



ประกาศกรมสุขภาพจิต

เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ

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

กรมสุขภาพจิต ได้คัดเลือกข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น (ตำแหน่งระดับควบ) จำนวน ๑ ราย ดังรายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้ โดยผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น จะต้องจัดส่งผลงานประเมินตามจำนวนและเงื่อนไขที่คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๖ เดือน นับแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคล หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้วผู้ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงาน จะต้องขอรับการประเมินบุคคลใหม่ เว้นแต่กรณีผู้ผ่านการประเมินบุคคลจะเกษียณอายุราชการในปีงบประมาณใด ให้ส่งผลงานเข้ารับการประเมินล่วงหน้าไม่น้อยกว่า ๖ เดือน ในปีงบประมาณนั้น

ทั้งนี้ หากมีผู้ใดจะทักท้วงให้ทักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคล การทักท้วงหากตรวจสอบแล้วมีหลักฐานว่า ข้อทักท้วงเป็นการกลั่นแกล้งหรือไม่สุจริตให้ดำเนินการสอบสวนผู้ทักท้วง เพื่อหาข้อเท็จจริงและดำเนินการตามที่เห็นสมควรต่อไป

ประกาศ ณ วันที่ ๒๗ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๖

(นายจุมภฏ พรหมสีดา)

รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต

ปฏิบัติราชการแทนอธิบดีกรมสุขภาพจิต

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศกรมสุขภาพจิต ลงวันที่ ๒๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๖  
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ  
ครั้งที่ ๑๑๒/๒๕๖๖

ลำดับที่	ผู้ผ่านการประเมินบุคคล/หน่วยงาน	ตำแหน่งที่เข้ารับการประเมินผลงาน/ หน่วยงาน	ชื่อผลงานที่เสนอขอประเมิน	ชื่อข้อเสนอแนวคิดเพื่อพัฒนางาน
๑.	นางสาวรัตนภรณ์ ดวงแก้ว นักจิตวิทยาคลินิกปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๔๐๑๑ กลุ่มงานจิตวิทยา กลุ่มภารกิจบริการจิตเวชและสุขภาพจิต โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ ราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต	นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการ (ด้านจิตวิทยา) ตำแหน่งเลขที่ ๔๐๑๑ กลุ่มงานจิตวิทยา กลุ่มภารกิจบริการจิตเวชและสุขภาพจิต โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ ราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต	ผลของการบำบัดแบบ Eye Movement Desensitization and Reprocessing Therapy (EMDR) ในผู้ป่วยวัยรุ่นที่มีภาวะ ซึมเศร้าจากบาดแผลทางจิตใจ : กรณีศึกษา	การพัฒนาระบบการให้คำปรึกษา ทางจิตวิทยาออนไลน์ (online counseling) ผ่านการตรวจรักษาจิตเวชทางไกล (Telepsychiatry) สำหรับผู้รับบริการ โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ ราชนครินทร์

### ส่วนที่ 3 แบบการเสนอผลงาน

(ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน/ผลงานที่ผ่านมาไม่เกิน 5 หน้ากระดาษ A4)

ชื่อผู้สมัครเข้ารับการประเมินบุคคล นางสาวรัตนารักษ์ ดวงแก้ว

- ◆ ตำแหน่งที่ขอเข้ารับการประเมินบุคคล นักจิตวิทยาคลินิก ระดับชำนาญการ  
ด้าน จิตวิทยา ตำแหน่งเลขที่ 4011 กลุ่มงาน จิตวิทยา  
กลุ่มภารกิจ บริการจิตเวชและสุขภาพจิต หน่วยงาน โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์  
กรมสุขภาพจิต

1) ชื่อผลงานเรื่อง ผลของการบำบัดแบบ Eye Movement Desensitization and Reprocessing Therapy (EMDR) ในผู้ป่วยวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าจากบาดแผลทางจิตใจ: กรณีศึกษา

2) ระยะเวลาที่ดำเนินการ

ระยะการดำเนินการทั้งหมด 6 เดือน ตั้งแต่เดือน มีนาคม 2566 - กันยายน 2566

เดือน	มีนาคม	เมษายน	พฤษภาคม	มิถุนายน	สิงหาคม	กันยายน
ระยะวางแผน						
ระยะดำเนินการ						
ระยะติดตามผล						

3) ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

3.1 ผู้ศึกษาผ่านการเรียนในทฤษฎีความรู้เรื่องในการทำจิตบำบัดเบื้องต้น ตั้งแต่ปี 2556 ในการเรียนระดับปริญญาตรี วิชาจิตบำบัด มหาวิทยาลัยนเรศวร และเข้ารับการอบรมเชิงปฏิบัติการการบำบัดแบบ Eye Movement Desensitization and Reprocessing Therapy (EMDR) ครบ 3 level จัดโดยสมาคมอีเอ็มดีอาร์ประเทศไทย ผ่านการ Supervision จาก Supervisor ได้รับประกาศนียบัตรผ่านการอบรมตามหลักสูตร

3.2 ผู้ศึกษามีประสบการณ์ในการให้บริการทำจิตบำบัดแก่ผู้รับบริการที่มีปัญหาสุขภาพจิต ปัญหาพฤติกรรม และโรคทางจิตเวช ตั้งแต่ พ.ศ. 2560 – ปัจจุบัน

4) สรุปสาระสำคัญขั้นตอนการดำเนินการและเป้าหมายของงาน

โรคซึมเศร้าอาจเกิดขึ้นหลังจากที่บุคคลได้รับบาดแผลทางจิตใจ หลักฐานวิชาการระบุว่าอาการซึมเศร้าที่มีอยู่ก่อนแล้ว อาจจะทำให้บุคคลเสี่ยงต่อการมีภาวะ PTSD หลังจากได้รับประสบการณ์บาดแผลทางจิตใจ ในทางตรงกันข้าม การมีภาวะ PTSD อาจเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคซึมเศร้าได้ โดย PTSD และ MDD มีความสัมพันธ์กันระดับสูง ( $r=0.84$ ) เหตุการณ์เครียดในชีวิต การสูญเสีย หรือบาดแผลทางจิตใจที่บุคคลประสบในวัยเด็กหรือประสบในชีวิตปัจจุบัน อาจเป็นปัจจัยทำให้เกิดซึมเศร้าได้ โดยโรคซึมเศร้าและอาการ PTSD อาจส่งผลกระทบต่อการพัฒนาทางสมองและการทำงานของเครือข่ายระบบประสาท โดย Neuronal network ในสมองบางส่วน ไม่สามารถคลี่คลายได้เอง (Information processing system) จึงมีความทรงจำ ความคิด ความรู้สึกด้านลบรบกวนจิตใจต่อเนื่องและเรื้อรัง กระบวนการความรู้และความเข้าใจแคบลง และบางส่วนของหน่วยความจำ ความสนใจและทักษะการแก้ปัญหาบกพร่อง ซึ่งเป็นปัญหาหลักของการเกิดบาดแผลทางจิตใจ รวมทั้งมีความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยทางการที่มีสาเหตุมาจากจิตใจ (สุนทรี ศรีโกสโยและคณะ, 2564)

แนวคิดที่นำมาประยุกต์ใช้ในการบำบัดทางจิตวิทยา โดยใช้วิธี Eye Movement Desensitization and Reprocessing Therapy (EMDR) พัฒนาโดยนักจิตวิทยาอเมริกัน ชื่อ Franoine Shapiro วัตถุประสงค์ของการบำบัดแบบ EMDR คือ ช่วยลดความรู้สึกไม่สบายใจ และเสริมสร้าง Adaptive cognitions ภายใต้ความเชื่อ 3 ด้าน คือ 1) มีความทรงจำของเหตุการณ์ที่รบกวนอารมณ์ความรู้สึก ความคิดและพฤติกรรม 2) สถานการณ์ปัจจุบันเป็นตัวกระตุ้นความทรงจำนั้น และ 3) การมีทักษะที่จำเป็นจะช่วยให้มีความพร้อมสำหรับความท้าทายของเหตุการณ์ในอนาคต กลไกการทำงานแบบ EMDR อธิบายด้วยทฤษฎี “adaptive information processing model (AIP Model)” สร้างขึ้นโดยซาปิโร (Shapiro) หลักการใหญ่ๆ ของ AIP Model มีสามข้อ ดังนี้ (นวนันท์ ปิยะวัฒน์กุล, 2564)

1. สมองมีกระบวนการจัดการข้อมูลธรรมชาติ กระบวนการนี้ทำให้คนปรับตัวกับความเครียดที่พบเจอจนเข้าสู่ภาวะปกติ คือ มีการเยียวยาตนเองคล้ายๆกับการหายไของบาดแผลในร่างกาย คนเราจะมีการตอบสนองของตนเองต่อความเครียด จากช่วงแรกที่ปั่นป่วนเสียสมดุลจนถึงช่วงคลี่คลายปรับตัวได้

2. เหตุสะเทือนขวัญ หรือความเครียดต่อเนื้อที่ที่เกิดขึ้นในระหว่างที่มีการพัฒนาการของเด็กนั้นมาขัดขวางกระบวนการของการจัดการข้อมูลธรรมชาติ คือ ขณะเกิดเหตุสะเทือนขวัญนั้น คนเราจะมีการตื่นตัวที่มากกว่าปกติจนเกินกว่าสมองจะดำเนินการจัดการข้อมูลตามปกติได้ ผลของการขัดขวางกระบวนการของการจัดการข้อมูลตามปกตินี้ ทำให้เหตุสะเทือนขวัญหรือความเครียดนี้ ถูกเก็บในรูปแบบที่จำเพาะกับสภาวะ (State-specific form) และไม่สามารถคลี่คลายจนถึงระดับที่ปรับตัวได้ คือ ไม่สามารถเปลี่ยนจาก episodic memory มาเป็น semantic memory ได้

3. การบำบัดตามขั้นตอนด้วยวิธีการแบบ Eye Movement Desensitization and Reprocessing Therapy (EMDR) จะช่วยให้ระบบการจัดการข้อมูลกลับเข้าสู่สมดุล ทำให้กระบวนการของการจัดการข้อมูลนั้นกลับมาทำงานได้ตามปกติ ก่อนรับการบำบัดแบบ EMDR ผู้ป่วยต้องมีทรัพยากรทางบวกในตนเองมากเพียงพอเพื่อใช้สนับสนุนให้สามารถผ่านกระบวนการจัดการข้อมูลให้ลุล่วงไปได้ มิเช่นนั้น ผู้ป่วยอาจมีอาการทางอารมณ์ สรีรวิทยาและจิตใจ แย่ลงได้ (นวนันท์ ปิยะวัฒน์กุล, 2564)

ขั้นตอนจิตบำบัดแนว EMDR ประกอบด้วย 8 ขั้นตอน

1. ระยะเวลาวางแผนและเก็บประวัติของผู้รับบริการ (History taking and Treatment Plan)

ผู้บำบัดจะสัมภาษณ์และบันทึกประวัติของผู้ป่วยเพื่อพิจารณาบาดแผลทางใจและทรัพยากรทางกายภาพ จิตใจและสังคมที่มีอยู่ ประวัติที่ต้องสัมภาษณ์และบันทึกประกอบด้วย การเลี้ยงดูในวัยเด็ก ความผูกพัน (attachment) ความสัมพันธ์กับผู้อื่น บุคลิกภาพ ความเจ็บป่วย การใช้สารเสพติด เหตุการณ์ในชีวิตทั้งด้านบวกและลบ การทำหน้าที่ในด้านต่างๆ ทรัพยากรในอดีตและปัจจุบัน ความมั่นคงทางกายภาพ จิตใจและสังคม ความเสี่ยงในปัจจุบัน เพื่อให้เข้าใจที่มาที่ไปของอาการและผลกระทบต่อผู้ป่วยซึ่งนำไปสู่การวางแผนการบำบัดรักษาต่อไป

2. ระยะเวลาเตรียมตัวสร้างความมั่นคงทางจิตใจ (Preparation)

ระยะนี้ผู้บำบัดจะสร้างความมั่นคงให้แก่ผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยมีทรัพยากร และมีความสามารถเพียงพอที่จะปรับอารมณ์และความสามารถทนการเผชิญกับความทรงจำที่เจ็บปวดได้ เบื้องต้นผู้บำบัดจะประเมินความมั่นคงของผู้ป่วยตามด้วยการช่วยให้ผู้ป่วยสามารถใช้เทคนิคต่างๆ ในการปรับอารมณ์และทำให้ตนเองรู้สึกดี ผู้ป่วย

จะต้องมีความมั่นคงภายนอกและภายในมากเพียงพอก่อนจึงจะเคลื่อนไปสู่ระยะต่อไปได้ ในระยะนี้สิ่งที่ผู้ป่วยทำพร้อมไปกับงานที่กล่าวข้างต้น คือ การวางแผนลำดับการรักษาและให้ความรู้ผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจที่มาของอาการและกระบวนการบำบัดรักษาเพื่อเตรียมพร้อมผู้ป่วยสำหรับการบำบัดในระยะต่อไป

### 3. ระยะประเมิน (Assessment)

เมื่อตกลงว่าจะบำบัดความทรงจำที่เป็นบาดแผลทางใจความทรงจำใดแล้ว ผู้บำบัดจะให้ผู้ป่วยนึกถึงภาพที่จะใช้เป็นตัวแทนของเหตุการณ์ ความคิดในแง่ลบเกี่ยวกับตนเองในเหตุการณ์นั้น ความคิดในแง่บวกที่อยากมีต่อตนเองในเหตุการณ์นั้น ประเมินว่าผู้ป่วยรู้สึกว่าคุณคิดในแง่บวกนั้นเป็นความจริงเพียงใด สืบถามว่ามีอารมณ์อย่างไร เมื่อนึกถึงเหตุการณ์พร้อมกับความคิดที่เกี่ยวกับตนเองในแง่ลบ วัดความรบกวนของเหตุการณ์บาดแผลทางใจเมื่อนึกถึงในขณะนั้น โดยมีช่วงคะแนนจาก 0 ถึง 10 แล้วสำรวจความรู้สึกในร่างกายว่ามีความรู้สึกที่ใดบ้าง ระยะนี้มีเป้าหมายหลัก คือ กระตุ้นวงจรของบาดแผลทางใจให้กลับมาทำงานขึ้นมาเพื่อจัดการในระยะที่ 4 ต่อไป

### 4. ระยะลดความไวในความรู้สึก (Desensitization)

ระยะนี้ ผู้บำบัดจะให้ผู้ป่วยสัมผัสกับวงจรความทรงจำที่เป็นบาดแผลทางใจพร้อมทั้งกระตุ้นสองฝั่งของร่างกายครู่หนึ่ง การกระตุ้นร่างกายสองฝั่งอาจเป็นด้วยวิธีให้กลอกลูกตาไปทางซ้ายขวาสลับกันตามการเคลื่อนไหวของนิ้วมือของผู้บำบัด กรอกลูกตาตามการเคลื่อนไหวของแสงไฟของเครื่องมือพิเศษ สัมผัสสองฝั่งร่างกายด้วยนิ้วมือของผู้บำบัดหรือเครื่องสั่น หรือฟังเสียงที่จะดังกระตุ้นการได้ยินที่หูสลับกันสองข้าง การกระตุ้นนี้จะช่วยในกระบวนการจัดการข้อมูลของสมองต่อความทรงจำนั้น หลังกระตุ้นสองฝั่งของร่างกายครู่หนึ่งแล้ว ผู้บำบัดจะหยุดเพื่อตรวจสอบความก้าวหน้าของกระบวนการ แล้วจึงกระตุ้นสองฝั่งของร่างกายสลับกันไปเรื่อยๆ จนกว่าวงจรของบาดแผลผ่านกระบวนการหมด คือ ความทรงจำนี้ไม่เหลือความรบกวนต่อร่างกายและจิตใจอีก

### 5. ระยะติดตั้งความคิดด้านบวก (Installation)

เมื่อถึงระยะนี้ ความคิดในแง่ลบที่เคยผูกและยึดติดกับเหตุการณ์สะเทือนขวัญจะหมดไปแล้ว ผู้บำบัดจะให้ผู้ป่วยประเมินว่าความคิดด้านบวกต่อตนเองตามที่ตั้งไว้ตั้งแต่ระยะที่ 3 ยังเหมาะกับเหตุการณ์นี้หรือไม่ และถ้ายังไม่เหมาะ เขาอยากมีความคิดด้านบวกว่าอย่างไร แล้ววัดว่าในขณะนี้ความคิดด้านบวกนั้นเป็นเพียงใด หากยังไม่จริงเต็มที่ก็กระตุ้นสองฝั่งสองฝั่งของร่างกายต่อ หากเขารู้สึกว่าจริงเต็มที่แล้วเต็มที่แล้วก็กระตุ้นสองฝั่งของร่างกายต่อไป จนไม่รู้สึกว่าเป็นจริงของความคิดนี้ไม่เพิ่มขึ้นไปอีกแล้ว

### 6. ระยะตรวจสอบความรู้สึกในร่างกาย (Body Scan)

ผู้บำบัดจะให้ผู้ป่วยสำรวจความรู้สึกในร่างกาย เมื่อนึกถึงเหตุการณ์ตั้งต้นว่ายังมีความรู้สึกอะไรที่ยังรบกวนอยู่หรือไม่ หากยังมีความรู้สึกที่รบกวน แสดงว่ายังมีบางส่วนของวงจรบาดแผลทางใจที่ไม่ผ่านกระบวนการจัดการอยู่ ผู้บำบัดก็จะกระตุ้นสองฝั่งของร่างกายต่อ จนกระทั่งไม่มีความรู้สึกที่รบกวน หรือเหลือแต่ความรู้สึกด้านบวก

### 7. ระยะปิดชั่วโมงบำบัด (Closure)

ผู้บำบัดจะจบชั่วโมงบำบัดโดยให้ความรู้แก่ผู้ป่วยถึงผลที่อาจจะเกิดขึ้นหลังการบำบัด เช่น อาจมีความคิด ความฝัน หรือความทรงจำผุดขึ้นมา ขอให้ผู้ป่วยบันทึกสิ่งที่ผุดขึ้นมา สิ่งกระตุ้นและความเปลี่ยนแปลงในตนเอง เพื่อนำมาพิจารณาในคราวหน้า เท่านั้นก็เป็น การจบชั่วโมง

#### 8. ระยะเวลาประเมินผล (Reevaluation)

เป็นระยะที่ผู้ป่วยกลับมาพบผู้บำบัดในครั้งถัดไปตามที่ได้มีการนัดหมายไว้ จะมีการประเมินว่ายังมีสิ่งรบกวนตกค้างอยู่หรือไม่ ชีวิตโดยรวมเป็นอย่างไร มีอะไรรบกวนอยู่ เพื่อวางแผนการบำบัดต่อไป

อย่างไรก็ดี ในประเทศไทยยังไม่ค่อยพบการบำบัดรักษาที่นำวิธี วิธี Eye Movement Desensitization and Reprocessing Therapy (EMDR) ในผู้ป่วยวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าจากบาดแผลทางจิตใจมาใช้อย่างแพร่หลายมากนัก ดังนั้นการบำบัดครั้งนี้ ผู้ศึกษาในฐานะนักจิตวิทยาคลินิกที่ปฏิบัติงาน ณ โรงพยาบาลจิตเวชคน สวรรค์ราชนครินทร์ ซึ่งมีบทบาทที่ดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพจิตและโรคทางจิตเวช มีโอกาสได้พบเจอผู้ป่วยวัยรุ่นที่มีอาการโรคซึมเศร้าและมีบาดแผลทางจิตใจ อีกทั้งได้รับการอบรมฝึกฝนการบำบัดแบบ Eye Movement Desensitization and Reprocessing Therapy (EMDR) มาต่อเนื่อง จึงได้เริ่มต้นนำวิธีการบำบัดแบบ Eye Movement Desensitization and Reprocessing Therapy (EMDR) มาประยุกต์ใช้เพื่อบำบัดเชิงจิตวิทยา กับผู้ป่วยในกรณีศึกษา ผู้ป่วยวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าจากบาดแผลทางจิตใจ ซึ่งคาดหวังว่าผลการบำบัดจะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาแนวทางการช่วยเหลือและรักษาผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาเริ่มต้นจากการบำบัดบำบัดทางจิตวิทยาในรูปแบบอื่น แต่พบว่าผู้ป่วยยังคงมีอาการไม่ดีขึ้น จึงได้ปรึกษาจิตแพทย์เจ้าของไข้ เพื่อวางแผนรักษาทำจิตบำบัดแบบ Eye Movement Desensitization and Reprocessing Therapy (EMDR) โดยผู้ป่วยจะมารับบริการแบบผู้ป่วยนอก ผู้ศึกษาจึงรวบรวมข้อมูลวางแผนในการทำจิตบำบัด และดำเนินกระบวนการบำบัดทั้งหมด 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การสร้างความต้องการในการมารับการบำบัดรักษา 2) การสร้างเกณฑ์คัดเลือกผู้ป่วยและการบันทึกในการสัมภาษณ์ 3) การเลือกใช้เครื่องมือที่เหมาะสม และ 4) การสร้างความมั่นคงทางจิตใจ ลดอาการซึมเศร้าและลบความทรงจำที่เป็นบาดแผลทางจิตใจของผู้ป่วยและยุติการบำบัด จากนั้นจึงวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อดูการเปลี่ยนแปลงในแต่ละครั้ง รวมทั้งประเมิน จากแบบสอบถามผลกระทบจากเหตุการณ์ภัยพิบัติสำหรับเด็ก CRIES-13 (The Children's Revised Impact of Event Scale) และจากแบบประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น (Patient Health Questionnaire for Adolescents: PHQ-A) ฉบับภาษาไทย หลังจากยุติการบำบัดครบ 6 ครั้ง

#### 5) ผลสำเร็จของงาน(เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษากรณีศึกษา (Case study) มุ่งเน้นการวิเคราะห์ผลของการบำบัดแบบ Eye Movement Desensitization and Reprocessing Therapy (EMDR) ในผู้ป่วยวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าจากบาดแผลทางจิตใจ ผลจากการวิเคราะห์ข้อมูลเป็นเชิงคุณภาพในด้านกระบวนการเปลี่ยนแปลงเพื่อ การสร้างความมั่นคงทางจิตใจ ลดอาการซึมเศร้าและลบความทรงจำที่เป็นบาดแผลทางจิตใจของผู้ป่วย

#### 6) การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

- 6.1 เป็นแนวทางในการทำจิตบำบัดในกลุ่มผู้ป่วยวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าและมีบาดแผลทางจิตใจร่วมด้วย
- 6.2 เป็นพื้นฐานในการดูแลรักษา และฟื้นฟูผู้ที่มีบาดแผลทางจิตใจ
- 6.3 เป็นแนวทางการประยุกต์ใช้การบำบัดแบบ Eye Movement Desensitization and Reprocessing Therapy (EMDR) ร่วมกับการสร้างความมั่นคงทางจิตใจสำหรับผู้ป่วยที่มีบาดแผลทางจิตใจ

## 7) ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

7.1 การบำบัดแบบ EMDR เป็นการบำบัดที่ใช้ stabilization techniques เพื่อสร้างความมั่นคง แต่เนื่องจากธรรมชาติของผู้ป่วยวัยรุนจะปฏิเสธการฝึกต่อเนื่องหลังจากจบชั่วโมงการบำบัด ทำให้เวลาถูกตัวกระตุ้นจากสถานการณ์ยังไม่สามารถสร้างความมั่นคงทางจิตใจได้อย่างเหมาะสม

7.2 ผู้ป่วยที่ได้เข้ารับการบำบัด EMDR เป็นการรับเข้ารับการบริการแบบผู้ป่วยนอก ทำให้หลังจากจบชั่วโมงบำบัด ผู้ป่วยอาจจะได้รับการกระตุ้น ปัญหาต่างๆและพบสิ่งที่ก่อให้เกิดความไม่สบายใจจากปัจจัยภายนอกที่ไม่สามารถควบคุมได้

7.3 ผู้ป่วยที่ได้รับการคัดเลือกในการบำบัดแบบ EMDR มีปัญหาบาดแผลทางจิตใจในรูปแบบ Complex-event trauma ซึ่งในการบำบัดระยะสั้น อาจจะไม่สามารถจัดการความทรงจำได้ทั้งหมด อีกทั้งอาจจะไม่สามารถจัดการความทรงจำที่เป็นปัญหาแรกเริ่ม (touchstone memory) ได้ อาจส่งผลทำให้ยังเกิดความเศร้าและบาดแผลทางจิตใจในบางส่วน

## 8) ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

8.1 ไม่มีสถานที่เหมาะสมในการบำบัดแบบ EMDR เนื่องจากการบำบัดรูปแบบนี้ต้องใช้สมาธิและความตั้งใจเพื่อเชื่อมต่อกับ Neuronal network มักจะถูกรบกวนจากสิ่งแวดล้อมภายนอก

8.2 ข้อจำกัดในการเดินทาง เนื่องจากการเดินทางที่ลำบาก ทำให้ไม่สามารถนัดผู้ป่วยบ่อยได้ ต้องนัดพร้อมแพทย์เพื่อรับการตรวจรักษาและรับยา การนัดนานไป อาจส่งผลทำให้ความมั่นคงทางจิตใจลดน้อยลง

## 9) ข้อเสนอแนะ

9.1 ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบผลการบำบัดแบบ Eye Movement Desensitization and Reprocessing Therapy (EMDR) กับผู้ป่วยประเภทอื่น เพื่อดูผลของผู้ป่วยในประเภทต่างๆ

9.2 ควรมีการเพิ่มกลุ่มตัวอย่างในการศึกษา เพื่อศึกษากระบวนการเปลี่ยนแปลงในประเด็นต่างๆ เพิ่มเติม

9.3 ควรมีนำ stabilization techniques มาฝึกทักษะอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะการทำจิตบำบัดหรือการให้คำปรึกษาทางจิตวิทยาออนไลน์ เพื่อเปรียบเทียบดูประสิทธิภาพระหว่างการทำ stabilization techniques แบบ onsite และแบบ online

## 10) การเผยแพร่ (ถ้ามี)

ผลงานแล้วเสร็จและเผยแพร่แล้ว ระบุแหล่งเผยแพร่ .....

ผลงานแล้วเสร็จแต่ยังไม่ได้เผยแพร่

ผลงานยังไม่แล้วเสร็จ

## 11) การรับรองสัดส่วนของผลงาน ในส่วนที่ตนเองปฏิบัติและผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

ผู้สมัครเข้ารับการประเมินบุคคลมีส่วนร่วมในผลงานที่ขอรับการประเมิน ร้อยละ 100 และมีผู้มีส่วนร่วมในผลงาน ดังนี้

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	สัดส่วนมีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
-	-	-

## ส่วนที่ 4 แบบเสนอข้อเสนอแนวคิดในการปรับปรุงหรือพัฒนางาน

(ข้อเสนอแนวคิดในการปรับปรุงหรือพัฒนางานไม่เกิน 3 หน้ากระดาษ A4)

ชื่อผู้สมัครเข้ารับการประเมินบุคคล นางสาวรัตนภรณ์ ดวงแก้ว

♦ ตำแหน่งที่ขอเข้ารับการประเมินบุคคล นักจิตวิทยาคลินิก ระดับชำนาญการ

ด้าน จิตวิทยา ตำแหน่งเลขที่ 4011 กลุ่มงาน จิตวิทยา

กลุ่มภารกิจ บริการจิตเวชและสุขภาพจิต หน่วยงาน โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชชนครินทร์  
กรมสุขภาพจิต

1) ชื่อผลงานเรื่อง การพัฒนาระบบการให้คำปรึกษาทางจิตวิทยาออนไลน์ (online counseling) ผ่านการตรวจรักษาจิตเวชทางไกล (Telepsychiatry) สำหรับผู้รับบริการโรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชชนครินทร์

### 2) หลักการและเหตุผล

การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ที่เกิดขึ้นในประเทศไทยในช่วงที่ผ่านมา ส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต ด้านสุขภาพของประชาชน การเข้าถึงบริการของผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชที่มารับบริการในพื้นที่ห่างไกล หรือพื้นที่ควบคุมต้องประสบกับปัญหาความยากลำบากในการเดินทางหรือเข้าถึงสถานพยาบาล ทำให้ผู้เข้ารับบริการจำนวนมากตัดสินใจขอรับยาทางไปรษณีย์แทนการมารับยาที่โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ ส่งผลให้มีผู้รับบริการที่ต้องบำบัดทางจิตวิทยาหรือการให้คำปรึกษาทางจิตวิทยาไม่ต่อเนื่อง ซึ่งผู้รับบริการบางรายต้องการพูดคุย ปรึกษาปัญหา แต่ไม่สามารถมาพบกับนักจิตวิทยาคลินิกตามนัดได้ อย่างไรก็ตาม เมื่อปี 2564 ทางกลุ่มงานจิตวิทยาและสหวิชาชีพได้ร่วมกันจัดทำ application line official ชื่อว่า “จิตสังคม Society” โดยมีความคาดหวังว่าจะเป็นอีกช่องทางหนึ่งสำหรับผู้รับบริการทางจิตวิทยาและวิชาชีพอื่นๆ ได้มีโอกาสปรึกษาพูดคุยผ่านระบบออนไลน์ ซึ่งผลตอบรับค่อนข้างไปในทิศทางที่ดี แต่อย่างไรก็ตาม application line official มีข้อจำกัดหลายอย่าง เช่น ความปลอดภัยในการปกป้องข้อมูลส่วนตัว หรือค่าใช้จ่ายราคาแพงเกินต่อเดือน ส่งผลให้ทางกลุ่มงานจิตวิทยาได้ตัดสินใจยุติการให้บริการแบบออนไลน์ไป

การนำเทคโนโลยีมาใช้ในการตรวจรักษาจิตเวชทางไกล (Telepsychiatry) เป็นระบบบริการที่พัฒนาขึ้นตามชีวิตวิถีใหม่ (New Normal) นำมาใช้อำนวยความสะดวกในการสื่อสารด้วยการส่งสัญญาณเสียงและภาพเพื่อให้สหวิชาชีพตรวจรักษาและให้คำปรึกษาในการดูแลสุขภาพจิตแก่ผู้ป่วย ถือว่าเป็นประโยชน์อย่างมากต่อการช่วยลดความแออัด ลดระยะเวลารอคอยรับบริการที่โรงพยาบาล รวมถึงความยากลำบากในการเดินทางมารับบริการที่โรงพยาบาล ซึ่งการดำเนินงานพัฒนาระบบการตรวจรักษาจิตเวชทางไกล (Telepsychiatry) ปีงบประมาณ 2565 กรมสุขภาพจิตมอบนโยบายการพัฒนาโรงพยาบาลจิตเวชออนไลน์ขึ้น ให้ทุกหน่วยงานบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิต เปิดให้บริการตรวจรักษาจิตเวชทางไกล (Telepsychiatry) ภายใต้อุปถัมภ์ของกรมการแพทย์ พร้อมทั้งจัดทำแนวทางการให้บริการตรวจรักษาจิตเวชทางไกล (Telepsychiatry) สำหรับสถาบัน/โรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิตขึ้น เพื่อให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องใช้เป็นแนวทางการดำเนินงาน ซึ่งมุ่งหวังให้ผู้รับบริการได้รับการบริการที่สะดวก รวดเร็ว ลดระยะเวลารอคอย ปลอดภัย และมีความพึงพอใจต่อการใช้บริการ (แพทย์หญิงอัมพร เบญจพลพิทักษ์, 2565)



ทางกระทรวงสาธารณสุขได้มีนโยบาย ในปี 2567 (13 Quick Win 2567) ให้มีการปรึกษาจิตแพทย์/นักจิตวิทยาผ่าน Telemedicine สอดคล้องกับนโยบายกรมสุขภาพจิต ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 ตัวชี้วัดที่ 13 ร้อยละของประชาชนที่เข้าถึงระบบสุขภาพจิต ด้วยนวัตกรรม/เทคโนโลยีดิจิทัล ดังนั้น การพัฒนาระบบการให้คำปรึกษาทางจิตวิทยาออนไลน์ (online counseling) ผ่านการตรวจรักษาจิตเวชทางไกล (Telepsychiatry) สำหรับผู้รับบริการโรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์ จะเป็นประโยชน์ต่อผู้รับบริการไม่มากนักน้อย

### 3) บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พบว่า สภาวะในปัจจุบันมีเหตุการณ์ที่ส่งกระทบต่อการใช้ชีวิตของผู้คนที่ทำให้บุคคลเกิดความวิตกกังวลหรือความเครียด รวมถึงเกิดความคับข้องใจที่ส่งผลกระทบต่อสภาพจิตใจและร่างกาย ทำให้บุคคลเหล่านี้ต้องการพูดคุยกับผู้ที่ให้การรักษา เพื่อให้เกิดความผ่อนคลาย ร่วมกันหาแนวทางการแก้ไขปัญหา แต่ในปัจจุบันพบว่ายังมีบุคคลไม่กล้าที่จะเข้ามาพบกับผู้ที่ให้การรักษา เพราะไม่กล้าเปิดเผยเรื่องราวของตนเองแบบพบหน้า รวมถึงความสะดวกในการเข้าพบผู้ที่ให้การรักษาเพราะอาจจะต้องมีการนัดหมายก่อนล่วงหน้า จึงทำให้ผู้คนหันมาใช้ช่องทางออนไลน์ในการติดต่อกับผู้ที่ให้การรักษา เพราะมีความสะดวกเข้าใจได้ง่าย สามารถที่จะเล่าเรื่องราวของตนได้อย่างเต็มที่ และการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ยังทำให้กลุ่มคนหลายกลุ่มสามารถเข้าถึงได้อย่างไม่มีข้อจำกัด ซึ่งองค์ประกอบการให้บริการปรึกษาผ่านเทคโนโลยีการสื่อสาร โดยใช้ระบบบริการตรวจรักษาจิตเวชทางไกล (Telepsychiatry) เป็นระบบการให้บริการแก่ผู้ป่วยและผู้ดูแล อาศัยสื่อทางเทคโนโลยีโทรคมนาคม ซึ่งมีรูปแบบการสื่อสารที่แพทย์และทีมสามารถเห็นสภาวะจริงของคู่สนทนา คือผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วย และสามารถสื่อสารโต้ตอบกันได้ผ่านทางอุปกรณ์สื่อสาร เช่น โทรศัพท์เคลื่อนที่และคอมพิวเตอร์ที่สามารถรับเสียงและภาพได้ เช่น การสื่อสารผ่านวิดีโอคอล (Video call) เพื่อเพิ่มศักยภาพในการให้บริการผู้รับบริการของโรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์ ให้สามารถเข้าถึงการตรวจรักษาได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น อันจะก่อประโยชน์ในด้านการประเมินและให้บริการคำแนะนำที่เหมาะสมและช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตให้กับผู้รับบริการและผู้ดูแลได้ดียิ่งขึ้น (กรมสุขภาพจิต, 2565)

การประยุกต์องค์ประกอบการให้บริการปรึกษาผ่านเทคโนโลยีตามข้อมูลจากสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ (2560) ได้อธิบายเกี่ยวกับการให้บริการปรึกษาผ่านทางเทคโนโลยีการสื่อสารจะต้องพิจารณาประเมินคุณภาพตามองค์ประกอบโดยแบ่งออกเป็น 3 มิติ ดังนี้

1. ความพร้อม (Input) คือ บุคลากรผู้ให้การรักษาที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญ และจรรยาบรรณในการให้การปรึกษารวมถึงการใช้เทคโนโลยี / สถานที่ อุปกรณ์ เอกสาร มีความพร้อมสำหรับการให้บริการปรึกษาผ่านทางเทคโนโลยี

2. กระบวนการให้บริการปรึกษา (Process) คือ ผู้ให้การรักษาสามารถให้บริการปรึกษาผ่านทางเทคโนโลยีได้อย่างมีประสิทธิภาพ/ความสามารถในการประยุกต์ใช้ทักษะ เทคนิค และทฤษฎีเบื้องหลังของการให้บริการ

3. ผลการให้การปรึกษา (Output) คือ มีระบบการบันทึกและรายงานการให้การปรึกษาผ่านทางเทคโนโลยี โดยผู้รับบริการปรึกษามีแนวทางในการแก้ปัญหาในประเด็นที่ปรึกษาและพึงพอใจบริการและมีระบบการส่งต่อและติดตามในกรณีที่เป็น

ดังนั้นการพัฒนาระบบการให้คำปรึกษาทางจิตวิทยาออนไลน์ (online counseling) สำหรับผู้รับบริการ โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์ ทางผู้ศึกษาได้ข้อเสนอแนวคิดดังนี้

1. การทดลองนำร่องเทคโนโลยีมาใช้ในการตรวจรักษาจิตเวชทางไกล (Telepsychiatry) มาใช้บริการกับผู้รับบริการที่มีประวัติบำบัดทางจิตวิทยาหรือให้คำปรึกษาทางจิตวิทยาเดิม เพื่อช่วยลดอัตราการหล่นหายในการบำบัดและอำนวยความสะดวกในการพูดคุยกับนักจิตวิทยาคลินิก ในทุกวันพุธ เวลา 13.00 – 16.30 น.

2. จัดเตรียมสถานที่และระบบไอที ให้เหมาะสมกับการให้บริการ โดยใช้ application DMS Telemedicine หรือ แพลตฟอร์มต่างๆ ผ่านทางอุปกรณ์สื่อสาร เช่น โทรศัพท์เคลื่อนที่ และคอมพิวเตอร์ที่สามารถรับเสียงและภาพได้

3. ประสานกับจิตแพทย์เจ้าของผู้ป่วย เวชระเบียน พยาบาลจิตเวช และนักวิชาการคอมพิวเตอร์ เพื่อวางแผนในการดูแลระบบการตรวจรักษาจิตเวชทางไกล (Telepsychiatry)

4. ประสานผู้รับบริการที่ต้องการรับบริการการตรวจรักษาจิตเวชทางไกล (Telepsychiatry)

4.1 แนะนำการใช้โปรแกรมการให้บริการ Telepsychiatry กับผู้รับบริการ

4.2 ทำข้อตกลงระหว่างผู้รับบริการตรวจรักษาจิตเวชทางไกล (Telepsychiatry) โดยใช้แบบหนังสือแสดงความยินยอมในการรับบริการระบบบริการตรวจรักษาจิตเวชทางไกล (Telepsychiatry) สำหรับผู้ป่วยนอก

4.3 ผู้รับบริการลงทะเบียนเข้าร่วมคลินิก Telepsychiatry และติดตั้งแอปพลิเคชัน DMS Telemedicine

4.4 นัดหมายเข้าระบบบริการตรวจรักษาจิตเวชทางไกล (Telepsychiatry) กรณีบำบัดทางจิตวิทยาหรือให้คำปรึกษาทางจิตวิทยา

4.5 เมื่อถึงวันนัด รอรับโทรศัพท์ และสัญญาณเพื่อ VDO call

4.6 ชำระค่าใช้จ่ายในการตรวจรักษาผ่านการโอนเงินด้วยช่องทางที่สะดวกตามที่สถานพยาบาลกำหนดไว้

#### 4) ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. กลุ่มงานจิตวิทยา โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์ สามารถพัฒนาระบบบริการการบำบัดทางจิตวิทยาหรือให้คำปรึกษาทางจิตวิทยาได้สะดวกยิ่งขึ้น ลดค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ลดเวลาและลดความเสี่ยงจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 19

2. ผู้รับบริการมีความพึงพอใจในการให้คำปรึกษาทางจิตวิทยาออนไลน์ (online counseling) ผ่านการตรวจรักษาจิตเวชทางไกล (Telepsychiatry)

#### 5) ตัวชี้วัดความสำเร็จ

- อัตราการขาดนัดหรือการสูญหายจากการบำบัดทางจิตวิทยาหรือการให้คำปรึกษาทางจิตวิทยาลดลงต่ำกว่าร้อยละ 20