



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 เว้นแต่กรณีผู้ผ่านการประเมินบุคคลจะเกษียณอายุราชการในปีงบประมาณใด ให้ส่งผลงานเข้ารับการประเมินล่วงหน้าไม่น้อยกว่า ๖ เดือน ในปีงบประมาณนั้น

ทั้งนี้ หากมีผู้ใดจะทักท้วงให้ทักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคล การทักท้วงหากตรวจสอบแล้วมีหลักฐานว่า ข้อทักท้วงเป็นการกลั่นแกล้งหรือไม่สุจริตให้ดำเนินการสอบสวนผู้ทักท้วง เพื่อหาข้อเท็จจริงและดำเนินการตามที่เห็นสมควรต่อไป

ประกาศ ณ วันที่ ๖ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๖

(นายจุมภฏ พรหมสีดา)

รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต

ปฏิบัติราชการแทนอธิบดีกรมสุขภาพจิต

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศกรมสุขภาพจิต ลงวันที่ ๖ มิถุนายน ๒๕๖๖
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ครั้งที่ ๕๒ /๒๕๖๖

ลำดับที่	ผู้ผ่านการประเมินบุคคล/หน่วยงาน	ตำแหน่งที่เข้ารับการประเมินผลงาน/ หน่วยงาน	ชื่อผลงานที่เสนอขอประเมิน	ชื่อข้อเสนอแนวคิดเพื่อพัฒนางาน
๑.	นางสาวบุญทริกา หาญนิษฐ์เวช นักจิตวิทยาปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๓๘๙๔ กลุ่มงานจิตวิทยา กลุ่มภารกิจบริการจิตเวชและสุขภาพจิต โรงพยาบาลศรีธัญญา กรมสุขภาพจิต	นักจิตวิทยาชำนาญการ (ด้านจิตวิทยา) ตำแหน่งเลขที่ ๓๘๙๔ กลุ่มงานจิตวิทยา กลุ่มภารกิจบริการจิตเวชและสุขภาพจิต โรงพยาบาลศรีธัญญา กรมสุขภาพจิต	การทำจิตบำบัดผู้ป่วยซึมเศร้า ที่มีภาวะความผิดปกติทางอารมณ์ ที่เกิดขึ้นภายหลังพบเหตุการณ์ ความรุนแรงที่มีพฤติกรรมทำร้ายตนเอง และพยายามฆ่าตัวตาย รายงานกรณีศึกษา ๑ ราย	แนวทางการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วย ที่มีพฤติกรรมทำร้ายตนเอง รวมถึงพยายามฆ่าตัวตาย
๒.	นายธีระ เพ็ชรภา นักจิตวิทยาคลินิกปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๓๘๙๗ กลุ่มงานจิตวิทยา กลุ่มภารกิจบริการจิตเวชและสุขภาพจิต โรงพยาบาลศรีธัญญา กรมสุขภาพจิต	นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการ (ด้านจิตวิทยา) ตำแหน่งเลขที่ ๓๘๙๗ กลุ่มงานจิตวิทยา กลุ่มภารกิจบริการจิตเวชและสุขภาพจิต โรงพยาบาลศรีธัญญา กรมสุขภาพจิต	การบำบัดความคิดและพฤติกรรม (Cognitive Behavior Therapy) ร่วมกับการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจ (Motivation Interview) ในการบำบัด ผู้ป่วยสารเสพติดที่มีโรคร่วม และมีพฤติกรรมการใช้สารเสพติด ขณะมีเพศสัมพันธ์ รายงานกรณีศึกษา ๑ ราย	การนำกระบวนการทำจิตบำบัด แบบวิภาษวิธี (DBT) มาใช้กับผู้ป่วย จิตเวชสารเสพติด

ส่วนที่ 3 แบบการเสนอผลงาน

ชื่อผู้สมัครเข้ารับการประเมินบุคคล นางสาวบุญทริกา หาญวณิชย์เวช

- ◆ ตำแหน่งที่ขอเข้ารับการประเมินบุคคล นักจิตวิทยา ระดับ ชำนาญการ
ด้าน (ถ้ามี) จิตวิทยา ตำแหน่งเลขที่ 3894 กลุ่มงานจิตวิทยา
กลุ่มภารกิจบริการจิตเวชและสุขภาพจิต หน่วยงาน โรงพยาบาลศรีธัญญา
กรมสุขภาพจิต

1) ชื่อผลงานเรื่อง การทำจิตบำบัดผู้ป่วยซึมเศร้าที่มีภาวะความผิดปกติทางอารมณ์ที่เกิดขึ้นภายหลังพบเหตุการณ์ความรุนแรงที่มีพฤติกรรมทำร้ายตนเองและพยายามฆ่าตัวตาย รายงานกรณีศึกษา 1 ราย

2) ระยะเวลาที่ดำเนินการ พฤศจิกายน 2565 – เมษายน 2566

3) ความรู้ ความชำนาญ หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

- แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า (Depression Disorder)
- แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับภาวะความผิดปกติทางอารมณ์ที่เกิดขึ้นภายหลังพบเหตุการณ์รุนแรง (Post- traumatic stress disorder)
- แนวคิดและทฤษฎีการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม (Cognitive Behavior therapy)
- แนวคิดและทฤษฎีการบำบัดแบบครอบครัว (Family therapy)

4) สรุปสาระสำคัญขั้นตอนการดำเนินการและเป้าหมายของงาน

ปัจจุบันอัตราการฆ่าตัวตายรวมถึงการพยายามทำร้ายตนเองมีอัตราที่สูงขึ้นทุกปี เนื่องจากปัญหาความเครียดที่เกิดขึ้นในสังคมที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว จากผลการอ้างอิงตามแบบฟอร์มรายงานการเฝ้าระวังผู้พยายามทำร้ายตนเอง กรณีไม่เสียชีวิต (รง 506S) ปี 2565 พบว่ากลุ่มที่พยายามทำร้ายตนเองแต่ไม่เสียชีวิตจะอยู่ในกลุ่มวัยรุ่น (อายุ 15-19 ปี) รองลงมาคือกลุ่มในวัยทำงาน (20-59 ปี) และเมื่อพิจารณาจากไทม์ไลน์การที่วิเคราะห์จำแนกการฆ่าตัวตายตามกลุ่มอายุ กลุ่มที่มีอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จสูงที่สุดคือกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป รองลงมาคือกลุ่มวัยทำงานที่มีอายุ 20-59 ปี

ปัญหาการฆ่าตัวตายนั้นเป็นความสูญเสียทั้งเชิงเศรษฐกิจและสังคม โดยเฉพาะในกลุ่มคนวัยทำงาน ซึ่งถือเป็นผู้ที่มีความสำคัญในการขับเคลื่อนระบบเศรษฐกิจของประเทศ เมื่อวิเคราะห์ในแบบฟอร์มรายงานการเฝ้าระวังผู้พยายามทำร้ายตนเอง กรณีไม่เสียชีวิต (รง 506S) พบว่าปัจจัยเสี่ยง 2 อันดับแรกคือการมีประวัติการทำร้ายตนเองรองลงมาคือความเจ็บป่วยด้วยโรคทางจิตเวช ในส่วนของปัจจัยกระตุ้นพบว่าร้อยละ 80 คือเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล รองลงมาคือเรื่องปัญหาทางเศรษฐกิจฐานะของตนเอง จากในข้อมูลที่กล่าวมาทั้งหมดจะเห็นได้ว่า การมีประวัติทำร้ายตนเองรวมถึงโรคทางจิตเวช และมีปัจจัยกระตุ้นในเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและเศรษฐกิจ ทำให้เกิดความเครียดสูงในการกระทำการฆ่าตัวตาย

ปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลต่อการทำร้ายตนเองหรือฆ่าตัวตายได้แก่ประสบการณ์ในวัยเด็กจากครอบครัวและบุคคลรอบข้าง เพราะปัจจัยนั้นนอกจากส่งผลให้บุคคลนั้นสามารถก้าวผ่านอุปสรรคและความยากลำบากในชีวิตไปได้ แต่ในทางกลับกันหากบุคคลนั้นเผชิญกับเหตุการณ์หรือประสบการณ์ที่เลวร้ายจากสิ่งแวดล้อมรอบตัว

มักจะส่งผลต่อทิศทางในการจัดการกับปัญหา การดำเนินชีวิต และปัญหาสุขภาพจิตในอนาคต ได้แก่ โรคซึมเศร้า (Depression) โรคเครียดภายหลังพบเหตุการณ์ความรุนแรง (PTSD) ฯลฯ ซึ่งโรคดังกล่าวอาจส่งผลให้เกิดปัญหาการปรับตัวจนนำไปสู่ความคิดฆ่าตัวตายหรือพยายามทำร้ายตนเองเพื่อหลีกเลี่ยงการเผชิญกับปัญหา

แนวทางการช่วยเหลือมักเป็นการใช้ยาจากจิตแพทย์ในการจัดการกับอาการทางจิตเวชที่เกิดขึ้น เช่น การใช้ยาด้านเศร้า ยาปรับอารมณ์ ควบคู่กับการทำจิตบำบัด เพื่อให้บุคคลนั้นสามารถมีการปรับตัวที่ดี รวมถึงสามารถจัดการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นกับตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสามารถดำรงชีวิตในการดำรงอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข

ผู้สมัครได้ทำการศึกษากรณีศึกษาวัยรุ่นหญิงไทย อายุ 22 ปี เรียนจบชั้น ม.ต้น ปัจจุบันไม่ได้ศึกษาต่อ เนื่องจากผลกระทบที่มีต่อภาวะอารมณ์ ทำให้ไม่สามารถเรียนต่อได้ เป็นบุตรสาวคนแรก มีน้องสาว 1 คน อายุห่างกัน 2 ปี ปัจจุบันอาศัยอยู่กับมารดา อา (น้องชายของพ่อ) และย่า บิดาแยกไปอาศัยอยู่กับน้องสาวของย่า เนื่องจากครอบครัวของบิดาตัดสินใจให้แยกบิดากับผู้ป่วยออกจากกัน เพื่อรักษาสุขภาพจิตใจของผู้ป่วย ผู้ป่วยเข้ามารักษาเป็นผู้ป่วยนอก (OPD) ที่โรงพยาบาล หลังจากย้ายการรักษามาจากโรงพยาบาลเอกชน เนื่องจากไกลจากที่พักอาศัยค่อนข้างมาก ผู้ป่วยมาพร้อมพฤติกรรมทำร้ายตนเอง มีความคิดฆ่าตัวตาย ไม่สามารถควบคุมความคิดนั้นได้ ญาติต้องเฝ้าประกบตลอดเวลา ผู้ป่วยจะมีอาการทางกายร่วมด้วย เวลาที่นึกถึงเหตุการณ์ที่ตนเองกับบิดาทะเลาะขัดแย้งกันและบิดาใช้ความรุนแรงกับผู้ป่วย เหตุการณ์ดังกล่าวเกิดขึ้นในช่วงวัยรุ่นตอนต้น มีฝนถึงเหตุการณ์นั้น บางครั้งทำให้ผู้ป่วยนอนไม่หลับ นอกจากนี้ผู้ป่วยยังรู้สึกกดดันจากสภาพแวดล้อมภายในบ้าน มารดามีความคาดหวังในตัวผู้ป่วยตั้งแต่เด็กว่าอยากให้ผู้ป่วยเรียนแพทย์ ผู้ป่วยรู้สึกผิดที่ไม่สามารถทำตามความคาดหวังของมารดาได้ มองตนเองในแง่ลบ มองว่าตนเองไร้ความสามารถ แม้ว่าปัจจุบันตนเองจะสามารถหารายได้จากการวาดภาพขายในอินเทอร์เน็ตแต่ผู้ป่วยมองว่างานดังกล่าวไม่สามารถทำให้มารดาภูมิใจได้เท่ากับการเป็นแพทย์

การบำบัดทางจิตวิทยาที่ใช้ประกอบด้วย การทำจิตบำบัดรายบุคคลตามแนวทางการบำบัดความคิดและพฤติกรรม (Cognitive Behavior therapy) และการทำครอบครัวบำบัด (Family therapy) จำนวน 11 ครั้ง ครั้งละ 60-75 นาที ระยะเวลาตั้งแต่เดือน พฤศจิกายน 2565 – เมษายน 2566

5) ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

ผู้ป่วยสามารถจัดการกับความคิดและอารมณ์เชิงลบด้วยตัวเอง พฤติกรรมทำร้ายตนเองลดลง ควบคุมพฤติกรรมทำร้ายตนเองของตนเองได้ โดยสังเกตจากความถี่ของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น จัดการกับความคิดฆ่าตัวตายได้ดีขึ้น พร้อมทั้งร่วมมือในการรักษาจากแพทย์เพิ่มขึ้น โดยสังเกตจากการมาตามนัดของแพทย์และนักจิตวิทยา สามารถสื่อสารกับบุคคลภายในครอบครัวในส่วนของความรู้สึกและอารมณ์ของตนเองเพื่อให้ครอบครัวสามารถเข้าใจในความคิดและอารมณ์ของผู้ป่วยในขณะนั้น มากกว่าเก็บกดความคิดและมองว่าครอบครัวไม่สามารถเข้าใจตนเองได้ และตนเองต้องจัดการแก้ไขปัญหา รวมถึงต้องเผชิญความทุกข์ในจิตใจเพียงคนเดียว

ผู้ปกครองมีแนวทางในการสังเกตพฤติกรรม ความคิด อารมณ์ของผู้ป่วย รวมถึงมีแนวทางในการดูแลและช่วยเหลือผู้ป่วยที่ชัดเจนขึ้น ผู้ป่วยสามารถกลับไปใช้ชีวิตร่วมกับบิดา มีสัมพันธ์ภาพที่ดีขึ้นกับบิดา ว่างใจว่าบิดาและมารดาสามารถช่วยแก้ไขปัญหาคือ ผู้ป่วยเปลี่ยนรูปแบบการสื่อสารกับครอบครัว โดยสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น มีรูปแบบการแก้ไขปัญหามากกว่าการเก็บกดปัญหาและอารมณ์เอาไว้

6) การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

ผู้ที่เกี่ยวข้องสามารถนำข้อมูลไปปรับใช้ในการให้ความช่วยเหลือวัยรุ่นซึมเศร้าที่มีภาวะความผิดปกติทางอารมณ์ที่เกิดขึ้นภายหลังพบเหตุการณ์ความรุนแรงที่มีพฤติกรรมทำร้ายตนเองและพยายามฆ่าตัวตาย รวมถึงมีความยากลำบากในการจัดการควบคุมอารมณ์ ความคิดฆ่าตัวตาย และยากลำบากในการจัดการกับสัมพันธภาพในครอบครัว

7) ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

พบความยากลำบากในเรื่องของครอบครัวของบิดาที่มีวัฒนธรรมความเชื่อในเรื่องของร่างทรงและพิธีกรรมทางศาสนา แม้จะเป็นผู้ที่ผู้ป่วยรู้สึกว่าเขาใจตนเองที่สุด แต่เมื่อผู้ป่วยทำพฤติกรรมทำร้ายตนเองและพยายามฆ่าตัวตาย อามักพูดถึงหลักศาสนาและคำหิรรวมถึงสอนผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยอาการแย่ลง มองว่าสิ่งที่ตนเองทำสมควรได้รับการลงโทษจากบุคคลในครอบครัว และในช่วงแรกของการบำบัดบิดาของผู้ป่วยปฏิเสธที่จะเข้าพบนักจิตวิทยา เนื่องจากมองว่าอาการเจ็บป่วยของผู้ป่วยเกิดจากคุณไสย เพราะเคยพาผู้ป่วยไปทำพิธีกรรมทางศาสนา และคนที่ทำพิธีนั้นได้บอกว่า ผู้ป่วยเป็นคนมีกรรม ไม่สามารถหายได้ จึงทำให้บิดาไม่มีความหวังในการรักษาผู้ป่วย

8) ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

ในระหว่างที่ทำการรักษา ผู้ป่วยได้เข้ามารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน 1 ครั้ง เป็นเวลา 3 วัน ผู้ป่วยมีอาการแย่ลงในขณะที่พักรักษาตัว เนื่องจากรู้สึกเครียดและไม่สามารถสื่อสารในเรื่องอารมณ์ความรู้สึกกับใคร ต้องเก็บกดความรู้สึก สิ้นหวังในเรื่องของการรักษา จึงมีความคิดไม่อยากรักษาต่อและได้มีโอกาสสื่อสารกับญาติ ญาติตัดสินใจปฏิเสธการรักษาแบบผู้ป่วยในของโรงพยาบาล ทำให้การรักษาไม่ต่อเนื่องและการบริหารจัดการทางการแพทย์มีความยุ่งยากมากขึ้น

9) ข้อเสนอแนะ

การศึกษาระณีศึกษาคั้งนี้ได้มีการทำงานร่วมกับสหวิชาชีพ แพทย์ พยาบาล โดยการประชุม case conference เพื่อหาแนวทางในการให้การช่วยเหลือ และ feedback การรักษา ทำให้แพทย์ปรับยาได้เหมาะสมกับอาการของผู้ป่วย นักจิตวิทยาได้เห็นประเด็นปัญหาของผู้ป่วยได้ชัดเจนขึ้น และมีมุมมองการบำบัดทางจิตวิทยาที่หลากหลายขึ้นผ่านการให้ข้อมูลของแพทย์และสหวิชาชีพ ตลอดจนทั้งญาติเริ่มกลับมาให้ความสำคัญกับปัญหาสุขภาพจิตของผู้ป่วยผ่านการทำครอบครัวบำบัด โดยพ่อดลดความเชื่อเรื่องไสยศาสตร์ลง คนในครอบครัวลดการใช้คำพูดต่อว่าหรือการให้ความรู้ทางศาสนา ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่ามีคนเข้าใจ การปรับเปลี่ยนความคิดและอารมณ์ของผู้ป่วยจึงทำได้ง่ายขึ้น

10) การเผยแพร่(ถ้ามี)

- ผลงานแล้วเสร็จและเผยแพร่แล้ว ระบุแหล่งเผยแพร่
- ผลงานแล้วเสร็จแต่ยังไม่ได้เผยแพร่
- ผลงานยังไม่แล้วเสร็จ

11) การรับรองสัดส่วนของผลงาน ในส่วนที่ตนเองปฏิบัติและผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

ผู้สมัครเข้ารับการประเมินบุคคลมีส่วนร่วมในผลงานที่ขอรับการประเมิน ร้อยละ 100

ส่วนที่ 4 แบบเสนอข้อเสนอนแนวคิดในการปรับปรุงหรือพัฒนางาน

ชื่อผู้สมัครเข้ารับการประเมินบุคคล นางสาวบุญทริกา หาญวณิชย์เวช

♦ ตำแหน่งที่ขอเข้ารับการประเมินบุคคล นักจิตวิทยา ระดับ ชำนาญการ
 ด้าน (ถ้ามี) จิตวิทยา ตำแหน่งเลขที่ 3894 กลุ่มงานจิตวิทยา
 กลุ่มภารกิจบริการจิตเวชและสุขภาพจิต หน่วยงาน โรงพยาบาลศรีธัญญา
 กรมสุขภาพจิต

1) ชื่อผลงานเรื่อง แนวทางการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมทำร้ายตนเองรวมถึงพยายามฆ่าตัวตาย

2) หลักการและเหตุผล

เนื่องจากปัญหาการฆ่าตัวตายเป็นภัยคุกคามที่พบบ่อยในสังคมไทย ผู้ป่วยรู้สึกตนเองไม่มีคุณค่า รู้สึกชีวิตไม่มีความหวัง มีมุมมองต่อตนเองในด้านลบ มองว่าตนเองเป็นภาระกับบุคคลรอบข้าง ในบางรายคิดว่าการฆ่าตัวตายเป็นการแก้ไขปัญหาที่ดีที่สุด จึงตัดสินใจกระทำการฆ่าตัวตาย

ปัญหาเรื่องการฆ่าตัวตายจึงไม่ใช่เรื่องไกลตัว เนื่องจากอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จมีมากขึ้นกว่าในอดีต ความเครียด ความกดดันที่สูงขึ้น รวมถึงการเปลี่ยนแปลงทางสังคมที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว ในขณะที่ความแข็งแรงของสุขภาพจิตมีแนวโน้มที่จะลดลง ดังนั้นการทำความเข้าใจเกี่ยวกับปัญหาดังกล่าว ความรู้เกี่ยวกับการสังเกตถึงสัญญาณหรืออาการผิดปกติ และการให้ความช่วยเหลือเบื้องต้น จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งในแง่ของการป้องกัน และหากนำไปปฏิบัติ จะช่วยลดความสูญเสียลงได้

จากกรณีศึกษาดังกล่าวข้างต้น พบว่าครอบครัวมีส่วนสำคัญอย่างมากในการสังเกตและให้ความช่วยเหลือเพื่อยับยั้งการทำร้ายตนเองรวมถึงความคิดฆ่าตัวตาย ดังนั้นความเข้าใจที่มีต่อตัวผู้ป่วยนับเป็นกุญแจสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยสามารถผ่านช่วงวิกฤติทางอารมณ์ที่เกิดขึ้นได้ เมื่อครอบครัวยอมรับในภาวะอารมณ์ที่เกิดขึ้น ให้ความช่วยเหลือในขณะที่ผู้ป่วยกำลังเผชิญกับภาวะวิกฤติ ผู้ป่วยจะมีความไว้วางใจไม่รู้สึกโดดเดี่ยว และรู้สึกตนเองมีคนรอบข้างคอยให้ความช่วยเหลือ ส่งผลให้ผู้ป่วยกล้าเผชิญกับปัญหาหรือแก้ไขปัญหได้อย่างเหมาะสม

ผู้สมัครจึงมีความสนใจที่จะพัฒนาแนวทางในการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมทำร้ายตนเอง รวมถึงพยายามฆ่าตัวตาย โดยใช้หลักการสังเกตและป้องกัน เพื่อให้ครอบครัวของผู้ที่มีความเสี่ยงในการทำร้ายตนเองและพยายามฆ่าตัวตายเป็นแนวทางในการสังเกตพฤติกรรมของผู้ป่วย เพื่อลดอัตราการฆ่าตัวตายเป็นความสำเร็จได้

3) บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

วัตถุประสงค์และ/หรือเป้าหมาย

ได้แนวทางในการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมทำร้ายตนเองรวมถึงพยายามฆ่าตัวตาย

บทวิเคราะห์

ถึงแม้ว่าปัญหาการฆ่าตัวตายจะไม่ใช่เรื่องใหม่ของสังคม แต่ยังคงเป็นปัญหาที่สามารถส่งผลกระทบต่อและสร้างความสูญเสียต่อครอบครัวของผู้เสียชีวิต นอกจากนี้ยังนับว่าเป็นความสูญเสียทั้งทางเศรษฐกิจ ความสูญเสียทางสังคม ในความเป็นจริงแล้วปัญหาการฆ่าตัวตายสามารถป้องกันได้หากมีระบบการป้องกันดูแลให้ความช่วยเหลือรวมถึงมีองค์ความรู้ที่เหมาะสม จากสถิติขององค์การอนามัยโลกพบว่า ใน 1 ปีจะมีผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จทั่วโลกมากกว่า 1 ล้านคน นั่นคือมีการฆ่าตัวตายสำเร็จ 1 คน ทุก 40 วินาที การจัดสร้างแนวทางในการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมทำร้ายตนเองรวมถึงพยายามฆ่าตัวตาย จึงนับเป็นองค์ความรู้ที่สามารถช่วยเหลือและสร้างระบบป้องกันรวมถึงแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตาย เพื่อลดความสูญเสียที่จะเกิดขึ้นกับครอบครัวและสังคม

แนวความคิด

- แนวคิดเรื่องโรคซึมเศร้า
- ปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการทำร้ายตนเองและพยายามฆ่าตัวตาย
- แนวทางในการสังเกตและเฝ้าระวังการทำร้ายตนเองและพยายามฆ่าตัวตาย

ข้อเสนอ

โรงพยาบาลศรีธัญญาได้มีคณะกรรมการทีมป้องกันการฆ่าตัวตาย เพื่อให้การช่วยเหลือแก่ผู้ป่วยจิตเวช ทุกกลุ่มโรคที่มีความเสี่ยงในการฆ่าตัวตาย โดยผู้สมัครได้ปฏิบัติงานอยู่ในคณะทำงานนี้ ที่มีบทบาทในการให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตาย ได้แก่ การวางแผนดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับการฆ่าตัวตาย ในโรงพยาบาล การทำงานสุขภาพจิตในชุมชน การให้ความรู้แก่โรงพยาบาลชุมชน ศูนย์สุขภาพจิตเขตต่างๆ และโรงเรียนหรือมหาวิทยาลัยที่พบว่ามีความเสี่ยงในเรื่องของการฆ่าตัวตายในพื้นที่ดังกล่าว การเฝ้าระวังจิตใจในพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์การฆ่าตัวตาย การให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีความคิดอยากฆ่าตัวตายในรูปแบบของการทำจิตบำบัด จากประสบการณ์การทำงานพบว่า หากนักจิตวิทยามีแนวทางในการให้ความรู้แก่ญาติและคณะทำงานที่ดูแลผู้ป่วยจิตเวชในการเฝ้าระวังสังเกตพฤติกรรมทำร้ายตนเองและฆ่าตัวตาย จะทำให้มีการป้องกันและเฝ้าระวังการฆ่าตัวตายได้ดีขึ้น และลดภาวะความตึงเครียดจากการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงในการฆ่าตัวตายลดลง เนื่องจากมีแนวทางที่ชัดเจนในการดูแลผู้ป่วย

4) ผลที่คาดว่าจะได้รับ

ครอบครัวของผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงในการพยายามทำร้ายตนเองและฆ่าตัวตาย มีแนวทางรับมือสามารถสังเกตถึงความเสี่ยงในแง่ของการทำร้ายตนเองและพยายามฆ่าตัวตายของผู้ป่วยก่อนลงมือกระทำ

5) ตัวชี้วัดความสำเร็จ

ร้อยละ 80 ของผู้ป่วยจิตเวช ครอบครัวมีส่วนช่วยเหลือในการเฝ้าระวังการฆ่าตัวตายเพิ่มขึ้น