



แบบรายงานผลงานการพัฒนาคุณภาพต่อเนื่อง (COI)

1. ชื่อผลงาน

“S.A.B Model” ปรับโฉมรูปแบบบริการบำบัดทางจิตวิทยาตอบโจทย์ทุกความต้องการของผู้รับบริการ

S.A.B Model: Transforming Psychological Therapy Services to Fulfill Every Client's Needs

2. ชื่อหน่วยงานและที่อยู่ กลุ่มงานจิตวิทยา

3. ปีที่ดำเนินการ ปีงบประมาณ 2568

4. คำสำคัญ (ระบุคำสำคัญเพื่อง่ายต่อการค้นหา ไม่เกิน 3-5 คำ)

รูปแบบบริการ, การบำบัดทางจิตวิทยา, ผู้รับบริการ

Services, Psychological Therapy, Client

5. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากการทบทวนและวิเคราะห์โอกาสในการพัฒนาโปรแกรมบำบัดทางจิตวิทยา กลุ่มงานจิตวิทยา มีประเด็นที่ท้าทายที่นำไปสู่การต่อยอดในการพัฒนาคุณภาพ ดังนี้

1) จากสถิติการเข้ารับบริการที่กลุ่มงานจิตวิทยาพบว่า ปัจจุบันผู้รับบริการที่มาใช้บริการในสถาบันราชานุกูลมีปัญหาและความหลากหลายของการวินิจฉัยมากขึ้น เช่น Autism, ADHD, ปัญหาทางจิตเวช, กลุ่มปัญหาทางสุขภาพจิต, ปัญหาการใช้สารเสพติด, ปัญหาอารมณ์และพฤติกรรมก้าวร้าว เป็นต้น ในขณะที่ปัญหากลุ่มเดิมของผู้รับบริการจะเน้นการให้บริการในกลุ่มผู้บกพร่องทางสติปัญญาที่มีปัญหาพฤติกรรม ซึ่งปัจจุบันกลุ่มงานจิตวิทยายังไม่มีโปรแกรมบริการรองรับปัญหา/ความต้องการของผู้รับบริการในกลุ่มใหม่ที่มีลักษณะปัญหาและความต้องการแตกต่างจากกลุ่มผู้รับบริการกลุ่มวินิจฉัย ID

2) รูปแบบ flow บริการเดิมได้รับการออกแบบที่เน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่มผู้รับบริการ ID แต่ยังไม่ได้รองรับการบำบัดทางจิตวิทยาใหม่ ๆ ที่เหมาะกับลักษณะปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการและครอบครัวที่เปลี่ยนแปลงไป

3) รูปแบบ flow บริการเดิมไม่ได้จัดระบบเพื่อแบ่งกลุ่มผู้รับบริการใหม่และผู้รับบริการเดิมออกจากกัน รวมทั้งไม่มีเกณฑ์ในการจำหน่ายออกจากโปรแกรมที่ชัดเจนทำให้ผู้ให้บริการไม่สามารถจำหน่ายผู้รับบริการคิวก่อน

6. เป้าหมาย/ วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาและปรับปรุงรูปแบบบริการบำบัดทางจิตวิทยาสำหรับผู้ป่วยและครอบครัวที่นำมาใช้ในการให้บริการในโปรแกรมบำบัดทางจิตวิทยา สำหรับผู้ป่วยและครอบครัว กลุ่มงานจิตวิทยา สถาบันราชานุกูล

7. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

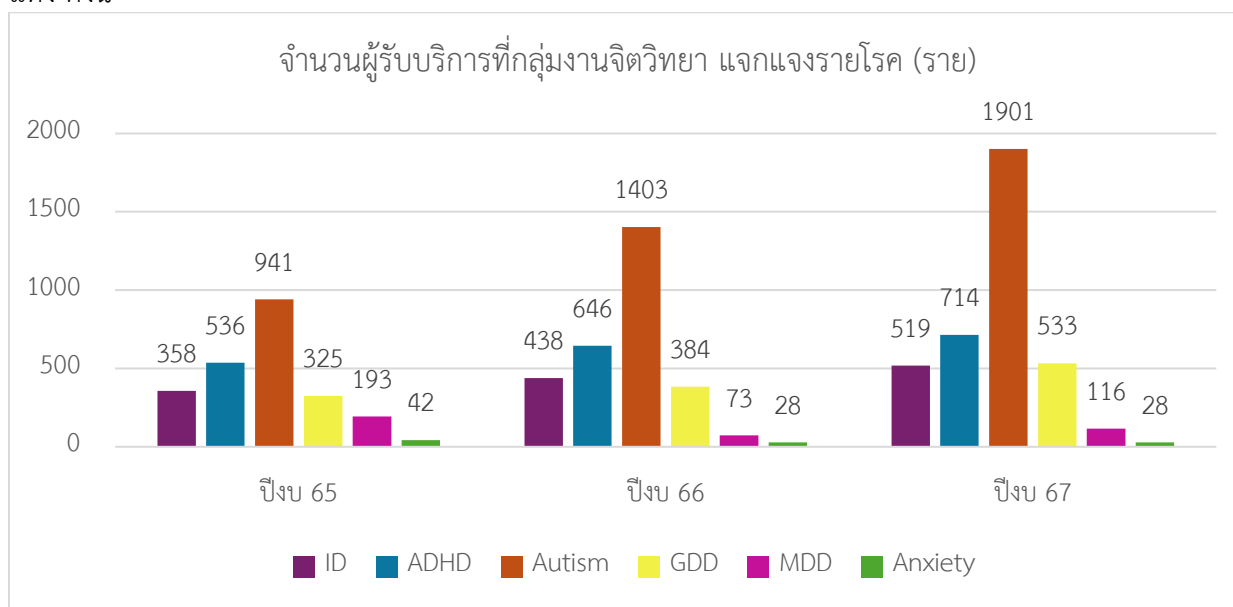
ได้ร่างรูปแบบ (flow) บริการบำบัดทางจิตวิทยาสำหรับผู้ป่วยและครอบครัวที่นำมาใช้ในการให้บริการในโปรแกรมบำบัดทางจิตวิทยา สำหรับผู้ป่วยและครอบครัว กลุ่มงานจิตวิทยา สถาบันราชานุกูล (S.A.B Model)

8. ระยะเวลาดำเนินการ ตั้งแต่เดือนตุลาคม 67 – กันยายน 68 รวม 12 เดือน

9. กิจกรรมการพัฒนา (Quality Improvement Process)

9.1 กิจกรรมก่อนลงมือแก้ไข (Pre improvement process)

9.1.1 ข้อมูลสถิติจำนวนผู้รับบริการที่กลุ่มงานจิตวิทยา แจกแจงรายโรค ย้อนหลัง 3 ปี นำเสนอด้วยแผนภูมิแท่ง ดังนี้



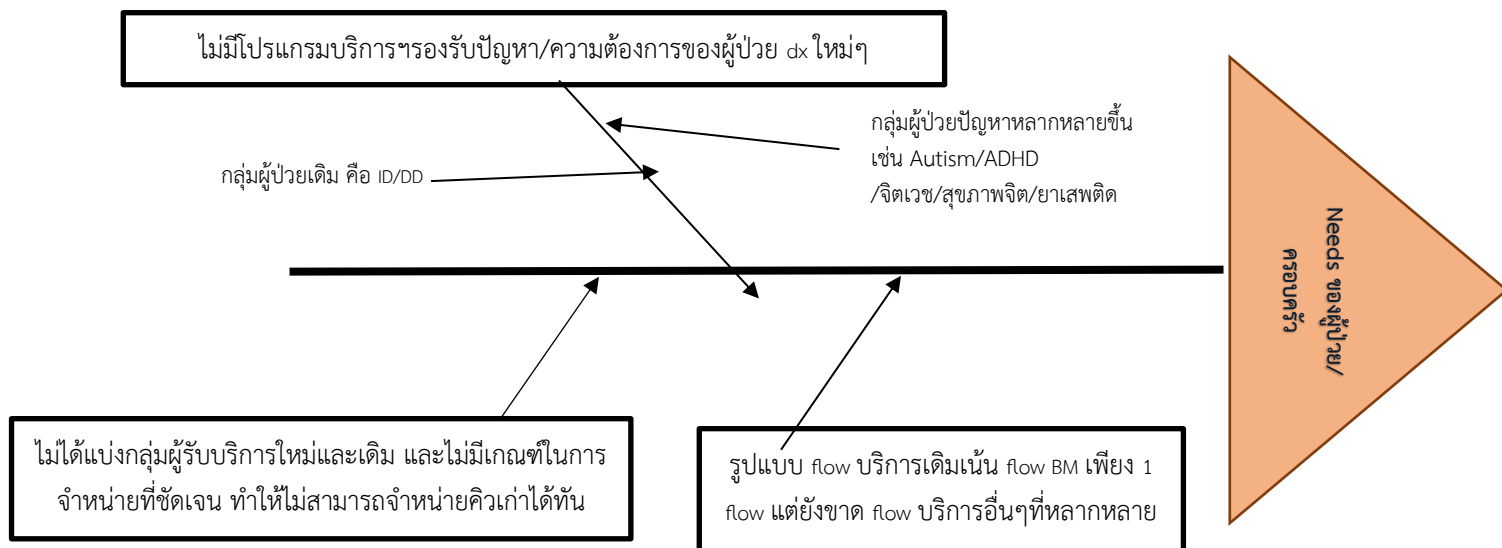
จากสถิติผู้รับบริการที่กลุ่มงานจิตวิทยาแจกแจงตามรายโรค ตั้งแต่ปี 2565 – 2568 พบว่าจำนวนผู้รับบริการ 3 อันดับแรก จากผู้รับบริการทั้งหมด 3,960 ราย ได้แก่ กลุ่มโรคออทิสติก (Autistic) กลุ่มโรคสมาธิสั้น (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) และกลุ่มผู้บกพร่องทางสติปัญญา (Intellectual disability) ขณะเดียวกันพบความหลากหลายของการวินิจฉัยมากขึ้น เช่น ภาวะพัฒนาการล่าช้าทุกด้าน (Global Developmental Delay) โรคซึมเศร้า (Major Depressive disorder) โรควิตกกังวล (Anxiety disorder) และปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาและการอ่านออกเขียนได้ (Problems related to education and literacy) รวมถึงพบจำนวนผู้รับบริการที่สูงขึ้นทุกปี

โดยในปี 2567 พบว่าจำนวนผู้ป่วยที่มาใช้บริการ 3 อันดับแรก จากผู้ป่วยที่มาใช้บริการทั้งหมด ได้แก่ กลุ่มโรคออทิสติก (Autistic) คิดเป็นร้อยละ 48.13 รองลงมาเป็นกลุ่มโรคสมาธิสั้น (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) คิดเป็นร้อยละ 18.03 และกลุ่มผู้บกพร่องทางสติปัญญา (Intellectual disability) คิดเป็นร้อยละ 13.11 ซึ่งจากสถิติย้อนหลังทั้ง 3 ปี แสดงให้เห็นถึงความต้องการบริการด้านจิตวิทยาที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นจึงควรจัดสรรทรัพยากรให้เพียงพอต่อความต้องการที่เพิ่มขึ้น และวางแผนดำเนินงานอย่างเหมาะสมเพื่อตอบสนองความต้องการเหล่านี้

9.1.2 การวิเคราะห์สาเหตุ

โดยใช้ ☒ แผนภูมิแกนต์ ☐ แผนภูมิต้นไม้ ☐ ตาราง ☐

สรุปรายละเอียดได้ดังนี้



9.1.3 การทบทวนงานวิจัย/ ความรู้ที่เกี่ยวข้อง (สรุปมาโดยย่อ)

9.1.3.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง การใช้การบำบัดทางเลือก Alternative กับกลุ่มผู้ป่วย

- การใช้ศิลปะบำบัด

การบำบัดด้วยศิลปะเป็นวิธีหนึ่งที่มีประสิทธิภาพในการช่วยเด็กที่มีอาการออทิซึมพัฒนาทักษะทางสังคมและการแสดงออกของตนเอง งานศึกษาเรื่อง Expressive Art Group Therapy to Improve Children with Autism's Social and Expressive Skills and Facilitate Parent-Child ของ Tang (2023) พบว่าการใช้การบำบัดด้วยศิลปะในรูปแบบกลุ่มสามารถช่วยให้เด็กพัฒนาทักษะในการสื่อสารและมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นได้ดีขึ้น รวมถึงการแสดงออกทางอารมณ์ที่เหมาะสม นอกจากนี้การบำบัดด้วยศิลปะยังมีบทบาทสำคัญในการเสริมสร้างความสัมพันธ์ระหว่างพ่อแม่และเด็ก โดยกิจกรรมในกลุ่มสามารถช่วยให้พ่อแม่มีส่วนร่วมในการสื่อสารและเข้าใจลูกมากขึ้น

○ การใช้การบำบัด EMDR

การใช้ EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing) ในการบำบัดเด็ก งานศึกษา EMDR With Children จาก Struik (2024) พบว่า EMDR เป็นเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพในการช่วยเด็กจัดการกับความเครียดและพัฒนาสุขภาพจิต ในบทความนี้, Struik (2024) ได้สรุปผลการวิจัยที่แสดงให้เห็นว่า EMDR สามารถช่วยลดความเครียดในเด็กและพัฒนาทักษะในการจัดการอารมณ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ยังมีการอธิบายถึงแนวทางการปฏิบัติที่เหมาะสมในการใช้ EMDR กับเด็กแต่ละช่วงวัย เพื่อให้ได้ผลลัพธ์ที่ดีที่สุดในการบำบัด

ในขณะเดียวกันงานศึกษา Parent-Child EMDR therapy for children aged 0–4 years: Protocol, pilot-data, and case study ของ Went et al. (2024) ได้พัฒนาและทดสอบโปรโตคอลการใช้ EMDR ในการบำบัดเด็กอายุ 0–4 ปี โดยเน้นการทำงานร่วมกับพ่อแม่ ผลการทดลองใน Pilot Study แสดงให้เห็นว่า EMDR ช่วยลดความเครียดและพัฒนาสุขภาพจิตของเด็กได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมถึงสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างพ่อแม่และลูก

○ การใช้การบำบัด Sandtray

การบำบัดด้วยการเล่นทราย (Sandplay Therapy) ได้รับความสนใจจากนักจิตวิทยาในการใช้เพื่อรักษาปัญหาทางจิตใจและอารมณ์ในผู้รับการบำบัดที่มีปัญหาหลายประเภท เช่น ความเครียดและภาวะบาดแผลทางจิตใจ Wiersma, Freedle, McRoberts, และ Solberg (2022) ได้ทำการศึกษาเรื่อง A meta-analysis of sandplay therapy treatment outcomes เพื่อประเมินผลลัพธ์ของการบำบัดด้วยการเล่นทราย พบว่าการบำบัดด้วยการเล่นทรายช่วยเสริมสร้างความสามารถในการปรับตัวและมีผลดีต่อการพัฒนาทางอารมณ์ โดยสามารถช่วยผู้รับการบำบัดในการพัฒนาสุขภาพจิตในระยะยาวและการจัดการกับปัญหาต่าง ๆ ที่ส่งผลกระทบต่อชีวิต

9.2 การดำเนินกิจกรรมแก้ไข/ปรับปรุง (อธิบายเป็นข้อๆ ว่า ทำอะไร ทำเมื่อใด ทำที่ไหน เหตุผลที่ต้องทำ ทำอย่างไร ใครเป็นผู้ทำ)

1. เดือนมิถุนายน - ธันวาคม 2567: กลุ่มงานจิตวิทยาดำเนินการทบทวนปัญหาและเก็บข้อมูลที่เกี่ยวข้องเพื่อประเมินสถานการณ์ปัจจุบัน โดยวิเคราะห์จากสถิติผู้ป่วยที่มารับบริการย้อนหลังจนถึงปัจจุบันและปัญหาที่พบจากการปฏิบัติตาม flow เก่า เพื่อให้สามารถเข้าใจและระบุปัญหาที่ต้องการการปรับปรุงได้อย่างแม่นยำ

2. เดือนธันวาคม 2567: กลุ่มงานจิตวิทยาเริ่มร่าง flow บริการใหม่ร่วมกัน โดยจัดให้มีการประชุมและการประสานงานระหว่างผู้เกี่ยวข้องทั้งหมด เพื่อออกแบบและสร้างแนวทางการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพและเหมาะสม

3. เดือนมกราคม 2568: กลุ่มงานจิตวิทยาประชุมทบทวน flow บริการร่วมกันและการปรับแก้ตามข้อเสนอแนะจากนักจิตวิทยาในกลุ่มงาน เพื่อให้มั่นใจว่า flow บริการที่ได้จะสามารถดำเนินการได้จริงและตอบโจทย์เป้าหมายที่วางไว้

4. วางแผนทดลองใช้ในปีงบประมาณ 2569: กลุ่มงานจิตวิทยาวางแผนและจัดเตรียมการทดลองใช้ flow บริการใหม่ เพื่อทดสอบประสิทธิภาพและความเหมาะสมก่อนนำมาใช้งานจริงในระยะยาว

10. ผลการดำเนินงานหรือการประเมินผลการเปลี่ยนแปลง (Performance)

ภายหลังก่อการแก้ไข/ปรับปรุงตามที่กล่าวมา คณะทำงานได้ประเมินผลการดำเนินงาน พบว่าบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ ตามตัวชี้วัดความสำเร็จ สรุปเปรียบเทียบกับก่อนการแก้ไขปัญหา ด้วยตาราง/ แผนภาพดังนี้

ประเด็นการพัฒนา	ก่อนการพัฒนา	ผลการดำเนินงานครั้งนี้
โปรแกรมบริการที่ตอบสนองความหลากหลายของผู้รับบริการที่ได้รับการวินิจฉัยใหม่ ๆ	มีรูปแบบโปรแกรมบริการบำบัดทางจิตวิทยา จำนวน 1 โปรแกรม ได้แก่ โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	มีรูปแบบโปรแกรมบริการบำบัดทางจิตวิทยา จำนวน 3 โปรแกรม ดังนี้ 1.โปรแกรมสำหรับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (การควบคุมตนเอง, สมาธิและความสนใจ, การรับรู้และปฏิบัติตามคำสั่ง, อารมณ์ และการแสดงออกทางพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม) 2.โปรแกรมสำหรับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสังคม 3.โปรแกรมสำหรับการบำบัดทางจิตวิทยาในกลุ่มสุขภาพจิต/จิตเวช / ทา ง เ ลี อ ก (Psychotherapy/EMDR, Art psychotherapy)

ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการที่เข้าถึงบริการ	ปีงบประมาณ 2567 ก่อนปรับรูปแบบบริการ ความพึงพอใจของผู้รับบริการภาพรวม คิดเป็นร้อยละ 91.89	ปีงบประมาณ 2568 หลังปรับรูปแบบบริการ ความพึงพอใจของผู้รับบริการภาพรวม คิดเป็นร้อยละ 95.63
--	---	---

11. บทเรียน (ระบุในรูปแบบประโยคเดี่ยว แบบ Bullet)

11.1 ปัจจัยความสำเร็จ(โดยระบุทั้งปัจจัยที่เป็นแรงหนุน/แรงต้าน/ ปัญหา/ความท้าทายที่เกิดขึ้นระหว่างดำเนินงานและวิธีการจัดการกับความท้าทายเหล่านั้น)

- การพัฒนางานโดยต่อยอดจากข้อมูลเดิมและการนำความต้องการของผู้รับบริการมาพิจารณา ทำให้ได้แผนพัฒนาที่ตรงกับความต้องการอย่างแท้จริง
- การได้รับความร่วมมือจากทุกคนในกลุ่มงานฯ ในการร่วมกันวางแผนและออกแบบ flow บริการ
- การออกแบบโปรแกรมบริการ ให้ผู้ปฏิบัติงาน (นักจิตวิทยาคลินิก) ได้ใช้ศักยภาพอย่างเต็มที่ ตามความสนใจที่แตกต่างออกไป
- ผู้ปฏิบัติงานได้รับการสนับสนุนการเข้าฝึกอบรมการบำบัดทางจิตวิทยาเฉพาะทางและนำมาใช้ในการพัฒนางานต่อ

11.2 ข้อเสนอแนะแนะนำในสิ่งที่สามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างเป็นรูปธรรม รวมถึงคุณค่าที่เกิดขึ้น โดยที่ข้อมูลควรมีความชัดเจนพอที่จะทำให้ผู้อ่านเข้าใจว่าควรทำอะไร ไม่ควรทำอะไร ทำไมสิ่งนั้นจึงสำคัญ.....

- การให้ความสำคัญกับความต้องการของผู้รับบริการ
- ควรมีการทบทวนปัญหาที่เกิดขึ้นระหว่างการออกแบบ flow อย่างสม่ำเสมอ

11.3 แผนการพัฒนาคัดย่อ

นำ flow ที่ได้ไปทดลองใช้ (try out) ➡ ทบทวนปัญหา/เก็บข้อมูล/ปรับปรุง flow ให้สมบูรณ์มากขึ้น ➡ ติดตามผล

12. รายชื่อผู้พัฒนา/สมาชิกทีม:

1. นางสาวอัจฉิมา ศิริพิบูลย์ผล	นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการพิเศษ	หัวหน้าทีม
2. นายประธาน วงศ์กังแห	นักจิตวิทยาคลินิกปฏิบัติการ	สมาชิกทีม
3. นางสาวเลิศจรรยา เสมข้า	นักจิตวิทยาคลินิกปฏิบัติการ	สมาชิกทีม
4. นางสาวฐานิดา ชุณหภมลรักษ์	นักจิตวิทยาคลินิกปฏิบัติการ	สมาชิกทีม

13. ชื่อและที่อยู่ของผู้ประสานงาน สำหรับการติดต่อประสานงาน

ชื่อ นายประธาน วงศ์กังแห

ที่อยู่ กลุ่มงานจิตวิทยา สถาบันราชานุกูล 4737 ถนนดินแดง เขตดินแดง กรุงเทพฯ 10400

e-mail: Ptan_2722533@gmail.com เบอร์โทรศัพท์ 083-8383-648