

๓๗๐๑๕๗

รายงานการวิจัยเรื่อง
การประเมินผลการให้บริการบำบัดรักษาทางจิตวิทยารายบุคคล
(The Evaluation of Individual Psychological Treatment)

ผู้วิจัย

สราวุธ คำภักดี
กานดา ผาวงศ์
อัจฉรา มุ่งพานิช
อัจฉริยา นกะจิต
อัญชลี น้อยเกิด

วจ.

WM105

ส351ก

2554

โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์
กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข
ปีงบประมาณ 2554



Res 062

รายงานการวิจัยเรื่อง

การประเมินผลการให้บริการบำบัดรักษาทางจิตวิทยารายบุคคล

(The Evaluation of Individual Psychological Treatment)

ผู้วิจัย

สรานุช คำภักดี

กานดา ผาวงค์

อัจฉรา มุ่งพานิช

อัจฉรียา นคะจัด

อัญชลี น้อยเกิด

โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

ปีงบประมาณ 2554

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อ

สารบัญ

สารบัญตาราง

บทที่ 1 บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์การศึกษา	1
ขอบเขตของการศึกษา	1
กรอบแนวคิดการวิจัย	1
นิยามศัพท์เฉพาะ	2
ระยะเวลาดำเนินการ	2
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	2

บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ความรู้เกี่ยวกับการบำบัดทางจิตวิทยาและการฟื้นฟูสภาพจิตใจ	3
การวัดสำหรับงานวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ	7

บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	10
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	10
วิธีการเก็บข้อมูล	10
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	10
นิยามศัพท์	12
การเก็บรวบรวมข้อมูล	12
การวิเคราะห์ข้อมูล	12
สถิติที่ใช้	12

บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลทั่วไป	13
การประเมินผลการให้บริการบำบัดรักษาทางจิตวิทยารายบุคคล	14

บทที่ 5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

สรุปผลการศึกษา	18
อภิปรายผล	18
ข้อเสนอแนะ	18

บรรณานุกรม

ภาคผนวก

- ก. แบบประเมินผลการบำบัดรักษาทางจิตวิทยารายบุคคล
- ข. บันทึกข้อความขออนุมัติดำเนินโครงการ
- ค. โครงร่างงานวิจัย

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 1 แสดงกรอบข้อคำถามของแบบประเมินผลการบำบัดทางจิตวิทยารายบุคคล	11
ตารางที่ 2 แสดงจำนวน ร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคล จำแนกตามเพศ ระดับการศึกษา และอาชีพ	13
ตารางที่ 3 แสดงร้อยละและค่าเฉลี่ยระดับความรู้สึกหรือความคิดเห็นของผู้รับบริการ	14
ตารางที่ 4 แสดงค่าเฉลี่ยในแต่ละองค์ประกอบทั้ง 5 ด้าน	17

ห้องสมุดโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์

เลขทะเบียน 004126

วันที่

เลขเรียกหนังสือ/ค. NM105

ค. 351 ก 2554

JVKK Library



004126

จิตวิทยา, มรณิก - - 2000

จิตวิทยา - - 2000

จิตวิทยา, มรณิก - - 2000

จิตวิทยา, มรณิก - - 2000

การประเมินผลการให้บริการบำบัดรักษาทางจิตวิทยารายบุคคล
(The Evaluation of Individual Psychological Treatment)

สรานุช คำภักดี ศศ.บ.
กานดา ผาวงค์ วท.บ. กศ.ม.
อัจฉรา มุ่งพานิช วท.บ. วท.ม.
อัจฉรียา นคะจัด วท.บ. ศษ.ม.
อัญชลี น้อยเกิด ศศ.บ.

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ เพื่อประเมินผลการบำบัดรักษาทางจิตวิทยารายบุคคล

วิธีดำเนินการวิจัย การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยประเมินผล ศึกษาในผู้รับบริการบำบัดรักษาทางจิตวิทยารายบุคคล ณ กลุ่มงานจิตวิทยา โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ - กรกฎาคม 2554 โดยเป็นผู้รับบริการที่ได้รับการบำบัดครบทุกขั้นตอน และสมัครใจตอบแบบประเมินจำนวน 22 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือแบบประเมินที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเอง ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ การศึกษา อาชีพ 2) แบบประเมินผลการบำบัดรักษาทางจิตวิทยารายบุคคล จำนวน 42 ข้อ เป็นมาตรวัดประเมินค่า 5 ระดับ ซึ่งผู้วิจัยได้ศึกษาความเที่ยงตรงและความเชื่อมั่น โดยมีค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.96 เก็บรวบรวมข้อมูลโดยนักจิตวิทยาคลินิกที่ผ่านการฝึกอบรมด้านการบำบัดรักษาทางจิตวิทยาแล้ว วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงบรรยาย ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษา พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 72.7 จบการศึกษาชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 27.3 ประกอบอาชีพค้าขาย ร้อยละ 27.3 การประเมินผลด้านการบำบัดทางจิตวิทยารายบุคคล พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยการประเมินในระดับมากทุกด้าน โดยมีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุดคือด้านการเปลี่ยนแปลง มีคะแนนเฉลี่ย 3.05 รองลงมาคือด้านปฏิสัมพันธ์และความร่วมมือ มีคะแนนเฉลี่ย 2.96

ข้อเสนอแนะ แบบประเมินผลการบำบัดรักษาที่ใช้มีจำนวนข้อมากเกินไป ซึ่งไม่สะดวกต่อการใช้งานจริง จึงควรมีการพัฒนาแบบประเมินให้สั้น กระชับ มากขึ้น

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ผู้มีปัญหาด้านสุขภาพจิตและจิตเวชที่มาใช้บริการในสถานบริการสาธารณสุขทั่วประเทศมีจำนวนมาก โดยการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พ.ศ. 2552 (มิตชน 2553) พบประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป มีปัญหาสุขภาพจิตร้อยละ 12 หรือประมาณ 5 ล้านคน ซึ่งคนกลุ่มนี้บางคนไม่ใช่คนป่วย หากได้รับการดูแลส่งเสริมสุขภาพจิตก็สามารถจะทุเลาและหายเป็นปกติได้ ซึ่งการบำบัดรักษาผู้มีปัญหาสุขภาพจิตนั้นมีหลากหลายวิธี โดยหนึ่งในวิธีที่สำคัญคือการบำบัดรักษาทางจิตวิทยาโดยนักจิตวิทยาคลินิก เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเข้าใจ ยอมรับ ปัญหาของตนเอง สามารถปรับปรุง เปลี่ยนแปลงพฤติกรรม แนวความคิด วิธีการปรับตัวหรือแก้ไขปัญหา และโครงสร้างทางบุคลิกภาพบางประการที่บกพร่องให้มีประสิทธิภาพเหมาะสมยิ่งขึ้นได้

ปีงบประมาณ 2552 - 2553 ผู้วิจัยได้มีการจัดทำโครงการวิจัย เรื่องการสร้างแบบประเมินผลการบำบัดรักษาทางจิตวิทยาคลินิกรายบุคคล เพื่อการวัดผลที่เป็นรูปธรรมและเห็นผลเชิงประจักษ์ (Objectivity) มากขึ้น จึงควรมีการนำแบบประเมินที่ได้รับการศึกษาพัฒนาขึ้นมาใช้จริงในการประเมินผลลัพธ์ของการบำบัดรักษาทางจิตวิทยารายบุคคล เพื่อวัดประสิทธิผลของการบำบัดรักษาทางจิตวิทยารายบุคคลของนักจิตวิทยา ผู้ให้บริการ สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการ และมีความเป็นมาตรฐานตามวิชาชีพนักจิตวิทยาคลินิก อันส่งผลให้ผู้รับบริการเกิดความเข้าใจปัญหา ยอมรับปัญหา เปลี่ยนแปลงและปรับตัว รวมทั้งมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ได้อย่างเหมาะสม ลดอัตราการเจ็บป่วยทางจิตได้

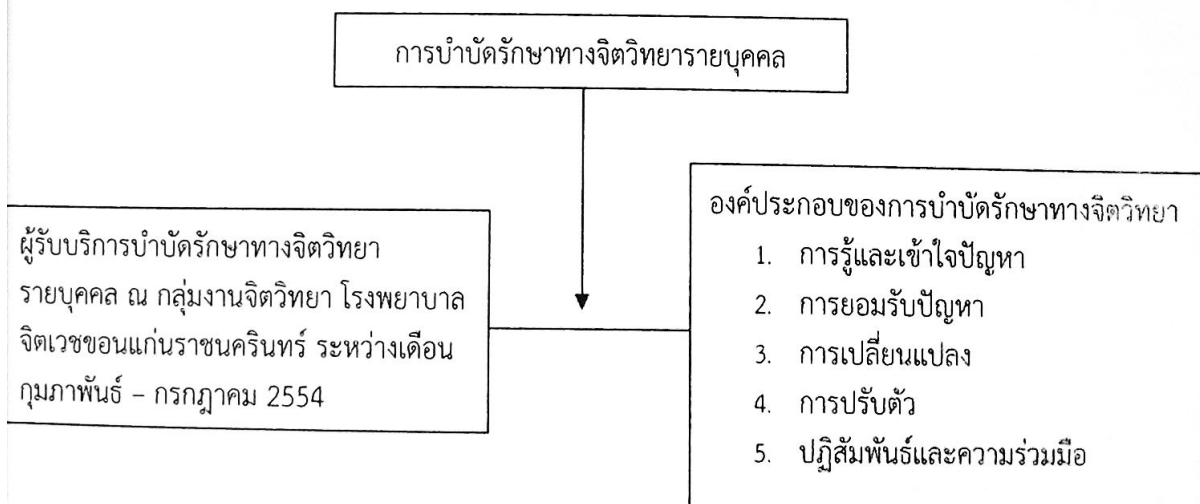
วัตถุประสงค์

เพื่อประเมินผลการบำบัดรักษาทางจิตวิทยารายบุคคล

ขอบเขตการวิจัย

เป็นการประเมินผลการให้บริการบำบัดรักษาทางจิตวิทยารายบุคคลในผู้รับบริการบำบัดรักษาทางจิตวิทยารายบุคคล ณ กลุ่มงานจิตวิทยา โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์

กรอบแนวคิดการวิจัย



นิยามศัพท์เฉพาะ

1. ผู้รับบริการ หมายถึงผู้ที่มารับบริการบำบัดรักษาทางจิตวิทยารายบุคคลตามการร้องขอจากแพทย์
2. การบำบัดรักษาทางจิตวิทยารายบุคคล หมายถึง การบริการทางจิตวิทยาที่ช่วยให้ผู้รับบริการสามารถเข้าใจและยอมรับปัญหาของตนเอง สามารถปรับปรุงเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม แนวความคิด วิธีการปรับตัวหรือแก้ปัญหา และโครงสร้างทางบุคลิกภาพบางประการที่บกพร่องให้มีประสิทธิภาพเหมาะสมยิ่งขึ้น

ระยะเวลาดำเนินการ

ระหว่างเดือนตุลาคม 2553 - กันยายน 2554

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้ทราบผลการบำบัดรักษาทางจิตวิทยาคลินิกรายบุคคล เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาผู้บำบัดและงานบำบัดรักษาทางจิตวิทยาคลินิกรายบุคคลของกลุ่มงานจิตวิทยาต่อไป
2. ผู้รับบริการสามารถเข้าใจ ยอมรับ เปลี่ยนแปลง ปรับตัว และมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นได้อย่างเหมาะสมลดอัตราการเจ็บป่วยทางจิตได้

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง รวบรวมนำเสนอเนื้อหาเรียงตามลำดับ ดังนี้

1. ความรู้เกี่ยวกับการบำบัดทางจิตวิทยาและการฟื้นฟูสภาพจิตใจ
 - 1.1 ความหมายของการบำบัดทางจิตวิทยาและการฟื้นฟูสภาพจิตใจ
 - 1.2 มาตรฐานเชิงกระบวนการในการบำบัดทางจิตวิทยา
 - 1.3 มาตรฐานเชิงผลลัพธ์การในการบำบัดทางจิตวิทยา
2. การวัดสำหรับงานวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ
 - 2.1 ความหมายของการวัด
 - 2.2 ระดับของการวัด
 - 2.3 การวัดผลการบำบัดรักษาทางจิตวิทยา

1. ความรู้เกี่ยวกับการบำบัดทางจิตวิทยาและการฟื้นฟูสภาพจิตใจ

1.1 ความหมายของการบำบัดทางจิตวิทยาและการฟื้นฟูสภาพจิตใจ

การบำบัดทางจิตวิทยาและการฟื้นฟูสภาพจิตใจ (Psychological Treatment and Rehabilitation) จากมาตรฐานการประกอบโรคศิลปะ สาขาจิตวิทยาคลินิก (2552) หมายถึง งานที่ใช้การบำบัดทางจิตวิทยาเพื่อช่วยให้ผู้รับบริการสามารถเข้าใจและยอมรับปัญหาของตนเอง สามารถปรับปรุงเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม แนวความคิด วิธีการปรับตัวหรือแก้ปัญหา และโครงสร้างทางบุคลิกภาพบางประการที่บกพร่องให้มีประสิทธิภาพเหมาะสมยิ่งขึ้น รวมทั้งการใช้เทคนิคทางจิตวิทยาคลินิกเพื่อฟื้นฟูและพัฒนาสมรรถภาพของผู้ที่เลวจากอาการทางจิตและปัญหาสุขภาพจิตให้มีการปรับตัวที่เหมาะสม และมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้นทั้งทางด้านจิตใจ อารมณ์ สังคม และการใช้ศักยภาพด้านเชาวน์ปัญญาได้อย่างเต็มที่

นงพงา ลิ้มสุวรรณ (มปป) ได้ให้คำนิยาม จิตบำบัด (Psychotherapy) เป็นการบำบัดรักษาเพื่อแก้ไขปัญหาคือความผิดปกติทางจิตใจ หรือพฤติกรรมที่ผิดปกติให้เหมาะสมขึ้น ด้วยการสร้างความสัมพันธ์กับผู้ป่วยหรือผู้รับการบำบัด ที่อาศัยการสื่อสารแบบสองทาง ระหว่างบุคคลหนึ่งในฐานะผู้บำบัด โดยทำหน้าที่ใช้ทักษะและเทคนิคเฉพาะเอื้ออำนวยให้อีกฝ่ายหนึ่งซึ่งเป็นผู้รับการบำบัดได้ระบายความคับข้องใจ สำรวจและทำความเข้าใจถึงที่เป็นปัญหา และแสวงหาแนวทางแก้ไขปัญหานั้นด้วยตนเอง

Strupp (1996) อ้างถึงใน Weiner (1998) ได้กล่าวถึงจิตบำบัด (Psychotherapy) คือ การใช้ความสัมพันธ์อย่างผู้เชี่ยวชาญในการปลดปล่อยความทุกข์และให้บุคคลได้เติบโตต่อไป

Irving B. Weiner (1998) กล่าวว่าจุดมุ่งหมายในการทำจิตบำบัด คือการให้ผู้ป่วยได้ลดความบีบคั้นทางอารมณ์ โดยใช้พวกเขาได้ค้นหาวិธีการแก้ไขปัญหาคือชีวิตของเขา และช่วยปรับปรุงลักษณะบุคลิกภาพและรูปแบบพฤติกรรมบางประการ ที่จะช่วยให้พวกเขาได้ตระหนักถึงศักยภาพของตนเองในการทำงานและติดต่อสัมพันธ์กับผู้อื่น

Roger P. Greenberg (2004) กล่าวถึงปัจจัยที่ทำให้การทำจิตบำบัดประสบผลสำเร็จ มีอยู่ด้วยกัน 3 ปัจจัย คือ ปัจจัยด้านตัวบุคคลหรือด้านตัวผู้ป่วย (Patient Variable) เช่นระดับความเข้าใจตนเอง ความรุนแรงหรือระดับของอาการที่เป็น แรงจูงใจ และศักยภาพในการมองเห็นปัญหา เป็นต้น ปัจจัยด้านสัมพันธภาพ (Relationship Factors) และปัจจัยด้านความหวัง/ความคาดหวัง (Placebo/Hope/Expectancy Effect)

ลัทธิจิตวิเคราะห์ (2553) ได้ให้คำนิยาม จิตบำบัดเฉพาะบุคคล (Individual psychotherapy) คือ การช่วยเหลือเยียวยาทางด้านจิตใจของผู้รับการบำบัด ทั้งด้านสภาวะอารมณ์ที่ผิดปกติเป็นทุกข์ หรือพฤติกรรมที่เป็นปัญหาส่งผลให้ตนเองเป็นทุกข์ หรือเกิดปัญหาต่อผู้คนรอบข้างรวมถึงผู้ดูแลของผู้รับการบำบัด ให้ผู้รับการบำบัดสามารถควบคุม สภาวะเครียดของตนเองและสามารถแสดงออกทางพฤติกรรมที่เหมาะสม สามารถกระทำกิจต่างๆหรืออยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคมได้อย่างปกติสุข

การบำบัดรักษาทางจิตวิทยา หมายถึง การใช้กระบวนการพูดคุย สร้างสัมพันธภาพ อย่างมีจุดมุ่งหมายให้ผู้ป่วยได้ตระหนักรู้ปัญหาของตนเอง ยอมรับปัญหา สามารถปรับปรุงเปลี่ยนแปลงอารมณ์ ความคิด พฤติกรรม เพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตต่อไปได้ตามศักยภาพที่มีอยู่

1.2 มาตรฐานเชิงกระบวนการในการบำบัดทางจิตวิทยา

1. การบำบัดทางจิตวิทยา

นักจิตวิทยาคลินิกใช้การบำบัดทางจิตวิทยา เพื่อช่วยให้ผู้รับบริการสามารถเข้าใจและยอมรับปัญหาของตนเอง สามารถปรับเปลี่ยนแนวความคิด พฤติกรรม วิธีแก้ปัญหาและปรับตัวรวมทั้งโครงสร้างที่บกพร่องบางประการทางบุคลิกภาพให้มีประสิทธิภาพ

1.1 การบำบัดรายบุคคล (Individual Treatment)

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

1.1.1 ศึกษาข้อมูลเบื้องต้น

- ศึกษาข้อมูลจากทะเบียนประวัติ
- สัมภาษณ์ผู้รับบริการ / ผู้เกี่ยวข้องเพื่อรวบรวมประวัติและ / หรือข้อมูลจิตพลวัต
- ศึกษาจากผลการตรวจวินิจฉัยทางจิตวิทยาคลินิก (ถ้ามี)

1.1.2 สร้างสัมพันธภาพกับผู้รับบริการ

1.1.3 ประเมินปัญหาและพฤติกรรมเพิ่มเติม

- ทดสอบด้วยเครื่องมือตรวจตรวจวินิจฉัยทางจิตวิทยาคลินิก
- รวบรวมเอกสารและตรวจสอบข้อมูลจากผู้รับบริการ / ผู้เกี่ยวข้อง
- วิเคราะห์ปัญหาและวางแผนการบำบัดทางจิตวิทยา

1.1.4 ตกลงบริการและทำตามเงื่อนไขการให้บริการ

- ผู้บำบัด / ผู้รับบริการตกลงเห็นชอบและต้องการรับการบำบัดจริง
- กำหนดสถานที่ วัน เวลา ระยะเวลาและวิธีการบำบัด

1.1.5 ดำเนินการบำบัดทางจิตวิทยา ด้วยเทคนิคต่างๆ แบบรายบุคคลและบันทึก

รายละเอียดเพื่อประเมินผลการเปลี่ยนแปลงในระหว่างการบำบัด

1.1.6 ยุติการบำบัด

- เตรียมผู้รับบริการล่วงหน้าและยุติการบำบัดตามเทคนิคที่ใช้ในการบำบัดนั้น

1.1.7 ประเมินและสรุปผลการบำบัด

- บันทึกรายงานผลการเปลี่ยนแปลงความคิด อารมณ์ พฤติกรรมในระหว่างการบำบัด

ตั้งแต่ต้นจนยุติการบำบัด

- ใช้เครื่องมือตรวจวินิจฉัยทางจิตวิทยาคลินิกเพื่อประเมินผลหลังการบำบัด

- เขียนรายงานสรุปผลการบำบัดและแจ้งผลแก่ผู้ส่งปรึกษาหรือทีมสหวิชาชีพ

1.1.8 ติดตามผลการบำบัดทางจิตวิทยาเป็นระยะๆ ตามความเหมาะสมแต่ละกรณี

1.1.9 ส่งต่อในกรณีที่ผู้รับบริการจะได้รับประโยชน์สูงสุด

1.2 การบำบัดแบบกลุ่ม (Group Treatment)

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

1.2.1 ศึกษาข้อมูลเบื้องต้น

- ศึกษาข้อมูลจากทะเบียนประวัติ
- สัมภาษณ์ผู้รับบริการ / ผู้เกี่ยวข้องเพื่อรวบรวมประวัติและ / หรือข้อมูลจิตพลวัติ
- ศึกษาจากผลการตรวจวินิจฉัยทางจิตวิทยาคลินิก (ถ้ามี)

1.2.2 สร้างสัมพันธภาพกับผู้รับบริการในกลุ่ม

1.2.3 ประเมินปัญหาและพฤติกรรมเพิ่มเติม

- ทดสอบด้วยเครื่องมือตรวจวินิจฉัยทางจิตวิทยาคลินิก (ถ้าจำเป็น)
- รวบรวมเอกสารและตรวจสอบข้อมูลจากผู้รับบริการและผู้เกี่ยวข้อง
- วิเคราะห์ปัญหาและวางแผนการบำบัดทางจิตวิทยา

1.2.4 ตกลงบริการและทำตามเงื่อนไขการให้บริการ

- ผู้บำบัดและผู้รับบริการตกลงเห็นชอบและต้องการรับการบำบัดจริง
- กำหนดสถานที่ วัน เวลา ระยะเวลาและวิธีการบำบัดแบบกลุ่ม

1.2.5 ดำเนินการบำบัดทางจิตวิทยาแบบกลุ่มด้วยเทคนิคต่างๆ และบันทึกรายละเอียด

เพื่อประเมินผลการเปลี่ยนแปลงในระหว่างการบำบัด

1.2.6 ยุติการบำบัด

- เตรียมผู้รับบริการล่วงหน้าและยุติการบำบัดตามเทคนิคที่ใช้ในการบำบัดแบบกลุ่ม

นั้นๆ

1.2.7 ประเมินและสรุปผลการบำบัด

- บันทึกรายงานผลการเปลี่ยนแปลงความคิด อารมณ์ พฤติกรรมในระหว่างการบำบัด

ตั้งแต่ต้นจนยุติการบำบัดแบบกลุ่ม

- ใช้เครื่องมือตรวจวินิจฉัยทางจิตวิทยาคลินิกเพื่อประเมินผลหลังการบำบัด
- เขียนรายงานสรุปและแจ้งผลการบำบัดแก่ผู้ส่งปรึกษา / ผู้เกี่ยวข้อง

1.2.8 ติดตามผลการบำบัดทางจิตวิทยาเป็นระยะๆ ตามความเหมาะสมแต่ละกรณี

2. พฤติกรรมบำบัด การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการบำบัดกระบวนการคิดและพฤติกรรม

(Behavior therapy, Behavior modification and Cognitive behavior therapy)

เป็นการบำบัดทางจิตวิทยาที่ใช้แนวคิด เทคนิคทางด้านทฤษฎีพฤติกรรมศาสตร์และการเรียนรู้ เพื่อให้ผู้รับบริการได้เกิดการเรียนรู้ สามารถพัฒนาเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรม อารมณ์ จิตใจ ให้สามารถดำรงชีวิตและมีสุขภาพจิตที่ดีในสังคม

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

2.1 ศึกษาข้อมูลจากทะเบียนประวัติ

2.1.1 ศึกษาข้อมูลจากทะเบียนประวัติ

2.1.2 สัมภาษณ์ผู้เกี่ยวข้องเพิ่มเติมเพื่อทราบปัญหาและที่มาของปัญหา

2.2 สร้างสัมพันธภาพและตกลงบริการตามกระบวนการพฤติกรรมบำบัด

2.3 ประเมินปัญหาเพื่อหาพฤติกรรมเป้าหมาย

2.3.1 สังเกตและบันทึกข้อมูลพฤติกรรมเป้าหมายเบื้องต้น

- 2.3.2 ผลสรุปจากการทดสอบด้วยเครื่องมือตรวจวินิจฉัยทางจิตวิทยาคลินิกและอาจทดสอบเพิ่มเติม
- 2.3.3 จัดสถานการณ์เพื่อหาข้อมูลเชิงพฤติกรรม พร้อมทั้งสังเกตและบันทึกข้อมูล
- 2.4 รวบรวมและตรวจสอบข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาที่ได้จากผู้รับบริการและ / หรือผู้เกี่ยวข้อง นำข้อมูลเบื้องต้นทั้งหมดมาประเพื่อเลือกพฤติกรรมเป้าหมาย (target behavior) ที่จะนำไปวิเคราะห์และวางแผนการบำบัดต่อไป
- 2.5 วิเคราะห์และวางแผนการบำบัด
- 2.5.1 วิเคราะห์ข้อมูลพฤติกรรมเป้าหมายเพื่อทราบสาเหตุและผลที่ตามมาของพฤติกรรมเป้าหมายนั้น
- 2.5.2 พิจารณาวางแผนและกระบวนการบำบัด
- 2.5.3 เลือกเทคนิค / วิธีการและอุปกรณ์ที่จำเป็นในการบำบัด
- 2.5.4 เลือกสถานที่และสถานการณ์ให้เหมาะสมกับสภาพปัญหาหรือพฤติกรรมเป้าหมายของผู้รับบริการแต่ละราย
- 2.6 ดำเนินการทำพฤติกรรมบำบัด
- 2.6.1 ทำความเข้าใจตกลงสัญญาความร่วมมือกับผู้รับบริการและ / หรือผู้เกี่ยวข้อง
- 2.6.2 ดำเนินการทำพฤติกรรมบำบัดตามเทคนิคที่เลือกไว้
- 2.7 บันทึกรายงานการบำบัดทุกครั้งโดยยึดหลักการเขียนแบบรายงานการบำบัดทางจิตวิทยาตามตัวอย่างที่กำหนดในภาคผนวก
- 2.8 วิเคราะห์ตรวจสอบข้อมูลเพื่อประเมินความก้าวหน้าของการบำบัด
- 2.8.1 เปรียบเทียบข้อมูลก่อนและหลังเพื่อประเมินความก้าวหน้าของการบำบัด
- 2.8.2 ปรับแผนการบำบัดในกรณีที่การบำบัดไม่ก้าวหน้า
- 2.9 ยุติการบำบัด
- 2.9.1 แจ้งผลการบำบัดและยุติการบำบัด พร้อมให้คำแนะนำวิธีการปฏิบัติตนแก่ผู้รับบริการและผู้เกี่ยวข้อง
- 2.9.2 สรุปและเขียนรายงานผลการบำบัด
- 2.9.3 แจ้งผลการบำบัดแก่ผู้ส่งปรึกษาและผู้เกี่ยวข้อง
- 2.10 ติดตามผลการบำบัดทางจิตวิทยาเป็นระยะๆ ตามความเหมาะสมแต่ละกรณี

3. การให้การปรึกษาทางจิตวิทยา (Psychological Counseling)

การให้การปรึกษาทางจิตวิทยาเป็นกระบวนการบำบัดทางจิตวิทยาอีกวิธีหนึ่งที่ดำเนินการได้ทั้งรายบุคคลหรือรายกลุ่มที่มีประเด็นปัญหาเดียวกันและเตรียมพร้อมด้านการปรับตัวในการดำรงชีวิตด้วยตนเอง ผู้ให้บริการช่วยให้ผู้รับบริการสามารถค้นหาและใช้ศักยภาพของตนในการดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างเหมาะสม จึงสัมพันธ์ภาพในกระบวนการดังกล่าวช่วยให้ผู้รับบริการได้เรียนรู้และเข้าใจถึงความต้องการของตน มีเป้าหมายมีทักษะในการใช้หลักการและเทคนิคการปรับตัวในชีวิตประจำวันได้อย่างสมดุลและเป็นปกติสุข

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

- 3.1 สร้างสัมพันธ์ภาพตามกระบวนการให้การปรึกษา
- 3.2 สืบหาข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับกิจกรรมการดำเนินชีวิต ความสนใจและประเด็นปัญหา

3.3 วิเคราะห์ปัญหา

3.3.1 รวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์ ประวัติเบื้องต้นและประเด็นปัญหา

3.3.2 สรุปผลจากการตรวจวินิจฉัยทางจิตวิทยาคลินิก

3.3.3 ประมวลและจัดระบบข้อมูล

3.4 ทำความเข้าใจปัญหา สาเหตุและความต้องการ

3.5 ใช้เทคนิคกระบวนการปรึกษาทางจิตวิทยาเพื่อให้ผู้รับบริการเกิดความเข้าใจ ตระหนักรู้และใช้ศักยภาพของตนเองในการแก้ปัญหาและวางแผนในการดำเนินชีวิตได้อย่างเหมาะสม

3.6 สรุปและประเมินผล

3.6.1 บันทึกผลการให้ปรึกษาทางจิตวิทยาแต่ละครั้ง

3.6.2 ประเมินผลด้วยเครื่องมือตรวจวินิจฉัยทางจิตวิทยาคลินิก (ถ้าจำเป็น)

3.6.3 สรุปผลและบันทึกรายงาน

3.7 ยุติการบริการและ / ติดตามผลเป็นระยะๆ ตามความเหมาะสมแต่ละกรณี

3.8 ส่งต่อในกรณีที่ผู้รับบริการจะได้รับประโยชน์สูงสุด

1.3 มาตรฐานเชิงผลลัพธ์การในการบำบัดทางจิตวิทยา

1. การบำบัดทางจิตวิทยา

1.1 ผู้รับบริการได้รับรู้ปัญหาเบื้องต้นของตนเองและพร้อมในการร่วมมือรับการบำบัดอย่างต่อเนื่อง

1.2 ผู้รับบริการมีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมายในการบำบัดทางจิตวิทยา

1.3 ผู้รับบริการตระหนักรู้และมีการเปลี่ยนแปลงความคิด อารมณ์ พฤติกรรม ตามกระบวนการบำบัดให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

1.4 ผู้เกี่ยวข้องได้รับรู้ ให้ความร่วมมือในการบำบัดทางจิตวิทยาและช่วยเหลือผู้รับบริการ

1.5 มีบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับการบำบัดทางจิตวิทยาเพื่อใช้ในการติดตามผลและอ้างอิง

2. พฤติกรรมบำบัดและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

- ผู้รับบริการสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปในทางที่เหมาะสม

3. การให้การศึกษาทางจิตวิทยา

3.1 ผู้รับบริการเกิดความเข้าใจและตระหนักรู้ถึงศักยภาพของตนเอง

3.2 ผู้รับบริการสามารถเลือกแนวทางแก้ปัญหาและวางแผนการดำเนินชีวิตที่เหมาะสม

2. การวัดสำหรับงานวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ

2.1 ความหมายของการวัด

สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์ (2540) ได้ให้ความหมายของการวัด หมายถึง กระบวนการแปรสภาพข้อความคิดหรือแนวคิด (Concepts) ซึ่งมีลักษณะเป็นนามธรรมให้เป็นข้อมูลทางสถิติเชิงปริมาณ หรือ เชิงคุณภาพ (Quantitative or qualitative data) กระบวนการดังกล่าวนี้รวมถึงวิธีต่าง ๆ ที่ใช้ในการระบุ คุณสมบัติของแนวคิดหรือการนิยามการปฏิบัติการที่ใช้ในการเก็บข้อมูล และกฎเกณฑ์ต่าง ๆ ที่จะนำข้อมูลนั้นมาใช้

จิราพร เขียวอยู่ (2543) ได้ให้ความหมายของการวัด(Definition of measurement)

หมายถึงกระบวนการในการกำหนดค่าให้แก่บุคคล หรือสัตว์ หรือวัตถุสิ่งของใด ๆ (Objects) เพื่อแสดงถึงปริมาณ หรือคุณภาพของลักษณะที่สนใจของบุคคล สัตว์ หรือสิ่งของนั้น ๆ โดยกระบวนการนี้กระทำภายใต้กฎเกณฑ์ หรือวิธีการที่ชัดเจนแน่นอน ในการกำหนดค่านั้นนิยมกำหนดเป็นตัวเลข ทั้งนี้เพื่อความสะดวกในการวิเคราะห์ ผลที่ได้ของการวัด ตัวอย่างของลักษณะที่สนใจในการวัด เช่น ภาวะสุขภาพ กาย จิต ความเชื่อด้านสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลตนเอง ความพึงพอใจ ต่อการบริการสุขภาพ คุณภาพชีวิต เป็นต้น

หลักการวัด โดยสรุป คือ ต้องวัดในสิ่งที่ต้องการวัด และเมื่อวัดแล้วค่าที่ได้จะต้องตรงกับสภาพที่แท้จริงของบุคคลหรือสิ่งของนั้น ๆ โดยอาจเป็นสถิติเชิงปริมาณหรือเชิงคุณภาพ นอกจากนั้นไม่ว่าจะให้ผู้ใดเป็นคนทำการวัดจะต้องได้ค่าออกมาเหมือนกัน

2.2 ระดับของการวัด

ระดับการวัดของตัวแปร เป็นการจัดเรียงลำดับของตัวแปร โดยสามารถแบ่งระดับในการวัดได้เป็น 4 ระดับ ได้แก่

1. **มาตรานามบัญญัติ (Nominal Scale)** ลักษณะเด่นของมาตรานี้คือ เป็นตัวแปรที่ถูกจัดเป็นกลุ่มๆ โดยที่ตัวแปรนี้ไม่สามารถจัดลำดับก่อนหลัง หรือบอกระยะห่างได้ เช่น เพศ แบ่งได้เป็น 2 กลุ่ม คือ เพศชาย และเพศหญิง

2. **มาตราจัดลำดับ (Ordinal Scale)** ลักษณะของมาตรานี้ จะมีลักษณะคล้ายกับมาตรา นามบัญญัติ คือสามารถจัดเป็นกลุ่มๆ ได้ และไม่สามารถบอกระยะห่างระหว่างกลุ่มได้เช่นเดียวกับมาตรานาม บัญญัติ แต่มาตราจัดลำดับสามารถจัดลำดับก่อนหลังของตัวแปรได้ เช่น วุฒิการศึกษา อาจแบ่งได้เป็น 3 กลุ่ม คือ ต่ำกว่าปริญญาตรี ปริญญาตรี และสูงกว่าปริญญาตรี และสามารถจัดลำดับก่อนหลังได้ว่าผู้ที่เรียนในระดับ ปริญญาตรีได้ต้องผ่าน การศึกษาในระดับมัธยมมาก่อน หรือผลการประเมินนางงามที่ผลออกมาเป็น อันดับ 1, 2, 3, ... ฯลฯ

3. **มาตราอันตรภาคชั้น (Interval Scale)** คุณลักษณะของมาตรานี้สามารถแบ่งตัวแปร ออกเป็นกลุ่มๆ ได้ จัดลำดับก่อนหลังของตัวแปรได้ อีกทั้งมีระยะห่างของช่วงการวัดที่เท่ากัน และที่สำคัญที่สุดของ มาตรานี้คือ มาตรานี้เป็นมาตรการวัดที่ไม่มีศูนย์แท้ (Absolute Zero) นั้นหมายความว่า ศูนย์ของมาตรานี้ไม่ได้ หมายความว่าไม่มี แต่เป็นศูนย์ที่เกิดจากการสมมติขึ้น เช่น ผลคะแนนสอบวิชาสถิติของนาย ก พบว่าได้คะแนน เท่ากับ 0 (ศูนย์) นั้นไม่ได้หมายความว่านาย ก ไม่มีความรู้ในเรื่องสถิติ เพียงแต่การสอบในครั้งนั้นวัดได้ไม่ตรงกับ สิ่งที่นาย ก รู้

4. **มาตราอัตราส่วน (Ratio Scale)** มาตรานี้ เป็นมาตราที่มีลักษณะเหมือนกับมาตรา อัตราส่วนทุกประการ แต่สิ่งที่แตกต่างกันในมาตรานี้คือ มาตรานี้เป็นมาตราที่มี ศูนย์แท้ (Absolute Zero) นั้น หมายความว่า ผลที่ได้จากการวัดในมาตรานี้หากเท่ากับศูนย์แสดงว่าไม่มีอย่างแท้จริง เช่น ตัวแปรน้ำหนัก หรือ ส่วนสูง 0 (ศูนย์) ของตัวแปรทั้งสองตัวนี้หมายถึงไม่มีน้ำหนักและไม่มี ความสูงเลย

2.3 การวัดผลการบำบัดรักษาทางจิตวิทยา

การศึกษาประสิทธิผลในการบำบัดรักษาทางจิตวิทยาส่วนใหญ่นั้น เป็นลักษณะของการศึกษาเปรียบเทียบ หรือการเปรียบเทียบระหว่างรูปแบบการรักษาสองแบบ หรือเปรียบเทียบการใช้โปรแกรมต่าง ๆ เป็นส่วนใหญ่ แต่เมื่อไม่นานมานี้ นายแพทย์เดวิด เอ เวอร์เมอร์เช่ (David A. Vermeersch, PhD.) จากมหาวิทยาลัยโลมาลินดา (Loma Linda University) ได้จัดทำแบบประเมินผลการบำบัดรักษาทางจิตวิทยารายบุคคล จำนวน 45 ข้อ เป็นลักษณะของการรายงานตนเอง (Self-Report) ใน 3 ด้านใหญ่ ๆ คือด้านอาการที่เป็น (Symptomatic Distress) ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal Relationship) และด้านการทำหน้าที่ทางสังคม (Social Role Function) แบ่งสเกลในการวัดเป็น 5 ระดับ (Likert-Style Scale) จาก “ไม่เคย” (Never) ถึง “บ่อยครั้ง/มากที่สุด” (Almost Always) มีคะแนนสูงสุด 180 คะแนน โดยยิ่งคะแนนสูงหมายถึงยิ่งพบพยาธิสภาพทางจิตใจ (psychopathology)

บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย

การประเมินผลของการให้บริการบำบัดรักษาทางจิตวิทยารายบุคคลครั้งนี้ เป็นการวิจัยประเมินผล (Evaluation Research) โดยมีลำดับขั้นตอนการวิจัย ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือผู้รับบริการบำบัดรักษาทางจิตวิทยารายบุคคล ณ กลุ่มงานจิตวิทยา โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์

กลุ่มตัวอย่าง คือผู้รับบริการบำบัดรักษาทางจิตวิทยารายบุคคล ณ กลุ่มงานจิตวิทยา โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ – กรกฎาคม 2554 โดยมีวิธีการคัดเลือกดังนี้

- เป็นผู้รับบริการที่เสร็จสิ้นการบำบัดรักษาทางจิตวิทยารายบุคคลแล้ว (ยุติ case)
- สัมภาษณ์แบบประเมินผลการบำบัดรักษาทางจิตวิทยา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป จำแนกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยตาม เพศ ระดับการศึกษา และอาชีพ
2. แบบประเมินผลการบำบัดรักษาทางจิตวิทยารายบุคคล จำนวน 42 ข้อ ซึ่งผ่านการหาค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นทั้งฉบับ เท่ากับ .9605

วิธีการเก็บข้อมูล

1. ขั้นเตรียมการ : จัดประชุมชี้แจงการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบประเมินผลการบำบัดรักษาทางจิตวิทยารายบุคคล ให้แก่นักจิตวิทยาจำนวน 5 คน
2. ขั้นตอนการ : เก็บข้อมูล โดยให้ผู้รับบริการบำบัดรักษาทางจิตวิทยารายบุคคล เป็นผู้ตอบแบบประเมินผลการบำบัดรักษาทางจิตวิทยารายบุคคล ภายหลังยุติการบำบัดรักษาทางจิตวิทยารายบุคคล ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ – กรกฎาคม 2554
3. ขั้นประเมินผล : นักจิตวิทยาเจ้าของโครงการฯ รวบรวมแบบประเมินผลการบำบัดรักษาทางจิตวิทยารายบุคคลที่ได้ ตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการทางสถิติ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป จำแนกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยตาม เพศ ระดับการศึกษา และอาชีพ
2. แบบประเมินผลการบำบัดรักษาทางจิตวิทยารายบุคคล เป็นแบบประเมินค่าแบบลิเคิร์ต (Likert Scale) 5 มาตรา (1-5 คะแนน) จำนวน 42 ข้อ 5 องค์ประกอบ คือ 1) ด้านการรู้และเข้าใจปัญหา 2) ด้านการยอมรับปัญหา 3) ด้านการเปลี่ยนแปลง 4) ด้านการปรับตัว และ 5) ด้านปฏิสัมพันธ์และความร่วมมือ (ดังตารางที่ 1) โดยแบ่งออกเป็นข้อคำถามด้านบวกจำนวน 37 ข้อ และข้อคำถามด้านลบ จำนวน 5 ข้อ

แบบประเมินดังกล่าวได้ผ่านการหาค่าความเที่ยงตรงและความเชื่อมั่นแล้วในปีงบประมาณ 2552-2553 ดังนี้

ความเที่ยงตรงตามเนื้อหา โดยจัดส่งแบบประเมินที่สร้างขึ้นให้แก่ผู้เชี่ยวชาญด้านจิตวิทยาคลินิก ซึ่งประกอบไปด้วยนักจิตวิทยาคลินิก ระดับชำนาญการพิเศษขึ้นไป จำนวน 3 ท่าน จากโรงพยาบาลจิตเวช

นครราชสีมาราชชนครินทร์ โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ และภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยขอนแก่น เป็นผู้ตรวจสอบ

ความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยนำแบบประเมินนี้ไปทดลองเก็บข้อมูลกับผู้รับบริการทางจิตวิทยาทั้ง
ผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก จำนวน 14 คน พบว่าค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นทั้งฉบับ เท่ากับ .9605

คำตอบมี 5 ตัวเลือก คือ ไม่เลย เล็กน้อย ปานกลาง มาก และมากที่สุด
โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

เกณฑ์การให้คะแนน

ข้อคำถามเชิงบวก				ข้อคำถามเชิงลบ			
ไม่เลย	=	0	คะแนน	ไม่เลย	=	4	คะแนน
เล็กน้อย	=	1	คะแนน	เล็กน้อย	=	3	คะแนน
ปานกลาง	=	2	คะแนน	ปานกลาง	=	2	คะแนน
มาก	=	3	คะแนน	มาก	=	1	คะแนน
มากที่สุด	=	4	คะแนน	มากที่สุด	=	0	คะแนน

กรอบข้อคำถามของแบบประเมินผลการบำบัดทางจิตวิทยารายบุคคล

ตารางที่ 1 แสดงกรอบข้อคำถามของแบบประเมินผลการบำบัดทางจิตวิทยารายบุคคล

องค์ประกอบ	ข้อคำถาม	
	เชิงบวก	เชิงลบ
1. ด้านการรู้และเข้าใจปัญหา	ข้อที่ 1	-
2. ด้านการยอมรับปัญหา	ข้อที่ 2-5	ข้อที่ 6
3. ด้านการเปลี่ยนแปลง (Change)		
3.1 ภายในตนเอง	ข้อที่ 7-16 และ 19-21	ข้อที่ 17 และ 18
3.2 สัมพันธภาพกับผู้อื่น	ข้อที่ 22-24 และ 26	ข้อที่ 25
4. ด้านการปรับตัว (Adaptation)		
4.1 อารมณ์	ข้อที่ 27 และ 28	-
4.2 สังคม	ข้อที่ 29, 30 และ 32	ข้อที่ 31
4.3 การใช้ศักยภาพทางเชาวน์ปัญญา	ข้อที่ 33-35	-
5. ด้านปฏิสัมพันธ์และความร่วมมือ		
5.1 ผู้รับบริการ	ข้อที่ 36-39	-
5.2 ญาติ	ข้อที่ 40-42	-

การแปลผลคะแนน

เนื่องจากลักษณะของแบบสอบถามที่ใช้เป็นข้อมูลประเภท Interval Scale ผู้วิจัยใช้คะแนนเฉลี่ยที่ได้จาก
กลุ่มตัวอย่างในการแปลความหมายโดยจัดแบ่งเป็น 5 ระดับ โดยปรับสเกลจากกึ่งกลางของอันตรภาคชั้น ซึ่ง
คะแนนสูงสุดเท่ากับ 4 และคะแนนต่ำสุดเท่ากับ 0 เพื่อให้ได้ลักษณะการแจกแจงปกติ (Normal Distribution)
โดยใช้สูตรหาความกว้างของอันตรภาคชั้น ดังนี้

$$\text{จากสูตร ความกว้างของอันตรภาคชั้น} = (4 - 0) / 5 = 0.8$$

การแปลผลคะแนนมีดังต่อไปนี้

ระดับมากที่สุด	คะแนนระหว่าง	3.21 - 4.00
ระดับมาก	คะแนนระหว่าง	2.41 - 3.20
ระดับปานกลาง	คะแนนระหว่าง	1.61 - 2.40
ระดับเล็กน้อย	คะแนนระหว่าง	0.81 - 1.60
ระดับไม่เลย	คะแนนระหว่าง	0.00 - 0.80

นิยามศัพท์

การบำบัดรักษาทางจิตวิทยารายบุคคล หมายถึง การบริการทางจิตวิทยาที่ช่วยให้ผู้รับบริการสามารถเข้าใจและยอมรับปัญหาของตนเอง สามารถปรับปรุงเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม แนวความคิด วิธีการปรับตัวหรือแก้ปัญหา และโครงสร้างทางบุคลิกภาพบางประการที่บกพร่องให้มีประสิทธิภาพเหมาะสมยิ่งขึ้น โดยมีเกณฑ์การประเมินผลตามมาตรฐานเชิงผลลัพธ์ในการบำบัดทางจิตวิทยา จากมาตรฐานการประกอบโรคศิลปะ สาขาจิตวิทยาคลินิก (2552) ดังนี้

1. ผู้รับบริการได้รับรู้ปัญหาเบื้องต้นของตนเองและพร้อมในการร่วมมือรับการบำบัดอย่างต่อเนื่อง
2. ผู้รับบริการมีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมายในการบำบัดทางจิตวิทยา
3. ผู้รับบริการตระหนักรู้และมีการเปลี่ยนแปลงความคิด อารมณ์ พฤติกรรม ตามกระบวนการบำบัดให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น
4. ผู้เกี่ยวข้องได้รับรู้ให้ความร่วมมือในการบำบัดทางจิตวิทยาและช่วยเหลือผู้รับบริการ
5. มีบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับการบำบัดทางจิตวิทยาเพื่อใช้ในการติดตามผลและอ้างอิง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

โดยนักจิตวิทยาคลินิกที่ปฏิบัติงาน ณ กลุ่มงานจิตวิทยา โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ ซึ่งได้รับใบประกอบโรคศิลปะและผ่านการอบรมด้านการบำบัดรักษาทางจิตวิทยาแล้ว

การวิเคราะห์ข้อมูล

นำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล และนำมาวิเคราะห์ด้วยคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Window

สถิติที่ใช้

สถิติเชิงพรรณนา คือ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

บทที่ 4
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

จากการเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 22 คน สามารถจำแนกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยตามเพศ การศึกษา และอาชีพ ได้ดังนี้

ตารางที่ 2 แสดงจำนวน ร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคล จำแนกตามเพศ ระดับการศึกษา และอาชีพ

	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	6	27.3
หญิง	16	72.7
ระดับการศึกษา		
ประถม	6	27.3
ม.ต้น	1	4.5
ม.ปลาย	3	13.6
อนุปริญญา	5	22.7
ปริญญาตรี	3	13.7
ไม่ตอบ	4	18.2
อาชีพ		
เกษตรกร	3	13.7
ค้าขาย	6	27.3
นักเรียน/นักศึกษา	1	4.5
รับจ้าง	5	22.7
รับราชการ	1	4.5
ว่างงาน	2	9.1
ไม่ตอบ	4	18.2
รวมทั้งสิ้น	22	100.0

จากตารางที่ 2 พบว่า ผู้รับบริการทั้งสิ้น จำนวน 22 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 72.7 และเพศชาย 6 คน คิดเป็นร้อยละ 27.3 จบการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 27.3 รองลงมา คือ ระดับอนุปริญญา ร้อยละ 22.7 และประกอบอาชีพค้าขาย ร้อยละ 27.3 รองลงมาอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 22.7

ส่วนที่ 2 การประเมินผลการให้บริการบำบัดรักษาทางจิตวิทยารายบุคคล

ตารางที่ 3 แสดงจำนวน ร้อยละและค่าเฉลี่ยระดับความรู้สึกหรือความคิดเห็นของผู้รับบริการ (N=22)

ประเด็นประเมิน	ระดับความรู้สึกหรือความคิดเห็น N(%)					ค่าเฉลี่ย (S.D.)	แปล ความหมาย
	ไม่เลย	เล็กน้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด		
1) ด้านการรู้และเข้าใจปัญหา							
1. ฉันรู้ว่าฉันไม่สบายใจ	1 (4.5%)	4 (18.2%)	4 (18.2%)	7 (31.8%)	6 (27.3%)	2.59 (1.22)	มาก
2) ด้านการยอมรับปัญหา							
2. ปัญหาที่มีอยู่เป็นความรับผิดชอบ ของฉัน	0 (0%)	2 (9.1%)	6 (27.3%)	9 (40.9%)	5 (22.7%)	2.77 (0.92)	มาก
3. ฉันยอมรับปัญหาของฉันได้	0 (0%)	3 (13.6%)	6 (27.3%)	9 (40.9%)	4 (18.2%)	2.64 (0.95)	มาก
4. ฉันไม่ใช่คนเดียวที่มีปัญหา	1 (4.5%)	2 (9.1%)	5 (22.7%)	9 (40.9%)	5 (22.7%)	2.59 (1.09)	มาก
5. ฉันสามารถเปิดเผยปัญหาของฉัน ได้	2 (9.1%)	1 (4.5%)	5 (22.7%)	7 (31.8%)	7 (31.8%)	2.73 (1.21)	มาก
3) ด้านการเปลี่ยนแปลง (Change)							
6. ฉันไม่แน่ใจว่าฉันมีปัญห	3 (13.6%)	12 (54.5%)	2 (9.1%)	3 (13.6%)	2 (9.1%)	1.50 (1.81)	น้อย
7. ฉันยอมรับความรู้สึกที่เกิดขึ้นได้ ทั้งหมด	1 (4.5%)	3 (13.6%)	4 (18.2%)	7 (31.8%)	7 (31.8%)	2.73 (1.20)	มาก
8. ฉันรู้ความต้องการของตนเอง	0 (0%)	4 (18.2%)	4 (18.2%)	8 (36.4%)	6 (27.3%)	2.73 (1.07)	มาก
9. ฉันคิดว่าสิ่งต่าง ๆ จะดีขึ้น	0 (0%)	0 (0%)	5 (22.7%)	11 (50.0%)	6 (27.3%)	3.05 (0.72)	มาก
10. ฉันสามารถคิดสิ่งดี ๆ ได้	1 (4.5%)	3 (13.6%)	4 (18.2%)	7 (31.8%)	7 (31.8%)	2.95 (0.99)	มาก
11. ฉันสามารถปรับปรุงตนเองได้	0 (0%)	2 (9.1%)	5 (22.7%)	7 (31.8%)	8 (36.4%)	2.95 (1.05)	มาก
12. ปัญหาของฉันมีทางออก	1 (4.5%)	1 (4.5%)	6 (27.3%)	10 (45.5%)	4 (18.2%)	2.68 (0.95)	มาก
13. ฉันเปลี่ยนวิธีคิดได้	1 (4.5%)	1 (4.5%)	11 (50.0%)	5 (22.7%)	4 (18.2%)	2.45 (1.01)	มาก
14. ฉันปล่อยวางได้	1 (4.5%)	2 (9.1%)	8 (36.4%)	7 (31.8%)	4 (18.2%)	2.50 (1.05)	มาก

ประเด็นประเมิน	ระดับความรู้สึกหรือความคิดเห็น N(%)					ค่าเฉลี่ย (S.D.)	แปล ความหมาย
	ไม่เลย	เล็กน้อย	ปาน กลาง	มาก	มากที่สุด		
15. ฉันมีทางเลือก	1 (4.5%)	2 (9.1%)	3 (13.6%)	13 (59.1%)	3 (13.6%)	2.68 (0.99)	มาก
16. ฉันมีความสุขมากขึ้น	1 (4.5%)	1 (4.5%)	6 (13.6%)	10 (45.5%)	4 (18.2%)	2.27 (1.12)	ปานกลาง
17. ชีวิตฉันแย่ลง	8 (36.4%)	5 (22.7%)	3 (13.6%)	5 (22.7%)	1 (4.5%)	1.36 (2.06)	น้อย
18. เหตุการณ์ในอดีตรบกวนฉัน ตลอดเวลา	0 (0%)	8 (36.4%)	3 (13.6%)	7 (31.8%)	4 (18.2%)	2.32 (1.17)	ปานกลาง
19. ฉันรู้สึกดีได้ด้วยตนเอง	0 (0%)	2 (9.1%)	11 (50.0%)	4 (18.2%)	5 (22.7%)	2.45 (1.14)	มาก
20. ฉันสามารถทำให้ตนเองสบายใจ ได้	1 (4.5%)	4 (18.2%)	5 (22.7%)	9 (40.9%)	3 (13.6%)	2.41 (1.09)	มาก
21. ฉันพอใจกับชีวิต	1 (4.5%)	2 (9.1%)	8 (36.4%)	7 (31.8%)	4 (18.2%)	2.50 (1.05)	มาก
22. ฉันให้เกียรติผู้อื่น	0 (0%)	1 (4.5%)	5 (22.7%)	7 (31.8%)	9 (40.9%)	3.09 (0.92)	มาก
23. ฉันยอมรับผู้อื่นได้	0 (0%)	1 (4.5%)	5 (22.7%)	10 (45.5%)	6 (13.6%)	2.95 (0.84)	มาก
24. ฉันพูดคุยกับคนอื่นได้	0 (0%)	1 (4.5%)	6 (13.6%)	10 (45.5%)	5 (22.7%)	2.86 (0.83)	มาก
25. ฉันทนไม่ได้หากผู้อื่นไม่เป็นไป ตามที่ฉันหวังไว้	1 (4.5%)	7 (31.8%)	9 (40.9%)	3 (13.6%)	2 (9.1%)	1.91 (1.26)	ปานกลาง
26. ฉันเข้าใจความสัมพันธ์ระหว่าง ฉันกับผู้อื่น	0 (0%)	2 (9.1%)	10 (45.5%)	6 (13.6%)	4 (18.2%)	2.55 (0.91)	มาก
4) ด้านการปรับตัว (Adaptation)							
27. ฉันมีสมาธิ	2 (9.1%)	4 (18.2%)	6 (13.6%)	5 (22.7%)	5 (22.7%)	2.32 (1.29)	ปานกลาง
28. สมองของฉันปลอดภัย	1 (4.5%)	2 (9.1%)	8 (36.4%)	7 (31.8%)	4 (18.2%)	2.09 (1.06)	ปานกลาง
29. ฉันสามารถปรับตัวเข้ากับ สถานการณ์ต่าง ๆ ได้	1 (4.5%)	1 (4.5%)	9 (40.9%)	6 (27.3%)	5 (22.7%)	2.59 (1.05)	มาก
30. ฉันรับฟังคนอื่นได้	0 (0%)	3 (13.6%)	6 (27.3%)	7 (31.8%)	6 (27.3%)	2.73 (1.03)	มาก

ประเด็นประเมิน	ระดับความรู้สึกหรือความคิดเห็น N(%)					ค่าเฉลี่ย (S.D.)	แปลความหมาย
	ไม่เลย	เล็กน้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด		
ไม่อยากอยู่เงียบ ๆ ไม่อยาก ใครเลย	4 (18.2%)	4 (18.2%)	7 (31.8%)	3 (13.6%)	4 (18.2%)	1.95 (1.73)	น้อย
ไม่มีผลงานจากการทำ รวมต่าง ๆ ได้	1 (4.5%)	2 (9.1%)	11 (50.0%)	6 (27.3%)	2 (9.1%)	2.27 (0.93)	ปานกลาง
ไม่สามารถลดพฤติกรรมที่ฉุน ฉะได้	1 (4.5%)	3 (13.6%)	8 (36.4%)	7 (31.8%)	3 (13.6%)	2.36 (1.05)	ปานกลาง
ไม่ทำกิจกรรมใหม่ ๆ ที่ฉุน ฉะได้	0 (0%)	3 (13.6%)	11 (50.0%)	4 (18.2%)	4 (18.2%)	2.41 (0.96)	มาก
ไม่สามารถคิด ตัดสินใจได้	0 (0%)	1 (4.5%)	8 (36.4%)	8 (36.4%)	5 (22.7%)	2.77 (0.87)	มาก
งานปฏิสัมพันธ์และความร่วมมือ							
เป็นหน้าที่ของฉุนในการจัดการ การ	0 (0%)	2 (9.1%)	5 (22.7%)	8 (36.4%)	7 (31.8%)	2.91 (0.97)	มาก
ยินดียินดีมารับบริการ รักษาทางจิตวิทยา	0 (0%)	1 (4.5%)	3 (13.6%)	8 (36.4%)	10 (45.5%)	3.23 (0.87)	มากที่สุด
หากฉุนไม่สามารถมารับบริการ จิตวิทยาตามนัด ฉุนพยายาม บอกจิตวิทยาผู้ให้บริการ	0 (0%)	3 (13.6%)	5 (22.7%)	6 (27.3%)	8 (36.4%)	2.86 (1.08)	มาก
การบำบัดรักษาทางจิตวิทยา ไม่ได้	0 (0%)	0 (0%)	4 (18.2%)	10 (45.5%)	8 (36.4%)	3.18 (0.73)	มาก
ญาติเข้าใจฉุนมากขึ้น	0 (0%)	4 (18.2%)	5 (22.7%)	9 (40.9%)	4 (18.2%)	2.59 (1.01)	มาก
ญาติยินดีให้ฉุนมารับการ รักษาทางจิตวิทยา	0 (9.1%)	2 (9.1%)	2 (9.1%)	12 (54.5%)	6 (27.3%)	3.00 (0.87)	มาก
ญาติมีส่วนร่วมในการบำบัด เจ็บป่วยของฉุน	1 (4.5%)	2 (9.1%)	3 (13.6%)	7 (31.8%)	9 (40.9%)	2.95 (1.17)	มาก
คะแนนเฉลี่ยรวม						2.76 (0.47)	มาก

จากตารางที่ 3 พบว่าในภาพรวมผู้รับบริการมีค่าเฉลี่ยระดับความรู้สึกหรือความคิดเห็นเท่ากับ 2.76 (S.D. = 0.47) หรืออยู่ในระดับมาก

ตารางที่ 4 แสดงค่าเฉลี่ยในแต่ละองค์ประกอบทั้ง 5 ด้าน

องค์ประกอบ	ค่าเฉลี่ย (S.D.)	แปลความหมาย
1. ด้านการรู้และเข้าใจปัญหา	2.59 (1.22)	มาก
2. ด้านการยอมรับปัญหา	2.75 (6.03)	มาก
3. ด้านการเปลี่ยนแปลง (Change)	3.05 (0.57)	มาก
4. ด้านการปรับตัว (Adaptation)	2.50 (0.67)	มาก
5. ด้านปฏิสัมพันธ์และความร่วมมือ	2.96 (0.57)	มาก

จากตารางที่ 4 พบว่าผู้รับบริการมีค่าเฉลี่ยระดับความรู้สึกหรือความคิดเห็นทั้ง 5 ด้าน อยู่ในระดับมาก โดยมีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุดคือด้านการเปลี่ยนแปลง มีคะแนนเฉลี่ย 3.05 รองลงมาคือด้านปฏิสัมพันธ์และความร่วมมือ มีคะแนนเฉลี่ย 2.96

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

สรุปผลการศึกษา

การประเมินผลของการให้บริการบำบัดรักษาทางจิตวิทยารายบุคคลครั้งนี้ เป็นการวิจัยประเมินผล (Evaluation Research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลการบำบัดรักษาทางจิตวิทยารายบุคคล

กลุ่มตัวอย่าง คือผู้รับบริการบำบัดรักษาทางจิตวิทยารายบุคคล ณ กลุ่มงานจิตวิทยา โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ - กรกฎาคม 2554 เป็นผู้รับบริการที่เสร็จสิ้นการบำบัดรักษาทางจิตวิทยารายบุคคลแล้ว (ยุค case) และสมัครใจตอบแบบประเมินผลการบำบัดรักษาทางจิตวิทยา จำนวนทั้งสิ้น 22 คน

เครื่องมือที่ใช้ ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และแบบประเมินผลการบำบัดรักษาทางจิตวิทยารายบุคคลที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้น

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยนักจิตวิทยาคลินิกที่ปฏิบัติงาน ณ กลุ่มงานจิตวิทยา โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ ซึ่งได้รับใบประกอบโรคศิลปะและผ่านการอบรมด้านการบำบัดรักษาทางจิตวิทยาแล้ว

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงบรรยาย ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษา พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 72.7 จบการศึกษาชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 27.3 ประกอบอาชีพค้าขาย ร้อยละ 27.3 การประเมินผลด้านการบำบัดทางจิตวิทยารายบุคคล พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยการประเมินในระดับมากทุกด้าน โดยมีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุดคือด้านการเปลี่ยนแปลง มีคะแนนเฉลี่ย 3.05 รองลงมาคือด้านปฏิสัมพันธ์และความร่วมมือ มีคะแนนเฉลี่ย 2.96

อภิปรายผล

จากการประเมินผลการให้บริการบำบัดรักษาทางจิตวิทยารายบุคคลครั้งนี้ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนเฉลี่ยสูงขึ้นทุกด้าน แสดงให้เห็นว่าการให้บริการบำบัดรักษาทางจิตวิทยารายบุคคลทำให้ผู้รับบริการมีการรู้และเข้าใจปัญหา ยอมรับปัญหา มีการเปลี่ยนแปลง ปรับตัว และมีปฏิสัมพันธ์และความร่วมมือ อยู่ในระดับมาก โดยเฉพาะด้านการเปลี่ยนแปลง (Change) เป็นด้านที่มีค่าเฉลี่ยระดับความรู้สึกหรือความคิดเห็นมากที่สุด สอดคล้องกับทฤษฎีการบำบัดรักษาทางจิตวิทยาตามแนวคิดของซาเทียร์ ที่เน้นเรื่องการเปลี่ยนแปลงภายในตนเอง ส่วนกระบวนการปรับตัวนั้น จำเป็นต้องใช้เวลาในการนำสิ่งที่ได้เรียนรู้ไปปรับใช้ในสิ่งแวดล้อมจริง ทำให้คะแนนด้านการปรับตัวที่ได้น้อยกว่าด้านอื่น ๆ

ข้อเสนอแนะ

แบบประเมินผลการบำบัดรักษาที่ใช้มีจำนวนข้อมากเกินไป จึงไม่สะดวกต่อการใช้งานจริง จึงควรมีการพัฒนาแบบประเมินให้สั้น กระชับ มากขึ้น

บรรณานุกรม

- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. การประเมินผลการให้บริการสุขภาพจิตของประเทศไทย
โรงพยาบาลจิตเวชและสถานบริการสาธารณสุขทั่วไป ปี พ.ศ 2540-2544. (ออนไลน์) สาระสังเขป
จาก http://www.dmh.go.th/report/stat_s.asp. (10 กุมภาพันธ์ 2552).
- กองการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. มาตรฐานการประกอบโรค
ศิลปะสาขาจิตวิทยาคลินิก. กรุงเทพฯ : สามเจริญพาณิชย์; 2552.
- จิราพร เขียวอยู่. โครงการอบรมระยะสั้นและการประชุมเชิงปฏิบัติการประจำปี 2553 หลักสูตรการสร้าง
มาตรวัดสำหรับงานวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ. ขอนแก่น : ภาควิชาชีวสถิติและประชากรศาสตร์
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2543.
- นงพงา ลิ่มสุวรรณ. เอกสารประกอบการฝึกอบรม *Satir's Systemic Brief Therapy*. มปท: มปป.
- มติชน (ออนไลน์) สาระสังเขป จาก http://www.matichon.co.th/news_detail. (22 สิงหาคม 2553).
- ลัญจณ์ศักดิ์ อรรถยากร. จิตบำบัด... วิธีแห่งพุทธะ. (ออนไลน์) สาระสังเขป จาก
<http://www.gotoknow.org/blog/acu/397509>. (3 ตุลาคม 2553).
- สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์. ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 10. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เลียงเชียง;
2540.
- อภิชัย มงคล และคณะ. การพัฒนาและทดสอบดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทย (Version 2007). กรุงเทพฯ :
โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2552.
- Irving B. Weiner. "The Nature and Goals of Psychotherapy." *Principles of Psychotherapy*. 2nd
ed. Canada: John Wiley & Sons, 1998.
- Roger P. Greenberg. "Essential Ingredients for Successful Psychotherapy." *The Art and
Science of Brief Psychotherapy*. London : American Psychiatric Publishing, 2004.

ภาคผนวก

แบบประเมินผลการบำบัดรักษาทางจิตวิทยารายบุคคล
 กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็นของท่าน

ประเด็นประเมิน	ระดับความรู้สึกหรือความคิดเห็น				
	ไม่เลย	เล็กน้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
รู้ว่าฉันไม่สบายใจ					
ปัญหาที่มีอยู่เป็นความรับผิดชอบของฉัน					
ยอมรับปัญหาของฉันได้					
ไม่ใช่คนเดียวที่มีปัญหา					
สามารถเปิดเผยปัญหาของฉันได้					
ไม่แน่ใจว่าฉันมีปัญหา					
ยอมรับความรู้สึกที่เกิดขึ้นได้ทั้งหมด					
รู้ความต้องการของตนเอง					
คิดว่าสิ่งต่าง ๆ จะดีขึ้น					
ฉันสามารถคิดสิ่งดี ๆ ได้					
ฉันสามารถปรับปรุงตนเองได้					
ปัญหาของฉันมีทางออก					
ฉันเปลี่ยนวิธีคิดได้					
ฉันปล่อยวางได้					
ฉันมีทางเลือก					
ฉันมีความสุขมากขึ้น					
ชีวิตฉันแย่งลง					
เหตุการณ์ในอดีตรบกวนฉันตลอดเวลา					
ฉันรู้สึกดีได้ด้วยตนเอง					
ฉันสามารถทำให้ตนเองสบายใจได้					
ฉันพอใจกับชีวิต					
ฉันให้เกียรติผู้อื่น					
ฉันยอมรับผู้อื่นได้					
ฉันพูดคุยกับคนอื่นได้					
ฉันทนไม่ได้หากผู้อื่นไม่เป็นไปตามที่ฉันหวังไว้					
ฉันเข้าใจความสัมพันธ์ระหว่างฉันกับผู้อื่น					

ประเด็นประเมิน	ระดับความรู้สึกหรือความคิดเห็น				
	ไม่เลย	เล็กน้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
ฉันมีสมาธิ					
สมองของฉันปลอดโปร่ง					
ฉันสามารถปรับตัวเข้ากับสถานการณ์ต่าง ๆ ได้					
ฉันรับฟังคนอื่นได้					
ฉันอยากอยู่เงียบ ๆ ไม่อยากทำอะไรเลย					
ฉันมีผลงานจากการทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้					
ฉันสามารถลดพฤติกรรมที่ฉันไม่ต้องการได้					
ฉันทำกิจกรรมใหม่ ๆ ที่ฉันต้องการได้					
ฉันสามารถคิด ตัดสินใจได้					
เป็นหน้าที่ของฉันในการจัดการปัญหา					
ฉันยินดีมารับการบำบัดรักษาทางจิตวิทยา					
หากฉันไม่สามารถมารับบริการทางจิตวิทยาตามนัด พยายามติดต่อนักจิตวิทยาผู้ให้บริการ					
การบำบัดรักษาทางจิตวิทยาช่วยฉันได้					
ญาติเข้าใจฉันมากขึ้น					
ญาติยินดีให้ฉันมารับการบำบัดรักษาทางจิตวิทยา					
ญาติมีส่วนร่วมในการบำบัดความเจ็บป่วยของฉัน					

ขอขอบพระคุณในความร่วมมือ
นักจิตวิทยาคลินิก



บันทึกข้อความ

งานสารบรรณ
วันที่ 1849
วันที่ 25 ก.พ. 54

นราขการ กลุ่มงานจิตวิทยา โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์

พจ 10 / 16 / 54

วันที่ 25 กุมภาพันธ์ 2554

ขออนุมัติดำเนินโครงการ

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ (ผ่านหัวหน้าฝ่ายแผนงาน)

เพื่อโปรดพิจารณา

1). อนุมัติโครงการประสิทธิผลของการให้บริการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตวิทยารายบุคคล ซึ่งเป็น

☒ โครงการตามแผนปฏิบัติงานโรงพยาบาลประจำปีงบประมาณ 2554

☐ โครงการนอกแผนฯ เนื่องจาก.....

2). อนุมัติให้ดำเนินโครงการ

3). อนุมัติใช้เงินงบประมาณ

☐ เงินงบประมาณประจำปี..... จำนวน.....บาท (.....)

☒ เงินนอกงบประมาณ (เงินบำรุงโรงพยาบาล) จำนวน 10,000 บาท (หนึ่งหมื่นบาทถ้วน)

☐ แหล่งงบประมาณ อื่นๆ ระบุ.....

เงิน.....จำนวน.....บาท (.....)

ใบเสนอแนะ
เพื่อโปรดพิจารณา
ในหัวข้อ จิตวิทยาคลินิก
ประจักษ์ผล มี 10,000 บาท
จากงบฯ 2554

ลงชื่อ.....

(นางสรานุช คำภักดี)

ตำแหน่งนักจิตวิทยาคลินิกระดับปฏิบัติการ

ผู้ขออนุมัติ

ตรวจสอบแล้ว - มีมติอนุมัติตามแผน คำสั่ง

ลงชื่อ.....

(นางปทุมทิพย์ สุภานันท์)

หัวหน้าฝ่ายแผนงาน

☒ อนุมัติ

☐ ไม่อนุมัติ

☐ อื่น ๆ.....

ลงชื่อ.....

(นายประภาส อุครานันท์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์

วัน 25 เดือน 12 พ.ศ. 54

โครงงานวิจัย

ชื่อโครงการ ประสิทธิภาพของการให้บริการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตวิทยารายบุคคล
(The Effect of Individual Psychological Treatment and Rehabilitation)

คณะดำเนินงาน นางสาวนุช คำกักดี

นางกานดา ผาวงค์

นางสาวอัจฉรา มุ่งพานิช

นางสาวอัจฉริยา นกะจัด

นางสาวอัญชลี น้อยเกิด

หน่วยงานที่รับผิดชอบ กลุ่มงานจิตวิทยา โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์

ประเภทของการศึกษา การวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research)

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต ประจำปี 2554 มีเป้าประสงค์หลักให้ประชาชนมีสุขภาพจิตที่ดี มีความรู้ ความเข้าใจในความสำคัญของสุขภาพจิต มีทัศนคติที่ดีต่อผู้ที่อยู่กับปัญหาสุขภาพจิต สามารถดูแลและจัดการกับปัญหาสุขภาพจิต ทั้งของตนเอง ครอบครัว และผู้อื่นในชุมชนได้ อันจะนำไปสู่การอยู่ร่วมกันในสังคมได้อย่างมีความสุขที่ยั่งยืน กรมสุขภาพจิตจึงได้จัดทำยุทธศาสตร์ที่ช่วยให้บรรลุเป้าประสงค์หลักดังกล่าว 4 ยุทธศาสตร์ โดยหนึ่งในยุทธศาสตร์ดังกล่าวคือการพัฒนาความเชี่ยวชาญสู่การเป็นศูนย์กลางทางวิชาการด้านสุขภาพจิต (ยุทธศาสตร์ที่ 3) และการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานความเป็นเลิศเฉพาะทางด้านบริการจิตเวช (ยุทธศาสตร์ที่ 4) โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ได้ดำเนินงานสนับสนุนยุทธศาสตร์ดังกล่าว โดยมีจุดเน้นในการพัฒนามาตรฐานระบบบริการให้มีความเป็นเลิศด้านการป้องกันและช่วยเหลือผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย กลุ่มงานจิตวิทยาเป็นหน่วยงานหนึ่งทางคลินิกที่ให้บริการด้านสุขภาพจิตแก่ประชาชน โดยมีการให้บริการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตวิทยาเป็นงานหนึ่งที่ช่วยป้องกันและช่วยเหลือผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ซึ่งในปีงบประมาณ 2552 - 2553 กลุ่มงานจิตวิทยาได้จัดทำโครงการวิจัยเรื่องการสร้างแบบประเมินผลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตวิทยาคลินิกรายบุคคล เพื่อการวัดผลที่เป็นรูปธรรมและเห็นผลเชิงประจักษ์ (Objectivity) และในปีงบประมาณ 2554 นี้ กลุ่มงานจิตวิทยาจึงได้นำแบบประเมินที่ได้พัฒนาขึ้นมาใช้ประเมินผลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตวิทยารายบุคคล เพื่อวัดประสิทธิภาพของการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตวิทยารายบุคคลของนักจิตวิทยาให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการ และมีความเป็นมาตรฐานตามวิชาชีพนักจิตวิทยาคลินิก อันส่งผลให้ผู้รับบริการเกิดความเข้าใจปัญหา ขอมรับปัญหา เปลี่ยนแปลงและปรับตัว รวมทั้งมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นได้อย่างเหมาะสม ลดอัตราการเจ็บป่วยทางจิต รวมทั้งสามารถป้องกันและช่วยเหลือผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายได้

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

เพื่อประเมินผลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตวิทยารายบุคคลอย่างเป็นรูปธรรม โดยมีระดับความรู้สึกหรือความคิดเห็นทางด้านบวกในระดับมากขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 80

สมมติฐาน

ผู้ที่ได้รับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตวิทยารายบุคคล มีระดับความรู้สึกหรือความคิดเห็นทางด้านบวกในระดับมากขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 80

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ผู้รับบริการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตวิทยารายบุคคล ณ กลุ่มงานจิตวิทยา โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ – กรกฎาคม 2554

นิยามศัพท์เฉพาะ

การบำบัดทางจิตวิทยาและการฟื้นฟูสภาพจิตใจ (Psychological Treatment and Rehabilitation) หมายถึง งานที่ใช้การบำบัดทางจิตวิทยาเพื่อช่วยให้ผู้รับบริการสามารถเข้าใจและยอมรับปัญหาของตนเอง สามารถปรับปรุงเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม แนวความคิด วิธีการปรับตัวหรือแก้ปัญหา และโครงสร้างทางบุคลิกภาพบางประการที่บกพร่องให้มีประสิทธิภาพเหมาะสมยิ่งขึ้น รวมทั้งการใช้เทคนิคทางจิตวิทยาคลินิก เพื่อฟื้นฟูและพัฒนาสมรรถภาพของผู้ที่ทุกข์จากอาการทางจิตและปัญหาสุขภาพจิตให้มีการปรับตัวที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้นทั้งทางด้านจิตใจ อารมณ์ สังคม และการใช้ศักยภาพด้านเชาวน์ปัญญาได้อย่างเต็มที่

ระยะเวลาที่ใช้

ระหว่างเดือนตุลาคม 2553 - กันยายน 2554

งบประมาณ

- ค่าตอบแทนการเก็บข้อมูล	4,000 บาท
- ค่าตอบแทนการวิเคราะห์ข้อมูล	3,000 บาท
- ค่าถ่ายเอกสาร	1,000 บาท
- ค่าเช่าเล่ม	1,000 บาท
- ค่าตอบแทนที่ปรึกษาทำการวิจัย	1,000 บาท
รวม	10,000 บาท (หนึ่งหมื่นบาทถ้วน)

หมายเหตุ ค่าใช้จ่ายต่าง ๆ สามารถถัวเฉลี่ยกันได้

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

- ได้ทราบผลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตวิทยาคลินิกรายบุคคล เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาผู้บำบัดและงานบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตวิทยาคลินิกรายบุคคลของกลุ่มงานจิตวิทยาต่อไป

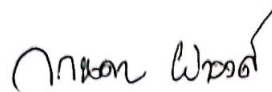
- ผู้รับบริการสามารถเข้าใจ ยอมรับ เปลี่ยนแปลง ปรับตัว และมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นได้อย่างเหมาะสม ลดอัตราการเจ็บป่วยทางจิตได้



(นางสรานุช คำภักดี)

นักจิตวิทยาคลินิก ระดับปฏิบัติการ

ผู้เสนอโครงการ



(นางกานดา ผาวงศ์)

นักจิตวิทยาคลินิก ระดับชำนาญการพิเศษ

ผู้เห็นชอบโครงการ



(นายประภาส อุครานันท์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์

ผู้อนุมัติโครงการ