

พัฒนาและทดสอบคุณภาพของชุดทดสอบสองกระบวนการ
สำหรับตรวจหาความคิดฆ่าตัวตายในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า
Development and Validation of Suicidal Ideation Detection Tests
in Patients with Depressive Disorder.

สุกัญญา โปยนอก¹, พีร วงศ์อุปราช² และภัทราวดี มากมี³

Sukanya Poiynok¹, Peera Wongupparaj² and Pattrawadee Makmee³

¹นิสิต สาขาวิชาการวิจัยและสถิติทางวิทยาการปัญญา หลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต

^{2,3}หน่วยวิจัยวิทยาการปัญญาและนวัตกรรม วิทยาลัยวิทยาการวิจัยและวิทยาการปัญญา มหาวิทยาลัยบูรพา

¹Student of Research and Statistics in Cognitive Science, Doctor of Philosophy Program

^{2,3}Cognitive Science and Innovative Research Unit (CSIRU), College of Research Methodology
and Cognitive Science Burapha University

Corresponding Author Email: pattrawadee@gmail.com

Received: 13 April 2022

Revised: 21 May 2022

Accepted: 24 May 2022

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและทดสอบคุณภาพของชุดทดสอบสองกระบวนการ สำหรับตรวจหาความคิดฆ่าตัวตายในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าโดยประยุกต์ทฤษฎีสองกระบวนการ เป็นการวิจัยแบบเชิงปริมาณ มีเครื่องมือในการวิจัย ได้แก่ แบบประเมินความคิดฆ่าตัวตายของไฟร์สโตน (The Firestone assessment of self-destructive thoughts: FASI) และโปรแกรมคอมพิวเตอร์ชุดทดสอบสองกระบวนการ (Dual Process Tests: DPTs) โดยมีกลุ่มตัวอย่าง คือ เป็นผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มารับการรักษาแบบผู้ป่วยนอกที่แผนกจิตเวช อายุ 18-50 ปี จำนวน 30 ราย ใช้วิธีการสุ่มเลือกแบบตามสะดวก (Convenience Sampling) แล้วนำข้อมูลที่รวบรวมได้จากโปรแกรมคอมพิวเตอร์ชุดทดสอบสองกระบวนการ และแบบสอบถามวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติสหสัมพันธ์ Spearman's correlation coefficient ผลการวิจัยพบว่า คะแนน D-score และ t-score มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .85, p < .01$) คะแนนจากมาตรวัดความคิดฆ่าตัวตายด้วยคอมพิวเตอร์และ t-score มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .84, p < .01$) แสดงให้เห็นว่าการประยุกต์ทฤษฎีสองกระบวนการและออกแบบกิจกรรมทดสอบแบบ IAT และกิจกรรม Suicidal Ideation-Computerized Scale สามารถตรวจหาความคิดฆ่าตัวตายได้ในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าได้เมื่อเปรียบเทียบกับแบบประเมินความคิดฆ่าตัวตายของไฟร์สโตน

คำสำคัญ: ชุดทดสอบ, ฆ่าตัวตาย, โรคซึมเศร้า

Abstract

This research consists purposes were to develop and validation of “The Dual Process Tests (DPTs)” for detecting suicidal ideation in depressive patients, which applied the dual-process theory. It is a quantitative research. Research tools include The Firestone assessment of self-destructive thoughts: FASI and the computer program test suite: The Dual Process Tests. The sample consisted of 30 patients with depressive disorder who came to the psychiatric department for outpatient treatment, aged 18-50 years, using convenience sampling method. The data collected from questionnaires were used and the computer program test suite score. The data were analyzed using Spearman's correlation coefficient statistic. The results showed that the D-score and

t-score were statistically significantly positive at the .01 level ($r = .85, p < .01$). The Suicidal Ideation-Computerized score and the t-score were statistically significantly higher positively correlated at the .01 level ($r = .84, p < .01$). Applied two process theories and designed the IAT and Suicidal Ideation-Computerized Scale activities to detect suicidal thoughts in depressed patients compared to the Firestone Suicidal Ideation Scale.

Keyword: Detection Tests, Suicidal, Depressive Disorder

บทนำ

เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ จากการรายงานข้อมูลขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) พบว่า ในปี ค.ศ. 2016 ทั่วโลกมีผู้เสียชีวิตจากการฆ่าตัวตายประมาณ 788,000 ราย คิดเป็นอัตรา 10.7 รายต่อแสนประชากร (WHO, 2018) สำหรับทวีปเอเชีย (Nikkei Asian Review, 2019) ประเทศไทยมีอัตราการฆ่าตัวตายสูงเป็นลำดับที่ 3 อัตรา 5.6 รายต่อแสนประชากร ผลกระทบจากการฆ่าตัวตายทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิต รวมถึงการสูญเสียทางเศรษฐกิจ องค์การอนามัยโลก ตั้งเป้าหมายไว้ว่าภายใน ปี ค.ศ. 2020 จำนวนผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จจะต้องลดลงร้อยละ 10 (WHO, 2013) ส่วนประเทศไทย ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12 พ.ศ. 2560–2564 ตั้งเป้าหมายว่าอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จจะต้องไม่เกิน 6.0 ต่อแสนประชากร (สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2560)

อย่างไรก็ตาม การฆ่าตัวตายเป็นสาเหตุการตายที่สามารถป้องกันได้ โดยการพัฒนาระบบคัดกรองกลุ่มเสี่ยงและประเมินระดับความเสี่ยง ซึ่งจะช่วยลดอัตราการฆ่าตัวตายได้เนื่องจากการคัดกรองและประเมินระดับความเสี่ยงถือเป็นจุดเริ่มต้นของการดูแลรักษาจากทีมสุขภาพอย่างเหมาะสมมีประสิทธิภาพรวมถึงการประเมินซ้ำเพื่อติดตามผลการรักษาอย่างต่อเนื่อง (Rourke, Jamil, & Siddiqui, 2022) องค์การอนามัยโลกได้จัดทำแนวปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการฆ่าตัวตาย ประกอบด้วย การประเมินหรือการตรวจหาความคิดฆ่าตัวตายและการจัดการ (WHO, 2016) ในอดีตจนถึงปัจจุบัน การตรวจหาความคิดฆ่าตัวตายอาศัยการประเมินโดยจิตแพทย์หรือนักจิตวิทยา ซึ่งเป็นเรื่องยากมาก เนื่องจากความคิดฆ่าตัวตายไม่ใช่วิถีปฏิบัติที่ดีของสังคม ทำให้คนส่วนใหญ่มักจะให้คำตอบที่ทำให้ตัวเองดูดีกว่าความเป็นจริงทั้งในสายตาของคนที่ถาม และในสายตาของตนเอง หรืออาจจะกลัวว่าจะถูกขัดขวางไม่ให้ตนเองฆ่าตัวตายสำเร็จ จึงทำให้บุคคลที่มีความคิดฆ่าตัวตายส่วนใหญ่ตอบปฏิเสธหรือพยายามเก็บซ่อนไว้ภายใน โดยที่ไม่แสดงออกให้คนอื่นรับรู้ การประเมินความคิดฆ่าตัวตายจึงมีข้อจำกัด เนื่องจาก ถึงแม้จะมีเครื่องมือมาตรฐานที่แนะนำให้ใช้ แต่ในการตัดสินใจว่าผู้ป่วยรายนั้น ๆ มีความคิดฆ่าตัวตายหรือไม่ระดับใดนั้นขึ้นอยู่กับความคิดเห็นของผู้ประเมินเป็นหลัก ทำให้มีความแตกต่างกันรวมถึงต้องใช้เวลาในการประเมินนานมากในการทบทวนข้อมูลทางเวชระเบียนและสัมภาษณ์ทั้งตัวผู้ป่วยเองและญาติ หรือผู้เกี่ยวข้องอื่น ๆ เพื่อที่จะเก็บข้อมูลเชิงลึกที่เกี่ยวข้องทั้งหมดอย่างครอบคลุมและวิเคราะห์ตัดสินใจว่าผู้ป่วยรายนั้นมีความคิดฆ่าตัวตายหรือไม่ ทำให้ไม่สะดวกต่อการปฏิบัติ

ดังนั้น ในรายงานการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงได้พัฒนาเครื่องมือ ชุดทดสอบสองกระบวนการเพื่อตรวจหาความคิดฆ่าตัวตายในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ซึ่งประยุกต์ทฤษฎีสองกระบวนการ ทั้งนี้ เพื่อเป็นจุดเริ่มต้นในการที่จะนำชุดทดสอบที่พัฒนาขึ้นไปสู่การพัฒนาวิธีการตรวจหาความคิดฆ่าตัวตายในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มีความสะดวกต่อการปฏิบัติจริง ใช้เวลาไม่นาน ค่าใช้จ่ายไม่แพง และยังคงมีความถูกต้องแม่นยำ โดยมีเป้าหมายเพื่อการประเมินความเสี่ยงที่เร็วขึ้น นำไปสู่การดูแลรักษาที่เหมาะสมมีประสิทธิภาพ สามารถป้องกันการฆ่าตัวตายในกลุ่มเสี่ยงต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อพัฒนาและทดสอบคุณภาพของชุดทดสอบสองกระบวนการ สำหรับตรวจหาความคิดฆ่าตัวตายในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าโดยประยุกต์ทฤษฎีสองกระบวนการ

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) โดยโครงการวิจัยนี้ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน เลขที่โครงการวิจัย EC 007/63 ลงวันที่ 25 มิถุนายน 2563 มีวิธีการดำเนินการวิจัย ดังนี้

1. ประชากร และกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย

1.1 ประชากร ได้แก่ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรคซึมเศร้าโดยจิตแพทย์ ประกอบด้วยรหัส ICD 10 F32 และ F33 ทั้งเพศชายและหญิง อายุ 18-50 ปี สามารถอ่านและเข้าใจภาษาไทยได้ดี และยินดีเข้าร่วมการทดสอบ ซึ่งเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจที่หน่วยผู้ป่วยนอกแผนกจิตเวช ศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

1.2 กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ กำหนดขนาดตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G*power การทดสอบตระกูล t-test กำหนดขนาดอิทธิพล (Effect Size) เท่ากับ 0.80 ความน่าจะเป็นความคลาดเคลื่อนในการทดสอบประเภทที่หนึ่ง (α) เท่ากับ 0.05 อำนาจการทดสอบ ($1-\beta$) เท่ากับ 0.95 (Faul et al, 2007) ผลการคำนวณได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างอย่างน้อย 19 คน df เท่ากับ 18 ผู้วิจัยจึงกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน ซึ่งใช้วิธีการสุ่มเลือกแบบตามสะดวก (Convenience Sampling) (Nock and Banaji, 2007)

2. เครื่องมือในการวิจัย ได้แก่ ประกอบด้วย

2.1 แบบสอบถาม (Questionnaire) จำนวน 1 ฉบับ เพื่อประเมินความคิดฆ่าตัวตายของไฟร์สโตน (The Firestone assessment of self-destructive thoughts: FASI) หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยวิธีของ Cronbach (1990, pp. 202-204) ซึ่งผลการประเมินค่าความเชื่อมั่นมีค่าความเชื่อมั่น .98

2.2 โปรแกรมคอมพิวเตอร์ชุดทดสอบสองกระบวนการ (Dual Process Tests: DPTs) ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 กิจกรรมทดสอบความคิดฆ่าตัวตายที่แฝงเร้นด้วยคำที่เชื่อมโยงความตายและการมีชีวิต (Death/Life Implicit Association Test: Words) และส่วนที่ 2 มาตรวัดความคิดฆ่าตัวตายด้วยคอมพิวเตอร์ (Suicidal Ideation-Computerized Scale) นำโปรแกรมคอมพิวเตอร์ชุดทดสอบสองกระบวนการที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วเสนอนำเสนอผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน เพื่อตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของข้อคำถามกับนิยามศัพท์เฉพาะ โดยตรวจสอบความชัดเจนในการใช้ภาษาและครอบคลุมของเนื้อหาที่ต้องการวัด และเพื่อตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Item Content Validity Index: I-CVI) (Ayre and Scally, 2014, pp. 79-86) พบว่ามีค่า I-CVI ของส่วนที่ 1 เท่ากับ .84 และส่วนที่ 2 เท่ากับ 1.00 ซึ่งผลการประเมินค่าความเชื่อมั่นมีค่าความเชื่อมั่นส่วนที่ 1 เท่ากับ .97 และส่วนที่ 2 เท่ากับ .82

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากเครื่องมือการวิจัย ณ ศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุชลประทาน มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

4. การวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ โดยการวิเคราะห์ความตรงตามสภาพ (Concurrent Validity) ของชุดทดสอบสองกระบวนการ โดยวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนความคิดฆ่าตัวตายจากชุดทดสอบสองกระบวนการ (D-score) กับคะแนนจากแบบประเมินความคิดฆ่าตัวตายของไฟร์สโตน (t-score)

5. สถิติที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ สถิติสหสัมพันธ์ Spearman's correlation coefficient

ผลการวิจัย

การวิจัยเรื่องพัฒนาและทดสอบคุณภาพของชุดทดสอบสองกระบวนการสำหรับตรวจหาความคิดฆ่าตัวตายในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ผู้วิจัยสามารถจำแนกผลการวิจัยได้ ดังนี้

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนระดับความรุนแรงของความคิดฆ่าตัวตายจากชุดทดสอบสองกระบวนการสำหรับตรวจหาความคิดฆ่าตัวตายในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าโดยประยุกต์ทฤษฎีสองกระบวนการกับคะแนนจากแบบประเมินความคิดฆ่าตัวตายของไฟร์สโตน (t-score) โดยใช้สถิติการวิเคราะห์สหสัมพันธ์ Spearman's correlation coefficient ดังแสดงในตารางที่ 1-3 ดังนี้

ตารางที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างคะแนน D-score และ t-score

D-score	<i>r</i>	<i>p</i>
t-score	.85**	< .01
**. Correlation is significant at the 0.01 level (1-tailed).		

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนระดับความรุนแรงของความคิดฆ่าตัวตายและ t-score

ระดับความรุนแรง	<i>r</i>	<i>p</i>
t-score	.84**	< .01
**. Correlation is significant at the 0.01 level (1-tailed).		

ตารางที่ 3 อำนาจจำแนกรายข้อของ Suicidal Ideation - Computerized Scale

ข้อคำถาม	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation
คุณคิดอยากตาย	2.03	3.83	.68
คุณคิดอยากฆ่าตัวตาย	2.03	3.96	.60
คุณอยากจบชีวิตตนเอง	2.07	4.06	.56
คุณตั้งใจว่าจะฆ่าตัวตาย	2.10	3.89	.68
คุณจะลงมือฆ่าตัวตาย	2.23	4.19	.60
คุณวางแผนการฆ่าตัวตายไว้แล้ว	2.13	4.67	.26
คุณเตรียมการเพื่อฆ่าตัวตายไว้แล้ว	2.20	4.17	.58

จากตารางที่ 1-3 พบว่า ระดับความรุนแรงของความคิดฆ่าตัวตาย และ t-score มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่อน้อยมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($p < .01$)

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยเรื่องพัฒนาและทดสอบคุณภาพของชุดทดสอบสองกระบวนการสำหรับตรวจหาความคิดฆ่าตัวตายในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ผู้วิจัยสามารถสรุปผลการวิจัยได้ ดังนี้

เพื่อพัฒนาและทดสอบคุณภาพของชุดทดสอบสองกระบวนการ สำหรับตรวจหาความคิดฆ่าตัวตายในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า โดยประยุกต์ทฤษฎีสองกระบวนการ พบว่า การตรวจสอบความตรงตามสภาพ พบว่า ตัวแปรที่วัดได้จากชุดทดสอบส่วนที่ 1 คือ คะแนน D-score และตัวแปรที่ได้จากแบบประเมินความคิดฆ่าตัวตายของไฟร์สโตนซึ่งเป็นแบบประเมินมาตรฐานที่ผู้วิจัยนำมาใช้เป็นเครื่องมือเปรียบเทียบในการตรวจสอบคุณภาพด้านความตรงตามสภาพของชุดทดสอบสองกระบวนการ คือ t-score

มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .85, p < .01$) และส่วนที่ 2 ระดับความรุนแรงของความคิดฆ่าตัวตายและ t-score มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .84, p < .01$)

การอภิปรายผล

การวิจัยเรื่องพัฒนาและทดสอบคุณภาพของชุดทดสอบสองกระบวนการสำหรับตรวจหาความคิดฆ่าตัวตายในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ผู้วิจัยสามารถอภิปรายผลการวิจัยได้ ดังนี้

การพัฒนาและทดสอบคุณภาพของชุดทดสอบสองกระบวนการ สำหรับตรวจหาความคิดฆ่าตัวตายในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า พบว่า การตรวจสอบความตรงตามสภาพตัวแปรที่วัดได้จากชุดทดสอบส่วนที่ 1 คือ คะแนน D-score และตัวแปรที่ได้จากแบบประเมินความคิดฆ่าตัวตายของไฟร์สโตนซึ่งเป็นแบบประเมินมาตรฐานที่ผู้วิจัยนำมาใช้เป็นเครื่องมือเปรียบเทียบในการตรวจสอบคุณภาพด้านความตรงตามสภาพของชุดทดสอบสองกระบวนการ คือ t-score มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และส่วนที่ 2 ระดับความรุนแรงของความคิดฆ่าตัวตายและ t-score มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งแสดงว่าการประยุกต์ทฤษฎีสองกระบวนการ และออกแบบกิจกรรมทดสอบแบบ IAT ร่วมกับการใช้แบบรายงานตนเอง ในรูปแบบ “โปรแกรมคอมพิวเตอร์ชุดทดสอบสองกระบวนการ” สามารถตรวจหาความคิดฆ่าตัวตายในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าได้ดี เมื่อเปรียบเทียบความถูกต้องแม่นยำในการตรวจหาความคิดฆ่าตัวตายในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเทียบกับเครื่องมือมาตรฐาน “แบบประเมินของไฟร์สโตน”

การศึกษาในครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาที่มีมาก่อน ของ Millner และคณะ (2018) ที่ออกแบบชุดทดสอบแบบ IAT ที่เกี่ยวกับการฆ่าตัวตายและการทำร้ายตัวเองจำนวน 6 ชุดทดสอบ เพื่อพิสูจน์ข้อโต้แย้งเกี่ยวกับ IAT ว่ามีประโยชน์ต่อการทำนายพฤติกรรมจริงหรือไม่ ทดสอบในผู้ป่วยวัยรุ่นที่เข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลแผนกผู้ป่วยในจิตเวชและมีพฤติกรรมพยายามฆ่าตัวตาย จำนวน 71 ราย ผลการศึกษาเป็นไปตามสมมุติฐาน คือ ผู้ที่มีพฤติกรรมฆ่าตัวตายมีคะแนน D-score สูงกว่ากลุ่มที่ไม่มี และผู้ที่มีพฤติกรรมฆ่าตัวตายมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมทำร้ายตนเอง (Self-harm behaviors) กล่าวคือ ผู้ที่มีพฤติกรรมฆ่าตัวตายจะแสดงพฤติกรรมให้เห็นโดยนัยด้วยพฤติกรรมทำร้ายตนเอง และยังสอดคล้องกับการศึกษาที่มีมาก่อน ของ Tello, Harika, Serra, Jaafari, and Chatard (2019) ซึ่งผู้วิจัยได้อ้างอิงในการออกแบบชุดทดสอบสองกระบวนการในครั้งนี้ ซึ่งทำการศึกษาโดยใช้ Suicide-Implicit Association Test (S-IAT) เพื่อประเมินความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย หรือฆ่าตัวตายซ้ำในอีก 6 เดือนข้างหน้า เป็นการทบทวนซ้ำของ Nock et al (2010) เพื่อยืนยันว่าการออกแบบชุดทดสอบแบบ IAT ใช้วัดความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายได้จริง ผลการทดลอง S-IAT สามารถทำนายอุบัติการณ์พยายามฆ่าตัวตายในอีก 6 เดือนข้างหน้า ได้ถูกต้องสูงถึง 85 เปอร์เซ็นต์ Sensitivity 37 เปอร์เซ็นต์ Specificity 94 เปอร์เซ็นต์ ซึ่งถือว่าเป็นเครื่องมือที่ทำนายอุบัติการณ์พยายามฆ่าตัวตายในอีก 6 เดือนข้างหน้าได้ดีกว่าการใช้เครื่องมือทำนายทางคลินิกแบบอื่น ๆ

ข้อเสนอแนะการวิจัย

1. ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้

ควรนำชุดทดสอบที่พัฒนาขึ้นไปสู่การพัฒนาวิธีการตรวจหาความคิดฆ่าตัวตายในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มีความสะดวกต่อการปฏิบัติ ใช้เวลาน้อย ค่าใช้จ่ายไม่แพง และมีความถูกต้องแม่นยำต่อไป

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ทดลองซ้ำในกลุ่มตัวอย่างขนาดใหญ่กว่า และในการทำ Concurrent validity อาจจะต้องใช้เครื่องมืออื่นๆ เพื่อช่วยยืนยันคุณภาพของชุดทดสอบ เช่น คลื่นไฟฟ้าสมอง เป็นต้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่เข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ ตลอดจน รศ.ดร. ภัทราวดี มากมี และดร.พีร วงศ์อุปราช ที่ให้คำปรึกษาแนะนำและทำให้งานวิจัยฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี และมีคุณค่า ตลอดจน ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่างานวิจัยนี้จะ เป็นประโยชน์ต่อสังคมประเทศชาติต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2560). *แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12 (2560-2654)*. สืบค้นเมื่อ 10 กันยายน 2652, จาก https://www.nesdb.go.th/ewt_dl_link.php?nid=6422
- Ayre, C., & Scally, J. (2014). Critical Values for Lawshe's Content Validity Raio: Revisting the Original Methods of Calculation. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, 47, 79-86.
- Cronbach, L.J. (1951). Coefficient alpha and the internal structure of tests. *Psychometrika*, 16(3), 297-334.
- Faul, F., Erdfelder, E., Lang, AG. et al. (2007). G*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior Research Methods* 39, 175-191. <https://doi.org/10.3758/BF03193146>
- Firestone, R. W. (1996). *Firestone assessment of self-destructive thoughts*. San Antonio, TX: Psychological Corporation.
- Miller, A. B., McLaughlin, K. A., Busso, D. S., Brueck, S., Peverill, M., & Sheridan, M. A. (2018). Neural correlates of emotion regulation and adolescent suicidal ideation. *Biological Psychiatry: Cognitive Neuroscience and Neuroimaging*, 3(2), 125-132.
- Nikkei Asian Review. (2019, September 10). *Youth suicide: Asian teens crack under growing family pressure*. Retrieved 10 September 2019, from <https://asia.nikkei.com/Spotlight/Asia-Insight/Youth-suicide-Asian-teens-crack-under-growing-family-pressure>
- Nock, M. K., & Banaji, M. R. (2007). Prediction of suicide ideation and attempts among adolescents using a brief performance-based test. *Journal of consulting and clinical psychology*, 75(5), 707.
- Nock, M. K., Park, J. M., Finn, C. T., Deliberto, T. L., Dour, H. J., & Banaji, M. R. (2010). Measuring the suicidal mind: Implicit cognition predicts suicidal behavior. *Psychological science*, 21(4), 511-517.
- Rourke, M. C., Jamil, R. T., & Siddiqui, W. (2022). *Washington State Suicide Prevention and Awareness*. In StatPearls. StatPearls Publishing.
- Tello, N., Harika-Germaneau, G., Serra, W., Jaafari, N., & Chatard, A. (2019). Forecasting a Fatal Decision: Direct Replication of the Predictive Validity of the Suicide-Implicit Association Test. *Psychological science*, 1-10.
- World Health Organization. (2013). *Comprehensive mental health action plan 2013-2020*. Geneva: World Health Organization. Retrieved 10 September 2019, from https://www.who.int/mental_health/action_plan_2013/bw_version.pdf?ua=1
- _____. (2016). *mhGAP intervention guide for mental, neurological and substance use disorders in non-*

specialized health settings: mental health Gap Action Programme (mhGAP) – version 2.0. Retrieved 10 September 2019, from https://www.who.int/mental_health/mhgap/mhGAP_intervention_guide_02/en/

_____. (2018). Suicide. Retrieved 10 September 2019, from <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs398/en/>