18 (45.0)

Cronbach's Alpha coefficient = 0.86, ไม่เลย (0%), บางเวลา (25%), ครึ่งหนึ่งของเวลาทั้งหมด (50%), เวลาส่วนใหญ่ (75%), เวลาทั้งหมด (100%)

3. การหาความตรงตามสภาพปัจจุบัน (Concurrent validity)

เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างแบบประเมิน LEAPS กับแบบประเมินอาการซึมเศร้า Thai Depression Inventory (TDI) ได้ค่า Pearson's Correlation Coefficient 0.65 ($p<0.01$) แสดงว่าแบบประเมินทั้ง 2 แบบชนิดมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

วิจารณ์

แบบวัดการขาดงานและความสามารถในการเพิ่มผลงานฉบับภาษาไทย (LEAPS-T) ที่พัฒนาครั้งนี้มีค่าความสอดคล้องในการแปลสูงมาก โดยเห็นได้จากค่า IOC เข้าใกล้ 1 มีค่าความเชื่อมั่นในระดับสูง (Cronbach's Alpha coefficient = 0.86) ใกล้เคียงกับที่ Lam (2009)[13] ได้ทำการศึกษาไว้ในผู้ป่วย MDD จำนวน 234 คน คือค่า Cronbach's alpha 0.89 และ

เมื่อประเมินความตรงตามสภาพปัจจุบัน (concurrent validity) โดยประเมินเทียบกับ อาการซึมเศร้าด้วย TDI ได้แสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์เชิงบวกกับอาการซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญ (Pearson's Correlation Coefficient 0.65, p<0.001) นั่นคือยิ่งมีอาการซึมเศร้ารุนแรงก็ยิ่งมีการขาดงานและความสามารถในการเพิ่มผลงานแย่ลงไปด้วย ซึ่งก็สอดคล้องกับการศึกษาที่มีรายงานจำนวนมาก[1-7]

การศึกษาเพื่อพัฒนาแบบประเมิน LEAPS ของ Lam[13] จะทดสอบความตรงตามสภาพโดยเทียบกับแบบประเมินภาวะสุขภาพที่มีผลต่อการทำงานสำหรับคนทั่วไป คือ Sheehan Disability Scale (SDS), และ Health and Work Performance Questionnaire (HPQ) พบว่าคะแนนที่ได้จากแบบประเมิน LEAPS มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคะแนนจากแบบประเมิน SDS ($r = 0.63$, $p < 0.01$) และสัมพันธ์เชิงลบกับแบบประเมิน HPQ ($r = -0.79$, $p < 0.01$) อย่างไรก็ดี Lam มีการใช้แบบประเมินความรุนแรงของอาการซึมเศร้าด้วยตนเอง Quick Inventory for Depressive Symptomatology (QIDS-SR) ด้วย แต่ใช้เพื่อจำแนกระดับความรุนแรงของอาการผู้ป่วยโรคซึมเศร้าสำหรับกำหนดจุดตัดคะแนนเท่านั้น ไม่ได้นำมาเทียบหาความสัมพันธ์กับอาการซึมเศร้า

จากข้อมูลในตารางที่ 2 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนหนึ่ง (ร้อยละ 45) ไม่สามารถระบุรายได้เป็นตัวเงินเฉลี่ยในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาได้ เนื่องจากมีการทำงานแบบเป็นชิ้นงาน รายได้ไม่แน่นอนขึ้นกับงานที่ทำสำเร็จ เช่น การทำไร่ทำสวนได้ผลผลิตและมีรายได้ตามฤดูกาลเก็บเกี่ยว และช่วงที่ประเมินไม่ตรงกับที่เกิดรายได้จึงทำให้ไม่สามารถตอบข้อนี้ได้ ในโอกาสต่อไปควรศึกษาเพื่อพัฒนาแบบประเมินให้ใช้ได้กับผู้ป่วยทั้งที่มีและไม่มีรายได้เป็นเงินจากการทำงาน อย่างไรก็ดีประเมินนี้มีข้อจำกัดสำหรับผู้ที่ทำงานและได้ค่าตอบแทนแบบเป็นครั้งคราวหรือมีงานทำแบบไม่แน่นอนซึ่งจะตอบได้ยากมาก นอกจากนี้การประเมินผลกระทบจากปัญหาสุขภาพต่อการทำงานจะไม่จำเพาะเฉพาะโรคซึมเศร้าที่เป็นอยู่แต่จะมองเป็นปัญหาสุขภาพในภาพรวมของตน

สรุป

LEAPS ฉบับภาษาไทยเป็นแบบประเมินการขาดงานและความสามารถในการเพิ่มผลงานจากปัญหา อาการซึมเศร้าที่ง่ายในการนำไปใช้กับผู้ป่วยโรคซึมเศร้า มีค่าความเที่ยงตรงและความเชื่อมั่นสูง สามารถจำแนกระดับความบกพร่องในการทำงานเป็น 5 ระดับ คือ ไม่บกพร่องเลยหรือน้อยมาก เล็กน้อย ปานกลาง รุนแรง รุนแรงมากสามารถนำไปใช้ประเมินผลกระทบของ อาการซึมเศร้าในเชิงเศรษฐศาสตร์ได้

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ นพ.สุรเชษฐ ผ่องธัญญา, คุณสรรเสริญ นามพรหมและ คุณ พิมมาศ ตาปัญญา ที่ช่วยประเมินความถูกต้องของการแปล ขอขอบคุณกลุ่มเภสัชกรในกรมสุขภาพจิตที่ช่วยเหลือในการเก็บข้อมูล และขอบคุณกรมสุขภาพจิตที่สนับสนุนให้ทำการวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. Bender Ash, Farvolden P. Depression and the Workplace: a progress report. Cur Psychiatr Reports 2008;10:73-9.
2. Kessler RC, Barber C, Birnbaum HG, Frank RG, Greenberg PE et al. Depression in the workplace effects on short-term disability. Health Aff (Millwood) 1999;18(5):163-171.

3. Dewa CS, Goering P, Lin E, Paterson M. Depression-related short-term disability in an employed population. J. Occup Environ Med 2002; 44:628-33.
4. Alongso J, Angermeyer MC, Bernert S, Bruffaerts R, Brugha TS, et al. Disability and quality of life impact of mental disorders in Europe: results of the European Study of the Epidemiology of Mental Disorders (ESEMeD) project. Acta Psychiatr Scand Suppl 2004;38-46.
5. Gilmour H, Pattern SB. Depression and work impairment. Health Rep. 2007; 18:9-22.
6. Adler DA, McLaughlin TJ, Rogers WH, Chang Hong, Lapitsky L et al. Job performance deficits due to depression. Am. J. Psychiatr 2006;163:1569-76.
7. Elinson L, Houck P, Marcus SC, Pincus HA. Depression and the ability to work. Psychiatr Serv. 2004; 55:29-34.
8. The working committee on "Burden of disease Thailand and the Priority Health Care Management" of the Ministry of Public Health. 2004. Available from http://www.thaihealth.or.th, [20 Feb,2017]
9. Siriwanarangsun P, Kongsuk T, Arunpongpaisarn S, Kittirattanapaiboon P, Jaratsingha A. Prevalence of mental disorders in Thailand : A national survey 2003. J Mental Health Thai. 2004; 12(3):177-88.
10. Limsontikul C. Access to service in patient with major depressive disorder in 2004-2008. J Mental Health Thai. 2009; 17(1): 56-66.
11. Kongsuk T, Udomratn P, Arunpongpaisal S, Lotrakul M, Maneeton N et al . stressful life events before the onset of illness in patients with major depressive disorder compare to patients with panic disorder. J Psychiatr Assoc Thailand. 2008;51(1):61-8.
12. Kittirattanapaiboon P. Thailand depression Surveillance 2010, working group from a special integrated research program on health system development for the prevention of depression 2004-2013. Available from http://www.thaihealth.or.th[20 Feb,2017]
13. Lam RW, Michalak EE, Yatham LN A new clinical rating scale for work absence and productivity validation in patients with major depressive disorder. BMC Psychiatry 2009, 9:78.
14. Conroy R. Sample size: A rough guide. Available at http://www.beaumontethics.ie/docs/application/samplesizecalculation.pdf. [20 Feb,2017]
15. Lotrakul M, Sukanich P. Development of the Thai Depression Inventory. J Med Assoc Thai. 1999Dec;82(12):1200-7.

ภาคผนวก

แบบวัดการขาดงานและผลิตภาพในการทำงาน

Lam Employment Absence and Productivity Scale (LEAPS)

แม้ว่าการทำงานบ้าน เลี้ยงเด็ก และงานอื่นๆ จะเป็นงานที่สำคัญก็ตาม แต่คำถามต่อไปนี้จะถามเกี่ยวกับเฉพาะงานที่ท่านถูกจ้างหรือเป็นงานของท่านเองที่ก่อรายได้เท่านั้น กรุณาอย่านำเองานบ้าน งานอาสาสมัครและการบ้านจากโรงเรียน เข้ามารวมด้วย

1. งานที่ก่อรายได้ให้กับท่านคืองานอะไร?.....
2. ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา งานในตารางทำงานหรืองานที่ท่านคาดว่าจะต้องทำ คิดเป็นกี่ชั่วโมง? .....
3. ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา ท่านต้องขาดงานอันมีสาเหตุเนื่องมาความรู้สึกของท่านกี่ชั่วโมง? .....
4. ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา ท่านถูกรบกวนจากปัญหาต่างๆ ต่อไปนี้บ่อยเพียงใด

กรุณาประเมินเฉพาะเวลาที่ท่านทำงานเท่านั้น และให้ทำเครื่องหมายวงกลมในช่องที่ตรงกับคะแนนที่ท่านประเมินได้

ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา	ไม่เลย (0%)	บางเวลา (25%)	ครึ่งหนึ่งของเวลาทั้งหมด (50%)	เวลาส่วนใหญ่ (75%)	เวลาทั้งหมด (100%)
ข้อ 1. รู้สึกอ่อนล้าหรือขาดแรงจูงใจในการทำงาน	0	1	2	3	4
ข้อ 2. ขาดสมาธิ หรือ ความจำลดลง	0	1	2	3	4
ข้อ 3. วิตกกังวลหรือหงุดหงิดฉุนเฉียว	0	1	2	3	4
ข้อ 4. ทำงานได้น้อยลง	0	1	2	3	4
ข้อ 5. คุณภาพของงานที่ทำได้ลดลง	0	1	2	3	4
ข้อ 6. ทำงานผิดพลาดบ่อยขึ้น	0	1	2	3	4
ข้อ 7. มีปัญหาการปรับตัวเข้ากับผู้อื่นหรือหลีกเลี่ยงการพบปะผู้คน	0	1	2	3	4

คะแนนรวมทั้งหมด (0-28) = _____

คะแนน	ระดับของความบกพร่องในการทำงาน
0-5	ไม่รุนแรงถึงรุนแรงน้อยมาก
6-10	รุนแรงน้อย
11-16	รุนแรงปานกลาง
17-22	รุนแรง
23-28	รุนแรงมาก

© ลิขสิทธิ์ Dr. Raymond W. Lam, ปี 2009; ได้รับอนุญาตเพื่อใช้ประเมินทางคลินิกรายบุคคลเท่านั้น: r.lam@ubc.ca