



ประกาศกรมสุขภาพจิต

เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ

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

กรมสุขภาพจิต ได้คัดเลือกข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น (ตำแหน่งระดับควบ) จำนวน ๕ ราย ดังรายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้ โดยผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น จะต้องจัดส่งผลงานประเมินตามจำนวนและเงื่อนไขที่คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๖ เดือน นับแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคล หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้วผู้ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงาน จะต้องขอรับประเมินบุคคลใหม่ เว้นแต่กรณีผู้ผ่านการประเมินบุคคลจะเกษียณอายุราชการในปีงบประมาณใด ให้ส่งผลงานเข้ารับการประเมินล่วงหน้าไม่น้อยกว่า ๖ เดือน ในปีงบประมาณนั้น

ทั้งนี้ หากมีผู้ใดจะทักท้วงให้ทักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคล การทักท้วงหากตรวจสอบแล้วมีหลักฐานว่า ข้อทักท้วงเป็นการกลั่นแกล้งหรือไม่สุจริต ให้ดำเนินการสอบสวนผู้ทักท้วง เพื่อหาข้อเท็จจริงและดำเนินการตามที่เห็นสมควรต่อไป

ประกาศ ณ วันที่ ๑๖ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๖

(นายจุมภฏ พรมสีดา)

รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต

ปฏิบัติราชการแทนอธิบดีกรมสุขภาพจิต

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศกรมสุขภาพจิต ลงวันที่ ๑๖ ตุลาคม ๒๕๖๖
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ครั้งที่ ๑๐๓ /๒๕๖๖

ลำดับที่	ผู้ผ่านการประเมินบุคคล/หน่วยงาน	ตำแหน่งที่เข้ารับการประเมินผลงาน/ หน่วยงาน	ชื่อผลงานที่เสนอขอประเมิน	ชื่อข้อเสนอแนวคิดเพื่อพัฒนางาน
๑.	นางสาวกรรณิกา จำปา พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๑๑๗๖ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยหนัก กลุ่มภารกิจการพยาบาล สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา กรมสุขภาพจิต	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) ตำแหน่งเลขที่ ๑๑๗๖ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยหนัก กลุ่มภารกิจการพยาบาล สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา กรมสุขภาพจิต	การพยาบาลผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ติดเชื้อไวรัส โคโรนา ๒๐๑๙	ผลของโปรแกรมการจัดการความเครียด ต่อการได้รับผลกระทบจากการ แพร่ระบาดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙
๒.	นายศิริพงษ์ พงศ์สุวรรณ พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๑๔๙๐ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน กลุ่มภารกิจการพยาบาล โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนินทร์ กรมสุขภาพจิต	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) ตำแหน่งเลขที่ ๑๔๙๐ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน กลุ่มภารกิจการพยาบาล โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนินทร์ กรมสุขภาพจิต	การพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชสารเสพติด ที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง : กรณีศึกษา	การบำบัดด้วยโปรแกรมบูรณาการบำบัด ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยสารเสพติด ที่มีโรคร่วมทางจิตเวช (ICOD-R) ในผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตจากการใช้ สารเสพติด
๓.	นางศิริลักษณ์ พงษ์ไทย พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๓๒๖๗ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน กลุ่มภารกิจการพยาบาล สถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) ตำแหน่งเลขที่ ๓๒๖๗ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน กลุ่มภารกิจการพยาบาล สถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต	การพยาบาลเด็กกลุ่มอาการดาวน์ที่มีปัญหา โรคหัวใจพิการแต่กำเนิด	โครงการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษา เด็กดาวน์ซินโดรมวัยก่อนเรียนอายุ ๓ - ๕ ปี ด้วยการเล่นบทบาทสมมติ

ลำดับที่	ผู้ผ่านการประเมินบุคคล/หน่วยงาน	ตำแหน่งที่เข้ารับการประเมินผลงาน/ หน่วยงาน	ชื่อผลงานที่เสนอขอประเมิน	ชื่อข้อเสนอแนวคิดเพื่อพัฒนางาน
๔.	นางสาวณัฐพิมล วงศ์เมือง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๒๗๖๗ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน กลุ่มภารกิจการพยาบาล สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) ตำแหน่งเลขที่ ๒๗๖๗ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน กลุ่มภารกิจการพยาบาล สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต	กรณีศึกษาการพยาบาลเด็กออทิสติก วัยก่อนเรียน	กลุ่มจิตบำบัดระดับประจักษ์ในผู้ปกครอง เด็กออทิสติกที่มีภาวะเครียด
๕.	นางสุจิตรา สิริมงคลกิจ พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๔๐๕ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน กลุ่มภารกิจการพยาบาล โรงพยาบาลศรีธัญญา กรมสุขภาพจิต	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) ตำแหน่งเลขที่ ๔๐๕ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน กลุ่มภารกิจการพยาบาล โรงพยาบาลศรีธัญญา กรมสุขภาพจิต	การพยาบาลผู้ป่วยโรคจิตเภทเรื้อรังที่บกพร่อง ในการดูแลตนเอง	การสร้างแรงจูงใจในการร่วมมือ รับประทานยาสำหรับผู้ป่วยจิตเภท

ส่วนที่ 3 แบบการเสนอผลงาน

ชื่อผู้สมัครเข้ารับการประเมินบุคคล นางสาวณัฏฐ์พิมล วงศ์เมือง

◆ ตำแหน่งที่ขอเข้ารับการประเมินบุคคล พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ

ด้าน การพยาบาล ตำแหน่งเลขที่ 2767 กลุ่มงาน การพยาบาลผู้ป่วยใน

กลุ่มภารกิจ การพยาบาล หน่วยงาน สถาบันพัฒนาการเด็กกราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต

- 1) ชื่อผลงานเรื่อง กรณีศึกษาการพยาบาลเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียน
- 2) ระยะเวลาที่ดำเนินการ วันที่ 8 สิงหาคม 2565 ถึงวันที่ 30 มิถุนายน 2566 รวมระยะเวลา 10 เดือน 22 วัน
- 3) ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

1) แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวกับโรคออทิสซึม

2) แนวคิด ทฤษฎีทางการพยาบาล

3) การพยาบาลเด็กออทิสติก

4) งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลเด็กออทิสติกก่อนเรียน

- 4) สรุปสาระสำคัญขั้นตอนการดำเนินการและเป้าหมายของงาน

4.1 สาระสำคัญ

ผู้ป่วยเด็กชายอายุ 2 ปี 10 เดือน เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย ผิวสองสี รูปร่างผอม มาโรงพยาบาลพร้อมมารดา ด้วยอาการ ไม่มองหน้าสบตา เรียกไม่หัน พูดซ้ำ ส่งเสียงบอกความต้องการไม่มีความหมาย จูงมือบอกความต้องการ ชน อยู่ไม่นิ่ง เดินไปมา ตื่นเต้นดีใจจะสะดุ้งมือ ชอบหมุนล้อรถ ชอบเรียงของ ได้รับการประเมินพัฒนาการด้วยเครื่องมือ Thai Developmental Skills Inventory (TDSI) อายุพัฒนาการด้านการเคลื่อนไหว 2 ปี 5 เดือน ด้านการใช้กล้ามเนื้อเล็กและสติปัญญา 2 ปี 6 เดือน ด้านความเข้าใจภาษา 0 ปี 6 เดือน ด้านการใช้ภาษา 0 ปี 10 เดือน และด้านการช่วยเหลือตัวเองและสังคม 1 ปี 6 เดือน มารดาเป็นแม่บ้าน เป็นผู้ดูแลหลัก บุคลิกเป็นคนเงียบ พูดน้อย ไม่ค่อยพูดและเล่นกับเด็ก แพทย์มีแผนการรักษาให้กระตุ้นพัฒนาการแบบผู้ป่วยนอก กิจกรรมบำบัด ผักพุด จิตวิทยาและพบแพทย์ทุก 3 เดือน เด็กได้รับการกระตุ้นพัฒนาการแบบผู้ป่วยนอกเป็นระยะเวลา 1 ปี เด็กยังไม่มองหน้าสบตา เรียกหันตามเสียงบางครั้ง ยังสับสนตีความไม่เป็น ยังพูดไม่เป็นคำ เปล่งเสียงไม่มีความหมาย ทำตามคำสั่งไม่ได้ ชน อยู่ไม่นิ่ง แพทย์จึงให้เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน วันที่ 8 สิงหาคม 2565

แรกรับไว้ในความดูแล เด็กไม่มองหน้าสบตา เรียกหันเป็นบางครั้ง ชน ไม่นิ่ง เมื่อปล่อยอิสระจะเดินไปมาตลอดเวลา ปีนป่ายเก้าอี้ ไม่สนใจฟังคำสั่ง ไม่พูดคำที่มีความหมาย เปล่งเสียงไม่มีความหมาย เข้าใจคำสั่งน้อย สัญญาณชีพแรกรับ อุณหภูมิ 36.7 องศาเซลเซียส ชีพจร 88 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 24 ครั้ง/นาที ไม่สามารถวัดความดันโลหิตได้เนื่องจากเด็กตื่นไม่ร่วมมือ น้ำหนัก 12.1 กิโลกรัม ส่วนสูง 90 เซนติเมตร รับไว้ในความดูแลในหอผู้ป่วยในพัฒนาการ เมื่อวันที่ 8 สิงหาคม 2565 ได้รวบรวมข้อมูลวิเคราะห์ประเมินปัญหาความต้องการของเด็กและมารดา โดยใช้กระบวนการทางการพยาบาลมีข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลดังนี้

ด้านเด็ก

1. บกพร่องทักษะด้านการสื่อสารกับบุคคลอื่นเนื่องจากเด็กยังไม่สามารถพูดได้
2. บกพร่องทักษะการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมเนื่องจากมีสนใจหมกมุ่นอยู่ในโลกของตนเอง
3. เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุเนื่องจากมีพฤติกรรมชนไม่นิ่ง
4. บกพร่องทักษะการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน

ด้านครอบครัว

1. ผู้ปกครองขาดความรู้และทักษะในการกระตุ้นพัฒนาการเด็ก

การรักษาที่ได้รับ (ปัจจุบัน)

1. กิจกรรมการพยาบาล

1.1. กระตุ้นพัฒนาการและอารมณ์ในระยะแรกเริ่มสำหรับเด็กออทิสติกโดยครอบครัวมีส่วนร่วม (FEEDA) โดยอิงตามแนวคิด DIR floor time ตามลำดับขั้นพัฒนาการด้านอารมณ์

1.2. ฝึกทักษะการกระตุ้นพัฒนาการเด็กทั้ง 5 ด้าน ตามเครื่องมือ TDSI ได้แก่ กล้ามเนื้อมัดใหญ่ (GM) กล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา (FM) ด้านการเข้าใจภาษา (EL) ด้านการใช้ภาษา (RL) และด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม (PS)

1.3 ให้การดูแลกิจวัตรประจำวัน และฝึกกระตุ้นทักษะการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง ด้านการรับประทานอาหาร การขับถ่าย การแปรงฟัน และการแต่งกาย

1.4 ให้ความรู้เรื่องโรคออทิสติก

1.5 สอนสาธิตการกระตุ้นพัฒนาการเด็กด้วยกิจกรรม FEEDA ด้วยเครื่องมือ TDSI ทั้ง 5 ด้าน ตามระดับพัฒนาการ การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (ADL) แก่ผู้ปกครอง

1.6 ประสานการดูแลร่วมกับสหวิชาชีพ ประกอบด้วย กิจกรรมบำบัด อรรถบำบัด พฤติกรรมบำบัด การศึกษาพิเศษ

1.7 วางแผนการดูแลต่อเนื่องที่บ้านให้สอดคล้องกับแบบแผนการดำเนินชีวิตประจำวัน (Family service plan)

2. การรักษาด้วยยา

- Risperidone solution 0.25 ml oral เข้า-เย็น

หลังรับไว้ในความดูแลในหอผู้ป่วยพัฒนาการ 5 ครั้ง ได้ประเมินเด็กและครอบครัว ให้ความรู้เรื่องโรคและการดูแลเด็กออทิสติกแก่มารดา สอน สาธิตการกระตุ้นพัฒนาการ 5 ด้าน การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (ADL) และวางแผนการดูแลเด็ก โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการวางแผนโดยใช้ Family service plan ประกอบด้วย Family concern & Family Routine เพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการและกิจวัตรประจำวันของครอบครัว หลังจำหน่ายกลับไปกระตุ้นพัฒนาการที่บ้าน และกลับเข้ามารับการรักษาตามนัดอีก 4 ครั้ง เด็กมองหน้าสบตา เมื่อกระตุ้นมากขึ้น (ระบุเวลาได้หรือไม่) ทำตามคำสั่ง 1 คำสั่งได้ มีสมาธิจดจ่อมากขึ้น สามารถนั่งทำกิจกรรมได้ต่อเนื่องโดยไม่ลุกจากที่ได้นาน >10 นาที และนั่งฝึกทำกิจกรรมในห้องฝึกได้ 40-50 นาที พูดบอกความต้องการได้เป็นคำ ๆ 1-2 คำติดกัน ได้ตอบคำถามง่ายๆ ได้เป็นคำ เด็กสามารถไปโรงเรียนได้ ทำกิจกรรมร่วมกับเพื่อนได้แต่ครูต้องช่วยกำกับ ไม่ค่อยเล่นกับเพื่อน ทำกิจวัตรประจำวันและช่วยเหลือตัวเองได้มากขึ้น

ดังนั้นการพยาบาลเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียน ต้องได้รับการดูแลและวางแผนอย่างเหมาะสมกับความสามารถ และตรงตามปัญหาของแต่ละคน โดยนำครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผนดูแล เมื่อครอบครัวมีส่วนร่วมมีความรู้ ความเข้าใจ และมีทักษะในการดูแล และให้การดูแลอย่างเหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษาของ Kool & Lawver (2010) ได้นำครอบครัว มารดาเข้ามามีส่วนร่วม เน้นให้เด็กได้เรียนรู้เชื่อมโยงเข้ากับกิจกรรมในชีวิตประจำวัน โดยพ่อแม่มีส่วนร่วมจะทำให้เกิดการฝึกกระตุ้นพัฒนาการอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้เด็กมีพัฒนาการที่ดีขึ้น

4.2 ขั้นตอนการดำเนินงาน ดังนี้

4.2.1 การเตรียมการ

1) ศึกษาค้นคว้าจากตำรา เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2) จัดทำแผนการดำเนินการศึกษา จัดเตรียมเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาและเอกสารความรู้ ดังนี้

- แบบประเมินพัฒนาการ Thai Developmental Skills Inventory (TDSI)
 - แบบประเมิน Aberrant Behavior Checklist-Community (ABC-C) ฉบับภาษาไทย
- เครื่องมือประเมินระดับความรุนแรงและติดตามอาการของผู้มีปัญหาพัฒนาการและ สติปัญญา
- แบบประเมินความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคออทิสซึมและการดูแลรักษาสำหรับผู้ปกครอง
 - แบบประเมินทักษะผู้ปกครองในการดูแลส่งเสริมพัฒนาการเด็กออทิสติก
 - แบบประเมินความเครียดผู้ปกครอง ST5

4.2.2 ขั้นตอนดำเนินงาน

- 1) คัดเลือกกรณีศึกษาเด็กออทิสติกก่อนวัยเรียน อายุ 2 ปี 10 เดือน
- 2) ศึกษาแฟ้มประวัติของกรณีศึกษา
- 3) แนะนำตัว ชี้แจงรายละเอียด วัตถุประสงค์ของศึกษาแก่ผู้ปกครอง
- 4) เก็บรวบรวมข้อมูลกรณีศึกษาเพิ่มเติม โดยการสัมภาษณ์ผู้ปกครอง สังเกตอาการและพฤติกรรมของเด็ก ประเมินด้วยเครื่องมือ ดังนี้
 - ประเมินระดับความรุนแรงและติดตามอาการของผู้มีปัญหาพัฒนาการและสติปัญญา (Aberrant Behavior Checklist-Community (ABC-C) ฉบับภาษาไทย (Pre – test)
 - ประเมินพัฒนาการด้วยเครื่องมือ Thai Developmental Skills Inventory (TDSI) (Pre-test)
 - ประเมินความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคออทิสซึมและการดูแลรักษาของผู้ปกครอง (pre-test)
 - ประเมินทักษะผู้ปกครองในการดูแลส่งเสริมพัฒนาการเด็กออทิสติก (Pre-test)
- 5) ให้ข้อมูลรายละเอียดของปัญหาที่เกิดขึ้น และแนวทางการให้การพยาบาลที่เหมาะสมกับเด็กออทิสติกก่อนวัยเรียน
 - 6) ชี้แจงเป้าหมายและขั้นตอนการดำเนินการแก่ผู้ปกครอง
 - 7) ให้การพยาบาลตามลำดับความสำคัญของปัญหาและขั้นตอนวิธีปฏิบัติ
 - 8) ประเมินภาวะสุขภาพจิตผู้ปกครอง ด้วย
 - แบบประเมินความเครียด ST5 (Pre-test)
 - 9) ส่งต่อข้อมูลให้ทีมการพยาบาลและสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้องเพื่อให้การดูแลต่อเนื่อง

4.2.3 ขั้นสรุปและประเมินผล

- 1) ประเมินระดับความรุนแรงและติดตามอาการของผู้มีปัญหาพัฒนาการและสติปัญญาด้วยเครื่องมือ Aberrant Behavior Checklist-Community (ABC-C) (Post – test)
- 2) ประเมินพัฒนาการ Thai Developmental Skills Inventory (TDSI) (Post – test)
- 3) ประเมินความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคออทิสซึมและการดูแลรักษาของผู้ปกครอง (Post-test)
- 4) ประเมินทักษะผู้ปกครองในการดูแลส่งเสริมพัฒนาการเด็กออทิสติก (Post-test)
- 5) ประเมินภาวะสุขภาพจิตผู้ปกครอง ด้วย
 - แบบประเมินความเครียด ST5 (Post-test)
- 6) สรุปกรณีศึกษาและข้อเสนอแนะ

4.3 เป้าหมายของงาน

4.3.1 ได้แนวทางในการพยาบาลเด็กออทิสติกก่อนวัยเรียน

4.3.2 เพื่อให้ผู้ปกครองมีความรู้และทักษะในการดูแลเด็กออทิสติกก่อนวัยเรียนอย่างเหมาะสม

5) ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

เชิงปริมาณ

1. ผู้ป่วยเด็กออทิสติกก่อนวัยเรียนมีพัฒนาการ 5 ด้านดีขึ้น
2. ผู้ปกครองมีความรู้เรื่องโรคออทิสติกและการดูแล ผ่านเกณฑ์
3. ผู้ปกครองมีทักษะในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กออทิสติก ผ่านเกณฑ์

เชิงคุณภาพ

1. ผู้ป่วยสามารถปรับตัวและเข้าสู่ระบบโรงเรียนได้
2. ครอบครัวสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม

6) การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

1. เป็นแนวทางในการพยาบาลเด็กออทิสติกก่อนวัยเรียน
2. เป็นแนวทางในการช่วยเหลือผู้ปกครองให้ความรู้และทักษะในการดูแลเด็กออทิสติกก่อนวัยเรียน
3. เป็นการเตรียมความพร้อมเด็กและผู้ปกครองให้สามารถกลับไปใช้ชีวิตในครอบครัวและชุมชนได้อย่างเต็มศักยภาพ

7) ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

กรณีศึกษาได้เข้ารับการบำบัดรักษาและกระตุ้นพัฒนาการแบบผู้ป่วยนอกเป็นระยะเวลา 1 ปี แต่พัฒนาการไม่ก้าวหน้า เด็กยังไม่มองหน้าสบตา เรียกหันตามเสียงบางครั้ง ส્વสดีตกทหายไม่เป็น พูดไม่เป็นคำ เปล่งเสียงไม่ความหมาย ทำตามคำสั่งไม่ได้ ชน อยู่ไม่นิ่ง ซึ่งหากผู้ป่วยได้เข้ารับการกระตุ้นดูแลแบบเข้มข้น (Intensive care) ตั้งแต่ระยะแรกซึ่งอายุน้อย จะมีแนวโน้มเข้าสู่ระบบของโรงเรียนได้เร็วขึ้น ในทางตรงกันข้ามหากผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ไม่เหมาะสม ไม่ต่อเนื่องอาจส่งผลให้เด็กมีอาการที่รุนแรงเพิ่มมากขึ้นได้

8) ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

การเข้ารับการฝึกพัฒนาการในครั้งที่ 1 ผู้ปกครองยังไม่เข้าใจกิจกรรมและการฝึกกระตุ้นพัฒนาการเด็ก ขาดความรู้และความมั่นใจในการฝึกพัฒนาการ

9) ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการเพิ่มแนวทางการพยาบาลเด็กออทิสติกก่อนวัยเรียนมาใช้ในหอผู้ป่วยอย่างเป็นระบบ

10. การเผยแพร่ (ถ้ามี)

☐ ผลงานแล้วเสร็จและเผยแพร่แล้ว ระบุแหล่งเผยแพร่.....

☒ ผลงานแล้วเสร็จแต่ยังไม่ได้เผยแพร่

☐ ผลงานยังไม่แล้วเสร็จ

11) การรับรองสัดส่วนของผลงาน ในส่วนที่ตนเองปฏิบัติและผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

ผู้สมัครเข้ารับการประเมินบุคคลมีส่วนร่วมในผลงานที่ขอรับการประเมิน ร้อยละ 100 % และมีผู้มีส่วนร่วมในผลงาน ดังนี้

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	สัดส่วนมีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางสาวณัฏฐ์พิมล วงศ์เมือง	100 %	ณัฏฐ์พิมล วงศ์เมือง

ส่วนที่ 4 แบบเสนอข้อเสนอแนวคิดในการปรับปรุงหรือพัฒนางาน

ชื่อผู้สมัครเข้ารับการประเมินบุคคล นางสาวณัฏฐ์พิมล วงศ์เมือง

♦ ตำแหน่งที่ขอเข้ารับการประเมินบุคคล พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ

ด้าน การพยาบาล ตำแหน่งเลขที่ 2767 กลุ่มงาน การพยาบาลผู้ป่วยใน

กลุ่มภารกิจ การพยาบาล หน่วยงาน สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต

1) ชื่อผลงานเรื่อง กลุ่มจิตบำบัดประคับประคองในผู้ปกครองเด็กออทิสติกที่มีภาวะเครียด

2) หลักการและเหตุผล

โรคออทิสติก (Autistic Disorder) หรือออทิสซึม (Autism) เป็นความผิดปกติของพัฒนาการเด็กรูปแบบหนึ่งโดยเด็กจะไม่สามารถพัฒนาการทักษะสังคม ทักษะทางภาษา และการสื่อความหมายให้เหมาะสมตามวัยได้ มีลักษณะพฤติกรรม กิจกรรรม ความสนใจแบบซ้ำๆ ไม่ยืดหยุ่น จะแสดงอาการให้เห็นก่อนอายุ 3 ขวบ (สถาบันราชานุกูล, 2550) โรคออทิสซึมเป็นที่รู้จักมานานและมีแนวโน้มพบมากขึ้นเรื่อย ๆ ทั้งจากการศึกษาในประเทศไทย และต่างประเทศ พบว่าจากรายงานของต่างประเทศ มีอัตราการเกิดโรคออทิสซึม ในเด็ก 4-5 คนต่อเด็ก 10,000 คน ในปี ค.ศ.1960 (Videbeck, 2008) และจากการศึกษาอุบัติการณ์ในประเทศไทย พบว่า จะพบเด็กออทิสติก 4.8 คนต่อประชากร 1,000 คน และคาดการณ์ว่าจะมีจำนวนเพิ่มขึ้น (รินสุข งามอาจสกุลม่น และคณะ, 2558) จากรายงานสถิติการเข้ารับบริการในโรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต ปี 2563-2565 พบผู้ป่วยออทิสติกเข้ารับบริการจำนวน 30,199 28,973 และ 36,692 ราย (กรมสุขภาพจิต, 2566) และหอผู้ป่วยในพัฒนาการ สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ พบว่ามีเด็กออทิสติกเข้ารับบริการจำนวน 617, 617 และ 521 ราย ตามลำดับ (สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ สถิติเวชระเบียน, 2565)

เด็กออทิสติก มีความบกพร่องหรือมีความผิดปกติทางด้านพัฒนาการ ด้านสังคม การสื่อความหมายและการแสดงออกทางอารมณ์ที่รุนแรง เด็กจะไม่สามารถสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ไม่สบตา ไม่สามารถสื่อความหมายกับบุคคลอื่นได้ ไม่สามารถเปล่งเสียง บางครั้งมีการแสดงออกทางอารมณ์ไม่สมเหตุสมผล ไม่ยอมเปลี่ยนแปลงแบบแผนชีวิตประจำวัน ชอบเล่นหรือสนใจบางสิ่งบางอย่างที่ซ้ำซาก เช่น เล่นของหมุนได้ ชอบดูของหมุน ชอบเรียงของ (เพ็ญแข ลิมศิลา, 2541) โดยจะพบความผิดปกติอย่างรวดเร็วที่สุดในช่วงก่อนวัยเรียน (McConkey, 2016) ซึ่งแต่ละคนจะมีอาการความรุนแรงที่แตกต่างกันไป ลักษณะความผิดปกติทางพฤติกรรมทางสังคม และการสื่อสาร รวมทั้งอาการทางจิตบางอย่างของเด็กออทิสติกนั้นก่อให้เกิดผลต่อบิดา มารดาที่มีบุตรเป็นออทิสติกเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะปัญหาสุขภาพจิตของบิดามารดาจะเต็มไปด้วยความวิตกกังวลและตึงเครียดในการเลี้ยงดูและฝึกเด็ก เนื่องจากเด็กออทิสติกเป็นภาระในการเลี้ยงดูมากกว่าเด็กปกติ โดยเฉพาะเด็กที่มีลักษณะอยู่ไม่นิ่ง ก้าวร้าว ซึ่งเป็นสาเหตุหลักของภาวะความเครียดของบิดามารดาเด็กออทิสติก (ศศิธร แก้วนพรัตน์, 2543)

โรคออทิสซึมไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ส่งผลต่อระดับความเครียดของบิดามารดาจากการขาดการพักผ่อน และต้องดูแลเด็กออทิสติกอย่างไม่มีวันสิ้นสุด ขาดเวลาและพลังงาน การดำเนินชีวิตครอบครัวเปลี่ยนแปลงไป ภาวะเศรษฐกิจลดลงเรื่อย ๆ กับค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับตัวเด็กออทิสติกส่งผลต่อความรู้สึกภาระการดูแลของบิดาและมารดาเด็กออทิสติก (Cameron, 1988) ดังนั้น เมื่อครอบครัว พ่อ แม่เผชิญกับความเครียด

ปัญหาการสนับสนุนทางสังคม การรับรู้การได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลในกลุ่มสังคม ในด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านสิ่งของแรงงานและบริการ ด้านอารมณ์ ด้านการยอมรับและการเห็นคุณค่า เนื่องจากการได้รับความสนับสนุนทางสังคมเป็นสิ่งที่มียุทธูปการในการช่วยลดความเครียด และความรู้สึกเป็นภาระของบิดา มารดาเด็กออทิสติกถ้าหากพ่อ แม่เกิดความเครียดย่อมส่งผลกระทบต่อตัวเด็กออทิสติก ดังนั้นพ่อแม่ ผู้ปกครองเด็กออทิสติกจึงเป็นกลุ่มที่ควรให้ความสนใจและสนับสนุน ให้กำลังใจในการดูแลเด็กออทิสติกได้อย่างเหมาะสม ซึ่งกลุ่มจิตบำบัดประคับประคองตามแนวคิดของ Yalom (1995) เป็นการบำบัดรักษาแบบกลุ่ม มีจุดมุ่งหมายเพื่อประคับประคองบุคคลที่มีทุกข์ทางใจ โดยสมาชิกในกลุ่มเป็นผู้ที่มีปัญหาทางจิตใจและอารมณ์ ได้ร่วมแสดงความรู้สึก อธิบายในปัญหานั้น เน้นการมีปฏิสัมพันธ์ต่อกันของสมาชิกในกลุ่ม และมีการดำเนินไปตามพัฒนาการของกลุ่ม มีเป้าหมายและส่งผลให้สมาชิกเกิดการเรียนรู้ เปลี่ยนแปลงความรู้สึก ความคิด และพฤติกรรมในทางที่เหมาะสม

ผู้ศึกษามีความสนใจและเห็นความสำคัญของกลุ่มจิตบำบัดประคับประคองในผู้ปกครองเด็กออทิสติกที่มีภาวะเครียด เพื่อให้ความช่วยเหลือ พ่อแม่ ผู้ปกครองเด็กออทิสติก จึงได้ดำเนินการจัดทำกิจกรรมกลุ่มจิตบำบัดประคับประคองเพื่อลดความเครียด ให้ความช่วยเหลือผู้ปกครองที่มีภาวะเครียด สนับสนุนให้กำลังใจ ร่วมวางแผน เพื่อช่วยในการวางแผนให้การรักษาและให้การช่วยเหลือที่เหมาะสมต่อไป

บทวิเคราะห์

ภาวะออทิสซึมสเปกตรัม (Autistic Spectrum Disorder) หรือ โรคออทิสติก เป็นกลุ่มอาการที่มีความผิดปกติทางพฤติกรรมจำเพาะ มีความผิดปกติด้านการปฏิสัมพันธ์ทางสังคม การสื่อความหมายและจินตนาการ จะมีความผิดปกติของพฤติกรรมที่ต่างไปจากวัยเดียวกัน เช่น อยู่ในโลกส่วนตัวของตนเอง ไม่สามารถสื่อความหมายกับบุคคลรอบข้าง เล่นกับใครไม่เป็น (เพ็ญแข ลิมศิลา, 2550)

กลุ่มจิตบำบัดประคับประคอง (group supportive psychotherapy) เป็นแนวคิดของ Yalom (1995) เป็นแนวคิดที่พัฒนามาจากวิธีการของจิตบำบัดรายบุคคลและรายกลุ่ม มีจุดมุ่งหมายเพื่อประคับประคองบุคคลที่มีทุกข์ทางใจ โดยการประคับประคองจิตใจ (supportive) สะท้อนให้เห็นคุณค่า การเกิดความรู้สึกอบอุ่นใจ มีที่พึ่ง มีผู้ให้ความช่วยเหลือ มีเป้าหมายมุ่งสร้างการเปลี่ยนแปลงความเชื่อ ความคิด อารมณ์และการใช้ชีวิต

แนวคิด

1. แนวคิดจิตบำบัดประคับประคอง (supportive psychotherapy) เป็นการบำบัดเพื่อมุ่งช่วยเหลือให้ผู้รับการบำบัดกลับมาสู่สมดุลทางจิตใจ มีเป้าหมายให้เกิดผล 3 ประการ ได้แก่ การสร้างสัมพันธภาพ (therapeutic relationship) การได้มาซึ่งข้อมูลเพื่อการวินิจฉัยโรค (data elicitation) และได้รับการประคับประคองจิตใจ (supportive) อย่างใดอย่างหนึ่งตามกรณี เช่น การสะท้อนให้เห็นคุณค่าในตนเอง การเกิดความรู้สึกอบอุ่นใจ ความรู้สึกมีที่พึ่ง มีผู้ช่วยเหลือ (ทินกร วงศ์ปาริณย์, 2564)

2. จิตบำบัดกลุ่ม (Group Psychotherapy) เป็นการบำบัดทางจิตชนิดหนึ่งในผู้ที่มีปัญหาทางจิตใจ อารมณ์ และพฤติกรรม ด้วยการใช้กระบวนการของกลุ่ม มีเป้าหมายเพื่อให้ผู้เข้ากลุ่มรู้จักตนเอง เข้าใจตนเอง เข้าใจผู้อื่น ยอมรับตนเองและผู้อื่นได้ ตลอดจนสามารถปรับเปลี่ยนความคิด เจตคติ และพฤติกรรม อันจะนำไปสู่การแก้ปัญหาได้อย่างถูกต้องเหมาะสม กระบวนการกลุ่มเน้นการสนทนาแลกเปลี่ยนความคิดเห็น การให้ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงเจตคติ ช่วยให้ผู้สมาชิกในกลุ่มเกิดการเรียนรู้ในปัญหาที่เป็นช่วยเสริมสร้างส่วนที่เข้มแข็งเพื่อให้ผู้บุคคลสามารถแก้ไขปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ (เพียรดี เปี่ยมมงคล, 2553)

3) ข้อเสนอแนะ

จากสถิติการเข้ารับการรักษาของผู้ป่วยโรคออทิสติกในหอผู้ป่วยในพัฒนาการ 3 ปีย้อนหลัง ในปี พ.ศ. 2563-2565 พบผู้ป่วยเด็กออทิสติก เข้ารับการรักษาร้อยละ 62.0, 58.55 และ 63.61 ตามลำดับ ซึ่งเป็นเป็นอันดับโรคแรกๆ ที่เข้ารับการรักษามากที่สุด จากการคัดกรองความเครียดของผู้ปกครองที่พาบุตรหลานมาได้รับการรักษาแบบผู้ป่วยในพบว่า ผู้ปกครองมีความเครียด ต้องเผชิญกับความเครียดจากการที่ต้องดูแลเด็กต่อเนื่องยาวนาน ขาดเวลาและการพักผ่อน ภาวะเศรษฐกิจของครอบครัว ซึ่งส่งผลกระทบต่อครอบครัวโดยตรง

จากการดำเนินงานที่ผ่านมา ยังไม่มีการดูแลผู้ปกครองหลังการคัดกรองความเครียดอย่างต่อเนื่อง ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจนำแนวคิด กลุ่มจิตบำบัดประคับประคอง (group supportive psychotherapy) ของ Yalom(1995) มาใช้ในการดูแลผู้ปกครองเด็กออทิสติกที่มีความเครียด เพื่อลดความเครียดและให้ความช่วยเหลือผู้ปกครองที่เพื่อสามารถจัดการกับปัญหาหรือปรับตัวกับปัญหาที่เกิดขึ้นจากการดูแลเด็กออทิสติกหรือปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันได้อย่างเหมาะสม

ข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

ผู้ปกครองบางรายมีข้อจำกัดในการสื่อสารเนื่องจาก บางรายเป็นกลุ่มชาติพันธุ์ที่มีความหลากหลายทางภาษา วัฒนธรรม และการศึกษา ต้องใช้ล่ามในการสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพที่ดีพอเพื่อให้ผู้ปกครองเกิดความไวใจในการเปิดเผยข้อมูลความรู้สึกับสมาชิกกลุ่มที่มีความหลากหลาย

4) ผลที่คาดว่าจะได้รับ

4.1 ประโยชน์ต่อผู้ป่วย

ผู้ปกครองมีภาวะสุขภาพจิตที่ดี เด็กออทิสติกได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องและเหมาะสม

4.2 ประโยชน์ต่อบุคลากรและองค์กร

4.2.1. สามารถวางแผนการดูแลเด็กออทิสติกได้อย่างมีประสิทธิภาพ

4.2.2 หอผู้ป่วยพัฒนาการมีแนวทางการทำกลุ่มจิตบำบัดประคับประคองผู้ปกครองเด็กออทิสติกและสามารถเป็นแนวทางในการทำกลุ่มจิตบำบัดประคับประคองผู้ปกครองเด็กในกลุ่มโรคอื่น ๆ ได้ อย่างเป็นระบบ

5) ตัวชี้วัดความสำเร็จ

- ผู้ปกครองเด็กออทิสติกมีความเครียดลดลง ร้อยละ 80