



ประกาศกรมสุขภาพจิต

เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ

ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๑๔ ลงวันที่ ๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๔ ได้กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในตำแหน่งระดับควบ และมีผู้ครองตำแหน่งนั้นอยู่ โดยให้ผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้ประเมินบุคคลตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ อ.ก.พ. กรมสุขภาพจิต กำหนด นั้น

กรมสุขภาพจิต ได้คัดเลือกข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น (ตำแหน่งระดับควบ) จำนวน ๒ ราย ดังรายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้ โดยผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น จะต้องจัดส่งผลงานประเมินตามจำนวนและเงื่อนไขที่คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๖ เดือน นับแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคล หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้วผู้ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงาน จะต้องขอรับการประเมินบุคคลใหม่ เว้นแต่กรณีผู้ผ่านการประเมินบุคคลจะเกษียณอายุราชการในปิงบประมาณใด ให้ส่งผลงานเข้ารับการประเมินล่วงหน้าไม่น้อยกว่า ๖ เดือน ในปิงบประมาณนั้น

ทั้งนี้ หากมีผู้ใดจะทักท้วงให้ทักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคล การทักท้วงหากตรวจสอบแล้วมีหลักฐานว่า ข้อทักท้วงเป็นการกลั่นแกล้งหรือไม่สุจริตให้ดำเนินการสอบสวนผู้ทักท้วง เพื่อหาข้อเท็จจริงและดำเนินการตามที่เห็นสมควรต่อไป

ประกาศ ณ วันที่ ๑ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๗

(นายจุมภฏ พรหมสีดา)

รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต

ปลัดบริหารการแทนอธิบดีกรมสุขภาพจิต

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศกรมสุขภาพจิต ลงวันที่ ๑ มีนาคม ๒๕๖๗
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ครั้งที่ ๑๕ /๒๕๖๗

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง/ ตำแหน่งเลขที่/สังกัด	ชื่อผลงานที่เสนอ ขอประเมิน	ชื่อข้อเสนอแนวคิด เพื่อพัฒนางาน
๑.	นายศิวพงษ์ ต้นศรีวงษ์ เภสัชกรปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๓๘๐๐ กลุ่มงานเภสัชกรรม กลุ่มภารกิจบริการจิตเวชและสุขภาพจิต โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต	เภสัชกรชำนาญการ (ด้านเภสัชกรรมคลินิก) ตำแหน่งเลขที่ ๓๘๐๐ กลุ่มงานเภสัชกรรม กลุ่มภารกิจบริการจิตเวชและสุขภาพจิต โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต	การพัฒนาแบบประเมินอาการไม่พึงประสงค์ ที่พบบ่อยจากยาจิตเวชและพัฒนาระบบ รายงานอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ของโรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์	การพัฒนาระบบการรายงานเหตุการณ์ไม่ พึงประสงค์ด้านยา (Adverse Drugs reactions) ผ่านโปรแกรม HosXP ของโรงพยาบาลจิตเวช นครสวรรค์ราชนครินทร์
๒	นายบัณฑิต คงประสิทธิ์ นักจิตวิทยาปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๔๐๕๑ กลุ่มงานจิตวิทยา กลุ่มภารกิจบริการจิตเวชและสุขภาพจิต โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต	นักจิตวิทยาชำนาญการ (ด้านจิตวิทยา) ตำแหน่งเลขที่ ๔๐๕๑ กลุ่มงานจิตวิทยา กลุ่มภารกิจบริการจิตเวชและสุขภาพจิต โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต	ผลการศึกษาการทำจิตบำบัดโดยใช้สติ เป็นฐานในผู้ป่วยซึมเศร้าที่มีความคิดฆ่าตัวตาย: กรณีศึกษา	ผลของโปรแกรมสติบำบัดในนักศึกษาที่มี ความคิดฆ่าตัวตาย

ส่วนที่ 3 แบบการเสนอผลงาน

ชื่อผู้สมัครเข้ารับการประเมินบุคคล นายบัณฑิต คงประสิทธิ์
 ตำแหน่งที่ขอเข้ารับการประเมินบุคคล นักจิตวิทยา ระดับชำนาญการ
 ด้าน จิตวิทยา ตำแหน่งเลขที่ 4051 กลุ่มงาน จิตวิทยา
 กลุ่มภารกิจ บริการจิตเวชและสุขภาพจิต หน่วยงาน โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์
 กรมสุขภาพจิต

- 1) ชื่อผลงานเรื่อง ผลการศึกษาการทำจิตบำบัดโดยใช้สติเป็นฐานในผู้ป่วยซึมเศร้าที่มีความคิดฆ่าตัวตาย: กรณีศึกษา
- 2) ระยะเวลาที่ดำเนินการ การศึกษาครั้งนี้ใช้ระยะเวลาในการดำเนินการเดือน กุมภาพันธ์ ถึง สิงหาคม 2567
- 3) ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

การศึกษาเรื่อง ผลการทำจิตบำบัดโดยใช้สติเป็นฐานในผู้ป่วยซึมเศร้าที่มีความคิดฆ่าตัวตาย: กรณีศึกษา จะใช้ความรู้สำคัญที่เกี่ยวข้องได้แก่ ความรู้เรื่องทั่วไปของโรคซึมเศร้า อัตราการเจ็บป่วย การวินิจฉัยโรค สาเหตุของการเกิดโรค การรักษาและการบำบัดทางจิตวิทยาในโรคซึมเศร้า การฆ่าตัวตายในผู้ป่วยซึมเศร้า การบำบัดทางจิตวิทยาในผู้ป่วยที่มีความคิดฆ่าตัวตาย นอกจากนี้ยังต้องใช้ความรู้ในเรื่องการบำบัดทางจิตวิทยาหรือการทำจิตบำบัดผู้ป่วยจิตเวชที่ต้องใช้ความชำนาญในการสร้างสัมพันธภาพเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ต่อการบำบัด ผู้วิจัยต้องมีความประสบการณ์ในการทำจิตบำบัดในกลุ่มผู้ป่วยซึมเศร้าที่มีความคิดฆ่าตัวตายร่วมด้วย รวมทั้งการศึกษานี้จะใช้วิธีการบำบัดแบบใช้สติเป็นฐาน (Mindfulness Based Therapy and Counselling: MBTC) ซึ่งเป็นหลักการบำบัดที่พัฒนาขึ้นโดย นายแพทย์ยงยุทธ ภิรมย์สถานดี ที่ปรึกษาด้านสุขภาพจิต จำเป็นจะต้องมีความรู้เป็นอย่างดีในวิธีการบำบัดและต้องได้รับการอบรมในระบบรับรองการเป็นผู้บำบัด (Certifies) นอกจากนี้ควรมีที่ปรึกษาที่มีความเชี่ยวชาญในการบำบัดด้วยวิธีนี้เพื่อให้ข้อเสนอแนะและเกิดคุณภาพต่องานวิจัย ทั้งนี้ผู้วิจัยได้ผ่านการอบรมและฝึกปฏิบัติตามข้อกำหนดจนได้รับรองเป็นผู้บำบัดอิสระ

- 4) สรุปสาระสำคัญขั้นตอนการดำเนินการและเป้าหมายของงาน

การศึกษานี้เป็นการนำโปรแกรมการทำจิตบำบัดด้วยสติเป็นฐาน (Mindfulness Based Therapy and Counselling) เป็นโปรแกรมมาตรฐานที่พัฒนาโดยนายแพทย์ยงยุทธ ภิรมย์สถานดี ที่ปรึกษาด้านสุขภาพจิต มาใช้ในการบำบัดผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มีความคิดฆ่าตัวตายร่วมด้วย เป็นการศึกษาแบบ case study กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นผู้ป่วยโรคซึมเศร้าและมีความคิดฆ่าตัวตายร่วมด้วย ที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 2 ราย คัดเลือกเฉพาะผู้ที่ถูกวินิจฉัยว่าเป็นโรคซึมเศร้าครั้งแรกและไม่อยู่ในระดับโรคซึมเศร้าที่รุนแรง มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป โดยให้การบำบัดโดยใช้สติเป็นฐาน (Mindfulness Based Therapy and Counselling) แบบรายบุคคล จำนวน 8 ครั้ง และมีการติดตาม 1 เดือน 3 เดือน ผู้วิจัยมีวัตถุประสงค์สนใจที่จะศึกษาผลของการบำบัด หลักการและกลไกการบำบัดของแต่ละ session ที่มีต่อผลอาการซึมเศร้าและความคิดฆ่าตัวตาย โดยโปรแกรมสติบำบัดมีกิจกรรมการบำบัดแต่ละครั้งดังนี้ ครั้งที่ 1 เป็นการฝึกสมาธิ เพื่อจัดการกับความวุ่นวายใจจากจิตใต้สำนึก ครั้งที่ 2 เป็นการฝึกสติพื้นฐาน เพื่อนำไปใช้ในการทำกิจกรรมในการดำเนินชีวิตระหว่างวัน เพื่อลดการรบกวนและการถูกสอแทรกจากอารมณ์ลบ ครั้งที่ 3 เป็นการฝึกสติภายใน เพื่อปล่อยวางความรู้สึกกลับ ครั้งที่ 4 เป็นการฝึกจัดการกับความคิด เพื่อรู้ทันความคิดและปล่อยวางความคิดลบ ครั้งที่ 5 เป็นฝึกทบทวนสัมพันธภาพกับคนใกล้ชิดที่สะสมความคิดลบมาอย่างยาวนาน เพื่อฟื้นฟูสัมพันธภาพใหม่ ครั้งที่ 6 เป็นการฝึกการสื่อสารอย่างมีสติ เพื่อปรับการสื่อสารใหม่ ครั้งที่ 7 เป็นการฝึกสติ

เมตตาต่อตนเอง ผู้อื่นและชีวิตอื่น เพื่อปล่อยวาง เมตตาและให้อภัย ครั้งที่ 8 เป็นการวางแผนดำเนินชีวิต เพื่อนำสติไปใช้งานเป็นวิถีชีวิตและเพื่อป้องกันการกลับมาเป็นซ้ำ ด้วยหลักการของโปรแกรมสติบำบัดนี้ผู้วิจัยมีสมมติฐานว่าจะสามารถช่วยลดอาการซึมเศร้าและความคิดฆ่าตัวตาย รวมทั้งมีความเชื่อว่าสามารถป้องกันการกลับมาป่วยซ้ำของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าได้

โดยวางแผนขั้นตอนการดำเนินงานดังนี้

4.1 ทำหนังสือถึงคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ เพื่อขออนุมัติ IRB รวมทั้งขออนุญาตเก็บข้อมูลวิจัย

4.2 เมื่อได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมในมนุษย์จากโรงพยาบาลแล้วทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจะสนใจศึกษา ประชาสัมพันธ์และขอความร่วมมือในการเป็นกลุ่มตัวอย่าง นัดหมายให้มารับการบำบัดตามวันเวลาที่กำหนด

4.3 ทำแบบทดสอบวัดความเครียด ความเศร้าและระดับความคิดฆ่าตัวตาย ก่อนการบำบัด

4.4 ดำเนินการบำบัดตามโปรแกรมสติบำบัดแบบรายบุคคล สัปดาห์ละ 1 ครั้ง จนกว่าจะจบการบำบัด (8 ครั้ง) ระหว่างการบำบัดจะมีการบันทึกผลการฝึก ผลการทำการบ้านและผลการนำไปใช้ในชีวิตประจำวัน

4.5 ทำแบบทดสอบวัดความเครียด ความเศร้าและระดับความคิดฆ่าตัวตาย หลังจบการบำบัดและติดตามผล 1 เดือนและ 3 เดือน

4.5 สรุปผล วิเคราะห์ผล และอภิปรายผลการศึกษา

5) ผลสำเร็จของงาน(เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

1. ได้งานวิจัยขั้นต้นที่สนับสนุนประสิทธิผลของการทำจิตบำบัดโดยใช้สติเป็นฐานในกลุ่มผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มีความคิดฆ่าตัวตายมากขึ้น

2. ได้เข้าใจกลไกกระบวนการของโปรแกรมการบำบัดโดยใช้สติเป็นฐานที่มีผลต่อการลดอาการซึมเศร้าและระดับความคิดฆ่าตัวตายของผู้ป่วย

6) การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

1. เป็นงานวิจัยขั้นต้นที่นำไปสู่การวิจัยในระดับการวิจัยเชิงทดลองที่มีประสิทธิภาพ
2. ผลการศึกษาจะเป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาระบบการบำบัดทางจิตวิทยาให้เกิดประโยชน์สูงสุดในด้านการบำบัดรักษาผู้ป่วย

7) ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

การบำบัดโดยใช้สติเป็นฐานหรือเรียกสั้นๆ ว่าการทำสติบำบัดกับผู้ป่วยที่มีความคิดฆ่าตัวตายร่วมด้วยนั้น ก็อาจมีความยุ่งยากอยู่เนื่องจาก ผู้ที่มีความคิดฆ่าตัวตายอาจหมดแรงจูงใจในการฝึกได้ตั้งแต่เริ่มต้น รวมทั้งจากงานวิจัยยังต้องการงานวิจัยสติบำบัดที่ทำกับผู้ป่วยที่มีความคิดฆ่าตัวตายมาสนับสนุนอีกมาก ผู้วิจัยได้วางแผนทางแก้ไขเบื้องต้นด้วยการคัดเลือกตัวอย่างที่มีความรุนแรงของโรคในระดับเล็กน้อยถึงปานกลางและมีความคิดฆ่าตัวตายที่ไม่รุนแรงมากนัก เพื่อให้เกิดความเป็นไปได้และจุดเริ่มต้นของการศึกษา การวิจัยครั้งนี้ จึงเป็นเรื่องที่ท้าทายนำศึกษาอย่างหนึ่งเพื่อให้ได้องค์ความรู้และข้อค้นพบที่ใช้ในการคัดเลือกผู้ป่วยที่เหมาะสมกับการบำบัดด้วยสติหรือวิธีในการประยุกต์ใช้เทคนิคสติบำบัดกับผู้ป่วยที่มีความคิดฆ่าตัวตายได้ในอนาคต

8) ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

ผู้ป่วยบางรายอาจขาดนัด ไม่มาบำบัดตามนัด ทำการบ้าน (การฝึกจิตตามโปรแกรม) ไม่สม่ำเสมอ ซึ่งอาจเกิดขึ้นได้ในผู้ป่วยที่มีความคิดฆ่าตัวตาย

9) ข้อเสนอแนะ

ผู้บำบัดควรให้ความสำคัญในขั้นตอนการอธิบายการบ้านในแต่ละครั้งรวมถึงการลงมือซักซ้อมการใช้แบบบันทึกการฝึกจิตทุกครั้งก่อนจบ session

10) การเผยแพร่(ถ้ามี)

- ☐ ผลงานแล้วเสร็จและเผยแพร่แล้ว ระบุแหล่งเผยแพร่
- ☐ ผลงานแล้วเสร็จแต่ยังไม่ได้เผยแพร่
- ☒ ผลงานยังไม่แล้วเสร็จ

11) การรับรองสัดส่วนของผลงาน ในส่วนที่ตนเองปฏิบัติและผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

ผู้สมัครเข้ารับการประเมินบุคคลมีส่วนร่วมในผลงานที่ขอรับการประเมิน ร้อยละ 100

ส่วนที่ 4 แบบเสนอข้อเสนอแนวคิดในการปรับปรุงหรือพัฒนางาน

ชื่อผู้สมัครเข้ารับการแข่งขันบุคคล นายบัณฑิต คงประสิทธิ์
 ตำแหน่งที่ขอเข้ารับการแข่งขันบุคคล นักจิตวิทยา ระดับชำนาญการ
 ด้าน จิตวิทยา ตำแหน่งเลขที่ 4051 กลุ่มงาน จิตวิทยา
 กลุ่มภารกิจ บริการจิตเวชและสุขภาพจิต หน่วยงาน โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์
 กรมสุขภาพจิต

- 1) ชื่อผลงานเรื่อง ผลของโปรแกรมสติบำบัดในนักศึกษาที่มีความคิดฆ่าตัวตาย
- 2) หลักการและเหตุผล

โรคซึมเศร้าเป็นโรคทางจิตเวชประเภทหนึ่งที่พบได้บ่อยในโรงพยาบาลจิตเวช สังกัดกรมสุขภาพจิต ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขของไทยได้คาดการณ์สถานการณ์ของโรคซึมเศร้าไว้ว่ามีอัตราเพิ่มขึ้น 1 – 2 % และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี สอดคล้องกับข้อมูลจากองค์การอนามัยโลก คาดการณ์ว่าในปี 2572 โรคซึมเศร้าจะเป็นโรคที่สร้างภาระการรักษาระดับ 2 ของโลก นอกจากนี้โรคซึมเศร่ายังเป็นสาเหตุหนึ่งของปัญหาการทำร้ายตนเองและการฆ่าตัวตาย จากข้อมูลของศูนย์ป้องกันการฆ่าตัวตายระดับชาติ รายงานว่าคนไทยมีอัตราการฆ่าตัวตายอยู่ที่ 7.3 คนต่อแสนประชากร และโรคซึมเศร้าเป็นสาเหตุของการตายถึงร้อยละ 24.2 โดยคนไทยมีอัตราเข้าถึงการรักษาโรคซึมเศร้าเพียง 28 คนต่อประชากร 100 คน ซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้คนไทยร้อยละ 70 เสียชีวิตก่อนวัยอันควร ทำให้เสียโอกาสในการเป็นกำลังทรัพยากรที่สำคัญของประเทศ

จากสถานการณ์การฆ่าตัวตายโลก WHO รายงานว่า ในแต่ละปีมีผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จมากกว่า 1 ล้านคน หรือเฉลี่ย 1 คน ทุก 40 วินาที ทำให้การฆ่าตัวตายกลายเป็น 1 ใน 10 สาเหตุของการเสียชีวิตของประชากรโลก สำหรับในประเทศไทยมีผู้ฆ่าตัวตายโดยเฉลี่ยปีละ 5,000 คน หรือทุก 1 ชั่วโมง จะมีผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ 2 คน และการฆ่าตัวตายสามารถพบได้ในทุกเพศ ทุกวัย ตั้งแต่เด็กอายุ 10 ปี ไปจนถึงผู้สูงอายุ 90 ปีทุกระดับการศึกษา อาชีพ ฐานะ ทุกชนชั้นทางสังคม (ชนิษฐา, 2552) ข้อมูลจากศูนย์ป้องกันการฆ่าตัวตายระดับชาติได้รายงานสถานการณ์การฆ่าตัวตายของคนไทยว่า เด็กและวัยรุ่นที่มีอายุ 10-19 ปี มีอัตราการฆ่าตัวตายประมาณ 0.9 คนต่อประชากร 100,000 คน ในขณะที่กลุ่มวัยผู้ใหญ่ตอนต้นอายุ 20-25 ปี มีการฆ่าตัวตายประมาณ 3 คนต่อประชากร 100,000 คน และกว่าร้อยละ 60 มีคนใกล้ชิดหรือคนในครอบครัวเป็นปัจจัยนำไปสู่การฆ่าตัวตาย

สำหรับวัยรุ่นนักศึกษาที่มีอายุ 18 - 25 ปี หรือช่วงวัยรุ่นตอนปลายถึงวัยผู้ใหญ่ตอนต้นนั้น เป็นกลุ่มที่เป็นทรัพยากรสำคัญของชาติ กำลังใช้เวลาส่วนใหญ่นกับการศึกษาเล่าเรียนในมหาวิทยาลัย ในสถานการณ์ปัจจุบันปัญหาการฆ่าตัวตายในกลุ่มนักศึกษามักเป็นข่าวสารที่สำคัญทางสื่อต่าง ๆ และกำลังเป็นปัญหาที่สังคมให้ความสนใจอย่างมาก จากโครงการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพของนิสิตในมหาวิทยาลัยดำเนินงานโดยสถาบันวิจัยสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พบว่า นักศึกษาไทยมีความรู้สึกเศร้าอยู่บ่อยครั้งถึงตลอดเวลาร้อยละ 30 และอีกร้อยละ 40 มีความเครียดบ่อยครั้งจนรบกวนด้านการเรียน และมีจำนวนร้อยละ 12 ที่นำไปสู่การมีความคิดฆ่าตัวตายอยู่ตลอดเวลา อีกทั้งปัจจุบันสถานการณ์การฆ่าตัวตายในกลุ่มนักศึกษาพบได้บ่อยมากขึ้น จึงมีการป้องกันและการช่วยเหลือให้นักศึกษาที่เสี่ยงฆ่าตัวตาย โดยกรมสุขภาพจิตร่วมกับสถาบันการศึกษาระดับอุดมศึกษา ดำเนินการโครงการเพื่อหาแนวทางป้องกันและเฝ้าระวังกลุ่มนักศึกษาที่มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย เริ่มจากการจัดสัมมนา ร่วมกับมหาวิทยาลัยทั่วประเทศ เพื่อการพัฒนาและวางระบบการดูแลช่วยเหลือในกลุ่มนักศึกษาอย่างเร่งด่วนทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาคเขตสุขภาพต่าง ๆ โดยศูนย์สุขภาพจิตตามเขตต่าง ๆ ร่วมกับภาควิชาจิตวิทยาในพื้นที่จัดระบบการให้การช่วยเหลือและเฝ้าระวังปัญหาการฆ่าตัวตายในกลุ่มนักศึกษา มีการจัดระบบการส่งต่อเข้า

รับบริการในโรงพยาบาลเพื่อให้นักศึกษาได้รับการรักษาและช่วยเหลืออย่างทันท่วงที

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ในประเทศไทยมีการทำจิตบำบัดที่ส่งผลต่อความคิดฆ่าตัวตายได้ เช่น กลุ่มบำบัดโดยการแก้ปัญหาค้นหา (Problem solving therapy group) (สุดีและคณะ, 2559) การบำบัดความคิดและพฤติกรรม (Cognitive behavioral therapy) (จารุวรรณ ก้านศรี, 2555, สารรัตน์ อุภา, 2555) ปัจจุบันการบำบัดทางจิตวิทยาในยุคคลื่นลูกที่ 3 ในต่างประเทศได้มีการพัฒนานำเอาเทคนิคการฝึกสติ (Mindfulness Based Intervention) มาใช้ในการบำบัดรักษาผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตและมีการนำมาใช้ในการบำบัดโรคทาง

จิตเวชอย่างแพร่หลาย รวมทั้งประเทศไทยในปัจจุบันมีการพัฒนาโปรแกรมสติบำบัด (Mindfulness Based Therapy and Counselling) ขึ้นโดยนายแพทย์ยงยุทธ ภิรมย์สานต์ หัวหน้ากลุ่มที่ปรึกษากรมสุขภาพจิต เพื่อนำมาใช้ในการบำบัดผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต เช่น ความเครียด วิตกกังวลและซึมเศร้า ซึ่งพบว่า สติบำบัดเป็นการบำบัดที่มีประสิทธิผลในการรักษาโรคซึมเศร้าควบคู่กับการได้รับยาจิตเวช รวมทั้งช่วยป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคซึมเศร้าได้ (ยงยุทธ, 2559)

ผู้วิจัยจึงมีแนวคิดที่จะนำโปรแกรมสติบำบัดมาใช้เพื่อบำบัดนักศึกษาที่มีความคิดฆ่าตัวตาย เพื่อศึกษาผลของสติบำบัดที่มีต่อระดับความคิดฆ่าตัวตาย ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการสร้างหลักฐานเชิงประจักษ์และเพิ่มการบำบัดทางเลือกสำหรับผู้ที่มีความคิดฆ่าตัวตาย รวมถึงเป็นการพัฒนาระบบการบำบัดรักษาสำหรับนักศึกษาที่มีความคิดฆ่าตัวตายได้ในอนาคต

3) บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

การศึกษาครั้งนี้เป็นการนำโปรแกรมการบำบัดด้วยสติ (Mindfulness Based Therapy and Counselling) เป็นโปรแกรมมาตรฐานที่พัฒนาโดยนายแพทย์ยงยุทธ ภิรมย์สานต์ ที่ปรึกษากรมสุขภาพจิต มาใช้ในการบำบัดผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มีความคิดฆ่าตัวตายร่วมด้วย เป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลอง โดยมีกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม คัดเลือกจากนักศึกษาที่มารับบริการในคลินิกจิตวิทยา โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ ใช้กลุ่มตัวอย่าง 26 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 13 คน ตามเกณฑ์การคัดเข้า กลุ่มทดลองให้เข้ารับกลุ่มสติบำบัด (Mindfulness Based Therapy and Counselling) สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ทั้งหมด 8 ครั้ง กลุ่มควบคุมได้รับการรักษาตามปกติของโรงพยาบาล เครื่องมือที่ใช้คือ แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป แบบประเมินความเครียด แบบประเมินความเศร้า แบบประเมินการฆ่าตัวตาย แบบประเมินสติ และแบบประเมินเมตตาต่อตนเองและผู้อื่น โดยทำการวัดคะแนน ก่อน/หลังการเข้ารับการบำบัด และติดตามผลหลังจากจบการบำบัด 1 เดือน ตัวอย่างที่ศึกษาเป็นผู้ป่วยโรคซึมเศร้าและมีความคิดฆ่าตัวตายร่วมด้วย ที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 26 ราย คัดเลือกเฉพาะนักศึกษาที่ถูกวินิจฉัยว่าเป็นโรคซึมเศร้าครั้งแรกและไม่อยู่ในระดับโรคซึมเศร้าที่รุนแรง มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป โดยให้การบำบัดรักษาแบบรายบุคคลจำนวน 8 ครั้ง และมีการติดตาม 1 เดือน 3 เดือน และ 6 เดือนหลังการบำบัด โดยโปรแกรมสติบำบัดมีกลไกในการบำบัดแต่ละครั้งดังนี้ ครั้งที่ 1 เป็นการฝึกสมาธิเพื่อจัดการกับความวุ่นวายใจจากจิตใต้สำนึก ครั้งที่ 2 เป็นการฝึกสติพื้นฐานเพื่อนำไปใช้ในการทำกิจกรรมในการดำเนินชีวิตระหว่างวัน เพื่อลดการวอกแวกและการถูกสอแทรกจากอารมณ์ลบ ครั้งที่ 3 เป็นการฝึกสติภายในเพื่อปล่อยวางความความรู้สึกลบ ครั้งที่ 4 เป็นการฝึกเพื่อรู้ทันความคิดและปล่อยวางความคิดลบ ครั้งที่ 5 เป็นฝึกทบทวนสัมพันธภาพกับคนใกล้ชิด เพื่อฟื้นฟูสัมพันธภาพใหม่ ครั้งที่ 6 เป็นการฝึกการสื่อสารอย่างมีสติเพื่อปรับการสื่อสารใหม่ ครั้งที่ 7 เป็นการฝึกสติเมตตาต่อตนเอง ผู้อื่นและชีวิตอื่นเพื่อปล่อยวาง เมตตาและให้อภัย ครั้งที่ 8 เป็นการวางแผนเพื่อนำสติไปใช้จนเป็นวิถีชีวิตเพื่อป้องกันการกลับมาเป็นซ้ำ ด้วยหลักการภายในโปรแกรมสติบำบัดนี้ผู้วิจัยมีสมมติฐานว่าจะสามารถช่วยลดอาการของโรคซึมเศร้าและมีผลในด้านบวกต่อความคิดฆ่าตัวตาย รวมทั้งมีความเชื่อว่าสามารถป้องกันการกลับมาป่วยซ้ำของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าได้

อย่างไรก็ตามการทำสติบำบัดกับผู้ป่วยที่มีความคิดฆ่าตัวตายนั้นก็อาจมีความยุ่งยากอยู่ในระดับหนึ่งเนื่องจากผู้ที่มีความคิดฆ่าตัวตายอาจหมดแรงจูงใจในการฝึกได้ตั้งแต่เริ่มต้น รวมทั้งจากงานวิจัยยังต้องการงานวิจัยสติบำบัดที่ทำกับผู้ป่วยที่มีความคิดฆ่าตัวตายมาสนับสนุนอีกมาก ผู้วิจัยได้วางแนวทางแก้ไขเบื้องต้นด้วยการคัดเลือกตัวอย่างที่มีความรุนแรงของโรคในระดับเล็กน้อยถึงปานกลางและมีความคิดฆ่าตัวตายที่ไม่รุนแรงมากนัก รวมถึงการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างเพื่อลดการออกจากกลุ่มกลางคัน การวิจัยครั้งนี้จึงเป็นเรื่องที่ท้าทายน่าศึกษาอย่างหนึ่งเพื่อให้ได้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการสนับสนุนการทำสติบำบัดรวมถึงได้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในการศึกษาขั้นต่อไป

4) ผลที่คาดว่าจะได้รับ

ผู้วิจัยคาดว่าจะได้รับประโยชน์จากการศึกษาครั้งนี้ 3 ประการ ได้แก่ 1) สร้างความรู้ความเข้าใจในกระบวนการบำบัดด้วยวิธี Mindfulness Based Therapy แก่นักบำบัดหรือผู้ที่สนใจ 2) นักจิตบำบัดสามารถนำไปประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการบำบัดรักษากลุ่มนักศึกษาที่มีความคิดฆ่าตัวตายร่วมด้วย 3) สร้างจำนวนผลงานทางวิชาการที่เป็นหลักฐานของการบำบัดด้วยวิธี Mindfulness Based Therapy ในประเทศไทยมากขึ้น

5) ตัวชี้วัดความสำเร็จ

ผู้วิจัยตั้งตัวชี้วัดปัจจัยความสำเร็จไว้ 3 ประการคือ 1) ได้ข้อค้นพบที่เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์และการอธิบาย วิเคราะห์กลไกของการทำสติบำบัดที่ส่งผลต่อความคิดฆ่าตัวตาย 2) ได้ข้อเสนอแนะเพื่อใช้ในการพัฒนาโปรแกรมสติบำบัดเฉพาะผู้ที่มีความคิดฆ่าตัวตาย 3) มีการนำเสนอและตีพิมพ์ผลงานการวิจัยให้แก่หน่วยงานผู้พัฒนาสติบำบัด