



ประกาศกรมสุขภาพจิต

เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนชั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ

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

กรมสุขภาพจิต ได้คัดเลือกข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น (ตำแหน่งระดับควบ) จำนวน ๒ ราย ดังรายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้ โดยผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนชั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น จะต้องจัดส่งผลงานประเมินตามจำนวนและเงื่อนไขที่คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๖ เดือน นับแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคล หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้วผู้ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงาน จะต้องขอรับประเมินบุคคลใหม่ เว้นแต่กรณีผู้ผ่านการประเมินบุคคลจะเกษียณอายุราชการในปีงบประมาณใด ให้ส่งผลงานเข้ารับการประเมินล่วงหน้าไม่น้อยกว่า ๖ เดือน ในปีงบประมาณนั้น


ทั้งนี้ หากมีผู้ใดจะทักท้วงให้ทักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคล การทักท้วงหากตรวจสอบแล้วมีหลักฐานว่า ข้อทักท้วงเป็นการกลั่นแกล้งหรือไม่สุจริต ให้ดำเนินการสอบสวนผู้ทักท้วง เพื่อหาข้อเท็จจริงและดำเนินการตามที่เห็นสมควรต่อไป

ประกาศ ณ วันที่ ๒๕ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๖

(นายจุมภฏ พรหมเสิดา)

รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต

ปฏิบัติราชการแทนอธิบดีกรมสุขภาพจิต

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศกรมสุขภาพจิต ลงวันที่  มิถุนายน ๒๕๖๖
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ครั้งที่ ๖๑ /๒๕๖๖

ลำดับที่	ผู้ผ่านการประเมินบุคคล/หน่วยงาน	ตำแหน่งที่เข้ารับการประเมินผลงาน/ หน่วยงาน	ชื่อผลงานที่เสนอขอประเมิน	ชื่อข้อเสนอแนวคิดเพื่อพัฒนางาน
๑.	นางนิญฐา ยอดแก้ว พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๓๐๐๘ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน กลุ่มภารกิจการพยาบาล โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) ตำแหน่งเลขที่ ๓๐๐๘ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน กลุ่มภารกิจการพยาบาล โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต	กรณีศึกษา : การพยาบาลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า โดยการบำบัดแบบพื้นฐานของการเจริญสติ	การพัฒนารูปแบบการบำบัดทางความคิด บนพื้นฐานของการเจริญสติต่อผู้ป่วย โรคซึมเศร้า
๒.	นางสาวดวงสุดา บุตรสอน พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๔๕๓ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน กลุ่มภารกิจการพยาบาล โรงพยาบาลศรีธัญญา กรมสุขภาพจิต	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) ตำแหน่งเลขที่ ๔๕๓ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน กลุ่มภารกิจการพยาบาล โรงพยาบาลศรีธัญญา กรมสุขภาพจิต	การพยาบาลผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้ว ที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว โดยใช้แนวคิด ฟื้นคืนสู่สภาวะ (Recovery)	โครงการส่งเสริมสุขภาพ กาย ใจ ในผู้ป่วยจิตเวชสูงอายุนึ่งที่มีโรคความดัน โลหิตสูงร่วม โดยใช้หลัก ๓๐ ๑ย

ส่วนที่ 3 แบบการเสนอผลงาน

(ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน/ผลงานที่ผ่านมานี้ไม่เกิน 5 หน้ากระดาษ A4)

ชื่อผู้สมัครเข้ารับการประเมินบุคคล นางนิญฐา ยอดแก้ว

- ◆ ตำแหน่งที่ขอเข้ารับการประเมินบุคคล พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ
ด้าน การพยาบาล ตำแหน่งเลขที่ 3008 กลุ่มงาน การพยาบาลผู้ป่วยใน
กลุ่มภารกิจ การพยาบาล หน่วยงาน โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์
กรมสุขภาพจิต

- 1) ชื่อผลงานเรื่อง กรณีศึกษา : การพยาบาลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า โดยการบำบัดแบบพื้นฐานของการเจริญสติ
- 2) ระยะเวลาที่ดำเนินการ เดือน สิงหาคม 2565 - ตุลาคม 2565
- 3) ความรู้ ความชำนาญ หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน
 1. ทฤษฎีโรคซึมเศร้า (Depressive disorder)
 2. การบำบัดทางความคิดบนพื้นฐานของการเจริญสติ
 3. การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า
- 4) สรุปสาระสำคัญขั้นตอนการดำเนินการและเป้าหมายของงาน

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ซึ่งอาการของโรคซึมเศร้า เกิดจากสภาพจิตมีความเปราะบางแสดงออกโดยมีความผิดปกติด้านอารมณ์ ร่วมกับความผิดปกติด้านความคิด ร่างกายและพฤติกรรม ซึ่งความผิดปกติด้านอารมณ์มีความเด่นชัดกว่าด้านอื่นๆ โดยการเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์ เช่น มีอารมณ์ซึมเศร้า รู้สึกท้อแท้ หดหู่ สิ้นหวัง เบื่อหน่ายชีวิต การเปลี่ยนแปลงด้านความคิดการมองตนเอง เช่น ต่ำหนີและลงโทษตนเอง มองตนเองในแง่ร้าย มองตนเองด้อยค่า ขาดแรงจูงใจ คิดทำร้ายตนเองหรือฆ่าตัวตาย การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายและพฤติกรรม เช่น น้ำหนักลดลง อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ มีกิจวัตรประจำวันลดลง ภาวะซึมเศร้าส่งผลต่อสังคมในแง่ของการทำงานที่มีประสิทธิภาพลดลง รวมทั้งการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลลดลงด้วย

โรคซึมเศร้า จัดว่าเป็นกลุ่มโรคสำคัญกลุ่มหนึ่งของโรคทางจิตเวช และเป็นปัญหาที่มีความสำคัญต่อระบบสาธารณสุขในปัจจุบัน องค์การอนามัยโลกคาดการณ์ว่าในปี ค.ศ. 2030 โรคซึมเศร้าจะเป็นสาเหตุอันดับ 1 ของการสูญเสียปีสุขภาวะ โดยมีผลกระทบต่อประชากรทั่วโลกประมาณ 300 ล้านคน (World Health Organization, 2008.) สำหรับในประเทศไทย พบว่าคนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ป่วยเป็นโรคซึมเศร้าถึง 1.5 ล้านคน โดยผู้ป่วยจำนวน 100 คน สามารถเข้าถึงการรักษาเพียง 23 คนเท่านั้น (กรมสุขภาพจิต, 2565) และจากข้อมูลทางสถิติ 3 ปีย้อนหลังตั้งแต่ปี พ.ศ. 2563-2565 ของโรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ พบว่าผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยนอก มีจำนวน 6,191 ราย และเข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน มีจำนวน 241 ราย จำนวนครั้งของผู้ป่วยที่มารับการรักษาแบบผู้ป่วยนอก มีจำนวน 7,166, 8,251 และ 10,036 ครั้งตามลำดับ ซึ่งจะเห็นได้ว่ามีจำนวนมากขึ้นทุกปี (งานเวชระเบียนโรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์, 2566)

ผลกระทบของภาวะซึมเศร้ามีทั้งต่อบุคคล ครอบครัว สังคม ตลอดจนการทำงาน โดยผลกระทบต่อบุคคลเกิดขึ้นทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ อาทิ พร่องความสามารถในการดูแลตนเองหรือการทำกิจวัตรประจำวัน ทำให้บุคคลมีความทุกข์ มีคุณภาพชีวิตและความผาสุกลดลง (มาโนช หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุคนิษฐ์, 2555; Bromet et al., 2011; Kang et al., 2015) สำหรับผลกระทบต่อครอบครัวนั้น บุคคลที่มีภาวะซึมเศร้าจะมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและสัมพันธ์ภาพกับครอบครัวลดลง รวมถึงเพื่อนและผู้อื่นด้วย อาจมีพฤติกรรมแยกตัวสูงขึ้นและอาจนำไปสู่การทำร้ายตนเองหรือการฆ่าตัวตายได้ซึ่งนับว่าเป็นอันตรายอย่างมาก (Fergusson & Woodward, 2002; Gladstone & Beardslee, 2009)

การรักษาโรควิตกกังวลที่มีประสิทธิภาพในปัจจุบัน ได้แก่ การรักษาด้วยยา จิตบำบัด หรือทั้งสองอย่างร่วมกัน โดยมีความพยายามที่จะพัฒนารูปแบบจิตบำบัดที่มีความเสี่ยงน้อยและได้ผลดีขึ้น เพื่อใช้เป็นการบำบัดแบบเสริมหรือเป็นทางเลือกในการดูแลผู้ป่วยโรควิตกกังวล จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้น ผู้ศึกษาในฐานะพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต จึงมีความสนใจศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยโรควิตกกังวล โดยการบำบัดแบบพื้นฐานของการเจริญสติมาศึกษาในหอผู้ป่วย จิตบำบัดที่มุ่งเน้นการฝึกเจริญสติ (mindfulness-based psychotherapy) เป็นการบำบัดทางจิตวิทยาที่มีประสิทธิภาพในการช่วยให้ภาวะวิตกกังวลลดลง ที่เรียกว่า mindfulness-based cognitive therapy (MBCT) ซึ่งเป็นการผสมผสานของเทคนิคการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม (CBT) และมีกลวิธีทางจิตวิทยาแนวใหม่ร่วมด้วย โดยการนำสติหรือการเจริญสติ ซึ่งสามารถนำมาใช้ควบคู่กับการให้ความรู้เรื่องภาวะวิตกกังวลและลักษณะการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ของผู้ป่วยได้ (Deckersbach et al., 2010; Ballenger, 2012) ซึ่งกระบวนการของการฝึกสติจึงเป็นการส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพของการใส่ใจ (Attention) หรือตระหนักรู้ (Awareness) เป็นความรู้สึกรู้ตัวที่มีคุณภาพและอยู่ในปัจจุบันขณะ สติจึงครอบคลุมในการช่วยให้สังเกตความคิดหรืออารมณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นมาได้ (Brown & Ryan, 2003) โดยหลักการเจริญสติจะมุ่งเน้นถึงการตระหนักรู้และใส่ใจความคิด อารมณ์ มาสู่การยอมรับและไม่เข้าไปยึดติด หรือมีการมีปฏิกริยาตอบโต้กับความคิดและอารมณ์ที่เข้ามานั้น (Hofmann, Sawyer, & Fang, 2010) และนำไปสู่การปล่อยวางทางปัญญา (ยงยุทธ วงศ์ภิรมย์ศานติ์, 2559) ทำให้บุคคลนั้นมีความสามารถในการติดตามความคิดของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น (ธวัชชัย กฤษณะประกรกิจ, สมจิตร์ ห่องบุตรศรี และผ่องพรรณ กฤษณะประกรกิจ, 2552) ประกอบกับการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมทำให้บุคคลที่มีภาวะวิตกกังวลมีมุมมองทางความคิด การรับรู้ อารมณ์และพฤติกรรมที่สอดคล้องเหมาะสมอยู่บนพื้นฐานความเป็นจริง (Beck, 1967; Dobson, 2010) และเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดการตระหนักรู้ สามารถควบคุมความคิดและการกระทำให้ถูกต้องเหมาะสมสอดคล้องกับความเป็นจริง และมีแนวทางในการดูแลตนเองทั้งกาย จิต สังคม ให้สามารถตระหนักรู้ ไม่ตัดสินถูกผิดยอมรับอยู่กับปัญหาได้อย่างสงบ และเป็นแนวทางในการพัฒนาไปสู่การพยาบาลผู้ป่วยโรควิตกกังวล

5) ผลสำเร็จของงาน(เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

1. ผู้ป่วยโรควิตกกังวลมีภาวะวิตกกังวลลดลง หลังได้รับการบำบัดแบบพื้นฐานของการเจริญสติ ร้อยละ 80
2. ผู้ป่วยมีความพอใจ อย่างน้อยร้อยละ 80

6) การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

1. เป็นแนวทางสำหรับพยาบาลในการพัฒนา การให้การพยาบาลผู้ป่วยโรควิตกกังวล โดยการบำบัดแบบพื้นฐานของการเจริญสติ
2. เพิ่มศักยภาพการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรควิตกกังวล และเฝ้าระวัง ป้องกันอาการกำเริบซ้ำของผู้ป่วยโรควิตกกังวล
3. ส่งเสริมรูปแบบกิจกรรมการพยาบาลที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์สำหรับผู้ป่วยโรควิตกกังวลได้อย่างมีประสิทธิภาพ

7) ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

อาการทางจิตของผู้ป่วยที่ยังคงมีอาการไม่คงที่ ทำให้ไม่พร้อมสำหรับการให้การพยาบาล ต้องรอระยะเวลาในการปรับยาและรอให้ยาออกฤทธิ์

8) ปัญหาและอุปสรรคใน การดำเนินการ

ควรมีสถานที่ ที่เป็นห้องสำหรับการเข้ากลุ่มเฉพาะ เพื่อให้ผู้ป่วยได้มีสมาธิและลดสิ่งกระตุ้น

9) ข้อเสนอแนะ

ควรมีการจัดกิจกรรมกลุ่มบำบัด เรื่องการบำบัดทางความคิดบนพื้นฐานของการเจริญสติ สำหรับผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

10) การเผยแพร่ (ถ้ามี)

- ผลงานแล้วเสร็จและเผยแพร่แล้ว ระบุแหล่งเผยแพร่
- ผลงานแล้วเสร็จแต่ยังไม่ได้เผยแพร่
- ผลงานยังไม่แล้วเสร็จ

11) การรับรองสัดส่วนของผลงาน ในส่วนที่ตนเองปฏิบัติและผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

ผู้สมัครเข้ารับการประเมินบุคคลมีส่วนร่วมในผลงานที่ขอรับการประเมิน ร้อยละ 100 และมีผู้มีส่วนร่วมในผลงาน ดังนี้

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	สัดส่วนมีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
1. นางนิญฐา ยอดแก้ว	ร้อยละ 100	นิญฐา ยอดแก้ว

ส่วนที่ 4 แบบเสนอข้อเสนอแนวคิดในการปรับปรุงหรือพัฒนางาน

(ข้อเสนอแนวคิดในการปรับปรุงหรือพัฒนางานไม่เกิน 3 หน้ากระดาษ A4)

ชื่อผู้สมัครเข้ารับการประเมินบุคคล นางนิญฐา ยอดแก้ว

- ♦ ตำแหน่งที่ขอเข้ารับการประเมินบุคคล พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ
ด้าน การพยาบาล ตำแหน่งเลขที่ 3008 กลุ่มงาน การพยาบาลผู้ป่วยใน
กลุ่มภารกิจ การพยาบาล หน่วยงาน โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์
กรมสุขภาพจิต

1) ชื่อผลงานเรื่อง การพัฒนารูปแบบการบำบัดทางความคิดบนพื้นฐานของการเจริญสติต่อผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

2) หลักการและเหตุผล

โรคซึมเศร้า (Depressive disorder) เป็นปัญหาที่มีความสำคัญต่อระบบสาธารณสุขในปัจจุบัน สำหรับในประเทศไทย พบว่า คนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ป่วยเป็นโรคซึมเศร้าถึง 1.5 ล้านคน โดยผู้ป่วยจำนวน 100 คน สามารถเข้าถึงการรักษาเพียง 28 คนเท่านั้น (กรมสุขภาพจิต, 2565) จากข้อมูลทางสถิติ 3 ปีย้อนหลังตั้งแต่ปี พ.ศ. 2563-2565 ของโรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ พบว่าผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยนอก มีจำนวน 16,367 ราย และเข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน มีจำนวน 228 ราย เป็นเพศชาย 70 คน และเป็นเพศหญิง 158 คน สำหรับในปัจจุบันการรักษาโรคซึมเศร้า คือการรักษาทางชีวภาพ และการรักษาทางจิตสังคม (พีรพนธ์ ลือบุญธวัชชัย, 2553) โดยการรักษาทางชีวภาพ ได้แก่ การรักษาด้วยยา และการรักษาด้วยไฟฟ้า ส่วนการรักษาทางจิตสังคมใช้จิตบำบัดรูปแบบต่างๆ เช่น Cognitive Behavior Therapy (CBT) และ Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT) คือ การเจริญสติ (พีรพนธ์ ลือบุญธวัชชัย, 2553)

การเจริญสติ เป็นการฝึกคิดให้เห็นความจริงของความคิด และอารมณ์ทั้งดีและไม่ดี ว่าไม่เที่ยงเปลี่ยนแปลง และเกิดขึ้นตามเหตุปัจจัย ซึ่งเป็นจุดเริ่มต้นของการปล่อยวางความทุกข์ และการเปลี่ยนแปลงความคิดและพฤติกรรมให้เหมาะสม สอดคล้องกับความเป็นจริง (พลภัทร์ โล่เสถียรกิจ, 2553) การปฏิบัติในหลักของ MBCT คือการใช้สมาธิเรียนรู้จากประสบการณ์ด้วยตนเอง การเสริมพลังอำนาจ และการให้ความรู้เทคนิคของการปรับความคิดและพฤติกรรมที่ถูกนำมาใช้ ได้แก่ การสนทนากับตนเอง (Self-Dialogue) การจินตภาพ (Imagery) การคิดกรอบใหม่ (Reframing) และการปรับแบบแผนความคิดใหม่ (Restructuring thought Patterns) ในการฝึกสติจะเริ่มต้นด้วยการให้ความรู้ ฝึกสมาธิขั้นพื้นฐานทั้งในขณะร่างกายเคลื่อนไหวและไม่เคลื่อนไหว จะถูกกระตุ้นให้รู้จักการใคร่ครวญไตร่ตรองรายละเอียดในสิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้นอย่างรอบคอบ การสะท้อนความรู้สึกภายในจิตใจของตนเองออกมา (รัสดาพร สันติวงษ์, 2550) ในผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีความตระหนักรู้ทันถึงการเปลี่ยนแปลงของอารมณ์ที่เป็นอันตราย การตระหนักรู้ลักษณะทางความคิดอย่างครุ่นคิดที่นำไปสู่ความอ่อนแอ หรือพฤติกรรมที่ถดถอย และสามารถดึงความคิดออกมาจากรูปแบบความคิดที่เป็นลักษณะซึมเศร้า มาจากความเคยชินเป็นอัตโนมัติทางลบและการครุ่นคิดทางลบ (Beck, 1967; Nolen Hoeksema, 1991) เชื้อโยงการรับรู้ใส่ใจกับทางความคิด อารมณ์ และพฤติกรรมของตนเองให้มาอยู่กับปัจจุบัน และมีมุมมองพิจารณาไตร่ตรองรายละเอียดของการดำเนินชีวิต ซึ่งจะช่วยให้เข้าใจในรายละเอียดต่างๆ มาจากความคิด และสภาพแวดล้อมรอบตัวและมีความใส่ใจในทุกขณะของชีวิตมากขึ้น (Westen, 1999 อ้างถึงใน Brown & Ryan, 2003)

จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้น ผู้ศึกษาในฐานะพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต จึงมีความสนใจศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า โดยการบำบัดแบบพื้นฐานของการเจริญสติมาศึกษาในหอผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยเกิด

การตระหนักรู้ สามารถควบคุมความคิดและการกระทำให้ถูกต้องเหมาะสมสอดคล้องกับความเป็นจริง และมีแนวทางในการดูแลตนเองทั้งกาย จิต สังคม ให้สามารถตระหนักรับรู้ ไม่ตัดสินถูกผิดยอมรับอยู่กับปัญหาได้อย่างสงบ และเป็นแนวทางในการพัฒนาไปสู่การพยาบาลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

3) บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

1. โรคซึมเศร้า หมายถึง ความผิดปกติด้านอารมณ์ที่มีผลกระทบต่อความคิด ความรู้สึก พฤติกรรม เกิดความรู้สึกเบื่อหน่าย หดหู่ ท้อแท้ สิ้นหวัง เชื่องซึม เบื่ออาหาร น้ำหนักลด นอนไม่หลับ มองโลกในแง่ร้าย รู้สึกตนเองด้อยค่า ต่ำหนืดตนเอง มีอาการติดต่อกันนาน 2 สัปดาห์ขึ้นไป และเป็นไปตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคทางจิตเวช (ICD-10) มีผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวัน สูญเสียหน้าที่การทำงาน ถ้าไม่ได้รับการดูแลรักษา ส่งผลให้อาการของโรครุนแรง อาจนำไปสู่การทำร้ายตัวเองหรือการฆ่าตัวตายได้

2. การบำบัดทางความคิดบนพื้นฐานของการเจริญสติ หมายถึง กิจกรรมการฝึกสติตามหลักแนวคิดของ Segal, Williams, & Teasdale (2002) การบำบัดทางความคิดบนพื้นฐานของการเจริญสติ (Mindfulness-Based Cognitive Therapy: MBCT) ประยุกต์รวมกับกระบวนการตามโปรแกรมสติบำบัด (Mindfulness-Based Cognitive Therapy and Counseling: MBTC) (ยงยุทธ วงศ์ภิรมย์ศานติ์, 2559) อ้างถึงในนันทรินทร์ เชื้อบ้านเกาะ (2559) นำมาให้การพยาบาลในผู้ป่วยซึมเศร้า โดยมีการดำเนินกิจกรรม 8 กิจกรรม

4) ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพิ่มศักยภาพการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า และเฝ้าระวัง ป้องกันอาการกำเริบซ้ำของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า
2. ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเล็งเห็นถึงความสำคัญของการเจริญสติ และลดภาวะซึมเศร้า นำไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของผู้ป่วย และลดภาระการดูแลของสมาชิกครอบครัว
3. เป็นแนวทางสำหรับพยาบาลในการพัฒนา การให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า โดยการบำบัดแบบพื้นฐานของการเจริญสติ
4. ส่งเสริมรูปแบบกิจกรรมการพยาบาลที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์สำหรับผู้ป่วยโรคซึมเศร้าได้อย่างมีประสิทธิภาพ

5) ตัวชี้วัดความสำเร็จ

ผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีภาวะซึมเศร้าลดลง หลังได้รับการบำบัดแบบพื้นฐานของการเจริญสติ