



ประกาศจังหวัดพะเยา

เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา

.....

ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๑๔ ลงวันที่ ๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๔ ได้กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในตำแหน่งระดับควบ และมีผู้ครองตำแหน่งนั้นอยู่ โดยให้ผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย เป็นผู้ประเมินบุคคล ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ อ.ก.พ.กรม กำหนด นั้น

จังหวัดพะเยา ได้คัดเลือกข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงาน เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น (ตำแหน่งระดับควบ) จำนวน ๑ ราย ดังนี้

| ลำดับที่ | ชื่อ - สกุล | ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก | ส่วนราชการ |
|----------|-----------------------------|-----------------------------|--|
| ๑. | นางสาวธัญพิชชา แสนรินทร์ | นักจิตวิทยาชำนาญการ | สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดพะเยา โรงพยาบาลจุน กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิ และองค์กรรวม |

ตามรายละเอียดแนบท้ายประกาศฉบับนี้

ทั้งนี้ ให้ผู้ผ่านการประเมินบุคคล เพื่อเลื่อนระดับสูงขึ้น จัดส่งผลงานประเมิน ตามจำนวนและเงื่อนไขที่คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๑๘๐ วัน นับแต่วันที่ประกาศ รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคล หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้ว ผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่ง ผลงานจะต้องขอรับการประเมินบุคคลใหม่ อนึ่ง หากมีผู้ใดจะทักท้วงให้ทักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันที่ประกาศ

ประกาศ ณ วันที่ ๑๕ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๕

(นายศุภชัย บุญอำพันธ์)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพะเยา

ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดพะเยา

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศจังหวัดพะเยา
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา

| ลำดับที่ | ชื่อ - สกุล | ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม | ตำแหน่งเลขที่ | ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ได้รับการคัดเลือก | ตำแหน่งเลขที่ | หมายเหตุ |
|----------|-----------------------------|---|---------------|---|---------------|--|
| ๑ | นางสาวธัญพิชชา แสนรินทร์ | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด พะเยา โรงพยาบาลจุน กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและ องค์รวม นักจิตวิทยาปฏิบัติการ | ๑๑๓๖๐๑ | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา โรงพยาบาลจุน กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม นักจิตวิทยาชำนาญการ | ๑๑๓๖๐๑ | เลื่อนระดับ ๑๐๐% |
| | | | | | | ชื่อผลงานส่งประเมิน "ผลของการรักษาทางจิตวิทยาโดยการประยุกต์การบำบัดตามแนวคิดการยอมรับและ พันธสัญญาที่มีต่อความยืดหยุ่นทางจิตใจของวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าและทำร้ายตนเอง: กรณีศึกษา ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน "การพัฒนาศลินิกสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นโรงพยาบาลจุน" |

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. ชื่อเรื่อง: ผลของการปรึกษาทางจิตวิทยาโดยการประยุกต์การบำบัดตามแนวคิดการยอมรับและพันธสัญญาที่มีต่อความยืดหยุ่นทางจิตใจของวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าและทำร้ายตนเอง: กรณีศึกษา

๒. ระยะเวลาการดำเนินการ: ๑ มิถุนายน ๒๕๖๔ ถึง ๑ มิถุนายน ๒๕๖๕

๓. ความรู้ ความชำนาญ หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน:

๓.๑ ความรู้เรื่อง การตรวจวินิจฉัยภาวะซึมเศร้าและพฤติกรรมทำร้ายตนเองในวัยรุ่น (Depression and Self-harm in Adolescents)

๓.๒ ความสามารถเรื่อง การประเมินและให้การดูแลช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตและจิตเวชในเด็กวัยรุ่น

๓.๓ ทักษะความเชี่ยวชาญหรือประสบการณ์ที่จำเป็น เรื่องการบำบัดตามแนวคิดการยอมรับและพันธสัญญา (Acceptance and Commitment Therapy: ACT) เพื่อนำมาประยุกต์ในการศึกษา

๓.๔ คุณลักษณะอื่นๆ ที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงาน

๑) การมุ่งผลสัมฤทธิ์: กำหนดเป้าหมายเพื่อประโยชน์ต่อผู้ป่วยที่วัดได้ในเชิงปริมาณและคุณภาพ

๒) บริการที่ดี: ดำเนินการให้บริการกับผู้ป่วยด้วยความสุภาพ ตามหลักมนุษยธรรม

๓) การส่งสมความเชี่ยวชาญในอาชีพ: ทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งเข้าฝึกอบรมการบำบัดตามแนวคิดการยอมรับและพันธสัญญาก่อนนำมาประยุกต์ใช้

๔) การยึดมั่นในความถูกต้องชอบธรรมและจริยธรรม: ผ่านการดำเนินการวิจัยภายใต้การตรวจสอบของ คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา

๔. สรุปสาระสำคัญของการวิจัย ขั้นตอนการดำเนินการ และเป้าหมายของงาน:

๔.๑ หลักการและขั้นตอนการดำเนินการ

โรคซึมเศร้าในวัยรุ่น เป็นปัญหาสุขภาพจิตที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องและพบความชุกค่อนข้างสูงในประเทศต่างๆ ทั่วโลก (ดวงใจ วัฒนสินธุ์, ๒๕๕๙) สำหรับประเทศไทยมีรายงานความชุกของโรคซึมเศร้าในวัยรุ่น ในปี พ.ศ. ๒๕๕๑ ร้อยละ ๑๑.๕ และเพิ่มสูงขึ้นเป็นร้อยละ ๑๓.๓ ในปี พ.ศ. ๒๕๕๘ (พลิศรา และ ศิริไชย หงส์สงวนศรี, ๒๕๕๘) สอดคล้องกับอุบัติการณ์การฆ่าตัวตายสำเร็จในกลุ่มเยาวชนอายุ ๒๐-๒๔ ปี ที่เพิ่มขึ้น โดยในปี พ.ศ. ๒๕๖๐ และ ๒๕๖๑ เท่ากับ ๔.๙๔ และ ๕.๓๓ ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ (กรมสุขภาพจิต, ๒๕๖๓) สำหรับสถิติในพื้นที่อำเภอจุน จังหวัดพะเยา ได้มีการคัดกรองโรคซึมเศร้าในเด็กวัยรุ่นอำเภอจุน อายุ ๑๑-๒๐ ปี ที่อยู่ในระบบการศึกษาสามัญทั้งหมดจำนวน ๑,๒๒๑ ราย พบมีแนวโน้มเป็นโรคซึมเศร้าระดับรุนแรง จำนวน ๑๙ ราย (ร้อยละ ๑.๕๖), ระดับมาก จำนวน ๔๐ ราย (ร้อยละ ๓.๒๗) และระดับปานกลาง จำนวน ๑๓๗ ราย (ร้อยละ ๑๑.๒๒) (สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต ๓๖, ๒๕๖๔) นอกจากนี้จากข้อมูลการเข้ารับบริการในโรงพยาบาลจุน จังหวัดพะเยา พบจำนวนผู้ป่วยกลุ่มวัยรุ่นที่วินิจฉัยเป็นโรคซึมเศร้าและทำร้ายตนเองเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยพบมากขึ้นตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๖๓ เท่ากับ ๙, ๑๔ และ ๑๙ ราย ตามลำดับ โดยในไตรมาสแรกของปีงบประมาณ ๒๕๖๔ มีการพยายามฆ่าตัวตายแต่ไม่สำเร็จ (suicide attempted) จำนวน ๗ ราย ทั้งหมดเป็นกลุ่มวัยรุ่น ซึ่งนับเป็นจำนวนที่มากกว่าจำนวนรวมในแต่ละปีงบประมาณ เมื่อเปรียบเทียบกับย้อนหลัง ๑๐ ปีงบประมาณ (งานสุขภาพจิต โรงพยาบาลจุน, ๒๕๖๓) จากข้อมูลดังกล่าวสะท้อนถึงวิกฤติสุขภาพจิตที่ต้องเร่งหาแนวทางช่วยเหลือที่มีประสิทธิภาพ

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

ปัญหาโรคซึมเศร้าในวัยรุ่นส่งผลกระทบในวงกว้างทั้งต่อตนเอง ครอบครัวและสังคม โดยผลกระทบต่อตนเอง เช่น นอนไม่หลับ น้ำหนักลด อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย ความสนใจในการทำกิจกรรมต่างๆ ลดลง (Mahon & Yarcheski, ๒๐๐๑ อ้างถึงใน ดวงใจ วัฒนสินธุ์, ๒๕๕๙) ทำให้มีปัญหาลัมพินธราพระหว่างบุคคลและครอบครัว (จิตวี แก้วพรสวรรค์ และ เบญจพร ต้นตสุติ, ๒๕๕๕; สุนันท์ เสี่ยงเสนาะ, ๒๕๖๐) ใช้สารเสพติดต่างๆ เพิ่มขึ้น (Elizabeth Kim et al., ๒๐๑๙; Anand et al., ๒๐๑๙) นอกจากนี้ยังพบว่าทำให้ใช้ความสามารถทางสติปัญญาในการปรับตัวได้ลดลง ขาดสมาธิ มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนลดลงและมีปัญหาในโรงเรียนสูงขึ้น (Malas et al., ๒๐๑๙; Joshi et al., ๒๐๑๙) และหากมีอาการเริ่มต้นตั้งแต่วัยรุ่น จะมีความเสี่ยงสูงขึ้นไปจะกลับเป็นซ้ำในวัยผู้ใหญ่กว่าคนทั่วไป (Shanahan et al., ๒๐๑๑ as cited in Brent and Maalouf, ๒๐๑๕; โปริยทิพย์ สันตะพันธ์, ๒๕๖๒) มากไปกว่านั้น พบว่าผู้ที่มีพฤติกรรมทำร้ายตนเองร่วม ทั้งแบบไม่คาดหวังให้เสียชีวิตและแบบคาดหวังให้เสียชีวิต จะส่งผลต่อการฆ่าตัวตายสำเร็จมากขึ้น (Christine B. Cha et al., ๒๐๑๙; Kate Sheehy et al., ๒๐๑๙) ดังนั้นการช่วยเหลือวัยรุ่นที่เป็นโรคซึมเศร้าและมีพฤติกรรมทำร้ายตนเอง จึงเป็นสิ่งสำคัญและควรหาแนวทางช่วยเหลือที่เหมาะสมกับปัญหาในยุคนี้มากขึ้น

แนวคิดที่ผู้วิจัยนำมาประยุกต์ใช้ในการรักษาทางจิตวิทยา คือ แนวคิดการบำบัดโดยการยอมรับและพันธสัญญา หรือ Acceptance and Commitment Therapy (ACT) ซึ่งพัฒนาโดย Steven C. Hayes ในปี ค.ศ. ๑๙๙๐ โดย ACT เป็นแนวคิดที่ได้พัฒนาต่อยอดขึ้นมาจากแนวคิดดั้งเดิมที่เป็นที่นิยม คือ Cognitive Behavior Therapy (CBT) ซึ่งนักวิชาการได้จัดกลุ่ม ACT ว่าเป็น third wave of Behavior Therapy โดยสิ่งที่ถูกพัฒนาขึ้นในการบำบัดในยุคสมัยใหม่นี้คือ การสนับสนุนให้บุคคลยอมรับ(acceptance) เปิดกว้างต่อประสบการณ์ ร่วมกับการแยกแยะความคิด (defusion) (Hayes: ๒๐๑๒; Halliburton and Cooper, ๒๐๑๕) กล่าวคือ เป็นการพัฒนาให้บุคคลไม่ประหม่น ตัดสินความคิด หรือ พยายามปรับเปลี่ยนเนื้อหาของความคิดที่ไม่สมเหตุสมผลเหมือนใน traditional CBT แต่พัฒนาทักษะให้สามารถอยู่กับปรากฏการณ์ตามธรรมชาติของจิตใจและใช้ชีวิตอย่างยืดหยุ่นมากยิ่งขึ้น ด้วยจุดเด่นดังกล่าวจึงทำให้มีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับ ACT อย่างแพร่หลายในต่างประเทศและกำลังได้รับความสนใจมากขึ้นในประเทศไทย (จุฑามาศ แทนจอน, ๒๕๖๑) ทั้งนี้หัวใจสำคัญที่สุดของ ACT คือการมุ่งเน้นให้บุคคลพัฒนา “ความยืดหยุ่นทางจิตใจ” (psychological flexibility) ซึ่งเป็นความสามารถในการรู้ตัวและรู้ทันการเปลี่ยนแปลงในปัจจุบันขณะ รับรู้สถานการณ์ตามความเป็นจริงและสามารถยอมรับประสบการณ์ภายใน ทั้งในด้านความคิด ความรู้สึก ปฏิกริยาทางร่างกาย และความทรงจำ โดยไม่ประหม่นหรือตัดสิน นอกจากนี้สามารถเลือกดำเนินชีวิตไปตามสิ่งที่มีความสำคัญหรือเป็นคุณค่าที่ตนปรารถนา (Hayes, ๒๐๑๒) และมีหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ยืนยันว่า ความยืดหยุ่นทางจิตใจ (psychological flexibility) มีผลลัพธ์ที่ดีต่อการรักษาโรคซึมเศร้าในวัยรุ่น และสามารถลดพฤติกรรมทำร้ายตนเอง (Halliburton & Cooper, ๒๐๑๕; Livheim et al., ๒๐๑๕; Levin, ๒๐๑๔; Jessica Swan, ๒๐๑๕)

อย่างไรก็ตาม ในประเทศไทยยังไม่พบการศึกษาที่นำแนวคิดการยอมรับและพันธสัญญามาใช้ในการรักษาผู้ป่วยวัยรุ่นที่เป็นโรคซึมเศร้าและทำร้ายตนเอง ดังนั้นในการศึกษาค้นคว้าวิจัยจึงได้เริ่มต้นนำแนวคิดการบำบัดด้วยการยอมรับและพันธสัญญา (ACT) มาประยุกต์ใช้ในการรักษาทางจิตวิทยา โดยนำร่องวิจัย ในกรณีศึกษา ผู้ป่วยวัยรุ่นที่เป็นโรคซึมเศร้าและมีพฤติกรรมทำร้ายตนเอง ซึ่งคาดหวังว่าผลการศึกษาจะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาแนวทางการช่วยเหลือและรักษาผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๔. สรุปสาระสำคัญของการวิจัย ขั้นตอนการดำเนินการ และเป้าหมายของงาน (ต่อ) :

๔.๒ วัตถุประสงค์/ เป้าหมายของงาน

เพื่อศึกษาผลของการปรึกษาทางจิตวิทยาโดยการประยุกต์การบำบัดตามแนวคิดการยอมรับและพันธสัญญาต่อความยืดหยุ่นทางจิตใจของวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าและทำร้ายตนเอง

๔.๓ คำถามการวิจัย

การปรึกษาทางจิตวิทยาโดยการประยุกต์การบำบัดตามแนวคิดการยอมรับและพันธสัญญา ส่งผลต่อความยืดหยุ่นทางจิตใจของวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าและทำร้ายตนเองอย่างไร

๔.๔ สมมติฐานการวิจัย

๔.๔.๑ วัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าและทำร้ายตนเอง ที่ได้รับการปรึกษาทางจิตวิทยาโดยการประยุกต์การบำบัดตามแนวคิดการยอมรับและพันธสัญญา มีความยืดหยุ่นทางจิตใจมากกว่า ก่อนได้รับการปรึกษาทางจิตวิทยาโดยการประยุกต์การบำบัดตามแนวคิดการยอมรับและพันธสัญญา

๔.๔.๒ วัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าและทำร้ายตนเอง ที่ได้รับการปรึกษาทางจิตวิทยาโดยการประยุกต์การบำบัดตามแนวคิดการยอมรับและพันธสัญญา มีภาวะซึมเศร้าและการทำร้ายตนเองลดลงกว่าก่อนได้รับการปรึกษาทางจิตวิทยาโดยการประยุกต์การบำบัดตามแนวคิดการยอมรับและพันธสัญญา

๔.๕ คำนิยามศัพท์เฉพาะ

วัยรุ่น (Adolescents) หมายถึง บุคคลที่มีภูมิลำเนาและอยู่อาศัยในอำเภอจุน จังหวัดพะเยา ที่มีอายุตั้งแต่ ๑๐ - ๑๙ ปี ซึ่งได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคซึมเศร้าและมีประวัติทำร้ายตนเอง

การปรึกษาทางจิตวิทยาโดยการประยุกต์การบำบัดตามแนวคิดการยอมรับและพันธสัญญา (Modified Acceptance and Commitment therapy) หมายถึง กระบวนการพัฒนาตนจากภายในผ่านทางทำให้การปรึกษาแบบรายบุคคล โดยประยุกต์แนวคิดการบำบัดด้วยการยอมรับและพันธสัญญา (ACT) ให้เหมาะสมกับการรักษาอาการของโรคซึมเศร้าและพฤติกรรมทำร้ายตนเองในวัยรุ่น

๔.๖ คำนิยามปฏิบัติการ

วัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้า (depression) หมายถึง บุคคลที่มีอาการทางอารมณ์ เช่น เศร้า เหงา หดหู่ ไร้ไหว้ ซึม มีความรู้สึกท้อถอย ล้มเหลว สิ้นหวัง มีความคิดเชิงลบเกี่ยวกับตนเอง ไม่มีสมาธิ เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ หงุดหงิดง่าย เป็นต้น ติดต่อกันอย่างน้อย ๒ สัปดาห์ขึ้นไป โดยสามารถวัดระดับของภาวะซึมเศร้าได้จาก แบบประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น (Patient Health Questionnaire for Adolescents: PHQ-A) ฉบับภาษาไทย ของ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งพัฒนาโดย วิมลวรรณ ปัญญาอ่อน, โชษิตา ภาวสุทธิไพศิฐ และ รัตนศักดิ์ สันติธาตกุล ปี พ.ศ. ๒๕๖๑ ซึ่งการแปลผลคะแนนคือ คะแนน ๐-๔ หมายถึง ไม่มีภาวะซึมเศร้า คะแนน ๕-๙ หมายถึง มีภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย คะแนน ๑๐-๑๔ หมายถึง มีภาวะซึมเศร้าปานกลาง คะแนน ๑๕-๑๙ หมายถึง มีภาวะซึมเศร้ามาก และ คะแนน ๒๐-๒๗ หมายถึง มีภาวะซึมเศร้ารุนแรง

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๔.๖ คำนิยามปฏิบัติการ (ต่อ)

พฤติกรรมทำร้ายตนเอง (self-harm) หมายถึง บุคคลที่มีหรือเคยการกระทำการใดๆ ซึ่งแบ่งเป็น ๒ ลักษณะ ได้แก่ ๑) ทำให้ตนเองบาดเจ็บ แต่ไม่ได้คาดหวังให้เสียชีวิต (non-suicidal self-injury: NSSI) เช่น การกรีด, การทุบตี เป็นต้น ๒) การพยายามลงมือกระทำให้ตนเองเสียชีวิต (Suicide attempt)

ความยืดหยุ่นทางจิตใจ (psychological flexibility) หมายถึง การที่บุคคลมีความสามารถในการรู้ตัวและรู้ทันการเปลี่ยนแปลงในปัจจุบันขณะ รับรู้สถานการณ์ภายในตามความเป็นจริงและสามารถยอมรับประสบการณ์ ทั้งในด้านความคิด ความรู้สึก ปฏิกริยาทางร่างกาย และความทรงจำ โดยไม่ประหม่นหรือตัดสินประสบการณ์ นอกจากนี้สามารถเลือกดำเนินชีวิตไปตามสิ่งที่มีความสำคัญหรือเป็นคุณค่าที่ตนปรารถนา โดยประกอบด้วย ๖ องค์ประกอบดังนี้

๑) **การแยกความคิด (cognitive defusion)** หมายถึง การที่บุคคลไม่หลอมรวมหรือยึดติดกับความคิด ได้แก่ ไม่เชื่อถือว่าความคิดเป็นความจริง ไม่มีการคิดวอกหรือคิดซ้ำๆ ไม่อยู่กับความคิดเป็นเวลานาน อีกทั้งสามารถไม่ตอบสนองต่อความคิด ส่งผลให้ความคิดดังกล่าวไม่นำไปสู่อารมณ์ทางลบที่รุนแรง ได้แก่ กังวล เศร้า โกรธ ผิดหวัง เป็นต้น หรือไม่มีพฤติกรรมที่ตอบสนองความคิดโดยทันที

๒) **การยอมรับ (acceptance)** หมายถึง การที่บุคคลไม่พยายามเปลี่ยนแปลง กำจัดหลีกเลี่ยง ต่อต้าน หรือ เก็บกด ประสบการณ์ไม่ว่าดีหรือร้ายที่ผ่านเข้ามา อันได้แก่ ความคิด ความรู้สึก ปฏิกริยาทางร่างกาย หรือ ความทรงจำ

๓) **การอยู่กับปัจจุบัน (flexible attention to the present moment/contact with the present moment)** หมายถึง การที่บุคคลรับรู้ความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในปัจจุบันขณะ ได้แก่ รับรู้ความคิด อารมณ์ ปฏิกริยาทางร่างกาย เหตุการณ์ภายนอกอื่นๆ ที่เกิดขึ้นในแต่ละขณะ ไม่หมกมุ่นกังวลกับเรื่องราวในอดีตหรืออนาคต

๔) **ตัวตนบริบท (self-as-context)** หมายถึง การที่บุคคลเป็นผู้สังเกตตนเองและสิ่งแวดล้อมอย่างรอบด้าน โดยไม่ตัดสินตนเองในด้าน ความคิด ความรู้สึก ปฏิกริยาทางร่างกายและความทรงจำ

๕) **การค้นหาคุณค่า (values)** หมายถึง การที่บุคคลรับรู้สิ่งทีตนเองให้ความสำคัญและนำคุณค่านั้นมาใช้เป็นทิศทางในการดำเนินชีวิตอย่างแน่วแน่ ซึ่งทำให้บุคคลดำเนินชีวิตอย่างมีพลังสดชื่นและสร้างสรรค์

๖) **การทำตามพันธสัญญา (committed action)** หมายถึง การที่บุคคลนำคุณค่ามาปฏิบัติ โดยมีแผนการเป็นขั้นตอน ข้อตกลง เป้าหมายที่ครอบคลุม และหากเกิดอุปสรรคหรือความล้มเหลว ก็ยังคงมุ่งมั่นลงมือทำต่อไปทีละเล็กละน้อย เพื่อให้ตนยังคงดำเนินชีวิตไปสู่คุณค่าที่ต้องการ

โดยสามารถวัดระดับความยืดหยุ่นทางจิตใจได้จาก แบบวัดความยืดหยุ่นทางจิตใจในวัยรุ่น (Psychological Flexibilities for Adolescents: PFSA) ของ ธิญพิชชา แสนนรินทร์, ไชยันต์ สกุศลศรี ประเสริฐ และ กุลวดี ทองไพบูลย์ ที่พัฒนาขึ้นปี พ.ศ. ๒๕๖๒ ซึ่งการแปลผลคะแนนคือ คะแนนสูงหมายถึง มีความยืดหยุ่นทางจิตใจต่ำ คะแนนต่ำ หมายถึง มีความยืดหยุ่นทางจิตใจสูง

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๔.๗ ขั้นตอนการดำเนินงาน

๔.๗.๑ ระเบียบวิธีวิจัย

๔.๗.๑.๑ ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร วัยรุ่นที่มีอายุตั้งแต่ ๑๐-๑๙ ปี และมีภูมิลำเนาและอยู่อาศัยในอำเภอจุน จังหวัดพะเยา ที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคซึมเศร้าและมีประวัติทำร้ายตนเอง

กลุ่มตัวอย่าง วัยรุ่นที่มีอายุตั้งแต่ ๑๐-๑๙ ปี ซึ่งเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจุน จังหวัดพะเยา ตั้งแต่วันที่ ๑ มิถุนายน ๒๕๖๔ ถึง ๑ มิถุนายน ๒๕๖๕ โดยการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน ๓ คน จากวัยรุ่น ที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคซึมเศร้าและมีประวัติทำร้ายตนเอง และมีคะแนนภาวะซึมเศร้าระดับสูง - รุนแรง โดยวัดจากแบบประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น (Patient Health Questionnaire for Adolescents: PHQ-A) ฉบับภาษาไทย ของ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งพัฒนาโดย วิมลวรรณ ปัญญาว่อง, โชษิตา ภาวสุทธิไพศิฐ และ รัตนศักดิ์ สันติธาดากุล (๒๕๖๑)

๔.๗.๑.๒ วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ก. เกณฑ์ในการคัดเข้า

- ๑) เป็นวัยรุ่น ที่มีอายุระหว่าง ๑๐-๑๙ ปี
- ๒) ยินดีและสมัครใจเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยครั้งนี้
- ๓) สามารถเข้าร่วมวิจัยตามระยะเวลาที่กำหนด
- ๔) มีความสามารถในการพูด ฟัง อ่าน เขียนภาษาไทยได้เข้าใจ และ สื่อสารได้ปกติ
- ๕) มีคะแนนภาวะซึมเศร้าระดับสูง - รุนแรง
- ๖) เคยมีพฤติกรรมทำร้ายตนเอง

ข. เกณฑ์ในการคัดออก

- ๑) เมื่อผู้เข้าร่วมวิจัยมีความเจ็บป่วยจนเป็นอุปสรรคให้ไม่สามารถเข้าร่วมการวิจัย
- ๒) เมื่อผู้เข้าร่วมวิจัยมีอาการทางจิตในลักษณะ หูแว่ว ประสาทหลอน หลงผิด

ค. เกณฑ์ในการยุติการเข้าร่วมการวิจัย

- ๑) เมื่อผู้เข้าร่วมวิจัยขอยุติการเข้าร่วมการวิจัย

๔.๗.๑.๓ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

๑) แบบบันทึกการสัมภาษณ์เชิงลึก

เป็นแบบบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วย อาการสำคัญ ประวัติความเจ็บป่วยในปัจจุบันและอดีต ประวัติครอบครัว ประวัติส่วนตัว (เช่น ความชอบ นิสัย บุคลิกภาพ เป็นต้น)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๔.๗.๑.๓ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย (ต่อ)

๒) แบบวัดที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่

๒.๑) แบบวัดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น (Patient Health Questionnaire for Adolescents: PHQ-A)

แบบวัดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น ฉบับภาษาไทย ของ สถาบันสุขภาพจิตเด็ก และวัยรุ่นราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข พัฒนาโดย วิมลวรรณ ปัญญาอ่อน, โชษิตา ภาวสุทธิไพศิฐ และ รัตนศักดิ์ สันติธาดากุล ปี พ.ศ. ๒๕๖๑ โดยเป็นแบบประเมินตนเอง (self-rating scale) มีข้อความที่เป็นอาการของภาวะซึมเศร้า สอดคล้องกับเกณฑ์การวินิจฉัยภาวะซึมเศร้า อิงตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคซึมเศร้า ของ DSM-IV และเพิ่มลักษณะอาการบางประการที่เป็นลักษณะเฉพาะของวัยรุ่น มีจำนวน ๙ ข้อ โดยประเมินระดับความรุนแรงของอาการในช่วง ๒ สัปดาห์ที่ผ่านมา ประเมินค่าแบบ Likert scale แบ่งเป็น ๔ ระดับ ตั้งแต่ ๐-๓ (ไม่มีเลย - มีแทบทุกวัน) ใช้ในกลุ่มตัวอย่างอายุ ๑๑ - ๒๐ ปี นอกจากนี้ แบบวัดนี้ได้ความเที่ยงตรงของมาตรวัดทั้งฉบับ (Cronbach's alpha coefficients) เท่ากับ .๙๒ ซึ่ง การแปลผลคะแนนคือ คะแนน ๐-๔ หมายถึง ไม่มีภาวะซึมเศร้า คะแนน ๕-๙ หมายถึง มีภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย คะแนน ๑๐-๑๔ หมายถึง มีภาวะซึมเศร้าปานกลาง คะแนน ๑๕-๑๙ หมายถึง มีภาวะซึมเศร้ามาก และ คะแนน ๒๐-๒๗ หมายถึง มีภาวะซึมเศร้ารุนแรง

๒.๒) แบบวัดความยืดหยุ่นทางจิตใจในวัยรุ่น (Psychological Flexibility Scale for Adolescents: PFSA)

แบบวัดความยืดหยุ่นทางจิตใจในวัยรุ่น ของ ธัญพิชชา แสนนรินทร์ และคณะ (๒๕๖๒) ซึ่งสร้างขึ้นตามแนวคิดของ Hayes et al. (๑๙๙๐) มุ่งวัดความยืดหยุ่นทางจิตใจในวัยรุ่น PFSA ประกอบด้วยข้อความจำนวน ๒๗ ข้อ เป็นมาตรวัดประมาณค่าแบบ Likert ๔ ระดับ ตั้งแต่ ๑ (ไม่จริง) - ๔ (จริงมาก) ประกอบด้วย ๖ องค์ประกอบ อันได้แก่ ๑) การแยกความคิด ๒) การยอมรับ ๓) การอยู่กับปัจจุบัน ๔) ตัวตนบริบท ๕) การค้นหาคุณค่า และ ๖) การทำตามพันธสัญญา และมีค่าความเที่ยงแบบความสอดคล้องภายในอยู่ในเกณฑ์ยอมรับได้-สูง (ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคมีค่าระหว่าง .๖๐๓-.๗๙๐ ทั้งฉบับ .๘๘๗ และค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงโอเมก้าอยู่ระหว่าง .๖๓๔-.๘๔๗ ทั้งฉบับ .๙๓๗)

๒.๓) แบบประเมินการฆ่าตัวตาย ๘ คำถาม (๘Q)

แบบประเมินการฆ่าตัวตาย ๘Q ของกรมสุขภาพจิต มุ่งวัดความเสี่ยงต่อการทำร้ายตนเองและการฆ่าตัวตาย ประกอบด้วยข้อความจำนวน ๘ ข้อ การแปลผลคะแนนคือ ๐ คะแนน หมายถึง ไม่มีแนวโน้มฆ่าตัวตายในปัจจุบัน ๑ - ๘ คะแนน หมายถึง มีแนวโน้มที่จะฆ่าตัวตายในปัจจุบัน ระดับน้อย ๙ - ๑๖ คะแนน หมายถึง มีแนวโน้มที่จะฆ่าตัวตายในปัจจุบัน ระดับปานกลาง และ ≥ ๑๗ คะแนน หมายถึง มีแนวโน้มที่จะฆ่าตัวตายในปัจจุบัน ระดับรุนแรง แบบประเมินนี้มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ ๐.๙๐

๒.๔) การปรึกษาทางจิตวิทยาโดยการประยุกต์การบำบัดตามแนวคิดการยอมรับและพันธสัญญา

ผู้วิจัยประยุกต์การปรึกษาทางจิตวิทยาตามแนวคิดการบำบัดด้วยการยอมรับและพันธสัญญา (ACT) โดยได้ทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และ เข้า Workshop กับ Dr. Benjamin Weinstein จำนวน ๓ รอบ รวมเป็นระยะเวลาทั้งหมด ๙ วัน จากนั้นจึงได้นำมาประยุกต์ใช้ โดยผู้วิจัยได้วางแผนการให้คำปรึกษาทางจิตวิทยาตามแนวคิด ACT เพื่อเพิ่มความยืดหยุ่นทางจิตใจในวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าและทำร้ายตนเอง โดยจะดำเนินการให้การปรึกษาทางจิตวิทยา จำนวน ๘ ครั้ง ครั้งละ ๑ ชั่วโมง รวมจำนวน ๘ ชั่วโมง ดำเนินการภายในเวลา ๔ เดือน/ราย ซึ่งมีรายละเอียดแสดงดังตารางต่อไปนี้

| ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ) | | |
|--|---|--|
| <p>ตารางแสดงแผนการปรึกษาทางจิตวิทยาตามแนวคิดการยอมรับและพันธสัญญาที่มีต่อความยืดหยุ่นทางจิตใจของวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าและทำร้ายตนเอง</p> | | |
| หัวข้อ/วัตถุประสงค์/ ระยะเวลา/สื่อและอุปกรณ์ | เทคนิค | วิธีดำเนินการ |
| <p>Session ๑: ชั้นเตรียมการ วัตถุประสงค์: ๑. สร้างข้อตกลงและสร้างสัมพันธภาพ ๒. สัมภาษณ์อาการและวางแผนการบำบัด ๓. ให้การปรึกษาทางจิตวิทยาเบื้องต้นเพื่อบรรเทาอาการ ๔. ฝึกทักษะการพาตนเองกลับมาสัมผัสกับปัจจุบัน ระยะเวลา: ๑ ชั่วโมง สื่อและอุปกรณ์: ๑. ปากกา ๒. สมุดบันทึก</p> | <p>-Clinical interviewing -Basic counseling -Contact with the Present Moment (CPM)</p> | <p>ชั้นเริ่มต้น ผู้วิจัย/ผู้บำบัดแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยสอบถามและทำข้อตกลงร่วมกัน ชั้นดำเนินการ ๑. สอบถามอาการและความต้องการ ๒. ให้ผู้ป่วยเรียงลำดับเหตุการณ์ต้นอารมณ์ซึมเศร้า และให้ประเมินความรู้สึกออกเป็น scale (๐-๑๐) เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยรับรู้ตนเองตามความเป็นจริง ลดความรู้สึกท้อแท้ และ ให้การปรึกษาทางจิตวิทยาในประเด็นที่จำเป็นที่จะต้องได้รับการช่วยเหลือก่อน ๓. หลังจากให้การปรึกษาทางจิตวิทยาแล้ว ในช่วงท้ายผู้บำบัดให้ผู้ป่วยฝึกกิจกรรม CPM ชั้นสรุปและประเมินผล ๑. ผู้บำบัดชวนผู้ป่วยสรุปทบทวนประเด็นสำคัญ ๒. ผู้บำบัดบันทึกผลการบำบัด การบ้าน CPM อย่างน้อยวันละ ๒ ครั้ง</p> |
| <p>Session ๒: รู้จักโลกภายใน วัตถุประสงค์: ๑. เข้าใจธรรมชาติมนุษย์ ได้แก่ ลักษณะของความคิด อารมณ์ พฤติกรรม ปฏิกริยาทางกาย ๒. เข้าใจหลักการทางภาษา (Rational Frame Theory: RFT) ๓. กระตุ้นการสังเกตตนเองที่ละเอียดขึ้น ระยะเวลา: ๑ ชั่วโมง สื่อและอุปกรณ์: -ตัวอย่างตารางบันทึกการสังเกตประสบการณ์ภายใน</p> | <p>- CPM -Psychoeducation -mataphor เรื่องนี้เก้าอี้ -mataphor เรื่อง ถนนความคิด</p> | <p>ชั้นดำเนินการ ๑. ใช้เทคนิค CPM (Tune in) ก่อนการให้ความรู้ ๒. ให้ความรู้เรื่องธรรมชาติของจิตใจมนุษย์ และรู้จักประสบการณ์ภายใน ๓. เรียนรู้เรื่องหลักการทางภาษา (RFT) และสำรวจ RFT ในชีวิตของตนเอง ๔. ทำกิจกรรม นี้เก้าอี้ และสรุปกิจกรรม ๕. ทำกิจกรรม ถนนความคิด และสรุปกิจกรรม ชั้นสรุปและประเมินผล ๑. สรุปทบทวนประเด็นสำคัญร่วมกัน และเชิญชวนให้ผู้ป่วยจดบันทึกเพื่อความจำ ๒. ผู้บำบัดบันทึกผลการบำบัด การบ้าน -CPM อย่างน้อยวันละ ๒ ครั้ง (เช้า-ก่อนนอน) -บันทึกการสังเกตประสบการณ์ภายใน</p> |

| ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ) | | |
|---|--|--|
| ตารางแสดงแผนการปรึกษาทางจิตวิทยาตามแนวความคิดการยอมรับและพันธสัญญาที่มีต่อความยืดหยุ่นทางจิตใจของวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าและทำร้ายตนเอง (ต่อ) | | |
| หัวข้อ/วัตถุประสงค์/ ระยะเวลา/สื่อและอุปกรณ์ | เทคนิค | วิธีดำเนินการ |
| <p>Session ๓: ยอมรับเพื่ออะไร วัตถุประสงค์: ๑. เข้าใจหน้าที่ของสมองมนุษย์ ๒. ลดความรู้สึกแปลกแยก/ ผิดปกติ ๓. เข้าใจการหลีกเลี่ยง ต่อต้าน และผ่อนคลายจากการการหลีกเลี่ยง ต่อต้าน (Experiential Avoidance) ระยะเวลา: ๑ ชั่วโมง สื่อและอุปกรณ์: -</p> | <p>- CPM -Psychoedu- cation -การยอมรับ (acceptance) -mataphor มนุษย์ยุคหิน -mataphor ลูกบอลในสระ น้ำ -mataphor ทะเลทรายดูด</p> | <p>ขั้นดำเนินการ ๑. ใช้เทคนิค CPM ในการนำผู้ป่วยสัมผัสกับ ปัจจุบัน (Tune in) ก่อนการให้ความรู้ ๒. ทำกิจกรรม มนุษย์ยุคหิน และสรุปกิจกรรม ร่วมกัน ๓. ให้ความรู้เรื่องนักวิจารณ์ภายใน (Inner critic) ๔. ทำกิจกรรม เรื่องลูกบอลในสระน้ำ/ ทะเลทราย ดูด (พิจารณาใช้ mataphors ให้เหมาะสมกับ ผู้ป่วย) ขั้นสรุปและประเมินผล ๑. สรุปบททวนประเด็นสำคัญร่วมกัน และเชิญ ชวนให้ผู้ป่วยจดบันทึกเพื่อความจำ ๒. ผู้บำบัดบันทึกผลการบำบัด การบ้าน: -CPM อย่างน้อยวันละ ๒ ครั้ง (เช้า-ก่อนนอน) -บันทึกการสังเกตการหลีกเลี่ยง(EA) หรือ ต่อต้าน (resistance) ประสบการณ์</p> |
| <p>Session ๔: จะยอมรับได้อย่างไร วัตถุประสงค์: ๑. เข้าใจความแตกต่างของการ แยกความคิด (defusion) และ การรวมกับความคิด (fusion) ๒. มีทักษะการแยกความคิด ๓. เข้าใจและมีทักษะการอยู่กับ ปัจจุบัน ระยะเวลา: ๑ ชั่วโมง สื่อและอุปกรณ์: -</p> | <p>- CPM -Psychoedu- cation -การแยก ความคิด (defusion) -mataphor มือกระดาก -mataphor ใบไม้ริมธารน้ำ -เทคนิคอื่นๆ เช่น</p> | <p>ขั้นดำเนินการ ๑. ใช้เทคนิค CPM ในการนำผู้ป่วยสัมผัสกับ ปัจจุบัน (Tune in) ก่อนชวนทำความเข้าใจเรื่อง ความแตกต่างของการแยกความคิด (defusion) และการรวมกับความคิด (fusion) -ทำกิจกรรม มือกระดาก ๒. ฝึกทักษะการแยกความคิด -ทำกิจกรรม ใบไม้ริมธารน้ำ -เทคนิคอื่นๆที่เหมาะสมกับผู้บำบัดรายบุคคล ขั้นสรุปและประเมินผล ๑. สรุปกิจกรรมใน session ว่าเป็นกระบวนการที่ จะทำให้เกิดการยอมรับ</p> |

| ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ) | | |
|---|---|---|
| ตารางแสดงแผนการปรึกษาทางจิตวิทยาตามแนวคิดการยอมรับและพันธสัญญาที่มีต่อความยืดหยุ่นทางจิตใจของวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าและทำร้ายตนเอง (ต่อ) | | |
| หัวข้อ/วัตถุประสงค์/ ระยะเวลา/สื่อและอุปกรณ์ | เทคนิค | วิธีดำเนินการ |
| Session ๔: (ต่อ) | ๑. การตั้งคำถามกับความคิด ๒. การสร้างระยะห่างจากความคิด (ฉันมีความคิด-ฉันเป็น) ๓. แปลงเสียงความคิดเป็นภาษาอื่น/ เสียงเพลง/ การตุ๋นตลก | ๒. ทบทวนประเด็นสำคัญร่วมกัน และเชิญชวนให้ผู้ช่วยจดบันทึกเพื่อความจำ ๓. ผู้บำบัดบันทึกผลการบำบัด การบ้าน: -ให้ทดลองใช้เทคนิค Defusion ในชีวิตประจำวัน และจดบันทึกประสบการณ์ อย่างน้อยวันละ ๑ เหตุการณ์ |
| Session ๕: การตัดลึนตนเอง วัตถุประสงค์: ๑. เข้าใจความแตกต่างของตัวตนบริบท (self-as-context) และการตัดลึนตัวเอง (self-as-content) ๒. มีทักษะตัวตนบริบท ระยะเวลา: ๑ ชั่วโมง สื่อและอุปกรณ์: - | - CPM - Psychoeducation - ตัวตนบริบท (self-as-context) - metaphor ผู้พูดและผู้ฟัง - metaphor ก้อนเมฆบนท้องฟ้า - metaphor เจ้าชายและขอทาน | ขั้นดำเนินการ ๑. อธิบายความต่างของตัวตนบริบท (self-as-context) และ การตัดลึนตัวเอง (self-as-content) ๒. รู้จักตัวตนสังเกต (observing self) -ทำกิจกรรม ผู้พูดผู้ฟัง ๓. ฝึกทักษะตัวตนบริบท ผ่านการสำรวจ self-as-content จากกิจกรรมดังนี้ -ทำกิจกรรม ก้อนเมฆบนท้องฟ้า -ทำกิจกรรม เจ้าชายและขอทาน ขั้นสรุปและประเมินผล ๑. สรุปและทบทวนประเด็นสำคัญร่วมกัน และเชิญชวนให้ผู้ช่วยจดบันทึกเพื่อความจำ ๒. ผู้บำบัดบันทึกผลการบำบัด การบ้าน: -จดบันทึกประสบการณ์ในการฝึก self-as-context อย่างน้อยสัปดาห์ละ ๒ เหตุการณ์ |

| ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ) | | |
|---|---|--|
| ตารางแสดงแผนการปรึกษาทางจิตวิทยาตามแนวคิดการยอมรับและพันธสัญญาที่มีต่อความยืดหยุ่นทางจิตใจของวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าและทำร้ายตนเอง (ต่อ) | | |
| หัวข้อ/วัตถุประสงค์/ ระยะเวลา/สื่อและอุปกรณ์ | เทคนิค | วิธีดำเนินการ |
| <p>Session ๖: สํารวจคุณค่า วัตถุประสงค์: ๑. เข้าใจความแตกต่างของ คุณค่า (values) และ เป้าหมาย (purposes) ๒. ได้สํารวจคุณค่าและมีทักษะ ในการสํารวจคุณค่า ระยะเวลา: ๑ ชั่วโมง สื่อและอุปกรณ์: - ใบงาน ๑๐ ขั้นตอนในการ สังเกตคุณค่า</p> | <p>-CPM -Psychoedu- cation -การค้นหา คุณค่า (values) -mataphor scoreboard -mataphor บุคคลในดวงใจ -mataphor เครื่องกลอ่าน ใจ</p> | <p>ขั้นดำเนินการ ๑. อธิบายความต่างของ คุณค่า (values) และ เป้าหมาย (purposes) -ทำกิจกรรม The scoreboard ๒. กิจกรรมสํารวจคุณค่า -ทำกิจกรรม เครื่องกลอ่านใจ -ทำกิจกรรม บุคคลในดวงใจ ขั้นสรุปและประเมินผล ๑. สรุปและทบทวนประเด็นสำคัญร่วมกัน และ เชิญชวนให้ผู้ป่วยจดบันทึกเพื่อความจำ ๒. ผู้บำบัดบันทึกผลการบำบัด การบ้าน: -CPM อย่างน้อยวันละ ๒ ครั้ง (เข้า-ก่อนนอน) -สังเกตคุณค่าและจดบันทึกในใบงาน ๑๐ ขั้นตอน ในการสังเกตคุณค่า</p> |
| <p>Session ๗: ทำทีละอย่าง วัตถุประสงค์: ๑. เข้าใจความหมายของพันธ- สัญญา (committed action) ๒. นำคุณค่าที่ค้นพบมาทดลอง วางแผนเพื่อใช้เป็นแนวทางใน การดำเนินชีวิต ๓. เข้าใจและมีทักษะความ เมตตาตนเอง (self- compassion) เพื่อใช้เป็น แนวทางในการประคับประคอง ตนเองเมื่อไม่สามารถทำตาม ทิศทางที่ตั้งใจ ระยะเวลา: ๑ ชั่วโมง ๓๐ นาที สื่อและอุปกรณ์: -</p> | <p>-CPM -Psychoedu- cation -การทำตาม พันธสัญญา (committed action) -mataphor รอรถไฟผัดคั้น -กิจกรรมเรื่อง โรงงานผลิต จักรยาน -self compassion</p> | <p>ขั้นดำเนินการ ๑. อธิบายความความหมายของพันธสัญญา (committed action) - ทำกิจกรรม รอรถไฟผัดคั้น - ทำกิจกรรม โรงงานผลิตจักรยาน ๒. กิจกรรมวางแผนชีวิต ๓. สํารวจอุปสรรคที่จะทำให้ไม่สามารถทำตาม แผนได้ และเรียนรู้การนำ ACT มาใช้ใน ชีวิตประจำวัน ๔. อธิบายเรื่องความเมตตาตนเอง และฝึกทักษะ ความเมตตาตนเอง (self-compassion) ขั้นสรุปและประเมินผล ๑. สรุปและทบทวนประเด็นสำคัญร่วมกัน และ เชิญชวนให้ผู้ป่วยจดบันทึกเพื่อความจำ ๒. ผู้บำบัดบันทึกผลการบำบัด</p> |

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

ตารางแสดงแผนการปรึกษาทางจิตวิทยาตามแนวคิดการยอมรับและพันธสัญญาที่มีต่อความยืดหยุ่นทางจิตใจของวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าและทำร้ายตนเอง (ต่อ)

| หัวข้อ/วัตถุประสงค์/ ระยะเวลา/สื่อและอุปกรณ์ | เทคนิค | วิธีดำเนินการ |
|--|---|---|
| Session ๗: (ต่อ) | | <p>การบ้าน:</p> <ul style="list-style-type: none"> -CPM อย่างน้อยวันละ ๒ ครั้ง (เช้า-ก่อนนอน) -ให้ผู้ป่วยทดลองใช้ ACT ในชีวิตประจำวัน จดบันทึกประสบการณ์ และ อุปสรรคและการจัดการอุปสรรค -จดบันทึกประสบการณ์การให้ความเมตตาตนเอง ผลลัพธ์และอุปสรรคในการฝึก |
| <p>Session ๘: ชั้นยุติกลุ่ม</p> <p>วัตถุประสงค์:</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. เพื่อทบทวนความเข้าใจและกระบวนการ ๒. ตอบข้อสงสัยและแนะนำการนำไปใช้อย่างเหมาะสมก่อนยุติการบำบัด <p>ระยะเวลา: ๑ ชั่วโมง</p> <p>สื่อและอุปกรณ์: -</p> | <ul style="list-style-type: none"> -CPM -mataphor Sailing boat -acceptance - defusion - self-as-context - values - committed action | <p>ขั้นเริ่มต้น</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. ผู้บำบัดชวนพูดคุยเรื่องการบ้านในครั้งก่อน ๒. ผู้บำบัดชี้แจงวัตถุประสงค์ของการพบกันในครั้งนี้เพื่อเตรียมการยุติการบำบัด <p>ขั้นดำเนินการ</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. ทำกิจกรรม Sailing boat เพื่อความเข้าใจกระบวนการของ ACT ทั้ง ๖ องค์ประกอบ ๒. ถามตอบเรื่อง que ผู้ป่วยต้องการปรึกษา <p>ขั้นสรุปและประเมินผล</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. สรุปและทบทวนประเด็นสำคัญร่วมกัน และเชิญชวนให้ผู้ป่วยจดบันทึกเพื่อความจำ ๒. ผู้บำบัดบันทึกผลการบำบัด และประเมินด้วยแบบทดสอบ PHQ-A, ๘Q และ PFSA <p>การบ้าน: -</p> |

๔.๗.๑.๔ วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

๑) ผู้วิจัยทำบันทึกข้อความขอประชาสัมพันธ์หาอาสาสมัครเข้าร่วมงานวิจัยจากผู้รับบริการคลินิกจิตเวชในโรงพยาบาลจุน เมื่อได้รับอนุญาตแล้วผู้วิจัยจึงเริ่มทำการประชาสัมพันธ์ในคลินิกจิตเวช

๒) เมื่อมีอาสาสมัครติดต่อมา ผู้วิจัยอธิบายถึงรายละเอียดงานวิจัยและเปิดโอกาสให้อาสาสมัครสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม พร้อมทั้งชี้แจงว่าหากอาสาสมัครปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยก็จะไม่ส่งผลใดๆต่อตัวอาสาสมัครแต่อย่างใด เมื่อผู้สนใจพิจารณาและยินยอมเข้าร่วมงานวิจัยแล้ว ผู้วิจัยจึงอธิบายถึงวิธีทำแบบวัดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น (PHQ-A), แบบวัดความยืดหยุ่นทางจิตใจในวัยรุ่น (PFSA) และ แบบวัดการฆ่าตัวตาย ๘Q ให้แก่อาสาสมัคร และแจกให้อาสาสมัครกรอกแบบสอบถามให้สมบูรณ์ ก่อนนำข้อมูลทั้งหมดที่ได้ไปวิเคราะห์และคำนวณหาผู้ที่ผ่านเข้าเกณฑ์ที่ตั้งไว้

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๔.๗.๑.๔ วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล (ต่อ)

๓) ผู้วิจัยติดต่ออาสาสมัครที่ผ่านเกณฑ์และผู้ปกครองของอาสาสมัคร และให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดำเนินการวิจัย การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง และขอความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัย พร้อมทั้งมอบเอกสารชี้แจงให้อาสาสมัครและผู้ปกครองนำกลับไปพิจารณา รวมทั้งเปิดโอกาสให้อาสาสมัครและผู้ปกครองได้สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับการวิจัยเพื่อนำไปพิจารณา

๔) เมื่ออาสาสมัครสมัครใจจะเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยจะให้อาสาสมัคร และผู้ปกครอง ลงชื่อในใบยินยอมของผู้มีส่วนร่วมในงานวิจัย

๕) เมื่อได้อาสาสมัครแล้วผู้วิจัยดำเนินการตามแผนการปรึกษาทางจิตวิทยาตามแนวคิดการยอมรับและพันธสัญญาต่อความยืดหยุ่นทางจิตใจในวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าและทำร้ายตนเอง ตามระยะเวลาที่กำหนดไว้ แล้วจึงให้ผู้เข้าร่วมงานวิจัยทำแบบวัดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น (PHQ-A), แบบวัดความยืดหยุ่นทางจิตใจในวัยรุ่น (PFSA) และ แบบวัดการฆ่าตัวตาย ๘Q อีกครั้ง

๖) นำข้อมูลที่ได้ทั้งหมดไปวิเคราะห์ เพื่อสรุปผลการศึกษา

๔.๗.๑.๕ การวิเคราะห์ข้อมูล

เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยพิจารณาจากข้อมูลส่วนบุคคล การสัมภาษณ์เชิงลึก การสังเกตในตลอดกระบวนการที่ให้การแทรกแซง ร่วมกับการพิจารณาความเปลี่ยนแปลงจากชุดคำถามที่ใช้ประเมินโรคซึมเศร้า พฤติกรรมทำร้ายตนเอง และคุณลักษณะของความยืดหยุ่นทางจิตใจ ในวัยรุ่น เปรียบเทียบก่อนและหลังได้รับกระบวนการแทรกแซง

๔.๖.๑.๖ จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

๑) การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลตามลำดับขั้นตอนตามที่ได้รับการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา เมื่อวันที่ ๑๗ มิถุนายน ๒๕๖๔ เลขที่โครงการวิจัย ๐๑๔/๒๕๖๔ โดยในทุกขั้นตอนของการวิจัย ผู้วิจัยจะใช้คำพูดที่สามารถเข้าใจง่ายและมีท่าทีที่สุภาพในตลอดกระบวนการวิจัย อันได้แก่ กระบวนการประชาสัมพันธ์ การชี้แจงการเข้าร่วมโครงการวิจัย ตลอดจนการเก็บข้อมูล นอกจากนี้จะจัดทำเอกสารชี้แจง สำหรับผู้ปกครองของเด็กและสำหรับเด็ก ที่มีข้อความที่ชัดเจนและครอบคลุม ทั้งนี้ในเอกสารดังกล่าวจะมีการระบุว่าผู้เข้าร่วมการวิจัยมีสิทธิปฏิเสธไม่เข้าร่วมโครงการวิจัย หรือถอนตัวออกจากโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่ต้องแจ้งให้ทราบล่วงหน้า และการไม่เข้าร่วมการวิจัยหรือถอนตัวออกจากโครงการวิจัยนี้ จะไม่มีผลกระทบต่อการศึกษาและสิทธิประโยชน์ที่สมควรจะได้รับแต่ประการใด เพื่อให้ปราศจากความรู้สึกถูกกดดันหรือการถูกบังคับทั้งทางตรงและทางอ้อม

๒) ด้านการรักษาความลับของข้อมูล

ผลการประเมินจะถูกเก็บเป็นความลับ โดยใบบันทึกข้อมูลระบุไว้ด้วยรหัสสแกนเพื่อการจัดข้อมูลที่สามารถระบุตัวบุคคล (Identifier) นอกจากนี้ข้อมูลจะถูกเก็บไว้ในตู้เก็บเอกสารที่ปลอดภัยมีกุญแจล็อก รวมถึงจำกัดผู้เข้าถึงข้อมูล ส่วนข้อมูลที่มีการเก็บในคอมพิวเตอร์มีการใช้รหัส (Password) ในการเข้าถึงข้อมูล และจะมีการทำลายข้อมูลหลังจากงานวิจัยได้รับการตีพิมพ์เผยแพร่แล้ว ๑ ปี

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๔.๗.๒ ยกตัวอย่างกระบวนการบำบัดของกรณีศึกษารายที่ ๒

๑) การบำบัด Session ๔

ใน session นี้ ผู้ป่วยมีลักษณะวิตกกังวล กระสับกระส่าย เมื่อสอบถามผู้ป่วยบอกว่าวันนี้ตั้งใจจะมาบอกลา มาขอบคุณ เมื่อวานมีแผนจะจับชีวิตแต่ยังไม่ได้ทำ เมื่อ ๓ วันก่อน ของที่สั่งเตรียมไว้ฆ่าตัวตายเมื่อนานมาแล้วนั้นส่งถึงบ้านแล้ว (สอบถามไม่ขอบอกว่าคืออะไร) ผู้บำบัดจึงให้ทำกิจกรรมสัมผัสกับปัจจุบันขณะ ด้วยวิธี ๕ ประสาทสัมผัส และการสังเกตร่างกายและลมหายใจเข้าออกจนผู้ป่วยเริ่มรู้สึกตัวและคลายจากการครอบงำของความคิดทางลบ (ประมาณ ๑๐ นาที)

หลังจากอยู่ในสภาวะที่สงบขึ้น ผู้ป่วยพูดขึ้นมาว่า “ตอนนี้ความคิดว่าต้องตาย มันไม่หายไป หนูหยุดคิดเรื่องการตายไม่ได้ มันคิดอยู่ตลอดเวลาเลยคะ ความคิดมันตื้อๆ และยังพยายามจะหยุดคิดเท่าไรก็ยังคิดไม่หยุด ยิ่งทำให้คิดว่าเหนื่อยจนไม่อยากอยู่แล้ว” ผู้บำบัดใช้ประสบการณ์ดังกล่าวในการชวนผู้ป่วยเรียนรู้กระบวนการของจิตใจที่ว่า “เมื่อพยายามทำให้หายไปมันจะยิ่งปรากฏ” และใช้ metaphor “ลูกบอลในสระ” ยิ่งพยายามกดลูกบอลเท่าไร ลูกบอลนั้นก็จะมีแรงส่งตัวพุ่งขึ้นเหนือน้ำ ดังนั้นการพยายามกำจัดความคิดอาจเพิ่มปัญหาให้ตนเองเพราะต้องเหน็ดเหนื่อยเมื่อยล้าและท้อแท้ ผู้บำบัดตั้งคำถามชวนคิด “จะทำอย่างไรที่จะไม่เพิ่มความเหน็ดเหนื่อยให้กับตัวเราเอง?” และอธิบายว่า ขณะนี้สิ่งที่พอจะทำได้ คือ การยอมรับว่ามีสิ่งนั้นเกิดขึ้น รับรู้ว่ามีความคิดอยากตาย สังเกตโดยไม่ตัดสินหรือพยายามกำจัดหรือควบคุม

หลังจากนั้น ผู้บำบัดแนะนำว่า สิ่งที่เราจะทำได้นอกเหนือจากการพยายามควบคุม คือ การแก้ไขในสิ่งที่แก้ไขได้ในปัจจุบัน และมองหาวิธีดูแลตนเองในขณะที่ประสบภาวะยากลำบาก คำแนะนำนี้เป็นการกระตุ้นให้ผู้ป่วยรู้สึกมีความหวังว่า ตัวเองจะสามารถรับมือกับปัญหาภายในจิตใจได้ หากฝึกฝนอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ผู้บำบัดเปรียบเทียบว่า การคาดหวังว่าจะว่ายน้ำได้โดยไม่ฝึกฝนมันย่อมเกิดขึ้นได้ยาก ดังนั้นจะว่ายน้ำได้ก็ต้องฝึกฝนไปที่ละขั้นซึ่งท้ายที่สุดก็จะทำได้ และตลอดการฝึกฝนเรียนรู้จะมีผู้บำบัดที่คอยแนะนำอยู่เคียงข้าง ผู้ป่วยร้องไห้ออกมาอย่างหนัก ผู้บำบัดจับมือให้กำลังใจและอยู่กับผู้ป่วยจนอารมณ์สงบลง

หลังยุติการบำบัดใน session นี้ ผู้บำบัดพิจารณาเสนอให้นอนรักษาในโรงพยาบาลหรือไปพบจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น เนื่องจาก ผู้ป่วยอยู่ในภาวะฉุกเฉิน เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายสำเร็จ ผู้ป่วยยินยอมนอนรักษาที่โรงพยาบาล จากอาการของผู้ป่วยในครั้งนี้ ในครั้งถัดไปผู้บำบัดวางแผนมุ่งประเด็นเรื่องคุณค่าหรือความหมายของชีวิตที่ขับเคลื่อนกลไกทางจิตของผู้ป่วย สัมผัสกับดักทางความคิดที่อยู่ภายในที่กระตุ้นความปรารถนาที่จะตาย และจัดการปรับเปลี่ยนให้มีความยืดหยุ่นมากขึ้นก่อนบำบัดเรื่องอื่นๆ ต่อไป

๒) การบำบัด Session ๕

การบำบัดในครั้งนี้อยู่ระหว่างผู้ป่วยนอนรักษาที่โรงพยาบาล เมื่อพบกัน ผู้ป่วยมีท่าทางซึม พูดน้อยลง ดูอึดอัด ไม่กล้าสบตา และบอกว่ายังมีความคิดจะฆ่าตัวตาย ผู้บำบัดสังเกตเห็นว่า ผู้ป่วยกำลังกังวล กลัวว่าจะทำให้ผู้บำบัดเป็นห่วงและรู้สึกผิดต่อผู้บำบัด จึงจัดการกับดักความคิดนี้ก่อนดำเนินการบำบัดตามแผน โดยสื่อสารอย่างจริงใจ (genuineness) กับผู้ป่วยว่า ผู้บำบัดยอมรับว่าในการบำบัดครั้งก่อนเกิดความรู้สึกเป็นห่วงว่าผู้ป่วยจะฆ่าตัวตายสำเร็จ แต่อย่างไรก็ตามผู้บำบัดตัดสินใจว่าจะยอมรับในประสบการณ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย ยอมรับว่าผู้ป่วย “มี” ความคิดฆ่าตัวตายนั้น โดยไม่พยายามกำจัด หรือตัดสินถูกผิด และยืนยันว่าขณะนี้ผู้บำบัดเพียงแต่ทำหน้าที่ในฐานะเพื่อนที่คอยเดินร่วมทางไปกับผู้ป่วยเมื่อผู้ป่วยอย่างวิงก็วิงด้วย เมื่อผู้ป่วยอยากเดินก็เดิน แม้ไม่มีแรงลุกขึ้นยืน ก็นั่งเป็นเพื่อนข้างๆ นั่นคือหน้าที่ของผู้บำบัด หลังจากจัดการความคิดวิตกกังวลที่มีต่อผู้บำบัดแล้ว ผู้ป่วยดูสบายใจขึ้น สบตา ไม่อึดอัด

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๒) การบำบัด Session ๕ (ต่อ)

หลังจากนั้น ผู้บำบัดจึงชวนทำกิจกรรมสำรวจคุณค่า ๑๒ รายการ โดยผู้ป่วยจัดลำดับสิ่งที่ตนเองให้ความสำคัญมากที่สุด ๕ อันดับ เรียงลำดับดังนี้ ๑) ด้านการเงิน/งาน/อาชีพ ๒) ด้านการพักผ่อน/งานอดิเรก/กิจกรรมยามว่าง ๓) ด้านครอบครัว ๔) ด้านเพื่อน/ชีวิตทางสังคม และ ๕) ด้านการศึกษา/เรียนรู้ในสิ่งที่ตนสนใจ เมื่อสำรวจด้านที่อยากปรับปรุงมากที่สุดผู้ป่วยเลือก ๒ ด้าน ได้แก่ ๑) ด้านการเงิน/งาน/อาชีพ และ ๒) ด้านการศึกษา/เรียนรู้ในสิ่งที่ตนสนใจ ตามลำดับ ผู้ป่วยอธิบายเพิ่มเติมว่า ครอบครัวลำบากเรื่องเงิน ปู่กับย่าอายุมากแล้วแต่ยังต้องทำงานหนัก ต้องดูแลทั้งทวดและผู้ป่วย ผู้บำบัดสังเกตว่าสิ่งที่ผู้ป่วยอยากปรับปรุงเชื่อมโยงกับคุณค่าเรื่องครอบครัว จึงสอบถามเพิ่มเติมเพื่อจัดการความคิดบิดเบือนที่กระตุ้นความปรารถนาที่จะตาย และสำรวจเกี่ยวกับความหมายของการมีชีวิตของผู้ป่วย ตัวอย่างดังนี้

ตัวอย่าง: การจัดการความคิดบิดเบือนเกี่ยวกับความหมายของการมีชีวิตหรือการมีคุณค่า (Values)

ผู้บำบัด: “ด้านครอบครัว หนูอยากเป็นแบบไหนสำหรับคนในครอบครัวหอคะ”

ผู้ป่วย: นิ่งคิดและตอบว่า “อยากเป็นคนที่ไม่ทำให้เขาเป็นห่วง การที่หนูเป็นแบบนี้ หนูป่วยโรคนี้มันทำให้เขาห่วงและเหนื่อย” (ผู้ป่วยตัดสินใจว่าการทำให้ครอบครัวเป็นห่วงเป็นสิ่งไม่ดีหรือเป็นความผิด)

ผู้บำบัด: พิจารณาจัดการความคิดบิดเบือนแรกโดยถามกลับว่า “ที่หนูไม่อยากให้คนสำคัญเหล่านี้เป็นห่วง แล้วหนูอยากให้เขาทำตรงข้ามกับการห่วงหอคะ เช่น ไม่ใส่ใจ ไม่สนใจหนู”

ผู้ป่วย: สายหน้า “ไม่... ไม่ค่ะ”

ผู้บำบัด: “ใช่ไหมคะ การเป็นคนในครอบครัว ความห่วงใยกันเป็นเรื่องปกติ เป็นธรรมชาติพื้นฐานถึงหนูไม่ป่วย เขาก็ห่วงเรื่องอื่นๆอยู่ดี เช่น หากวันหนึ่งหนูมีแฟน หรือ หนูไปเที่ยวแล้วกลับบ้านดึก”

ผู้ป่วย: นิ่งฟัง คิดตาม ดูมีแววตาที่สดใสขึ้น

ผู้บำบัด: “เพราะอะไรเขาถึงห่วงหนู เคยสงสัยไหมคะ...เพราะเป็นครอบครัว เป็นคนสำคัญของกันและกันถึงมีความห่วงใย ขนาดหนูยังห่วงเขาเลยว่าการเจ็บป่วยขณะนี้จะทำให้เขาไม่สบายใจและเหนื่อย”

ผู้ป่วย: นิ่งคิด (มีสีหน้าประหลาดใจในขณะที่พิจารณาความคิดตามความเป็นจริง)

ผู้บำบัด: ในขณะที่ผู้ป่วยกำลังเกิดการหยั่งรู้ในตนเอง (insight) ผู้บำบัดมุ่งประเด็นต่อไปที่การจัดการความคิดบิดเบือนที่ตัดสินใจตนเองเป็นภาระว่า “เอาอย่างนี้ไหมคะเราลองเปลี่ยนคำจาก ภาระ เป็น บทบาทหน้าที่กัน... ทุกคนในวัยเดียวกับหนูต่างก็อยู่ในบทบาทที่ต้องพึ่งพิงผู้ใหญ่อยู่ แต่มันจะมีวันสิ้นสุด...ในวันที่เราโตพอจะหางานทำ มีเงิน เราก็จะดูแลพวกเขา เพราะฉะนั้นตอนนี้ สิ่งที่สำคัญมากกว่าการคิดว่าฉันป่วย ฉันเป็นภาระ ซึ่งเป็นความคิดที่ไม่ได้ช่วยอะไรเราเลย คือ การคิดว่าในเมื่อขณะนี้เป็นอย่างนี้ ฉันจะดูแลตัวเองอย่างไร เพื่อเป็นการบรรเทาความห่วง ความไม่สบายใจของคนในครอบครัวได้”

ผู้ป่วย: “พอทำกิจกรรมวันนี้แล้วหนูรู้สึกเศร้าจังเลยคะ”

ผู้บำบัด: “เศร้าเพราะอะไรคะ”

ผู้ป่วย: “เศร้าที่หนูตัดสินใจแล้วว่าตาย...” หยุดคิด “พูดไม่ถูกคะ คือมันรู้สึกเหมือนกำลังไม่ยอมตาย... (หยุดคิด) ใช่... ใช่คะหนูไม่ได้อยากตาย”

ผู้บำบัด: “หนูรู้สึกเศร้าที่หากว่าหนูตายไปแล้ว หนูจะไม่มีโอกาสได้ทำสิ่งที่หนูอยากทำเหล่านี้ และเริ่มรู้สึกอยากอยู่ต่อไปใช่ไหมคะ” (เทคนิคถามให้เกิดความตระหนักรู้ในตนเองที่ชัดเจนขึ้น)

ผู้ป่วย: พยักหน้า นำตาลอ

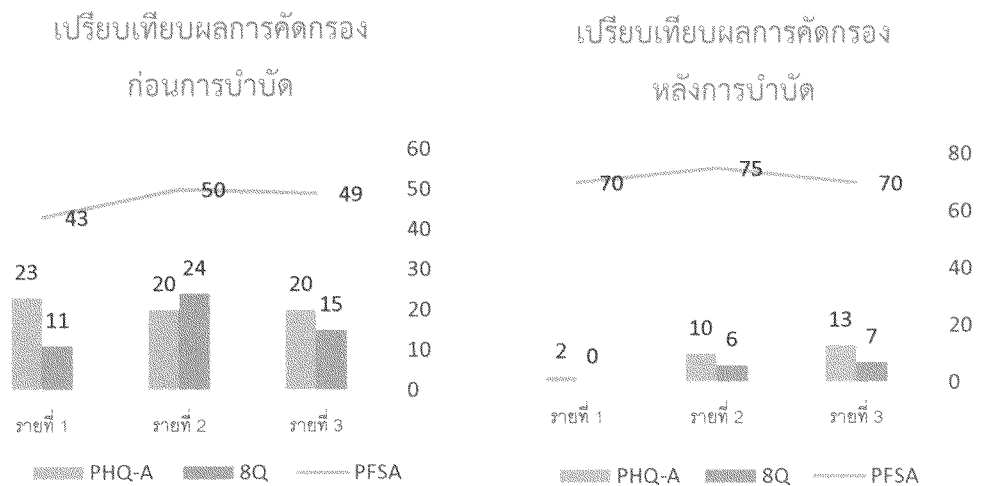
ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๕. ผลสำเร็จของงาน

๕.๑ การประยุกต์การปรึกษาทางจิตวิทยาตามแนวคิดการยอมรับและพันธสัญญา เป็นเครื่องมือที่สามารถนำมาใช้รักษาผู้ป่วยวัยรุ่นที่เป็นโรคซึมเศร้าและมีพฤติกรรมทำร้ายตนเองได้ผลดี

จากการศึกษาในครั้งนี้ ผู้วิจัยพิจารณาจากการสัมภาษณ์อาการ การสังเกตเชิงคุณภาพของพฤติกรรมและการปรับตัวในชีวิตประจำวัน ร่วมกับการวิเคราะห์จากการวัดด้วยแบบวัดซึมเศร้าในวัยรุ่น (PHQ-A) และ แบบวัดความเสี่ยงในการฆ่าตัวตาย (๘Q) (ดังแผนภูมิที่ ๑ แสดงการเปรียบเทียบผลการคัดกรองด้วยแบบวัดต่างๆ ก่อนและหลังการบำบัด) พบว่า หลังจากได้รับการแทรกแซงแล้วนั้น ผู้ป่วยสามารถกลับไปเรียนและใช้ชีวิตประจำวันได้ สามารถปรับตัวอยู่ร่วมกับบุคคลในครอบครัวและเพื่อนได้ดีขึ้น ผู้ป่วยมีอาการซึมเศร้ามลดลงอย่างชัดเจน รวมถึงมีความเสี่ยงในการฆ่าตัวตายหรือมีพฤติกรรมทำร้ายตนเองลดลง โดยเมื่อเปรียบเทียบข้อมูลก่อนและหลังการบำบัดจาก PHQ-A มีความเปลี่ยนแปลงจากระดับมีภาวะซึมเศร้ารุนแรง เป็น ไม่มีภาวะซึมเศร้าหรือมีระดับน้อย และ จากแบบวัด ๘Q มีความเปลี่ยนแปลงจากระดับมีความเสี่ยงทำร้ายตนเอง ปานกลาง - สูง เป็น ระดับ ไม่มีความเสี่ยง - เสี่ยงน้อย สอดคล้องกับการศึกษาอื่นๆ ที่พบว่า ACT สามารถพัฒนาให้เกิดความยืดหยุ่นทางจิตใจ (psychological flexibility) ซึ่งส่งผลลัพธ์ที่ดีต่อการรักษาโรคซึมเศร้าในวัยรุ่น และสามารถลดพฤติกรรมทำร้ายตนเอง (Halliburton & Cooper, ๒๐๑๕; Livheim et al., ๒๐๑๕; Levin, ๒๐๑๔; Jessica Swan, ๒๐๑๕)

แผนภูมิที่ ๑ แสดงการเปรียบเทียบผลการคัดกรองด้วยแบบวัดต่างๆ ก่อนและหลังการบำบัด



๕.๒ การประยุกต์การปรึกษาทางจิตวิทยาตามแนวคิดการยอมรับและพันธสัญญา เป็นเครื่องมือที่สามารถเพิ่มระดับความยืดหยุ่นทางจิตใจ (psychological flexibility)

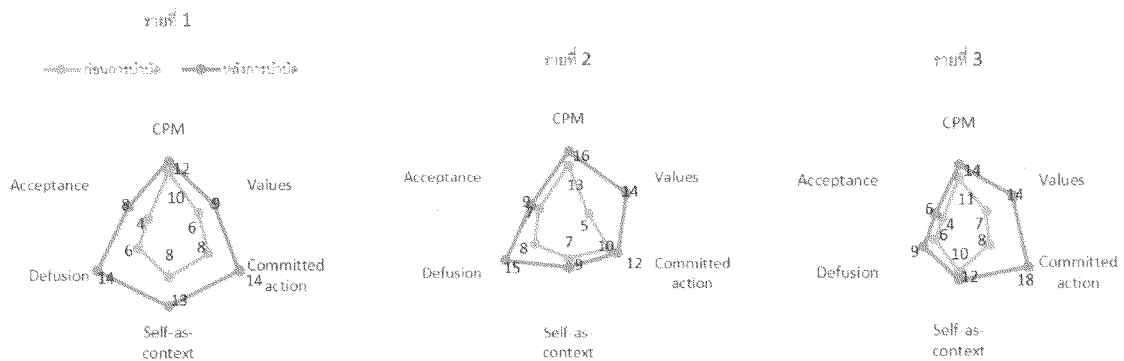
จากการศึกษาและสังเกตพฤติกรรมเชิงคุณภาพ ร่วมกับการเปรียบเทียบผลจากแบบวัดความยืดหยุ่นทางจิตใจในวัยรุ่น (PFSA) ก่อนและหลังการบำบัด (ดังแผนภูมิที่ ๑ แสดงการเปรียบเทียบผลการคัดกรองด้วยแบบวัดต่างๆ ก่อนและหลังการบำบัด) พบว่า ภายหลังจากได้รับการบำบัดด้วยการประยุกต์การปรึกษาทางจิตวิทยาตามแนวคิดการยอมรับและพันธสัญญา ผู้ป่วยมีระดับความยืดหยุ่นทางจิตใจ (psychological flexibility) เพิ่มขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาจำนวนมากที่สนับสนุนว่า เมื่อบุคคลได้รับการพัฒนาให้มีความยืดหยุ่นทางจิตใจแล้วนั้น เขาจะสามารถปรับตัวและรับมือกับสถานการณ์ได้อย่างเหมาะสม ความยืดหยุ่นทางจิตใจเปรียบเสมือนเกราะป้องกันปัญหาด้านสุขภาพจิต ซึ่งนำไปสู่การมีสุขภาวะทางจิตที่ดี (well-being) และเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ภาวะซึมเศร้าและพฤติกรรมทำร้ายตนเองลดลง (Hayes, ๒๐๑๒; แฮร์ริส, ๒๕๕๒; Hayes et al., ๒๐๐๖ as cited in Hayes, ๒๐๑๕; Blackledge, ๒๐๑๕; สุนันทา คำชมภู ๒๕๕๗)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๕.๒ การประยุกต์การปรึกษาทางจิตวิทยาตามแนวคิดการยอมรับและพันธสัญญา เป็นเครื่องมือที่สามารถเพิ่มระดับความยืดหยุ่นทางจิตใจ (psychological flexibility) (ต่อ)

นอกจากนี้หากพิจารณาในรายองค์ประกอบ (ดังแผนภูมิที่ ๒ แสดงการเปรียบเทียบผลการประเมินจากแบบวัด PFSA รายองค์ประกอบ ก่อนและหลังการบำบัด ของกรณีศึกษาทั้ง ๓ ราย) จะสามารถเห็นการขยายของทักษะในแต่ละองค์ประกอบที่เพิ่มขึ้น ของกรณีศึกษาทั้ง ๓ ราย โดยภาพรวมทักษะทุกๆ องค์ประกอบมีระดับเพิ่มขึ้น แต่องค์ประกอบที่พัฒนาขึ้นมากที่สุดเมื่อเปรียบเทียบก่อนและหลังการบำบัด ได้แก่ ๑) การแยกความคิด (Cognitive Defusion), ๒) การค้นหาคุณค่า (Values) และ ๓) การทำตามพันธสัญญา หรือ การลงมือทำ (Commitment Action) ตามลำดับ ซึ่งเป็นประเด็นที่น่าสนใจว่า องค์ประกอบดังกล่าวอาจเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยให้ผู้ป่วยมีภาวะซึมเศร้าและทำร้ายตนเองลดลง อย่างไรก็ตามยังคงต้องพัฒนาการศึกษาในเชิงลึกต่อไป

แผนภูมิที่ ๒ แสดงการเปรียบเทียบผลการประเมินจากแบบวัด PFSA รายองค์ประกอบ ก่อนและหลังการบำบัด ของกรณีศึกษาทั้ง ๓ ราย



จากการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ซึ่งได้จากการสังเกตในระหว่างกระบวนการบำบัด และการติดตามการผลเปรียบเทียบก่อนและหลังการบำบัดรายบุคคล สรุปได้ดังนี้

รายที่ ๑

ก่อนการบำบัด ผู้ป่วยมีความคิดตำหนิตนเองเชิงลบอย่างมาก มีความอ่อนล้าทางอารมณ์ และดูหมดหวังเนื่องจากพยายามกำจัดอารมณ์ความรู้สึกเชิงลบมาหลากหลายวิธี เช่น กรีดแขน ชกกำแพง เอาศีรษะก่น้ำ หรือ พยายามฆ่าตัวตาย ในด้านคุณค่าผู้ป่วยรับรู้ถึงสิ่งที่มีคุณค่าต่อชีวิตของตนเอง เช่น ครอบครัว และ การเรียน แต่เนื่องจากความคิดทางลบครอบงำ เกิดการรวมไปกับความคิดผิดหวัง ความคิดว่าตนเองเป็นปัญหา จมอยู่กับอารมณ์ทุกข์ จึงทำให้การใช้ชีวิตหยุดชะงัก ผู้ป่วยเก็บตัวมากขึ้น ไม่พูดกับคนในครอบครัว หลบเลี่ยงสังคม และมีปัญหาการเรียน

หลังการบำบัด ผู้ป่วยมีการรู้สึกตัวและรู้ทันประสบการณ์ภายในมากขึ้น เช่น ความรู้สึกภายในร่างกายที่สัมพันธ์กับอารมณ์ต่างๆ สามารถแยกความคิด ที่เป็นข้อเท็จจริงกับความคิดเห็นหรือความกังวลได้มากขึ้น ยอมรับธรรมชาติของความคิดและอารมณ์ได้มากขึ้น ไม่มีความคิดตำหนิตนเองหรือการทำร้ายตนเองซ้ำ แม้จะยังสำรวจพบคุณค่าไม่มาก แต่รับรู้ว่าตนเองให้ความสำคัญกับครอบครัว อยากดูแลบุคคลในครอบครัวให้ดีที่สุดเท่าที่พอทำได้ ทักษะความยืดหยุ่นทางจิตใจที่เพิ่มขึ้นนั้นส่งผลให้ผู้ป่วยปรับตัวได้ดีขึ้น ตัดสินใจกลับไปเรียนต่อ และ ปรับตัวกับสังคมได้มากขึ้น

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๕.๒ การประยุกต์การปรึกษาทางจิตวิทยาตามแนวคิดการยอมรับและพันธสัญญา เป็นเครื่องมือที่สามารถเพิ่มระดับความยืดหยุ่นทางจิตใจ (psychological flexibility) (ต่อ)

รายที่ ๒

ก่อนการบำบัด ผู้ป่วยมีอาการวิตกกังวลตลอดเวลา กังวลเรื่องในอนาคต คาดการณ์ว่าจะเกิดเรื่องไม่ดีหรือเลวร้าย ลักษณะความคิดแบบสุดโต่งไม่ยืดหยุ่น วิตถวลต่อการตัดสินใจจากผู้อื่นและมีการตัดสินใจตนเองเชิงลบอย่างมาก เชื่อว่าตนเองเป็นสาเหตุของปัญหา ขาดการพิจารณาเหตุและผลตามความเป็นจริง ไม่มีทักษะในการรับมือกับอารมณ์เชิงลบ ติดอยู่กับความรู้สึกผิดและอารมณ์เศร้า มักพยายามกำจัดและหลบเลี่ยงประสบการณ์ภายในด้วยการเก็บตัว อยู่เฉยๆ หลบอยู่ในตู้เสื้อผ้า ไม่ไปโรงเรียน ทำร้ายตนเองด้วยการกรีดแขนเมื่อเครียด มีประวัติ ๑ ปีก่อน เคยพยายามฆ่าตัวตายด้วยการรับประทานยาเกินขนาด มีการรับรู้คุณค่าคือคนในครอบครัว แต่ยังสับสนในด้านความหมายของการมีชีวิต และไม่แน่ใจว่าการมีชีวิตอยู่จะเป็นเรื่องที่ดีหรือร้ายต่อคนในครอบครัว

หลังการบำบัด ผู้ป่วยสามารถกลับมาสัมผัสกับปัจจุบันขณะได้ดี เห็นความคิด ความกังวล อารมณ์ ปฏิกริยาทางกาย สามารถแยกความคิดและอยู่กับข้อเท็จจริงมากขึ้น ยอมรับธรรมชาติของกลไกทางจิตได้มากขึ้น แม้ยังมีการตำหนิตนเองบางครั้ง แต่ผู้ป่วยมีทักษะการแยกความคิดและรับมือกับกลไกการตำหนิตนเองได้มากขึ้น นอกจากนี้ สิ่งสำคัญที่ช่วยให้ผู้ป่วยอาการดีขึ้นอย่างมาก คือ การที่ผู้ป่วยสามารถแยกจากความคิดบิดเบือนในคุณค่าเรื่อง “ความตายเป็นการช่วยเหลือบุคคลในครอบครัว” และผู้ป่วยได้สำรวจพบคุณค่าด้านต่างๆ ซึ่งเป็นทิศทางในการใช้ชีวิต ในช่วงท้ายของการบำบัดผู้ป่วยไม่มีความคิดหรือลงมือทำร้ายตนเองซ้ำ สามารถกลับไปโรงเรียนและทำกิจกรรมได้เหมาะสม

รายที่ ๓

ก่อนการบำบัด ผู้ป่วยค่อนข้างขาดสมาธิ ความจดจ่อสั้น วอกแวกง่าย กังวลมากกับเรื่องทั่วไปหลายๆ เรื่อง มีแนวโน้มมีวุฒิภาวะไม่สมวัย ค่อนข้างคิดและใช้การจินตนาการแบบเด็กมากกว่าการรับรู้หรือพิจารณาเหตุและผลตามความเป็นจริง ขาดทักษะในการรับมือกับอารมณ์เชิงลบ มักพยายามกำจัดและจัดการอารมณ์เชิงลบด้วยการใช้กลไกป้องกันทางจิตแบบ projection ซึ่งส่งผลต่อการมีปัญหากับเพื่อน/การอยู่ร่วมกับสังคม นอกจากนี้ผู้ป่วยยังไม่รู้ว่าอะไรเป็นสิ่งสำคัญสำหรับตนเองหรือจะมีชีวิตไปเพื่ออะไร มีประวัติทำร้ายตนเองด้วยการกรีดแขนเมื่อเครียด มีประวัติเคยพยายามฆ่าตัวตายด้วยการรับประทานยาเกินขนาดซ้ำ ๔ ครั้ง และ ผูกคอ ๑ ครั้ง ในระยะ ๑ ปีที่ผ่านมา ทั้งนี้ผู้ป่วยมีข้อจำกัดในการบำบัด เนื่องจากรับประทานยาที่มีฤทธิ์ทำให้วังงิมระหว่างวัน

หลังการบำบัด ผู้ป่วยสามารถสำรวจพบสิ่งที่มีความหมายและมีคุณค่า วางแผนเพื่อตนเองได้ ไม่มีความคิดทำร้ายตนเอง แต่จากการสังเกตในระหว่างการทำบำบัดและหลังยุติการทำบำบัด ยังพบว่าผู้ป่วยมีทักษะในการสัมผัสกับปัจจุบัน การแยกความคิด และการยอมรับที่ค่อนข้างน้อย ซึ่งหมายถึงยังมีทักษะความยืดหยุ่นทางจิตค่อนข้างน้อย ทำให้สามารถปรับตัวได้จำกัดและอาจมีความเสี่ยงมีอาการซึมเศร้ากำเริบหรือทำร้ายตนเองซ้ำ

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๖. การนำไปใช้ประโยชน์ / ผลกระทบ

แม้ว่าการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้จะเป็นเพียงการริเริ่มนำองค์ความรู้ใหม่มาพัฒนาแนวทางการทำจิตบำบัดเพื่อรักษาโรคซึมเศร้าและการทำร้ายตนเองในวัยรุ่น แต่จากผลการศึกษาข้างต้น ทำให้ทราบถึงประสิทธิภาพของเครื่องมือที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ซึ่งผลการศึกษาสนับสนุนว่า การประยุกต์การบำบัดตามแนวคิดการยอมรับและพันธสัญญาที่พัฒนาขึ้นนั้น สามารถเพิ่มระดับความยืดหยุ่นทางจิตใจในวัยรุ่นได้ และความยืดหยุ่นทางจิตใจที่เพิ่มขึ้นนั้นส่งผลให้ภาวะซึมเศร้าและพฤติกรรมทำร้ายตนเองของวัยรุ่นลดลง จนผู้ป่วยสามารถกลับไปดำเนินชีวิตหรือทำกิจกรรมประจำวันได้ตามปกติ จึงนับว่าการศึกษาในครั้งนี้ช่วยก่อให้เกิดองค์ความรู้ใหม่แก่วงการบำบัดทางด้านจิตใจในประเทศไทย นอกจากนี้ยังสามารถนำความรู้ที่ได้ไปพัฒนาต่อยอดเพื่อแก้ไขและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตให้กับเยาวชนไทยในอนาคตได้

๗. ความยุ่งยากซับซ้อนในการดำเนินการ

๗.๑ กระบวนการบำบัดควรมีความยืดหยุ่นและปรับวิธีการให้เหมาะสมกับบริบทของผู้ป่วย

จากการประยุกต์การปรึกษาทางจิตวิทยาตามแนวคิดการยอมรับและพันธสัญญา ใช้กับกรณีศึกษาทั้ง ๓ ราย พบว่า แม้ผู้ป่วยจะมีอาการสำคัญ (Chief Complaint) ที่ใกล้เคียงกัน แต่ระดับความรุนแรงของอาการ และพื้นฐานความสามารถในการดูแลจิตใจของผู้ป่วยแต่ละรายไม่เท่ากัน ทำให้ผู้วิจัยจำเป็นต้องปรับแผนการบำบัดให้เหมาะสมกับแต่ละบุคคล ตัวอย่างเช่น

รายที่ ๒ ผู้ป่วยรายนี้มีภาวะเสี่ยงทางจิตเวชฉุกเฉิน เสี่ยงฆ่าตัวตาย ผู้วิจัยจึงพิจารณาพัฒนาทักษะในองค์ประกอบที่จำเป็นก่อน เช่น การสัมผัสกับปัจจุบัน (CPM) และ การสำรวจคุณค่า (Values) เนื่องจากผู้ป่วยมีความสับสนในเรื่องความหมายของการมีชีวิต และเชื่อมโยงกับความหมายของการตายว่าเป็นสิ่งที่ต้องทำเพื่อครอบครัว แล้วจึงบำบัดและพัฒนาองค์ประกอบอื่นๆ ในภายหลัง

รายที่ ๓ ผู้ป่วยรายนี้มีระดับความจดจ่อค่อนข้างจำกัด มักใจลอยไปกับความคิด ผู้วิจัยจึงต้องให้เวลาในการฝึกการสัมผัสกับปัจจุบันขณะ (CPM) ในช่วงเริ่มต้นการบำบัดค่อนข้างมากในทุกๆ ครั้ง ก่อนเริ่มต้นบำบัดหรือเรียนรู้เรื่องต่างๆ

ซึ่ง Joseph Trunzo (๒๕๖๕) อธิบายว่า ACT เป็นกระบวนการบำบัดที่มีความยืดหยุ่น Hayes แบ่งแยกองค์ประกอบของการมีความยืดหยุ่นทางจิตใจออกมาเป็น ๖ องค์ประกอบ เพื่อให้ง่ายต่อการทำความเข้าใจและพัฒนาทักษะ แต่ในความเป็นจริงทุกองค์ประกอบทำงานร่วมกันอย่างกลมกลืนเป็น dynamic ดังนั้นในการนำมาใช้บำบัดจึงมีความยืดหยุ่นและไม่ได้จำกัดว่าต้องเรียงลำดับจากทักษะใดก่อน ขึ้นอยู่กับบริบทของผู้ป่วย นอกจากนี้ สมบุญ จารุเกษมทวี (๒๕๖๕) แนะนำว่า ผู้บำบัดอาจเริ่มต้นจากการประเมินพื้นฐานในแต่ละองค์ประกอบของผู้ป่วย ร่วมกับอาการที่เป็นในขณะนั้น และพิจารณาเลือกพัฒนาทักษะที่จำเป็นไปตามบริบท

๗.๒ ความเหมาะสมในการใช้เครื่องมือนี้ในเด็กวัยรุ่น

จากการบำบัดพบว่า อายุเท่ากันแต่ความสามารถในการรู้การคิด (Cognition) ของแต่ละบุคคลไม่เหมือนกัน บางรายเข้าใจคำอธิบายที่เป็นคำพูดเชิงนามธรรมได้ แต่บางรายต้องอธิบายโดยใช้อุปกรณ์ให้เห็นเป็นรูปธรรม เช่น ใช้อุปกรณ์ หรือ การวาดเป็นรูปภาพ เป็นต้น และในรายที่ยังมีวุฒิภาวะแบบเด็ก จำเป็นต้องปรับน้ำเสียงและใช้คำพูดง่ายๆ กระชับ เพื่อสนใจในการบำบัดและตั้งใจเรียนรู้ สอดคล้องกับคำแนะนำของนักวิชาการ ซึ่งแนะนำว่าหากจะใช้ ACT ในวัยรุ่นจำเป็นต้องคำนึงถึงเรื่องความเข้าใจ ความสนุก การใช้กิจกรรม อุปกรณ์ หรือ metaphor ที่เข้าใจง่าย (Hayes and Ciarrochi, ๒๐๑๕)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๘. ปัญหาอุปสรรค/ ข้อจำกัดในการดำเนินการ

๘.๑ กลุ่มตัวอย่างของการวิจัยที่สามารถเข้าร่วมการวิจัยได้สม่ำเสมอ มีจำนวนจำกัด บางรายต้องถอนตัวจากการวิจัยเนื่องจากต้องไปโรงเรียน ส่งผลต่อระยะเวลาในการดำเนินการ และกลุ่มตัวอย่างแต่ละบุคคลมีปัจจัยที่แตกต่างและหลากหลายจึงส่งผลให้นำมาสรุปการศึกษาได้จำกัด

๘.๒ การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยประยุกต์การให้คำปรึกษาทางจิตวิทยาตามแนวคิดการยอมรับและพันธสัญญา ตามประสบการณ์ที่ได้จากการเข้ารับการอบรมเชิงปฏิบัติการกับผู้เชี่ยวชาญ ACT ในระยะสั้น ๙ วัน และ นำมาปรับใช้กับวัยรุ่นโดยไม่ได้เข้ารับการอบรมการใช้ ACT ในวัยรุ่นโดยตรง ซึ่งอาจมีผลต่อการนำ ACT มาประยุกต์ใช้ได้ไม่ครอบคลุม

๘.๓ การศึกษาครั้งนี้เป็นเพียงการริเริ่มนำองค์ความรู้ใหม่ที่คาดว่าจะจะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาแนวทางการบำบัดทางจิตวิทยา มาประยุกต์ใช้ในการรักษาผู้ป่วยในกลุ่มวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าและพฤติกรรมทำร้ายตนเอง หากผู้สนใจจะพัฒนาต่อ หรือนำเครื่องมือไปใช้ ควรนำเครื่องมือไปตรวจสอบคุณสมบัติในด้านความตรงและความเที่ยงเพิ่มเติม

๘.๔ การประยุกต์ใช้ ACT จากการศึกษาในครั้งนี้ ไม่ได้ออกแบบสำหรับผู้ป่วยที่มีปัญหาซ้ำซ้อนด้านบุคลิกภาพ ดังนั้นจึงอาจไม่เพียงพอต่อการช่วยให้ผู้ป่วยหายหรืออาการทุเลาในระยะยาว

ตัวอย่างเช่น กรณีศึกษารายที่ ๓ ซึ่งมีภาวะซึมเศร้า มีพฤติกรรมทำร้ายตนเอง และมีลักษณะบุคลิกภาพชนิดก้ำกึ่ง (Borderline Personality) หลังยุติการบำบัด ผู้ป่วยมีภาวะซึมเศร้าและความคิดทำร้ายตนเองลดลง แต่ยังคงมีความเสี่ยงที่จะกำเริบซ้ำ เนื่องจากผู้ป่วยยังมีปัญหาด้านสมาธิ มีความไม่มั่นคงทางอารมณ์ และยังมีปัญหาสัมพันธ์ภาพกับผู้อื่นและคนในครอบครัวกระตุ้นบ่อยครั้ง ซึ่ง ฌททัย วงศ์ปการันย์ และ ทินกร วงศ์ปการันย์ (๒๕๕๕) (อ้างถึงใน อีสริย์ บุญยิ่งสถิต, ๒๕๖๒) อธิบายว่า โรคบุคลิกภาพผิดปกติชนิดก้ำกึ่งเป็นโรค บุคลิกภาพที่รักษาได้ยากมักเกิดปัญหาในการรักษา เนื่องจากผู้ป่วยโรคบุคลิกภาพผิดปกติชนิดก้ำกึ่งจะมีลักษณะของการฟุ้งเฟ้อ เจ้าอารมณ์ และมีความแปรปรวนทางอารมณ์อย่างมาก ซึ่งส่งผลต่อการบำบัด รักษา ดังนั้นหากผู้ป่วยมีปัญหาที่ซับซ้อนเช่นนี้ อาจพิจารณาเพิ่มเติมการบำบัดให้เฉพาะเจาะจงยิ่งขึ้น หรือ เลือกให้แนวทางการบำบัดที่เหมาะสมอื่นๆ

๙. ข้อเสนอแนะ

๙.๑ สำหรับผู้ที่สนใจศึกษาหรือพัฒนางานวิจัยต่อ ควรนำเครื่องมือไปตรวจสอบคุณภาพและทดลองใช้ (try out) กับกลุ่มตัวอย่าง เพื่อให้เห็นจุดแข็งหรือจุดอ่อนที่ชัดเจนขึ้น และในการศึกษาแบบกรณีศึกษาควรเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่าง อย่างน้อย ๕ ราย ขึ้นไป เพื่อให้สามารถเห็นความเชื่อมโยงหรือความแตกต่างของข้อมูลที่ชัดเจนมากยิ่งขึ้น ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาเครื่องมือสำหรับช่วยเหลือผู้ป่วยต่อไป

๙.๒ การนำ ACT มาประยุกต์ใช้ ในรายที่มีปัจจัยความเจ็บป่วยซับซ้อนหรือมีปัญหาเฉพาะด้าน ควรมีการออกแบบเครื่องมือที่เฉพาะเจาะจง สำหรับผู้ป่วยกลุ่มนั้น เช่น อาจจะต้องเพิ่มจำนวนครั้งในการบำบัด, เพิ่มประเด็นสำคัญบางอย่างเพื่อบำบัดรักษาอาการสำคัญเหล่านั้น เป็นต้น

๙.๓ ACT สามารถใช้ในกลุ่มวัยรุ่นได้ หากถูกพัฒนาให้ใช้เฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยเท่านั้นก็เป็นเรื่องที่น่าเสียดาย แต่หากนำ ACT มาพัฒนาในเชิงส่งเสริมสุขภาพ หรือ สอดแทรกในระบบการศึกษาแนะแนวของโรงเรียนในประเทศไทย เด็กไทยจะได้รับการฝึกฝนให้มีทักษะในการดูแลจิตใจ และสามารถปรับตัวเองในยามเผชิญปัญหาได้ ซึ่งใช้เป็นเกราะป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพจิต และสามารถป้องกันปัญหาสุขภาพจิตแก่ประชาชนในวงกว้างและส่งผลในระยะยาว

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี) (สำหรับผู้ขอรับประเมินในระดับชำนาญการพิเศษ)

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี) หากผู้ขอประเมินดำเนินการเพียงผู้เดียวให้ระบุชื่อและสัดส่วนผลงาน ๑๐๐%

๑)นางสาวธัญพิชชา แสนนรินทร์.....สัดส่วนผลงาน.....๑๐๐%.....

๒)-.....สัดส่วนผลงาน.....(ระบุร้อยละ)

๓)-.....สัดส่วนผลงาน.....(ระบุร้อยละ)

ฯลฯ

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ


ลงชื่อ.....ธัญพิชชา แสนนรินทร์.....

(นางสาวธัญพิชชา แสนนรินทร์) (ผู้ขอประเมิน)

(วันที่).....๕...../.....พ.ค...../.....๒๕๖๕.....

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....

(นางสาวสุมิตรา สุริยะวงศ์)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการพิเศษ

(วันที่) ๑๐ / พ.ค. / ๒๕๖๕

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

ลงชื่อ.....

(นายสุชาณ ปริญา)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุน

(วันที่) ๑๐ / พ.ค. / ๒๕๖๕

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

หมายเหตุ

๑. กรณีส่งผลงานมากกว่า ๑ เรื่อง ผู้ขอประเมินจะต้องจัดทำเอกสารในส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการ ปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน เพื่อประกอบการพิจารณาให้ครบตามจำนวนเรื่องที่ส่งประเมิน
๒. กรณีขอประเมินผลงานตำแหน่ง ระดับชำนาญการ ไม่ต้องส่งผลงานฉบับเต็ม (Full paper) และ ขอประเมินระดับชำนาญการพิเศษ บางสายงาน ที่คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนดให้ส่งเฉพาะเอกสารเผยแพร่ผลงาน โดยไม่ได้ส่งผลงานวิชาการฉบับเต็ม (Full paper) ผู้ขอประเมินจะต้องจัดทำรายละเอียดของเนื้อหาผลงานวิชาการที่จัดทำ โดยสรุปไว้ในส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ข้อ ๑ - ๑๑) ให้เนื้อหาผลงานมีความชัดเจน ครบถ้วนสมบูรณ์ ไม่น้อยกว่า ๑๕ หน้า
๓. คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อย ๒ ระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชา ที่เหนือขึ้นไปอีก ๑ ระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวก็ให้มีคำรับรอง ๑ ระดับได้

แบบการเสนอแนวความคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน (ระดับชำนาญการ)

๑. เรื่อง การพัฒนาคลินิกสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นโรงพยาบาลจุน

๒. หลักการและเหตุผล

จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ส่งผลต่อการเกิดวิกฤตสุขภาพจิตในเด็กและวัยรุ่นของอำเภอจุนเพิ่มขึ้น โดยพบปัญหาภาวะสมาธิสั้น พฤติกรรมติดเกมส์ ติดโซเชียลมีเดียต่างๆ ปัญหาการเรียน ปัญหาติดสารเสพติด ปัญหาเครียด ซึมเศร้า ทำร้ายตนเองมากขึ้น ฯลฯ (งานสุขภาพจิต โรงพยาบาลจุน, ๒๕๖๔) นอกจากนี้ระบบดูแลนักเรียนในสถานศึกษาต้องหยุดชะงัก เนื่องจากการพยายามควบคุมการแพร่ระบาดในสถานศึกษา การปรับการเรียนการสอน ทำให้การดูแลหรือให้ความช่วยเหลือกับเด็กและวัยรุ่นเป็นไปอย่างยากลำบาก ปัญหาสุขภาพจิตที่ทวีความรุนแรงขึ้นนั้น ส่งผลให้ฝ่ายการศึกษาเร่งรัดคัดกรองโรคซึมเศร้าในเด็กวัยรุ่นในจังหวัดพะเยา เพื่อส่งต่อเข้าสู่ระบบดูแลด้านสุขภาพ โดยคัดกรองกับเด็ก อายุ ๑๑-๒๐ ปี ที่อยู่ในระบบการศึกษาสามัญทั้งหมด จำนวน ๑,๒๒๑ ราย โดยข้อมูลวัยรุ่นในอำเภอจุน พบมีแนวโน้มเป็นโรคซึมเศร้าระดับรุนแรง จำนวน ๑๙ ราย (ร้อยละ ๑.๕๖), ระดับมาก จำนวน ๔๐ ราย (ร้อยละ ๓.๒๗) และระดับปานกลาง จำนวน ๑๓๗ ราย (ร้อยละ ๑๑.๒๒) (สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต ๓๖, ๒๕๖๔) นอกจากนี้จากข้อมูลการเข้ารับบริการในโรงพยาบาลจุน จังหวัดพะเยา ในปีงบประมาณ ๒๕๖๔ มีวัยรุ่นพยายามฆ่าตัวตายแต่ไม่สำเร็จ (suicide attempted) จำนวน ๘ ราย ซึ่งนับเป็นจำนวนที่มากขึ้น เมื่อเปรียบเทียบกับย้อนหลัง ๑๐ ปีงบประมาณ (งานสุขภาพจิต โรงพยาบาลจุน, ๒๕๖๔) จากสถานการณ์วิกฤตดังกล่าวส่งผลต่อปริมาณคนไข้ในกลุ่มวัยเด็กและวัยรุ่นเพิ่มขึ้น และลักษณะปัญหาที่มีความยุ่งยากซับซ้อนมากขึ้น เด็กเหล่านี้จำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลืออย่างเร่งด่วน แต่ด้วยข้อจำกัดจากสถานการณ์การแพร่ระบาดดังกล่าว จึงทำให้เดินทางไปพบแพทย์และสหวิชาชีพเฉพาะทางได้ยากลำบากและเพิ่มความเสี่ยงในการติดเชื้อ ทำให้เด็กจำนวนมากยังไม่เข้าถึงการรักษา และผู้ป่วยเดิมขาดนัดการรักษา รวมถึงเสี่ยงมีอัตราการกำเริบซ้ำ

ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่จะต้องพัฒนาคลินิกบริการ ให้สามารถรองรับและช่วยเหลือผู้ป่วยให้ได้มากที่สุด จึงได้วางแผนพัฒนาคลินิกบริการจิตเวชเด็กและวัยรุ่น ในด้านระบบการเชื่อมโยงข้อมูลของผู้ป่วยระหว่างโรงพยาบาล และ ด้านรูปแบบการให้บริการตรวจรักษา โดยจะเพิ่มบริการตรวจรักษาแบบออนไลน์ (tele-medicine) กับจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น จาก สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์จังหวัดเชียงใหม่และโรงพยาบาลพะเยา ทั้งนี้แผนการดำเนินงานดังกล่าว มุ่งหวังให้เกิดระบบการตรวจรักษาที่สามารถดูแลผู้ป่วยเด็กและวัยรุ่นในชุมชนได้ครอบคลุมมากขึ้นในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ และเป็นการพัฒนางานจิตเวชเด็กและวัยรุ่นในโรงพยาบาลชุมชนให้มีมาตรฐาน สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ ๒๕๖๖-๒๕๗๐ ที่มีเป้าหมายหลัก ในด้านการเพิ่มร้อยละเด็กและวัยรุ่นที่มีปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ สังคม ให้ได้รับการช่วยเหลือที่ดีขึ้น และ การเพิ่มอัตราการเข้าถึงบริการจิตเวชเด็ก (ออทิสติก สมาธิสั้น ซึมเศร้าวัยรุ่น) (กรมสุขภาพจิต, มิถุนายน ๒๕๖๔) นอกจากนี้ยังมุ่งหวังให้เกิดประโยชน์ต่อบุคลากรทางการแพทย์ เนื่องจากได้โอกาสเรียนรู้และฝึกทักษะในการตรวจวินิจฉัย การให้ยา และการบำบัดฟื้นฟูในรายที่มีปัญหายุ่งยากซับซ้อน และสิ่งสำคัญที่สุดคือการเกิดประโยชน์ต่อประชาชนในกลุ่มเด็กและวัยรุ่น เนื่องจากได้พบผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง โดยไม่ต้องเดินทาง เป็นการลดค่าใช้จ่าย ลดเวลา ลดความเสี่ยงติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ และยังได้รับการติดตามดูแลต่อเนื่องในพื้นที่ ช่วยลดอัตราการขาดนัดได้

แบบการเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
(ระดับชำนาญการ)

๓. บทวิเคราะห์/ แนวความคิด/ ข้อเสนอแนะ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

กฎบัตรออตตาวา (Ottawa Charter for Health Promotion) เป็นแนวคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งริเริ่มจัดตั้งกรอบแนวคิด กลยุทธ์ และปฏิบัติการในงานส่งเสริมสุขภาพจากประเทศแคนาดา โดยภายหลังองค์การอนามัยโลกได้นำแนวคิดมาเผยแพร่ โดยจัดประชุม ณ เมืองออตตาวา ประเทศแคนาดา เมื่อปีค.ศ. ๑๙๘๖ และประกาศ “กฎบัตรออตตาวา” เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ (Ottawa Charter for Health Promotion)

โดยมีกลยุทธ์การส่งเสริมสุขภาพ ดังนี้

- ๑) Advocate เป็นการให้ข้อมูลข่าวสารแก่สาธารณะเพื่อสร้างกระแสทางสังคม
- ๒) Enable เป็นการดำเนินการเพื่อให้ประชาชนได้ใช้ศักยภาพของตนเองอย่างเต็มที่
- ๓) Mediate เป็นสื่อกลางในการประสานงานระหว่างกลุ่ม/หน่วยงานต่าง ๆ ในสังคม

กฎบัตรออตตาวากำหนดแนวทางการดำเนินงานเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ ๕ ประการ ดังนี้

๑) สร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (Building Health Public Policy) คือ การที่ผู้บริหารตระหนักถึงการตัดสินใจที่จะมีผลกระทบ ถึงสุขภาพและรูปแบบ/มาตรการ/กฎหมายเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ

๒) สร้างสรรค์สภาพแวดล้อมที่สนับสนุนสุขภาพ (Creating Supportive Environment) ได้แก่การรักษาสิ่งแวดล้อม การดูแลชุมชนให้หนุนเสริมซึ่งกันและกัน รวมทั้งรูปแบบการดำเนินชีวิตและการทำงานที่สร้างความกระตือรือร้น ความพึงพอใจและ ความเพลิดเพลิน

๓) สร้างความเข้มแข็งให้แก่ปฏิบัติการชุมชน (Strengthening Community Action) คือ การพัฒนาชุมชน โดยการดึงศักยภาพของทรัพยากร มนุษย์และทรัพยากรวัตถุที่มีอยู่ในชุมชน เพื่อพัฒนาความสามารถในการช่วยเหลือตนเองและสนับสนุนซึ่งกันและ กัน เพื่อการมีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพ

๔) พัฒนาทักษะส่วนบุคคล (Developing Personal skills) คือการสร้างเสริมโอกาสในการเรียนรู้เพื่อการพัฒนาความรู้และทักษะ ชีวิต เพื่อการเตรียมความพร้อมสำหรับการเปลี่ยนแปลงและตัดสินใจเลือกสิ่งที่จะส่งผลดีต่อสุขภาพ

๕) ปรับเปลี่ยนบริการสุขภาพ (Reorienting Health Services) คือบทบาทของทุกภาคส่วนที่จะทำงานร่วมกัน เพื่อพัฒนา ระบบสุขภาพให้นำไปสู่การมีสุขภาพที่ดีด้วยความเอาใจใส่ และเคารพต่อความต้องการทางวัฒนธรรม การกิจนี้ควรสนับสนุนความต้องการของปัจเจกบุคคล และชุมชน เพื่อชีวิตที่มีสุขภาพดีกว่า และเปิดช่องทางติดต่อระหว่างภาคสุขภาพ และองค์ประกอบทางสังคม การเมือง เศรษฐกิจ และสภาพแวดล้อม

แบบการเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
(ระดับชำนาญการ)

๓. บทวิเคราะห์/ แนวความคิด/ ข้อเสนอแนะ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข (ต่อ)

การประยุกต์กฎบัตรออตตาวา (Ottawa Charter) กับการพัฒนางานสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น
อำเภอจุน ขอเสนอขั้นตอนการดำเนินงาน ดังนี้

๑. ประสานขอข้อมูลเด็กและวัยรุ่นของอำเภอจุนที่กำลังรักษาหรือขาดนัดของโรงพยาบาลพะเยา และ สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ จังหวัดเชียงใหม่ (โรงพยาบาลเครือข่าย) เพื่อวางแผนพัฒนางาน
๒. ประสานแจ้งโรงพยาบาลเครือข่าย เรื่อง การนำเข้ายารักษาโรคสมาธิสั้น (Methylphenidate) ของโรงพยาบาลจุน และ โรงพยาบาลเครือข่ายสามารถส่งผู้ป่วยที่อาการคงที่หรือไม่ซับซ้อน กลับมารับยาต่อที่โรงพยาบาลใกล้บ้านได้ เพื่อลดปัญหาให้กับผู้ป่วยที่มีความยากลำบากในการเดินทาง ยกจน ขาดนัดหรือไปรับการรักษาไม่สม่ำเสมอ และ ลดการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา ๑๙
๓. ประสานงานกับสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาพะเยาเขต ๒ และสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาพะเยา เพื่อแจ้งบริการให้กับโรงเรียนในสังกัด และผู้ปกครอง และเป็นพี่เลี้ยงให้กับครูในการพัฒนาระบบ School Health Hero ในสถานศึกษา เพื่อให้ครูมีองค์ความรู้ในหลักการปรับพฤติกรรมแบบ SAFE B-Mod และภายหลังที่ปรับพฤติกรรมแล้วหากไม่ดีขึ้นให้ส่งต่อคลินิกจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลจุน ในลำดับต่อไป
๔. จัดเตรียม สถานที่ และ ระบบไอที ให้เหมาะสมกับการให้บริการ โดยใช้โปรแกรม Zoom meeting หรือ แพลตฟอร์มต่างๆ
๕. ทดลองนำร่องการตรวจรักษาแบบออนไลน์ (tele-medicine) ร่วมกับสถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ จังหวัดเชียงใหม่ หรือ โรงพยาบาลพะเยา โดยจัดให้มีคลินิกจิตเวชเด็กและวัยรุ่น ทุกวันอังคารช่วงบ่าย และ กำหนดวันตรวจรักษาแบบออนไลน์ (tele-medicine) กับจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น ๒ เดือน/๑ ครั้ง โดยรวบรวมรายชื่อ ข้อมูล และประวัติการรักษาของรายที่มีปัญหาซับซ้อน และนัดหมายมาพบจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น
๖. ประสานและทำงานร่วมกับคณะกรรมการคุ้มครองเด็ก/ OSCC อำเภอจุน ในการขับเคลื่อนการดูแลและช่วยเหลือเด็กและวัยรุ่นในรายที่มีปัญหาทางจิตและสังคมที่ซับซ้อน หรือเป็นกลุ่มเปราะบาง เพื่อให้เด็กและครอบครัวได้รับการดูแลช่วยเหลือที่เหมาะสมและครอบคลุมยิ่งขึ้น
๗. จัดอบรมพัฒนาความสามารถในการคัดกรองเด็กที่มีปัญหา และ พัฒนาองค์ความรู้ SAFE B-Mod ให้ให้กับ ครู อสม. และประชาชนทั่วไป อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้มีความสามารถในการสังเกตพัฒนาการ พฤติกรรม และอารมณ์เด็ก และปรับพฤติกรรมเบื้องต้น และสามารถส่งต่อการช่วยเหลือเด็กและวัยรุ่นเข้าสู่การรักษาให้ทันท่วงที ซึ่งจะส่งผลต่อการช่วยลดและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตให้กับประชาชนในระยะยาว

แบบการเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
(ระดับชำนาญการ)

๓. บทวิเคราะห์/ แนวความคิด/ ข้อเสนอแนะ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข (ต่อ)

ข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

๑. ด้านระบบประสานข้อมูลกับโรงพยาบาลทั่วไปหรือโรงพยาบาลศูนย์อาจมีความล่าช้า เนื่องจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีการะงานเพิ่มขึ้นจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด ๑๙ แก้ไขโดยการวางแผนงานที่ชัดเจน และประสานล่วงหน้าอย่างน้อย ๑ ไตรมาส
๒. ด้านระบบยาสำหรับจิตเวชเด็กและวัยรุ่นของโรงพยาบาลจุน ยังมีรายการยาที่จำกัด แก้ไขด้วยการใช้รายการยาของจิตเวชผู้ใหญ่ โดยปรับขนาดและวิธีรับประทานให้เหมาะสมกับเด็กหรือวัยรุ่น และเพิ่มเฉพาะยาบางรายการที่จำเป็นก่อน เช่น Methylphenidate เป็นต้น
๓. ด้านเครือข่ายฝ่ายการศึกษา อาจมีความล่าช้าและไม่ได้ผลลัพธ์ตามที่คาดการณ์ เนื่องจากสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาพะเยาเขต ๒ และ สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาพะเยา เปลี่ยนผู้รับผิดชอบงานบ่อยครั้ง นอกจากนี้ในการเสนอโครงการหรือกิจกรรมใดๆ นั้นมีระยะเวลาการอนุมัติส่วนกลางที่ค่อนข้างนาน อาจแก้ไขโดยการเชิญเข้าร่วมเป็นคณะกรรมการคุ้มครองเด็กของอำเภอ เพื่อให้งานต่อการติดตามและประสานงานกันอย่างต่อเนื่อง
๔. ด้านระบบไอทีของโรงพยาบาล ยังมีปัญหาเรื่องการเชื่อมต่ออินเทอร์เน็ตที่ไม่เสถียร แก้ไขโดยการเสนอให้ทางโรงพยาบาลพัฒนาและแก้ไขปัญหาดังกล่าว และการพัฒนาดังกล่าวจะได้ประโยชน์ต่อโรงพยาบาลในระยะยาว
๕. ด้านการจัดอบรมหรือโครงการส่งเสริม ป้องกัน อาจจะทำให้จำกัดในสถานการณ์การแพร่ระบาด แต่อย่างไรก็ตาม กรมสุขภาพจิต ได้มีช่องทางการจัดอบรมให้ความรู้แบบออนไลน์อย่างต่อเนื่อง ดังนั้นจึงสามารถแก้ไขปัญหาดังกล่าวเบื้องต้นด้วยการส่งต่อหรือแนะนำการพัฒนาองค์ความรู้ให้กับเครือข่ายในรูปแบบดังกล่าว

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. คลินิกจิตเวชเด็กและวัยรุ่นของโรงพยาบาล ให้สามารถให้บริการประชาชนได้เหมาะสมกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด๑๙
๒. ประชาชนกลุ่มวัยเด็กและวัยรุ่นในอำเภอจุน เข้าถึงบริการได้สะดวกยิ่งขึ้น ลดค่าใช้จ่าย ลดเวลา และลดความเสี่ยงในการติดเชื้อไวรัสโควิด๑๙
๓. สามารถแลกเปลี่ยนและใช้ทรัพยากรในด้านบุคลากร ยาและเวชภัณฑ์ และองค์ความรู้จากโรงพยาบาลทั่วไป และ โรงพยาบาลเฉพาะทางมาช่วยสนับสนุนและพัฒนางานสุขภาพจิตของโรงพยาบาล
๔. ทีมสหวิชาชีพของโรงพยาบาลจุนได้พัฒนาศักยภาพของในการให้บริการด้านจิตเวชเด็กและวัยรุ่น
๕. เกิดการประสานความร่วมมือกับเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการดูแลเด็กและวัยรุ่นอย่างเป็นองค์รวม

แบบการเสนอแนวความคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
(ระดับชำนาญการ)

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

ความสำเร็จของงานพิจารณาจากผลลัพธ์เชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ดังต่อไปนี้

เชิงปริมาณ ตามตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข

- การเข้าถึงบริการของโรคสมาธิสั้น \geq ร้อยละ ๓๕
- การเข้าถึงบริการของโรคออทิสติก \geq ร้อยละ ๕๐
- การเข้าถึงบริการโรคซึมเศร้าของเด็กและวัยรุ่นเพิ่มขึ้น

เชิงคุณภาพ

- ประชาชนกลุ่มเด็กและวัยรุ่น: ได้พบผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางโดยไม่ต้องเดินทาง เป็นการลดค่าใช้จ่าย ลดเวลาเดินทาง ลดเวลารอคอย ลดความเสี่ยงติดเชื้อไวรัสโควิด๑๙ และได้รับการติดตามดูแลต่อเนื่องในพื้นที่ ซึ่งช่วยลดอัตราการขาดนัดหรือสูญหายจากการรักษา
- บุคลากรทางการแพทย์: ได้ฝึกทักษะในการตรวจวินิจฉัย การให้ยา และการบำบัดฟื้นฟูในรายที่มีปัญหายุ่งยากซับซ้อนกับจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่นและทีมสหวิชาชีพเฉพาะทางอื่นๆ
- งานสุขภาพจิต: เกิดระบบการตรวจรักษาผู้ป่วยเด็กและวัยรุ่นที่มีมาตรฐานมากขึ้น สามารถรองรับผู้ป่วยทั้งในสถานการณ์ปกติและสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด๑๙ ได้ รับการสนับสนุนด้านองค์ความรู้ บุคลากร และยานอกเหนือจากบัญชียาของโรงพยาบาลอื่นๆ

ลงชื่อ..... จิณีพิชชา แสนนรินทร์

(นางสาวธัญพิชชา แสนนรินทร์)

ผู้ขอประเมิน
(วันที่) ๕ / พ.ค. / ๒๕๖๕