

ผลของโปรแกรมสติบำบัด (Mindfulness-Based Therapy and Counseling) ต่อความเสี่ยงการฆ่าตัวตาย ในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า โรงพยาบาลลานสกา จังหวัดนครศรีธรรมราช



นางชมณูช ตลิ่งเพชร

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

0618874945

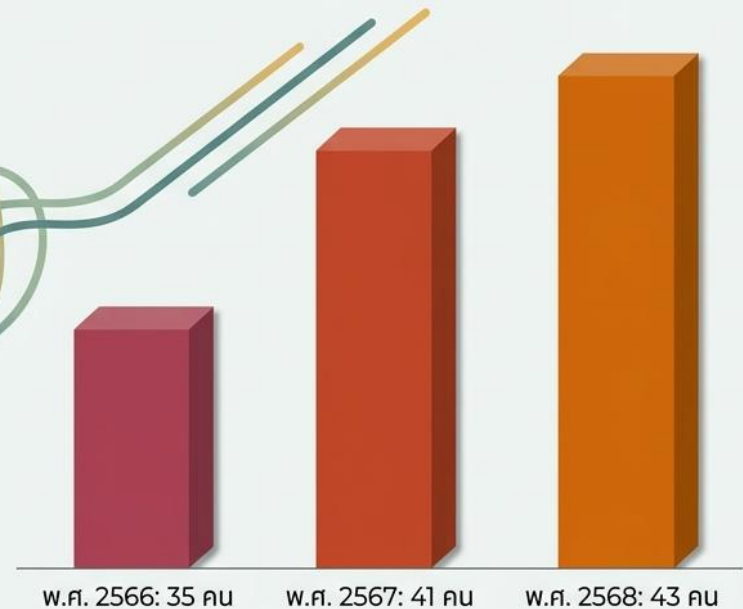
chompunuchtalungpet@gmail.com

โรงพยาบาลลานสกา อำเภอลานสกา จังหวัดนครศรีธรรมราช

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สถิติโลก (WHO):
ผู้ป่วยซึมเศร้ามากกว่า
280 ล้านคน
สูญเสียชีวิต
จากการฆ่าตัวตาย
700,000 คนต่อปี

แนวโน้มผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มี
ความคิดอยากฆ่าตัวตาย รพ.ลานสกา



วิกฤตระดับโลกสะท้อนสู่พื้นที่ แนวโน้มระดับท้องถิ่นพุ่งสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง
การดูแลมาตรฐานเพียงพออาจไม่เพียงพอ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การคิดซ้ำเชิงลบ
(Rumination)

MBTC ทำหน้าที่เสมือน "ตัวตัดวงจร"
หยุดการตอบสนองอารมณ์
ด้านลบแบบอัตโนมัติ

ลดระดับภาวะซึมเศร้า
(ประเมินด้วย 9Q)

ลดความเสี่ยงการฆ่าตัวตาย
(ประเมินด้วย 8Q)

เหตุผลความจำเป็นที่ต้องทำวิจัย

การบำบัดทางจิตเวชทั่วไป (General Therapy)	โปรแกรม MBCT รูปแบบตะวันตก (Western MBCT)	โปรแกรม MBTC สำหรับบริบทไทย (Thai MBTC for Suicide Risk)
ข้อจำกัด: มุ่งเน้นการใช้ยา ขาดการฝึกสติและการรู้เท่าทัน อารมณ์	ข้อจำกัด: ไม่ได้รับการปรับบริบท ให้สอดคล้องกับวัฒนธรรมและ รูปแบบการคิดของผู้ป่วยไทย	สถานะ: ขาดหลักฐานเชิงประจักษ์ในการ ใช้เฉพาะเจาะจงกับกลุ่มเสี่ยงฆ่าตัวตาย ในระบบบริการสุขภาพไทย เป้าหมาย: จุดริเริ่มของการวิจัยครั้งนี้ เพื่อสร้างมาตรฐานการดูแลผู้ป่วย วิกฤต

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

วัตถุประสงค์หลัก

เปรียบเทียบคะแนน
ความเสี่ยงการฆ่าตัวตาย
(Suicide Risk)



สมมติฐาน: คะแนนความเสี่ยง
การฆ่าตัวตายหลังได้รับ MBTC
ต่ำกว่าก่อนได้รับอย่างมีนัยสำคัญ

วัตถุประสงค์รอง

เปรียบเทียบคะแนน
ภาวะซึมเศร้า
(Depression)



สมมติฐาน: คะแนนภาวะซึม
เศร้าหลังได้รับ MBTC ต่ำกว่า
ก่อนได้รับอย่างมีนัยสำคัญ

ปลายทางของการวิจัย: ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

สำหรับผู้ป่วย

มีทักษะจัดการอารมณ์
ลดความทุกข์ใจ
และลดความเสี่ยงการฆ่า
ตัวตายอย่างเป็นรูปธรรม

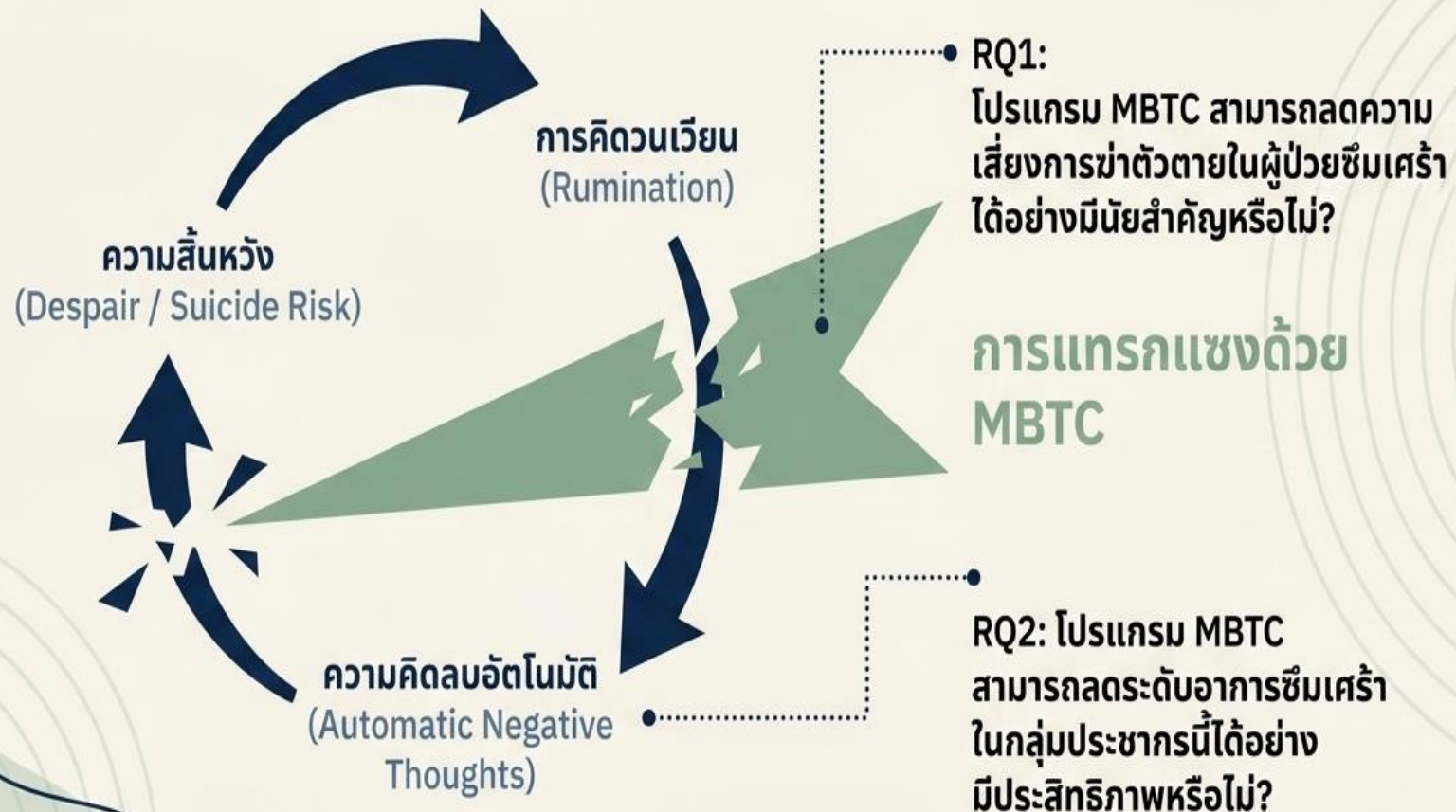
สำหรับพยาบาล และบุคลากร

มีเครื่องมือบำบัด
ที่เป็นระบบ
ช่วยดูแลผู้ป่วย
โรคซึมเศร้าได้อย่างมั่นใจ
และมีประสิทธิภาพ

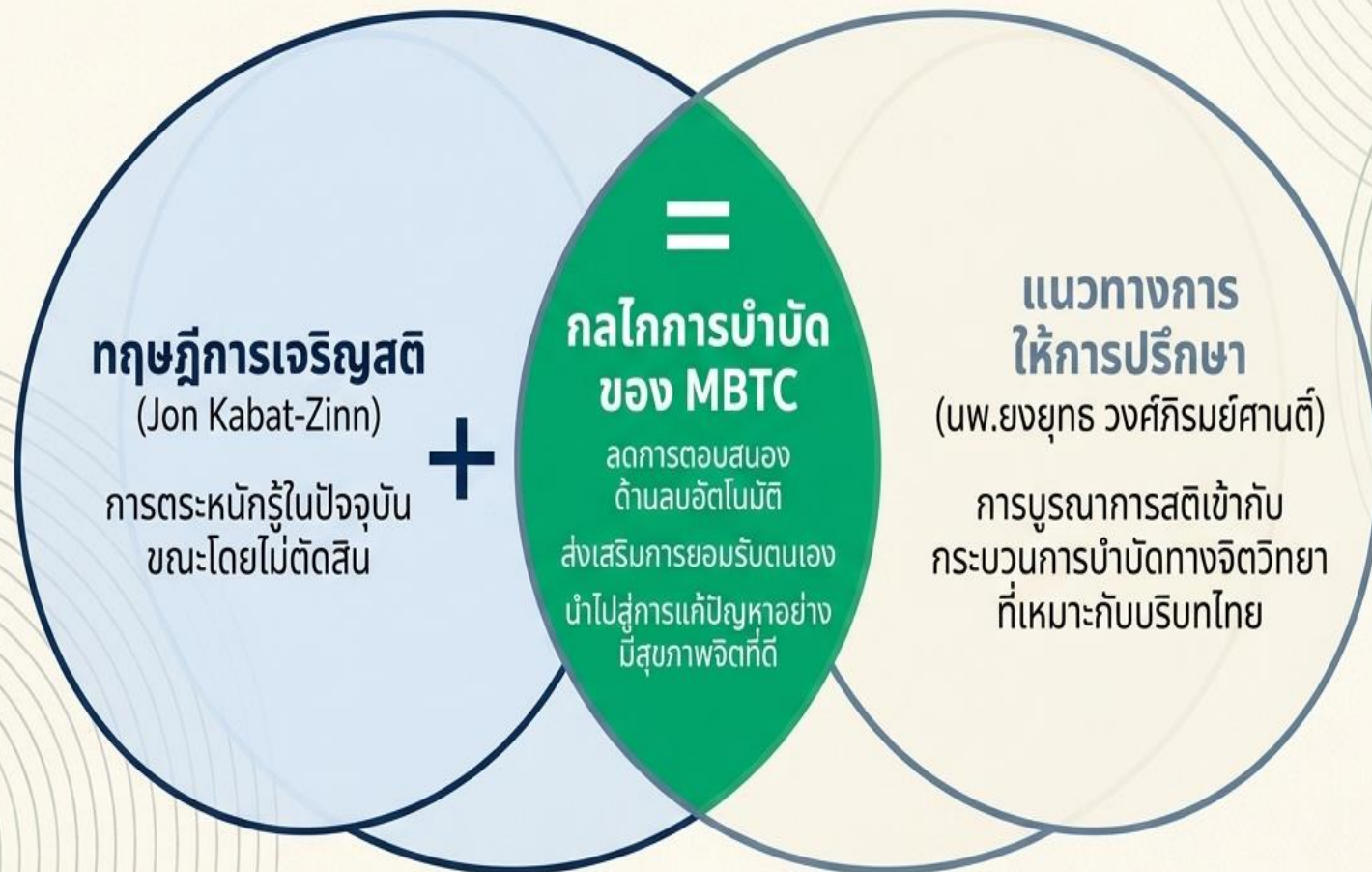
สำหรับโรงพยาบาล ลานสกา

ยกระดับคุณภาพบริการจิตเวช
และสามารถนำไปสร้างเป็น
แนวปฏิบัติ (Guideline)
ของโรงพยาบาลได้

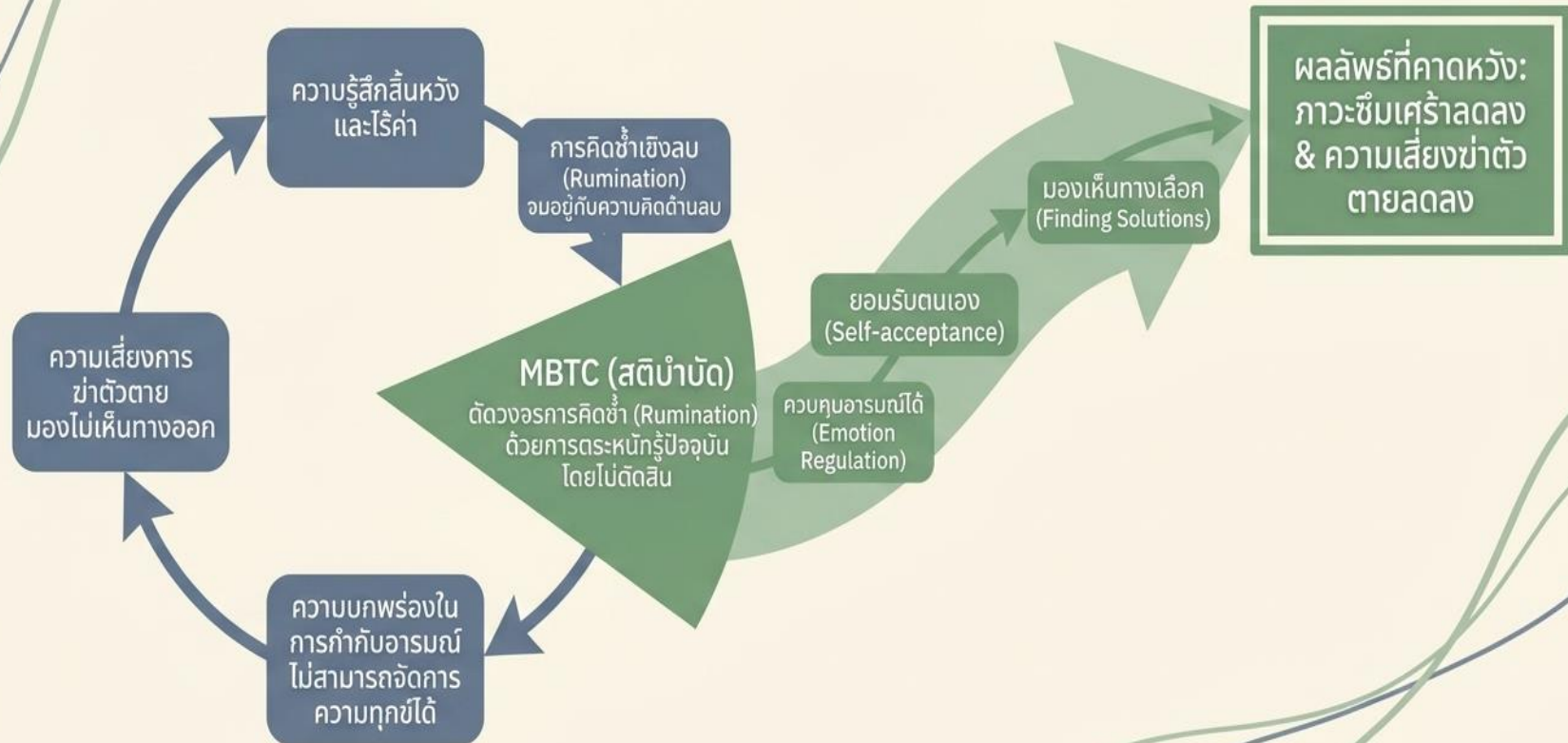
คำถามการวิจัย



แนวคิดและทฤษฎีที่ใช้เป็นกรอบในการศึกษา



สติบำบัดเข้าไปเปลี่ยนวงจรนี้ได้อย่างไร? (Conceptual Framework)



กรอบแนวคิด

ตัวแปรอิสระ
โปรแกรมการบำบัดด้วยสติ
และให้การรักษา (MBTC)
จำนวน 8 ครั้ง

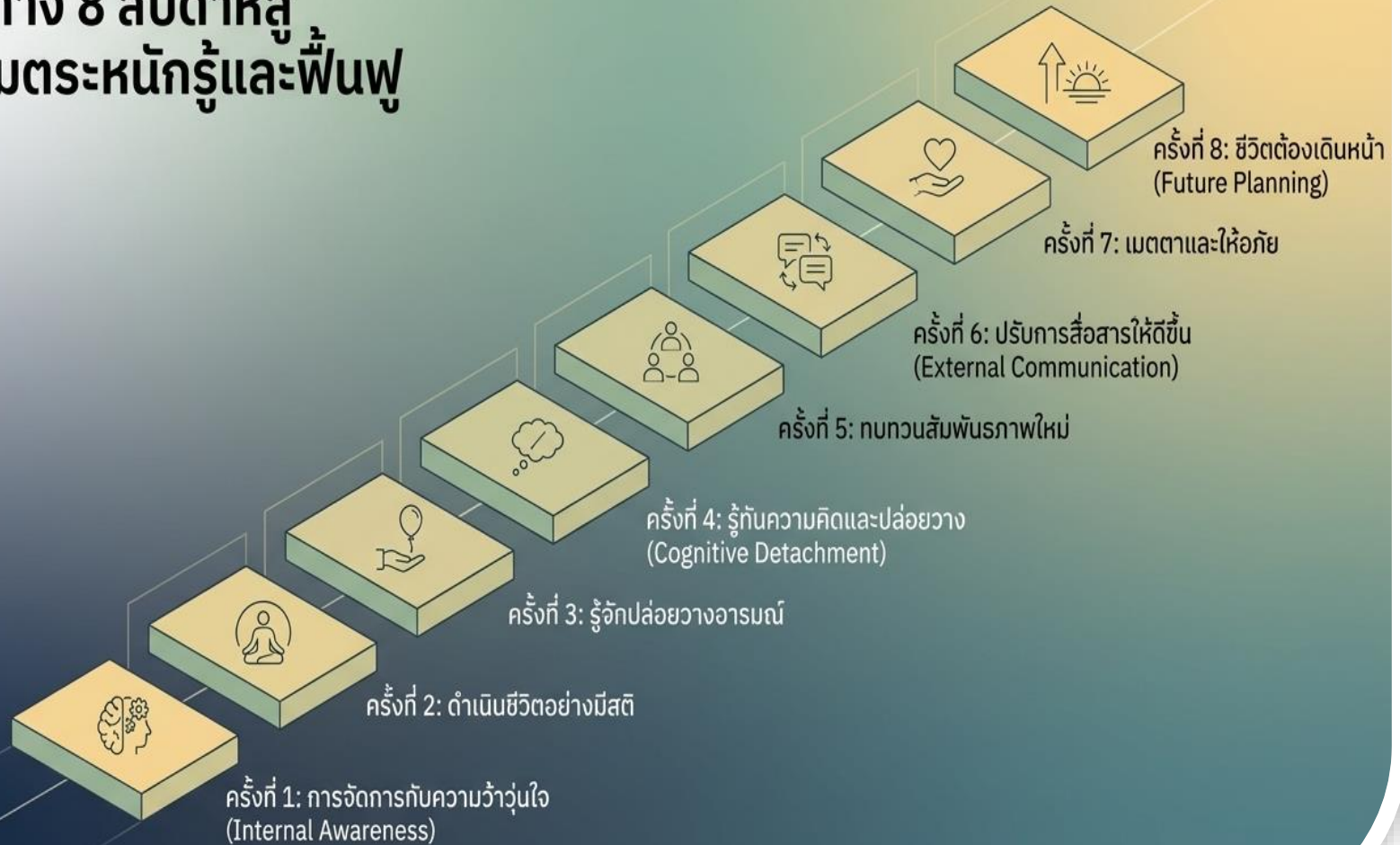


การลดลงของระดับความ
เสี่ยงการฆ่าตัวตาย
(ประเมินโดย 8Q)

การลดลงของอาการซึมเศร้า
(ประเมินโดย 9Q)

**สมมติฐาน: การผ่านโปรแกรม MBTC 8 ครั้ง จะเป็นตัวเร่งสำคัญที่นำไปสู่
การลดระดับความเสี่ยงทั้งสองด้านอย่างมีนัยสำคัญ**

เส้นทาง 8 สัปดาห์สู่ ความตระหนักรู้และฟื้นฟู



ระเบียบวิธีวิจัย



ระเบียบวิธีวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental Design) แบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลัง (One-group pretest-posttest)

รูปแบบการทดลองโดยโปรแกรมสติบำบัด

W๑	W๒	W๓	W๔	W๕	W๖	W๗	W๘
MBTC๑	MBTC๒	MBTC๓	MBTC๔	MBTC๕	MBTC๖	MBTC๗	MBTC๘
Test๑							Test๒

สัญลักษณ์

W1-8 หมายถึงสัปดาห์ของการใช้โปรแกรมสติบำบัด

Test1 หมายถึง การตอบแบบสอบถามก่อนเข้าร่วมโครงการ(Pre-test)

Test2 หมายถึง การตอบแบบสอบถามหลังเข้าร่วมโครงการ(Post-test)

MBTC1-8 หมายถึงการใช้โปรแกรมสติบำบัดครั้งที่ 1-8



W1

Pre-test
(ก่อนการทดลอง)

ประเมินด้วย 8Q และ 9Q

W1 to W8

**MBTC
Intervention**

กิจกรรมสัปดาห์ละ 1 ครั้ง
(60-90 นาที)

Post-test

Post-test
(หลังสิ้นสุดโปรแกรม)

ประเมินด้วย 8Q และ 9Q
ซ้ำ

ประชากร/กลุ่มตัวอย่าง



ขนาดกลุ่มตัวอย่าง

อ้างอิงโปรแกรม G*Power
(A priori power analysis)
Effect size (d) = 0.50
(ระดับปานกลาง)
Power (1- β) = 0.80
 α = 0.05
จำนวนขั้นต่ำ = 34 คน



ป้องกันการสูญหายของ
กลุ่มตัวอย่าง
(Dropout/Attrition)
เพิ่ม 10%



**ขนาดกลุ่มตัวอย่าง
ทั้งหมด = 38 คน**

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (The Participants)

เกณฑ์คัดเข้า (Inclusion)

- ✓ ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า อายุ 18 ปีขึ้นไป
- ✓ มีภาวะซึมเศร้า ($9Q \geq 7$ คะแนน)
- ✓ เสี่ยงฆ่าตัวตายระดับน้อยถึงปานกลาง ($8Q \geq 1$)
- ✓ สติสัมปชัญญะสมบูรณ์ สื่อสารเข้าใจ

เกณฑ์คัดออก (Exclusion)

- ✗ เสี่ยงฆ่าตัวตายระดับ 'รุนแรง' หรือมีแผนชัดเจน (เพื่อความปลอดภัยต้องรักษาเร่งด่วน)
- ✗ อาการทางจิตรุนแรง (หูแว่ว, ประสาทหลอน)
- ✗ อาการทางกาย/จิตที่ไม่คงที่เป็นอุปสรรคต่อกิจกรรม

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย

ทางออก: โปรแกรมสติบำบัด (MBTC)



Mindfulness-Based Therapy and Counseling (MBTC)

พัฒนาโดย นพ.ยงยุทธ วงศ์ภิรมย์ศานติ์ และคณะ

ออกแบบเพื่อบริบทไทย

ประยุกต์แนวคิดจิตวิทยาาสตร์ร่วมกับกระบวนการให้คำปรึกษาที่เข้ากับวิถีชีวิตคนไทย

กระบวนการ 8 สัปดาห์

มุ่งเน้นการพัฒนาทักษะ 3 ด้าน:

1. การตระหนักรู้ตนเอง (Self-awareness)
2. การรู้เท่าทันความคิด (Non-judgmental awareness)
3. การกำกับอารมณ์ (Emotion regulation)

เส้นทางเยียวยา 8 สัปดาห์ (The 8-Week MBTC Journey)

1
การจัดการกับ
ความวุ่นใจ

2
ดำเนินชีวิต
อย่างมีสติ

3
รู้จักปล่อยวาง
อารมณ์

4
รู้ทันความคิด
และปล่อยวาง

5
ทบทวน
สัมพันธภาพ
ใหม่

6
ปรับการ
สื่อสาร
ให้ดีขึ้น

7
เมตตาและ
ให้อภัย

8
ชีวิตต้อง
เดินหน้า

Phase 1: ปรับสมดุลภายใน (Inner Focus)
เน้นจัดการอารมณ์และความคิดของตนเอง

Phase 2: เชื่อมต่อภายนอก (Outer Connection)
เน้นสัมพันธภาพและการก้าวไปข้างหน้า

เฟสที่ 1: ปรับสมดุลภายใน (สัปดาห์ที่ 1 - 4)



ครั้งที่ 1: การจัดการ กับความวุ่นใจ

ฝึกสติพื้นฐาน รับรู้ลมหายใจ
ดึงความสนใจกลับมาอยู่กับปัจจุบัน



ครั้งที่ 2: ดำเนินชีวิต อย่างมีสติ

ลดการใช้ชีวิตแบบอัตโนมัติ
มีสติในการทำกิจวัตรประจำวัน



ครั้งที่ 3: รู้จัก ปล่อยวางอารมณ์

สังเกตอารมณ์โดยไม่ตัดสิน
รับรู้ว่าทุกอารมณ์เกิดขึ้นและดับไป



ครั้งที่ 4: รู้ทันความคิด และปล่อยวาง

แยกตนเองออกจากความคิดลบ
ไม่คล้อยตามความคิดสั้นหวัง

เฟสที่ 2: เชื่อมต่อภายนอกและก้าวเดิน (สัปดาห์ที่ 5 - 8)



ครั้งที่ 5: ทบทวน สัมพันธภาพใหม่

สำรวจความสัมพันธ์ มองเห็นด้านดี
และข้อจำกัดของตนเอง/ผู้อื่น



ครั้งที่ 6: ปรับการ สื่อสารให้ดีขึ้น

สื่อสารอย่างมีสติ รับฟังอย่างตั้งใจ
ลดความขัดแย้ง



ครั้งที่ 7: เมตตา และให้อภัย

ให้อภัยสิ่งที่เคยผิดพลาด
ลดการตำหนิตนเอง เปิดพื้นที่ทางใจ



ครั้งที่ 8: ชีวิตต้อง เดินหน้า

วางเป้าหมาย สังเกตสัญญาณเตือน
นำสติไปใช้เป็นวิถีชีวิต

เครื่องมือในการรวบรวมข้อมูล

๑. แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

เป็นแบบบันทึกข้อมูลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เพื่อใช้เก็บข้อมูลพื้นฐานของผู้เข้าร่วมวิจัย ประกอบด้วย

- เพศ
- อายุ
- สถานภาพสมรส
- ระดับการศึกษา
- อาชีพ
- ประวัติการป่วยโรคซึมเศร้า

ทั้งนี้ ผู้วิจัยไม่มีการระบุชื่อ-นามสกุล หรือเลขประจำตัวผู้ป่วย (HN) ของผู้เข้าร่วมวิจัย โดยใช้รหัสแทนข้อมูลเพื่อรักษาความลับและคุ้มครองสิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

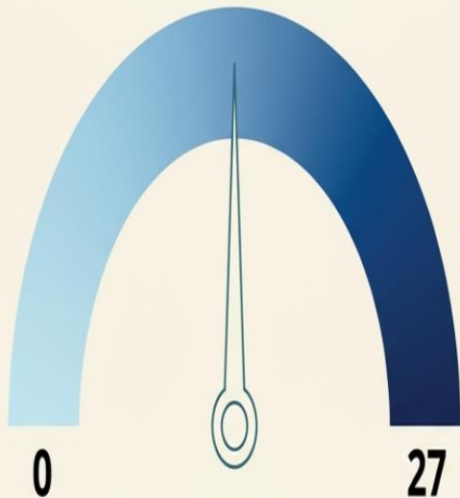
เครื่องมือในการรวบรวมข้อมูล

แบบประเมินโรคซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q): มาตรวัดความรุนแรงของอาการ

เครื่องมือมาตรฐานจากกรมสุขภาพจิต พัฒนาต่อยอดจาก PHQ-9
 (ความเชื่อมั่นระดับดี: Cronbach's alpha = 0.79)



ประเมินอาการย้อนหลัง
2 สัปดาห์



ระบบคะแนน 0 - 27 คะแนน
 (คะแนนสูง = อาการรุนแรง)

ใช้ประเมินระดับอาการซึมเศร้าของผู้เข้าร่วมวิจัยก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม (Pre & Post MBTC)

แบบประเมินโรคซึมเศร้า ๙ คำถาม (๙Q)

code

ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาวันนี้ ท่านมีอาการเหล่านี้ บ่อยแค่ไหน	ไม่มีเลย	เป็นบางวัน 1-7 วัน	เป็นบ่อย >7 วัน	เป็นทุกวัน
เบื่อ ไม่สนใจอยากทำอะไร	0	1	2	3
ไม่สบายใจ ซึมเศร้า ท้อแท้	0	1	2	3
หลับยากหรือหลับ ๆ ตื่น ๆ หรือหลับมากไป	0	1	2	3
เหนื่อยง่าย หรือไม่ค่อยมีแรง	0	1	2	3
เบื่ออาหารหรือกินมากเกินไป	0	1	2	3
รู้สึกไม่ดีกับตัวเอง คิดว่าตัวเองล้มเหลว ทำให้ครอบครัวผิดหวัง	0	1	2	3
สมาธิไม่ดีเวลาทำอะไร เช่น ดูโทรทัศน์ ฟังวิทยุ หรือทำงานที่ต้องใช้ความตั้งใจ	0	1	2	3
พุดซ้ำ ทำอะไรซ้ำลงจนสังเกตได้ หรือระสับกระส่ายไม่สามารถอยู่นิ่งได้เหมือนที่เคยเป็น	0	1	2	3
คิดทำร้ายตัวเอง หรือคิดว่าถ้าตายไปคงจะดี	0	1	2	3
คะแนนรวมทั้งหมด				

คะแนนรวม	การแปลผล
< ๗	ไม่มีอาการของโรคซึมเศร้าหรือมีอาการของโรคซึมเศร้าวระดับน้อยมาก
๗-๑๒	มีอาการของโรคซึมเศร้า ระดับน้อย
๑๓-๑๘	มีอาการของโรคซึมเศร้า ระดับปานกลาง
≥ ๑๙	มีอาการของโรคซึมเศร้า ระดับรุนแรง

*** คะแนน ๙Q ≥ ๗ ให้ประเมินแนวโน้มการฆ่าตัวตาย ด้วย๘Q

เครื่องมือในการรวบรวมข้อมูล

แบบประเมินความเสี่ยงการฆ่าตัวตาย 8 คำถาม (8Q): ตามั่ยรองรับความปลอดภัย



ประเมินเพื่อจำแนกระดับความเสี่ยง
และเฝ้าระวังความปลอดภัย
(ครอบคลุมความคิด แผนการ และประวัติ)



คัดกรองและประเมิน
ระดับความเสี่ยง



วางแผนดูแลช่วยเหลือ
อย่างเหมาะสม



Protocol ฉุกเฉิน:
หากคะแนนอยู่ในระดับเสี่ยงสูง
ดำเนินการส่งต่อเพื่อรับการ
ประเมินและดูแลจากจิตแพทย์ทันที

แบบประเมินแบบประเมินการฆ่าตัวตาย ๘ คำถาม (๘Q)

ชี้แจง แบบสอบถามต่อไปนี้สอบถามเกี่ยวกับความรู้สึกของท่าน ในระยะเวลา ๒ สัปดาห์ที่ผ่านมา
ขอให้ท่านเลือกคำตอบโดยทำเครื่องหมาย ✓ ที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด

แบบประเมิน ๘ คำถาม (๘Q)

ลำดับ คำถาม	ระยะเวลา	คำถาม	ไม่มี	มี
๑	ในช่วง ๑ เดือนที่ผ่านมาวันนี้	คิดอยากตาย หรือ คิดว่าตายไปคงจะดีกว่า	๐	๑
๒		อยากทำร้ายตัวเอง หรือ ทำให้ตัวเองบาดเจ็บ	๐	๒
๓		คิดฆ่าตัวตาย (ถ้าตอบว่าคิดเกี่ยวกับฆ่าตัวตายให้ถามต่อ)...คุณบอกได้ไหมว่าจะไม่ทำ ตามนั้น	๐	๖
๔		วางแผนที่จะฆ่าตัวตาย	๐	๘
๕		ได้เตรียมการที่จะทำร้ายตนเองหรือเตรียมการจะฆ่าตัวตายโดยตั้งใจว่าจะ ให้ตายจริง ๆ	๐	๙
๖		ได้ทำให้ตนเองบาดเจ็บ แต่ไม่ตั้งใจที่จะทำให้เสียชีวิต	๐	๔
๗		ได้พยายามฆ่าตัวตายโดยคาดหวัง / ตั้งใจที่จะให้ตาย	๐	๑๐
๘	ตลอดชีวิต ที่ผ่านมา	ท่านเคยพยายามฆ่าตัวตาย	๐	๔

คะแนนรวมทั้งหมด

การแปลผล ๘Q

ระดับ	คะแนน	การช่วยเหลือ
ไม่มีแนวโน้มฆ่าตัวตายในปัจจุบัน	๐	
แนวโน้มที่จะฆ่าตัวตายในปัจจุบัน เล็กน้อย	๑-๘	ประเมินปัญหาที่ทุกข้อ และค้นหาปัจจัยกระตุ้น/ปัจจัยเสี่ยง และให้ การปรึกษาแก้ไขปัญหาร่วมด้วยโดยพยาบาลจิตเวชและเฝ้าระวังป้องกัน อย่างต่อเนื่อง
แนวโน้มที่จะฆ่าตัวตายในปัจจุบัน ปานกลาง	๙-๑๖	ประเมินปัญหาที่ทุกข้อ และค้นหาปัจจัยกระตุ้น/ปัจจัยเสี่ยง และให้ การปรึกษาแก้ไขปัญหาร่วมด้วยโดยพยาบาลและปรึกษาจิตแพทย์ เพื่อให้การดูแลรักษาเฉพาะ
แนวโน้มที่จะฆ่าตัวตายในปัจจุบัน รุนแรง	≥๑๗	ควรพิจารณาเข้ารับนอนโรงพยาบาล

การรวบรวมข้อมูล

หลังโครงการวิจัยได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

1

การเตรียมการก่อนเก็บข้อมูล

- ผู้วิจัยดำเนินการขออนุญาตเก็บข้อมูลจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลลานสกา
- เตรียมความพร้อมเครื่องมือวิจัย/เอกสาร/สถานที่

2

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

3

การชี้แจงและขอความยินยอม

4

การเก็บข้อมูลPre-test

5

การดำเนินโปรแกรมสติบำบัด

- 5.จำนวน 8 ครั้ง ครั้งละประมาณ 60-90 นาที สัปดาห์ละ 1 ครั้ง
- การเก็บข้อมูลหลังการทดลอง (Post-test) ภายหลังเสร็จสิ้นโปรแกรม

6

การบันทึกและการจัดเก็บข้อมูลอย่างมีระบบ

7

ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล

- ภายในระยะเวลา 3-6 เดือน หรือจนกว่าจะได้กลุ่มตัวอย่างครบตามจำนวนที่กำหนด

การวิเคราะห์ข้อมูล



การตรวจสอบการแจกแจงของข้อมูล (Normality Testing)

เพื่อยืนยันลักษณะการกระจายตัวของข้อมูล
ก่อนการวิเคราะห์

$$t = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2}{S_p \sqrt{\frac{1}{n_1} + \frac{1}{n_2}}}$$

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์

- **สถิติเชิงพรรณนา:** ค่าเฉลี่ย (Mean) และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)
- **สถิติเชิงอนุมาน:** การทดสอบความแตกต่างด้วย Paired t-test

กระบวนการวิจัย

Pre-test
(ก่อนการทดลอง)

ระยะเวลาเก็บข้อมูล 3 - 6 เดือน

Post-test
(หลังการทดลอง)

โปรแกรม MBTC 8 สัปดาห์
(สัปดาห์ละ 1 ครั้ง, 60-90 นาที)

- ประเมินภาวะซึมเศร้า (9Q)
- ประเมินความเสี่ยงฆ่าตัวตาย (8Q)

- ประเมิน 9Q ซ้ำ
- ประเมิน 8Q ซ้ำ เพื่อดูผลสัมฤทธิ์ทันที

ระบบเครือข่ายความปลอดภัย (Safety & Ethics)



เฝ้าระวังตลอดโครงการ (Continuous Monitoring)

ประเมิน 8Q ตลอดระยะเวลา
หากมีแผนหรือเจตนาชัดเจนจะ
ดำเนินการช่วยเหลือทันที



เกณฑ์ยุติฉุกเฉิน (Emergency Stop)

หากคะแนน 8Q ชยับแตะระดับรุนแรง
(≥ 17 คะแนน) $\rightarrow$ **ยุติการวิจัยและ
ส่งต่อจิตแพทย์ทันที**



จรรยาบรรณและสิทธิ (Ethics & Privacy)

ป้องกันความลับอย่างเคร่งครัด
ผู้ป่วยสามารถถอนตัวได้
ทุกเมื่อโดยไม่กระทบการรักษา

สติ... คือภูมิคุ้มกันของหัวใจ

“การทำสติบำบัด ไม่ใช่เพียงแค่กระบวนการรักษาโรค
แต่คือการมอบเครื่องมือให้ผู้ป่วยสามารถกลับมาเป็นเจ้าของชีวิต
และยิ้มรับวันพรุ่งนี้ได้ด้วยตัวเองอีกครั้ง”