



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 ถ้าหากวันครบกำหนดส่งผลงานเป็นวันหยุดราชการให้นับวันที่เปิดทำการในวันถัดไปเป็นวันครบกำหนด สำหรับกรณีผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่จะเกษียณอายุราชการในปีงบประมาณใด ให้ส่งผลงานเข้ารับการประเมินล่วงหน้าไม่น้อยกว่า ๖ เดือน ในปีงบประมาณนั้น หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้วผู้ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงานจะต้องขอรับการประเมินบุคคลใหม่

ทั้งนี้ หากมีผู้ใดจะทักท้วงให้ทักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคล การทักท้วงหากตรวจสอบแล้วมีหลักฐานว่า ข้อทักท้วงเป็นการกลั่นแกล้งหรือไม่สุจริตให้ดำเนินการสอบสวนผู้ทักท้วง เพื่อหาข้อเท็จจริงและดำเนินการตามที่เห็นสมควรต่อไป

ประกาศ ณ วันที่ ๒๕ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๘

(นายจุมภฏ พรมสีดา)

รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต

ปฏิบัติราชการแทนอธิบดีกรมสุขภาพจิต

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศกรมสุขภาพจิต ลงวันที่ ๒๕ พฤษภาคม ๒๕๖๘
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ 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 การพยาบาลผู้ป่วยสวนสมานัส ร่วมกับภาวะไม่ยอมไปโรงเรียน (สัดส่วนของผลงาน ร้อยละ ๑๐๐)	โครงการพัฒนา Wristband สำรวจใจ
๒.	นายอริพงศ์ ประวาท ตำแหน่งนักโภชนาการปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๓๐๘๗ กลุ่มงานโภชนาการ กลุ่มภารกิจด้านบริการจิตเวชและสุขภาพจิต สถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต	ตำแหน่งนักโภชนาการชำนาญการ (ด้านโภชนาการ) ตำแหน่งเลขที่ ๓๐๘๗ กลุ่มงานโภชนาการ กลุ่มภารกิจด้านบริการจิตเวชและสุขภาพจิต สถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต	การพัฒนาแบบจำลองการพยากรณ์จำนวน ผู้ป่วยที่มารับบริการอาหารกลางวันในสถาบัน ราชานุกูล โดยใช้วิธีการวิเคราะห์หอนุกรมเวลา (สัดส่วนของผลงาน ร้อยละ ๙๐)	การพัฒนาแนวทางการดูแลทางโภชนาการ ในผู้ป่วยเด็กก้ออติสติกที่มีภาวะน้ำหนัก เกินเกณฑ์
๓.	นางสาวปาริฉัตร คนงาม ตำแหน่งนักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๕๙๗ กลุ่มงานอำนวยการ ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๕ กรมสุขภาพจิต	ตำแหน่งนักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๕๙๗ กลุ่มงานอำนวยการ ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๕ กรมสุขภาพจิต	คู่มือการประเมินสมรรถนะและการจัดการทำแผน พัฒนารายบุคคล (Individual Development Plan : IDP) ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๕ (สัดส่วนของผลงาน ร้อยละ ๑๐๐)	ระบบการจัดการข้อมูลการฝึกอบรม (Learning Management) ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๕

ส่วนที่ 3 แบบการเสนอผลงาน

ชื่อผู้สมัครเข้ารับการประเมินบุคคล นางสาวสุทธิลักษณ์ ทองปลิว
ตำแหน่งที่ขอเข้ารับการประเมินบุคคล พยาบาลวิชาชีพ (ด้านการพยาบาล) ระดับชำนาญการ
ตำแหน่งเลขที่ 3201 กลุ่มงาน การพยาบาลผู้ป่วยใน ภารกิจด้านการพยาบาล
หน่วยงาน สถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต

- 1) ชื่อผลงานเรื่อง กรณีศึกษา การพยาบาลผู้ป่วยสมาธิสั้นร่วมกับภาวะไม่ยอมไปโรงเรียน
- 2) ระยะเวลาที่ดำเนินการ กันยายน 2565 – พฤศจิกายน 2565 (3 เดือน)
- 3) ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน
 - การจัดลำดับความจำเป็นและความต้องการการดูแลในผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น
 - การพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น
 - การทำกลุ่มบำบัดทางการพยาบาล
 - การให้ความรู้ผู้ปกครองในการจัดการพฤติกรรม การจัดการอารมณ์ การจัดการความเครียด
 - การคัดกรองแบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง (OAS)

4) สรุปสาระสำคัญขั้นตอนการดำเนินการและเป้าหมายของงาน

4.1 สรุปสาระสำคัญ

โรคสมาธิสั้น (Attention Deficit Hyperactivity Disorders; ADHD) เป็นโรคทางจิตเวชที่พบได้บ่อยในเด็กซึ่งเป็นกลุ่มอาการที่เกิดจากความผิดปกติของสมอง ทำให้เกิดความผิดปกติทางพฤติกรรมที่มีภาวะสมาธิบกพร่องและมีพฤติกรรมอยู่ไม่นิ่ง ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมอารมณ์ การเรียน การทำงาน การมีสัมพันธภาพกับเพื่อน บุคคลทั่วไปหรือการเข้าสู่สังคม รวมไปถึงการใช้ชีวิตประจำวันของเด็กและผู้ที่เกี่ยวข้องทั้งในส่วนของพฤติกรรมที่แสดงออกซ้ำ ๆ ที่ไม่เหมาะสมกับอายุและระดับพัฒนาการมีลักษณะอาการเฉพาะ 3 ประการ 1) อาการซุกซน อยู่ไม่นิ่ง 2) อาการหุนหันพลันแล่น 3) อาการขาดสมาธิ โดยพบในเพศชายมากกว่าเพศหญิง 3-4 เท่า ซึ่งจากรายงานเกี่ยวกับการเข้าถึงระบบบริการทางด้านสุขภาพจิตของเขตสุขภาพที่ 13 (กรุงเทพมหานคร) ประจำปี 2567 พบความชุกของอุบัติการณ์ในการเกิดโรคสมาธิสั้นร้อยละ 5.40 จากการสำรวจประชากรในกลุ่มช่วงอายุตั้งแต่ 6 ถึง 15 ปี จำนวน 508,499 ราย พบว่า สถิติจำนวนผู้ป่วยที่เข้าถึงบริการ จำนวน 6,838 ราย คิดเป็นร้อยละ 24.90 (ศูนย์สุขภาพจิตที่ 13, 2567) สอดคล้องกับสถิติของหอผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น สถาบันราชานุกูล พบสถิติจำนวนผู้ป่วยที่เข้าถึงบริการโดยคิดเป็นร้อยละ 40 ของจำนวนผู้ป่วยที่เข้ามารับบริการทั้งหมดที่มีปัญหาทางด้านพัฒนาการ (สถาบันราชานุกูล, 2566) โรคสมาธิสั้น เป็นกลุ่มอาการที่ประกอบด้วยอาการขาดสมาธิ ควบคุมตนเองได้น้อย และซุกซน อยู่ไม่นิ่ง อาการเหล่านี้เกิดขึ้นก่อนอายุ 7 ขวบ ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรม อารมณ์ การเรียน และการปรับตัวเข้าสู่สังคม อาการของเด็กแต่ละคนแตกต่างกัน บางรายมีอาการซน อยู่ไม่นิ่ง และ ควบคุมตนเองได้น้อยเป็นอาการหลัก บางคนอาจจะมีอาการขาดสมาธิเป็นปัญหาหลัก พบทั่วโลก ในประเทศไทยพบ 3-5% ของเด็กในวัยเรียน (อัจฉรา ตราชู, 2560)

สาเหตุของโรคสมาธิสั้นนั้นเกิดจากปัจจัยหลายอย่างร่วมกันโดยมีปัจจัยหลัก คือ ปัจจัยทางชีวภาพ ได้แก่ ปัจจัยทางด้านพันธุกรรม พบว่าโรคนี้สามารถถ่ายทอดภายในครอบครัวได้ถึงร้อยละ 75 โดยพบว่าเด็กที่มีประวัติคนในครอบครัวเป็นสมาธิสั้นจะมีโอกาสเป็นสมาธิสั้นได้มากกว่าเด็กอื่น ๆ 3-4 เท่า ในประเทศไทยมีการศึกษาเกี่ยวกับปัญหาพฤติกรรมอารมณ์ของเด็กโดยการศึกษาได้รวมปัญหาการไม่ไปโรงเรียนเป็นหนึ่งในปัญหาพฤติกรรมอารมณ์ จากการศึกษาของอรุณี เจตศรีสุภาพ (2565) เด็กส่วนใหญ่ไปโรงเรียนแล้วมีความสุข สนุกสนาน แต่ประมาณ 1- 2% ของเด็กจะมีปัญหาไม่อยากไปโรงเรียน พบว่าปัญหาเด็กไม่อยากไปโรงเรียนได้ซ่อนเร้นความผิดปกติไว้ (อาจมีหลายภาวะในเด็กแต่ละคน) คือ 40-50% ของเด็กกลุ่มนี้มีภาวะความวิตกกังวลร่วมด้วย ประมาณ 50% มีภาวะซึมเศร้า และประมาณ 50% มีพฤติกรรมต่อต้าน สอดคล้องกับการศึกษาของนิธิพัฒน์ บุษบาติ (2551) ทำการศึกษาเกี่ยวกับปัญหาพฤติกรรมอารมณ์และการเรียนในคลินิกจิตเวชเด็กและพัฒนาการเด็กของโรงพยาบาลพระพุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก พบว่า ผู้ป่วยใหม่จำนวน 106 ราย มี 4 คนที่มาขอรับบริการด้วยเรื่องไม่ยอมไปโรงเรียน ในจำนวนนี้มี 2 ราย เป็นโรควิตกกังวล 1 ราย เป็นโรคสมาธิสั้นและอีก 1 ราย เป็นโรคซึมเศร้า จากข้อมูลเกี่ยวกับประวัติโรคทางจิตเวช พบว่า ภาวะไม่ยอมไปโรงเรียน มีความสัมพันธ์กับโรคทางจิตเวชหลายชนิด โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคการเรียนรู้บกพร่อง (learning disorder) และโรคกังวลเกี่ยวกับการแยกจาก (Separation anxiety disorder) ซึ่งพบร่วมถึงร้อยละ 52.9 และ 35.3 ตามลำดับ นอกจากนี้พบว่ามีผู้ป่วยมากถึง 12 ราย (ร้อยละ 70.6) ที่ได้รับการวินิจฉัยโรคทางจิตเวชอย่างใดอย่างหนึ่งพร้อมกับการวินิจฉัยภาวะไม่ยอมไปโรงเรียน ส่วนโรคทางจิตเวชที่ได้รับการวินิจฉัยก่อนการเกิดภาวะไม่ยอมไปโรงเรียนที่พบมากที่สุดคือโรคสมาธิสั้น (attention deficit hyperactive disorder)

หอผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น การกีดกันการพยาบาล สถาบันราชานุกูล เปิดให้บริการหอผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โดยมีเกณฑ์การรับผู้ป่วย คือ เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรคจิตเวชเด็กและวัยรุ่น และ/หรือโรคทางพัฒนาการและสติปัญญาที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว จำนวน 15 เตียง ซึ่งในส่วนของการให้บริการผู้ป่วยโรคจิตเวชเด็กและวัยรุ่นในช่วงปี พ.ศ. 2566 มีจำนวนผู้ป่วยเข้ารับการรักษาโดยแบ่งเป็นโรคจิตเวชเด็กและวัยรุ่นคิดเป็นจำนวนร้อยละ 43 และโรคทางพัฒนาการคิดเป็นจำนวนร้อยละ 57 ซึ่งโรคทางพัฒนาการ 3 อันดับแรก ได้แก่ โรคออทิสติก โรคสมาธิสั้น และ โรคภาวะบกพร่องทางสติปัญญาซึ่งคิดเป็นร้อยละ 66.67, 22.23 และ 7.4 ตามลำดับ และในช่วงปี พ.ศ. 2567 มีจำนวนผู้ป่วยเข้ารับการรักษาโดยแบ่งเป็นโรคจิตเวชเด็กและวัยรุ่นคิดเป็นจำนวนร้อยละ 56 และโรคทางพัฒนาการคิดเป็นจำนวนร้อยละ 44 ซึ่งโรคทางพัฒนาการ 3 อันดับแรกยังคงเป็นโรคออทิสติก โรคสมาธิสั้น และ โรคภาวะบกพร่องทางสติปัญญาซึ่งคิดเป็นร้อยละ 52.60, 26.30 และ 15.80 ตามลำดับ จากสถิติดังกล่าวจะเห็นว่าโรคสมาธิสั้นเป็นอีกกลุ่มโรคที่เข้ารับรักษาในโรงพยาบาล เนื่องจากมีปัญหาพฤติกรรมก้าวร้าวซึ่งมีแนวโน้มที่เพิ่มขึ้นโดยแนวทางการดูแลรักษาจะเป็นระบบการดูแลผู้ป่วยรายกรณีและมีการจัดกิจกรรมเฉพาะรายบุคคลและรายกลุ่ม ได้แก่ กลุ่มเสริมสร้างศักยภาพผู้ป่วย เช่น การให้การปรึกษารายบุคคล กลุ่ม self-help group, กลุ่มsupportive การให้สุขภาพจิตศึกษา การสอนทักษะชีวิต

จากที่กล่าวมาข้างต้น ผู้ศึกษาเห็นถึงความสำคัญในการพัฒนาให้เกิดการพยาบาลผู้ป่วยสมาธิสั้นร่วมกับภาวะไม่ยอมไปโรงเรียน ให้มีรูปแบบมาตรฐานทางการพยาบาล กรณีศึกษาเป็นผู้ป่วยชายไทย อายุ 13 ปี 9 เดือน อาการสำคัญมาด้วยมีพฤติกรรมก้าวร้าว ทำร้ายมารดา ทำลายสิ่งของ ติดเกมส์ และไม่ยอมไปโรงเรียน ขาดยา ความสามารถในการดูแลตนเองลดลง เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น

ในช่วงเดือน กรกฎาคม - ตุลาคม พ.ศ. 2567 แพทย์ได้ให้การรักษาด้วยยาและการบำบัดในรูปแบบทีมสหวิชาชีพในช่วงสัปดาห์แรกผู้ป่วยยังมีอารมณ์หงุดหงิดง่าย เมื่อต้องทำการบ้านหรือกิจกรรมวิชาการ ตอบไม่ตรงคำถาม ใช้คำพูดไม่เหมาะสม ไม่ถูกกาลเทศะ เมื่ออยู่ในกลุ่มเพื่อนใช้คำพูดไม่เหมาะสม ต่อต้านในการทำกิจกรรม เมื่อเริ่มเข้าสัปดาห์ที่ 2 ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมมากขึ้น พูดจาเหมาะสมถูกกาลเทศะมากขึ้น พูดคุยกับผู้อื่นโดยการใช้คำพูดที่เหมาะสม สามารถเข้ากลุ่มและมีสัมพันธภาพที่ดีขึ้น ในเรื่องของการทำกิจวัตรประจำวันยังต้องคอยกำกับดูแลและให้ผู้ปกครองมาร่วมฝึกทักษะกับผู้ป่วยที่หอผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น ในช่วงสัปดาห์ ที่ 5-6 ผู้ป่วยอาการดีขึ้นจึงได้ทดลองไปโรงเรียนจากบ้าน พบว่าผู้ป่วยยังมีพฤติกรรมเอาแต่ใจ ระบายารดาขอซื้อของในสิ่งที่ไม่จำเป็นและบกพร่องในการทำกิจวัตรประจำวัน หลังกลับมาจากการทดลองไปโรงเรียนจากบ้าน แพทย์ได้ทำการปรับการรักษาโดยการปรับยาต้านอารมณ์ เพิ่มการทำจิตบำบัดเพื่อฝึกวิธีการควบคุมอารมณ์และการฝึกทักษะการดูแลตนเองรายบุคคลเพิ่มขึ้น ในสัปดาห์ที่ 8 ผู้ป่วยมีสีหน้าแจ่มใสขึ้น สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้โดยไม่ต้องคอยกำกับ ระบายารดาของกับมารดาลดลง ยอมกลับเข้าสู่ระบบการศึกษา แพทย์อนุญาตให้จำหน่ายได้ มารดามารับผู้ป่วยกลับบ้านในวันที่ 4 ตุลาคม 2567

4.2 ขั้นตอนการดำเนินการ

1) การเตรียมการ

- 1.1) คัดเลือกกรณีศึกษา
- 1.2) ศึกษาแฟ้มประวัติของกรณีศึกษา
- 1.3) เตรียมเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ดังนี้
 - แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน
 - แบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง (Overt Aggression Scale: OAS)
 - แบบวัดความเครียด กรมสุขภาพจิต (ST-20)
 - แบบบันทึกการจำแนกประเภทผู้ป่วยจิตเวช

2) ขั้นตอนการดำเนินการ

- 2.1) ประเมินโดยการสัมภาษณ์ผู้ป่วยและผู้ปกครองโดยใช้ข้อมูลแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน
- 2.2) ประเมินความเครียดผู้ปกครองด้วยแบบวัดความเครียด (ST-20)
- 2.3) ประเมินอาการของผู้ป่วยด้วยแบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง (Overt Aggression Scale: OAS) และแบบบันทึกการจำแนกประเภทผู้ป่วยจิตเวช
- 2.4) ประเมินความรู้เรื่องโรคสมาธิสั้นร่วมกับภาวะไม่ยอมไปโรงเรียนกับผู้ปกครอง
- 2.5) วางแผนการพยาบาลโรคสมาธิสั้นร่วมกับภาวะไม่ยอมไปโรงเรียนและให้การพยาบาลที่เหมาะสมสอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย
- 2.6) วางแผนการจำหน่าย
- 2.7) ส่งต่อข้อมูลตามแผนการจำหน่ายให้ทีมวิชาชีพที่เกี่ยวข้องเพื่อการรักษาที่ต่อเนื่อง

3) เป้าหมายของงาน

- 3.1) ได้แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยวัยรุ่นโรคสมาธิสั้นร่วมกับภาวะไม่ยอมไปโรงเรียน

3.2) เพื่อให้ผู้ปกครองมีความรู้ ความเข้าใจและมีทักษะในการดูแลผู้ป่วยโรคสมาธิสั้น ร่วมกับภาวะไม่ยอมไปโรงเรียน

5) ผลสำเร็จของงาน(เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

5.1 เชิงปริมาณ

5.1.1 ได้รายงานกรณีศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยโรคสมาธิสั้นร่วมกับภาวะไม่ยอมไปโรงเรียนใน วัยรุ่น จำนวน 1 เล่ม

5.2 เชิงคุณภาพ

5.2.1 ผู้ป่วยไม่กลับมารักษากายใน 28 วัน หลังจำหน่าย

5.2.2 ผู้ปกครองมีความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยโรคสมาธิสั้นร่วมกับภาวะไม่ยอมไปโรงเรียน

5.2.3 ผู้ปกครองมีระดับคะแนนความเครียดลดลง

6) การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

การนำไปใช้ประโยชน์

6.1 เป็นแนวทางในการพยาบาลผู้ป่วยโรคสมาธิสั้นร่วมกับภาวะไม่ยอมไปโรงเรียนได้ทั้งแผนกผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน

ผลกระทบ

- ผู้ป่วยสามารถปรับตัวเข้ากับสภาพแวดล้อมในสังคม และไปโรงเรียนได้

7) ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

7.1 ผู้ป่วยมีบุคลิกภาพวิตกกังวล หงุดหงิดง่าย เอาแต่ใจ ก้าวร้าว เป็นผลให้การสร้างสัมพันธภาพ การประเมินอาการทางจิตเวชเพื่อการบำบัดและการดูแลช่วยเหลือต้องใช้ระยะเวลานาน

7.2 การประเมินและซักประวัติครอบครัว มีความซับซ้อนเนื่องจากมารดากับบิดาแยกทางกันและมีข้อจำกัดในเรื่องเศรษฐกิจ มารดาต้องทำงานคนเดียวเป็นเสาหลักครอบครัว ทำให้ไม่มีเวลาในการดูแลผู้ป่วยเท่าที่ควร

8) ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

8.1 ผู้ป่วยมีพฤติกรรมต่อต้านการทำกิจกรรมเป็นระยะ และมีอารมณ์หงุดหงิด ก้าวร้าวเป็นบางครั้งเมื่อต้องทำการบ้าน

8.2 การให้ข้อมูลการดูแลผู้ป่วยกับผู้ปกครอง ต้องให้ข้อมูลหลายรอบ เนื่องจากบิดามารดามาเยี่ยมผู้ป่วยไม่พร้อมกัน

8.3 ผู้ปกครองมีทัศนคติด้านการปรับพฤติกรรมในด้านลบ คือยึดติดกับประสบการณ์ที่เคยโดนผู้ป่วยทำร้าย ไม่กล้าจะจัดการพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม

9) ข้อเสนอแนะ

9.1 ควรมีการติดตามต่อเนื่องหลังการจำหน่าย เพื่อติดตามอาการและให้คำปรึกษาครอบครัว

9.2 ประสานงานเครือข่ายสาธารณสุขในพื้นที่ เพื่อติดตามอาการผู้ป่วยและการดูแลต่อเนื่อง

10) การเผยแพร่ (ถ้ามี)

☐ ผลงานแล้วเสร็จและเผยแพร่แล้ว ระบุแหล่งเผยแพร่.....

☒ ผลงานแล้วเสร็จแต่ยังไม่ได้เผยแพร่

☐ ผลงานยังไม่แล้วเสร็จ

11) การรับรองสัดส่วนของผลงาน ในส่วนที่ตนเองปฏิบัติและผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

ผู้สมัครเข้ารับการประเมินบุคคลมีส่วนร่วมในผลงานที่ขอรับการประเมิน และมีผู้มีส่วนร่วมในผลงาน ดังนี้

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	สัดส่วนมีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางสาวสุทธิลักษณ์ ทองปลิว	ร้อยละ 100	สุทธิลักษณ์ ทองปลิว

ผู้มีส่วนร่วมในผลงานขอรับรองว่าสัดส่วนผลงานข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ ตามที่ได้ลงลายมือชื่อไว้ หากพิสูจน์ได้ว่าผู้มีส่วนร่วมนั้นได้ให้การรับรองที่ไม่ถูกต้องตามความเป็นจริง โดยมีเจตนาช่วยเหลือผู้ขอประเมินผลงานผู้นั้น ผู้ขอประเมินผลงานอาจถูกลงโทษทางวินัยตามควรแก่กรณี

ส่วนที่ 4 แบบเสนอข้อเสนอแนวคิดในการปรับปรุงหรือพัฒนางาน

ชื่อผู้สมัครเข้ารับการประเมินบุคคล นางสาวสุทธิลักษณ์ ทองปลิว

ตำแหน่งที่ขอเข้ารับการประเมินบุคคล พยาบาลวิชาชีพ (ด้านการพยาบาล) ระดับชำนาญการ

ตำแหน่งเลขที่ 3201 กลุ่มงาน การพยาบาลผู้ป่วยใน ภารกิจ ด้านการพยาบาล

หน่วยงาน สถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต

1) ชื่อผลงาน เรื่อง โครงการพัฒนา Wristband สำรวจใจ

2) หลักการและเหตุผล

ความผิดปกติของบุคคลนั้นแสดงออกได้ทั้งในด้านของความคิด แรงจูงใจ อารมณ์ และพฤติกรรมซึ่งนับเป็นปัญหาทางด้านสุขภาพจิตที่พบบ่อยและสามารถเกิดขึ้นได้กับบุคคลในทุกเพศทุกวัยโดยเฉพาะอย่างยิ่งในวัยรุ่น (โปรยทิพย์ สันตะพันธ์ และคณะ, 2562) ซึ่งเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างมากและรวดเร็วในหลาย ๆ ด้านพร้อมกัน เช่น การพัฒนาความมีเอกลักษณ์กับความรู้สึกสับสน (identity vs. identity confusion) (Erikson, 1968) จากการศึกษาถึงปัจจัยภายในซึ่งนอกจากปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับทางด้านของพันธุกรรม ปัจจัยทางด้านจิตวิทยา ปัจจัยทางด้านบุคลิกภาพ ปัจจัยทางด้านชีววิทยา ปัจจัยทางด้านฮอร์โมนซึ่งสามารถควบคุมและจัดการได้ด้วยวิธีในการรับประทานยาแล้วนั้นยังมีปัจจัยทางด้านทฤษฎีพฤติกรรมนิยม-ปัญญานิยมและปัจจัยทางด้านการเผชิญปัญหา (Lazarus, 1976) ซึ่งจากการศึกษา พบว่า ถ้าวัยรุ่นเหล่านี้ไม่สามารถผ่านกระบวนการในการพัฒนาการด้านต่าง ๆ ดังกล่าวได้ จะเกิดการสับสนในบทบาทของตนเองและอาจทำให้เกิดปัญหาทางด้านจิตใจได้ง่ายเมื่อต้องได้ประสบกับภาวะวิกฤติในชีวิต (ภุมรินทร์ อินชวีนิ และคณะ, 2564)

3) บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

บทวิเคราะห์

หออผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่นซึ่งเป็นหออผู้ป่วยที่ให้บริการและรับผิดชอบในส่วนของการดูแลเด็กที่มีอายุอยู่ในช่วงระหว่าง 6 ถึง 15 ปีที่มีปัญหาทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวช รวมไปถึงปัญหาทางด้านพัฒนาการ โดยจากข้อมูลการให้บริการของหออผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่นที่ผ่านมา พบว่า ถึงแม้จะสามารถดูแลและจัดการกับภาวะฉุกเฉินของผู้ป่วยได้ ไม่ว่าจะเป็นพฤติกรรมทำร้ายร่างกายตนเอง ทำร้ายร่างกายผู้อื่น หรือทำลายสิ่งของ แต่ความสามารถในการที่จะรับรู้และเข้าใจความรู้สึกนึกคิดและอารมณ์ของตนเองได้ตามความเป็นจริงจากการตระหนักรู้ในตนเอง (self-awareness) ของผู้ป่วย พบว่า ปัจจัยทางด้านพฤติกรรมนิยม-ปัญญานิยม (cognitive behavior factor) ในทฤษฎีพฤติกรรมนิยม-ปัญญานิยม ซึ่งได้อธิบายว่าวัยรุ่นที่มีภาวะบกพร่องในการรับรู้และเข้าใจถึงความรู้สึกนึกคิดและอารมณ์ของตนเองได้ตามความเป็นจริงจากการตระหนักรู้ในตนเอง (self-awareness) มักจะมีความคิดบิดเบือนไปในทางลบอันเกิดมาจากความเครียดและความกดดันต่อสิ่งต่าง ๆ ที่ตนเองต้องเผชิญ (Lewinson et al., 2003)

แนวความคิด

ในการดูแลเด็กสมาธิสั้นต้องประสานความร่วมมือกันระหว่างบุคลากรทางการแพทย์ ผู้ปกครอง และครูซึ่งเป็นผู้ที่มีบทบาทหลักในการดูแลเด็กสมาธิสั้น (Nejati, 2021; Craig et al, 2020; อัญชลี ศรีสมุทร, 2564) ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎี สิริรัตนเรขา (2560) กล่าวว่า แนวทางในการช่วยเหลือเด็กที่เป็นโรคสมาธิสั้นอย่างมีประสิทธิภาพนั้นต้องมีการช่วยเหลือหลายด้านจากหลายฝ่ายทั้งแพทย์ พยาบาล ครู และพ่อแม่ โดย

บทบาทที่สามารถช่วยเหลือได้ตามแนวทางดังต่อไปนี้ 1. การช่วยเหลือด้านการเรียน 2. การพัฒนาทักษะทางสังคมให้กับเด็กสมาธิสั้น 3. การช่วยเหลือด้านการปรับพฤติกรรมเพื่อลดพฤติกรรมที่เป็นปัญหาที่รบกวนการเรียนรู้อันเป็นผลจากอาการของโรคสมาธิสั้นซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในครั้งนี้ ผู้ศึกษาใช้ขั้นตอนของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมภายใต้กรอบแนวคิดจากกระบวนการทั้ง 8 ขั้นตอนของ Kotter (1996) ซึ่งเป็นทฤษฎีขั้นตอนของการเปลี่ยนแปลง (Transtheoretical Model; TTM) หรือ Stage of Change Model) ซึ่งได้มีการอธิบายถึงความตั้งใจหรือความพร้อมของบุคคลที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเองโดยการเน้นกระบวนการในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการตัดสินใจของบุคคล เริ่มจากการสังเกตพฤติกรรมโดยวิเคราะห์ประกอบกับทฤษฎีทางจิตบำบัดแล้วสรุปออกมาเป็นทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงซึ่งได้รับการยอมรับและนำไปประยุกต์ใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางด้านสุขภาพโดยได้อธิบายว่าบุคคลไม่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้จากการคิดเพียงครั้งเดียว แต่จะค่อย ๆ พัฒนาความคิดในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปทีละขั้น ซึ่งทฤษฎีมีองค์ประกอบหลักอยู่ 3 ส่วน คือ ขั้นตอนการเปลี่ยนแปลง (stages of change) กระบวนการเปลี่ยนแปลง (processes of change) และความสมดุลของการตัดสินใจ (decisional balance) (Namkang et al., 2016; ชุติพร หิตอักษร และคณะ, 2560) ซึ่งได้รับการยอมรับและนำไปประยุกต์ใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางด้านสุขภาพโดยมีการยืนยันว่าทฤษฎีนี้มีการใช้อย่างกว้างขวางเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เป็นปัญหา อาทิ พฤติกรรมทางเพศ (sexual behavior) การติดสุรา (alcohol abuse) การควบคุมอาหารและน้ำหนักตัว (diet and weight control) การออกกำลังกาย (exercise adoption) การตรวจแมมโมแกรม (mammography screening) รวมทั้งการเลิกสูบบุหรี่ (smoking cessation) เป็นต้น (พรณี ปานเทวัญ และอายุพร ประสิทธิ์เวชชากร, 2557)

ซึ่งกรอบแนวคิดของกระบวนการทั้ง 8 ขั้นตอนของ Kotter (1996) ประกอบไปด้วย

- ขั้นตอนที่ 1) การสร้างสัมพันธภาพและความคุ้นเคยกับผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจและความคุ้นเคยกับพยาบาล จะส่งผลให้ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมร่วมกับพยาบาล
- ขั้นตอนที่ 2) ประเมินปัญหาพฤติกรรมและอารมณ์ เพื่อค้นหาข้อมูลและปัจจัยต่าง ๆ ที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์
- ขั้นตอนที่ 3) กำหนดเป้าหมายในการบำบัดร่วมกับผู้ป่วย และให้ความรู้ในเรื่องของปัญหาพฤติกรรม
- ขั้นตอนที่ 4) แลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับปัญหาและประสบการณ์ที่เกิดขึ้น และวิธีการแก้ไขปัญหา
- ขั้นตอนที่ 5) การฝึกฝนและลงมือปฏิบัติ ผู้ป่วยเลือก wristband ให้ตรงกับความรู้สึกของตนเอง
- ขั้นตอนที่ 6) ทบทวนเป้าหมายเป็นระยะ ๆ หากมีพฤติกรรมหรืออารมณ์เปลี่ยนแปลง ให้เปลี่ยนสี wristband ให้เหมาะสมกับอารมณ์และพฤติกรรมของตนเองในขณะนั้น
- ขั้นตอนที่ 7) สอบถามปัญหาและอุปสรรคของผู้ป่วยจากการนำ wristband ไปประยุกต์ใช้ มีข้อดีและข้อเสียอย่างไรบ้าง
- ขั้นตอนที่ 8) ปรับปรุงและแก้ไขปัญหา

ข้อเสนอ

การพัฒนา wristband สำเร็จ ทำให้ผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น ได้เกิดการตระหนักรู้ในตนเอง ในการรับรู้และเข้าใจถึงความรู้สึกนึกคิดและอารมณ์ และได้สำรวจตนเอง ส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถจัดการความรู้สึกของตนเองเบื้องต้นได้ ก่อนที่จะเกิดพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ตามมา โดยการดำเนินการพัฒนาตามขั้นตอนการพัฒนานวัตกรรม ได้แก่ 1) สำรวจปัญหา 2) ทบทวนวรรณกรรม 3) วางแผนการดำเนินงาน 4) ทดลองใช้และปรับปรุงโครงการเพื่อนำไปใช้

ข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้น

ผู้ป่วยอาจจะ Admit อยู่ไม่ครบ 8 ขั้นตอน

แนวทางแก้ไข

หากผู้ป่วยจำหน่ายก่อนครบโปรแกรม ให้ติดต่อผู้ดูแลหลักนัดหมายพาผู้ป่วยมาฝึกจนครบโปรแกรม

4) ผลคาดว่าจะได้รับ

ผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น ที่มีปัญหาด้านอารมณ์ มีพฤติกรรมทำร้ายตนเอง และพฤติกรรมก้าวร้าวลดลง (OAS ระดับ 0-1/ PHQA น้อยกว่า 10 คะแนน)

5) ตัวชี้วัดความสำเร็จ

- ร้อยละ 80 ของผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น ที่มีปัญหาด้านอารมณ์ มีพฤติกรรมทำร้ายตนเอง และพฤติกรรมก้าวร้าว มีระดับ OAS ลดลง 0-1 คะแนน

- ร้อยละ 80 ของผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น ที่มีปัญหาด้านอารมณ์ มีพฤติกรรมทำร้ายตนเอง มีคะแนน PHQA น้อยกว่า 10 คะแนน