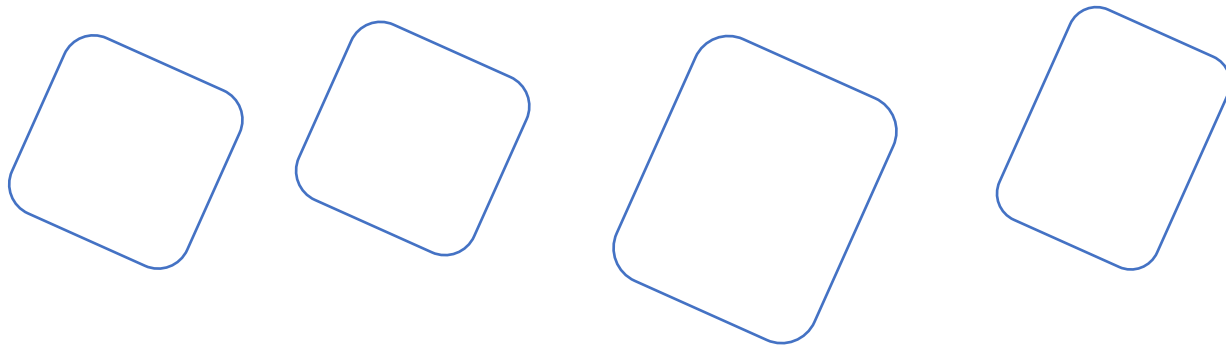




คู่มือหลักสูตรการฝึกรอบรม

เพื่อเพิ่มพูนทักษะที่จำเป็นแก่บุคลากรสาธารณสุข
สำหรับการป้องกันการฆ่าตัวตายในกลุ่มเปราะบาง
ที่มีพฤติกรรมการฆ่าตัวตาย

กรมสุขภาพจิต
กระทรวงสาธารณสุข



คู่มือหลักสูตรการฝึกรวม เพื่อเพิ่มพูนทักษะที่จำเป็นแก่บุคลากรสาธารณสุข สำหรับการป้องกันการฆ่าตัวตายในกลุ่มเปราะบาง ที่มีพฤติกรรมการฆ่าตัวตาย

ภายใต้โครงการวิจัย เรื่อง การพัฒนารูปแบบการป้องกันการฆ่าตัวตาย
สำหรับกลุ่มเปราะบางที่มีปัญหาพฤติกรรมการฆ่าตัวตาย
ใน 25 จังหวัด 4 ภาคของประเทศไทย

คณะทำงานพัฒนาชุดความรู้ ชุดฝึกรวม เพื่อการพัฒนารูปแบบการดูแลกลุ่มเปราะบางที่มีปัญหาพฤติกรรม
การฆ่าตัวตาย แต่ละระดับของระบบบริการสุขภาพในช่วงการระบาดของโรคโควิด 19 ของประเทศไทย



คู่มือหลักสูตรการฝึกอบรมเพื่อเพิ่มพูนทักษะที่จำเป็นแก่บุคลากรสาธารณสุข สำหรับการป้องกันการฆ่าตัวตายในกลุ่มเปราะบางที่มีพฤติกรรมฆ่าตัวตาย

ที่ปรึกษา

นายแพทย์ยงยุทธ วาศิริมย์ศานต์
ศาสตราจารย์สุวรรณา อรุณพาศิไพศาล
ผู้ช่วยศาสตราจารย์(พิเศษ)ปราการ ฅมยาวกูร
ศาสตราจารย์ ดร.ดารารวรรณ ต๊ะปิ่นตา
ผู้ช่วยศาสตราจารย์นันทธร พิทยรัตน์เสถียร

ที่ปรึกษากรมสุขภาพจิต
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
ที่ปรึกษากรมการแพทย์
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ประธานคณะผู้จัดทำและบรรณาธิการ

นายแพทย์บุรินทร์ สุอรุณสัมฤทธิ์
นายปทานนท์ ขวัญสนิท

ผู้อำนวยการกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
ราชวิทยาลัยจิตแพทย์แห่งประเทศไทย

คณะผู้จัดทำ

นางธิดา จุลินทร

ผู้ช่วยผู้อำนวยการกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

คณะทำงานพัฒนาชุดความรู้ ชุดฝึกอบรม เพื่อการพัฒนารูปแบบการดูแลกลุ่มเปราะบางที่มีปัญหาพฤติกรรม
การฆ่าตัวตาย แต่ละระดับของระบบบริการสุขภาพในช่วงการระบาดของโรคโควิด 19 ของประเทศไทย

จัดพิมพ์และเผยแพร่โดย

กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตยาและสารเสพติด กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต
8/20 หมู่ที่ 4 ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี รหัสไปรษณีย์ 11000
โทรศัพท์ 0-2590-8145 โทรสาร 0-2149-5533





คณะทำงานพัฒนาชุดความรู้ ชุดฝึกอบรม เพื่อการพัฒนา รูปแบบการดูแลกลุ่มเปราะบางที่มีปัญหาพฤติกรรมก้าวร้าว แต่ระดับของระบบบริการสุขภาพในช่วงการระบาดของโรคโควิด-19 ของประเทศไทย ได้พัฒนาชุดความรู้ในการดำเนินงานการป้องกันการฆ่าตัวตาย สำหรับบุคลากรสาธารณสุขทุกระดับ

ในช่วงการระบาดของโรคโควิด-19 โดยมุ่งหวังว่าบุคลากรสาธารณสุขทุกระดับ สามารถนำ Package Core Intervention ไปใช้ในการดำเนินงานการป้องกันการฆ่าตัวตายในสถานการณ์โควิด-19 และในขณะเดียวกันเป็นการพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขทุกระดับในการดำเนินงานการป้องกันการฆ่าตัวตายในสถานการณ์โควิด-19 สำหรับชุดความรู้ดังกล่าวนี้เป็นการรวบรวมชุดความรู้ เทคโนโลยี แบบประเมินเกี่ยวกับการดำเนินงานการป้องกันการฆ่าตัวตายสำหรับกลุ่มเปราะบางที่มีปัญหาพฤติกรรมก้าวร้าว ที่กรมสุขภาพจิตใช้ในการดำเนินงาน ภายใต้โครงการวิจัย เรื่อง การพัฒนารูปแบบการป้องกันการฆ่าตัวตายสำหรับกลุ่มเปราะบางที่มีปัญหาพฤติกรรมก้าวร้าวใน 25 จังหวัด 4 ภาคของประเทศไทย

ชุดความรู้นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นชุดความรู้ประกอบในการจัดเวทีเสวนาผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการสะท้อนข้อมูลที่ได้จากการศึกษาระยะที่ 1 และระดมสมองร่วมกันในการพัฒนาแนวทางการดูแลรักษา กลุ่มเปราะบางที่มีปัญหาพฤติกรรมก้าวร้าว โดยมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับชุดความรู้ที่กรมสุขภาพจิตได้รวบรวมไว้ ซึ่งจะเป็นประโยชน์สำหรับบุคลากรสาธารณสุขทุกระดับในการนำไปใช้ดำเนินงานการป้องกันการฆ่าตัวตายในสถานการณ์โควิด-19 ในพื้นที่ต่อไป

คณะผู้วิจัย
27 สิงหาคม 2564





	หน้า
คำนำ	ก
สารบัญ	ข
บทนำ	1
ที่มาและความสำคัญ	1
กรอบแนวคิดการวิจัย	4
นิยามกลุ่มเปราะบาง	5
บทบาทหน้าที่ของบุคลากร	6
หลักสูตร Package Core Intervention	8
ประโยชน์ที่ได้รับ	9
การปฐมพยาบาลทางใจ ผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต	10
Psychoeducation for suicide prevention	11
Basic counseling (deep listening and emotional support)	12
Brief Problem Solving Therapy	19
Resilience Quotient program	22
BA/ BI / MBBI เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการป้องกันการฆ่าตัวตาย	23
Grief counselling	27
การดูแลครอบครัวผู้เสียชีวิตด้วย Prakarn model	28
Problem Solving Therapy	31
Mindfulness based therapy and counselling (MBTC)	34
Cognitive behavior therapy for suicide prevention	39
Grief therapy	41
ภาคผนวก	45
บรรณานุกรม	46
รายชื่อผู้วิจัย	47
รายชื่อคณะทำงานพัฒนาชุดความรู้ ชุดฝึกอบรม เพื่อการพัฒนาแบบการดูแลกลุ่มเปราะบางที่มีปัญหา พฤติกรรมการฆ่าตัวตาย แต่ละระดับของระบบบริการสุขภาพในช่วงการระบาดของโรคโควิด 19 ของประเทศไทย	48
ช่องทางการเผยแพร่ Program Training: Package Core Intervention แบบ Self-learning	52





บทนำ



ที่มาและความสำคัญ

องค์การอนามัยโลกระบุว่าปัญหาการฆ่าตัวตายเป็น 1 ใน 10 ของสาเหตุการเสียชีวิตที่เป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญที่ก่อให้เกิดความสูญเสียต่อสังคมและเศรษฐกิจทั่วโลก ในแต่ละปีจะมีผู้เสียชีวิตเพิ่มขึ้น คาดการณ์ว่าในปี 2020 จำนวนคนที่ฆ่าตัวตายจะเพิ่มขึ้นเป็นปีละ 1.5 ล้านคน อัตราการฆ่าตัวตายทั่วโลกเฉลี่ย 10.6 ต่อประชากรแสนคน (WHO, 2018) ในประเทศไทย ข้อมูลรายงานจากองค์การอนามัยโลก รายงานว่าประเทศไทยมีอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จในปี 2011 และ 2017 คือ 12.0 และ 14.4 ต่อแสนประชากร แสดงให้เห็นว่ามีการเพิ่มขึ้นของอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ (World mental health atlas, 2011) (world mental health atlas, 2017) โดยประเทศไทยมีอัตราการฆ่าตัวตายจัดอยู่ในอันดับที่ 32 เทียบกับประเทศในโลก สำหรับอัตราการฆ่าตัวตายของประเทศไทย ที่ใช้ฐานข้อมูลจากใบมรณบัตรนั้น มีแนวโน้มสูงขึ้นในแต่ละปี ในช่วงเวลา 3 ปีที่ผ่านมา ตั้งแต่ พ.ศ. 2560, 2561, 2562 จะมีอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จอยู่ที่ 6.03, 6.32, 6.64 (ข้อมูลจากศูนย์ป้องกันการฆ่าตัวตายแห่งชาติ) เมื่อจำแนกเป็นรายเดือน ทำให้พบว่าตั้งแต่เดือนมีนาคม พ.ศ. 2561 เป็นต้นมา อัตราการฆ่าตัวตาย (Annual Percent Change) มีการเพิ่มสูงขึ้นอย่างชัดเจน โดยเฉพาะเดือนธันวาคม 2562 ถึงเดือนมีนาคม 2563 มีอัตราเพิ่มขึ้นร้อยละ 5.19 นับเป็นอัตราสูงสุดในรอบ 10 ปีที่ผ่านมา สะท้อนให้เห็นถึงแนวโน้มการเพิ่มขึ้นของปัญหาการฆ่าตัวตายจากการปรับตัวของคนไทยต่อปัจจัยหลายมิติ ได้แก่ ปัญหาความเจ็บป่วยทางกาย ปัญหาโรคจิตเวช และสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ การใช้สุราและสารเสพติด และเศรษฐกิจที่ตกต่ำ เป็นต้น

ในช่วงต้นปี 2563 องค์การอนามัยโลกได้ยกระดับการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID 19) เป็น “ภาวะการณั้ระบาดใหญ่ทั่วโลก (pandemic)” ผลจากมาตรการกักกันโรคและการ lockdown กระทบต่อเกือบทุกระบบของประเทศ โดยเฉพาะระบบสังคมและเศรษฐกิจมีการชะลอตัวเสียหายอย่างรุนแรงมีการเปรียบเทียบว่าคล้ายกับวิกฤติเศรษฐกิจใหญ่ในช่วง พ.ศ. 2551-2552 (OECD economics department , 2020) มีการเปรียบเทียบว่าการฆ่าตัวตายจะมีผลกระทบต่อปัญหาของเศรษฐกิจ โดยเฉพาะการตกงาน (Chang et al, 2009) ซึ่งศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคแห่งชาติ (Centers for Disease Control and Prevention: CDC) ของสหรัฐอเมริกา พบว่าผลกระทบการระบาดของการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในตลาดแรงงานจะหดตัวลงร้อยละ 1 จากภาวะเศรษฐกิจถดถอย และการว่างงานเพิ่มขึ้นร้อยละ 1 สอดคล้องกับข้อมูลประมาณการทางเศรษฐกิจในประเทศไทยจะมีคนตกงาน 8 ล้านคน(ข่าวจากผู้จัดการธนาคารโลก พ.ศ.2563)ในช่วงการระบาดโควิด-19 และคาดว่าจะมีความสัมพันธ์กับการเพิ่มขึ้นของอัตราการฆ่าตัวตายที่ร้อยละ 0.99 (95% CI: 0.60-1.38, $p < 0.0001$) (จากฐานข้อมูลการเฝ้าระวังการฆ่าตัวตาย พ.ศ.2562 - 2563) โดยจะมีรูปแบบคล้ายคลึงกับวิกฤติเศรษฐกิจต้มยำกุ้ง ในปี พ.ศ. 2541-2542 ซึ่งปัจจัยด้านเศรษฐกิจ จะทำให้เกิดการเพิ่มขึ้นของการฆ่าตัวตาย และคาดว่าจะมีอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จมากกว่า 8 คนต่อแสนประชากร และจำนวนการฆ่าตัวตายยังคงตัวในช่วง 1 ปีหลังวิกฤติเศรษฐกิจ ซึ่งต้องมีมาตรการเฝ้าระวังและให้การดูแลสุขภาพจิตในทุกระดับ เพื่อป้องกันการฆ่าตัวตาย



ศาสตราจารย์ Paul Yip Siu-fai ผู้อำนวยการศูนย์วิจัยและป้องกันการฆ่าตัวตาย (Center for Suicide Research and Prevention) มหาวิทยาลัยฮ่องกง กล่าวว่าโรคระบาดโควิด-19 อาจส่งผลกระทบต่อคนฆ่าตัวตายสูง ซึ่งหนึ่งในนั้นคือกลุ่มเสี่ยงที่เป็นคนทำงานและต้องตกงาน ว่างงานเพราะประสบปัญหาหนัก ด้านการเงิน รวมถึงคนสูงอายุที่ต้องถูกให้อยู่ในพื้นที่จำกัด แม้การแพร่ระบาดของโรคจะลดลง หรือมาตรการ ล็อกดาวน์ ถูกยกเลิกแล้ว ผลกระทบต่อสุขภาพจิตอาจไม่ได้เกิดขึ้นเฉพาะในช่วงสั้นๆ จะดำรงอยู่ไปอีกระยะเวลาหนึ่ง อาจยาวนานมากกว่า 3-6 เดือน โดยเฉพาะกลุ่มคนที่มีปัญหาสุขภาพจิตอาจมีความเสี่ยงสูงต่อการฆ่าตัวตาย เนื่องจากความเครียดที่กำลังประสบปัญหาอยู่ ครอบคลุมไปถึงผู้ที่มีความคิดฆ่าตัวตายผู้ที่เคยพยายามฆ่าตัวตายอาจกลับมาทำร้ายตนเองซ้ำ อีกรายการศึกษามาจากสหรัฐอเมริกาพบว่า อุบัติการณ์ของความคิดฆ่าตัวตายมีสูงขึ้นในช่วงการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 เทียบกับช่วงเวลาก่อนหน้าการระบาด คิดเป็นร้อยละ 10.7 เทียบกับ 4.3 (CDC, 2019.) ส่วนการศึกษาจากประเทศอังกฤษ พบว่ามีการเพิ่มขึ้นของ ความคิดทำร้ายตนเอง และการเกิด physical abuse พบในเพศหญิงวัยรุ่น และกลุ่มที่มีปัญหาการเลิกจ้าง กลุ่มพิการ กลุ่มโรคประจำตัวทางกายและจิตเวชเรื้อรัง ในกลุ่มนี้พบว่า มีเพียงร้อยละ 14.5 ที่พบกับบุคลากรสุขภาพจิต แต่จะใช้การพูดคุยกับญาติหรือเพื่อนมากกว่าการใช้บริการบุคลากรสาธารณสุข

ประเทศไทยได้มีโครงการเฝ้าระวังและช่วยเหลือผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายตั้งแต่ปี พ.ศ. 2544 โดยมีกิจกรรมสำคัญคือชักชวนพื้นที่ที่สนใจเข้าร่วมอบรมระบบการดูแลช่วยเหลือผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายซึ่งพัฒนาโดยโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ ขยายผลไป 33 จังหวัดทั่วประเทศ พัฒนาเครื่องมือแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าและเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย จำนวน 10 ข้อ (DS10) พัฒนาบุคลากรในจังหวัดที่เข้าร่วมโครงการ โดยใช้แบบประเมินและให้การช่วยเหลือทางจิตสังคมแก่ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า จนในปี พ.ศ.2547 ขยายผลการดำเนินงานครอบคลุมทั่วประเทศ เพิ่มการจัดอบรมแพทย์เวชศาสตร์ทั่วไปในการดูแลผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย อบรมบุคลากรสาธารณสุขให้มีความรู้ความมั่นใจ ในการให้คำปรึกษา เริ่มจัดเก็บระบบรายงานการพยายามทำร้ายตนเอง จากเครือข่ายที่รับผิดชอบจากพื้นที่ทั่วประเทศ ต่อมา พ.ศ.2550-2553 มีการพัฒนาระบบบริการและองค์ความรู้เทคโนโลยี พัฒนาเครื่องมือประเมินภาวะเสี่ยงต่อซึมเศร้า เป็น DS8 พัฒนาบุคลากรสาธารณสุขให้มีความรู้ความมั่นใจ ในการให้คำปรึกษา และฝึกทักษะการทำจิตบำบัดด้านการเปลี่ยนแนวคิดและพฤติกรรม แล้วทำแผนผังแนวทางการดูแลช่วยเหลือผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายเป็นแบบ Stepped Care มีระบบส่งต่อสถานบริการปฐมภูมิและเยี่ยมบ้านภายใน 1 เดือน กำหนดการเฝ้าระวังติดตามอย่างต่อเนื่อง 6 เดือน ผลการดำเนินการช่วยลดลงของอัตราการฆ่าตัวตายในปี พ.ศ.2550 -2551 ในปี พ.ศ.2550 เกิดวิกฤตการณ์เศรษฐกิจใหม่ อัตราการฆ่าตัวตายเพิ่มขึ้น แสดงให้เห็นว่าปัญหาการฆ่าตัวตายยังคงเป็นปัญหาที่ต้องเฝ้าระวัง ป้องกันอย่างต่อเนื่องในปี พ.ศ.2553-2555 มีการบูรณาการงานสุขภาพจิตและก้าวสู่ความเป็นเลิศด้านป้องกันการฆ่าตัวตาย เน้นการขยายผลการช่วยเหลือนี้ถูกบูรณาการเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุข ครอบคลุมประชากรกลุ่มเสี่ยง มีการอบรมกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้นำชุมชน กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน อบต. สถานศึกษา และควบคุมอัตราการฆ่าตัวตายไม่เกิน 6 ต่อแสนประชากร พัฒนาแบบคัดกรอง 9 คำถาม (SU 9) มาใช้ในระบบบริการ จนถึงปี พ.ศ.2556 เป็นยุคแห่งนวัตกรรมและดิจิทัล ได้มีการออกแบบอุปกรณ์ต่างๆ ให้ผ่านอุปกรณ์มือถือ ใช้งานง่าย และผ่านเว็บไซต์ www.suicidethai.com จัดอบรมแพทย์ทั่วไปภายใต้หลักสูตรระยะสั้นอย่างเป็นทางการ จัดระบบการส่งต่อ จัดประชุมวิชาการนานาชาติ เพื่อ

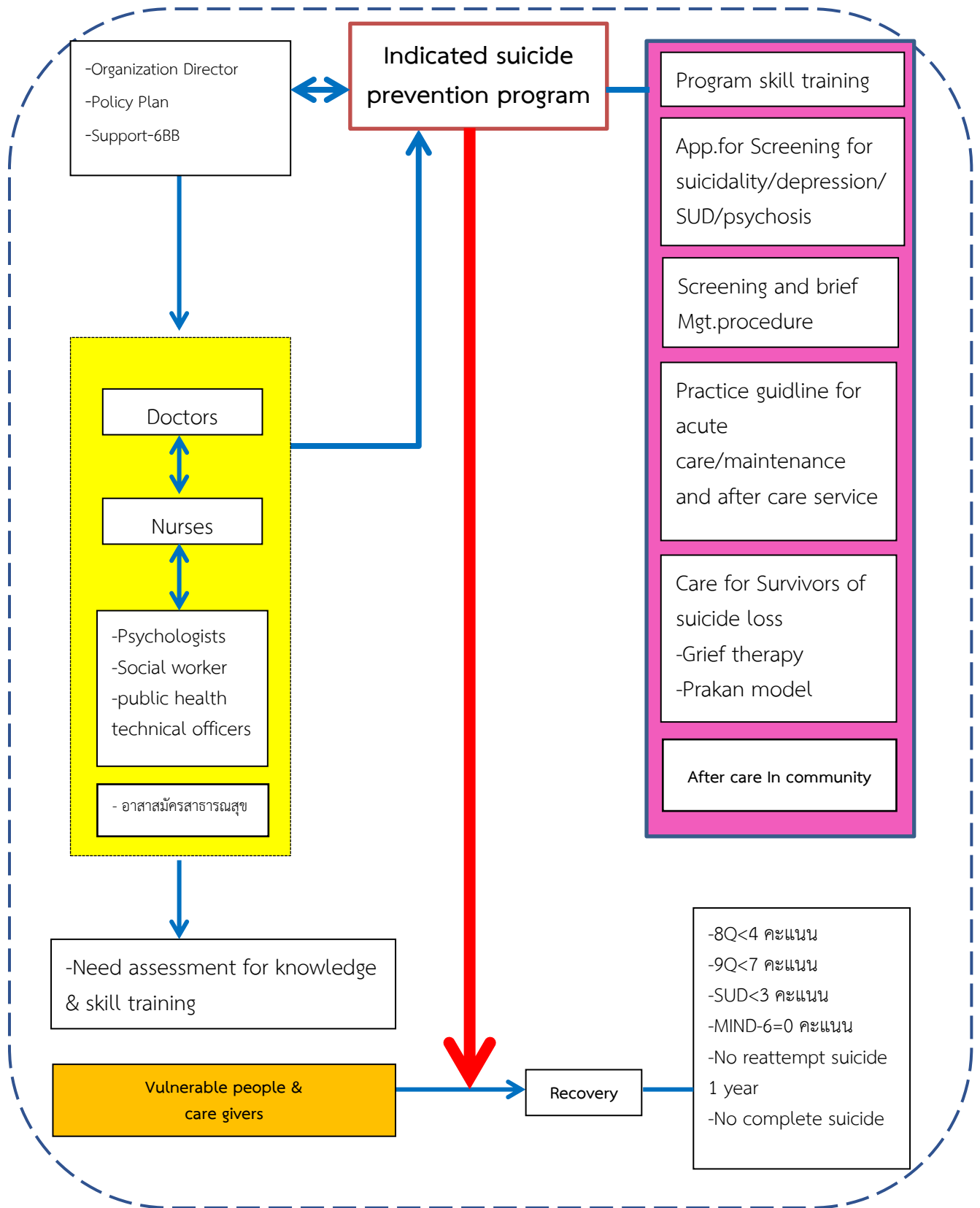


แลกเปลี่ยนองค์ความรู้เกี่ยวกับการฆ่าตัวตาย จาการรายงานปี 2562-2563 อัตราการฆ่าตัวตายเพิ่มขึ้น ทั้งที่มีระบบการดูแลช่วยเหลือการฆ่าตัวตายในสถานบริการทุกแห่งทั่วประเทศ แสดงให้เห็นว่าระบบนี้น่าจะมี ช่องว่างในระบบการดูแล รักษา ผู้มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย โดยเฉพาะกลุ่มเปราะบาง ได้แก่ กระบวนการ คัดกรอง กระบวนการรักษาในระยะเฉียบพลัน ระยะต่อเนื่อง และการติดตามหลังจำหน่าย การดูแลครอบครัว ที่มีสมาชิกในครอบครัวฆ่าตัวตายสำเร็จ ซึ่งมีความหลากหลายในแต่ละพื้นที่

ดังนั้นผู้วิจัยจึงอยากศึกษาและพัฒนาแนวทางที่เป็นมาตรฐาน การดูแลช่วยเหลือกลุ่มเปราะบาง ที่มีปัญหาพฤติกรรมฆ่าตัวตาย โดยผ่านกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เพื่อให้เข้าใจบริบท กระบวนการในการดำเนินงานในสถานพยาบาลทุกระดับ



 กรอบแนวคิดการวิจัย





นิยามกลุ่มเปราะบาง

กลุ่มเปราะบาง 4 กลุ่ม (Clinical) ได้แก่

- 1 ผู้ป่วยทางกายด้วยโรคเรื้อรัง NCDs
- 2 กลุ่มผู้ป่วยด้วยโรคทางจิตเวชและสารเสพติด
- 3 กลุ่มผู้พยายามฆ่าตัวตาย (Attempted Suicide)
- 4 ผู้ป่วยโควิด (Admit Cohort Ward/ โรงพยาบาลสนาม) และญาติผู้เสียชีวิตจากสถานการณ์โควิด-19

กลุ่มเสี่ยงอื่นๆ 4 กลุ่ม (Psychosocial) ได้แก่

- 1 กลุ่มผู้มีปัญหาเศรษฐกิจ/วัยทำงานที่ตกงาน
- 2 กลุ่มผู้สูงอายุและผู้พิการ
- 3 กลุ่มที่เผชิญสภาวะความรุนแรงในครอบครัวจากสถานการณ์โควิด-19 (Domestic violence)
- 4 บุคลากรสาธารณสุขที่มีความเครียดสูงและเหนื่อยล้าอย่างมากจากการทำงาน





บทบาทหน้าที่ของบุคลากร

บทบาทหน้าที่ของบุคลากรสาธารณสุขในการดำเนินงานการป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย
ระดับเขตสุขภาพ

กลุ่มเปราะบาง	รพสต. (P2-3) / PCU (P1)	รพช. (F1-3,M2)	รพท. (M1-S)/รพศ. (A)
บทบาทของแต่ละระดับ	เป็นบทบาทของ รพสต. (หมอ 2) หมอ 2 Assessment, Psychosocial intervention, Referral/ After care โดย application ป้องกันการฆ่าตัวตาย, Brief counselling/ Crisis intervention, ระบบส่งต่อ ทั้งนี้ รพสต. เชื่อมโยงกับ อสม. (หมอ1) และแพทย์ (หมอ3)	- Full assessment and clinical diagnosis - Suicidality precaution - การรักษาทางยาในโรคที่ เป็นอยู่ - Psychosocial intervention ทั้งผู้ป่วยและญาติ - Referral/ after care	- Full assessment and clinical diagnosis - Suicidality precaution - การรักษาทางยาในโรคที่ เป็นอยู่ - ECT - Psychosocial intervention - Psychotherapy
หมายเหตุ:	หมอ 1 screening และ PFA โดย Mental check in และ 3ส หมอ 3 Full assessment and diagnosis bio psycho social Treatment โดย ICD-11, Medication, MI, Counselling		



Core Intervention สำหรับบุคลากรสาธารณสุขในการดำเนินงานการป้องกันการฆ่าตัวตาย

Phase	รพสต. (P2-3) / PCU (P1)/รพ.สนาม	รพช. (F1-3,M2)	รพท. (M1-S)/รพศ. (A)
1. Risk Assessment (Application)	Mental health check-in/ Suicidality and risk assessment	Mental health check-in / Suicidality and risk assessment	Mental health check-in / Suicidality and risk assessment
2. Acute Care	<ol style="list-style-type: none"> 1. การปฐมพยาบาลทางใจ ผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต 2. Psychoeducation for suicide prevention 3. Basic counselling (Deep listening and emotional support) 4. Brief Problem Solving Therapy 5. RQ program 	<p><u>สำหรับบริการทั่วไป</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. BA/ BI / MBBI เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการป้องกันการฆ่าตัวตาย <p><u>สำหรับบริการสุขภาพจิตและจิตเวช</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Grief counselling 	<p><u>สำหรับบริการทั่วไป</u> (เหมือน รพช.)</p> <p><u>สำหรับบริการสุขภาพจิตและจิตเวช</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Grief counselling 2. Therapy <ul style="list-style-type: none"> - Problem Solving Therapy - Mindfulness-Based Therapy and Counseling (MBTC) - Cognitive behavior therapy for suicide prevention - Grief therapy
3. Long term / Relapse เจริญระบบ	<ol style="list-style-type: none"> 1. การส่งต่อ ติดตาม 2. เยี่ยมบ้าน ในการเฝ้าระวังความเสี่ยง/ สัญญาณเตือน 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Home Health Care 2. Prakarn Model 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Care Manager / Care Plan 2. Prakarn Model <p>*กรณีแพทย์ จะมี CPG (สำหรับแพทย์) ซึ่ง รพจ.ขอนแก่น พัฒนาขึ้น</p>





Package Core Intervention

หลักสูตร Package Core Intervention สำหรับบุคลากรสาธารณสุขในการดำเนินงานการป้องกันการฆ่าตัวตาย

หน่วยบริการ	หลักสูตร	Online Course		Onsite Training	Self-Learning
		Training	Learning		
รพสต. (P2-3) / PCU (P1)/ รพ. สนาม	การปฐมพยาบาลทางใจ ผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต				✓
	Psychoeducation for suicide prevention				✓
	Basic counseling (deep listening and emotional support)			✓	
	Brief Problem Solving Therapy	✓			
	Resilience Quotient program	✓		✓	
รพช. (F1-3,M2) และ รพศ./รพท. ที่เกี่ยวข้อง	BA/ BI / MBBI ใน NCD เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและป้องกันการฆ่าตัวตาย		✓		✓
	Grief counselling	✓	✓		✓
	การดูแลครอบครัวผู้เสียชีวิตด้วย Prakarn model	✓			
รพศ/รพท กรณีแพทย์ จะมี CPG (สำหรับแพทย์) ซึ่ง รพจ.ขอนแก่น พัฒนาขึ้น	Therapy				
	- Problem Solving Therapy	✓			
	- Mindfulness based therapy and counselling (MBTC)	✓	✓		
	- Cognitive behavior therapy for suicide prevention	✓			
	- Grief therapy			✓	





ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้มีหลักสูตรกลางที่ใช้ในการดูแลปัญหาการฆ่าตัวตายสำหรับบุคลากรสาธารณสุข
2. บุคลากรสาธารณสุขมีการเพิ่มพูนทักษะที่จำเป็นตามความต้องการ ตามแนวทางการดูแลกลุ่มเปราะบางที่มีพฤติกรรมการฆ่าตัวตาย ที่ได้ร่วมกันพัฒนาขึ้น โดยมีการดูแลอย่างต่อเนื่องทั้งในสถานพยาบาลทุกระดับและชุมชน
3. มีแนวทางการประเมินความรู้ความสามารถของบุคลากรในการดูแลกลุ่มเปราะบางที่มีพฤติกรรมการฆ่าตัวตาย





ชื่อหลักสูตร

การปฐมพยาบาลทางใจ ผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต

1

สาระสำคัญของหลักสูตร

เป็นการช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต หรือผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตแยลงหรืออยู่ในภาวะวิกฤต โดยการให้ความช่วยเหลือ จนกระทั่งบุคคลนั้นได้รับการช่วยเหลือจากวิชาชีพ (ผู้เชี่ยวชาญ) หรือจนกระทั่งภาวะวิกฤตนั้นดีขึ้น

2

วัตถุประสงค์

1. เพื่อช่วยชีวิตกรณีเสี่ยงอันตราย
2. เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตนั้นแยลงถึงขั้นรุนแรงและ/หรือช่วยฟื้นฟูให้สุขภาพจิตดีขึ้น
3. เพื่อช่วยผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตได้เข้าถึงบริการ

3

กลุ่มเป้าหมายในการอบรม

บุคลากรสาธารณสุขในระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) / หน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU) / โรงพยาบาลสนาม

4

ลักษณะการอบรม

- Online learning

5

ระยะเวลาการจัดอบรม

- จำนวน 2 ชั่วโมง

6

ช่องทาง/แหล่งข้อมูลการเรียนรู้



- www.mhso.dmh.go.th
- Infographic, แผ่นพับ

7

การประเมินผล

- Pre-test / Posttest





ชื่อหลักสูตร

Psychoeducation for suicide prevention

1 สารสำคัญของหลักสูตร

เป็นการให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมฆ่าตัวตายและปัจจัยเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายตามหลักทฤษฎีนิเวศน์วิทยา

2 วัตถุประสงค์

มีความรู้และเข้าใจ

3 กลุ่มเป้าหมายในการอบรม

บุคลากรสาธารณสุขในระดับ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) / หน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU) / โรงพยาบาลสนาม, โรงพยาบาลชุมชน (รพช.), โรงพยาบาลทั่วไป (รพท.) / โรงพยาบาลศูนย์ (รพศ.)

4 ลักษณะการอบรม

- Self-learning

5 ระยะเวลาการจัดอบรม

- จำนวน 1/2 ชั่วโมง

6 ช่องทาง/แหล่งข้อมูลการเรียนรู้



- www.mhso.dmh.go.th
- Infographic, clip video, แผ่นพับ

7 การประเมินผล

- จำนวนผู้เข้าชมหรือแหล่งกระจายแผ่นพับถึงมือประชาชน





ชื่อหลักสูตร

Basic counselling
(Deep listening and emotional support)

1

สาระสำคัญของหลักสูตร

สถานการณ์ความรุนแรงของการฆ่าตัวตายในปัจจุบัน พบว่า ทุกปีมีประชากรทั่วโลกเกือบ 800,000 คนตายเพราะการฆ่าตัวตายหรือทุก 40 วินาทีที่มีการฆ่าตัวตาย 1 คน โดยที่ร้อยละ 78 ของการฆ่าตัวตายเกิดในประเทศที่มีสถานะทางเศรษฐกิจอยู่ในระดับปานกลางและน้อย และในกลุ่มอายุ 15-29 ปี มีการตายจากฆ่าตัวตายเป็นสาเหตุการตายสูงเป็นอันดับ 2 วิธีการที่ใช้มากที่สุดคือป็น แขนงคอ และใช้สารเคมีประเภทสารกำจัดศัตรูพืชและแมลง

สำหรับประเทศไทยสถานการณ์ฆ่าตัวตายล่าสุดมีข้อมูลตัวเลขสถิติพบว่า ภาพรวมอัตราการฆ่าตัวตายของ ทั้งประเทศอยู่ที่ 8.8 ต่อประชากร 1 แสนคน ในปี 2564 จากรายงานสถิติการฆ่าตัวตายแต่ละปี มีคนไทยฆ่าตัวตายสำเร็จ ประมาณ 4,000 – 5,000 คนต่อปี และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในช่วงปะสบวิกฤติการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด 19

การป้องกันการฆ่าตัวตายสำหรับประชาชนทั่วไปและกลุ่มเสี่ยง นอกจากการให้ความรู้ความเข้าใจ และสร้างความตระหนักเกี่ยวกับความหมายใหม่ของการฆ่าตัวตาย สัญญาณเตือนและปัจจัยเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายแก่ประชาชนทั่วไปแล้ว บุคลากรด้านหน้าทั้งในระบบสาธารณสุขและเครือข่ายนอกสาธารณสุขซึ่งมีบทบาทในการสอดส่อง ค้นหา คัดกรอง ยังต้องมีการฟังอย่างใส่ใจและการให้กำลังใจแก่ผู้ที่อยู่ภาวะเครียดและเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย เป็นสิ่งสำคัญในการป้องกันปัญหา เพราะช่วยให้ผู้คิดฆ่าตัวตายตระหนักในความ ต้องการมีชีวิตอยู่ต่อของตนเองและมีการพิจารณาทางเลือกอื่นให้รอบคอบมากขึ้น สามารถเผชิญปัญหาและปรับสภาวะจิตใจให้กลับเป็นปกติได้

2

วัตถุประสงค์

1. เข้าใจได้ตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาการฆ่าตัวตาย และมีทัศนคติที่ดีต่อผู้ที่มีพฤติกรรมฆ่าตัวตาย (คิดฆ่าตัวตาย วางแผน หรือพยายามฆ่าตัวตาย) เรียนรู้ปัจจัยเสี่ยงและสัญญาณเตือนเกี่ยวกับการฆ่าตัวตาย
2. ได้เรียนรู้เข้าใจเรื่องโลกภายในของมนุษย์
3. ได้ฝึกฟังอย่างมีสติปราศจากอคติเปิดประสาทสัมผัสในการรับรู้ทั้งเสียงภายนอกและภายใน

3

กลุ่มเป้าหมายในการอบรม

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)/ หน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU) /โรงพยาบาลสนาม



คู่มือหลักสูตรการฝึกอบรมเพื่อเพิ่มพูนทักษะที่จำเป็นแก่บุคลากรสาธารณสุข สำหรับการป้องกันการฆ่าตัวตายในกลุ่มเปราะบางที่มีพฤติกรรมฆ่าตัวตาย

4

ลักษณะการอบรม

โดยหลักสูตรนี้อิงทฤษฎีการบำบัดตามแนวซาเทียร์ จะประกอบไปด้วยเนื้อหาการเรียนรู้แบ่งเป็น 4 บทเรียน ดังนี้ บทที่ 1 ทำความรู้จักกันและกัน (making contact with self and others) โดยผ่านประสบการณ์ด้านบวกของตนเองและชื่นชมยินดีกับคนอื่น ๆ (validating and appreciating response) บทที่ 2 เรียนรู้เข้าใจและตระหนักรู้ความสำคัญของปัญหาการฆ่าตัวตาย ปังจัยเสี่ยง ปังจัยป้องกัน และสัญญาณเตือนต่อการฆ่าตัวตาย บทที่ 3 เรียนรู้เข้าใจเรื่องโลกภายในของมนุษย์ผ่านอุปลักษณภูเขาน้ำแข็ง (iceberg metaphor) และกระบวนการเปลี่ยนแปลง (Satir change model) บทที่ 4 เรียนรู้และฝึกทักษะการฟังอย่างใส่ใจ ซึ่งในแต่ละกิจกรรมการเรียนรู้พัฒนาให้มีความเหมาะสมกับผู้เข้าฝึกอบรม

วิทยากร มี วิทยากรหลัก 1 คนทำหน้าที่นำเข้าสู่บทเรียน บรรยาย สาธิต และวิทยากรกลุ่มย่อย 2 คน ทำหน้าที่ ดูแลช่วยเหลือกระบวนการกลุ่มย่อยให้เกิดประสบการณ์การเรียนรู้ขณะฝึกปฏิบัติจริง วิทยากร 1 คนต่อ 3-4 กลุ่มย่อย ๆ ละ 3 คน

ผู้เข้าอบรม เพียง 30 คน/ครั้ง

อุปกรณ์และสื่อการสอน ประกอบด้วย สไลด์ เครื่องฉาย LCD, VDO clip, ไมค์ล้อย 3 ตัว กระดาษ A4 และปากกาเมจิกสี การดาษ flip chart พร้อมปากกาเคมี 4 สี กระดาษปกลี ป้ายชื่อขนาดใหญ่ 1/2 A4 ทำเองมีเชือกผูกห้อยคอ

ห้องเรียน พื้นที่ยาวพอควร สามารถแบ่งกลุ่มย่อยสาม แยกเป็นสัดส่วนได้ไม่เบียดเสียด จัดเป็นเก้าอี้ล้อมเป็นวง ไม่มีโต๊ะ

5

ระยะเวลาการจัดอบรม

ตารางกิจกรรม จำนวน 1 วัน

08.45 - 09.00 น.	เตรียมความพร้อมสำหรับผู้เข้าอบรม โดยให้การฝึกสมาธิและสติเบื้องต้นในการฟัง เกี่ยวกับวัตถุประสงค์และกติกาในการฝึกอบรม โดย ศ.พญ.สุวรรณา อรุณพงศ์ไพศาล รองประธานราชวิทยาลัยจิตแพทย์แห่งประเทศไทย
09.00 - 10.00 น.	การทำความรู้จักกันและกัน โดยให้ผู้เข้าอบรมใช้ประสบการณ์นึกบททวนชีวิตที่ผ่านมาเห็นคุณสมบัติของตนเองที่ได้รับคำชมจากคนรอบข้าง ความสำเร็จในอาชีพการงาน และคุณลักษณะเฉพาะตัว รู้จักชื่นชมตนเองแล้วแบ่งปันสื่อสารกับสมาชิกผู้เข้าอบรมด้วยกัน โดยเดินเข้าไปหาทักทายพูดคุยกับผู้เข้าอบรมคนอื่น ๆ อีก 5 คน แล้วสรุปบทเรียนในห้อง โดย 1. ศ.พญ.สุวรรณา อรุณพงศ์ไพศาล รองประธานราชวิทยาลัยจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2. อ.กานดา ผาวงศ์ โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์
10.15 - 11.00 น.	บรรยายเรื่อง สถานการณ์การฆ่าตัวตายทั้งโลกและประเทศไทย ความหมายและความเข้าใจใหม่เกี่ยวกับการฆ่าตัวตาย ปังจัยเสี่ยง ปังจัยปกป้อง สัญญาณเตือนต่อการฆ่าตัวตาย ปรากฏการณ์พฤติกรรมการณ์การฆ่าตัวตาย การป้องกันการฆ่าตัวตายตามแผนยุทธศาสตร์ชาติ โดย ศ.พญ.สุวรรณา อรุณพงศ์ไพศาล รองประธานราชวิทยาลัยจิตแพทย์แห่งประเทศไทย



11.00 - 12.00 น.	บรรยายเรื่อง รู้จักตนเองเพื่อเข้าใจคนอื่นผ่านประสบการณ์เกี่ยวกับโลกภายใน ใช้อุปมาอุปไมยภูเขาน้ำแข็ง (iceberg metaphor) และกระบวนการเปลี่ยนแปลง (Satir change model) แบ่งกลุ่มย่อยสาม ฝึกปฏิบัติสำรวจโลกภายในผ่านเหตุการณ์ที่ประสบเมื่อไม่นานมานี้ โดย 1. ศ.พญ.สุวรรณา อรุณพงศ์ไพศาล รองประธานราชวิทยาลัยจิตแพทย์แห่งประเทศไทย ดูแลกลุ่ม 1-6 2. อ.กานดา ผาวงศ์ โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ ดูแลกลุ่ม 7-10
13.00 - 14.15 น.	บรรยายเรื่อง การเรียนรู้การฟังอย่างใส่ใจ ให้ความหมายอย่างมีสติปราศจากอคติเปิดประสาทสัมผัสในการรับรู้ทั้งเสียงภายนอกและภายใน โดย ศ.พญ.สุวรรณา อรุณพงศ์ไพศาล รองประธานราชวิทยาลัยจิตแพทย์แห่งประเทศไทย
14.30 - 16.20 น.	แบ่งกลุ่มย่อย 3 ฝึกปฏิบัติเรื่อง ทักษะการฟังด้วยใจ ให้ความหมาย อย่างมีสติ ปราศจากอคติ ตระหนักรู้ความรู้สึกที่เกิดขึ้น และชื่นชมศักยภาพที่มีของผู้พูด และให้กำลังใจหรือคำแนะนำที่เหมาะสม โดย 1. ศ.พญ.สุวรรณา อรุณพงศ์ไพศาล รองประธานราชวิทยาลัยจิตแพทย์แห่งประเทศไทย ดูแลกลุ่ม 1-6 2. อ.กานดา ผาวงศ์ โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ ดูแลกลุ่ม 7-10
16.20- 16.30 น.	ทบทวนบทเรียน บทที่ 1-4 พร้อมตอบข้อคำถามและปิดการอบรม โดย 1. ศ.พญ.สุวรรณา อรุณพงศ์ไพศาล รองประธานราชวิทยาลัยจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2. อ.กานดา ผาวงศ์ โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์

6 ช่องทาง/แหล่งข้อมูลการเรียนรู้



- www.mhso.dmh.go.th
- สไลด์, VDO clip

7 การประเมินผล

1. การประเมินระหว่างกระบวนการฝึกอบรม จากการสังเกตการมีส่วนร่วมในการอภิปราย ซักถามข้อสงสัย การตอบคำถามวิทยากร การเข้าอบรมตรงเวลา และร่วมกิจกรรมกลุ่ม
2. การประเมินผลหลังจากสิ้นสุดการอบรม ใช้แบบประเมินความพึงพอใจในการเข้าร่วมฝึกอบรมและข้อเสนอแนะ



กิจกรรมการเรียนรู้ บทที่ 1 กิจกรรมแจ้งวัตถุประสงค์และแนะนำตัว

สาระสำคัญ: เป็นกิจกรรมให้ภาพรวมของโครงการ และแนะนำตัวทำความรู้จักกันและกัน โดยใช้ประสบการณ์ ทบทวนชีวิตที่ผ่านมาเห็นคุณสมบัติที่ได้รับคำชม ความสำเร็จ และเป็นคุณลักษณะเฉพาะตัว ชื่นชมแล้วแบ่งปัน สื่อสารกับสมาชิกผู้เข้าอบรมด้วยกัน

วัตถุประสงค์ของกิจกรรมการเรียนรู้

1. เพื่อให้ผู้เข้าอบรมรับรู้ความเป็นมาและวัตถุประสงค์ของการจัดกิจกรรม
2. เพื่อให้ผู้เข้าอบรมร่วมกันกำหนดกติกาข้อตกลงในการเรียนรู้ร่วมกัน ตลอดระยะเวลาการอบรม
3. เพื่อทำความรู้จักเพื่อนสมาชิกที่เข้าอบรม ที่มาจากต่างที่ทำงาน ต่างอำเภอ ต่างจังหวัด
4. เพื่อให้ผู้เข้าอบรมได้เตรียมความพร้อมก่อนเริ่มการอบรม

กระบวนการ การดำเนินกิจกรรม :

1. ทีมวิทยากรแนะนำตัว แจ้งที่มาและวัตถุประสงค์ให้ผู้เข้าอบรมได้รับรู้
2. ทีมวิทยากรบอกภาพรวมของการอบรม และชวนคุยเพื่อกำหนดข้อตกลงในการเรียนรู้ร่วมกัน
3. ทีมวิทยากรให้ผู้เข้าอบรมเตรียมความพร้อมโดยใช้กระบวนการผ่อนคลาย สงบนิ่ง หายใจเข้าและออกลึกๆยาวๆ เข้าสู่โลกภายในตัวเอง แล้วนำเข้าสู่การทบทวนประสบการณ์ชีวิตที่ผ่านมา สิ่งที่ทำให้เกิดความสุข ความสำเร็จ เห็นคุณลักษณะเฉพาะ สิ่งที่ได้รับคำชม นึกสิ่งที่เป็นคุณสมบัติที่ตนชื่นชอบออกมา 3 ข้อ แล้วเขียนลงในป้ายชื่อแผ่นกระดาษที่เตรียมไว้ให้เป็นป้ายชื่อสำหรับแขวนคอเพื่อแนะนำตัวเอง เป็นชื่อที่อยากให้สมาชิกเรียก บทบาทหน้าที่ ที่ทำงาน แล้วเดินแลกเปลี่ยนเรียนรู้การแนะนำตนเองและรู้จักเพื่อนอีก 5 คน พร้อมเพิ่มคุณสมบัติตนเองจากการพูดคุยและตระหนักรู้ตนเองเพิ่มเติม
4. ทีมวิทยากรให้ผู้เข้าอบรมร่วมแบ่งปันประสบการณ์การเรียนรู้ผ่านกิจกรรมที่ดำเนินการในข้อ 3 และร่วมสรุปบทเรียน



กิจกรรมการเรียนรู้ บทที่ 2 เรียนรู้และเข้าใจเกี่ยวกับปัญหาการฆ่าตัวตาย

สาระสำคัญ: เป็นกิจกรรมให้ความรู้ สร้างความตระหนักเกี่ยวกับปัญหาการฆ่าตัวตายระดับโลก ระดับประเทศ ความเชื่อที่ไม่ถูกต้อง ปัจจัยเสี่ยง ปรากฏการณ์พฤติกรรมกรรมการฆ่าตัวตายจากความคิดสู่การกระทำจนสำเร็จ สัญญาณเตือน การป้องกันการฆ่าตัวตาย โดยผ่านการบรรยายและอภิปรายกลุ่มย่อย 3 เพื่อทบทวนเนื้อหาและความเข้าใจ

วัตถุประสงค์ของกิจกรรมการเรียนรู้

1. เพื่อให้ผู้เข้าอบรมได้เรียนรู้และเข้าใจความหมายใหม่ของการฆ่าตัวตาย
2. เพื่อให้ผู้เข้าอบรมได้รู้ถึงสถานการณ์การฆ่าตัวตายโลกและประเทศไทย รวมถึงจังหวัดต่างๆ
3. เพื่อให้ผู้เข้าอบรมได้เรียนรู้และเข้าใจสาเหตุการฆ่าตัวตาย ปัจจัยกระตุ้นและปัจจัยป้องกันการฆ่าตัวตาย
4. เพื่อให้ผู้เข้าอบรมได้เรียนรู้และเข้าใจปรากฏการณ์พฤติกรรมกรรมการฆ่าตัวตายจากความคิดสู่การกระทำจนสำเร็จ สัญญาณเตือนที่สำคัญ
5. เพื่อให้ผู้เข้าอบรมได้เรียนรู้และเข้าใจแนวทางการป้องกันการฆ่าตัวตายตามแผนยุทธศาสตร์การป้องกันการฆ่าตัวตายระดับชาติ

กระบวนการ การดำเนินกิจกรรม :

1. วิทยากรบรรยายเนื้อหาเกี่ยวกับความหมายใหม่ของการฆ่าตัวตาย สถานการณ์การฆ่าตัวตายโลก และประเทศไทย รวมถึงจังหวัดต่างๆ สาเหตุการฆ่าตัวตาย ปัจจัยกระตุ้นและปัจจัยป้องกันการฆ่าตัวตาย ปรากฏการณ์พฤติกรรมกรรมการฆ่าตัวตายจากความคิดสู่การกระทำจนสำเร็จ สัญญาณเตือนที่สำคัญ แนวทางการป้องกันการฆ่าตัวตายตามแผนยุทธศาสตร์การป้องกันการฆ่าตัวตายระดับชาติ ใช้เวลา 20 นาที
2. วิทยากรให้ผู้เข้าอบรมแบ่งกลุ่มย่อย 3 คน ร่วมกันอภิปรายทบทวนเนื้อหา สิ่งที่ได้เห็น ได้ยิน ได้เข้าใจเนื้อหาอย่างไร แบ่งปันประสบการณ์การเรียนรู้ ใช้เวลา 8 นาที
3. วิทยากรเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยแก่ผู้เข้าอบรม ใช้เวลา 2 นาที



กิจกรรมการเรียนรู้
บทที่ 3 เรียนรู้เข้าใจเรื่องโลกภายในของมนุษย์ผ่านอุปลักษณ์ภูเขาน้ำแข็ง
(iceberg metaphor) และกระบวนการเปลี่ยนแปลง (Satir change model)

สาระสำคัญ: เป็นกิจกรรมเรียนรู้จากประสบการณ์เกี่ยวกับโลกภายในใช้อุปลักษณ์ภูเขาน้ำแข็ง (iceberg metaphor) เพื่อให้รู้จักตนเองนำไปสู่ความเข้าใจคนอื่น (รู้เรา-รู้เขา) และกระบวนการเปลี่ยนแปลงตามแนวทฤษฎีซาเทียร์ (Satir change model) เชื่อมโยงกับปรากฏการณ์พฤติกรรมฆ่าตัวตาย ใช้การบรรยายและแบ่งกลุ่มย่อยสาม ฝึกปฏิบัติสำรวจโลกภายในผ่านเหตุการณ์ที่ประสบเมื่อไม่นานมานี้(1-2 สัปดาห์ที่ผ่านมา)

วัตถุประสงค์ของกิจกรรมการเรียนรู้

1. เพื่อให้ผู้เข้าอบรมได้เรียนรู้และเข้าใจเรื่องโลกภายในของมนุษย์ โดยใช้ใช้อุปลักษณ์ภูเขาน้ำแข็ง (iceberg metaphor)
2. เพื่อให้ผู้เข้าอบรมได้เรียนรู้และเข้าใจเรื่องกระบวนการเปลี่ยนแปลงตามแนวทฤษฎีซาเทียร์ (Satir change model) เชื่อมโยงกับปรากฏการณ์พฤติกรรมฆ่าตัวตาย
3. เพื่อให้ผู้เข้าอบรมได้เรียนรู้โลกภายในตนเอง ผ่านเหตุการณ์ที่ประสบเมื่อไม่นานมานี้(1-2 สัปดาห์ที่ผ่านมา)

กระบวนการ การดำเนินกิจกรรม :

1. วิทยากรบรรยายเนื้อหาเกี่ยวกับทฤษฎีซาเทียร์และความเชื่อ การเรียนรู้โลกภายในมนุษย์ผ่านอุปลักษณ์น้ำแข็ง กระบวนการเปลี่ยนแปลงตามแนวทฤษฎีซาเทียร์ (Satir change model) เชื่อมโยงกับปรากฏการณ์พฤติกรรมฆ่าตัวตาย ใช้เวลา 20 นาที
2. วิทยากรให้ผู้เข้าอบรมแบ่งกลุ่มย่อย 3 คน ร่วมกันอภิปรายทบทวนเนื้อหา สิ่งที่ได้เห็น ได้ยิน ได้เข้าใจ เนื้อหาอย่างไร แบ่งปันประสบการณ์การเรียนรู้ ใช้เวลา 5 นาที
3. วิทยากรให้ผู้เข้าอบรมแบ่งกลุ่มย่อย 3 คน ฝึกปฏิบัติสำรวจโลกภายในโดยผ่านเหตุการณ์ที่ประสบเมื่อไม่นานมานี้(1-2 สัปดาห์ที่ผ่านมา) ใช้รหัสคนที่ 1-2-3 =A-B-C; A เป็นคนสัมภาษณ์, B เป็นคนถูกสัมภาษณ์, C เป็นผู้สังเกตการณ์และเขียนโลกภายในของผู้ถูกสัมภาษณ์ตามผังอุปลักษณ์น้ำแข็ง หมุนรอบละ 10 นาที รอบ 2 A เป็น C, B เป็น A, C เป็น B รอบ 3 A เป็น B, B เป็น C, C เป็น A
4. ผู้เข้าร่วมอบรมร่วมแบ่งปันประสบการณ์การเรียนรู้โลกภายใน วิทยากรเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยแก่ผู้เข้าอบรม ใช้เวลา 5 นาที



กิจกรรมการเรียนรู้

บทที่ 4 เรียนรู้การฟังอย่างใส่ใจและการให้กำลังใจ

สาระสำคัญ: เป็นกิจกรรมที่เชื่อมโยงสติเข้ากับการรับฟัง ได้สังเกตความคิดความรู้สึกที่เกิดขึ้นภายในระหว่างที่ฟัง (key message: สติ คือการรับรู้สิ่งที่เกิดขึ้นตามที่เป็นทั้งภายนอกและภายใน) ฝึกทักษะการรับรู้เรื่องราวของผู้อื่น เกิดความเห็นอกเห็นใจ (empathy) ไม่ด่วนตัดสิน (non-judgmental attitude) ฝึกการรับรู้อารมณ์ ความรู้สึก ความคิดของตนเองและผู้อื่น (awareness of emotions and thoughts) ฝึกการดูแลพลังงานชีวิตของตนเองและผู้อื่น เห็นการกระทบของเหตุการณ์ภายนอกกระทบโลกภายในของคน เปิดโลกทัศน์ เปิดมุมมอง เปิดแนวการเล่าเรื่องใหม่ เห็นเหตุและผลของการเกิดทุกข์ สุข กังวล ห่วงใย ฯลฯ ฝึกทักษะการฟัง โดยการแสดงตั้งใจฟัง ไม่แนะนำหรือบังคับให้ตัดสินใจหรือแก้ปัญหาให้ แต่จะทำให้ผู้ที่มีความทุกข์ผ่อนคลายความรู้สึกไม่สบายใจลง และสนับสนุนให้กำลังใจให้ผู้ที่มีความทุกข์สามารถแก้ปัญหาด้วยตนเองได้ เพราะเชื่อในศักยภาพของบุคคลแต่ละคน ในการหาทางออกด้วยตนเองได้

วัตถุประสงค์ของกิจกรรมการเรียนรู้

1. เพื่อให้ผู้เข้าอบรมได้ฝึกฟังอย่างมีสติปราศจากอคติเปิดประสาทสัมผัสในการรับรู้
2. เพื่อให้ผู้เข้าอบรมมีประสบการณ์ตรงจากการได้รับการรับฟังด้วยใจกับเรื่องราวประสบการณ์ในชีวิตจริงของคนเล่า สร้างความเชื่อมโยงและความไว้วางใจซึ่งกันและกัน ใส่ใจทั้งคำพูด น้ำเสียง และอวัจนภาษา ลดการตัดสิน วิพากษ์วิจารณ์ และการแนะนำ

3. เพื่อให้ผู้เข้าอบรมเรียนรู้และฝึกปฏิบัติ เทคนิคการรับฟังด้วยใจเป็นไปเพื่อช่วยประคับประคองอารมณ์ ให้บุคคลตรงหน้าเกิดความเข้าใจและมองเห็น คุณค่าในตนเอง มีความหวัง มีกำลังใจในการดำเนินชีวิต

กระบวนการ การดำเนินกิจกรรม :

1. วิทยากรให้ผู้เข้าอบรมชมวิดีโอคลิป “8 วิธีการฟังที่ทำให้ความสัมพันธ์ฟัง” <https://www.facebook.com/watch/?v=1353247851398253> จากนั้นวิทยากรชวนให้ผู้เข้าอบรมเรียนรู้ลักษณะการฟังรูปแบบต่างๆ ท่าทีของผู้พูด-ผู้รับฟัง และทบทวนว่ารูปแบบใดเป็นแบบแผนที่คุณชินที่ใช้บ่อยๆ และผลที่เกิดขึ้นเป็นอย่างไร ใช้เวลา 20 นาที

2. วิทยากรบรรยายเทคนิคการรับฟังด้วยใจเป็นไปเพื่อช่วยประคับประคองอารมณ์ ให้บุคคลตรงหน้าเกิดความเข้าใจและมองเห็น คุณค่าในตนเอง มีความหวัง มีกำลังใจในการดำเนินชีวิต มีองค์ประกอบที่สำคัญได้แก่ น้ำเสียง, การพูดกระตุ้น, การพูดสะท้อน, การตอบรับ, การเงี่ยบ และการสรุป โดยใช้ VDO Clip เป็อาร์กซ์ กับการฟังที่จะเปลี่ยนชีวิตที่เหลือของเขา ให้ผู้เข้าอบรมได้ดูและฟัง (สามารถไปดาวน์โหลดที่https://www.youtube.com/watch?v=oD0LwD39_XM) ใช้เวลา 20 นาที

3. วิทยากรให้ผู้เข้าอบรมแบ่งกลุ่มย่อย 3 และฝึกปฏิบัติใช้เทคนิคการรับฟังด้วยใจ ไม่ชี้แนะไม่ตัดสิน ใช้ความรู้สึกและอวัจนภาษา ภาษากาย โดยผู้เข้าอบรมแต่ละคนนึกถึงเหตุการณ์ในชีวิตเรื่องอะไรก็ได้ที่อยากเล่า ใช้รหัสคนที่ 1-2-3 =A-B-C; A เป็นคนสัมภาษณ์, B เป็นคนเล่าเรื่องราวชีวิตของตน, C เป็นผู้สังเกตการณ์A ฟังอย่างใส่ใจด้านน้ำเสียง, การพูดกระตุ้น, การพูดสะท้อน, การตอบรับ, การเงี่ยบ และการสรุป หมุนรอบละ 15 นาที รอบ 2 A เป็น C, B เป็น A, C เป็น B รอบ 3 A เป็น B, B เป็น C, C เป็น A จากนั้นทั้ง 3 คนพูดคุยแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์จากกิจกรรม โดยตอบคำถามรู้สึกอย่างไรกับสิ่งที่เพื่อนเล่า รู้สึกอย่างไรกับการเป็นผู้ฟัง ใช้เวลา 55 นาที

4. ผู้เข้าร่วมอบรมร่วมแบ่งปันประสบการณ์การเรียนรู้ทักษะการฟังอย่างใส่ใจ และให้กำลังใจ วิทยากรเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยแก่ผู้เข้าอบรม ใช้เวลา 15 นาที





ชื่อหลักสูตร

Brief Problem-Solving Therapy

1

สาระสำคัญของหลักสูตร

วิธีการบำบัดโดยการแก้ปัญหาแบบย่อ เพื่อให้ผู้รับการบำบัดได้ทำความเข้าใจกับปัญหาการแก้ปัญหา และวิธีการแก้ปัญหาในมุมมองใหม่ ทำให้มีพลังใจในการที่จะหาทางออกของปัญหา โดยการกำกับตนเอง ค้นหาวิธีการแก้ปัญหาให้หลากหลายมากขึ้น ลดการแก้ปัญหาแบบหลีกเลี่ยงปัญหา หรือแบบทวนหันปล้นเล่น ไม่ระมัดระวัง และช่วยให้ผู้รับการบำบัดเพิ่มทักษะการแก้ปัญหาโดยใช้เหตุผล และมีทางเลือกให้มากขึ้น จะช่วยลดความคิดและพฤติกรรมฆ่าตัวตายลง โดยช่วยให้ผู้มีความคิดฆ่าตัวตายและผู้ที่เคยมีพฤติกรรมฆ่าตัวตายได้กำกับตนเอง เพื่อปรับมุมมองในการแก้ปัญหาและหาวิธีในการแก้ปัญหาโดยใช้เหตุผลและการวางแผนที่ดีจนสามารถลดความคิดและพฤติกรรมฆ่าตัวตาย หรือไม่มีความคิดหรือพฤติกรรมดังกล่าว (D’Zurilla & Nezu, 2010) โดยมีจำนวนตั้งแต่ 2 Session ขึ้นไป Session ละประมาณ 30-90 นาที

2

วัตถุประสงค์

มีความรู้และเข้าใจ, ทักษะ

3

กลุ่มเป้าหมายในการอบรม

บุคลากรสาธารณสุขในระดับ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)/ หน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU) /โรงพยาบาลสนาม

4

ลักษณะการอบรม

- Online training, Onsite Training



ตารางกิจกรรม จำนวน 2 วัน

วันที่ 1	
08.30 - 09.00 น.	บรรยายเรื่อง ขั้นตอนการบำบัดแบบสั้น โดย ศ.ดร.ดาราวรรณ ต๊ะปิ่นตา อาจารย์มหาวิทยาลัยบูรพา
09.00 - 12.00 น.	แบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติ การสำรวจเพื่อทำความเข้าใจปัญหาตามหลัก five-factors model โดย กลุ่มที่ 1 ศ.ดร.ดาราวรรณ ต๊ะปิ่นตา อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ผศ.ดร.เขาวนีย์ ล่องชูผล อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร กลุ่มที่ 2 นางอรพิน ยอดกลาง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ นางวิภาดา คณะไชย พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ กลุ่มที่ 3 นางนฤมล เลิศไธสง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ นายสุริยา ศิริสุข พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์
13.00 - 15.30 น.	แบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติ คัดกรองแบบประเมินความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย (8Q) โดย กลุ่มที่ 1 ศ.ดร.ดาราวรรณ ต๊ะปิ่นตา อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ผศ.ดร.เขาวนีย์ ล่องชูผล อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร กลุ่มที่ 2 นางอรพิน ยอดกลาง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ นางวิภาดา คณะไชย พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ กลุ่มที่ 3 นางนฤมล เลิศไธสง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ นายสุริยา ศิริสุข พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์
15.30 - 16.30 น.	แบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติ เทคนิคการปรับเปลี่ยนมุมมองต่อปัญหา โดย กลุ่มที่ 1 ศ.ดร.ดาราวรรณ ต๊ะปิ่นตา อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ผศ.ดร.เขาวนีย์ ล่องชูผล อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร กลุ่มที่ 2 นางอรพิน ยอดกลาง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ นางวิภาดา คณะไชย พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ กลุ่มที่ 3 นางนฤมล เลิศไธสง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ นายสุริยา ศิริสุข พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์



วันที่ 2	
08.30 - 10.30 น.	แบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติ เทคนิคการพิจารณาทางเลือก โดย กลุ่มที่ 1 ศ.ดร.ดาราวรรณ ต๊ะปินตา อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ผศ.ดร.เขาวนีย์ ล่องชูผล อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร กลุ่มที่ 2 นางอรพิน ยอดกลาง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ นางวิภาดา คณะไชย พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ กลุ่มที่ 3 นางนฤมล เลิศไธสง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ นายสุริยา ศิริสุข พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์
10.30 - 12.00 น.	แบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติ การประเมินผล โดย กลุ่มที่ 1 ศ.ดร.ดาราวรรณ ต๊ะปินตา อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ผศ.ดร.เขาวนีย์ ล่องชูผล อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร กลุ่มที่ 2 นางอรพิน ยอดกลาง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ นางวิภาดา คณะไชย พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ กลุ่มที่ 3 นางนฤมล เลิศไธสง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ นายสุริยา ศิริสุข พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์
13.00 - 15.00 น.	แบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติ กรณีศึกษา Case ที่ 1 โดย กลุ่มที่ 1 ศ.ดร.ดาราวรรณ ต๊ะปินตา อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ผศ.ดร.เขาวนีย์ ล่องชูผล อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร กลุ่มที่ 2 นางอรพิน ยอดกลาง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ นางวิภาดา คณะไชย พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ กลุ่มที่ 3 นางนฤมล เลิศไธสง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ นายสุริยา ศิริสุข พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์
15.00 - 16.30 น.	แบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติ กรณีศึกษา Case ที่ 2 โดย กลุ่มที่ 1 ศ.ดร.ดาราวรรณ ต๊ะปินตา อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ผศ.ดร.เขาวนีย์ ล่องชูผล อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร กลุ่มที่ 2 นางอรพิน ยอดกลาง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ นางวิภาดา คณะไชย พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ กลุ่มที่ 3 นางนฤมล เลิศไธสง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ นายสุริยา ศิริสุข พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์

6

ช่องทาง/แหล่งข้อมูลการเรียนรู้



- www.mhso.dmh.go.th
- clip video, คู่มือ

7

การประเมินผล

- Pre-test / Post-test



คู่มือหลักสูตรการฝึกอบรมเพื่อเพิ่มพูนทักษะที่จำเป็นแก่บุคลากรสาธารณสุข
สำหรับการป้องกันการฆ่าตัวตายในกลุ่มเปราะบางที่มีพฤติกรรมฆ่าตัวตาย



ชื่อหลักสูตร

Resilience Quotient program

1 สารสำคัญของหลักสูตร

หลักสูตรเสริมสร้างพลังใจ อึด ฮึด สู้ เป็นการสร้างกระบวนการเรียนรู้ที่จะปรับตัว และปรับเปลี่ยนตนเองจนสามารถพลิกฟื้นชีวิตให้กลับคืนมาใช้ชีวิตได้ตามปกติ ด้วยการเรียนรู้หลักการของ Resilience หรือพลังอึด ฮึด สู้ เรียนรู้การปรับเปลี่ยนมุมมอง การแก้ปัญหาเพื่อให้สามารถเอาชนะปัญหาหรืออุปสรรคได้ ภายใต้แนวความคิดทางจิตวิทยา

การเรียนรู้หลักสูตรเสริมสร้างพลังใจ อึด ฮึด สู้ ประกอบด้วยบทเรียน 6 บทเรียน ที่เป็นการเสริมสร้างทักษะ ฝึกการสร้างประสบการณ์จริงผ่านสื่อวีดิทัศน์ เพื่อให้ผู้เรียนสามารถถึงประสบการณ์ ความสามารถและศักยภาพของตนเองออกมา ซึ่งจะช่วยให้ผู้เรียนเกิดความสงบในจิตใจ อดทนต่อความยากลำบาก สามารถสร้างกำลังใจจากสัมพันธ์ภาพกับคนสำคัญในชีวิต พร้อมมีทางเลือกในการแก้ปัญหาที่เหมาะสมกับตนเอง

2 วัตถุประสงค์

มีความรู้และเข้าใจ, ทักษะ

3 กลุ่มเป้าหมายในการอบรม

บุคลากรสาธารณสุขในระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) / หน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU) / โรงพยาบาลสนาม, โรงพยาบาลชุมชน (รพช.), โรงพยาบาลทั่วไป (รพท.) / โรงพยาบาลศูนย์ (รพศ.)

4 ลักษณะการอบรม

- Online learning

5 ระยะเวลาการจัดอบรม

- จำนวน 1 วัน

6 ช่องทาง/แหล่งข้อมูลการเรียนรู้



- www.mhso.dmh.go.th
- clip video, คู่มือ

7 การประเมินผล

- Pre-test / Post-test



คู่มือหลักสูตรการฝึกอบรมเพื่อเพิ่มพูนทักษะที่จำเป็นแก่บุคลากรสาธารณสุข สำหรับการป้องกันการฆ่าตัวตายในกลุ่มเปราะบางที่มีพฤติกรรมฆ่าตัวตาย



ชื่อหลักสูตร

BA/ BI / MBBI ใน NCD

เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการป้องกันการฆ่าตัวตาย

1

สาระสำคัญของหลักสูตร

1.1 ปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยคือแรงจูงใจ เทคนิคการสนทนาสร้างแรงจูงใจหรือ Motivational Interviewing (MI) เป็นเทคนิคการให้คำปรึกษาที่มีลักษณะใฝ่รู้ (active) และตรง (directive) มีรูปแบบการสนทนาที่เน้นความร่วมมือ ผู้ให้คำปรึกษาจะชักชวนให้ผู้รับคำปรึกษามองเห็นความเสี่ยง และเกิดความต้องการที่จะเปลี่ยนแปลงตนเอง สามารถก้าวข้ามความลังเลสู่การลงมือปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม แบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ การให้คำปรึกษาแบบสั้น (Brief Advice: BA) และ การให้คำแนะนำแบบสั้น (Brief Intervention: BI)

1.1.1 การให้คำปรึกษาแบบสั้น (Brief Advice: BA) จะใช้ทักษะที่จำเป็นในการสร้างความร่วมมือ กระตุ้นให้ผู้ป่วยคิดพิจารณาจนเกิดความตระหนักและสนใจ มีความพร้อมในการรับฟังข้อเสนอแนะ ทักษะที่จำเป็น คือ ทักษะ 3 เป็น (3A) ได้แก่

- 1) ถามเป็น (Ask for reason) คือ การใช้คำถามปลายเปิดที่กระตุ้นให้ผู้ป่วยคิดพิจารณาถึงความเสี่ยง ผลกระทบ ซึ่งจะกลายเป็นเหตุผลในการเปลี่ยนแปลงตนเอง
- 2) ชมเป็น (Affirm) คือ การค้นหาและแสดงความชื่นชมผู้ป่วย
- 3) แนะนำเป็น (Advice with menu) คือ การให้ข้อมูล คำแนะนำที่มีทางเลือก
- 4) การถามเป็น ชมเป็น แนะนำเป็น เพื่อใช้กับผู้ที่มีความคิดฆ่าตัวตาย จะช่วยให้ผู้รับบริการส่วนหนึ่ง สามารถเปลี่ยนความคิดได้

1.1.2 การให้คำแนะนำแบบสั้น (Brief Intervention: BI) ในผู้ที่มีปัญหาพฤติกรรมที่ซับซ้อน จำเป็นต้องใช้กระบวนการสร้างแรงจูงใจแบบการให้คำปรึกษาที่มุ่งเน้นการแก้ปัญหา ทักษะสำหรับการให้คำปรึกษาแบบสั้น BI จะใช้ 5 เป็น (5 A) ได้แก่

- 1) ชื่นชม (Affirmation)
- 2) ถามให้คิด (Ask)
- 3) ประเมินแรงจูงใจ/ความรู้/ทักษะ (Assess)
- 4) แนะนำแบบมีทางเลือก (Advice)
- 5) วางแผน (Assist) (making solid plan)

1.2 การฝึกสติแบบสั้น (Mindfulness-Based Brief Intervention: MBBI) การฝึกแบบนี้ช่วยให้ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (non-communicable diseases: NCDs) โดยเฉพาะกลุ่มที่ควบคุมไม่ได้ (uncontrol) ได้รับการให้คำปรึกษาที่ครอบคลุมจำนวนผู้ป่วยได้มาก (ทำเป็นกลุ่มหรือห้องเรียน) และช่วยให้ผู้ป่วยมีทักษะในการจัดการกับอารมณ์และพฤติกรรม จึงเป็นทางเลือกแทน BI โดยใช้ BI เฉพาะกับรายที่จำเป็น ทักษะ MBBI ประกอบด้วย

- (1) การฝึกสมาธิ
- (2) การฝึกสติในการเคลื่อนไหว
- (3) การฝึกสติในการกิน สติในการควบคุมอารมณ์
- (4) การนำสติไปใช้เป็นวิถีชีวิต



2

วัตถุประสงค์

หลังเสร็จสิ้นการเรียนรู้และฝึกปฏิบัติในแต่ละแผนการสอนแล้ว ผู้เรียนสามารถ

2.1 ใช้ทักษะการพัฒนาจิตใจตนเองเพื่อจะมีสติสื่อสารได้

2.2 ให้บริการผู้ป่วย NCDs ด้วยกระบวนการสนทนาสร้างแรงจูงใจ ซึ่งประกอบด้วย BA และ BI ได้

2.3 ใช้ทักษะ MBBI บำบัดผู้ป่วย NCDs จนเห็นการเปลี่ยนแปลงได้

3

กลุ่มเป้าหมายในการอบรม

บุคลากรสาธารณสุขวิชาชีพต่าง ๆ ที่ปฏิบัติงานบริการในโรงพยาบาล และหรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักกายภาพบำบัด นักสังคมสงเคราะห์ นักโภชนาการ พนักงานช่วยเหลือผู้ป่วย เป็นต้น

4

ลักษณะการอบรม

Online Learning, Onsite Training, Self-Learning (Introduction)

5

ระยะเวลาการจัดอบรม

ตารางกิจกรรม จำนวนอบรม 2 วัน

วันที่ 1	
09.00 - 09.30 น.	ชี้แจงกรอบแนวคิด MI และ MBBI โดย ดร.โสฬรรณ อินทสิทธิ์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักวิชาการสุขภาพจิต
09.30 - 10.00 น.	บรรยายเรื่อง สมาธิ...การจัดการกับความว้าวุ่นใจ โดย ดร.โสฬรรณ อินทสิทธิ์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักวิชาการสุขภาพจิต
10.00 - 10.30 น.	แบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติ เรื่อง สมาธิ...การจัดการกับความว้าวุ่นใจ โดย กลุ่มที่ 1 ดร.โสฬรรณ อินทสิทธิ์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักวิชาการสุขภาพจิต กลุ่มที่ 2 นายกุลพันธ์ เพ็ชรเพ็ง นักจิตวิทยาปฏิบัติการ โรงพยาบาลพิมาย กลุ่มที่ 3 นายวสวัตต์ รัชชัย พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลกุดชุม
10.30 - 11.00 น.	บรรยายเรื่อง สติพื้นฐาน...สติในกิจช่วยให้ดำเนินชีวิตด้วยความสงบ โดย ดร.โสฬรรณ อินทสิทธิ์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักวิชาการสุขภาพจิต
11.00 - 11.30 น.	แบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติ เรื่อง สติพื้นฐาน...สติในกิจช่วยให้ดำเนินชีวิตด้วยความสงบ โดย กลุ่มที่ 1 ดร.โสฬรรณ อินทสิทธิ์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักวิชาการสุขภาพจิต กลุ่มที่ 2 นายกุลพันธ์ เพ็ชรเพ็ง นักจิตวิทยาปฏิบัติการ โรงพยาบาลพิมาย กลุ่มที่ 3 นายวสวัตต์ รัชชัย พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลกุดชุม
11.30 - 12.00 น.	บรรยายเรื่อง การสื่อสารและสติสื่อสาร โดย ดร.โสฬรรณ อินทสิทธิ์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักวิชาการสุขภาพจิต
13.00 - 13.30 น.	แบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติ เรื่อง การสื่อสารและสติสื่อสาร โดย กลุ่มที่ 1 ดร.โสฬรรณ อินทสิทธิ์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักวิชาการสุขภาพจิต กลุ่มที่ 2 นายกุลพันธ์ เพ็ชรเพ็ง นักจิตวิทยาปฏิบัติการ โรงพยาบาลพิมาย กลุ่มที่ 3 นายวสวัตต์ รัชชัย พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลกุดชุม



คู่มือหลักสูตรการฝึกอบรมเพื่อเพิ่มพูนทักษะที่จำเป็นแก่บุคลากรสาธารณสุข
สำหรับการป้องกันการฆ่าตัวตายในกลุ่มเปราะบางที่มีพฤติกรรมการฆ่าตัวตาย

13.30 - 14.00 น.	บรรยายเรื่อง Motivational Interviewing (MI) การสื่อสารกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และทักษะพื้นฐาน (MI micro skills) โดย ดร.โสฬวรรณ อินทสิทธิ์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักวิชาการสุขภาพจิต
14.00 - 15.00 น.	แบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติ เรื่อง Motivational Interviewing (MI) การสื่อสารกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และทักษะพื้นฐาน (MI micro skills) โดย กลุ่มที่ 1 ดร.โสฬวรรณ อินทสิทธิ์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักวิชาการสุขภาพจิต กลุ่มที่ 2 นายกุลพันธ์ เพ็ชรเพ็ง นักจิตวิทยาปฏิบัติการ โรงพยาบาลพิมาย กลุ่มที่ 3 นายวสวัตต์ ธงชัย พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลกุดชุม
15.00 - 15.30 น.	บรรยายเรื่อง การให้คำแนะนำแบบสั้น (Brief Advice: BA) โดย ดร.โสฬวรรณ อินทสิทธิ์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักวิชาการสุขภาพจิต
15.30 - 16.30 น.	แบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติ เรื่อง การให้คำแนะนำแบบสั้น (Brief Advice: BA) โดย กลุ่มที่ 1 ดร.โสฬวรรณ อินทสิทธิ์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักวิชาการสุขภาพจิต กลุ่มที่ 2 นายกุลพันธ์ เพ็ชรเพ็ง นักจิตวิทยาปฏิบัติการ โรงพยาบาลพิมาย กลุ่มที่ 3 นายวสวัตต์ ธงชัย พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลกุดชุม
16.30 - 16.45 น.	ชมวีดิทัศน์ “การใช้แรงจูงใจและสติในการจัดการกับการระบาดของโควิด-19”

วันที่ 2	
08.30 - 09.00 น.	บรรยายเรื่อง การให้คำปรึกษาแบบสั้น (Brief Advice: BI) โดย ดร.โสฬวรรณ อินทสิทธิ์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักวิชาการสุขภาพจิต
09.00 - 09.30 น.	แบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติ เรื่อง การให้คำปรึกษาแบบสั้น (Brief Advice: BI) โดย กลุ่มที่ 1 ดร.โสฬวรรณ อินทสิทธิ์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักวิชาการสุขภาพจิต กลุ่มที่ 2 นายกุลพันธ์ เพ็ชรเพ็ง นักจิตวิทยาปฏิบัติการ โรงพยาบาลพิมาย กลุ่มที่ 3 นายวสวัตต์ ธงชัย พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลกุดชุม
09.30 - 10.00 น.	บรรยายเรื่อง การฝึกสติแบบสั้น (Mindfulness Based Brief Intervention: MBBI) โดย ดร.โสฬวรรณ อินทสิทธิ์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักวิชาการสุขภาพจิต
10.00 - 12.00 น.	แบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติ เรื่อง การฝึกสติแบบสั้น (Mindfulness Based Brief Intervention: MBBI) โดย กลุ่มที่ 1 ดร.โสฬวรรณ อินทสิทธิ์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักวิชาการสุขภาพจิต กลุ่มที่ 2 นายกุลพันธ์ เพ็ชรเพ็ง นักจิตวิทยาปฏิบัติการ โรงพยาบาลพิมาย กลุ่มที่ 3 นายวสวัตต์ ธงชัย พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลกุดชุม
13.00 - 13.30 น.	ชมวีดิทัศน์ “นวัตกรรม BPSC กับการดูแลผู้รับบริการ/ผู้ป่วย NCDs ในช่วงการระบาดของโควิด-19”
13.30 - 14.00 น.	สรุปผลการอบรมในภาพรวม



6

ช่องทาง/แหล่งข้อมูลการเรียนรู้



โครงการศูนย์จัดการความรู้การดูแลทางสังคมจิตใจในระบบสาธารณสุข (BPSC) ระยะที่ 2 อาคาร 4 ชั้น 3 สำนักวิชาการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000



Phone

ผู้ประสานงาน: นางสาวศุภิสรา คำหอม โทร. 087 717 1285
ผู้จัดการ: นางสาวสร้อยญา แก้วประเสริฐ โทร. 086 897 6768



psc.dmh2017@gmail.com



<https://www.thaibpsc.com>
<https://www.thaimbtc.com>
Website: www.mhso.dmh.go.th

7

การประเมินผล

7.1 การประเมินผู้เรียน

- (1) ประเมินผลการเรียนรู้ โดยดูจากการฝึกและการทำงานตามใบกิจกรรม
- (2) ประเมินผลพฤติกรรม โดยดูจากการมีส่วนร่วมและความตั้งใจในการดำเนินกิจกรรม

7.2 การประเมินหลักสูตร

ครั้งที่ 1 สิงหาคม พ.ศ. 2564





ชื่อหลักสูตร

Grief counselling

1 สาระสำคัญของหลักสูตร

การให้คำปรึกษาและ ดูแลจิตใจผู้สูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก จากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เพื่อให้สามารถยอมรับและอยู่กับความสูญเสียที่เกิดขึ้นได้

2 วัตถุประสงค์

มีความรู้และเข้าใจ

3 กลุ่มเป้าหมายในการอบรม

บุคลากรสาธารณสุขในระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) / หน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU) / โรงพยาบาลสนาม, โรงพยาบาลชุมชน (รพช.), โรงพยาบาลทั่วไป (รพท.) / โรงพยาบาลศูนย์ (รพศ.)

4 ลักษณะการอบรม

- Online training
- Online learning
- Self-learning (Introduction)

5 ระยะเวลาการจัดอบรม

- จำนวน 2 ชั่วโมง

6 ช่องทาง/แหล่งข้อมูลการเรียนรู้



- www.mhso.dmh.go.th
- clip video

7 การประเมินผล

- ประเมินความพึงพอใจ





ชื่อหลักสูตร

การดูแลครอบครัวผู้เสียชีวิตด้วย PRAKARN Model

1

สาระสำคัญของหลักสูตร

การฝึกการทำกลุ่มจิตบำบัด PRAKARN Model เพื่อเยียวยาผู้ที่ได้รับผลกระทบของคนใกล้ชิดฆ่าตัวตาย

2

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้เรียนมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับ PRAKARN Model
2. ได้ฝึกทักษะ กระบวนการกลุ่ม โดยใช้ PRAKARN Model
3. ได้นำไปขยายผลในกลุ่มประชากรเป้าหมาย พร้อมการรับคำปรึกษาอย่างต่อเนื่อง สัปดาห์ละครั้ง เป็นเวลา 6 สัปดาห์ ระหว่างนำไปปฏิบัติในพื้นที่

3

กลุ่มเป้าหมายในการอบรม

บุคลากรสาธารณสุขในระดับโรงพยาบาลชุมชน (รพช.), โรงพยาบาลทั่วไป (รพท.) / โรงพยาบาลศูนย์ (รพศ.)

4

ลักษณะการอบรม

- Online Training



ตารางกิจกรรม จำนวน 2 วัน

วันที่ 1	
08.30 – 10.30 น.	บรรยาย เรื่อง “ผลกระทบของการฆ่าตัวตาย และการทำกลุ่มจิตบำบัด” โดย ผศ.(พิเศษ) นพ.ปราการ ถมยางกูร สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย
10.30 – 11.00 น.	บรรยายเรื่อง การเป็น Co-Leader โดย อาจารย์เฉลิมพรรณ เมฆลอย สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง
11.00 – 12.00 น.	บรรยายเรื่อง เรื่องการสังเกตและการดูแลสมาชิกกลุ่ม โดย อาจารย์อรพิน ยอดกลาง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์
13.00 – 14.30 น.	แบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติเรื่อง การทำกลุ่ม PRAKARN Model ครั้งที่ 1 โดย กลุ่มที่ 1 ผศ.(พิเศษ) นพ.ปราการ ถมยางกูร สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย กลุ่มที่ 2 อาจารย์เฉลิมพรรณ เมฆลอย สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง กลุ่มที่ 3 อาจารย์อรพิน ยอดกลาง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์
14.30 – 16.00 น.	แบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติเรื่อง การทำกลุ่ม PRAKARN Model ครั้งที่ 2 โดย กลุ่มที่ 1 ผศ.(พิเศษ) นพ.ปราการ ถมยางกูร สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย กลุ่มที่ 2 อาจารย์เฉลิมพรรณ เมฆลอย สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง กลุ่มที่ 3 อาจารย์อรพิน ยอดกลาง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์
16.00 – 16.30 น.	สรุปและอภิปรายผล โดย 1. ผศ.(พิเศษ) นพ.ปราการ ถมยางกูร สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2. อาจารย์เฉลิมพรรณ เมฆลอย สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง 3. อาจารย์อรพิน ยอดกลาง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์

วันที่ 2	
08.30 – 10.00 น.	แบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติเรื่องฝึกปฏิบัติ การทำกลุ่ม PRAKARN Model ครั้งที่ 3 โดย กลุ่มที่ 1 ผศ.(พิเศษ) นพ.ปราการ ถมยางกูร สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย กลุ่มที่ 2 อาจารย์เฉลิมพรรณ เมฆลอย สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง กลุ่มที่ 3 อาจารย์อรพิน ยอดกลาง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์
10.00 – 12.00 น.	แบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติเรื่องฝึกปฏิบัติ การทำกลุ่ม PRAKARN Model ครั้งที่ 4 โดย กลุ่มที่ 1 ผศ.(พิเศษ) นพ.ปราการ ถมยางกูร สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย กลุ่มที่ 2 อาจารย์เฉลิมพรรณ เมฆลอย สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง กลุ่มที่ 3 อาจารย์อรพิน ยอดกลาง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์
13.00 – 14.30 น.	แบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติเรื่องฝึกปฏิบัติ การทำกลุ่ม PRAKARN Model ครั้งที่ 5 โดย กลุ่มที่ 1 ผศ.(พิเศษ) นพ.ปราการ ถมยางกูร สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย กลุ่มที่ 2 อาจารย์เฉลิมพรรณ เมฆลอย สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง กลุ่มที่ 3 อาจารย์อรพิน ยอดกลาง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์



14.30 – 16.00 น.	<p>แบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติเรื่องการทำกลุ่ม PRAKARN Model ครั้งที่ 6</p> <p>โดย กลุ่มที่ 1 ผศ.(พิเศษ) นพ.ปราการ ฌมยางกูร สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย กลุ่มที่ 2 อาจารย์เฉลิมพรรณ เมฆลอย สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง กลุ่มที่ 3 อาจารย์อรพิน ยอดกลาง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์</p>
16.00 – 16.30 น.	<p>สรุปและอภิปรายผล</p> <p>โดย กลุ่มที่ 1 ผศ.(พิเศษ) นพ.ปราการ ฌมยางกูร สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย กลุ่มที่ 2 อาจารย์เฉลิมพรรณ เมฆลอย สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง กลุ่มที่ 3 อาจารย์อรพิน ยอดกลาง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์</p>

6 ช่องทาง/แหล่งข้อมูลการเรียนรู้



- www.mhso.dmh.go.th
- คู่มือ

7 การประเมินผล

- Pre-test / Posttest
- จากการสังเกตกระบวนการกลุ่ม
- การให้คำปรึกษาระหว่างดำเนินการ





ชื่อหลักสูตร

Problem Solving Therapy

1

สาระสำคัญของหลักสูตร

การบำบัดโดยการแก้ปัญหา (Problem solving Therapy: PST) คือ วิธีการบำบัดทางจิตสังคม เพื่อให้ผู้รับการบำบัดได้ทำความเข้าใจกับปัญหา (Problem) การแก้ปัญหา (Problem solving) และวิธีการแก้ปัญหา (Solution) ในมุมมองใหม่ ทำให้มีพลังใจในการที่จะหาทางออกของปัญหา โดยการกำกับตนเอง ค้นหาวิธีการแก้ปัญหาให้หลากหลายมากขึ้น ลดการแก้ปัญหาแบบ หลีกหนีปัญหา (Avoidance) หรือแบบ หุนหันพลันแล่น ไม่ระมัดระวัง (Impulsive careless) และช่วยให้ผู้รับการบำบัดเพิ่มทักษะการแก้ปัญหาโดยใช้เหตุผล (Rational problem solving) ให้มากขึ้น จะช่วยลดความคิดและพฤติกรรมการฆ่าตัวตายลง โดยช่วยให้ผู้มีความคิดฆ่าตัวตายและผู้ที่เคยมีพฤติกรรมฆ่าตัวตายได้กำกับตนเอง เพื่อปรับมุมมองในการแก้ปัญหาและหาวิธีในการแก้ปัญหาโดยใช้เหตุผลและการวางแผนที่ดีจนสามารถลดความคิดการฆ่าตัวตาย หรือไม่มีความคิดดังกล่าว ตามแนวคิด Five Factors Model(D’Zurilla&Nezu, 2010)

2

วัตถุประสงค์

1. ผู้รับการบำบัดปรับมุมมองปัญหาในทางลบ (Negative Problem Orientation) มาเป็นมุมมองทางบวกตามความเป็นจริงต่อปัญหาที่เกิดขึ้น (Positive Problem Orientation) 4
2. ผู้รับการบำบัดเข้าใจวิธีการแก้ปัญหา 3 แบบ รวมทั้งข้อดีข้อเสียของแต่ละวิธีการแก้ปัญหา
3. ผู้รับการบำบัดใช้ทักษะแก้ปัญหาที่ถูกต้อง
4. ลดความคิดและพฤติกรรมฆ่าตัวตาย

3

กลุ่มเป้าหมายในการอบรม

บุคลากรสาธารณสุขในระดับโรงพยาบาลชุมชน (รพช.), โรงพยาบาลทั่วไป (รพท.) / โรงพยาบาลศูนย์ (รพศ.)

4

ลักษณะการอบรม

- Online Training



ตารางกิจกรรม จำนวน 2 วัน

วันที่ 1	
09.00 -09.30 น	บรรยาย ปัญหาการฆ่าตัวตายในประเทศไทย และการทำความเข้าใจพฤติกรรมฆ่าตัวตาย โดย นางอรพิน ยอดกลาง รพ.จิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์
09.30 -11.00 น	บรรยาย แนวคิดการบำบัดโดยการแก้ไข้ปัญหา ((Problem Solving Therapy) โดย ศ.ดร ดารารวรรณ ต๊ะปิ่นตา อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
11.00 -12.00 น	การแบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติ Psycho Education “ Problem Solving style ” กลุ่มที่ 1 ศ.ดร ดารารวรรณ ต๊ะปิ่นตา อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ผศ ดร เชาณี ล่องชุมผล อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร กลุ่มที่ 2 นางอรพิน ยอดกลาง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพ.จิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ นางวิภาดา คณะไชย พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพ.จิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ กลุ่มที่ 3 นางนฤมล เลิศไธสง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพ.จิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ นายสุรียา ศิริสุข พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพ.จิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์
13.00 -14.00 น	บรรยาย ขั้นตอนและเทคนิคการบำบัด ผศ ดร เชาณี ล่องชุมผล อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
14.00-15.00 น	การแบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติ การเปลี่ยนมุมมองต่อปัญหา กลุ่มที่ 1 ศ.ดร ดารารวรรณ ต๊ะปิ่นตา อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ผศ ดร เชาณี ล่องชุมผล อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร กลุ่มที่ 2 นางอรพิน ยอดกลาง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพ.จิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ นางวิภาดา คณะไชย พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพ.จิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ กลุ่มที่ 3 นางนฤมล เลิศไธสง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพ.จิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ นายสุรียา ศิริสุข พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพ.จิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์
15.00-16.00น	การแบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติ ค้นหาปัญหาและการแก้ปัญหาแบบ “ Problem Solving style ” กลุ่มที่ 1 ศ.ดร ดารารวรรณ ต๊ะปิ่นตา อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ผศ ดร เชาณี ล่องชุมผล อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร กลุ่มที่ 2 นางอรพิน ยอดกลาง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพ.จิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ นางวิภาดา คณะไชย พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพ.จิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ กลุ่มที่ 3 นางนฤมล เลิศไธสง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพ.จิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ นายสุรียา ศิริสุข พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพ.จิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์
16.00-17.00 น.	อภิปราย สรุปประเด็นการฝึกปฏิบัติ โดย ศ.ดร ดารารวรรณ ต๊ะปิ่นตา อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ผศ.ดร เชาณี ล่องชุมผล อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร นางอรพิน ยอดกลาง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพ.จิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ นางวิภาดา คณะไชย พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพ.จิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ นายสุรียา ศิริสุข พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพ.จิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์



วันที่ 2	
08.30-09.30 น.	ดู VDO สาธิตการบำบัดโดยการแก้ปัญห ากรณศึกษาที่ 1 (กรณีนักศึกษา- นักศึกษา) อภิปราย ศ.ดร ดาราวรรณ ต๊ะปิ่นตา อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
09.30-10.30น.	ดู VDO สาธิตการบำบัดโดยการแก้ปัญห ากรณศึกษาที่ 2 (กรณีนักศึกษา - อาจารย์) ศ.ดร ดาราวรรณ ต๊ะปิ่นตา อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ผศ ดร เชนี ล่องชุมผล อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
10.45 -11.00น.	ข้อคิดและการเรียนรู้จากการดู VDO สาธิต ศ.ดร ดาราวรรณ ต๊ะปิ่นตา อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ผศ ดร เชนี ล่องชุมผล อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
11.00-12.00 น.	ดู VDO การดักจับ สังเกต การเปลี่ยนแปลง จากNPO เป็น PPO (VDO กระแต) ศ.ดร ดาราวรรณ ต๊ะปิ่นตา อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ผศ ดร เชนี ล่องชุมผล อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
13.00-15.00 น	การแบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติ การบำบัดโดยการแก้ปัญห กลุ่มที่ 1 ศ.ดร ดาราวรรณ ต๊ะปิ่นตา อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ผศ ดร เชนี ล่องชุมผล อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร กลุ่มที่ 2 นางอรพิน ยอดกลาง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพ.จิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ นางวิภาดา คณะไชย พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพ.จิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ กลุ่มที่ 3 นางนฤมล เลิศไธสง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพ.จิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ นายสุริยา ศิริสุข พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพ.จิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์
15.00-16.00 น	อภิปราย สรุปประเด็นการฝึกปฏิบัติ โดย 1 ศ.ดร ดาราวรรณ ต๊ะปิ่นตา อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา 2. ผศ ดร เชนี ล่องชุมผล อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร 3. นางอรพิน ยอดกลาง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพ.จิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ 4. นางวิภาดา คณะไชย พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพ.จิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ 5. นางนฤมล เลิศไธสง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพ.จิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์
16.00-16.30 น.	บรรยาย ระบบการส่งต่อ และการประเมินผลโปรแกรม โดย นางอรพิน ยอดกลาง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพ.จิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์
16.30-17.00 น.	สรุปผล Post -test / เฉลย โดย นางวิภาดา คณะไชย พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพ.จิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์

6

ช่องทาง/แหล่งข้อมูลการเรียนรู้



- www.mhso.dmh.go.th
- clip video, คู่มือ

7

การประเมินผล

- Pre-test / Posttest



คู่มือหลักสูตรการฝึกอบรมเพื่อเพิ่มพูนทักษะที่จำเป็นแก่บุคลากรสาธารณสุข
สำหรับการป้องกันการฆ่าตัวตายในกลุ่มเปราะบางที่มีพฤติกรรมการฆ่าตัวตาย



ชื่อหลักสูตร

Mindfulness Based Therapy and Counseling: MBTC

1 สารสำคัญของหลักสูตร

เป็นการพัฒนาผู้บำบัด และผู้ให้คำปรึกษาโดยใช้การฝึกสมาธิและสติ ใช้แนวจิตวิทยาให้กับผู้ป่วยที่มี.. ภาวะซึมเศร้า วิตกกังวล ตัดสารเสพติด และ PTSD ผู้บำบัดจะต้องผ่านการอบรมตามหลักสูตร และได้รับการรับรองเบื้องต้นเมื่อได้ผ่านประสบการณ์การฝึกด้วยตนเองตามข้อกำหนด จากนั้นจะได้รับการรับรองเป็นผู้บำบัด เมื่อได้ฝึกการทำบำบัดทั้งแบบรายบุคคลและกลุ่มบำบัดภายใต้ Supervisor รวมทั้งเข้าฝึกอบรมสติใช้หลักสูตรเข้มข้น (Retreat)

2 วัตถุประสงค์

มีความรู้ ความเข้าใจ ทักษะ และเจตคติในการเป็นผู้บำบัดและการให้คำปรึกษา

3 กลุ่มเป้าหมายในการอบรม

บุคลากรสาธารณสุขในระดับ โรงพยาบาลชุมชน (รพช.), โรงพยาบาลทั่วไป (รพท.) / โรงพยาบาลศูนย์ (รพศ.)

4 ลักษณะการอบรม

รูปแบบที่ 1 : Online Training, Online Learning

รูปแบบที่ 2 : Onsite Training

5 ระยะเวลาการจัดอบรม

รูปแบบที่ 1 Online Learning ให้เกิดประสบการณ์การฝึกจิตตาม Course 8 ครั้ง และฝึกต่อด้วยตนเอง 1 เดือน จากนั้นให้ Online Training เพื่อฝึกปฏิบัติการเป็นผู้บำบัดตามคู่มืออีก 2 วัน

รูปแบบที่ 2 : Onsite Training เป็นหลักสูตร 3 วัน โดยเป็นการฝึกอบรมเพื่อเรียนรู้การฝึกจิต 1 วัน และฝึกปฏิบัติการเป็นผู้บำบัดตามคู่มืออีก 2 วัน



ครั้งที่ 1 ระยะเวลา 1 วัน

08.00 - 08.30 น.	ชี้แจงกรอบแนวคิด MBTC โดย นายแพทย์ยงยุทธ วงศ์ภิรมย์ศานติ์ ที่ปรึกษากรมสุขภาพจิต
08.30 - 09.30 น.	บรรยายและฝึกปฏิบัติ แผนการสอนที่ 1 สมาธิ...การจัดการกับความว้าวุ่นใจ โดย นายแพทย์ยงยุทธ วงศ์ภิรมย์ศานติ์ ที่ปรึกษากรมสุขภาพจิต
09.30 - 10.30 น.	บรรยายและฝึกปฏิบัติ แผนการสอนที่ 2 ฝึกสติพื้นฐาน...สติในกิจช่วยให้ดำเนินชีวิตด้วยความสงบ โดย นายแพทย์ยงยุทธ วงศ์ภิรมย์ศานติ์ ที่ปรึกษากรมสุขภาพจิต
10.30 - 11.30 น.	บรรยายและฝึกปฏิบัติ แผนการสอนที่ 3 สติกับความรู้สึก / รู้จักปล่อยวางอารมณ์ โดย นายแพทย์ยงยุทธ วงศ์ภิรมย์ศานติ์ ที่ปรึกษากรมสุขภาพจิต
11.30 - 12.30 น.	บรรยายและฝึกปฏิบัติ แผนการสอนที่ 4 สติกับความคิด / รู้ทันและปล่อยวาง โดย นายแพทย์ยงยุทธ วงศ์ภิรมย์ศานติ์ ที่ปรึกษากรมสุขภาพจิต
13.30 - 14.30 น.	บรรยายและฝึกปฏิบัติ แผนการสอนที่ 5 ใคร่ครวญสัมพันธ์ภาพใหม่ โดย นายแพทย์ยงยุทธ วงศ์ภิรมย์ศานติ์ ที่ปรึกษากรมสุขภาพจิต
14.30 - 15.30 น.	บรรยายและฝึกปฏิบัติ แผนการสอนที่ 6 ฝึกสติสื่อสาร...ปรับการสื่อสารให้ดีขึ้น โดย นายแพทย์ยงยุทธ วงศ์ภิรมย์ศานติ์ ที่ปรึกษากรมสุขภาพจิต
15.30 - 16.30 น.	บรรยายและฝึกปฏิบัติ แผนการสอนที่ 7 ฝึกสติเมตตา...เมตตาและให้อภัย โดย นายแพทย์ยงยุทธ วงศ์ภิรมย์ศานติ์ ที่ปรึกษากรมสุขภาพจิต
16.30 - 17.30 น.	บรรยายและฝึกปฏิบัติ แผนการสอนที่ 8 ชีวิตต้องเดินหน้า (การวางแผนปรับตัวในระยะยาว) โดย นายแพทย์ยงยุทธ วงศ์ภิรมย์ศานติ์ ที่ปรึกษากรมสุขภาพจิต



ครั้งที่ 2 ระยะเวลา 1 วัน

13.30 - 14.00 น.	บรรยายเรื่อง การฝึกทักษะหลัก (Core training skills) โดย นายแพทย์ยงยุทธ วงศ์ภิรมย์ศานติ์ ที่ปรึกษากรมสุขภาพจิต
14.00 - 14.30 น.	ฝึกปฏิบัติ แผนการสอนที่ 1 สมาชิก...การจัดการกับความวุ่นวายใจ โดย นายแพทย์ยงยุทธ วงศ์ภิรมย์ศานติ์ ที่ปรึกษากรมสุขภาพจิต *แบ่งเข้าห้องย่อย 3 คน/กลุ่ม ฝึกปฏิบัติ 25 นาที กลับมาที่ห้องรวม 5 นาที
14.30 - 15.00 น.	ฝึกปฏิบัติ แผนการสอนที่ 2 ฝึกสติพื้นฐาน...สติในกิจช่วยให้ดำเนินชีวิตด้วยความสงบ โดย นายแพทย์ยงยุทธ วงศ์ภิรมย์ศานติ์ ที่ปรึกษากรมสุขภาพจิต *แบ่งเข้าห้องย่อย 3 คน/กลุ่ม ฝึกปฏิบัติ 25 นาที กลับมาที่ห้องรวม 5 นาที
15.00 - 15.30 น.	ฝึกปฏิบัติ แผนการสอนที่ 3 การสื่อสารและสติสื่อสาร โดย นายแพทย์ยงยุทธ วงศ์ภิรมย์ศานติ์ ที่ปรึกษากรมสุขภาพจิต *แบ่งเข้าห้องย่อย 3 คน/กลุ่ม ฝึกปฏิบัติ 25 นาที กลับมาที่ห้องรวม 5 นาที
15.30 - 16.30 น.	แบ่งกลุ่มเตรียมการฝึกปฏิบัติ เรื่อง สติบำบัด โดย กลุ่มที่ 1 ดร.โสฬวรรณ อินทสิทธิ์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักวิชาการสุขภาพจิต กลุ่มที่ 2 นางสาวรัตน์ พวงลัดดา พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลศรีธัญญา กลุ่มที่ 3 นางรวินันท์ ทองขาว ข้าราชการบำนาญ โรงพยาบาลศรีธัญญา กลุ่มที่ 4 ดร.วิภาวี เผ่ากันทรากกร ข้าราชการบำนาญ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา กลุ่มที่ 5 นางสาวสุภาพร ประดับสมุทร ข้าราชการบำนาญ โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ *แบ่งเข้าห้องย่อย 9 คน/กลุ่ม ** ตั้งกลุ่มไลน์ “สติบำบัดกรมสุขภาพจิต 64 กลุ่มที่ ...”



ครั้งที่ 3 ระยะเวลา 2 วัน

วันที่ 1	
08.00 – 09.00 น.	ฝึกปฏิบัติเรื่อง การฝึกจิต โดย นายแพทย์ยงยุทธ วงศ์ภิรมย์ศานต์ ที่ปรึกษากรมสุขภาพจิต
09.00 – 12.00 น.	แบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติเรื่อง สติบำบัด แผนการสอนที่ 1-3 โดย กลุ่มที่ 1 ดร.โสพรรณ อินทสิทธิ์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักวิชาการสุขภาพจิต กลุ่มที่ 2 นางสาวรัตน์ พวงลัดดา พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลศรีธัญญา กลุ่มที่ 3 นางรวินันท์ ทองขาว ข้าราชการบำนาญ โรงพยาบาลศรีธัญญา กลุ่มที่ 4 ดร.วิภาวี เผ่ากันทรากร ข้าราชการบำนาญ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา กลุ่มที่ 5 นางสาวสุภาพร ประดับสมุทร ข้าราชการบำนาญ โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ *แบ่งเข้าห้องย่อย 9 คน/กลุ่ม (กลุ่มเดิม)
13.00 – 17.00 น.	แบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติเรื่อง สติบำบัด แผนการสอนที่ 4-6 โดย กลุ่มที่ 1 ดร.โสพรรณ อินทสิทธิ์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักวิชาการสุขภาพจิต กลุ่มที่ 2 นางสาวรัตน์ พวงลัดดา พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลศรีธัญญา กลุ่มที่ 3 นางรวินันท์ ทองขาว ข้าราชการบำนาญ โรงพยาบาลศรีธัญญา กลุ่มที่ 4 ดร.วิภาวี เผ่ากันทรากร ข้าราชการบำนาญ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา กลุ่มที่ 5 นางสาวสุภาพร ประดับสมุทร ข้าราชการบำนาญ โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ *แบ่งเข้าห้องย่อย 9 คน/กลุ่ม (กลุ่มเดิม)

วันที่ 2	
08.30 – 09.00 น.	ฝึกปฏิบัติเรื่อง การฝึกจิต โดย นายแพทย์ยงยุทธ วงศ์ภิรมย์ศานต์ ที่ปรึกษากรมสุขภาพจิต
09.00 – 10.00 น.	แบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติเรื่อง สติบำบัด แผนการสอนที่ 7 และสรุปการอบรม โดย กลุ่มที่ 1 ดร.โสพรรณ อินทสิทธิ์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักวิชาการสุขภาพจิต กลุ่มที่ 2 นางสาวรัตน์ พวงลัดดา พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลศรีธัญญา กลุ่มที่ 3 นางรวินันท์ ทองขาว ข้าราชการบำนาญ โรงพยาบาลศรีธัญญา กลุ่มที่ 4 ดร.วิภาวี เผ่ากันทรากร ข้าราชการบำนาญ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา กลุ่มที่ 5 นางสาวสุภาพร ประดับสมุทร ข้าราชการบำนาญ โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ *แบ่งเข้าห้องย่อย 9 คน/กลุ่ม (กลุ่มเดิม)
10.00 – 12.00 น.	บรรยาย เรื่อง การประยุกต์ใช้ทางคลินิก (clinical application) และสรุปผลการอบรมในภาพรวม โดย นายแพทย์ยงยุทธ วงศ์ภิรมย์ศานต์ ที่ปรึกษากรมสุขภาพจิต
13.00 – 14.00 น.	สรุปผลการอบรมในภาพรวมทั้ง 3 ครั้ง และซักถาม โดย นายแพทย์ยงยุทธ วงศ์ภิรมย์ศานต์ ที่ปรึกษากรมสุขภาพจิต



6

ช่องทาง/แหล่งข้อมูลการเรียนรู้

- Website QR Code 8 ครั้ง / clip video : ใช้ Website
- Infographic/ Fact sheet : Sheet อธิบาย สติบำบัด
- การจัดอบรมทั้ง 2 แบบสามารถจัดได้ตามความสนใจของพื้นที่ โดยติดต่อเครือข่ายวิทยากรทั่วประเทศดังนี้ (เต็มวิทยากรที่มี)



- www.mhso.dmh.go.th

7

การประเมินผล

- Assignment ที่กำหนด





ชื่อหลักสูตร

Cognitive behavior therapy for suicide prevention

1 สารสำคัญของหลักสูตร

ปัญหาพฤติกรรมฆ่าตัวตายเป็นปัญหาทางสุขภาพจิตที่สำคัญ ส่วน Cognitive Behavior Therapy (CBT) นั้นเป็นจิตบำบัดแขนงหนึ่งที่มีเป้าหมายเพื่อจัดการกับอารมณ์ในทางลบของมนุษย์ (เช่น เศร้า กังวล โกรธ ฯลฯ) ด้วยการปรับเปลี่ยนความคิด (cognitive) และพฤติกรรม (behavior) การบำบัดมีลักษณะเน้นที่ปัจจุบัน เจาะจงปัญหาที่ชัดเจน มีการกำหนดเป้าหมายในการบำบัดอย่างเป็นรูปธรรม เน้นความร่วมมือของผู้รับการบำบัดเพื่อนำไปสู่การฝึกฝนทักษะในการจัดการกับปัญหาของตนเองให้ได้ดียิ่งขึ้น CBT มีประสิทธิภาพในการบำบัดรักษาโรคทางจิตเวชมากมาย โดยแสดงให้เห็นผ่านงานวิจัยต่างๆ ทั่วโลก รวมทั้งในประเทศไทย เช่น โรคซึมเศร้า โรควิตกกังวล โรคย้ำคิดย้ำทำ โรคแพนิค โรคลมชัก โรควิตกกังวลหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (PTSD) การติดยาเสพติด เป็นต้น นอกจากนี้ยังสามารถใช้ในการบำบัดเพื่อลดพฤติกรรมฆ่าตัวตายได้

2 วัตถุประสงค์

เพื่อถ่ายทอดความรู้และพัฒนาทักษะในการบำบัดด้วย CBT เพื่อลดพฤติกรรมฆ่าตัวตายให้กับผู้เข้ารับการอบรม

3 กลุ่มเป้าหมายในการอบรม

- บุคลากรสาธารณสุขในระดับโรงพยาบาลทั่วไป (รพท.) / โรงพยาบาลศูนย์ (รพศ.) ที่ปฏิบัติงานด้านจิตเวชศาสตร์ จิตวิทยา หรือสุขภาพจิต เช่น
 - จิตแพทย์
 - นักจิตวิทยา
 - พยาบาลจิตเวช
 - นักสังคมสงเคราะห์
- ผู้ที่เข้าอบรมควรมีทักษะพื้นฐานในการทำจิตบำบัด (psychotherapy)/การให้การปรึกษา (counseling) อยู่ก่อนแล้ว

4 ลักษณะการอบรม

Online training ทางออนไลน์ ผ่านโปรแกรม Zoom โดยกิจกรรมประกอบการบรรยาย การแบ่งกลุ่มย่อยฝึกปฏิบัติ



5

ระยะเวลาการจัดอบรม

ตารางกิจกรรม จำนวน 1 วัน

08.00 - 08.30 น.	บรรยาย เรื่อง “Principle of CBT” โดย ผศ.นพ.ฉัตร พิทยรัตน์เสถียร คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
08.30 - 10.00 น.	ฝึกปฏิบัติ เรื่อง “Principle of CBT” โดย กลุ่มที่ 1 ผศ.นพ.ฉัตร พิทยรัตน์เสถียร คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กลุ่มที่ 2 อ.พญ.ศิริรัตน์ อุฬารตินนท์ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี กลุ่มที่ 3 อ.นพ.ฉันทวรุจน์ บุรณสุขสกุล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
10.00 - 10.30 น.	บรรยาย เรื่อง “CBT model of suicide” โดย อ.พญ.ศิริรัตน์ อุฬารตินนท์ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
10.30 - 12.00 น.	ฝึกปฏิบัติ เรื่อง “CBT model of suicide” โดย กลุ่มที่ 1 ผศ.นพ.ฉัตร พิทยรัตน์เสถียร คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กลุ่มที่ 2 อ.พญ.ศิริรัตน์ อุฬารตินนท์ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี กลุ่มที่ 3 อ.นพ.ฉันทวรุจน์ บุรณสุขสกุล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
12.00 - 13.00 น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน
13.00 - 13.30 น.	บรรยาย เรื่อง “CBT techniques for suicidal behaviors” โดย อ.นพ.ฉันทวรุจน์ บุรณสุขสกุล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
13.30 - 16.30 น.	ฝึกปฏิบัติ เรื่อง “CBT techniques for suicidal behaviors” โดย กลุ่มที่ 1 ผศ.นพ.ฉัตร พิทยรัตน์เสถียร คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กลุ่มที่ 2 อ.พญ.ศิริรัตน์ อุฬารตินนท์ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี กลุ่มที่ 3 อ.นพ.ฉันทวรุจน์ บุรณสุขสกุล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
16.30 - 17.00 น.	สรุปและตอบข้อซักถาม

6

ช่องทาง/แหล่งข้อมูลการเรียนรู้



- www.mhso.dmh.go.th
- เอกสารประกอบการสอน ได้แก่ PowerPoint handout, worksheet, และบทความ

7

การประเมินผล

- แบบประเมินหลังการอบรม



คู่มือหลักสูตรการฝึกอบรมเพื่อเพิ่มพูนทักษะที่จำเป็นแก่บุคลากรสาธารณสุข
สำหรับการป้องกันการฆ่าตัวตายในกลุ่มเปราะบางที่มีพฤติกรรมฆ่าตัวตาย



ชื่อหลักสูตร

Grief therapy

1

สาระสำคัญของหลักสูตร

สถานการณ์ความรุนแรงของการฆ่าตัวตายในปัจจุบัน พบว่า ทุกปีมีประชากรทั่วโลกเกือบ 800,000 คนตายเพราะการฆ่าตัวตายหรือทุก 40 วินาทีที่มีการฆ่าตัวตาย 1 คน โดยที่ร้อยละ 78 ของการฆ่าตัวตายเกิดในประเทศที่มีสถานะทางเศรษฐกิจอยู่ในระดับปานกลางและน้อย และในกลุ่มอายุ 15-29 ปี มีการตายจากฆ่าตัวตายเป็นสาเหตุการตายสูงเป็นอันดับ 2 วิธีการที่ใช้มากที่สุดคือปิ่น แขนวนคอ และใช้สารเคมีประเภทสารกำจัดศัตรูพืชและแมลง

สำหรับประเทศไทยสถานการณ์ฆ่าตัวตายล่าสุดมีข้อมูลตัวเลขสถิติพบว่า ภาพรวมอัตราการฆ่าตัวตายของ ทั้งประเทศอยู่ที่ 7.35 ต่อประชากร 1 แสนคน ในปี 2563 จากรายงานสถิติการฆ่าตัวตายแต่ละปี มีคนไทยฆ่าตัวตายสำเร็จ ประมาณ 4,000 – 5,000 คนต่อปี และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในช่วงประสบวิกฤตการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด 19

ผลกระทบที่เกิดจากการฆ่าตัวตาย พบว่า 1 คนที่ฆ่าตัวตายสำเร็จ ส่งผลกระทบต่อคนรอบข้างอย่างน้อย 6 คน โดยเฉพาะอย่างยิ่งคนที่ใกล้ชิดกับคนที่ตาย ไม่ว่าจะเป็นเพื่อนสนิท คนรัก คู่สมรส พ่อแม่ ญาติพี่น้อง หรือแม้แต่คนในชุมชน ปฏิกริยาตอบสนองต่อการสูญเสียคือภาวะเศร้าโศก เสียขวัญ หัวใจแตกสลาย รู้สึกโดดเดี่ยวเหงา คนที่สูญเสียใช้เวลาหายแตกต่างกันไป บางคนนานกว่า 1 ปี ไม่มีเวลาจำกัด แต่ถ้านานเกินไปแสดงถึงความผิดปกติเป็นภาวะโศกเศร้าซับซ้อน (complicated grief) ซึ่งต้องการความช่วยเหลือ

เพื่อป้องกันการเกิดภาวะโศกเศร้าซับซ้อน และอาจนำไปสู่โรคซึมเศร้าและการฆ่าตัวตายตาม จึงจำเป็นต้องมีการเยียวยาภาวะเศร้าโศกจากการสูญเสียบุคคลใกล้ชิดที่กระทำอัตวินิบาตกรรม เป็นสิ่งสำคัญในการให้ความช่วยเหลือ ซึ่งจะช่วยให้ผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการสูญเสียคนใกล้ชิดฆ่าตัวตายได้ตระหนักถึงความรู้สึกต่างๆที่เกิดขึ้น ยอมรับความตายของคนนั้น ได้จัดการสิ่งที่ค้างคาใจ และปล่อยวาง ให้ออกภัยคนที่ตายไปและตนเอง และเห็นทางเลือกอื่นๆ เพื่อสานต่อเจตนาารมณ์ของผู้ตายไปสร้างเป็นอนุสรณ์ให้กับผู้ตาย เริ่มต้นชีวิตใหม่ด้วยตนเองได้กลับสู่สภาวะปกติ

หากผู้บำบัดสามารถให้การเยียวยาภาวะเศร้าโศกด้วยการรับฟังด้วยใจอย่างแท้จริง เกิดประสบการณ์โลกภายใน สร้างความเชื่อมโยงระหว่างโลกภายในของผู้สูญเสียและการปฏิสัมพันธ์ที่เคยมีต่อผู้ที่จากไป ตระหนักความรู้สึกที่เกิดขึ้น การรับรู้ความสูญเสียที่เกิดขึ้นและยอมรับ จัดการความรู้สึกที่ท่วมท้น และปล่อยวางความรู้สึกผิด เสียใจ โกรธ เจ็บปวด สิ่งที่ค้างคาใจ ไปในทิศทางบวก โดยสัมผัสกับความปรารถนาและพลังชีวิตภายในตนเอง เกิดการเปลี่ยนแปลง เห็นทางเลือกและการฟื้นตัวกลับมาสู่ชีวิตสมดุลงใหม่ มีความหวังและสร้างความสัมพันธ์กับคนอื่นใหม่ได้

2

วัตถุประสงค์

1. เข้าใจและมีทัศนคติที่ดีต่อผู้ที่มีประสบการณ์ดูแลผู้มีพฤติกรรมฆ่าตัวตาย (คิดฆ่าตัวตาย วางแผนหรือพยายามฆ่าตัวตาย หรือครอบครัวที่สูญเสียสมาชิกจากการกระทำอัตวินิบาตกรรม
2. เข้าใจภาวะเศร้าโศก กระบวนการที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติ และการแยกออกจากภาวะเศร้าโศกซับซ้อน ซึ่งเป็นความผิดปกติ เข้าใจแนวทางการเยียวยาและติดตามการครอบครัวที่ประสบเหตุการณ์



3

กลุ่มเป้าหมายในการอบรม

บุคลากรสาธารณสุขในระดับโรงพยาบาลชุมชน (รพช.), โรงพยาบาลทั่วไป (รพท.) / โรงพยาบาลศูนย์ (รพศ.)

4

ลักษณะการอบรม

Onsite Training โดยหลักสูตรนี้อิงทฤษฎีการบำบัดตามแนวซาเทียร์ จะประกอบไปด้วยเนื้อหาการเรียนรู้แบ่งเป็น 5 บทเรียน ดังนี้ บทที่ 1 ทำความรู้จักกันและกัน (making contact with self and others) โดยใช้ทักษะการฟังด้วยใจ (deep listening) และผ่านประสบการณ์เชิงบวก (validating and appreciating response) บทที่ 2 เรียนรู้ผ่านประสบการณ์เกี่ยวกับโลกภายใน ผ่านอุปลักษณภูเขาน้ำแข็ง (iceberg metaphor) และกระบวนการเปลี่ยนแปลง (Satir change model) บทที่ 3 เรียนรู้และเข้าใจเกี่ยวกับปรากฏการณ์พฤติกรรมฆ่าตัวตาย บทที่ 4 เรียนรู้ผ่านประสบการณ์เกี่ยวกับความสูญเสีย และภาวะเศร้าโศก กระบวนการที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติ และการแยกออกจากภาวะเศร้าโศกซ้ำซ้อนซึ่งเป็นความผิดปกติ บทที่ 5 เรียนรู้ผ่านประสบการณ์การเยียวยาภาวะเศร้าโศก การสาธิตการเยียวยา อภิปรายในกลุ่มย่อย และสรุปในชั้นเรียน บทที่ 6 การฝึกปฏิบัติจริง ซึ่งในแต่ละกิจกรรมการเรียนรู้พัฒนาให้มีความเหมาะสมกับผู้เข้าฝึกอบรม

จำนวนวันที่ใช้ ฝึกอบรม 2 วัน

วิทยากร มี วิทยากรหลัก 1 คนทำหน้าที่นำเข้าสู่บทเรียน บรรยาย สาธิต และวิทยากรกลุ่มย่อย 2 คน ทำหน้าที่ ดูแลช่วยเหลือกระบวนการกลุ่มย่อยให้เกิดประสบการณ์การเรียนรู้ขณะฝึกปฏิบัติจริง วิทยากร 1 คน ต่อ 3-4 กลุ่มย่อย ๆ ละ 3 คน

ผู้เข้าอบรม เพียง 30 คน

อุปกรณ์และสื่อการสอน

ประกอบด้วย สไลด์ เครื่องฉาย LCD, VDO clip, ไมค์ลอย 3 ตัว กระดาษ A4 และปากกาเมจิกสี การดาษ flip chart พร้อมปากกาเคมี 4 สี กระดาษปกสี ป้ายชื่อขนาดใหญ่ 1/2 A4 ทำเองมีเชือกผูกห้อยคอ

ห้องเรียน พื้นที่กว้างพอควร สามารถแบ่งกลุ่มย่อยสาม แยกเป็นสัดส่วนได้ไม่เบียดเสียด จัดเป็นเก้าอี้ล้อมเป็นวง ไม่มีโต๊ะ



ตารางกิจกรรม จำนวน 2 วัน

วันที่ 1	
08.30 - 09.00 น.	เตรียมความพร้อมสำหรับผู้เข้าอบรม โดยใช้กระบวนการ slow down, take a deep breath, attend to yourself โดย ศ.พญ.สุวรรณา อรุณพงศ์ไพศาล มหาวิทยาลัยขอนแก่น
09.00 - 10.30 น.	แบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติเรื่อง การทำความรู้จักกันและกัน โดยใช้ทักษะการฟังด้วยใจและผ่านประสบการณ์เชิงบวก โดย กลุ่มที่ 1 ศ.พญ.สุวรรณา อรุณพงศ์ไพศาล มหาวิทยาลัยขอนแก่น กลุ่มที่ 2 อ.กานดา ผาวงศ์ นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการ โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์
10.30 - 11.30 น.	แบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติเรื่อง การเรียนรู้ผ่านประสบการณ์เกี่ยวกับโลกภายใน ผ่านอุปถัมภ์ภูเขา น้ำแข็ง (iceberg metaphor) และการสำรวจโลกภายในผ่านเหตุการณ์ที่ประสบเมื่อไม่นานมานี้ โดย กลุ่มที่ 1 ศ.พญ.สุวรรณา อรุณพงศ์ไพศาล มหาวิทยาลัยขอนแก่น กลุ่มที่ 2 อ.กานดา ผาวงศ์ นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการ โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์
11.30 - 12.00 น.	แบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติเรื่อง กระบวนการเปลี่ยนแปลง (Satir change model) โดย กลุ่มที่ 1 ศ.พญ.สุวรรณา อรุณพงศ์ไพศาล มหาวิทยาลัยขอนแก่น กลุ่มที่ 2 อ.กานดา ผาวงศ์ นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการ โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์
13.00 - 14.00 น.	บรรยายเรื่อง การเรียนรู้และเข้าใจเกี่ยวกับปรากฏการณ์พฤติกรรมฆ่าตัวตาย โดย ศ.พญ.สุวรรณา อรุณพงศ์ไพศาล มหาวิทยาลัยขอนแก่น
14.00 - 14.30 น.	บรรยายเรื่อง การเรียนรู้ผ่านประสบการณ์เกี่ยวกับความสูญเสีย โดย ศ.พญ.สุวรรณา อรุณพงศ์ไพศาล มหาวิทยาลัยขอนแก่น
14.30 - 15.30 น.	บรรยายเรื่อง การเรียนรู้ผ่านประสบการณ์เกี่ยวกับภาวะเศร้าโศก กระบวนการที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติ และการแยกออกจากภาวะเศร้าโศกซ้ำซ้อนซึ่งเป็นความผิดปกติ โดย ศ.พญ.สุวรรณา อรุณพงศ์ไพศาล มหาวิทยาลัยขอนแก่น
15.30 - 16.30 น.	แบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติเรื่อง ในกลุ่มย่อยสาม เกี่ยวกับประสบการณ์เกี่ยวกับความสูญเสียและภาวะเศร้าโศกที่เกิดขึ้น โดยผ่านทักษะการฟังด้วยใจ ตระหนักรู้ความรู้สึกที่เกิดขึ้น และชื่นชม resources ที่มีใช้ในกระบวนการเศร้าโศก โดย กลุ่มที่ 1 ศ.พญ.สุวรรณา อรุณพงศ์ไพศาล มหาวิทยาลัยขอนแก่น กลุ่มที่ 2 อ.กานดา ผาวงศ์ นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการ โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์
16.30 - 17.00 น.	ทบทวนบทเรียน บทที่ 3 และ 4 พร้อมตอบข้อคำถาม โดย ศ.พญ.สุวรรณา อรุณพงศ์ไพศาล มหาวิทยาลัยขอนแก่น



วันที่ 2	
08.30 - 09.00 น.	เตรียมความพร้อมผู้เรียนผ่านการอ่านอุณหภูมิจึง โดย ศ.พญ.สุวรรณา อรุณพงศ์ไพศาล มหาวิทยาลัยขอนแก่น
09.00 - 10.00 น.	บรรยายเรื่อง หลักการและขั้นตอนการเยียวยาภาวะเศร้ำาโศก โดย ศ.พญ.สุวรรณา อรุณพงศ์ไพศาล มหาวิทยาลัยขอนแก่น
10.00 - 11.00 น.	บรรยายเรื่อง การสาธิตกระบวนการเยียวยาภาวะเศร้ำาโศก โดย ศ.พญ.สุวรรณา อรุณพงศ์ไพศาล มหาวิทยาลัยขอนแก่น
11.00 - 12.00 น.	แบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติเรื่อง Debrief กระบวนการเยียวยาภาวะเศร้ำาโศก โดย กลุ่มที่ 1 ศ.พญ.สุวรรณา อรุณพงศ์ไพศาล มหาวิทยาลัยขอนแก่น กลุ่มที่ 2 อ.กานดา ผาวงศ์ นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการ โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์
13.00 - 16.00 น.	แบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติเรื่อง Debrief กระบวนการเยียวยาภาวะเศร้ำาโศก (ต่อ) โดย กลุ่มที่ 1 ศ.พญ.สุวรรณา อรุณพงศ์ไพศาล มหาวิทยาลัยขอนแก่น กลุ่มที่ 2 อ.กานดา ผาวงศ์ นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการ โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์
16.00 - 16.30 น.	ทบทวนและสรุปการเรียนรู้ ตอบข้อคำถามและปิดการอบรม โดย 1. ศ.พญ.สุวรรณา อรุณพงศ์ไพศาล มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2. อ.กานดา ผาวงศ์ นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการ โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์

6 ช่องทาง/แหล่งข้อมูลการเรียนรู้



- www.mhso.dmh.go.th
- คู่มือ

7 การประเมินผล

1. การประเมินระหว่างกระบวนการฝึกอบรม จากการสังเกตการมีส่วนร่วมในการอภิปราย ชักถาม ข้อสงสัย การตอบคำถามวิทยากร การเข้าอบรมตรงเวลา และร่วมกิจกรรมกลุ่ม
2. การประเมินผลหลังจากสิ้นสุดการอบรม ใช้แบบประเมินความพึงพอใจในการเข้าร่วมฝึกอบรม และข้อเสนอแนะ



ภาคผนวก





บรรณานุกรม

1. กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต. คู่มือเยี่ยมเยียนครอบครัวผู้เสียชีวิตจาก COVID. 2564.
2. กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต. การปฐมพยาบาลทางใจ ผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต. พิมพ์ครั้งที่ 1 : บริษัท ปิยอนด์ พับลิชชิ่ง จำกัด; 2562.
3. เท็ดคัทดี้ เดชคง. หลักสูตรเสริมสร้างพลังใจ อีดี ฮีต สู้. บริษัท ปิยอนด์ พับลิชชิ่ง จำกัด; 2564.
4. โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์. แนวทางการดูแลผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายจากผลกระทบการแพร่ระบาดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19); 2563
5. โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์. คู่มือหลักสูตรOnline การบำบัดโดยการแก้ปัญหาแบบย่อเพื่อลดพฤติกรรมการฆ่าตัวตาย; 2563





รายชื่อผู้วิจัย

ที่ปรึกษาโครงการวิจัย

นายแพทย์สมัย ศิริทองถาวร

รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต

หัวหน้าโครงการวิจัย

นายแพทย์บุรินทร์ สุรอรุณสัมฤทธิ์

ผู้อำนวยการกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

ผู้วิจัยร่วมโครงการวิจัย

ศ.พญ.สุวรรณา อรุณพงศ์ไพศาล

สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย

นายแพทย์ประภาส อุครานันท์

โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์

นายแพทย์ณสมพล หาญดี

โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์

รศ.ดร.สมพร รุ่งเรืองกลกิจ

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

นายแพทย์ปทานนนท์ ขวัญสนิท

ราชวิทยาลัยจิตแพทย์แห่งประเทศไทย

รศ.นพ.พิชัย อภิรัฐสกุล

สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย

นายแพทย์เทอดศักดิ์ เดชคง

ผู้อำนวยการสำนักวิชาการสุขภาพจิต

ผศ.(พิเศษ) นพ.ปราการ ถมยางกูร

ที่ปรึกษากรมการแพทย์

นางศุภรัตน์ เวชสุวรรณ

โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์

นางสาวพิมพ์นิดา กุลสุนทราลัย

โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์

นางสาวนุจรินทร์ บัวละคร

โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์

นายสุริยา ศิริสุข

โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์

นางจินตนา ลี้จิ่งเพิ่มพูน

โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์

ดร.สุพัตรา สุขขาว

โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์





คำสั่งคณะทำงาน

พัฒนาชุดความรู้ ชุดฝึกอบรม เพื่อการพัฒนารูปแบบการดูแลกลุ่มเปราะบางที่มีปัญหา พฤติกรรมการฆ่าตัวตาย แต่ละระดับของระบบบริการสุขภาพในช่วงการระบาดของโรคโควิด ๑๙ ของประเทศไทย

สำเนาฉบับ

คำสั่งกรมสุขภาพจิต
ที่ ๖๙๗ /๒๕๖๔

เรื่อง แต่งตั้งคณะทำงานพัฒนาชุดความรู้ ชุดฝึกอบรม เพื่อการพัฒนารูปแบบการดูแลกลุ่มเปราะบางที่มีปัญหา พฤติกรรมการฆ่าตัวตาย แต่ละระดับของระบบบริการสุขภาพในช่วงการระบาดของโรคโควิด 19 ของประเทศไทย

ตามที่กรมสุขภาพจิต มอบหมายให้กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิตดำเนินการ โครงการวิจัย เรื่อง การพัฒนารูปแบบการป้องกันการฆ่าตัวตายสำหรับกลุ่มเปราะบางที่มีปัญหาพฤติกรรมการฆ่าตัวตายใน ๒๕ จังหวัด ๔ ภาค ของประเทศไทย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแล กลุ่มเปราะบางที่มีปัญหาพฤติกรรมการฆ่าตัวตาย มารับการรักษาในโรงพยาบาลแต่ละระดับของระบบบริการ สุขภาพ ทั้งนี้ในการศึกษาในระยะที่ ๒ การพัฒนานวัตกรรมเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายในกลุ่มเปราะบางที่มี พฤติกรรมฆ่าตัวตาย ผลผลิตที่คาดว่าจะได้คือ ชุดความรู้ ชุดฝึกอบรม เพื่อการพัฒนารูปแบบการดูแล กลุ่มเปราะบางที่มีปัญหาพฤติกรรมการฆ่าตัวตาย แต่ละระดับของระบบบริการสุขภาพในช่วงการระบาด ของโรคโควิด 19 ของประเทศไทย เพื่อให้กลุ่มเปราะบางสามารถปรับตัวและฟื้นตัวกลับสู่ภาวะปกติภายหลัง ที่พบกับเหตุการณ์วิกฤติ COVID 19 หรือสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความยากลำบากในชีวิต นั้น

เพื่อให้การดำเนินงานโครงการวิจัย เรื่อง การพัฒนารูปแบบการป้องกันการฆ่าตัวตายสำหรับ กลุ่มเปราะบางที่มีปัญหาพฤติกรรมการฆ่าตัวตายใน ๒๕ จังหวัด ๔ ภาค ของประเทศไทย มีชุดความรู้ ชุดฝึกอบรม เพื่อการพัฒนารูปแบบการดูแลกลุ่มเปราะบางที่มีปัญหาพฤติกรรมการฆ่าตัวตาย แต่ละระดับของ ระบบบริการสุขภาพในสถานประกอบการ ในช่วงการระบาดของโรคโควิด 19 ของประเทศไทย อาศัยอำนาจ ตามความในมาตรา ๓๒ แห่งพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ.๒๕๓๔ และที่แก้ไขเพิ่มเติม อธิบดีกรมสุขภาพจิต จึงแต่งตั้งคณะทำงานพัฒนาชุดความรู้ ชุดฝึกอบรม เพื่อการพัฒนารูปแบบการดูแล กลุ่มเปราะบางที่มีปัญหาพฤติกรรมการฆ่าตัวตาย แต่ละระดับของระบบบริการสุขภาพในช่วงการระบาดของ โรคโควิด 19 ของประเทศไทย โดยมีองค์ประกอบ หน้าที่และอำนาจ ดังนี้

ข้อ ๑ องค์ประกอบ

- | | |
|---|-----------|
| ๑.๑ นายสมัย ศิริทองถาวร
รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต | ที่ปรึกษา |
| ๑.๒ นายยงยุทธ วงศ์ภิรมย์ศานติ์
ที่ปรึกษากรมสุขภาพจิต | ที่ปรึกษา |
| ๑.๓ ศาสตราจารย์สุวรรณา อรุณพงศ์ไพศาล
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น | ที่ปรึกษา |
| ๑.๔ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ (พิเศษ) ปราการ ฅมยางกูร
ที่ปรึกษากรมการแพทย์ | ที่ปรึกษา |
| ๑.๕ รองศาสตราจารย์ ดร.สมพร รุ่งเรืองกลกิจ
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น | ที่ปรึกษา |

๑.๖ รองศาสตราจารย์พิชัย...



คู่มือหลักสูตรการฝึกอบรมเพื่อเพิ่มพูนทักษะที่จำเป็นแก่บุคลากรสาธารณสุข สำหรับการป้องกันการฆ่าตัวตายในกลุ่มเปราะบางที่มีพฤติกรรมการฆ่าตัวตาย

- | | |
|--|------------|
| ๑.๖ รองศาสตราจารย์พิชัย อิกูฐสกุล
สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย | ที่ปรึกษา |
| ๑.๗ นายบุรินทร์ สุรอรุณสัมฤทธิ์
ผู้อำนวยการกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต | ที่ปรึกษา |
| ๑.๘ นายเทอดศักดิ์ เดชคง
ผู้อำนวยการสำนักวิชาการสุขภาพจิต | ที่ปรึกษา |
| ๑.๙ นางสาวนันทาวดี วรสวัสดิ์
ผู้อำนวยการกองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต | ที่ปรึกษา |
| ๑.๑๐ นายประภาส อุครานันท์
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ | ที่ปรึกษา |
| ๑.๑๑ นายศักรินทร์ แก้วเข้า
ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ | ที่ปรึกษา |
| ๑.๑๒ นายปทานนท์ ขวัญสนิท
ราชวิทยาลัยจิตแพทย์แห่งประเทศไทย | ประธาน |
| ๑.๑๓ นายศุภเสก วิโรจนภา นายแพทย์ชำนาญการ
โรงพยาบาลศรีธัญญา | รองประธาน |
| ๑.๑๔ นางสาวกุสุมาวดี คำเกลี้ยง นายแพทย์เชี่ยวชาญ
สำนักวิชาการสุขภาพจิต | คณะกรรมการ |
| ๑.๑๕ ดร.สุพัตรา สุขาวหะ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ | คณะกรรมการ |
| ๑.๑๖ นางจินตนา ลีจิ่งเพิ่มพูน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ | คณะกรรมการ |
| ๑.๑๗ นางสาวรัตนกัศ คงพันธ์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๓ | คณะกรรมการ |
| ๑.๑๘ นางธัญลักษณ์ แก้วเมือง นักกิจกรรมบำบัดชำนาญการพิเศษ
กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต | คณะกรรมการ |
| ๑.๑๙ นายณสมพล หาญดี นายแพทย์ชำนาญการ
โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ | คณะกรรมการ |
| ๑.๒๐ นางศุภรัตน์ เวชสุวรรณ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ | คณะกรรมการ |
| ๑.๒๑ นางสาวพิมพ์นิตา กุลสุนทราลัย พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ | คณะกรรมการ |
| ๑.๒๒ นางสาวนุจรินทร์ บัวละคร พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ | คณะกรรมการ |
| ๑.๒๓ นายสุรียา ศิริสุข พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ | คณะกรรมการ |

๑.๒๔ ดร.โสฬสวรรณ...



- ๑.๒๔ ดร.โสฬสวรรณ อินทสิทธิ์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ คณะทำงาน
สำนักวิชาการสุขภาพจิต
- ๑.๒๕ นางสาวชนินทรทิพย์ อินทะสืบ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ คณะทำงาน
ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑
- ๑.๒๖ นายปองพล ชุณหะวัณ นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการ คณะทำงาน
กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
- ๑.๒๗ นางสาวลักขณา สกุธทอง นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการ คณะทำงาน
ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๗
- ๑.๒๘ นางสาวกมลวิมล กาญจนจิรากร นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการ คณะทำงาน
กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
- ๑.๒๙ นางสาวธนเนตร ฉันทลักษณ์วงศ์ นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการ คณะทำงาน
กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
- ๑.๓๐ นางสาวพาสณา คุณาธิวัฒน์ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ คณะทำงาน
สำนักวิชาการสุขภาพจิต
- ๑.๓๑ นางสาวนาวิณี เครือหงษ์ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ คณะทำงาน
กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
- ๑.๓๒ นางกัลยกร ไชยมงคล นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ คณะทำงาน
กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
- ๑.๓๓ นางสาวเจษฎาภรณ์ จำนงค์ยา นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ คณะทำงาน
ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑๑
- ๑.๓๔ นางภควัต มหัทธนะโชติ นักจิตวิทยาคลินิกปฏิบัติการ คณะทำงาน
ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑๓
- ๑.๓๕ นางสาวพัชรินทร์ ศิริวิสุทธิรัตน์ นักสังคมสงเคราะห์ปฏิบัติการ คณะทำงาน
กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
- ๑.๓๖ นางธิดา จุลินทร นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ คณะทำงาน
กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต และเลขานุการ
- ๑.๓๗ นางสาวศรีแพร หนูแก้ว นักวิชาการสถิติ คณะทำงาน
กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต และผู้ช่วยเลขานุการ
- ๑.๓๘ นางสาวกมลวรรณ จันทร์โชติ นักวิเคราะห์นโยบายและแผน คณะทำงาน
กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต และผู้ช่วยเลขานุการ

ข้อ ๒ หน้าที่และอำนาจ

๒.๑ ทบทวน รวบรวม และวิเคราะห์ชุดความรู้ ชุดฝึกอบรม เพื่อการพัฒนารูปแบบ การดูแลกลุ่มเปราะบางที่มีปัญหาพฤติกรรมก้าวร้าว แต่ระดับของระบบบริการสุขภาพในช่วงการระบาดของ 19 ของประเทศไทย เพื่อการนำไปใช้แต่ละระดับของระบบบริการสุขภาพ

๒.๒ พัฒนาชุดความรู้ ชุดฝึกอบรม เพื่อการพัฒนารูปแบบการดูแลกลุ่มเปราะบางที่มี ปัญหาพฤติกรรมก้าวร้าว แต่ระดับของระบบบริการสุขภาพในช่วงการระบาดของโรคโควิด 19 ของประเทศไทย

๒.๓ นำชุดความรู้...



๒.๓ นำชุดความรู้...

-๔-

๒.๓ นำชุดความรู้ชุดฝึกอบรมที่ได้มาพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมบุคลากรสาธารณสุข เพื่อเพิ่มขีดความสามารถและทักษะในการดูแลกลุ่มเปราะบางที่มีปัญหาพฤติกรรมการฆ่าตัวตาย

๒.๔ ติดตามประเมินผล และรายงานผลการดำเนินงานต่อผู้บริหารกรมสุขภาพจิต

๒.๕ ปฏิบัติหน้าที่อื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๓๐ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๔



(นายสมัย สิริทองถาวร)

รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต

ปฏิบัติราชการแทนอธิบดีกรมสุขภาพจิต





Self-learning

ช่องทางการเผยแพร่ Program Training: Package Core Intervention ทางเว็บไซต์กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต www.mhso.dmh.go.th สำหรับบุคลากรสาธารณสุขที่สนใจเรียนรู้ด้วยตนเอง (Self-learning)

core intervention E-learning package



คู่มือหลักสูตรการฝึกอบรมเพื่อเพิ่มพูนทักษะที่จำเป็นแก่บุคลากรสาธารณสุข สำหรับการป้องกันการฆ่าตัวตายในกลุ่มเปราะบางที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว

ขั้นตอนการเข้าเรียนหลักสูตร Program Training: Package Core Intervention
ทางเว็บไซต์กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต www.mhso.dmh.go.th สำหรับบุคลากรสาธารณสุข
ที่สนใจเรียนรู้ด้วยตนเอง (Self-learning)



ระบบออนไลน์ e-Learning

กองบริการระบบบริการสุขภาพจิต

www.mhsa-elearning.com



หลักสูตรการฝึกอบรม Core-Intervention

เพื่อเพิ่มพูนทักษะที่จำเป็นแก่บุคลากรสาธารณสุข สำหรับการป้องกันการฆ่าตัวตาย
ในกลุ่มเปราะบางที่มีพฤติกรรมฆ่าตัวตาย

**ภายใต้โครงการวิจัย เรื่อง การพัฒนารูปแบบการป้องกันการฆ่าตัวตาย
สำหรับกลุ่มเปราะบางที่มีปัญหาพฤติกรรมฆ่าตัวตาย ใน 25 จังหวัด 4 ภาคของประเทศไทย**

○

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขให้เกิดความรู้ความเข้าใจในเรื่อง Cognitive Behavior Therapy และเกิดทักษะในการดูแลช่วยเหลือผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในสถานบริการทุกระดับ

○

กลุ่มเป้าหมาย

บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานใน sw.สจ., swช. (F1-3, M2), swท. (M1-S), swค. (A), โรงพยาบาลจิตเวช, ศูนย์สุขภาพจิต และหน่วยงานส่วนกลางกรมสุขภาพจิต

○

ผลลัพธ์

ผู้เข้าอบรม
1. มีความรู้และความเข้าใจในการบำบัดด้วยหลักสูตร Core Intervention
2. เกิดทักษะการดูแลช่วยเหลือผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการทำร้ายตัวเอง
3. กลุ่มเปราะบางที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์โควิด-19 ได้รับการดูแลช่วยเหลือด้วยกระบวนการด้วยหลักสูตร Core Intervention สำหรับสถานบริการทุกระดับ

ขั้นตอนการเข้าใช้

1. เข้าสู่เว็บไซต์
www.mhsa-elearning.com



2. เลือก
MHSA e-Learning Online



3. สมัครสมาชิก
Register



4. เข้าสู่ระบบ
Login



5. เลือกหลักสูตร
Core Intervention



6. เข้าสู่กรอบรมหลักสูตร
Core Intervention



คู่มือหลักสูตรการฝึกอบรมเพื่อเพิ่มพูนทักษะที่จำเป็นแก่บุคลากรสาธารณสุข
สำหรับการป้องกันการฆ่าตัวตายในกลุ่มเปราะบางที่มีพฤติกรรมฆ่าตัวตาย

53