



ประกาศกรมสุขภาพจิต

เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนชั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ

ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๕ ลงวันที่ ๒๒ มีนาคม ๒๕๖๗ ได้กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนชั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในตำแหน่งระดับควบ และมีผู้ครองตำแหน่งนั้นอยู่ โดยให้ผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้ประเมินบุคคลตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ อ.ก.พ. กรมสุขภาพจิต กำหนด นั้น

กรมสุขภาพจิต ได้คัดเลือกข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น (ตำแหน่งระดับควบ) จำนวน ๒ ราย ดังรายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้ โดยผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนชั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น จะต้องจัดส่งผลงานประเมินตามจำนวนและเงื่อนไขที่คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๖ เดือน นับตั้งแต่วันที่กรมสุขภาพจิตประกาศรายชื่อข้าราชการเป็นผู้ได้รับการคัดเลือกจนถึงวันที่กองบริหารทรัพยากรบุคคล/กรมสุขภาพจิตประทับตรารับหนังสือและผลงานที่มีความครบถ้วนสมบูรณ์ ถ้าหากวันครบกำหนดส่งผลงานเป็นวันหยุดราชการ ให้นับวันที่เปิดทำการในวันถัดไปเป็นวันครบกำหนด สำหรับกรณีผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่จะเกษียณอายุราชการในปีงบประมาณใด ให้ส่งผลงานเข้ารับการประเมินล่วงหน้าไม่น้อยกว่า ๖ เดือน ในปีงบประมาณนั้น หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้วผู้ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงานจะต้องขอรับการประเมินบุคคลใหม่

ทั้งนี้ หากมีผู้ใดจะทักท้วงให้ทักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคล การทักท้วงหากตรวจสอบแล้วมีหลักฐานว่า ข้อทักท้วงเป็นการกลั่นแกล้งหรือไม่สุจริตให้ดำเนินการสอบสวนผู้ทักท้วง เพื่อหาข้อเท็จจริงและดำเนินการตามที่เห็นสมควรต่อไป

ประกาศ ณ วันที่ ๑๑ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๗

(นายจุมภฏ พรหมสีดา)

รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต

ปฏิบัติราชการแทนอธิบดีกรมสุขภาพจิต

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศกรมสุขภาพจิต ลงวันที่ ๑๑ ตุลาคม ๒๕๖๗
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ครั้งที่ ๓๑/๒๕๖๗

ลำดับ ที่	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง/ ตำแหน่งเลขที่/สังกัด	ชื่อผลงานที่เสนอ ขอประเมิน	ชื่อข้อเสนอแนวคิด เพื่อพัฒนางาน
๑.	นางสาวอัญชลี บุญรัตนา ตำแหน่งนักจิตวิทยาปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๔๐๔๘ กลุ่มงานจิตวิทยา กลุ่มภารกิจบริการจิตเวชและสุขภาพจิต โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต	ตำแหน่งนักจิตวิทยาชำนาญการ (ด้านจิตวิทยา) ตำแหน่งเลขที่ ๔๐๔๘ กลุ่มงานจิตวิทยา กลุ่มภารกิจบริการจิตเวชและสุขภาพจิต โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต	ผลการบำบัดความคิดและพฤติกรรมในผู้ป่วย โรคซึมเศร้าที่มีความคิดฆ่าตัวตาย : กรณีศึกษา	ผลการทดสอบ Minnesota Multiphasic Personality Inventory 2 Restructured (MMPI-2-RF) ในเจ้าหน้าที่ทหาร ตำรวจ ที่มาขอหนังสือรับรองแพทย์กรณีขอมิและ ใช้อาวุธปืน
๒.	นายณัฏพงค์ คำแก้ว ตำแหน่งนักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๔๐๒๔ กลุ่มงานฝึกอบรมและวิเทศสัมพันธ์ กลุ่มภารกิจพัฒนาสู่ความเป็นเลิศ สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต	ตำแหน่งนักวิชาการคอมพิวเตอร์ชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๔๐๒๔ กลุ่มงานฝึกอบรมและวิเทศสัมพันธ์ กลุ่มภารกิจพัฒนาสู่ความเป็นเลิศ สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต	เวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ (EMR V.1)	พัฒนาระบบการเชื่อมโยงข้อมูลผ่าน API (Application Programing Interface) HIS Gateway กรมสุขภาพจิต

ส่วนที่ 3 แบบการเสนอผลงาน

(ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน ไม่เกิน 5 หน้ากระดาษ A 4)

ชื่อผู้สมัครเข้ารับการประเมินบุคคล.....นางสาวอัญชลี บุญรัตน์.....
 ♦ ตำแหน่งที่ขอเข้ารับการประเมินบุคคล.....นักจิตวิทยา.....ระดับ.....ชำนาญการ.....
 ด้าน จิตวิทยา.....ตำแหน่งเลขที่...4048, กลุ่มงานจิตวิทยา.....
 ภารกิจ ...บริการจิตเวชและสุขภาพจิต.....หน่วยงาน..โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์
 กรมสุขภาพจิต

1) ชื่อผลงานเรื่อง ผลการบำบัดความคิดและพฤติกรรมในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มีความคิดฆ่าตัวตาย: กรณีศึกษา
 (The Results of Cognitive Behavioral Therapy in Depressed Patients with Suicidal Ideation: a case study

2) ระยะเวลาที่ดำเนินการ การศึกษาครั้งนี้ใช้ระยะเวลาในการดำเนินการเดือนตุลาคม 2567 ถึงเดือนเมษายน 2568

3) ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

การศึกษาเรื่อง ผลการบำบัดความคิดและพฤติกรรมในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มีความคิดฆ่าตัวตาย: กรณีศึกษา จะใช้ความรู้สำคัญที่เกี่ยวข้องได้แก่ ความรู้เรื่องทั่วไปของโรคซึมเศร้า อัตราการเจ็บป่วย การวินิจฉัยโรค สาเหตุของการเกิดโรค การรักษาและการบำบัดทางจิตวิทยาในโรคซึมเศร้า ความคิดฆ่าตัวตายหรือการทำร้ายตนเองในผู้ป่วยซึมเศร้า การ บำบัดทางจิตวิทยาในผู้ป่วยที่มีความคิดฆ่าตัวตาย นอกจากนี้ยังต้องใช้ความชำนาญในเรื่องการบำบัดทางจิตวิทยาหรือการทำจิตบำบัดผู้ป่วยจิตเวชที่ต้องใช้ความชำนาญในการสร้างสัมพันธภาพเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อการบำบัด การศึกษาครั้งนี้จะใช้วิธีการบำบัดแบบการบำบัดความคิดและพฤติกรรม (Cognitive Behavioral Therapy) ซึ่งเป็นหลักการบำบัดที่พัฒนาขึ้นโดย Aaron T.Beck ซึ่งการบำบัดความคิดและพฤติกรรม (Cognitive Behavioral Therapy) หรือที่เรียกกันว่า CBT เชื่อว่าความคิดที่บิดเบือนไปจากความเป็นจริงหรือ dysfunctional thinking ทำให้เกิดผลกระทบต่ อารมณ์ของมนุษย์ โดยในโรคทางจิตเวชส่วนใหญ่จะพบลักษณะความคิดที่บิดเบือนไปบางประการ ดังนั้นแนวทางในการบำบัด คือ ถ้าสามารถประเมิน (evaluate) ความคิดให้ถูกต้องตามความเป็นจริงหรืออยู่ในโลกของความจริงได้ (realistic) อาการเกี่ยวกับ emotion , behavior ของผู้ป่วยจะดีขึ้น โดยขั้นตอนคือทำให้ผู้ป่วยเข้าใจก่อนว่าความคิดนั้นมี dysfunctional อย่างไรแล้วให้ประเมินและแก้ไขให้ดีขึ้น

4) สรุปสาระสำคัญขั้นตอนการดำเนินการและเป้าหมายของงาน

สรุปสาระสำคัญ

การศึกษานี้เป็นการนำการบำบัดความคิดและพฤติกรรมเป็นฐานในผู้ป่วยซึมเศร้าที่มีความคิดฆ่าตัวตายมาใช้ในการบำบัดผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มีความคิดฆ่าตัวตายร่วมด้วย เป็นการศึกษาแบบกรณีศึกษา กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นผู้ป่วยโรคซึมเศร้าและมีความคิดฆ่าตัวตายร่วมด้วย ที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลจิตเวช สงขลาราชนครินทร์ จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 2 ราย โดยคัดเลือกเฉพาะผู้ที่ถูกวินิจฉัยว่าเป็นโรคซึมเศร้าและมีความคิดทำร้ายตนเองหรือความคิดฆ่าตัวตาย มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป โดยให้การบำบัด แบบรายบุคคล จำนวน 12 ครั้ง รวมทั้งมีการติดตาม 1 เดือน 3 เดือน ผู้วิจัยมีวัตถุประสงค์สนใจที่จะศึกษาผลของการบำบัดหลักการและกลไกการบำบัดของแต่ละ session ที่มีต่ออาการซึมเศร้าและความคิดฆ่าตัวตาย

ขั้นตอนการดำเนินการ

โดยขั้นตอนของการให้การบำบัดด้วย CBT แต่ละครั้งดังนี้

ครั้งที่ 1 เป็นการประเมินอาการโรคซึมเศร้าและความคิดตาย อธิบายบทบาทของผู้ป่วยในการรักษา อธิบายความสำคัญของการบ้าน การหาข้อมูลเพิ่มเติมเพื่อทำ case formulation และ case conceptualization ค้นหาปัญหาของผู้ป่วยและตั้งเป้าหมายร่วมกัน ให้ความรู้เกี่ยวกับ Cognitive model ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า ให้การบ้านและอธิบายวัตถุประสงค์ สรุปและให้ผู้ป่วย feedback การบ้านเป็นแบบบันทึกอารมณ์และกิจกรรมที่ผู้ป่วยทำในแต่ละวัน

ครั้งที่ 2 ทบทวนอาการซึมเศร้า ตั้ง agenda ทบทวนการบ้าน ตรวจสอบการบ้านที่ทำและแก้ไขอุปสรรค เริ่มให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญของการคิด อารมณ์ พฤติกรรม อาการจากประสบการณ์ของผู้ป่วย อภิปรายการทำ Activity scheduling มุ่งเน้นให้เกิด pleasure and mastery activity ให้มากขึ้น สรุปและ feedback การบ้าน ให้กลับไปทำ pleasure and mastery activity ตามที่ได้คุยกันและบันทึกรวมทั้งให้ผู้ป่วยบันทึกสถานการณ์ที่ผู้ป่วยรู้สึกเศร้าและอยากคุยมาในครั้งหน้า

ครั้งที่ 3 ทบทวนอาการซึมเศร้า ตั้ง agenda ทบทวนการบ้าน ตรวจสอบการบ้านที่ทำและแก้ไขอุปสรรค ค้นหา negative automatic thought ที่มีความเกี่ยวข้องกับสถานการณ์ที่ผู้ป่วยมีอารมณ์เศร้า ชี้ให้เห็น cognitive model ให้ความรู้เกี่ยวกับ automatic thought ให้การบ้านและอธิบายวัตถุประสงค์ สรุปและให้ผู้ป่วย feedback การบ้าน pleasure and mastery activity และบันทึก negative automatic thought record

ครั้งที่ 4 ทบทวนอาการซึมเศร้า ตั้ง agenda ทบทวนการบ้าน ตรวจสอบการบ้านที่ทำและแก้ไขอุปสรรค เริ่มฝึกให้ผู้ป่วยค้นหา negative automatic thought ให้การบ้านและอธิบายวัตถุประสงค์ สรุปและให้ผู้ป่วย feedback การบ้าน pleasure and mastery activity และบันทึก negative automatic thought record

ครั้งที่ 5 ทบทวนอาการซึมเศร้า ตั้ง agenda ทบทวนการบ้าน ตรวจสอบการบ้านที่ทำและแก้ไขอุปสรรค ฝึกให้ผู้ป่วยค้นหา negative automatic thought ผู้รักษาเริ่ม challenge automatic thought นั้นๆ ชี้ให้เห็นถึงอารมณ์เปลี่ยนแปลงจากการทำ challenge ให้การบ้านและอธิบายวัตถุประสงค์ สรุปและให้ผู้ป่วย feedback การบ้าน negative automatic thought record และให้ผู้ป่วยทำ challenge

ครั้งที่ 6 ทบทวนอาการซึมเศร้าและความคิดฆ่าตัวตาย ตั้ง agenda ทบทวนการบ้าน ตรวจสอบการบ้านที่ทำและแก้ไขอุปสรรค ฝึกให้ผู้ป่วยค้นหา negative automatic thought ผู้รักษาเริ่ม challenge automatic thought นั้นๆ ให้การบ้านและอธิบายวัตถุประสงค์ สรุปและให้ผู้ป่วย feedback การบ้าน negative automatic thought record และให้ผู้ป่วยทำ challenge

ครั้งที่ 7 ทบทวนอาการซึมเศร้าและความคิดฆ่าตัวตาย ตั้ง agenda ทบทวนการบ้าน ตรวจสอบการบ้านที่ทำและแก้ไขอุปสรรค ฝึกให้ผู้ป่วยค้นหา negative automatic thought และให้ผู้ป่วย challenge automatic thought นั้นๆ เริ่มหา underlying depressogenic assumption โดยใช้ downward arrow technique ให้ความรู้ผู้ป่วยเรื่อง underlying assumption และผลของ assumption ต่อการเกิด negative

automatic thought ให้การบ้านและอธิบายวัตถุประสงค์ สรุปและให้ผู้ป่วย feedback การบ้าน negative automatic thought record และให้ผู้ป่วยทำ challenge ให้ผู้ป่วยอ่านเรื่อง underlying assumption

ครั้งที่ 8 ทบทวนอาการซึมเศร้าและความคิดฆ่าตัวตาย ตั้ง agenda ทบทวนการบ้าน ตรวจสอบการบ้าน ที่ทำและแก้ไขอุปสรรค ฝึกให้ผู้ผู้ป่วยค้นหา negative automatic thought และให้ผู้ผู้ป่วย challenge automatic thought นั้นๆ ฝึกให้ผู้ผู้ป่วยค้นหา depressogenic assumption และเริ่ม challenge assumption ให้การบ้านและอธิบายวัตถุประสงค์ สรุปและให้ผู้ผู้ป่วย feedback การบ้าน negative automatic thought record และให้ผู้ผู้ป่วยทำ challenge ค้นหาเรื่อง depressogenic assumption และ challenge assumption

ครั้งที่ 9 ทบทวนอาการซึมเศร้าและความคิดฆ่าตัวตาย ตั้ง agenda ทบทวนการบ้าน ตรวจสอบการบ้าน ที่ทำและแก้ไขอุปสรรค ฝึกให้ผู้ผู้ป่วยค้นหา negative automatic thought และให้ผู้ผู้ป่วย challenge automatic thought นั้นๆ ฝึกให้ผู้ผู้ป่วยค้นหา depressogenic assumption และฝึกให้ผู้ผู้ป่วยให้ challenge assumption ให้การบ้านและอธิบายวัตถุประสงค์ สรุปและให้ผู้ผู้ป่วย feedback การบ้าน negative automatic thought record และให้ผู้ผู้ป่วยทำ challenge ค้นหา depressogenic assumption และ challenge assumption

ครั้งที่ 10 ทบทวนอาการซึมเศร้าและความคิดฆ่าตัวตาย ตั้ง agenda ทบทวนการบ้าน ตรวจสอบการบ้านที่ทำและแก้ไขอุปสรรค ฝึกให้ผู้ผู้ป่วยค้นหา negative automatic thought และให้ผู้ผู้ป่วย challenge automatic thought นั้นๆ ฝึกให้ผู้ผู้ป่วยค้นหา depressogenic assumption และให้ผู้ผู้ป่วย challenge assumption เกริ่นนำเรื่องการ terminate การรักษา ให้การบ้านและอธิบายวัตถุประสงค์ สรุปและให้ผู้ผู้ป่วย feedback การบ้าน negative automatic thought record และให้ผู้ผู้ป่วยทำ challenge ค้นหา depressogenic assumption และ challenge assumption

ครั้งที่ 11 ทบทวนอาการซึมเศร้าและความคิดฆ่าตัวตาย ตั้ง agenda ทบทวนการบ้าน ตรวจสอบการบ้านที่ทำและแก้ไขอุปสรรค ฝึกให้ผู้ผู้ป่วยค้นหา negative automatic thought และให้ผู้ผู้ป่วย challenge automatic thought นั้นๆ ฝึกให้ผู้ผู้ป่วยค้นหา depressogenic assumption และให้ผู้ผู้ป่วย challenge assumption พูดเรื่องการ terminate การรักษาและถามปฏิกิริยาของผู้ป่วย ให้การบ้านและอธิบายวัตถุประสงค์ สรุปและให้ผู้ผู้ป่วย feedback การบ้าน negative automatic thought record และให้ผู้ผู้ป่วยทำ challenge ค้นหา depressogenic assumption และ challenge assumption

ครั้งที่ 12 ทบทวนอาการซึมเศร้าและความคิดฆ่าตัวตาย ตั้ง agenda ทบทวนการบ้าน ตรวจสอบการบ้านที่ทำและแก้ไขอุปสรรค สรุปสิ่งที่ได้เรียนรู้จากการรักษา ทำ therapy blueprint ร่วมกับผู้ป่วย relapse prevention

โดยวางแผนขั้นตอนการดำเนินงานดังนี้

4.1 ทำหนังสือถึงคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ เพื่อขออนุมัติ IRB รวมทั้งขออนุญาตเก็บข้อมูลวิจัย

4.2 เมื่อได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมในมนุษย์จากโรงพยาบาลแล้วทำการคัดเลือกกลุ่ม

ตัวอย่างจะศึกษา และขอความร่วมมือในการเป็นกลุ่มตัวอย่าง นัดหมายให้มารับการบำบัดตามวันเวลาที่กำหนด

4.3 ทำแบบทดสอบวัดความเศร้าและระดับความคิดฆ่าตัวตาย ก่อนการบำบัด

4.4 ดำเนินการบำบัดตามโปรแกรมแบบรายบุคคล โดยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง จนกว่าจะจบการบำบัด (12 ครั้ง) ระหว่างการบำบัดจะมีการบันทึกผลการฝึก ผลการทำการบ้าน

4.5 ทำแบบทดสอบวัดความเศร้าและระดับความคิดฆ่าตัวตาย หลังจบการบำบัดและติดตามผล 1 เดือน และ 3 เดือน

4.6 สรุปผล วิเคราะห์ผล และอภิปรายผลการศึกษา

เป้าหมายของงาน

เป้าหมายของงานคือ ผลของการบำบัดโดยใช้การบำบัดความคิดและพฤติกรรมเป็นฐานในกลุ่มผู้ป่วย ซึมเศร้าที่มีความคิดฆ่าตัวตาย

5) ผลสำเร็จของงาน(เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

ได้งานวิจัยขั้นต้นที่สนับสนุนประสิทธิผลของการบำบัดโดยใช้การบำบัดความคิดและพฤติกรรมเป็นฐานในกลุ่มผู้ป่วยซึมเศร้าที่มีความคิดฆ่าตัวตาย ทั้งได้เข้าใจกลไกกระบวนการของโปรแกรมการบำบัดที่มีผลต่อการลดอาการซึมเศร้าและความคิดฆ่าตัวตาย

6) การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

การนำไปใช้ประโยชน์

การศึกษานี้จะเป็นงานวิจัยที่สนับสนุนผลการบำบัดความคิดและพฤติกรรม ในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มีความคิดฆ่าตัวตาย และทราบถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องเช่น พื้นฐานการใช้ชีวิต สังคม วัฒนธรรม ที่มีผลต่อความคิด ความรู้สึก

ผลกระทบ

นำไปสู่การวิจัยในระดับการวิจัยเชิงทดลองที่มีประสิทธิภาพมากขึ้นและเป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาระบบการบำบัดทางจิตวิทยาให้เกิดประโยชน์สูงสุดในด้านการบำบัดรักษาผู้ป่วยที่ภาวะซึมเศร้าและมีความคิดฆ่าตัวตาย

7) ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

การบำบัดโดยใช้การบำบัดความคิดและพฤติกรรม (Cognitive Behavioral Therapy) หรือเรียกที่ว่า CBT กับผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าและมีความคิดฆ่าตัวตายร่วมด้วยนั้นอาจมีความซับซ้อน และด้วยภาวะของการดำเนินโรค ผู้ป่วยอาจหมดแรงจูงใจในการรักษาและการฝึกได้ ผู้วิจัยได้วางแผนแนวทางแก้ไขเบื้องต้นด้วยการคัดเลือกตัวอย่างที่มีความรุนแรงของโรคในระดับเล็กน้อยถึงปานกลางและมีความคิดฆ่าตัวตายที่ไม่รุนแรงมากนัก เพื่อให้เกิดความเป็นไปได้และสามารถเข้ารับการรักษอย่างต่อเนื่องให้ได้มากที่สุด

8) ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

ผู้ป่วยบางรายอาจขาดนัด ไม่มาบำบัดตามนัด รวมทั้งอาจทำการบ้าน ไม่สม่ำเสมอ ซึ่งอาจเกิดขึ้นได้ในผู้ป่วยที่มีอาการซึมเศร้าและมีความคิดฆ่าตัวตาย

9) ข้อเสนอแนะ

ควรมีผู้เชี่ยวชาญด้านการบำบัดความคิดและพฤติกรรม ในผู้ป่วยที่มีอาการซึมเศร้าและมีความคิดฆ่าตัวตาย เป็นที่ปรึกษา ให้ข้อเสนอแนะในการบำบัด

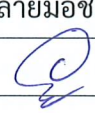
10) การเผยแพร่(ถ้ามี)

- ☐ ผลงานแล้วเสร็จและเผยแพร่แล้ว ระบุแหล่งเผยแพร่
- ☐ ผลงานแล้วเสร็จแต่ยังไม่ได้เผยแพร่
- ☒ ผลงานยังไม่แล้วเสร็จ

11) การรับรองสัดส่วนของผลงาน ในส่วนที่ตนเองปฏิบัติและผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

ผู้สมัครเข้ารับการประเมินบุคคลมีส่วนร่วมในผลงานที่ขอรับการประเมิน และมีผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

(รวมผู้ขอประเมินผลงานด้วย) ดังนี้

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	สัดส่วนผลงาน (ร้อยละ)	ลายมือชื่อ
นางสาวอัญชลี บุญรัตน์	100	

ผู้มีส่วนร่วมในผลงานขอรับรองว่าสัดส่วนผลงานข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ ตามที่ได้ลงลายมือชื่อไว้

หากพิสูจน์ได้ว่าผู้มีผลงานร่วมรายใดได้ให้การรับรองที่ไม่ถูกต้องตามความเป็นจริง โดยมีเจตนา

ช่วยเหลือผู้ขอประเมินผลงานผู้นั้น ผู้ขอประเมินผลงานอาจถูกลงโทษทางวินัยตามควรแก่กรณี

ส่วนที่ 4 แบบการเสนอข้อเสนอแนวทางการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน

(ข้อเสนอแนวทางการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน ไม่เกิน 3 หน้า กระดาษ A 4)

ชื่อผู้สมัครเข้ารับการประเมินบุคคล นางสาวอัญชลี บุญรัตน์

◆ ตำแหน่งที่ขอเข้ารับการประเมินบุคคล นักจิตวิทยา.....ระดับ ข้าราชการ.....
 ด้าน (ถ้ามี) จิตวิทยา ตำแหน่งเลขที่..... 4048.....กลุ่มงาน จิตวิทยา.....
 การกิจ บริการจิตเวชและสุขภาพจิต.....หน่วยงาน โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์.....
 กรมสุขภาพจิต

1) ชื่อผลงานเรื่องผลการทดสอบ Minnesota Multiphasic Personality Inventory 2 Restructured (MMPI-2-RF) ในเจ้าหน้าที่ทหาร ตำรวจ ที่มาขอหนังสือรับรองแพทย์กรณีขอมีและใช้อาวุธปืน

2) หลักการและเหตุผล

ตามมติที่ประชุมของคณะกรรมการตามกฎหมายกระทรวง การมีและการใช้อาวุธปืน เครื่องกระสุนปืน วัตถุระเบิด ดอกไม้เพลิง และสิ่งเทียมอาวุธของหน่วยราชการและรัฐวิสาหกิจ พ.ศ. 2553 ครั้งที่ 1 ประจำปีงบประมาณ 2566 สั่งการให้แจ้งหน่วยราชการและรัฐวิสาหกิจ ดำเนินการตามกฎหมายกระทรวงฯ พ.ศ. 2553 ให้ผู้ปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวกับการใช้อาวุธปืนไว้ในครอบครอง ต้องดำเนินการตรวจสอบสุขภาพจิต เพื่อเป็นการประเมินสภาวะทางจิต และป้องกันเหตุที่ไม่คาดคิดของผู้ปฏิบัติงาน ทำให้ผู้ที่อยู่ในสถานะดังกล่าวข้างต้น ทั้งเจ้าหน้าที่ของรัฐ เช่น ข้าราชการทหาร ข้าราชการตำรวจ ข้าราชการฝ่ายปกครอง รวมถึงเจ้าหน้าที่ของรัฐวิสาหกิจ ในพื้นที่มีความประสงค์ตรวจสอบสภาวะทางจิต เพื่อใช้เป็นหลักฐานประกอบการขอมีขอใช้อาวุธปืน รวมถึงประกอบการถือครองอาวุธต่อไป

สำหรับการตรวจสอบสภาวะทางจิต (mental status examination) เพื่อค้นหาความผิดปกติ ทำโดยการสังเกต และการ สัมภาษณ์ ได้แก่ ลักษณะทั่วไป การพูด สภาพอารมณ์ ความคิด การรับรู้ การตัดสินใจ ตลอดจนการทำงานของสมอง ความผิดปกติของความคิด (disturbance of thinking) ทั้งกระบวนการคิด (thought process) และเนื้อหาความคิด (thought content) ซึ่งต้องผ่านการตรวจวินิจฉัยของแพทย์ผู้เชี่ยวชาญและผ่านการทดสอบทางจิตวิทยาโดยนักจิตวิทยาคลินิก เครื่องมือสำคัญในการทดสอบทางจิตวิทยาเพื่อประกอบผลของสภาวะทางจิตสำหรับ เจ้าหน้าที่ทหาร ตำรวจ ที่มาขอในรับรองแพทย์ประจำการขอใบรับรองแพทย์กรณีขอมีและใช้อาวุธปืน คือแบบทดสอบ Minnesota Multiphasic Personality Inventory 2 Restructured (MMPI-2-RF) ซึ่งเป็นแบบทดสอบทางจิตวิทยาคลินิกที่ได้รับการพัฒนามาจากแบบทดสอบ Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMPI) MMPI (Minnesota Multiphasic Personality Inventory) โดยมีการนำมาปรับปรุงแก้ไขและตัดข้อคำถามบางข้อที่ไม่สอดคล้องกับการวินิจฉัยในปัจจุบัน พร้อมทั้งการปรับโครงสร้างของสเกลต่างๆ ยกเลิกการใช้ clinical scales เดิม และใช้ RC scales แทน มีค่าความเที่ยงและความตรงสูงกว่าแบบทดสอบ MMPI และ แบบทดสอบ MMPI-2 รวมถึงค่าความสอดคล้องกันภายในของข้อมูลแต่ละสเกลที่ทำให้รูปแบบการแปลผล ของ MMPI และ MMPI-2 จากเดิมต้องอาศัยการแปลหลายสเกลพร้อมกันเปลี่ยนเป็นแปลทีละสเกล ใน MMPI-2-RF ซึ่งลดความซับซ้อนในการแปลผลและเพิ่มความแม่นยำในการแปลผลการทดสอบ โดยแบบทดสอบ MMPI-2-RF เป็นแบบทดสอบในตระกูลแบบทดสอบ MMPI ฉบับล่าสุด

มีวัตถุประสงค์หลักเพื่อใช้ในการตรวจวัดความผิดปกติทางจิตใน หลากๆ กลุ่มอาการ ใช้กับบุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป มีความสามารถทางการอ่านเขียนในระดับ grade 6 ขึ้นไป เป็นแบบทดสอบทางจิตวิทยาคลินิกที่นิยมใช้มากในการตรวจวัดบุคลิกภาพ จิตพยาธิ และสุขภาพจิต เพราะมีวิธีการดำเนินการทดสอบ (Test Administration) ที่ไม่ยุ่งยาก สามารถทำเป็นรายบุคคลหรือทำเป็นกลุ่มก็ได้ ทั้งยังมีความเหมาะสมที่จะนำมาใช้ในการวิจัยเนื่องจากมีวิธีการทดสอบที่ง่าย ช่วยประหยัดเวลาให้แก่ผู้ที่มารับการตรวจ และเป็นแบบทดสอบที่ไม่มี ความแตกต่างทางด้านภาษาหรือวัฒนธรรมเข้ามาเกี่ยวข้อง เพื่อเป็นประโยชน์ในการดูแลผู้ป่วย สื่อสารให้แพทย์ บุคลากรและญาติที่ดูแลได้ตระหนักถึงภาวะนี้เพื่อที่จะได้เข้าใจผู้ป่วยและหาแนวทางดูแลรักษา ให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาแบบองค์รวมและมีประสิทธิภาพ

แบบทดสอบ MMPI-2-RF มีสเกลรวมทั้งสิ้นถึง 51 สเกล สามารถแบ่งเป็นกลุ่มได้ 6 กลุ่มดังนี้ กลุ่มสเกลที่ใช้ในการตรวจสอบความเที่ยงตรงของการวัด (validity scales) จำนวน 9 สเกล กลุ่มสเกลที่ใช้วัดความผิดปกติกลุ่มใหญ่ (higher-order scales) จำนวน 3 สเกล กลุ่มสเกลหลักทางคลินิก (restructured clinical scales: RC scales) จำนวน 9 สเกล กลุ่มสเกลวัดปัญหาเฉพาะด้าน 23 สเกล กลุ่มสเกลวัดความสนใจ (interest scales) 2 สเกล และกลุ่มสเกลอ้างอิงตามแนวคิดพยาธิสภาพทางจิตหลัก 5 ด้าน อีกจำนวน 5 สเกล (personality psychopathology five (PSY-5) scales) ลักษณะของแบบทดสอบ เป็นแบบเลือกตอบจริง-เท็จ มีจำนวนข้อคำถามทั้งสิ้น 338 ข้อ คะแนนจากข้อคำถามแต่ละข้อจะมีความสัมพันธ์กับคะแนนในสเกลมากกว่า 1 สเกล

3) บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

บทวิเคราะห์

ผู้ปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวกับการใช้อาวุธปืนไว้ในครอบครอง เจ้าหน้าที่ของรัฐ เช่น ข้าราชการทหาร ข้าราชการ ตำรวจ ข้าราชการฝ่ายปกครอง รวมถึงเจ้าหน้าที่ของรัฐวิสาหกิจ ต้องดำเนินการตรวจสอบสุขภาพจิต เพื่อเป็นการประเมินสภาวะทางจิต และที่สำคัญเพื่อป้องกันเหตุที่ไม่คาดคิดของผู้ปฏิบัติงาน ทำให้ผู้ที่อยู่ในสถานดังกล่าว ข้างต้น ทั้งนี้เนื่องจากการปฏิบัติงานอาจเกิดภาวะความเครียด กังวล กัดดัน ทั้งเรื่องการปฏิบัติงาน และเรื่องส่วนตัว ฉะนั้นผู้ที่ครอบครองอาวุธปืนจำเป็นที่จะต้องมีความมั่นคงของสภาวะจิตใจ เมื่อเกิดความเครียด กังวล สามารถที่จะจัดการกับสภาวะอารมณ์ดังกล่าวได้อย่างเหมาะสม

แนวความคิด

การตรวจวินิจฉัยทางจิตวิทยาคลินิกเพื่อศึกษาถึงสภาวะจิตใจ หรือบุคลิกภาพของบุคคล ควรมีการใช้แบบทดสอบทางจิตวิทยาอื่น ๆ ร่วมด้วย เช่น การตรวจเพื่อค้นหาความสามารถทางเชาวน์ปัญญา และความผิดปกติ ทำโดยการสังเกต และการสัมภาษณ์ ได้แก่ ลักษณะทั่วไป การพูด สภาพอารมณ์ ความคิด การรับรู้ การตัดสินใจ ตลอดจนการทำงานของสมอง ความผิดปกติของความคิด (disturbance of thinking) ทั้งกระบวนการคิด (thought. process) และเนื้อหาความคิด (thought content) โดยผ่านการ

ข้อเสนอ

นักจิตวิทยา ควรมีแนวทางในการบำบัดทางจิตวิทยา ซึ่งหากผลการทดสอบทางจิตวิทยาพบภาวะทางจิตใจ บุคลิกภาพซึ่งมีความจำเป็นที่จะต้องเข้ารับการบำบัดทางจิตวิทยารายบุคคล และระดับความสามารถทาง

เขาวนปัญญาที่มีผลต่อความรู้ความเข้าใจของบุคคล ความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาความสามารถในการควบคุมตนเอง

ข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้น

การทดสอบนี้อาจไม่เหมาะกับผู้ที่มีความมั่นคงทางอารมณ์น้อย อารมณ์หงุดหงิด หรือเปลี่ยนแปลงง่าย

แนวทางแก้ไข

ผู้ที่ทำการวิจัยกับกลุ่มตัวอย่างลักษณะนี้ต้องสังเกตพฤติกรรมขณะทำการทดสอบของผู้ป่วยเป็นระยะๆ เนื่องจากจำนวนข้อที่ทดสอบที่มีค่อนข้างเยอะ อาจทำให้ผู้รับการทดสอบรู้สึกหงุดหงิดหรือเป็นการตอบในลักษณะเดาสุ่มได้ ในกรณีที่ทำการทดสอบเป็นกลุ่ม ต้องมีนักจิตวิทยาดูแลหรือกระตุ้นการทดสอบ เนื่องจากผู้รับการทดสอบอาจมีการพูดคุยกันในระหว่างการทดสอบ ซึ่งอาจเป็นรบกวนการทำแบบทดสอบของผู้รับการทดสอบคนอื่น

4) ผลที่คาดว่าจะได้รับ

ได้ลักษณะการตอบ ของแบบทดสอบ Minnesota Multiphasic Personality Inventory 2 Restructured (MMPI-2-RF) ในเจ้าหน้าที่ทหาร ตำรวจ ที่มาขอหนังสือรับรองแพทย์กรณีขอมิและใช้อาวุธปืน

5) ตัวชี้วัดความสำเร็จ

ได้ลักษณะการตอบ ของแบบทดสอบ Minnesota Multiphasic Personality Inventory 2 Restructured (MMPI-2-RF) ในเจ้าหน้าที่ทหาร ตำรวจ ที่มาขอหนังสือรับรองแพทย์กรณีขอมิและใช้อาวุธปืน