



ประกาศกรมสุขภาพจิต

เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ

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

กรมสุขภาพจิต ได้คัดเลือกข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น (ตำแหน่งระดับควบ) จำนวน ๒ ราย ดังรายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้ โดยผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น จะต้องจัดส่งผลงานประเมินตามจำนวนและเงื่อนไขที่คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๖ เดือน นับแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคล หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้วผู้ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงาน จะต้องขอรับประเมินบุคคลใหม่ เว้นแต่กรณีผู้ผ่านการประเมินบุคคลจะเกษียณอายุราชการในปีงบประมาณใด ให้ส่งผลงานเข้ารับการประเมินล่วงหน้าไม่น้อยกว่า ๖ เดือน ในปีงบประมาณนั้น

ทั้งนี้ หากมีผู้ใดจะทักท้วงให้ทักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคล การทักท้วงหากตรวจสอบแล้วมีหลักฐานว่า ข้อทักท้วงเป็นการกลั่นแกล้งหรือไม่สุจริต ให้ดำเนินการสอบสวนผู้ทักท้วง เพื่อหาข้อเท็จจริงและดำเนินการตามที่เห็นสมควรต่อไป

ประกาศ ณ วันที่ ๑๕ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๖

(นายจุมภฏ พรหมเสีตา)

รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต

ปลัดข้าราชการแทนอธิบดีกรมสุขภาพจิต

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศกรมสุขภาพจิต ลงวันที่ ๑๕ มิถุนายน ๒๕๖๖
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ครั้งที่ ๕๔ /๒๕๖๖

ลำดับที่	ผู้ผ่านการประเมินบุคคล/หน่วยงาน	ตำแหน่งที่เข้ารับการประเมินผลงาน/ หน่วยงาน	ชื่อผลงานที่เสนอขอประเมิน	ชื่อข้อเสนอแนวคิดเพื่อพัฒนางาน
๑.	นางณทลดา งามจิตจรัส พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๓๑๗ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน กลุ่มภารกิจการพยาบาล โรงพยาบาลศรีธัญญา กรมสุขภาพจิต	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) ตำแหน่งเลขที่ ๓๑๗ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน กลุ่มภารกิจการพยาบาล โรงพยาบาลศรีธัญญา กรมสุขภาพจิต	การพยาบาลผู้ป่วยพฤติกรรมก้าวร้าว จากการใช้ยาเสพติดชนิดยาไอซ์ (Ice) : กรณีศึกษา	การพัฒนาการติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวช สารเสพติดที่มีพฤติกรรมรุนแรง ตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยจิตเวช และยาเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการ ก่อความรุนแรง
๒.	นางสาวสุรีย์วรรณ อิศราบาล นักจิตวิทยาคลินิกปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๓๙๗๑ กลุ่มงานจิตวิทยา กลุ่มภารกิจบริการจิตเวชและสุขภาพจิต โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนรินทร์ กรมสุขภาพจิต	นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการ (ด้านจิตวิทยา) ตำแหน่งเลขที่ ๓๙๗๑ กลุ่มงานจิตวิทยา กลุ่มภารกิจบริการจิตเวชและสุขภาพจิต โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนรินทร์ กรมสุขภาพจิต	กรณีศึกษา : ผลการส่งเสริมพัฒนาการ ด้านอารมณ์และสังคมในเด็กออทิสติก สเปกตรัมผ่านกระบวนการเล่น ตามแนวทาง DIR/Floortime	การพัฒนากิจกรรมกลุ่มเตรียมความพร้อม สำหรับผู้ปกครองเด็กออทิสติกที่เข้ารับ การบำบัดแบบ DIR/Floortime

ส่วนที่ 3 แบบการเสนอผลงาน

ชื่อผู้สมัครเข้ารับการประเมินบุคคล นางสาวสุรีย์วรรณ อิศราบาล

♦ ตำแหน่งที่ขอเข้ารับการประเมินบุคคล นักจิตวิทยาคลินิก ระดับชำนาญการ

ด้านจิตวิทยาคลินิก ตำแหน่งเลขที่ 3971 กลุ่มงานจิตวิทยา

กลุ่มภารกิจบริการจิตเวชและสุขภาพจิต

โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนกนครินทร์

กรมสุขภาพจิต

1) ชื่อผลงานเรื่อง กรณีศึกษา : ผลการส่งเสริมพัฒนาการด้านอารมณ์และสังคมในเด็กออทิสติกสเปกตรัมผ่าน

กระบวนการเล่นตามแนวทาง DIR/Floortime

2) ระยะเวลาที่ดำเนินการ ตั้งแต่ 1 มีนาคม - 31 สิงหาคม พ.ศ. 2566

3) ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

เป็นนักบำบัดของกลุ่มพโลโตมไทยแลนด์ ผ่านการอบรมหลักสูตรการส่งเสริมพัฒนาการตามแนวทาง DIR/ Floortime จาก DIRFloortime The Interdisciplinary Council on Development เดือน สิงหาคม 2016

4) สรุปสาระสำคัญขั้นตอนการดำเนินการและเป้าหมายของงาน

หลักการและเหตุผล

ออทิสซึม (Autism) เป็นโรคหรือกลุ่มอาการที่เกิดขึ้นในเด็ก จัดเป็นปัญหาทางพัฒนาการเนื่องจากความผิดปกติทางสมอง (Neurodevelopment condition) คำว่า “Autism” มีรากศัพท์มาจากคำว่า “Autos” ในภาษากรีก หมายถึง “ตนเอง” หมายถึงเด็กที่เป็นโรคนี้นั้นมักจะอยู่ในโลกของตนเอง และขาดความสนใจสังคมกับคนอื่น เราเรียกเด็กที่เป็นโรคออทิสซึมว่า “เด็กออทิสซึม” เนื่องจากแต่ละคน มักจะมีความบกพร่องหลายอย่างร่วมกัน เช่น ภาษา การสื่อสาร พฤติกรรมและการเข้าสังคม และมีความบกพร่องแต่ละอย่างไม่เท่ากัน ภายหลังจึงเรียกความผิดปกติว่า ออทิสติก สเปกตรัม (Autism spectrum disorder , ASD) (กิงแก้ว ปาจริย, 2564)

ศาสตราจารย์นายแพทย์สแตนลีย์ กรีนสแปนและคณะได้ร่วมกันสร้างสมมุติฐานชื่อ Affected Diathesis Hypothesis โดยเชื่อว่าเด็กกลุ่มนี้มีความบกพร่องชื่อ Affected Diathesis Hypothesis ซึ่งเชื่อว่าเด็กกลุ่มนี้มีความบกพร่องหลักอยู่ที่การเชื่อมต่อระหว่างความรู้สึก อารมณ์ หรือความต้องการกับการสั่งการกล้ามเนื้อ ความบกพร่องอยู่ที่การรับรู้สิ่งเร้า (Sensory modulation) การประมวลข้อมูล (ทำความเข้าใจ) ผ่านการได้ยินและการมองเห็น (Auditory and Visual – spatial processing) การวางแผนสั่งการกล้ามเนื้อ (Motor planning) นำไปสู่แนวทางการรักษาที่พยายามเชื่อมต่อระหว่างการรับรู้ ความรู้สึก อารมณ์และการสั่งการกล้ามเนื้อขึ้นมาใหม่ เป็นการแก้ปัญหาพื้นฐานแทนการตามแก้ปัญหาพฤติกรรมที่เด็กแสดงออกมา

มีรายงาน ASD ในประชากรทุกเชื้อชาติ โดยมีสถิติแสดงความชุกแตกต่างกันเล็กน้อย ศูนย์ควบคุมและป้องกันโรค (Centers for Disease Control and Prevention ,CDC) สหรัฐอเมริกา ได้ติดตามสำรวจความชุกของ ASD มาโดยตลอดและพบว่ากลุ่มอาการนี้มีความชุกเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ล่าสุด พ.ศ. 2559 การศึกษากลุ่มเด็กอายุ 8 ขวบ พบว่าเด็ก 1 ใน 54 ราย หรือคิดเป็นเกือบร้อยละ 2 ของเด็กอายุ 8 ขวบ มีอาการเข้าข่ายการวินิจฉัย ASD ความชุกดังกล่าวคิดเป็น 2.5 เท่าของความชุกใน พ.ศ. 2543 ข้อมูลล่าสุดพบ ASD ในเด็กชายมากกว่าเด็กหญิง 4.3 เท่าเด็กวัยเรียน (5 – 12 ปี) และรายร้อยละ 0.5 ของเด็กปฐมวัย (0 – 5 ปี)สาเหตุที่มีรายงานความชุกของโรคนี้นั้นอาจเกิดจากโรคนี้อุบัติการณ์มากขึ้น หรือเกิดจากเหตุผลเรื่องการเข้าถึงบริการและสิทธิการรักษาในบางรัฐ หรือเกิดจาก

หลายสาเหตุร่วมกัน (กิงแก้ว ปาจารย์, 2564)

จากการศึกษาของ Fombonne ใน พ.ศ. 2542 และคณะ (ทวิตักดี สิริรัตน์เรขา, 2565) สรุพบทบทวนงานวิจัย 23 เรื่อง จาก 12 ประเทศที่มีการตีพิมพ์เป็นภาษาอังกฤษ ในรอบ 33 ปี (พ.ศ. 2509 – 2541) นำมาคิดมัธยฐาน (Media) พบความชุก 0.52 คนใน 1,000 คน โดยมีความชุกเพิ่มขึ้นชัดเจนตามปีที่มีการดำเนินการ ถ้าทบทวนเฉพาะวิจัย 11 เรื่องในรอบ 10 ปีหลัง พบความชุกเพิ่มขึ้นเป็น 0.72 คนในเด็ก 1,000 คน และพบได้ในเพศชาย มากกว่าเพศหญิง 3.8 เท่า ศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคของสหรัฐอเมริกา (Centers for Disease Control and Prevention) ทำการศึกษาระบาดวิทยาของออทิสติกอย่างต่อเนื่อง โดยทำการศึกษาระบาดวิทยาเด็กอายุ 8 ปี ในพื้นที่เฝ้าระวัง 11 แห่ง จากปี พ.ศ. 2545 ถึงปี พ.ศ. 2561 พบว่ามีความชุกเพิ่มขึ้นจาก 6.4 คน เป็น 23.0 คน ในเด็ก 1,000 คน โดยปี พ.ศ. 2545 พบความชุก 6.4 คน ในเด็ก 1,000 คน ปี พ.ศ. 2551 พบความชุก 11.3 คน ในเด็ก 1,000 คน ปี พ.ศ. 2555 พบความชุก 14.6 คน ในเด็ก 1,000 คน ปี พ.ศ. 2561 พบความชุก 23.0 คน ในเด็ก 1,000 คน ซึ่งเป็นที่น่ากังวลหากเด็กเหล่านี้ไม่ได้รับการช่วยเหลือและส่งเสริมพัฒนาการ ส่งผลต่อการใช้ชีวิตของตนเองและครอบครัว

มีงานวิจัยในประเทศไทย จากศูนย์ข้อมูลสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 พบว่าเด็กที่ป่วยโรคนี้หากตรวจพบและรับการบำบัดในก่อนอายุ 5 ปี จะได้ผลดีต่อการส่งเสริมให้เด็กสามารถใช้ชีวิตแบบคนทั่วไป ทั้งนี้การดำเนินงานตามยุทธศาสตร์การพัฒนาคุณภาพระบบบริการกรมสุขภาพจิต ในช่วง พ.ศ. 2560 – 2564 สามารถเพิ่มถึงบริการให้มากกว่าร้อยละ 50 ดังนั้นเพื่อให้เด็กออทิสติกได้รับโอกาสดีๆ จากสังคมจากการเข้าถึงบริการเพิ่มขึ้น และพบว่ามี การเข้าถึงบริการของผู้ป่วยออทิสติก ช่วงอายุ 2 – 5 ปี ร้อยละ 53 จากจำนวนผู้ป่วย

การบำบัดเด็กแบบองค์รวมผ่านกระบวนการเล่น (Developmental Individual–Difference Relationship – based (DIR) Approach : DIR/Floortime) เป็นหนึ่งในโปรแกรมการส่งเสริมพัฒนาการที่มีหลายรูปแบบ สำหรับเด็กกลุ่ม ASD ซึ่งได้รับความนิยมที่สุดในปัจจุบัน ได้รับการพัฒนาขึ้นในประเทศสหรัฐอเมริกา โดยศาสตราจารย์ นายแพทย์ สแตนลีย์ กรีนสแปน และคณะ และเผยแพร่ในรูปแบบงานวิจัย ตั้งแต่ปี 2540 มุ่งเน้นการแก้ไขที่ต้นเหตุของปัญหา และส่งเสริมพัฒนาการขั้นพื้นฐานของเด็ก แทนการบำบัดแบบเดิมที่มุ่งเน้นการแก้พฤติกรรมที่เด็กแสดงออกมา โดยอาศัยปฏิสัมพันธ์ระหว่างเด็กกับผู้ใกล้ชิด เพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดี ทำให้เด็กอยากเล่น อยากจะสื่อสาร ทำให้เกิดการเชื่อมต่อระหว่างอารมณ์และความต้องการออกมาเป็นการกระทำ (กิงแก้ว ปาจารย์, 2553) เป็นรูปแบบการบำบัดที่มีหลักฐานรองรับจากงานวิจัยทั้งในต่างประเทศและประเทศไทยว่าสามารถใช้ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ออทิสติกได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การบำบัดแบบนี้ เกิดจากแนวคิดพื้นฐานสำคัญ 3 ประการ ได้แก่ 1. ภาษา สติปัญญา อารมณ์และทักษะทางสังคมของมนุษย์ เกิดจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล 2. สมองของเด็กมีความแตกต่างกันในเรื่องของการรับรู้สิ่งเร้า การประมวลข้อมูล และการวางแผนสั่งการกล้ามเนื้อ และ 3. พัฒนาการของเด็กแต่ละด้านจะต้องสอดคล้องกัน โดยวิธีการสำคัญของการบำบัดแบบ DIR/Floortime คือการส่งเสริมพัฒนาการที่บ้าน ซึ่งผู้ปกครองจะต้องทำการฝึกเด็กอย่างจริงจัง ต่อเนื่อง โดยจะต้องทำวันละ 8-10 รอบ รอบละ 20-30 นาที และใช้วิธีการเหมาะสมกับเด็กแต่ละคน โดยนักบำบัดมีหน้าที่ฝึกเด็กเป็นตัวอย่าง ช่วยเป็นโค้ชให้ผู้ปกครองฝึกเด็กได้อย่างเป็นระบบและปรับเทคนิคให้แก่ผู้ปกครองตามความเหมาะสมกับระดับพัฒนาการ และความแตกต่างส่วนบุคคล

การบำบัดแบบ DIR/Floortime ใช้วิธีการประเมินพัฒนาการที่แตกต่างจากเด็กทั่วไป ซึ่งนิยมแบ่งหัวข้อการประเมินเป็น 5 หัวข้อ ได้แก่ พัฒนาการของกล้ามเนื้อมัดใหญ่ และกล้ามเนื้อมัดเล็ก พัฒนาการด้านจิตใจ อารมณ์และสังคม เนื่องจากเด็กออทิสติกมีความบกพร่องในการรับรู้ การประมวลข้อมูล และการวางแผน สั่งการกล้ามเนื้อ มี

พัฒนาการที่ล่าช้าและไม่สมบูรณ์ แต่ก็พบว่าในเด็กบางรายอาจมีความสามารถด้านใดด้านหนึ่งโดดเด่นเป็นพิเศษ ดังนั้น การประเมินที่เหมาะสมจึงต้องพิจารณา “ความสามารถที่ใช้การได้” ซึ่งเป็นทักษะรวม ซึ่งเกิดจากการสอดประสานทักษะย่อยๆ อย่างเหมาะสม ถูกที่ ถูกเวลาและต่อเนื่อง พ่อที่เด็กจะใช้ให้เป็นประโยชน์ต่อตัวเอง อย่างเช่น การเดินไปที่เก้าอี้ แล้วยกเก้าอี้มาตั้งข้างตู้ เพื่อใช้ปีนหยิบขนม ถ้าปีนไม่ถึง ก็ไปดึงมือผู้ใหญ่ หรือไปบอกผู้ใหญ่ให้หยิบขนมให้ เป็นต้น

วิธีประเมินพัฒนาการเด็กแบบองค์รวมที่ใช้การได้นี้ เรียกว่า Functional Emotional Development แบ่งระดับพัฒนาการพื้นฐานเป็น 6 ระดับดังนี้ (กิงแก้ว ปาจารย์, 2553)

ขั้นพัฒนาการที่ใช้การได้	ระดับอายุ	ลักษณะพัฒนาการปกติ	ลักษณะพัฒนาการไม่เต็มขั้น
1. สงบ สนใจ จดจ่อ	0-3 เดือน	- สนใจ จดจ่อกับสิ่งเร้าภายนอก โดยสามารถจดจ่ออย่างสงบได้นานพอสมควร	- ไม่สนใจสิ่งแวดล้อม - เดินเรื่อยเปื่อย กระตุ่นตนเอง
2. สร้างสัมพันธภาพกับคนรอบข้าง	2-5 เดือน	- สนใจที่มีปฏิสัมพันธ์กับคนรอบข้างโดยแสดงออกทางอารมณ์กับคนที่คุ้นเคย	- ไม่สนใจคน หรือเข้าหาคนแบบฉาบฉวย - แยกตัว สนใจวัตถุ ถ้าวัตถุนั้นเสียหาย อาจกรี๊ดร้อง อาละวาด
3. พัฒนาภาษากาย	4-9 เดือน	- เรียนรู้และตอบสนองผู้ใกล้ชิดด้วยภาษากาย	- ตอบสนองการสื่อสารของผู้อื่นได้บางครั้ง - อารมณ์ขึ้นลงเร็วควบคุมไม่ได้
4. สื่อสารเพื่อแก้ปัญหา	9-18 เดือน	- เรียนรู้อารมณ์และสามารถเข้าหาผู้ใกล้ชิดเพื่อสื่อสารถึงความต้องการและความรู้สึกได้อย่างชัดเจน	- สื่อสารไม่ได้นานและหลากหลายพอที่จะแก้ไขปัญหาให้ตัวเองได้ - พฤติกรรมซ้ำซาก ไม่ยืดหยุ่นในการใช้ชีวิตประจำวัน
5. สื่อด้วยสัญลักษณ์	18-30 เดือน	- เล่นสมมติสามารถสื่อสารอารมณ์และประสบการณ์ได้อย่างหลากหลาย	- ไม่พูด หรือพูดไม่ตรงกับความต้องการ - พูดทวนคำ
6. เชื่อมโยงเหตุและผล	30-48 เดือน	- อธิบายเหตุและผล เริ่มเข้าใจว่าผลลัพธ์อย่างหนึ่ง เกิดได้จากหลายสาเหตุ บอกสาเหตุของการกระทำและความรู้สึกได้ทุกอารมณ์ การควบคุมความต้องการของตนเอง มีความคิด สามารถจัดระบบความคิดอารมณ์ และความสนใจของตนเองและผู้อื่นได้	- เชื่อมโยงความคิดระหว่างเหตุและผลไม่ได้ - พูดสะเปะสะปะ ไม่ค่อยตอบคำถาม

คลินิกส่งเสริมพัฒนาการ โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนกนครินทร์ได้ดำเนินการส่งเสริมพัฒนาการเด็กออทิสติกโดยทีมสหวิชาชีพ นักจิตวิทยาคลินิกมีบทบาทในการบำบัดเด็กกลุ่มนี้ด้วยแนวทางDIR/Floortime มีเด็กออทิสติกที่เข้ารับบริการ นับตั้งแต่ปีงบประมาณ 2553 เป็นต้นมา ถึงปี 2565 ที่รับบริการจำนวน 1561 คน ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา พบว่าเด็กมีพัฒนาการในด้านการสื่อสารและทางสังคมที่ดีขึ้น ร้อยละ 89.20

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษารายกรณี โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลการส่งเสริมพัฒนาการด้วยการบำบัดแบบ DIR/Floortime เป็นการศึกษาเด็กออทิสติก (F840) ที่เริ่มเข้ารับบริการในคลินิกส่งเสริมพัฒนาการของโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนครินทร์ ตั้งแต่ อายุ 3 ปี 6 เดือน จำนวน 1 ราย ได้รับการบำบัดแบบรายบุคคล ระหว่าง 18 ธันวาคม 2557 - 16 กันยายน 2564 โดยเฉลี่ยเดือนละ 1 ครั้งๆ ละ 45 นาที จำนวนทั้งสิ้น 43 ครั้ง เป้าหมายของการศึกษา

เพื่อศึกษาผลของการส่งเสริมพัฒนาการในเด็กออทิสติกสเปกตรัมผ่านกระบวนการบำบัดแบบ DIR/Floortime

ขั้นตอนการศึกษา

1. ศึกษาค้นคว้าตำราและเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดเด็กออทิสติกแบบ DIR /Floortime
2. คัดเลือกเด็กออทิสซึม F840-F849) แบบเจาะจง 1 ราย จากสมุดทะเบียนการให้บริการทางจิตวิทยา ซึ่งได้รับการส่งเสริมพัฒนาการแบบ DIR /Floortime ณ คลินิกส่งเสริมพัฒนาการ แผนกจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนครินทร์ (กรณีศึกษา เป็นเด็กชายที่ได้รับการวินิจฉัยอยู่ในกลุ่ม ASD (F840) เริ่มรับบริการเมื่ออายุ 3 ปี 6 เดือน ระยะเวลาที่ได้รับการบำบัดแบบ DIR/ Floortime ระหว่าง 18 ธันวาคม 2557 - 16 กันยายน 2564 รวม 43 ครั้ง)
3. ขออนุมัติผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนครินทร์ในการศึกษาการส่งเสริมพัฒนาการเด็กจากเวชระเบียนผู้ป่วยนอก
4. ดำเนินการศึกษาย้อนหลังเด็กที่เป็นกรณีศึกษา 1 ราย จากบันทึกในเวชระเบียน โดยนำเสนอผล ดังนี้
 - 3.1 ข้อมูลทั่วไปและประวัติการเจ็บป่วย
 - 3.2 การวินิจฉัยและการรักษาของแพทย์
 - 3.3 การส่งเสริมพัฒนาการโดยทีมสหวิชาชีพ
 - 3.4 การตรวจวินิจฉัยทางจิตวิทยาคลินิก ประกอบด้วย การทดสอบเชาวน์ปัญญาด้วย WISC-III ประเมินพัฒนาการก่อนการฝึกด้วย Denver-II, FEDQ
 - 3.5 การส่งเสริมพัฒนาการโดยการบำบัดแบบ DIR /Floortime โดยนักจิตวิทยาคลินิก
 - 1) การเตรียมก่อนฝึก แจ้งผลการประเมิน ระดับพัฒนาการของเด็กและแนะนำการฝึกแบบ DIR/Floortime แก่ผู้ปกครอง
 - 2) การวางแผนการฝึกร่วมกับผู้ปกครอง
 - 3) ผลการส่งเสริมพัฒนาการแบบ DIR/Floortime 43 ครั้ง
 - 3.6 การอภิปรายผล สรุปและข้อเสนอแนะ
- 5) ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

เด็กออทิสซึมที่มารับบริการที่คลินิกส่งเสริมพัฒนาการ แผนกจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนครินทร์ หลังจากการส่งเสริมพัฒนาการด้วยการบำบัดแบบ DIR/ Floortime มีพัฒนาการด้านอารมณ์และมีทักษะสังคมเพิ่มขึ้น สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างเต็มศักยภาพ
- 6) การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ
 1. นำไปใช้เพื่อพัฒนาแนวทางการบำบัดแบบ DIR Floortime ในเด็กออทิสติกสเปกตรัม (Autism spectrum disorder: ASD) ที่มารับบริการที่คลินิกส่งเสริมพัฒนาการฯ ให้เด็กมีพัฒนาการด้านอารมณ์และสังคมที่ดีขึ้น

2. บุคลากรที่เกี่ยวข้องสามารถใช้เป็นข้อมูลการศึกษาการส่งเสริมพัฒนาการด้วยการบำบัดแบบ DIR/

Floortime ในเด็กออทิสติกสเปกตรัม (Autism spectrum disorder : ASD)

7) ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

กรณีศึกษาได้รับการส่งเสริมพัฒนาการจากสาขาวิชาชีพอื่น ๆ ร่วมด้วย ไม่ได้ได้รับการส่งเสริมตามแนวคิด DIR/Floortime เพียงอย่างเดียว ทำให้ไม่สามารถเป็นตัวอย่างที่สรุปได้อย่างสมบูรณ์

8) ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

1. กรณีศึกษามาไม่ตรงตามนัด ทำให้ได้รับการส่งเสริมพัฒนาการไม่ต่อเนื่อง
2. เนื่องจากสถานการณ์การระบาดของโรคระบาดปี 2562-2565 ทำให้ได้รับการส่งเสริมพัฒนาการไม่ต่อเนื่อง

9) ข้อเสนอแนะ

1. แม้ว่าจะงานวิจัยครั้งนี้จะแสดงให้เห็นประสิทธิภาพของการส่งเสริมพัฒนาการด้วยเทคนิค DIR Floortime ในเด็กออทิสติกสเปกตรัม (Autism spectrum disorder , ASD) แต่ควรได้รับการศึกษาเพิ่มเติม เพื่อนำไปใช้เป็นอีกแนวทางหนึ่งในการดูแลเด็กออทิสติกสเปกตรัม (Autism spectrum disorder , ASD)

2. ผลการวิจัยยืนยันให้เห็นความสำคัญของการส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่บ้านโดยผู้ปกครอง ดังนั้นความร่วมมือของผู้ปกครองในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กเป็นสิ่งจำเป็น ผู้บำบัดควรให้ความสนใจและสร้างแรงจูงใจให้กับผู้ปกครอง

10) การเผยแพร่(ถ้ามี)

- ผลงานแล้วเสร็จและเผยแพร่แล้ว ระบุแหล่งเผยแพร่
- ผลงานแล้วเสร็จแต่ยังไม่ได้เผยแพร่
- ผลงานยังไม่แล้วเสร็จ

11) การรับรองสัดส่วนของผลงาน ในส่วนที่ตนเองปฏิบัติและผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

ผู้สมัครเข้ารับการประเมินบุคคลมีส่วนร่วมในผลงานที่ขอรับการประเมิน ร้อยละ 100 และมีผู้มีส่วนร่วมในผลงาน ดังนี้

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	สัดส่วนมีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ

ส่วนที่ 4 แบบเสนอข้อเสนอนโยบายในการปรับปรุงหรือพัฒนางาน

ชื่อผู้สมัครเข้ารับการประเมินบุคคล นางสาวสุรีย์วรรณ อิศรบาล

♦ ตำแหน่งที่ขอเข้ารับการประเมิน นักจิตวิทยาคลินิก ระดับชำนาญการ

ด้านจิตวิทยาคลินิก ตำแหน่งเลขที่ 3971 กลุ่มงานจิตวิทยา

กลุ่มภารกิจบริการจิตเวชและสุขภาพจิต

โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนครินทร์

กรมสุขภาพจิต

ผลงานเรื่อง การพัฒนากิจกรรมกลุ่มเตรียมความพร้อมสำหรับผู้ปกครองเด็กออทิสติกที่เข้ารับการบำบัดแบบ

DIR/Floortime

หลักการและเหตุผล

โรคออทิสติก (Autistic) หรือที่รู้จักกันในชื่อกลุ่มอาการออทิสติก (Autism Spectrum Disorders : ASD) ตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน (DSM-V) เป็นความผิดปกติซับซ้อนของระบบประสาทด้านพัฒนาการ ที่ทำให้เกิดปัญหาด้านความคิด สติปัญญา ความรู้สึก ภาษา และความสามารถในการสร้างปฏิสัมพันธ์กับคนอื่น ๆ (American Psychiatric Association, 2000) ส่งผลให้เด็กออทิสติก มีความบกพร่องในด้านการสื่อสาร การใช้หรือความเข้าใจภาษา ด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น และด้านการเคลื่อนไหวร่างกาย หรือพฤติกรรมซ้ำ ๆ หรือมีความสนใจในเรื่องต่าง ๆ จำกัด ซึ่งความรุนแรงของอาการในโรคออทิสติก ในเด็กแต่ละคนมีความแตกต่างกัน และยังไม่สามารถหาสาเหตุที่แน่ชัดได้

การบำบัดเด็กแบบองค์รวมผ่านกระบวนการเล่น (Developmental Individual – Difference Relationship – based (DIR) Approach : DIR/Floortime) เป็นการส่งเสริมพัฒนาการรูปแบบใหม่ที่ได้รับการนิยมนิยมที่สุด ได้รับการพัฒนาขึ้นในประเทศสหรัฐอเมริกา โดยศาสตราจารย์นายแพทย์ สแตนลีย์ กรีนสเปิน และคณะ และเผยแพร่ในรูปแบบงานวิจัย ตั้งแต่ปี 2540 มุ่งเน้นการแก้ไขที่ต้นเหตุของปัญหา และส่งเสริมพัฒนาการขั้นพื้นฐานของเด็ก แทนการบำบัดแบบเดิมที่มุ่งเน้นการแก้พฤติกรรมที่เด็กแสดงออกมา โดยอาศัยปฏิสัมพันธ์ระหว่างเด็กกับผู้ใกล้ชิด เพื่อสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดี ทำให้เด็กอยากเล่น อยากจะสื่อสาร ทำให้เกิดการเชื่อมต่อระหว่างอารมณ์และความต้องการออกมาเป็นการกระทำ (กึ่งแก้ว ปาจารย์, 2553) เป็นรูปแบบการบำบัดที่มีหลักฐานรองรับจากงานวิจัยทั้งในต่างประเทศและประเทศไทยว่าสามารถใช้ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กออทิสติกได้อย่างมีประสิทธิภาพ

องค์ประกอบที่สำคัญที่สุดของการบำบัดแบบ DIR/Floortime คือ การส่งเสริมพัฒนาการในช่วงเวลาพิเศษกับเด็กและครอบครัว ในบรรยากาศที่อบอุ่น เป็นสุขและปลอดภัย ในบ้านซึ่งเป็นสภาพแวดล้อมที่เด็กคุ้นเคย โดยมีเทคนิคที่จำเพาะสำหรับเด็กแต่ละคนที่มีระดับพัฒนาการแตกต่างกัน จึงมีความเหมาะสมกับบริบทของสังคมไทย เพราะเป็นวิธีการที่บุคคลในครอบครัวสามารถช่วยส่งเสริมพัฒนาการบุตรหลานได้เองที่บ้าน ดังนั้น ถ้าผู้ปกครองได้มีโอกาสเรียนรู้วิธีการที่เหมาะสมและมีความพร้อมในการฝึกเด็กได้อย่างจริงจังและต่อเนื่อง จะช่วยให้เด็กมีพัฒนาการที่ดีขึ้นได้อย่างเต็มที่

คลินิกส่งเสริมพัฒนาการ โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนครินทร์ได้ดำเนินการส่งเสริมพัฒนาการเด็กออทิสติก โดยนักจิตวิทยาคลินิกรับผิดชอบให้การบำบัดเด็กกลุ่มนี้ด้วยแนวทาง DIR/Floortime มีเด็กออทิสติกที่เข้ารับบริการ นับตั้งแต่ปีงบประมาณ 2553 เป็นต้นมา ถึงปี 2565 จำนวน 1561 คน ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา พบว่า

พบว่าเด็กมีพัฒนาการในด้านการสื่อสารและทางสังคมที่ดีขึ้น อย่างไรก็ตาม พบปัญหาว่ายังมีผู้ปกครองซึ่งขาดความพร้อมและไม่ได้ฝึกเด็กอย่างต่อเนื่องที่บ้าน ผู้บำบัดต้องใช้เวลาในแต่ละ session เพิ่มขึ้น เพื่อทำความเข้าใจและสร้างแรงจูงใจแก่ผู้ปกครองให้เห็นความสำคัญในการฝึกเด็กอย่างต่อเนื่องที่บ้าน

เพื่อให้การบำบัดรักษาเด็กมีประสิทธิภาพมากขึ้น กลุ่มงานจิตวิทยาจึงเห็นความสำคัญในการทำกลุ่มเพื่อเตรียมความพร้อมผู้ปกครองก่อนที่จะเริ่มการบำบัดเด็กเป็นรายบุคคล เพื่อส่งเสริมให้ผู้ปกครองมีความรู้ ความเข้าใจ เรื่องโรค แนวทางการบำบัด และเกิดความตระหนักว่าตนเองเป็นปัจจัยความสำเร็จที่สำคัญในการส่งเสริมให้เด็กมีพัฒนาการที่ดีได้อย่างเต็มศักยภาพ

บทวิเคราะห์ / แนวความคิด

การบำบัดแบบ DIR/Floortime เป็นการพัฒนาเด็กแบบองค์รวมที่เหมาะสมสำหรับเด็กออทิสติก ซึ่งมีความบกพร่องในด้านการสื่อสาร ด้านปฏิสัมพันธ์กับบุคคล และด้านการเคลื่อนไหว โดยปัจจุบันมีผลงานวิจัยหลากหลายประเทศที่ให้ผลสอดคล้องกันว่า การส่งเสริมพัฒนาการด้วยเทคนิค DIR/Floortime ส่งผลให้เด็กออทิสติกมีพัฒนาการดีขึ้น (Hess,2012) ในประเทศไทย ปีพ.ศ.2563 มีการทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบสรุปว่าการพัฒนาเด็กแบบ DIR/ Floortime ช่วยส่งเสริมพัฒนาการเด็กออทิสติกในด้านอารมณ์และสังคม

การบำบัดแบบนี้ เกิดจากแนวคิดพื้นฐานสำคัญ 3 ประการ ได้แก่ 1. ภาษา สติปัญญา อารมณ์และทักษะทางสังคมของมนุษย์ เกิดจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล 2. สมองของเด็กมีความแตกต่างกันในเรื่องของการรับรู้สิ่งเร้า การประมวลข้อมูล และการวางแผนสั่งการกล้ามเนื้อ และ 3. พัฒนาการของเด็กแต่ละด้านจะต้องสอดคล้องกัน โดยวิธีการสำคัญของการบำบัดแบบ DIR/ Floortime คือการส่งเสริมพัฒนาการที่บ้าน ซึ่งผู้ปกครองจะต้องทำการฝึกเด็กอย่างจริงจัง ต่อเนื่อง โดยจะต้องทำวันละ 8-10 รอบ รอบละ 20-30 นาที และใช้วิธีการเหมาะสมกับเด็กแต่ละคน โดยนักบำบัดมีหน้าที่ฝึกเด็กเป็นตัวอย่าง ช่วยให้ผู้ปกครองฝึกเด็กได้อย่างเป็นระบบและปรับเทคนิคให้แก่ผู้ปกครองตามความเหมาะสมกับระดับพัฒนาการ และความแตกต่างส่วนบุคคล ดังนั้น ผู้ปกครองจึงเป็นปัจจัยความสำเร็จที่สำคัญมากในการส่งเสริมให้เด็กออทิสติกมีพัฒนาการที่ดีขึ้นได้อย่างเต็มศักยภาพ

กลุ่มงานจิตวิทยา จึงเห็นความสำคัญในการเตรียมความพร้อมผู้ปกครองก่อนเริ่มต้นการบำบัด โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ปกครองมีความเข้าใจภาวะของโรคออทิสซึม แนวทางการฝึกเด็กแบบ DIR/Floortime และตระหนักว่าตนเองเป็นปัจจัยความสำเร็จที่สำคัญในการส่งเสริมให้เด็กมีพัฒนาการที่ดีขึ้นอย่างต่อเนื่องและเต็มศักยภาพ ซึ่งจะช่วยให้การบำบัดเกิดประสิทธิผลได้อย่างเต็มที่

ข้อเสนอ

รูปแบบกลุ่มบำบัด

1. เป็นกลุ่มเตรียมความพร้อมสำหรับผู้ปกครองเด็กออทิสติกรายใหม่ ที่จะเข้ารับการบำบัดด้วยเทคนิค DIR/Floortime กลุ่มละ 4-8 คน
2. เป็นกลุ่มปิด ดำเนินการโดยนักจิตวิทยาคลินิกเป็นผู้นำกลุ่ม
3. ระยะเวลาในการเข้ากลุ่ม 1 session 2 ชั่วโมง ในวันพฤหัสบดีสุดท้ายของเดือน เวลา 13.00-15.00น.

เกณฑ์ในการคัดเลือกผู้ปกครองเข้ากลุ่ม

- เป็นผู้ปกครองของผู้ป่วยออทิสติกรายใหม่ ที่จะเข้ารับการบำบัดด้วยเทคนิค DIR/Floortime
- กิจกรรมใน session ประกอบด้วย

1. การประเมินก่อนเข้ากลุ่ม (แบบประเมินความรู้เรื่องโรค และการบำบัดแบบ DIR/Floortime)

2. การให้ความรู้ เรื่อง โรคออทิสซึมและแนวทางการบำบัดรักษา การบำบัดแบบ DIR/Floortime บทบาทของผู้ปกครอง และแนวทางการฝึกแบบ DIR/Floortime ที่บ้าน

3. การประเมินหลังเข้ากลุ่ม (แบบประเมินความรู้เรื่องโรค และการบำบัดแบบ DIR/Floortime และแบบประเมินความพร้อมของผู้ปกครองในการฝึกเด็กออทิสติกต่อเนืองที่บ้าน)

ขั้นตอนการดำเนินการ

1. เสนอแนวทางการทำกลุ่มในการประชุมประจำเดือนของคณะอนุกรรมการที่มนำทางคลินิกเด็กและวัยรุ่น (PCT เด็กและวัยรุ่น) เพื่อพิจารณา

2. ประชุมกลุ่มงานจิตวิทยาเพื่อชี้แจง และทบทวนการทำกลุ่มบำบัดฯ

3. ประชุมผู้เกี่ยวข้องเพื่อวางแผนการทำกลุ่มที่แผนกจิตเวชเด็กและวัยรุ่น

4. ดำเนินการทำกลุ่มบำบัดตามกิจกรรมที่กำหนด

5. ประเมินผลการบำบัด

6. สรุปผลการดำเนินการ เสนอ PCT เด็กและวัยรุ่น

ข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

- ผู้ปกครองเด็กออทิสติกไม่มาเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มตามนัด

แนวทางการแก้ไข ให้ข้อมูลที่สร้างความตระหนักแก่ผู้ปกครองถึงประโยชน์ที่จะได้รับการจากเข้าร่วมกลุ่ม
ผลที่คาดว่าจะได้รับ

- เด็กออทิสติกที่ผู้ปกครองเข้าร่วมกลุ่มได้รับการฝึกอย่างต่อเนื่องที่บ้าน และมีพัฒนาการดีขึ้น

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

- ร้อยละ 80 ของผู้ปกครองที่เข้าร่วมกลุ่ม มีความรู้เรื่องโรค การบำบัดแบบ DIR/Floortime เพิ่มขึ้น และมีความพร้อมในการฝึกเด็กออทิสติกต่อเนืองที่บ้าน