



# นิ พ น ธ์ ต ้น น บ ั บ ความตรงของเครื่องมือวินิจฉัยโรคทางจิตเวช Mini International Neuropsychiatric Interview (M.I.N.I.) ฉบับภาษาไทย

พັນธุ์ภา กิตติรัตน์ไพบูลย์, พ.บ.\*  
มธุริน คำวงศ์ปิ่น, พย.ม.\*

## บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อแปลและทดสอบเครื่องมือวินิจฉัยโรคทางจิตเวช Mini International Neuropsychiatric Interview: M.I.N.I. : 5.0.0 ฉบับภาษาไทยจากเครื่องมือ Mini International Neuropsychiatric Interview (M.I.N.I.) ซึ่งเป็นเครื่องมือสัมภาษณ์เชิงโครงสร้างเพื่อการวินิจฉัยโรคทางจิตเวช และตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหา ภาษา และตรวจสอบความตรงตามเกณฑ์ในกลุ่มศึกษา 177 คน ซึ่งเป็นคนทั่วไปและผู้ป่วยจากโรงพยาบาลจิตเวช โดยเปรียบเทียบระหว่างการวินิจฉัยโดยพยาบาลจิตเวชที่ได้รับการฝึกอบรมการใช้ M.I.N.I. ฉบับภาษาไทยกับการวินิจฉัยของจิตแพทย์ตามกรอบการวินิจฉัยของเครื่องมือ M.I.N.I. ที่ถือเป็นมาตรฐานและทำการทดสอบทางสถิติเพื่อหาความตรงตามเกณฑ์โดย Cohen's Kappa ค่าความไว ค่าความจำเพาะ ค่าการคาดหมายที่เป็นบวก ค่าการคาดหมายที่เป็นลบ และประสิทธิภาพของการวินิจฉัยที่ตรงกัน ผลการศึกษาพบว่า การวินิจฉัย current major depressive episode, current suicide risk, lifetime psychotic disorder และ current generalized anxiety disorder มีค่า kappa ค่าความไว และค่าการคาดหมายที่เป็นบวกสูงมาก (> 0.75, >0.81, >0.81 ตามลำดับ) ส่วนค่าความจำเพาะ ค่าการคาดหมายที่เป็นลบ และประสิทธิภาพของการวินิจฉัยที่ตรงกันอยู่ในเกณฑ์สูงมาก (>0.81) ในทุกวินิจฉัยโรค เครื่องมือ M.I.N.I. ฉบับภาษาไทยนี้สามารถใช้ในการวินิจฉัยโรคทางจิตเวชในคนไทยได้อย่างไรก็ตามบางวินิจฉัยโรคนั้นยังไม่สามารถสรุปความสอดคล้องได้ เนื่องจากมีกลุ่มศึกษาน้อย โดยเฉพาะกลุ่มโรควิตกกังวลจึงควรทำการทดสอบเครื่องมือเพิ่มเติมและนอกจากนี้ยังควรทำการศึกษาต่อในกลุ่มผู้ป่วยเวชปฏิบัติทั่วไปด้วย

**คำสำคัญ :** การวินิจฉัยโรคทางจิตเวช เครื่องมือวินิจฉัยโรคทางจิตเวช

\*โรงพยาบาลสวนปรุง กรมสุขภาพจิต



## The Validity of the Mini International Neuropsychiatric Interview (M.I.N.I.)-Thai Version

---

*Phunnapa Kittirattanapaiboon, M.D.\**

*Maturin Khamwongpin, M.N.S.\**

### Abstract

The objective of the study was to translate and validate the Thai-version of the Mini International Neuropsychiatric Interview: M.I.N.I.: 5.0.0, which was the structured diagnostic interview instrument for psychiatric disorders. After translation, the M.I.N.I. was validated for face and content validity. The criterion-related validity was compared the diagnosis by trained psychiatric nurses using the M.I.N.I.-Thai version with that by psychiatrist as a gold standard. The 177 subjects were normal subjects and patients from psychiatric hospital. The statistic tests were Cohen's Kappa, sensitivity, specificity, positive predictive value, negative predictive value and efficiency. The results showed that the Kappa, sensitivity and positive predictive value on the diagnosis of current major depressive episode, current suicide risk, lifetime psychotic disorder and current generalized anxiety disorder were very high ( $>0.75$ ,  $>0.81$ ,  $>0.81$ , respectively). The specificity, the negative predictive value and efficiency were very high on every diagnosis ( $>0.81$ ). The Mini International Neuropsychiatric Interview (M.I.N.I.)-Thai version can be used for psychiatric diagnosis in Thais. The limitation was few subjects on anxiety disorders and psychiatric hospital setting. Further study in the specific groups and in general health care setting should be considered.

**Key words :** Psychiatric diagnosis, Psychiatric diagnostic instrument

---

*\*Suanprung Hospital, Department of Mental Health*

## บทนำ

เครื่องมือสัมภาษณ์ชนิดมีโครงสร้างเพื่อการวินิจฉัย (structured diagnostic interview instrument) นั้นเป็นที่นิยมใช้กันมากขึ้นในวงการจิตเวชศาสตร์ โดยเริ่มจากการหาเครื่องมือมาตรฐานเพื่อใช้ในการศึกษาวิจัย เพื่อให้มั่นใจได้ว่าผู้ป่วยทุกรายที่เข้าร่วมในโครงการนั้นมีความเหมือนกันจริง (homogenous group) ในเชิงของการวินิจฉัยโรค

ในช่วง 40 ปีที่ผ่านมาได้มีการพัฒนาเครื่องมือที่ใช้สัมภาษณ์ชนิดมีโครงสร้างเพื่อการวินิจฉัยขึ้นหลายชนิด ตั้งแต่ Present State Examination (PSE)<sup>1</sup>, Diagnostic Interview Schedule (DIS)<sup>2</sup>, Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia (SADS)<sup>3</sup>, Structured Clinical Interview for DSM - III - R diagnoses (SCID)<sup>4</sup> และ Composite International Diagnostic Interview for ICD - 10 (CIDI)<sup>5</sup> ในประเทศไทย PSE ได้รับการแปลและพัฒนาเป็นฉบับภาษาไทย แต่ข้อเสียของเครื่องมือกลุ่มนี้คือ ใช้ระยะเวลาในการสัมภาษณ์นานมากกว่า 45 นาที และผู้ใช้เครื่องมือจะต้องเป็นผู้ที่เคยมีประสบการณ์ด้านจิตเวชและต้องผ่านการฝึกอบรมก่อน ทำให้เครื่องมือสัมภาษณ์เหล่านี้ไม่เป็นที่นิยมใช้ในทางคลินิกมากนัก

ในปัจจุบันแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปมีบทบาทในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชมากขึ้น<sup>7</sup> จึงได้มีการพัฒนาเครื่องมือคัดกรองโรคทางจิตเวชที่มีขนาดสั้นและกระชับ เช่น Symptom - Driven Diagnostic System (SDDS)<sup>8</sup> และ Primary Care Evaluation of Mental Disorders (PRIME - MD)<sup>9</sup> ซึ่งเป็นเครื่องมือสัมภาษณ์ที่มีขนาดสั้นใช้เวลาเพียง 5 - 10 นาที ผู้ป่วยสามารถตอบได้ด้วยตัวเองขณะนั่งรอตรวจ และแพทย์จะทำการประเมินโดยละเอียดในข้อที่ผู้ป่วยให้คำตอบเป็นบวก อย่างไรก็ตาม ข้อจำกัดของแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปในการให้การวินิจฉัยโรคทางจิตเวชที่มีเกณฑ์การวินิจฉัย

ค่อนข้างยุ่งยาก ซับซ้อน ทำให้ผู้ป่วยด้วยโรคทางจิตเวชยังคงได้รับการวินิจฉัยน้อยกว่าความเป็นจริง<sup>7,10</sup>

Mini - International Neuropsychiatric Interview (M.I.N.I.)<sup>7</sup> เป็นเครื่องมือสัมภาษณ์อย่างมีโครงสร้างเพื่อการวินิจฉัยโรคทางจิตเวชทั้งตามเกณฑ์ของสมาคมจิตแพทย์อเมริกันและขององค์การอนามัยโลก ได้พัฒนาขึ้นจากบุคลากร 2 กลุ่ม คือ กลุ่ม Professor David V. Sheehan จาก University of South Florida College of Medicine และกลุ่ม Dr. Yves Lecrubier จาก Hopital de la Salpetriere ประเทศฝรั่งเศส เครื่องมือนี้พัฒนาขึ้นเพื่อการวินิจฉัยโรคทางจิตเวชที่พบบ่อยได้อย่างถูกต้อง ไม่ใช่เครื่องมือคัดกรอง ใช้เวลาสัมภาษณ์ประมาณ 15 นาทีโดยบุคลากรทางการแพทย์ที่ได้รับการอบรมเพิ่มเติมระยะสั้น

M.I.N.I. ประกอบด้วย คำถามคัดกรองเบื้องต้น และคำถามรายละเอียดเฉพาะอาการในแต่ละการวินิจฉัย โดยการสัมภาษณ์ จะเริ่มต้นคำถามในแต่ละชุดวินิจฉัย (Module) ซึ่งมีทั้งหมด 16 ชุดวินิจฉัย ได้แก่ โรคหรือภาวะในกลุ่ม Axis I 14 ชุดวินิจฉัย ภาวะฆ่าตัวตายและบุคลิกภาพผิดปกติในกลุ่ม Axis II อีก 1 ชุดวินิจฉัย ในทุกชุดวินิจฉัยจะเริ่มต้นด้วยคำถามคัดกรอง 1 - 2 คำถามก่อน (ยกเว้นภาวะฆ่าตัวตาย และโรคจิตที่ไม่มีคำถามคัดกรอง) หากผู้ป่วยตอบปฏิเสธในคำถามคัดกรองนั้น ผู้สัมภาษณ์ก็จะข้ามไปถามชุดวินิจฉัยถัดไป ถ้าผู้ป่วยเข้าเกณฑ์จากคำถามคัดกรอง ก็จะถามเพิ่มเติมรายละเอียดเฉพาะอาการในการวินิจฉัยโรคนั้น การสัมภาษณ์จะดำเนินไปในลักษณะเช่นนี้จนครบทุกชุดวินิจฉัย ท้ายสุดจะสามารถสรุปได้ว่าผู้ป่วยเข้าเกณฑ์การวินิจฉัยใดบ้าง นอกจากนี้ยังได้ระบุนกรอบระยะเวลาอย่างชัดเจน เช่น กำลังป่วยอยู่ (current) หรือเคยป่วยในอดีต (past) หรือเป็นการเจ็บป่วยในช่วงตลอดชีวิตที่ผ่านมา (lifetime) เป็นต้น

M.I.N.I. ได้รับการแปลเป็นภาษาต่างๆ มากกว่า 40 ภาษาทั่วโลก ดังนั้นคณะผู้ศึกษาจึงมีวัตถุประสงค์

ประสงค์ที่จะแปลและทดสอบเครื่องมือวินิจฉัยโรคทางจิตเวช Mini International Neuropsychiatric Interview: M.I.N.I. : 5.0.0 ฉบับภาษาไทยขึ้น เพื่อประโยชน์ทางคลินิกสำหรับบุคลากรทางการแพทย์และแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปให้สามารถใช้เครื่องมือนี้ในการวินิจฉัยโรคทางจิตเวชที่ถูกต้องและแม่นยำมากขึ้น

## วัตถุประสงค์และวิธีการ

ขั้นตอนการตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหาและภาษา(content and face validity) หลังจากได้รับอนุญาตลิขสิทธิ์ M.I.N.I. 5.0.0 English version DSMIV (January 2003) จากเจ้าของแล้ว ได้ทำการแปลเป็นภาษาไทย และแปลกลับเป็นภาษาอังกฤษ โดยผู้เชี่ยวชาญด้านภาษาและจิตเวชศาสตร์ ทำการตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหา และภาษาของ M.I.N.I. ฉบับภาษาไทยเปรียบเทียบกับ M.I.N.I. ฉบับภาษาอังกฤษและฉบับแปลกลับโดยผู้ทรงคุณวุฒิอีกสองท่าน และทำการปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ หลังจากนั้นนำ M.I.N.I. ฉบับภาษาไทยไปทดลองสัมภาษณ์ผู้ป่วยจิตเวช 8 คน บุคคลทั่วไป 2 คน โดยเน้นความเข้าใจเนื้อหาและภาษาในแต่ละข้อคำถามทุกข้อ นำผลการตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหาและภาษารวมถึงปัญหาอุปสรรคจากการใช้ M.I.N.I. ฉบับภาษาไทยเข้าที่ประชุมทีมผู้เชี่ยวชาญ 40 ท่านประกอบด้วย ผู้บริหารและที่ปรึกษาจากกรมสุขภาพจิต จิตแพทย์ พยาบาล วิชาชีพ นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์และนักวิชาการจากมหาวิทยาลัยและปรับปรุงเครื่องมืออีกครั้งตามข้อเสนอแนะของมติที่ประชุม แล้วนำเครื่องมือชุดนี้ทดลองสัมภาษณ์ในการสนทนารายกลุ่ม (focus group discussion) จำนวน 3 กลุ่มคือ กลุ่มญาติผู้ป่วย กลุ่มผู้ป่วยจิตเวช และกลุ่มบุคคลทั่วไป กลุ่มละ 6 คน ในทุกข้อคำถาม รวบรวมข้อมูลและปัญหาอุปสรรคจากการสนทนารายกลุ่มเสนอและปรับปรุงเครื่องมือครั้ง

สุดท้าย ทั้งนี้ได้รับคำแนะนำจากเจ้าของเครื่องมือและคณะในระหว่างดำเนินการด้วย

ขั้นตอนการหาความตรงตามเกณฑ์(criterion validity/concordance) โดยนำ M.I.N.I. ฉบับภาษาไทย ทั้ง 16 ชุดวินิจฉัยโรค เทียบกับการวินิจฉัยโรคโดยจิตแพทย์ตามกรอบการวินิจฉัยของ M.I.N.I. ทั้ง 16 ชุดวินิจฉัยโรคเช่นกัน โดยถือเป็นมาตรฐาน (gold standard) คัดเลือกกลุ่มศึกษาจำนวน 6 กลุ่ม กลุ่มละ 30 คน ได้แก่ ผู้ป่วยจิตเวช 5 กลุ่มโรคที่มารับบริการที่โรงพยาบาลสวนปรุงซึ่งเป็นโรงพยาบาลจิตเวช ทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน คือ กลุ่มโรคซึมเศร้า (depressive disorders) กลุ่มแมนีเนีย (hypomanic and manic episode) กลุ่มโรควิตกกังวล (anxiety disorders) กลุ่มโรคจิต (psychotic disorders) กลุ่มสารเสพติดและสุรา (drug and alcohol dependence) และกลุ่มคนทั่วไปอีก 1 กลุ่มรวมทั้งหมด 180 คน โดยทุกคนจะต้องมีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป ไม่เป็นโรคสมองเสื่อม ปัญญาอ่อน หรือโรคทางกายที่รุนแรง กลุ่มศึกษาจะได้รับการสัมภาษณ์สองครั้ง คือ สัมภาษณ์ครั้งแรกโดยจิตแพทย์ 1 คนจาก 5 คนที่เข้าร่วมการศึกษาทุกคนจะได้รับการแนะนำให้ทำการสัมภาษณ์และตรวจสอบสภาพจิตผู้ป่วยอย่างละเอียดตามกรอบการวินิจฉัยโรคของ M.I.N.I. และ สัมภาษณ์ครั้งที่สองโดยพยาบาลจิตเวช 1 คน จาก 10 คนที่เข้าร่วมการศึกษา โดยต้องมีประสบการณ์ในการทำงานด้านจิตเวชอย่างน้อย 5 ปี และได้รับการอบรมการใช้ M.I.N.I. ฉบับภาษาไทย ให้เข้าใจในหลักการสัมภาษณ์และความหมายในทุกข้อคำถาม และฝึกปฏิบัติจากกรณีตัวอย่างที่ไม่ทราบการวินิจฉัยมาก่อนจากวิดีโอ 2 ราย และสัมภาษณ์จริงจากผู้ป่วยอีกคนละ 3 ราย โดยมีจิตแพทย์ตรวจสอบความถูกต้องของข้อคำถามในการสัมภาษณ์ และสรุปการวินิจฉัย จนเกิดความเข้าใจและมีทักษะการสัมภาษณ์ สามารถให้การวินิจฉัยได้ถูกต้อง โดยการสัมภาษณ์ทั้งสองครั้งห่างกันไม่เกิน 2 วัน

ค่าทางสถิติที่ใช้ทดสอบความตรง<sup>12-14</sup> ได้แก่ ค่าความไว (sensitivity) ค่าความจำเพาะ (specificity) ค่าการคาดหมายที่เป็นบวก (positive predictive value: PPV) ค่าการคาดหมายที่เป็นลบ (negative predictive value: NPV) และค่าความตรงกันของการวินิจฉัยโรค (Cohen's kappa and efficiency)

## ผล

กลุ่มศึกษาจำนวน 177 คน เป็นเพศชาย ร้อยละ 46.9 เพศหญิงร้อยละ 53.1 ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ระหว่าง 29 - 39 ปี อายุเฉลี่ย  $37.15 \pm 11.75$  ปี ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มศึกษาจำแนกตามเพศอายุ

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>เพศ</b>		
ชาย	83	46.9
หญิง	94	53.1
<b>อายุ</b>		
18 - 28 ปี	48	27.1
29 - 39 ปี	55	31.1
40 - 50 ปี	51	28.8
51 - 61 ปี	17	9.6
62 - 72 ปี	6	3.4

แบ่งตามกลุ่มวินิจฉัยโรคได้ 5 กลุ่ม คือ กลุ่มโรคซึมเศร้า กลุ่มแมเนีย กลุ่มโรควิตกกังวล กลุ่มโรคจิต กลุ่มสารเสพติดและสุรา และกลุ่มคนทั่วไป อีก 1 กลุ่ม กลุ่มละ 30 คน ยกเว้นกลุ่มโรควิตกกังวลที่มี

เพียง 27 คน ระยะเวลาที่ใช้ในการสัมภาษณ์ M.I.N.I. ฉบับภาษาไทยเฉลี่ย  $25.23 \pm 9.36$  นาที และการสัมภาษณ์และตรวจสภาพจิตโดยจิตแพทย์ใช้เวลาเฉลี่ย  $15.12 \pm 5.96$  นาที ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงระยะเวลาในการสัมภาษณ์ของพยาบาลจิตเวชโดยใช้ M.I.N.I. ฉบับภาษาไทย กับการสัมภาษณ์โดยจิตแพทย์

ชนิดการสัมภาษณ์	เวลาต่ำสุด (นาที)	เวลาสูงสุด (นาที)	ระยะเวลาเฉลี่ย (นาที)	
			Means	S.D.
พยาบาลจิตเวช	7	75	25.23	9.36
จิตแพทย์	4	45	15.12	5.96

ส่วนผลการศึกษาความสอดคล้องกัน ภาษากับการวินิจฉัยของจิตแพทย์ได้ผลดัง  
(concordance) ระหว่างการวินิจฉัยด้วย M.I.N.I. ฉบับ ตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงค่าความตรง ความสอดคล้องของ M.I.N.I. ฉบับภาษาไทย โดยพยาบาลจิตเวชและการวินิจฉัย  
โดยจิตแพทย์

การวินิจฉัยโรค	จิตแพทย์		ค่า kappa	ค่าความไว (sensitivity)	ค่าความ จำเพาะ (specificity)	positive predictive value	negative predictive value	efficiency
	+	-						
Current Major Depressive Episode	124	1						
	8	44	0.87	0.98	0.94	0.85	0.99	0.95
Current Dysthymia	1	3						
	2	171	0.27	0.33	0.98	0.25	0.99	0.97
Current Suicide Risk	73	9						
	3	92	0.86	0.96	0.91	0.90	0.97	0.93
Manic Episode	32	9						
	4	132	0.78	0.89	0.94	0.78	0.97	0.93
Lifetime Panic Disorder	7	3						
	6	161	0.58	0.54	0.98	0.70	0.96	0.95
Current Panic Disorder	3	-						
	-	174	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
Current Agoraphobia	4	11						
	4	158	0.31	0.50	0.94	0.27	0.97	0.91
Current Panic Disorder with Agoraphobia	3	4						
	2	168	0.48	0.60	0.98	0.43	0.98	0.97
Current Panic Disorder without Agoraphobia	3	-						
	2	172	0.74	0.60	1.00	1.00	0.99	0.99
Current Social Phobia	3	6						
	4	164	0.35	0.43	0.96	0.33	0.98	0.94
Current Obsessive Compulsive Disorder	4	9						
	5	159	0.32	0.44	0.95	0.31	0.97	0.92
Current Posttraumatic Stress Disorder	-	4						
	1	172	-	0.00	0.97	0.00	0.99	0.97

**ตารางที่ 3** แสดงค่าความตรง ความสอดคล้องของ M.I.N.I. ฉบับภาษาไทย โดยพยาบาลจิตเวชและการวินิจฉัยโดยจิตแพทย์ (ต่อ)

พยาบาล + การวินิจฉัยโรค -	จิตแพทย์		ค่า kappa	ค่าความไว (sensitivity)	ค่าความ จำเพาะ (specificity)	positive predictive value	negative predictive value	efficiency
	+ TP - FN	- FP TN						
Current Alcohol Dependence	24	10						
	2	140	0.74	0.92	0.93	0.71	0.99	0.93
Current Alcohol Abuse	9	8						
	13	147	0.40	0.41	0.95	0.53	0.92	0.88
Current Substance Dependence	20	2						
	1	154	0.92	0.95	0.99	0.91	0.99	0.98
Current Substance Abuse	-	2						
	-	175	-	-	0.99	0.00	1.00	0.99
Current Psychotic Disorder	39	11						
	9	118	0.72	0.81	0.91	0.78	0.93	0.89
Lifetime Psychotic Disorder	62	8						
	12	95	0.77	0.84	0.92	0.89	0.89	0.89
Current Anorexia Nervosa	1	-						
	-	176	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
Current Bulimia Nervosa	-	-						
	-	177	-	-	1.00	-	1.00	1.00
Current Generalized Anxiety Disorder	19	4						
	-	154	0.89	1.00	0.97	0.83	1.00	0.98
Lifetime Antisocial Personality Disorder	5	2						
	3	167	0.65	0.62	0.99	0.71	0.98	0.97

กลุ่มโรคที่ค่า kappa อยู่ในเกณฑ์สูงมาก คือ มีค่า (> 0.75) ขึ้นไปได้แก่ current major depressive episode, current suicide risk, manic episode, lifetime psychotic disorder และ current generalized anxiety disorder

กลุ่มโรคที่ค่าความไวอยู่ในเกณฑ์สูงมาก (> 0.81) ได้แก่ current major depressive episode, current suicide risk, manic episode, current alcohol dependence, lifetime psychotic disorder, และ current generalized anxiety disorder กลุ่มโรคที่มีค่าความจำเพาะ อยู่ในเกณฑ์สูงมาก (> 0.81) ในทุกชุดการวินิจฉัย

กลุ่มโรคที่มีค่าการคาดหมายเป็นบวกอยู่ในเกณฑ์สูงมาก (> 0.81) ได้แก่ current major depressive episode, current suicide risk, lifetime psychotic disorder และ current generalized anxiety disorder

กลุ่มโรคที่มีค่าการคาดหมายที่เป็นลบ และประสิทธิภาพของการวินิจฉัยที่ตรงกัน อยู่ในเกณฑ์สูงมาก (> 0.81) ในทุกชุดการวินิจฉัย

ส่วนในกลุ่ม current dysthymia, current panic disorder, current agoraphobia, current social phobia, current obsessive-compulsive disorder, current post-traumatic disorder, current substance abuse, current anorexia nervosa และ current bulimia nervosa ไม่สามารถสรุปค่าความสอดคล้องได้เนื่องจากข้อมูลไม่เพียงพอ

## วิจารณ์

ความตรงและความสอดคล้องของ M.I.N.I. ฉบับภาษาไทยซึ่งสัมภาษณ์โดยพยาบาลจิตเวชที่มีประสบการณ์อย่างน้อย 5 ปีผ่านการอบรมตามแนวการสัมภาษณ์ของ MINI กับการวินิจฉัยโดยจิตแพทย์พบว่ามีค่าความตรงอยู่ในเกณฑ์สูง โดยเฉพาะค่าความจำเพาะ ค่าการคาดหมายที่เป็นลบ และประสิทธิภาพ

ของการวินิจฉัยที่ตรงกันสูงมากในทุกชุดวินิจฉัย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Sheehan D และคณะ<sup>12</sup> ที่ทำการศึกษารเปรียบเทียบความสอดคล้องระหว่าง M.I.N.I. กับ SCID-P (Structured Clinical Interview for DSM - III - R-Patient Version) ที่พบค่าความจำเพาะ และค่าการคาดหมายที่เป็นลบ สูงมากในทุกชุดวินิจฉัยเช่นกัน

แต่บางกลุ่มโรคที่ยังไม่สามารถสรุปความสอดคล้องได้เนื่องจากไม่มีตัวแทนผู้ป่วยหรือมีตัวแทนผู้ป่วยในกลุ่มวินิจฉัยโรคนั้นน้อยเกินไป เช่น current dysthymia, current panic disorder, current agoraphobia, current social phobia, current obsessive-compulsive disorder, current post-traumatic disorder, current substance abuse, current anorexia nervosa และ current bulimia nervosa ซึ่งในการศึกษาของ Sheehan D และคณะ<sup>12</sup> ก็พบปัญหานี้เช่นเดียวกันในการวินิจฉัย dysthymia ปัญหาส่วนใหญ่ในการศึกษาคั้งนี้พบในกลุ่มโรควิตกกังวลเนื่องจากมีการคัดเลือกกลุ่มศึกษาขึ้นเพียง 30 คน และเป็นการศึกษาในโรงพยาบาลจิตเวช ทำให้ขาดความหลากหลายของการวินิจฉัยในกลุ่มนี้

เมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาของ Lecrubier Y และคณะ<sup>11</sup> ที่ศึกษาหาความสอดคล้องระหว่าง M.I.N.I. ประเมินโดยแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปกับการวินิจฉัยโดยจิตแพทย์ในกลุ่มผู้ป่วยเวชปฏิบัติปฐมภูมิ พบว่าโรคที่มีการวินิจฉัยสอดคล้องกันมากที่สุด คือ Major depressive disorder, Social phobia และ Generalized anxiety disorder ซึ่งมีค่า kappa เท่ากับ 0.68, 0.66, และ 0.62 ตามลำดับ ซึ่งเป็นโรคที่พบบ่อยในสถานบริการปฐมภูมิ ในขณะที่การศึกษาคั้งนี้พบโรคที่มีการวินิจฉัยสอดคล้องมากที่มีค่า kappa (> 0.75) ได้แก่ current major depressive episode, current suicide risk, manic episode, lifetime psychotic disorder และ current generalized anxiety disorder ซึ่งเป็นโรคที่พบบ่อยในโรงพยาบาลจิตเวช ซึ่งเป็นโรงพยาบาลตติยภูมิ แสดงให้เห็นว่า

เครื่องมือนี้สามารถใช้วินิจฉัยโรคจิตเวชที่สำคัญ (major psychiatric disorders) ได้

สำหรับระยะเวลาที่ใช้ในการสัมภาษณ์นั้นมีรายงานแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปในต่างประเทศที่ใช้ M.I.N.I. ใช้เวลาเฉลี่ย 18.7 + 11.6 นาที<sup>12</sup> หรือ 21 + 7.7 นาที<sup>11</sup> การศึกษาครั้งนี้พยาบาลจิตเวชใช้เวลาสัมภาษณ์ 25.23 + 9.36 นาทีและจิตแพทย์สัมภาษณ์ใช้เวลา 15.12 + 5.96 นาที อาจจะเนื่องจากพื้นฐานความรู้ทางคลินิกและความชำนาญในการวินิจฉัยโรคอาจมีผลต่อระยะเวลาที่ใช้สัมภาษณ์ เนื่องจากปัญหาข้อจำกัดของจำนวนแพทย์เวชปฏิบัติในสถานบริการปฐมภูมิของประเทศไทย การฝึกฝนให้บุคลากรทางการแพทย์เช่นพยาบาลให้มีทักษะในการวินิจฉัยโรคทางจิตเวชด้วย M.I.N.I. จะช่วยลดภาระของแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปและทำให้ผู้ป่วยจิตเวชได้รับการวินิจฉัยและเข้าสู่บริการได้มากขึ้น

สรุป M.I.N.I. ฉบับภาษาไทยสามารถนำไปใช้เพื่อการวินิจฉัยโรคทางจิตเวชในผู้ป่วยไทยได้แต่มีข้อจำกัดในบางวินิจฉัยโรคโดยเฉพาะกลุ่มโรควิตกกังวลที่ไม่สามารถสรุปผลความสอดคล้องได้ จึงควรทำการศึกษาเพิ่มเติมในกลุ่มเหล่านี้ต่อไป และเนื่องจากกลุ่มศึกษาส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยจิตเวชที่มารับบริการที่โรงพยาบาลสวนปรุง ซึ่งเป็นสถานบริการระดับตติยภูมิ ผู้ป่วยอาจมีอาการที่ชัดเจนและเข้าใจใน

อาการป่วยของตน ทำให้ง่ายต่อการสัมภาษณ์ได้ถูกต้อง ดังนั้นควรมีการศึกษาเพิ่มเติมในสถานบริการระดับปฐมภูมิหรือศึกษาระบาดวิทยาในประชากรทั่วไปต่อไป

## กิตติกรรมประกาศ

การศึกษานี้ได้รับทุนสนับสนุนจากกรมสุขภาพจิต ขอขอบคุณศาสตราจารย์นายแพทย์มานิต ศรีสุรภานนท์ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ที่เป็นผู้แนะนำเครื่องมือ M.I.N.I. ศาสตราจารย์นายแพทย์พิเชฐ อุดมรัตน์ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ที่ให้คำปรึกษาการดำเนินการและอาจารย์จักรภพ ธาตุสุวรรณ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ที่กรุณาให้คำปรึกษาด้านสถิติ

## หมายเหตุ

ผู้ที่ต้องการสอบถามข้อมูลติดต่อขอรับการฝึกอบรมหรือขอรับเครื่องมือ Mini International Neuropsychiatric Interview (M.I.N.I.) ฉบับภาษาไทย กรุณาติดต่อผู้พิมพ์ชื่อแรก e-mail: phunnapa@hotmail.com หรือติดต่อโรงพยาบาลสวนปรุง 131 ถนนช่างหล่อ ตำบลหายยา อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ 50100 โทรศัพท์ 053-276153 Fax: 053-203183

ตัวอย่าง ชุดการวินิจฉัยโรคและกรอบเวลาของ M.I.N.I. ฉบับภาษาไทย

โรค/ภาวะ	กรอบระยะเวลา
Module A. Major depressive episode	2 สัปดาห์ที่ผ่านมา
Module B. Dysthymia	2 ปีที่ผ่านมา
Module C. Suicidality	ชั่วชีวิตและปัจจุบัน
Module D. (Hypo) Manic episode	ชั่วชีวิตและปัจจุบัน
Module E. Panic disorder	ชั่วชีวิตและปัจจุบัน
Module F. Agoraphobia	ปัจจุบัน
Module G. Social phobia (social anxiety disorder)	ปัจจุบัน
Module H. Obsessive - compulsive disorder	ปัจจุบัน
Module I. Posttraumatic stress disorder	ปัจจุบัน
Module J. Alcohol abuse and dependence	ปัจจุบัน
Module K. Non - alcohol psychoactive substance use disorders	ปัจจุบัน
Module L. Psychotic disorder	ชั่วชีวิตและปัจจุบัน
Module M. Anorexia nervosa	3 เดือนที่ผ่านมา
Module N. Bulimia nervosa	3 เดือนที่ผ่านมา
Module O. Generalized anxiety disorder	ปัจจุบัน
Module P. Antisocial personality disorder	ชั่วชีวิต

คำว่า “ปัจจุบัน” ใน M.I.N.I. หมายถึง ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา ยกเว้นใน Generalized anxiety disorder ซึ่งหมายถึง 6 เดือนที่ผ่านมา และ Alcohol abuse/dependence กับ Drug abuse/dependence ซึ่งหมายถึง 12 เดือนที่ผ่านมา

คำว่า “ชั่วชีวิต” ใน M.I.N.I. หมายถึง การเจ็บป่วยในช่วงตลอดชีวิตที่ผ่านมา

เอกสารอ้างอิง

1. Wing JK. A standard form of psychiatric present state examination. In Hare EH, Wing JK, editors. Psychiatric Epidemiology. London: Oxford University Press; 1970. P. 93-131.
2. Robins LN, Helzer JE, Croughan J, Ratcliff KS. National Institute of Mental Health Diagnostic Interview Schedule: Its history, characteristics and validity. Arch Gen Psychiatry 1981;38:381-9.
3. Endicott J, Spitzer RL. A diagnostic interview: The Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia. Arch Gen Psychiatry 1978;35:837-44.
4. Spitzer RL, Williams JBW, Gibbon M, First MB. Structured Clinical Interview for DSM- III-R. Washington, DC: American Psychiatric Press; 1990.
5. World Health Organization. Composite International Diagnostic Interview (CIDI), Version 1.0. Geneva: World Health Organization; 1990.
6. สุพัฒนา เดชาดิวงส์ ณ อยุรยา ชูทิพย์ ปานปรีชา พัชรินทร์ วนิชานนท์. การตรวจสอบสภาพจิตปัจจุบันภาคภาษาไทย. กรุงเทพมหานคร: ศูนย์คอมพิวเตอร์และศูนย์ผลิตเอกสาร โรงพยาบาลสมเด็จพระปิยะบุณยฯ, 2535.
7. Sheehan DV, Lecrubier Y, Sheehan KH, Amorim P, Janavs J, Weiller E, et al. The Mini-International Neuropsychiatric Interview (M.I.N.I.): The development and validation of a structured diagnostic psychiatric interview for DSM-IV and ICD-10. J Clin Psychiatry 1998;59 (20suppl):22-33.

8. Broadhead WE, Leon AC, Weissman MM, Barrett JE, Blacklow RS, Gilbert TT, et al. Development and validation of the SDDS-PC screen for multiple mental disorders in primary care. *Arch Fam Med* 1995;4:211-9.
9. Spitzer RL, Williams JB, Kroenke K, Linzer M, deGruy FV, Hahn SR, et al. Utility of a new procedure for diagnosing mental disorders in primary care. The PRIME-MD 1000 study. *JAMA* 1994;272:1749-56.
10. Kohn R, Saxena S, Levav I, Saraceno B. The treatment gap in mental health care. *Bull World Health Organ* 2004;82: 858-66.
11. Lecrubier Y, Sheehan DV, Weiller E, Amorim P, Bonora I, Sheehan KH, et al. The Mini-International Neuropsychiatric Interview (M.I.N.I.), a short diagnostic structured interview: Reliability and validity according to the CIDI. *Eur Psychiatry* 1997;12:224-31.
12. Sheehan DV, Lecrubier Y, Sheehan KH, Janavs J, Weiller E, Bonora LI, et al. The validity of the Mini-International Neuropsychiatric Interview (M.I.N.I.) according to the SCID-P and its reliability. *Eur Psychiatry* 1997; 12: 232-41.
13. มานิต ศรีสุรภานนท์ พรหมเพรา ดิษยวณิช จำลอง ดิษยวณิช. เครื่องวัดทางจิตเวช: ข้อควรพิจารณาสำหรับผู้ใช้. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย* 2544;46:127-36.
14. กรมสุขภาพจิต. แบบคัดกรองทางสุขภาพจิต เล่มดัชนี. กรุงเทพมหานคร: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2545.