ประกาศจังหวัดขอนแก่น
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ของโรงพยาบาลขอนแก่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

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

จังหวัดขอนแก่น ได้คัดเลือกข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงาน เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น (ตำแหน่งระดับควบ) จำนวน ๑ ราย ดังนี้

ลำดับที่	ชื่อ – สกุล	ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก	ส่วนราชการ
๑	นางสาวชรินรัตน์ เรืองสุพันธุ์	นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการ (ด้านวิชาการ)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น โรงพยาบาลขอนแก่น กลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด

รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

ทั้งนี้ ให้ผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนระดับสูงขึ้น จัดส่งผลงานประเมินตามจำนวนและเงื่อนไขที่คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๑๘๐ วัน นับแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคล หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้ว ผู้ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงานจะต้องขอรับการประเมินบุคคลใหม่ อนึ่ง หากมีผู้ใดจะทักท้วงให้ทักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันประกาศ

ประกาศ ณ วันที่ ๑๖ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๙

(นายประจวบ รักแพทย์)
รองผู้ว่าราชการจังหวัดขอนแก่น ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดขอนแก่น
ผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศจังหวัดขอนแก่น
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ของโรงพยาบาลขอนแก่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่งเลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก	ตำแหน่งเลขที่	หมายเหตุ
๑	นางสาวชรินรัตน์ เรืองสุพันธุ์	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น โรงพยาบาลขอนแก่น กลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด นักจิตวิทยาคลินิกปฏิบัติการ	๒๔๐๙๑๒	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น โรงพยาบาลขอนแก่น กลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการ (ด้านวิชาการ)	๒๔๐๙๑๒	เลื่อนระดับ ๑๐๐%
	ชื่อผลงานส่งประเมิน กรณีศึกษาการทำจิตบำบัดในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าตามแนวคิดซาเทียร์โมเดลโดยการใช้อุปมาอุปไมยภูเขาน้ำแข็ง (Iceberg Metaphor)					
	ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน การส่งเสริมการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าผ่านกระบวนการกลุ่มตามแนวคิดภูเขาน้ำแข็งของซาเทียร์โมเดล					
	รายละเอียดเค้าโครงผลงาน **"แนบท้ายประกาศ"**					

3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

1. **เรื่อง** กรณีศึกษาการทำจิตบำบัดในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าตามแนวความคิดซาเทียร์โมเดลโดยการใช้อุปมาอุปไมยภูเขาน้ำแข็ง (Iceberg Metaphor)

2. **ระยะเวลาการดำเนินการ** 7 มกราคม – 6 พฤษภาคม 2569

3. **ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญ และประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน**
   - 3.1 ความรู้ด้านจิตวิทยาคลินิกและสุขภาพจิต ในการทำความเข้าใจกลไกทางจิตใจ ปัจจัยทางจิตสังคม และกระบวนการเกิดปัญหาสุขภาพจิตที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย เพื่อนำไปสู่การกำหนดแนวทางการช่วยเหลือที่เหมาะสม
   - 3.2 ทักษะการสัมภาษณ์และการประเมินทางจิตวิทยา เพื่อรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับปัญหา ความต้องการ ศักยภาพ และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย รวมทั้งการใช้แบบประเมินที่เกี่ยวข้องในการประเมินและติดตามผลการบำบัด
   - 3.3 ทักษะการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด เพื่อส่งเสริมให้เกิดความไว้วางใจ ความปลอดภัยทางจิตใจ และความร่วมมือของผู้ป่วย-อันเป็นพื้นฐานสำคัญของกระบวนการบำบัด
   - 3.4 ความรู้และทักษะในการประยุกต์ใช้การบำบัดตามแนวความคิดซาเทียร์โมเดล เพื่อส่งเสริมการตระหนักรู้ตนเอง การเสริมสร้างคุณค่าในตนเอง การพัฒนาความสอดคล้องกลมกลืนภายในและการเพิ่มศักยภาพในการเผชิญปัญหาและปรับตัว โดยผู้ศึกษาได้ผ่านการอบรมหลักสูตรการทำจิตบำบัดพื้นฐานตามแนวซาเทียร์โมเดลสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ การอบรมเชิงปฏิบัติการ Advance Satir Workshop: Dealing with depression and Suicide และการอบรมเชิงปฏิบัติการ Working with Personality Problem Using Satir model
   - 3.5 ทักษะการวิเคราะห์กรณีศึกษา การวางแผนการบำบัด และการประเมินผลอย่างเป็นระบบเพื่อกำหนดเป้าหมายการบำบัด ติดตามความก้าวหน้า และปรับกระบวนการบำบัดให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย
   - 3.6 ประสบการณ์การทำงานในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและการให้บริการจิตบำบัดทั้งในผู้ป่วยนอก (OPD) และผู้ป่วยใน (IPD) ซึ่งเอื้อต่อการประยุกต์ใช้ความรู้และทักษะทางวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม

4. **สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน**

<u>สรุปสาระสำคัญ</u>

การศึกษานี้เป็นกรณีศึกษา (Case study) เพื่อศึกษาผลของการทำจิตบำบัดตามแนวความคิดซาเทียร์โมเดลในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า จำนวน 1 ราย ที่ได้รับการวินิจฉัยโดยจิตแพทย์และอยู่ระหว่างการรักษา ณ คลินิกจิตเวชและยาเสพติด โรงพยาบาลขอนแก่น ซึ่งจิตแพทย์ผู้ดูแลเห็นสมควรให้ได้รับการทำจิตบำบัดร่วมกับการรักษาด้วยยา

3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน

ในการบำบัด ผู้ศึกษาใช้อุปมาอุปไมยภูเขาน้ำแข็งเป็นเครื่องมือสำคัญในการช่วยให้ผู้ป่วยสำรวจและทำความเข้าใจโลกภายในของตนเอง ทั้งในด้านความรู้สึก การรับรู้ ความคาดหวัง และคุณค่าในตนเอง ซึ่งเป็นองค์ประกอบสำคัญที่อยู่เบื้องหลังพฤติกรรมและความทุกข์ทางจิตใจ

การบำบัดมุ่งส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดการตระหนักรู้ การยอมรับตนเอง และพัฒนาความสอดคล้องกลมกลืนภายใน อันนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์ ความคิด พฤติกรรม รวมทั้งส่งเสริมความสามารถในการเผชิญและจัดการกับปัญหาชีวิตได้อย่างเหมาะสม โดยมุ่งศึกษาผลการเปลี่ยนแปลงภายหลังการบำบัดทั้งด้านภาวะซึมเศร้าและความสอดคล้องกลมกลืนภายในตนเอง

<u>ขั้นตอนการดำเนินงาน</u>

1) คัดเลือกกรณีศึกษาจากผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ได้รับการพิจารณาจากจิตแพทย์ผู้ดูแลให้เข้ารับการทำจิตบำบัดต่อเนื่อง (Psychotherapy) และยินยอมเข้าร่วมการศึกษา
2) ศึกษาและทบทวนองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับโรคซึมเศร้าและการทำจิตบำบัดตามแนวความคิดซาเทียร์โมเดล
3) รวบรวมข้อมูลพื้นฐาน ประวัติการเจ็บป่วย ประวัติครอบครัว ประวัติการเลี้ยงดู และข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับปัญหาของผู้ป่วย
4) วิเคราะห์ข้อมูลและวางแผนการบำบัดให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย
5) ดำเนินการบำบัดตามแนวความคิดซาเทียร์โมเดล โดยใช้อุปมาอุปไมยภูเขาน้ำแข็งเป็นเครื่องมือสำคัญในการช่วยให้ผู้ป่วยสำรวจและทำความเข้าใจประสบการณ์ภายในของตนเอง โดยกำหนดการบำบัดจำนวน 8 ครั้ง ครั้งละประมาณ 1 ชั่วโมง ดำเนินการต่อเนื่องทุก 2 สัปดาห์ และติดตามผลภายหลังสิ้นสุดการบำบัด 1 เดือน
6) ประเมินผลการบำบัดจากการเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์ ความคิด และพฤติกรรม ร่วมกับการประเมินด้วยแบบประเมินภาวะซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q) แบบประเมินความเสี่ยงการฆ่าตัวตาย 8 คำถาม (8Q) และแบบวัดความสอดคล้องกลมกลืนของชีวิตตามแนวซาเทียร์ ฉบับภาษาไทย ก่อนการบำบัด หลังการบำบัด และภายหลังสิ้นสุดการบำบัด 1 เดือน
7) สรุปผลการศึกษา เรียบเรียงรายงาน และจัดทำรูปเล่ม

<u>เป้าหมายของงาน</u>

1) เพื่อศึกษาผลการบำบัดตามแนวความคิดซาเทียร์โมเดลโดยการใช้อุปมาอุปไมยภูเขาน้ำแข็งในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า
2) เพื่อเปรียบเทียบระดับภาวะซึมเศร้าและความสอดคล้องกลมกลืนภายในตนเองของผู้ป่วยก่อนและหลังได้รับการบำบัด

3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน

5. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/เชิงคุณภาพ)

จากกระบวนการบำบัดทั้ง 6 ครั้ง และติดตามผลภายหลังกระบวนการบำบัดระยะเวลา 1 เดือน ผู้ป่วยแสดงพัฒนาการที่ชัดเจนในหลานด้าน โดยผู้ป่วยเริ่มสามารถรับรู้อารมณ์ของตนเองได้ละเอียดขึ้น และอยู่ร่วมกับอารมณ์เหล่านั้นได้อย่างอ่อนโยนมากขึ้น รวมทั้งเริ่มมองอารมณ์ในฐานะสิ่งที่สะท้อนความต้องการภายใน มากกว่าจะเป็นสิ่งที่ต้องหลีกเลี่ยงหรือกำจัดออกไป ขณะเดียวกันผู้ป่วยค่อย ๆ เปลี่ยนจากการประเมินคุณค่าของตนเองผ่านผลสัมฤทธิ์หรือการยอมรับจากผู้อื่น ไปสู่การเริ่มรับรู้คุณค่าของตนเองจากภายในมากขึ้น

นอกจากนี้ ผู้ป่วยยังเริ่มมีความสอดคล้องกับตนเองมากขึ้น ทั้งในด้านความคิด ความรู้สึกและการแสดงออก สามารถสื่อสารกับตนเองในลักษณะที่อ่อนโยนและเกื้อกูลมากขึ้น รวมถึงมีความสามารถในการดูแลตนเองและจัดการอารมณ์ได้เหมาะสมขึ้น โดยเฉพาะการหยุดวงจรความคิดเชิงลบ การเริ่มปกป้องตนเอง และการนำแนวทางที่ได้เรียนรู้จากกระบวนการบำบัดไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันได้อย่างต่อเนื่องมากขึ้น

เมื่อพิจารณาผลการประเมินภาวะซึมเศร้าด้วยแบบประเมินภาวะซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q) ของกรมสุขภาพจิต พบว่า ก่อนบำบัดผู้ป่วยมีคะแนนรวม 22 คะแนน อยู่ในระดับรุนแรง ภายหลังสิ้นสุดการบำบัดคะแนนลดลงเป็น 19 คะแนน แม้ว่ายังคงอยู่ในระดับรุนแรง แต่เมื่อพิจารณารายละเอียดของอาการ พบว่าผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์และการรับรู้ต่อตนเอง โดยเฉพาะความรู้สึกไม่ดีกับตนเองและความคิดทำร้ายตนเองหรือคิดว่าตายไปคงดีที่ลดลงเมื่อเทียบกับก่อนบำบัด ทั้งนี้ อาการบางด้าน เช่น การนอนหลับ ความเหนื่อยล้า และปัญหาด้านสมาธิ ยังคงปรากฏต่อเนื่อง ซึ่งอาจสัมพันธ์กับภาวะกดดันสะสมเป็นเวลานาน และบริบทชีวิตที่ยังคงเป็นปัจจัยกระตุ้น เช่น ภาระการเรียนและรูปแบบปฏิสัมพันธ์ในครอบครัว ส่งผลให้คะแนนรวมยังไม่ลดลงอย่างชัดเจนในระยะสั้น อย่างไรก็ตาม เมื่อมีการติดตามผล 1 เดือน พบว่าคะแนนลดลงเหลือ 15 คะแนน อยู่ในระดับปานกลาง สะท้อนว่าการเปลี่ยนแปลงด้านการรับรู้ตนเองและการจัดการอารมณ์ที่เกิดขึ้นระหว่างการบำบัดอาจค่อย ๆ ส่งผลต่อการลดลงของอาการซึมเศร้าในระยะต่อมา

สำหรับการประเมินความเสี่ยงการฆ่าตัวตายด้วยแบบประเมินความเสี่ยงการฆ่าตัวตาย 8 คำถาม (8Q) พบว่า ก่อนเริ่มกระบวนการบำบัดผู้ป่วยมีคะแนนรวม 7 คะแนน อยู่ในระดับแนวโน้มความเสี่ยงการฆ่าตัวตายน้อย โดยพบความคิดอยากตายหรือคิดว่าตายไปจะดีกว่า ความต้องการทำร้ายตนเอง และพฤติกรรมทำร้ายตนเองโดยไม่มีเจตนาให้เสียชีวิต ภายหลังสิ้นสุดการบำบัดและติดตามผล 1 เดือน คะแนนลดลงเป็น 0 คะแนน อยู่ในระดับไม่มีความเสี่ยง โดยไม่พบความคิดอยากตาย ไม่พบความคิดอยากทำร้ายตนเอง และไม่มีพฤติกรรมทำร้ายตนเองเพิ่มเติม ทั้งนี้ เมื่อพิจารณาร่วมกับข้อมูลเชิงคุณภาพจากกระบวนการบำบัดพบว่า ผู้ป่วยเริ่มมีแนวทางในการรับมือกับความทุกข์ทางอารมณ์ที่เหมาะสมขึ้น สามารถรับรู้อารมณ์ และความต้องการของตนเองได้มากขึ้น รวมถึงสามารถเลือกตอบสนองต่อประสบการณ์ที่เกิดขึ้นด้วยวิธีที่เหมาะสมแทนการตอบสนองด้วย

3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน

วิธีการที่เหมาะสมแทนการตอบสนองด้วยรูปแบบเดิมที่อาจนำไปสู่การทำร้ายตนเอง

เมื่อวิเคราะห์ร่วมกับแบบวัดความสอดคล้องกลมกลืนของชีวิต (Life Congruence Scale) พบว่าผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงภายในอย่างชัดเจน โดยคะแนนรวมเพิ่มขึ้นจาก 40 คะแนน ซึ่งอยู่ในระดับน้อย เป็น 125 คะแนนภายหลังสิ้นสุดการบำบัด และยังคงอยู่ในระดับมากในการติดตามผล 1 เดือน (123 คะแนน) สะท้อนถึงการเพิ่มขึ้นของการตระหนักรู้ตนเอง การเห็นคุณค่าในตนเอง และความสามารถในการดำเนินชีวิตอย่างสอดคล้องกับตนเองมากขึ้น ผู้ป่วยสามารถรับรู้ความคิด ความรู้สึก และความต้องการของตนเองได้ชัดเจนขึ้น รวมถึงมีท่าทีต่อตนเองที่ยอมรับและเกื้อกูลมากกว่าเดิม แทนการตัดสินหรือกดทับประสบการณ์ภายในเช่นในช่วงก่อนการบำบัด

6. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

การนำจิตบำบัดตามแนวความคิดชาเทียร์โมเดลโดยใช้อุปมาอุปไมยภูเขาน้ำแข็งมาประยุกต์ใช้ในผู้ป่วยจิตเวช สามารถช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความเข้าใจตนเองมากขึ้น มองเห็นความเชื่อมโยงระหว่างพฤติกรรมภายนอกกับประสบการณ์ภายใน เช่น ความรู้สึก ความเชื่อ ความคาดหวัง และความต้องการที่ซ่อนอยู่ ซึ่งอาจส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถจัดการอารมณ์ ยอมรับตนเอง และเห็นคุณค่าในตนเองได้ดีขึ้น

ขณะเดียวกัน ในบริบทของผู้บำบัด การอุปมาอุปไมยภูเขาน้ำแข็งยังช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานเข้าใจปัญหาของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการได้ลึกซึ้งขึ้น นำไปสู่กระบวนการช่วยเหลือที่สอดคล้องกับความต้องการภายใน และส่งเสริมการเติบโตทางจิตใจอย่างยั่งยืน

7. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

ผู้ป่วยอยู่ในสถานะนักศึกษาและยังไม่มีรายได้เป็นของตนเอง การเดินทางมารับการบำบัดที่โรงพยาบาลส่งผลให้ผู้ป่วยมีภาระค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น นอกจากนี้ ตารางเรียน ตารางสอบ และกิจกรรมของวิทยาลัย รวมถึงงานกลุ่มที่ผู้ป่วยจำเป็นต้องเข้าร่วมมีความไม่แน่นอน ส่งผลให้การกำหนดเวลานัดหมายเพื่อเข้ารับการบำบัดในบางช่วงเวลาเป็นไปได้ยาก ขณะเดียวกัน ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในกระบวนการรักษาค่อนข้างจำกัด และไม่ได้เข้าร่วมการบำบัดหรือมาติดตามการรักษาร่วมกับผู้ป่วย ส่งผลให้ผู้ป่วยมีข้อจำกัดด้านแรงสนับสนุนจากครอบครัวทั้งในด้านอารมณ์และการจัดการปัจจัยที่เอื้อต่อการรักษา อย่างไรก็ตาม ผู้ป่วยยังคงให้ความร่วมมือในการเข้ารับการบำบัดตามนัดหมายเท่าที่สถานการณ์เอื้ออำนวย และเมื่อเกิดข้อจำกัดในการเข้ารับบริการ ผู้ป่วยยังคงมีการติดต่อเพื่อแจ้งสถานการณ์และขอเลื่อนนัดอย่างต่อเนื่อง ซึ่งสะท้อนถึงความพยายามในการดูแลสุขภาพจิตของตนเองและความตั้งใจที่จะเข้ารับการรักษา แม้ต้องเผชิญข้อจำกัดจากบริบทชีวิตหลายด้านก็ตาม

3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน

8. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

เดิมผู้ศึกษาได้วางแผนการบำบัดไว้จำนวน 8 ครั้ง โดยแต่ละครั้งใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมง และนัดหมายต่อเนื่องทุก 2 สัปดาห์ รวมระยะเวลาประมาณ 4 เดือน อย่างไรก็ตามเมื่อถึงการบำบัดครั้งที่ 6 ผู้ป่วยได้แจ้งถึงข้อจำกัดและความจำเป็นบางประการที่ส่งผลให้ไม่สามารถเข้ารับการติดตามการรักษาตามแผนเดิมได้ ทำให้กระบวนการบำบัดไม่สามารถดำเนินต่อจนครบจำนวนครั้งที่กำหนดไว้ ทั้งนี้ ผู้ศึกษาได้วางแผนติดตามอาการผู้ป่วยอีกครั้งภายในระยะเวลา 1 เดือน

ข้อจำกัดดังกล่าวส่งผลให้ไม่สามารถติดตามการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยได้ครบถ้วนตามระยะเวลาที่วางแผนไว้ อย่างไรก็ตาม จากกระบวนการบำบัดที่ผ่านมา ผู้ศึกษาสามารถสังเกตเห็นการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยในด้านการตระหนักรู้ตนเอง การเข้าใจประสบการณ์ภายใน และรูปแบบการจัดการอารมณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปตามลำดับ ดังนั้น ผู้ศึกษาจึงนำข้อมูลจากกระบวนการบำบัดในช่วงเวลาที่ดำเนินการจริงมาใช้ในการวิเคราะห์ โดยพิจารณาร่วมกับข้อจำกัดด้านระยะเวลาและบริบทของการปฏิบัติงานทางคลินิก

9. ข้อเสนอแนะ

จากกรณีศึกษานี้ พบว่าการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยเกิดขึ้นอย่างค่อยเป็นค่อยไป และอาจยังไม่มั่นคงในระยะแรก แม้ผู้ป่วยจะเริ่มเกิดความตระหนักรู้ต่อตนเองเพิ่มขึ้น แต่ยังคงสามารถกลับเข้าสู่รูปแบบการตอบสนองเดิมได้เมื่อเผชิญสถานการณ์ทางอารมณ์ที่กระทบต่อคุณค่าในตนเอง ดังนั้น การบำบัดสำหรับผู้ป่วยที่มีลักษณะปัญหาใกล้เคียงกันอาจจำเป็นต้องอาศัยระยะเวลาและความต่อเนื่องของกระบวนการ เพื่อเอื้อให้การเปลี่ยนแปลงภายในเกิดความมั่นคงมากขึ้น

นอกจากนี้ จากกระบวนการบำบัดตามแนวความคิดซาเทียร์โมเดลในกรณีศึกษานี้ สะท้อนให้เห็นถึงประโยชน์ของการสำรวจและทำความเข้าใจประสบการณ์ภายในของผู้ป่วย โดยเฉพาะในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้คุณค่าในตนเอง ความสัมพันธ์ และการจัดการประสบการณ์ทางอารมณ์ อย่างไรก็ตาม ผู้บำบัดอาจจำเป็นต้องปรับกระบวนการให้มีความยืดหยุ่นตามระดับความพร้อมทางอารมณ์และสถานการณ์ที่ผู้ป่วยเผชิญในแต่ละช่วงเวลา มากกว่าการดำเนินไปตามลำดับขั้นที่กำหนดไว้อย่างตายตัว

ทั้งนี้ การวางแผนการนัดหมายและการติดตามผู้ป่วยให้สอดคล้องกับบริบทชีวิตและข้อจำกัดของผู้ป่วยแต่ละราย อาจช่วยส่งเสริมความต่อเนื่องของกระบวนการบำบัด และลดโอกาสการยุติการรักษาก่อนครบตามแผนที่กำหนดไว้

10. การเผยแพร่ผลงาน ไม่มี

11. สัดส่วนผลงานของผู้ขอประเมิน (ระบุร้อยละ)

1) นางสาวชรินรัตน์ เรืองสุพันธุ์ สัดส่วนผลงาน ร้อยละ 100

12. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี) -

3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....

(นางสาวชรินรัตน์ เรืองสุพันธุ์)

นักจิตวิทยาคลินิกปฏิบัติการ

(วันที่) 25 / มี.ค. / 69

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางสาวชรินรัตน์ เรืองสุพันธุ์	

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....

(นางสาววลี รัตนวัตร์)

ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด

วันที่ 25 / มี.ค. / 69

(ลงชื่อ).....

(นางวิภาพร คงศรียาตรา)

ตำแหน่ง นายแพทย์เชี่ยวชาญ

รองผู้อำนวยการภารกิจด้านบริการทุติยภูมิและตติยภูมิ

วันที่ 29 / มี.ค. / 69

(ลงชื่อ).....

(นายธนสิทธิ์ ไพรพงษ์)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชอนแก่น

วันที่ 30 มี.ค. 2569

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน

(ระดับชำนาญการ)

1. **เรื่อง** การส่งเสริมการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าผ่านกระบวนการกลุ่มตามแนวความคิดภูเขาน้ำแข็งของซาเทียร์โมเดล

2. **หลักการและเหตุผล**

โรคซึมเศร้าเป็นปัญหาสุขภาพจิตที่ส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยในหลายด้าน ทั้งด้านอารมณ์ ความคิด พฤติกรรม ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และการปฏิบัติหน้าที่ในชีวิตประจำวัน ผู้ป่วยมักมีความรู้สึกเศร้า ท้อแท้ เบื่อหน่าย ขาดแรงจูงใจในการดำเนินชีวิต รวมถึงมีการรับรู้ต่อตนเองในทางลบ ขาดความเชื่อมั่นในศักยภาพของตน รู้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่า หรือเป็นภาระแก่ผู้อื่น ซึ่งล้วนเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการเห็นคุณค่าในตนเองและอาจเป็นอุปสรรคต่อกระบวนการฟื้นฟูทางจิตใจ

จากการให้บริการผู้ป่วยโรคซึมเศร้าในคลินิกจิตเวชและยาเสพติด โรงพยาบาลขอนแก่น พบว่า ผู้ป่วยจำนวนหนึ่งยังคงมีปัญหาเกี่ยวกับการรับรู้คุณค่าในตนเอง โดยมักตำหนิตนเองในเรื่องต่าง ๆ มองข้ามศักยภาพของตน และให้ความสำคัญกับข้อบกพร่องมากกว่าส่วนที่ทำได้ดี ส่งผลให้ขาดความเชื่อมั่นในการเผชิญกับปัญหาและการดำเนินชีวิต การส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถมองเห็นคุณค่า ยอมรับตนเอง และตระหนักถึงศักยภาพที่ตนมีอยู่ จึงเป็นประเด็นสำคัญที่ควรได้รับการพัฒนาเพิ่มเติมควบคู่ไปกับการรักษาตามแนวทางปกติ

แนวความคิดภูเขาน้ำแข็งของซาเทียร์โมเดลเป็นแนวคิดที่มุ่งเน้นการทำความเข้าใจประสบการณ์ภายในของมนุษย์ โดยอธิบายว่าพฤติกรรมที่แสดงออกภายนอกเป็นเพียงส่วนหนึ่งของประสบการณ์ที่สามารถสังเกตเห็นได้ ขณะที่ภายใต้พฤติกรรมดังกล่าวยังมีองค์ประกอบภายในที่เป็นแรงขับสำคัญ ได้แก่ อารมณ์ความรู้สึก การรับรู้ ความเชื่อ ความคาดหวัง ความปรารถนา และคุณค่าในตนเอง การสำรวจและทำความเข้าใจองค์ประกอบเหล่านี้อย่างเป็นลำดับ จะช่วยให้บุคคลมองเห็นความเชื่อมโยงระหว่างประสบการณ์ภายในกับพฤติกรรมที่แสดงออก เกิดการยอมรับตนเองได้มากขึ้น และสามารถเข้าถึงคุณค่ารวมถึงศักยภาพภายในที่อาจถูกบดบังด้วยประสบการณ์เชิงลบหรือความทุกข์จากภาวะซึมเศร้า

นอกจากนี้ แนวความคิดของซาเทียร์โมเดลยังเชื่อว่ามนุษย์สามารถเกิดการเปลี่ยนแปลงและเติบโตได้ผ่านความสัมพันธ์ที่เอื้อต่อการยอมรับ การเคารพในคุณค่าของความเป็นมนุษย์ และการสื่อสารอย่างสอดคล้องกลมกลืน กระบวนการเปลี่ยนแปลงภายในจึงไม่ได้เกิดจากการสำรวจประสบการณ์ของตนเองเพียงลำพัง แต่ยังเกิดจากการมีปฏิสัมพันธ์และการเรียนรู้ร่วมกับผู้อื่น ซึ่งช่วยให้บุคคลมองเห็นตนเอง ผู้อื่น และบริบทของชีวิตได้อย่างรอบด้านมากยิ่งขึ้น

ด้วยเหตุนี้ การนำแนวความคิดภูเขาน้ำแข็งของซาเทียร์โมเดลมาประยุกต์ใช้ผ่านกระบวนการกลุ่มจึงเป็นแนวทางที่สอดคล้องกับหลักการสำคัญดังกล่าว เนื่องจากกลุ่มเป็นพื้นที่แห่งการเรียนรู้ที่เปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ รับฟังมุมมองที่หลากหลาย และ

ได้รับการสะท้อนกลับจากสมาชิกคนอื่น ๆ ภายใต้บรรยากาศที่ปลอดภัยและให้การยอมรับ กระบวนการดังกล่าวช่วยลดความรู้สึกโดดเดี่ยว ส่งเสริมความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม และเอื้อให้ผู้เข้าร่วมสามารถพัฒนาการการยอมรับตนเอง มองเห็นคุณค่าและศักยภาพของตนได้ชัดเจนยิ่งขึ้น อันเป็นเป้าหมายสำคัญในการฟื้นฟูผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

3. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

3.1 บทวิเคราะห์

จากการปฏิบัติงานทางด้านจิตวิทยาคลินิกและได้ดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าของหน่วยงาน กรณีจิตแพทย์เห็นสมควรให้ผู้ป่วยได้รับการทำจิตบำบัดร่วมกับการรักษาด้วยยา พบประเด็นสำคัญที่นำไปสู่การเสนอแนวความคิดนี้ ดังนี้

ด้านสภาพปัญหาของผู้ป่วย แม้ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่เข้ารับบริการจิตบำบัดจะเผชิญปัญหาหรือเรื่องราวที่แตกต่างกัน อย่างไรก็ตาม กลับพบว่าส่วนใหญ่แสดงให้เห็นถึงจุดร่วมสำคัญ ได้แก่ การมองตนเองในแง่ลบอย่างชัดเจน มีความรู้สึกไร้คุณค่า มองว่าตนเป็นภาระ โทษตนเอง และขาดความเชื่อมั่นในตนเอง ซึ่งนอกจากจะเป็นอาการของโรคแล้ว มุมมองความคิดที่มีต่อตนเองดังกล่าวยังเป็นอุปสรรคสำคัญต่อการฟื้นตัวและการตอบสนองต่อการรักษา ผู้ป่วยบางรายแม้อาการจะดีขึ้นจากยา แต่ยังคงมีความคิดเชิงลบเกี่ยวกับตนเองที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตในระยะยาว

ด้านการให้บริการ การดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าในบริบทของหน่วยงานปัจจุบันเน้นการรักษาด้วยยาและการพบจิตแพทย์เป็นหลัก อาจมีการส่งทำจิตบำบัดรายบุคคล (Individual psychotherapy) ในบางรายตามดุลยพินิจของจิตแพทย์ เนื่องจากข้อจำกัดด้านเวลาและจำนวนบุคลากรซึ่งไม่เพียงพอต่อผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง การฟื้นฟูด้านจิตสังคมจึงยังมีอยู่อย่างจำกัด ส่งผลให้ผู้ป่วยมีพื้นที่ในการสะท้อนตนเอง เรียนรู้ประสบการณ์ภายใน และได้รับการสนับสนุนทางอารมณ์จากผู้อื่นอาจไม่เพียงพอนัก

ดังนั้น กระบวนการกลุ่มตามแนวความคิดภูเขาน้ำแข็งของซาเทียร์โมเดลจึงเป็นแนวทางที่เหมาะสมในการช่วยให้ผู้ป่วยเกิดการตระหนักรู้ เข้าใจตนเอง และพัฒนาการเห็นคุณค่าในตนเองผ่านการเรียนรู้กันภายในกลุ่ม ซึ่งเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลรักษาผู้ป่วยให้มีความครอบคลุมยิ่งขึ้นและช่วยแบ่งเบาภาระงานในการทำจิตบำบัดรายบุคคล

3.2 แนวคิดความคิด

1) แนวความคิดภูเขาน้ำแข็งของซาเทียร์โมเดล

แนวความคิดภูเขาน้ำแข็งของซาเทียร์ เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการอธิบายการทำงานของจิตใจมนุษย์ให้เป็นรูปธรรมและเข้าใจได้ง่ายขึ้น โดยอธิบายว่า พฤติกรรม (Behaviors) ที่แสดงออกภายนอกและสามารถสังเกตเห็นได้ เป็นเพียงส่วนหนึ่งของประสบการณ์ภายในของมนุษย์ เปรียบเสมือนยอดภูเขาน้ำแข็งที่โผล่พ้นผิวน้ำ ส่วนรูปแบบการปรับตัวต่อปัญหา (Coping stances) หรืออาจเรียกว่ารูปแบบการสื่อสาร (Communication Stances) เป็นส่วนที่อยู่ในระดับใกล้ผิวน้ำ โดยเป็นสิ่งที่ช่วยบุคคลรอดพ้นจากสถานการณ์หรือเกิดความรู้สึกสบายใจมากยิ่งขึ้น โดยอาจแสดงออกเป็นพฤติกรรมที่สังเกตได้หรือเป็นการปรับตัวภายในจิตใจ ขณะที่พื้นที่ส่วนใหญ่ของภูเขาน้ำแข็ง

ซึ่งอยู่ใต้ผิวน้ำและไม่สามารถสังเกตเห็นได้ ประกอบด้วย อารมณ์และความรู้สึก (Feelings) ความรู้สึกต่อความรู้สึก (Feeling about feelings) การรับรู้และความคิด (Perceptions) ความคาดหวัง (Expectations) ความปรารถนา (Yearnings) และคุณค่าในตนเอง (Self) ซึ่งเป็นระดับที่ลึกที่สุดของประสบการณ์ภายในมนุษย์

ภาพแสดง การอุปมาอุปไมยภูเขาน้ำแข็งแสดงส่วนต่าง ๆ ของจิตใจ

ทั้งนี้ ในความเป็นจริงองค์ประกอบต่าง ๆ ภายในภูเขาน้ำแข็งไม่ได้แยกออกจากกันเป็นลำดับชั้นอย่างชัดเจนดังภาพที่ใช้ประกอบการอธิบาย แต่เป็นส่วนที่เชื่อมโยงและส่งอิทธิพลต่อกันอย่างต่อเนื่อง โดยองค์ประกอบที่อยู่ในระดับลึกกว่าจะมีอิทธิพลต่อองค์ประกอบในระดับที่อยู่เหนือขึ้นมา และยิ่งอยู่ลึกมากเท่าใดก็ยิ่งสะท้อนถึงอิทธิพลที่มีต่อการดำเนินชีวิตของบุคคลมากขึ้นเท่านั้น การนำเสนอในลักษณะเป็นชั้น ๆ จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยให้เกิดความเข้าใจและการสื่อสารที่ชัดเจนยิ่งขึ้น

แนวความคิดภูเขาน้ำแข็งจึงเปรียบเสมือนแผนที่นำทางของกระบวนการจิตบำบัดตามแนวซาเทียร์ ที่ช่วยให้ผู้รับการบำบัดเกิดสามารถเข้าถึงและทำความเข้าใจประสบการณ์ภายในของตนเองในระดับที่ลึกขึ้น ตั้งแต่พฤติกรรมที่แสดงออกไปจนถึงความปรารถนาและคุณค่าในตนเอง อันนำไปสู่การพัฒนาการรับรู้คุณค่าในตนเองที่สูงขึ้น (High Self - Esteem) การมีความรับผิดชอบต่อชีวิตและประสบการณ์ของตนเองมากขึ้น (More Responsibility) การมองเห็นและเลือกทางเลือกในการดำเนินชีวิตได้อย่างเหมาะสมยิ่งขึ้น (Better Choice Maker) และการเกิดความสอดคล้องกลมกลืนภายในตนเองมากยิ่งขึ้น (More Congruence) ซึ่งผลลัพธ์ดังกล่าวมีความสำคัญต่อผู้ป่วยโรคซึมเศร้า เนื่องจากผู้ป่วยมักประสบปัญหาการรับรู้คุณค่าในตนเองต่ำ การมองตนเองในทางลบ และความยากลำบากในการจัดการประสบการณ์ทางอารมณ์ของตนเอง

2) จิตบำบัดแบบกลุ่ม (Group Psychotherapy)

จิตบำบัดแบบกลุ่มเป็นรูปแบบหนึ่งของจิตบำบัดที่ผู้บำบัดหนึ่งหรือสองคนทำงานร่วมกับผู้รับบริการหลายคนพร้อมกัน โดยอาศัยปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในกลุ่มภายใต้พื้นที่ที่ปลอดภัย สนับสนุน และเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันเป็นกลไกสำคัญในการส่งเสริมการเรียนรู้ การตระหนักรู้ตนเอง

และการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ จากการศึกษาพบว่าการบำบัดแบบกลุ่มในหลายปัญหาสุขภาพจิต เช่น โรคซึมเศร้า โรคอารมณ์สองขั้ว โรคจิตเภท โรควิตกกังวล โรคเครียดหลังเหตุการณ์สะเทือนใจ โรคติดสารเสพติด เป็นต้น มีประสิทธิผลเทียบเท่ากับการทำจิตบำบัดรายบุคคล และยังช่วยให้ผู้รับบริการเข้าถึงบริการทางจิตวิทยาได้มากขึ้น จากการลดข้อจำกัดด้านจำนวนบุคลากรที่ไม่เพียงพอ เนื่องจากผู้บำบัดเพียงคนเดียวสามารถเข้าถึงผู้รับบริการจำนวนมากได้ในเวลาเดียวกัน

จิตบำบัดแบบกลุ่มมีหลากหลายรูปแบบซึ่งสามารถจำแนกตามแนวทางทฤษฎีและโครงสร้างของกลุ่ม โดยสิ่งที่ทำให้การทำจิตบำบัดแบบกลุ่มมีความพิเศษและมีประสิทธิภาพอย่างมากนั้น เนื่องจากกลุ่มเปรียบเสมือนโลกจำลองขนาดย่อมที่เปิดโอกาสให้สมาชิกหรือผู้รับบริการได้มีปฏิสัมพันธ์ แลกเปลี่ยนประสบการณ์ และเรียนรู้ร่วมกันผ่านการสะท้อนความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรม ภายใต้สภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยและเอื้อต่อการเปลี่ยนแปลง ทำให้เกิดกระบวนการเรียนรู้และการเปลี่ยนแปลงภายในตนเอง ซึ่ง Yalom อธิบายว่าเป็นผลจากปัจจัยการบำบัด (Therapeutic Factors) ที่เกิดขึ้นเฉพาะในบริบทของกลุ่ม

ปัจจัยการบำบัดดังกล่าวประกอบด้วยหลายองค์ประกอบ เช่น การตระหนักว่าตนเองไม่ได้เผชิญปัญหาเพียงลำพัง (Universality) การเกิดความหวังจากการเห็นพัฒนาการของสมาชิกคนอื่น (Instillation of hope) การเรียนรู้ผ่านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal learning) การได้รับและมอบความช่วยเหลือแก่ผู้อื่น (Altruism) ตลอดจนความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งและความผูกพันกับกลุ่ม (Group Cohesiveness) ซึ่งล้วนส่งเสริมให้สมาชิกเกิดการตระหนักรู้ตนเอง ยอมรับตนเอง และเกิดการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจในทางบวก ปัจจัยเหล่านี้สะท้อนให้เห็นว่า การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในกระบวนการกลุ่มไม่ได้เกิดจากบทบาทของผู้บำบัดเพียงอย่างเดียว แต่เกิดจากการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ร่วมและปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในกลุ่มด้วย

นอกจากนี้ คุณลักษณะสำคัญของกระบวนการกลุ่มที่เปิดโอกาสให้สมาชิกได้รับการยอมรับรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม และสร้างความสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ยังสอดคล้องกับแนวคิดการบำบัดตามแนวซาเทียร์ ซึ่งให้ความสำคัญกับการเติบโตภายในของบุคคลผ่านการตระหนักรู้และการเข้าใจประสบการณ์ภายในของตนเอง โดยอาศัยความสัมพันธ์ที่เอื้อต่อการยอมรับและการเปลี่ยนแปลง สมาชิกจึงสามารถสำรวจตนเองในระดับที่ลึกขึ้นตามแนวความคิดภูเขาน้ำแข็ง อันนำไปสู่การพัฒนาคุณค่าในตนเอง ความรับผิดชอบต่อตนเอง และความสอดคล้องกลมกลืนภายในตนเองมากยิ่งขึ้น

3.3 ข้อเสนอ

จากบทวิเคราะห์และแนวความคิดข้างต้น จึงนำมาสู่ข้อเสนอแนวคิดและการปรับปรุงงานเรื่อง การส่งเสริมการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าผ่านกระบวนการกลุ่มตามแนวความคิดภูเขาน้ำแข็งของซาเทียร์โมเดล โดยมีรายละเอียด ดังนี้

<u>วัตถุประสงค์</u>

1) เพื่อส่งเสริมการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าผ่านกระบวนกลุ่มตามแนวความคิดภูเขาน้ำแข็งของซาเทียร์โมเดล
2) เพื่อสร้างแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่สามารถนำไปใช้ต่อเนื่องในหน่วยงาน

เป้าหมาย

เพื่อส่งเสริมการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าและพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยของหน่วยงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ขั้นตอนในการดำเนินงาน

1) ทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับโรคซึมเศร้า การเห็นคุณค่าในตนเอง และแนวความคิดซาเทียรโมเดล
2) ประชุมวางแผนและกำหนดรูปแบบกิจกรรม จำนวน 8 ครั้ง ครั้งละ 90 นาที (สัปดาห์ละ 1 ครั้ง รวม 8 สัปดาห์) โดยมีรายละเอียดหัวข้อ ดังนี้
   - ครั้งที่ 1 สร้างสัมพันธภาพและเรียนรู้แนวความคิดภูเขาน้ำแข็งของซาเทียร์
   - ครั้งที่ 2 สำรวจพฤติกรรมและรูปแบบการเผชิญปัญหาของตนเอง
   - ครั้งที่ 3 ทำความเข้าใจอารมณ์และความรู้สึกภายใน
   - ครั้งที่ 4 สำรวจการรับรู้ ความเชื่อ และความหมายที่มีต่อตนเอง
   - ครั้งที่ 5 ค้นพบความคาดหวังที่มีต่อตนเองและผู้อื่น
   - ครั้งที่ 6 เข้าถึงความปรารถนาและความต้องการพื้นฐานภายในของตนเอง
   - ครั้งที่ 7 เชื่อมโยงสู่คุณค่าในตนเองและแก่นแท้ภายใน
   - ครั้งที่ 8 บูรณาการการเปลี่ยนแปลงและวางแผนการดำเนินชีวิตต่อไป
3) คัดเลือกผู้เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม จำนวน 8 – 12 คน โดยมีคุณลักษณะดังนี้
   - มีอายุ 18 ปี ขึ้นไป
   - เป็นผู้ป่วยที่เข้ารับบริการ ณ คลินิกจิตเวชและยาเสพติด โรงพยาบาลขอนแก่น ที่ได้รับการวินิจฉัยโรคซึมเศร้า (Major depressive disorder) โดยมีความรุนแรงของอาการระดับน้อยถึงปานกลาง
   - สมัครใจและสามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ครบทั้ง 8 ครั้ง
4) ดำเนินกิจกรรมกลุ่ม ณ คลินิกจิตเวชและยาเสพติด โรงพยาบาลขอนแก่น ตามแผนการที่วางไว้
5) ประเมินผลกิจกรรม
   - แบบวัดความภาคภูมิใจในตนเองของโรเซนเบิร์ก (Rosenberg Self – Esteem Scale) ฉบับภาษาไทย ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม
   - แบบประเมินความพึงพอใจและข้อเสนอแนะ
6) สรุปผลและจัดทำรายงานผลการดำเนินงาน

3.4 ข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

1) ผู้ป่วยบางรายอาจไม่กล้าเปิดเผยความรู้สึกภายในตนเองในช่วงแรก แนวทางการแก้ไขคือ สร้างสัมพันธภาพและบรรยากาศที่ปลอดภัยภายในกลุ่ม รวมทั้งใช้กิจกรรมที่ช่วยลดความกังวลก่อนเข้าสู่การสะท้อนประสบการณ์เชิงลึก

2) จำนวนครั้งและระยะเวลาในการทำกิจกรรมค่อนข้างมาก ซึ่งอาจส่งผลต่อความต่อเนื่องในการเข้าร่วมกิจกรรมได้ แนวทางการแก้ไขคือ การรับสมัครผู้เข้าร่วมจำเป็นต้องพิจารณาเลือกผู้ป่วยที่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้อย่างสม่ำเสมอ คัดเลือกผู้เข้าร่วมสำรองล่วงหน้า พร้อมโทรติดตามก่อนทุกครั้ง และกระตุ้นการเข้าร่วมอย่างต่อเนื่อง
3) ความหลากหลายของระดับความรุนแรงของอาการซึ่งอาจส่งผลต่อบรรยากาศกลุ่ม แนวทางการแก้ไขคือ กำหนดเกณฑ์คัดเลือกผู้ป่วยเฉพาะผู้ที่มีอาการระดับน้อยถึงปานกลาง
4) ความอ่อนไหวทางอารมณ์ระหว่างกระบวนการกลุ่ม แนวทางการแก้ไขคือ ผู้ดำเนินกลุ่มได้รับการอบรมทักษะการรับมือกับอารมณ์ และทักษะกระบวนการกลุ่ม เพื่อที่สามารถดูแลบรรยากาศให้เกิดความปลอดภัยทางอารมณ์ และเอื้อต่อการแสดงความคิดเห็น
5) ผู้ป่วยมีอาการรุนแรงขึ้นระหว่างการดำเนินของกิจกรรม แนวทางการแก้ไขคือ มีแผนรองรับเหตุฉุกเฉินและช่องทางส่งต่อผู้ป่วยที่ชัดเจน โดยเน้นความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญ

4. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1) ผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีการเห็นคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้น และสามารถมองตนเองในแง่ที่สมดุลขึ้น
2) ผู้ป่วยมีทักษะการสำรวจและรับรู้ประสบการณ์ภายในของตนเอง ซึ่งสามารถนำไปใช้ในชีวิตประจำวันได้
3) ผู้ป่วยสามารถสื่อสารความรู้สึกและความต้องการของตนเองได้เหมาะสมมากขึ้น
4) หน่วยงานมีแนวทางกิจกรรมกลุ่มด้านจิตสังคมที่สามารถนำไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าได้อย่างเป็นรูปธรรม
5) เกิดการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยด้านสุขภาพจิตแบบองค์รวมมากยิ่งขึ้น

5. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1) ผู้เข้าร่วมมีอัตราการเข้าร่วมกิจกรรมไม่น้อยกว่าร้อยละ 75
2) ผู้ป่วยมีคะแนนการเห็นคุณค่าในตนเองหลังเข้าร่วมกิจกรรมเพิ่มขึ้นจากก่อนการเข้าร่วมกิจกรรม
3) ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีความพึงพอใจต่อกิจกรรมในระดับดีขึ้นไป

(ลงชื่อ).....

(นางสาวชรินรัตน์ เรืองสุพันธุ์)
นักจิตวิทยาคลินิกปฏิบัติการ
(วันที่) 25 / มิ.ย. / 69
ผู้ขอประเมิน