



ประกาศกรมสุขภาพจิต

เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ

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

กรมสุขภาพจิต ได้คัดเลือกข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น (ตำแหน่งระดับควบ) จำนวน ๓ ราย ดังรายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้ โดยผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น จะต้องจัดส่งผลงานประเมินตามจำนวนและเงื่อนไขที่คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๖ เดือน นับตั้งแต่วันที่กรมสุขภาพจิตประกาศรายชื่อข้าราชการเป็นผู้ได้รับการคัดเลือกจนถึงวันที่กองบริหารทรัพยากรบุคคล/กรมสุขภาพจิตประทับตรารับหนังสือและผลงานที่มีความครบถ้วนสมบูรณ์ ถ้าหากวันครบกำหนดส่งผลงานเป็นวันหยุดราชการ ให้นับวันที่เปิดทำการในวันถัดไปเป็นวันครบกำหนด สำหรับกรณีผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่จะเกษียณอายุราชการในปีงบประมาณใด ให้ส่งผลงานเข้ารับการประเมินล่วงหน้าไม่น้อยกว่า ๖ เดือน ในปีงบประมาณนั้น หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้วผู้ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงานจะต้องขอรับการประเมินบุคคลใหม่

ทั้งนี้ หากมีผู้ใดจะทักท้วงให้ทักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคล การทักท้วงหากตรวจสอบแล้วมีหลักฐานว่า ข้อทักท้วงเป็นการกลั่นแกล้งหรือไม่สุจริตให้ดำเนินการสอบสวนผู้ทักท้วง เพื่อหาข้อเท็จจริงและดำเนินการตามที่เห็นสมควรต่อไป

ประกาศ ณ วันที่ ๒๕ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๘

(นายจุมภฏ พรหมสีดา)

รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต

ปฏิบัติราชการแทนอธิบดีกรมสุขภาพจิต

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศกรมสุขภาพจิต ลงวันที่ ๒๘ พฤษภาคม ๒๕๖๘
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ครั้งที่ ๒๖/๒๕๖๘

ลำดับ ที่	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง/ ตำแหน่งเลขที่/สังกัด	ชื่อผลงานที่เสนอขอประเมิน/ สัดส่วนของผลงาน	ชื่อข้อเสนอแนวคิดที่เสนอ ขอประเมิน
๑.	นางสาวสุทธิลักษณ์ ทองปลิว ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๓๒๐๑ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน กลุ่มภารกิจการพยาบาล สถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต	ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) ตำแหน่งเลขที่ ๓๒๐๑ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน กลุ่มภารกิจการพยาบาล สถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต	กรณีศึกษา การพยาบาลผู้ป่วยสมาธิสั้น ร่วมกับภาวะไม่ยอมไปโรงเรียน (สัดส่วนของผลงาน ร้อยละ ๑๐๐)	โครงการพัฒนา Wristband สำรวจใจ
๒.	นายอธิพงศ์ ประวาท ตำแหน่งนักโภชนาการปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๓๐๘๗ กลุ่มงานโภชนาการ กลุ่มภารกิจด้านบริการจิตเวชและสุขภาพจิต สถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต	ตำแหน่งนักโภชนาการชำนาญการ (ด้านโภชนาการ) ตำแหน่งเลขที่ ๓๐๘๗ กลุ่มงานโภชนาการ กลุ่มภารกิจด้านบริการจิตเวชและสุขภาพจิต สถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต	การพัฒนาแบบจำลองการพยากรณ์จำนวน ผู้ป่วยที่มารับบริการอาหารกลางวันในสถาบัน ราชานุกูล โดยใช้วิธีการวิเคราะห์หอนุกรมเวลา (สัดส่วนของผลงาน ร้อยละ ๙๐)	การพัฒนาแนวทางการดูแลทางโภชนาการ ในผู้ป่วยเด็กออทิสติกที่มีภาวะน้ำหนัก เกินเกณฑ์
๓.	นางสาวปาริฉัตร คนงาม ตำแหน่งนักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๕๔๗ กลุ่มงานอำนวยการ ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๕ กรมสุขภาพจิต	ตำแหน่งนักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๕๔๗ กลุ่มงานอำนวยการ ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๕ กรมสุขภาพจิต	คู่มือการประเมินสมรรถนะและการจัดการทำแผน พัฒนารายบุคคล (Individual Development Plan : IDP) ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๕ (สัดส่วนของผลงาน ร้อยละ ๑๐๐)	ระบบการจัดการข้อมูลการฝึกอบรม (Learning Management) ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๕ 

ส่วนที่ 3 แบบการเสนอผลงาน

ชื่อผู้สมัครเข้ารับการประเมินบุคคล นายอิทธิพงศ์ ประวาท

- ♦ ตำแหน่งที่ขอเข้ารับการประเมินบุคคล นักโภชนาการ (ด้านโภชนาการ) ระดับชำนาญการ
ตำแหน่งเลขที่ 3087 กลุ่มงานโภชนาการ ภารกิจด้านบริการจิตเวชและสุขภาพจิต
หน่วยงาน สถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต

1) ชื่อผลงานเรื่อง การพัฒนาแบบจำลองการพยากรณ์จำนวนผู้ป่วยที่มาใช้บริการอาหารกลางวันในสถาบันราชานุกูล โดยใช้วิธีการวิเคราะห์หอนุกรมเวลา

2) ระยะเวลาที่ดำเนินการ 1 เมษายน 2568 – 30 กันยายน 2568

3) ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

1. ความรู้เกี่ยวกับหลักโภชนบำบัดผู้ป่วยเด็กบกพร่องทางพัฒนาการและสติปัญญา
2. การวางแผนจัดบริการอาหาร เช่น การจัดซื้อวัตถุดิบ การเก็บรักษาวัตถุดิบ การปรุงอาหาร
3. ความรู้ในการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติอนุกรมเวลา (Time Series Analysis)
4. การวางแผน จัดการ และควบคุมการดำเนินงานของโครงการวิจัย

4) สรุปสาระสำคัญขั้นตอนการดำเนินการและเป้าหมายของงาน

สรุปสาระสำคัญ

งานบริการด้านโภชนาการในสถานพยาบาลทั่วไปมีภารกิจในการให้บริการอาหารผู้ป่วยใน (IPD) ที่เข้ารับบริการ คือ การผลิตและให้บริการอาหารที่ถูกสุขลักษณะและถูกต้องตามหลักโภชนาการ รวมถึงการจัดอาหารเฉพาะโรคตามแผนการรักษาของแพทย์ เพื่อสนับสนุนการรักษาและส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วย นอกจากนี้ยังมีการประเมินภาวะโภชนาการ การให้คำปรึกษา และการให้ความรู้ด้านโภชนบำบัดแก่ผู้ป่วยและญาติ เพื่อให้สามารถดูแลสุขภาพได้อย่างเหมาะสม สถาบันราชานุกูลเป็นสถานพยาบาลเฉพาะทางที่ให้บริการผู้บกพร่องทางพัฒนาการและสติปัญญา กลุ่มงานโภชนาการได้จัดให้บริการอาหาร พร้อมทั้งดัดแปลงอาหารเฉพาะโรคให้เป็นไปตามแผนการรักษา เพื่อให้เหมาะสมกับโรคและภาวะโภชนาการของผู้ป่วย อาหารที่จัดบริการได้แก่ อาหารตามวัย อาหารไขมันต่ำ อาหารจำกัดโซเดียม อาหารจำกัดโปรตีน อาหารจำกัดพลังงาน อาหารจำกัดธาตุเหล็ก อาหารเพิ่มโปรตีน อาหารเพิ่มพลังงาน หรืออาหารสำหรับผู้ที่มีปัญหาการเคี้ยวกลืน อาหารปั่นผสม นอกจากนั้นยังมีอาหารเฉพาะกลุ่ม เช่น อาหารอิสลาม อาหารเจ อาหารมังสวิรัต อาหารสำหรับผู้แพ้อาหารต่าง ๆ เช่น แพ้ทะเล แพ้ไข่ แพ้ถั่วปากอ้า แพ้นมวัว แพ้แป้งสาลี เป็นต้น อย่างไรก็ตาม รูปแบบการให้บริการผู้ป่วยในสถาบันราชานุกูล มีความแตกต่างกับโรงพยาบาลอื่นๆ คือการให้บริการบำบัดดูแลรักษาผู้ป่วยใน (IPD) ตลอด 24 ชั่วโมง หรือตลอดการรักษาตัวในโรงพยาบาล แต่สถาบันราชานุกูลให้บริการบำบัดรักษาผู้ป่วยใน (IPD) เวลา 08.00 -16.00 น.

กลุ่มงานฯ จึงให้บริการอาหารผู้ป่วยมื้อกลางวันและอาหารมื้อว่าง เพียง 1 มื้อ ในปัจจุบันมีผู้ป่วยเข้ามาใช้บริการโดยประมาณ 60-150 คนต่อวัน ด้วยรูปแบบการให้บริการที่แตกต่างจากโรงพยาบาลอื่น คือการบริการอาหารจะใช้ยอดอาหารผู้ป่วยในมือที่ผ่านมา ประมาณการในการเตรียมและปรุงประกอบได้ใกล้เคียงกับจำนวนผู้ป่วยที่มารับบริการในมือถัดไป แต่การบริการอาหารในสถาบันราชานุกูลนั้น ทางหอผู้ป่วยต้องรอผู้มารับบริการในช่วงเช้าของแต่ละวัน จึงทำให้ทางกลุ่มงานโภชนาการได้รับยอดการเบิกอาหารจากหอผู้ป่วยครบทุกหอในเวลา 09.30 น. และจัดบริการอาหารไปยังหอผู้ป่วยต่าง ๆ ในเวลา 10.30 น. เพื่อให้ผู้ป่วยได้ฝึกได้รับประทานอาหารในเวลา 11.00 น. ซึ่งจะเห็นได้ว่า มีระยะเวลาในการเตรียม ปรุงประกอบ และจัดตั้งบริการที่จำกัด ทางกลุ่มงานฯ จึงได้มีการกำหนดแนวทางการปฏิบัติงาน โดยให้มีการจัดเตรียมวัตถุดิบล่วงหน้า 1 วัน และเริ่มกระบวนการผลิตอาหารตั้งแต่วันที่ 08.00 น. เพื่อให้การจัดบริการเป็นไปตามเวลาที่กำหนด ปัจจุบันการจัดบริการอาหารยังขาดประสิทธิภาพเนื่องจากไม่มีรูปแบบการพยากรณ์จำนวนผู้ป่วยที่มารับบริการอาหาร ส่งผลให้เกิดความเสี่ยงต่อการผลิตอาหารไม่เพียงพอ ทำให้การบริการอาหารล่าช้า การเตรียมอาหารมากเกินความจำเป็น ซึ่งก่อให้เกิดการสิ้นเปลืองทางด้านต้นทุนและทรัพยากร และเกิดอุบัติเหตุความเสี่ยงได้แก่ 1) มีติดขัดขณะเตรียมปรุงอาหารเพิ่ม 2) น้ำมันกระเด็นจากการนำไก่จิ้มจากช่องแช่แข็ง ขณะยังเป็นน้ำแข็งมาทอดเพิ่ม จากการวิเคราะห์ Root Cause Analysis (RCA) ทั้งสองเหตุการณ์พบสาเหตุเกิดจากการเร่งรีบในการทำงาน ซึ่งหากมีการพยากรณ์ที่แม่นยำจะช่วยให้สามารถวางแผนการจัดซื้อวัตถุดิบ การเตรียมและปรุงอาหารได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถลดความเสี่ยงอุบัติเหตุเนื่องด้วยการเร่งรีบในการปฏิบัติงาน ทำให้การบริการอาหารมีคุณภาพ ถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา และตรงตามหลักโภชนาการ เป็นไปตามแผนการรักษา และเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานของบุคลากรในกลุ่มงานฯ

การพยากรณ์จำนวนผู้ป่วยด้วยวิธีการอนุกรมเวลา (Time series analysis) เป็นวิธีการที่เหมาะสมเนื่องจากข้อมูลจำนวนผู้ป่วยที่มารับบริการอาหารกลางวันในอดีตเป็นข้อมูลที่มีอยู่แล้ว และสามารถนำมาวิเคราะห์หารูปแบบและแนวโน้มของจำนวนผู้ป่วยได้ โดยข้อมูลที่น่ามาวิเคราะห์ คือ บันทึกการเบิกอาหารประจำวันของแต่ละหอผู้ป่วยทางระบบ HOSxP ซึ่งจะทำให้สามารถพยากรณ์จำนวนผู้ป่วยในอนาคตได้อย่างแม่นยำ และจะพิจารณาจากปัจจัยอื่นร่วมด้วย เช่น ฤดูกาล วันหยุด หรือเหตุการณ์พิเศษ ที่อาจมีผลต่อจำนวนผู้ป่วย การศึกษาครั้งนี้เป็นการพัฒนาแบบจำลองการพยากรณ์จำนวนผู้ป่วยที่มารับบริการอาหารกลางวัน โดยใช้การวิเคราะห์อนุกรมเวลา แบบจำลองจะถูกพัฒนาโดยใช้ข้อมูลย้อนหลัง ซึ่งจะคำนึงถึงความแปรปรวนของจำนวนผู้มารับบริการอาหารในแต่ละวันและการเบิกอาหารแต่ละประเภท หรือปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อจำนวนผู้ป่วย จากนั้นจะทำการตรวจสอบความถูกต้องของแบบจำลอง และประเมินประสิทธิภาพในการพยากรณ์ เพื่อใช้ในการวางแผนการผลิตอาหารอย่างมีประสิทธิภาพ ที่สำคัญยังช่วยลดความเสี่ยงการเกิดอุบัติเหตุจากการเร่งรีบในการทำงานของเจ้าหน้าที่ เพื่อให้ทำงานได้อย่างปลอดภัยและมีความสุข

ขั้นตอนการดำเนินการ

1. ทบทวนวรรณกรรม เกี่ยวกับ ข้อมูลที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ การบริการอาหารผู้ป่วยเด็กบกพร่องทางพัฒนาการและสติปัญญา การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติอนุกรมเวลา
2. กำหนดวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลการเบิกอาหารจากระบบ HOSxP ย้อนหลัง
3. เก็บรวบรวมข้อมูลการเบิกอาหาร แยกตามวัน หอผู้ป่วย ลักษณะอาหาร และอาหารเฉพาะโรค
4. วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การวิเคราะห์อนุกรมเวลาเพื่อหาแบบจำลองที่เหมาะสม
5. ประเมินความแม่นยำของแบบจำลอง
6. จัดทำโปรแกรมในการพยากรณ์จำนวนผู้ป่วย

เป้าหมายของงาน

1. เพิ่มประสิทธิภาพการจัดการอาหาร โดยการพยากรณ์จำนวนผู้ป่วยที่มารับบริการอาหาร เพื่อใช้ในการเตรียมอาหารเพียงพอแก่ผู้ป่วยที่มารับบริการในแต่ละวัน
2. พัฒนาคุณภาพการบริการ ให้การบริการอาหารมีคุณภาพ ถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา และเป็นไปตามหลักโภชนบำบัดและมาตรฐานสุขาภิบาลอาหาร
3. ลดความเสี่ยงอุบัติเหตุจากการเร่งรีบในการทำงานของบุคลากร

5) ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

1. รายงานแบบจำลองการพยากรณ์จำนวนผู้ป่วยที่มารับบริการอาหารกลางวันในสถาบันราชานุกูล จำนวน 1 ชุด
2. โปรแกรมในการพยากรณ์จำนวนผู้ป่วยล่วงหน้า 1 วัน สำหรับเตียงวัดถุดิบ และล่วงหน้า 1 สัปดาห์ สำหรับสั่งซื้อวัตถุดิบ

6) การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

การนำไปใช้ประโยชน์

1. ใช้ในการวางแผนการจัดซื้อวัตถุดิบล่วงหน้าได้ โดยสามารถคาดการณ์จำนวนผู้ป่วยที่ต้องการอาหารได้อย่างแม่นยำ จึงสามารถวางแผนการจัดซื้อวัตถุดิบได้อย่างเหมาะสม
2. ใช้ในการวางแผนการผลิตอาหาร เตรียมวัตถุดิบ ประชุมประกอบอาหาร และจัดบริการอาหารได้อย่างเพียงพอ ทันเวลา และลดความเสี่ยงในการเกิดอุบัติเหตุจากความเร่งรีบ

ผลกระทบ

หากแบบจำลองการพยากรณ์มีความแม่นยำต่ำ อาจส่งผลให้การวางแผนการจัดซื้อวัตถุดิบและการผลิตอาหารไม่ตรงตามความต้องการ อาจนำไปสู่การเตรียมและปรุงประกอบอาหารไม่เพียงพอหรือมากเกินไปจนเป็น ซึ่งเป็นการสิ้นเปลืองทรัพยากร

7) ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

1. การวิเคราะห์ห้วงระยะเวลาเพื่อพยากรณ์จำนวนผู้ป่วยมีความท้าทายด้านการเลือกวิธีการที่เหมาะสม การตรวจสอบสมมติฐาน การแปรผล และการพัฒนาแบบจำลองที่แม่นยำ
2. การจัดบริการอาหารแก่ผู้ป่วยเด็กบกพร่องทางพัฒนาการและสติปัญญา ต้องคำนึงถึงความหลากหลายของความต้องการทางโภชนาการ และการควบคุมคุณภาพอาหารตามหลักสุขาภิบาลอาหาร เพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการเฉพาะบุคคลและมาตรฐานความปลอดภัย

8) ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

1. การเปลี่ยนแปลงนโยบายของสถาบันราชานุกูลด้านรูปแบบการให้บริการผู้ป่วยใน (IPD) อาจส่งผลกระทบต่อจำนวนผู้ป่วยที่มารับบริการอาหารกลางวัน และทำให้แบบจำลองการพยากรณ์ไม่แม่นยำ
2. เหตุการณ์ที่ผิดปกติ เช่น การระบาดของโรค หรือภัยพิบัติทางธรรมชาติ อาจส่งผลกระทบต่อจำนวนผู้ป่วย และทำให้แบบจำลองการพยากรณ์ไม่แม่นยำ

9) ข้อเสนอแนะ

การพัฒนาแบบจำลองการพยากรณ์จำนวนผู้ป่วยที่มารับบริการอาหารกลางวันในสถาบันราชานุกูล เป็นการพยากรณ์จำนวนผู้ป่วยเพื่อใช้ในการวางแผนการบริการอาหารให้เพียงพอกับจำนวนผู้ป่วยเท่านั้น จำเป็นต้องมีการจัดทำมาตรฐานอื่น ๆ ร่วมด้วยจึงจะทำให้การบริการอาหารมีประสิทธิภาพ ได้แก่

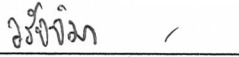
1. คู่มือมาตรฐานการเตรียม การหั่น วัตถุดิบอาหารตามลักษณะอาหาร เช่น อาหารธรรมดาทั่วไป อาหารขึ้นเล็ก อาหารสับหยาบ อาหารสับละเอียด เป็นต้น
2. คู่มือมาตรฐานการจัดตั้งบริการอาหารตามวัย ตามโรค และความต้องการสารอาหารของแต่ละบุคคล
3. คู่มือมาตรฐานการวิเคราะห์หาส่วนที่กินได้ (Edible Portion) เพื่อใช้ในการคำนวณปริมาณวัตถุดิบในการสั่งซื้อล่วงหน้า
4. คู่มือมาตรฐานการปรุงประกอบอาหารในแต่ละเมนู

10) การเผยแพร่ (ถ้ามี)

- ☐ ผลงานแล้วเสร็จและเผยแพร่แล้ว ระบุแหล่งเผยแพร่
- ☐ ผลงานแล้วเสร็จแต่ยังไม่ได้เผยแพร่
- ☒ ผลงานยังไม่แล้วเสร็จ

11) การรับรองสัดส่วนของผลงาน ในส่วนที่ตนเองปฏิบัติและผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

ผู้สมัครเข้ารับการประเมินบุคคลมีส่วนร่วมในผลงานที่ขอรับการประเมิน ร้อยละ 90 และมีผู้มีส่วนร่วมในผลงาน ดังนี้

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	สัดส่วนผลงาน (ร้อยละ)	ลายมือชื่อ
นายอิพงศ์ ประวาฬ	90	
นางสาวรัจจิมา ภูบุบผา	10	

ผู้มีส่วนร่วมในผลงานขอรับรองว่าสัดส่วนผลงานข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ ตามที่ได้ลงลายมือชื่อไว้

หากพิสูจน์ได้ว่าผู้มีส่วนร่วมนั้นได้ให้คำรับรองที่ไม่ถูกต้องตามความเป็นจริง โดยมีเจตนาช่วยเหลือผู้ขอประเมินผลงานผู้นั้น ผู้ขอประเมินผลงานอาจถูกลงโทษทางวินัยตามควรแก่กรณี

ส่วนที่ 4 แบบการเสนอข้อเสนอแนวความคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน

ชื่อผู้สมัครเข้ารับการประเมินบุคคล นายอิทธิพงศ์ ประวาท

- ♦ ตำแหน่งที่ขอเข้ารับการประเมินบุคคล นักโภชนาการ (ด้านโภชนาการ) ระดับชำนาญการ
ตำแหน่งเลขที่ 3087 กลุ่มงานโภชนาการ การกิจด้านบริการจิตเวชและสุขภาพจิต
หน่วยงาน สถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต

- 1) ชื่อผลงานเรื่อง การพัฒนาแนวทางการดูแลทางโภชนาการในผู้ป่วยเด็กออทิสติกที่มีภาวะน้ำหนักเกินเกณฑ์
- 2) หลักการและเหตุผล

ภาวะน้ำหนักเกิน (overweight) และโรคอ้วน (obesity) ตามความหมายขององค์การอนามัยโลก หมายถึงภาวะที่มีการสะสมของไขมันมากผิดปกติ หรือมากเกินไป ซึ่งอาจส่งผลเสียต่อสุขภาพ สาเหตุส่วนหนึ่งเกิดจากความไม่สมดุลกันของพลังงานที่ร่างกายได้รับกับพลังงานที่ใช้ออกไป จากรายงานประจำปี สำนักโภชนาการ กรมอนามัย ปี 2567 มีการรายงานข้อมูลสถานการณ์เด็กอายุช่วง 0-5 ปี ช่วง 6-14 ปี และ ช่วง 15-18 ปี มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมาคิดเป็นร้อยละ 8.6, 13.2 และ 13.2 ตามลำดับ

ภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในเด็กออทิสติกเป็นปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อน และส่งผลกระทบต่อสุขภาพ พัฒนาการ และคุณภาพชีวิตในระยะยาว เด็กออทิสติกมีความเสี่ยงต่อการมีพฤติกรรมการกินที่ผิดปกติ เช่น การเลือกกิน การกินซ้ำๆ หรือการกินอาหารในปริมาณที่มากหรือน้อยเกินไป ทำให้เกิดภาวะทุพโภชนาการ ทั้งการขาดและเกินของสารอาหาร นอกจากนี้การรักษาอาการออทิสติกโดยใช้ยา Risperidone ซึ่งในผู้ป่วยบางรายมีผลข้างเคียงทำให้ความอยากอาหารเพิ่มขึ้น เพิ่มความเสี่ยงภาวะน้ำหนักเกิน ปัจจุบันยังไม่มีแนวทางการดูแลทางโภชนาการที่เป็นมาตรฐานและครอบคลุมสำหรับเด็กออทิสติกที่มีภาวะน้ำหนักเกิน เนื่องจากปัญหาความแตกต่างของเด็กแต่ละคน ผู้ดูแล ระดับความรุนแรงของโรค และยาที่ใช้รักษา การพัฒนาแนวทางการดูแลที่เป็นระบบจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง เพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพในอนาคต ช่วยส่งเสริมการเจริญเติบโตและมีพัฒนาการที่เหมาะสม จะช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาล และเป็นการเพิ่มคุณภาพชีวิตของเด็กออทิสติกและครอบครัว

การพัฒนาจะมุ่งเน้นการสร้างแนวทางการดูแลทางโภชนาการและการให้คำปรึกษาทางโภชนาการที่เป็นมาตรฐานเดียวกันสำหรับนักโภชนาการ ในสถาบันราชานุกูล โดยประกอบด้วย พัฒนาสมรรถนะนักโภชนาการให้มีความรู้ความเชี่ยวชาญเฉพาะทางในการให้บริการทางโภชนาการผู้ป่วยเด็กบกพร่องทางพัฒนาการและสติปัญญา ในการแก้ไขปัญหาวฤทธิกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม การพัฒนาคู่มือการดูแลทางโภชนาการ และการจัดทำแบบฟอร์มการประเมินภาวะโภชนาการและพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เป็น

ระบบ เพื่อให้สามารถติดตามและประเมินผลการดูแลได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ จะเน้นการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง และการสร้างเครือข่ายความร่วมมือระหว่างนักโภชนาการ ทีมสหวิชาชีพ และผู้ดูแล เพื่อให้การดูแลเด็กเป็นไปอย่างครบวงจร และมีประสิทธิภาพสูงสุด

การพัฒนาแนวทางการดูแลทางโภชนาการสำหรับเด็กออทิสติกที่มีภาวะน้ำหนักเกิน จำเป็นต้องอาศัยความรู้ความเชี่ยวชาญจากหลากหลายสาขาวิชาชีพ เพื่อให้ได้แนวทางที่ครอบคลุม และมีประสิทธิภาพ แนวทางดังกล่าวจะเริ่มจากการประเมินภาวะโภชนาการ และพฤติกรรมการกินของเด็กแต่ละคนอย่างละเอียด เพื่อกำหนดแผนการดูแลเฉพาะบุคคล และการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง เพื่อส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การกิน ควบคู่ไปกับการพัฒนาสื่อการเรียนรู้และการฝึกอบรมสำหรับผู้ปกครอง เสริมสร้างความรู้ และความเข้าใจ ในการดูแลเด็กด้านโภชนาการอย่างถูกต้อง ตลอดกระบวนการจะมีการติดตาม และประเมินผล อย่างสม่ำเสมอ เพื่อปรับปรุง และพัฒนา แนวทางให้มีประสิทธิภาพ และเหมาะสมกับความต้องการเฉพาะของเด็กแต่ละคน แนวทางที่พัฒนาขึ้นนี้คาดว่าจะสามารถนำไปใช้ประโยชน์ ในการปรับปรุงการดูแลเด็กออทิสติกที่มีภาวะน้ำหนักเกิน ในสถาบันราชานุกูล และสถานพยาบาลอื่นๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3) บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

บทวิเคราะห์

การพัฒนาแนวทางการดูแลทางโภชนาการในเด็กออทิสติกที่มีภาวะน้ำหนักเกิน สอดคล้องกับสถานการณ์ปัญหาภาวะโภชนาการของเด็กไทยช่วงอายุ 0-18 ปี ที่มีแนวโน้มมีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วนเพิ่มสูงขึ้น และสอดคล้องกับความเสี่ยงของเด็กออทิสติกที่มีพฤติกรรมการกินผิดปกติ และผลข้างเคียงจากยา Risperidone ที่เพิ่มความอยากอาหาร แนวคิดนี้จึงมุ่งแก้ปัญหาโดยบูรณาการความรู้ด้านโภชนาการ กับสหสาขาวิชาชีพ เพื่อจัดทำแนวทางการดูแลเฉพาะบุคคล โดยเริ่มจากการประเมินภาวะโภชนาการ และพฤติกรรมการกินอย่างละเอียด เพื่อกำหนดแผนการดูแลที่เหมาะสม โดยการให้คำปรึกษาทางโภชนาการในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร การดัดแปลงอาหาร และการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง ร่วมกับการพัฒนาคู่มือองค์ความรู้ทางโภชนาการสำหรับผู้ปกครองในการดูแลผู้ป่วยเด็กออทิสติกที่มีภาวะน้ำหนักเกิน พัฒนาแบบฟอร์มการประเมินทางโภชนาการ และพัฒนาสมรรถนะนักโภชนาการให้มีความรู้เฉพาะทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารสำหรับเด็กออทิสติก จะช่วยให้การดูแลเป็นมาตรฐานและมีประสิทธิภาพ

แนวความคิด

แนวคิดหลักของการพัฒนาแนวทางการดูแลทางโภชนาการสำหรับเด็กออทิสติกที่มีภาวะน้ำหนักเกิน อาศัยกรอบแนวคิดเชิงบูรณาการจากองค์ความรู้ด้านโภชนาการ จิตวิทยา และการแพทย์ โดยเฉพาะทฤษฎีพัฒนาการของเด็ก และทฤษฎีการเรียนรู้ ในการประเมินและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคเฉพาะบุคคล หลักการสำคัญคือการสร้างความรู้ความเข้าใจ และการให้ความร่วมมือจากผู้ปกครองเพื่อให้สามารถดูแลเด็กได้

อย่างถูกต้องและต่อเนื่อง และการให้คำปรึกษาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการกินยา กินช้าเดิม สอดคล้องกับ ทฤษฎี การเรียนรู้แบบค่อยเป็นค่อยไป (Gradual Exposure) และการเสริมแรงเชิงบวก (Positive Reinforcement) จากนั้นติดตาม และประเมินผลการดูแลทางโภชนาการ และปรับปรุงแนวทางอย่างต่อเนื่อง ตามมาตรฐานการให้บริการทางการแพทย์

ข้อเสนอ

เพื่อพัฒนาแนวทางการดูแลโภชนาการเด็กออทิสติกที่มีภาวะน้ำหนักเกินเกณฑ์อย่างเป็นรูปธรรม และมี ประสิทธิภาพเสนอแผนงานพัฒนา โดยใช้กระบวนการพัฒนา 3 ขั้นตอน ดังนี้

1. ขั้นเตรียมการ

(1.1) พัฒนาแบบประเมินภาวะโภชนาการและพฤติกรรมการกินให้เหมาะสมกับลักษณะเฉพาะ ของเด็กออทิสติก

(1.2) จัดทำคู่มือการให้คำปรึกษา อธิบายขั้นตอนการประเมินภาวะโภชนาการและพฤติกรรมการ กิน วิธีการและแนวทางการให้คำแนะนำการบริโภคอาหารตามปัญหาที่พบ และการติดตามประเมินผล อย่าง ละเอียด

(1.3) จัดทำสื่อการเรียนรู้สำหรับผู้ปกครอง ที่เข้าใจง่าย เพื่อให้ความรู้ และสร้างความเข้าใจ เกี่ยวกับโภชนาการ และการดูแลเด็ก

(1.4) พัฒนาสมรรถนะนักโภชนาการให้มีความรู้ความเชี่ยวชาญเฉพาะทางในการให้บริการทาง โภชนาการผู้ป่วยเด็กบกพร่องทางพัฒนาการและสติปัญญา

2. ขั้นดำเนินการ

(2.1) นำแบบประเมิน คู่มือ และสื่อการเรียนรู้ ไปใช้กับกลุ่มเป้าหมาย

(2.2) นักโภชนาการประเมินภาวะโภชนาการและพฤติกรรมการกินของเด็กร่วมกับผู้ปกครอง เพื่อ วางแผนการดูแลเฉพาะบุคคล

(2.3) ให้คำปรึกษาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการกินยา กินช้าเดิม

(2.4) ติดตามและบันทึกข้อมูลตามแบบฟอร์ม

3. ขั้นประเมินผล

(3.1) วิเคราะห์ข้อมูลผลการให้บริการทางโภชนาการ ที่เก็บรวบรวมได้ โดยใช้การเปลี่ยนแปลง น้ำหนัก การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการกิน และความพึงพอใจของผู้ปกครองเป็นตัวชี้วัด

(3.2) ปรับปรุง และพัฒนาแนวทาง คู่มือ และสื่อการเรียนรู้ เพื่อให้มีประสิทธิภาพ และเหมาะสม กับกลุ่มเป้าหมายมากขึ้น

ข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

1. ขาดแนวทางปฏิบัติที่เป็นมาตรฐานในการดูแลทางโภชนาการสำหรับเด็กออทิสติกที่มีภาวะน้ำหนักเกิน เนื่องจากการพัฒนาคู่มือการปฏิบัติงานและแบบฟอร์มการประเมินที่เป็นมาตรฐานอาจต้องใช้เวลาและความร่วมมือจากผู้เชี่ยวชาญหลากหลายสาขา แนวทางแก้ไขโดยได้จัดตั้งคณะทำงานที่ประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญจากหลากหลายสาขาเพื่อพัฒนาคู่มือและแบบฟอร์มการประเมินภาวะโภชนาการสำหรับเด็กออทิสติก และจัดทำแผนการฝึกอบรมที่ชัดเจนและมีการติดตามผลการฝึกอบรมอย่างต่อเนื่อง ส่งเสริมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างบุคลากรเพื่อเพิ่มพูนความรู้และทักษะ

2. บุคลากรขาดความรู้และทักษะเฉพาะทางในการดูแลเด็กออทิสติกที่มีภาวะน้ำหนักเกิน เนื่องจากเป็นความรู้เฉพาะทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคในเด็กบกพร่องทางสติปัญญา

4) ผลที่คาดว่าจะได้รับ

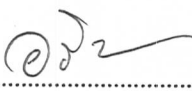
- มีแนวทางปฏิบัติที่เป็นมาตรฐานในการดูแลทางโภชนาการสำหรับเด็กออทิสติกที่มีภาวะน้ำหนักเกิน บุคลากรที่เกี่ยวข้องมีความเข้าใจและสามารถปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติที่เป็นมาตรฐานได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ

- บุคลากรมีความรู้และทักษะเฉพาะทางในการดูแลเด็กออทิสติกที่มีภาวะน้ำหนักเกิน

5) ตัวชี้วัดความสำเร็จ

- ผู้ป่วยเด็กออทิสติกมีภาวะโภชนาการดีขึ้น
- ผู้ป่วยเด็กออทิสติกมีพฤติกรรมกินที่ดีขึ้น

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความที่แจ้งไว้ในแบบฟอร์มนี้ถูกต้องและเป็นจริงทุกประการ หากตรวจสอบภายหลังพบว่าข้อความดังกล่าวเป็นเท็จหรือไม่ถูกต้อง จะถือว่าหมดสิทธิการได้รับการคัดเลือก และข้าพเจ้าพร้อมที่จะส่งผลงานเข้ารับการประเมิน ภายใน 6 เดือน นับจากวันกรมสุขภาพจิตประกาศผลการคัดเลือก เว้นแต่กรณีที่ข้าพเจ้าจะเกษียณอายุราชการในปีงบประมาณใด ข้าพเจ้าจะส่งผลงานเข้ารับการประเมินถึงกรมสุขภาพจิตล่วงหน้าไม่น้อยกว่า 6 เดือน ในปีงบประมาณนั้น ในกรณีที่ข้าพเจ้าไม่สามารถจัดส่งผลงานได้ภายในระยะเวลาที่กำหนด ขอให้กรมสุขภาพจิตพิจารณาเลือกบุคคลตามขั้นตอนต่อไป

(ลงชื่อ)..... .....ผู้สมัครเข้ารับการประเมินบุคคล

(นายอริพงศ์ ประวาท)

ตำแหน่ง นักโภชนาการปฏิบัติการ

วันที่ 2 มิ.ย. 68