



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 ๕ 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 ๓๐ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๗

(นายจุมภฏ พรมสีดา)

รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต

ปฏิบัติราชการแทนอธิบดีกรมสุขภาพจิต

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศกรมสุขภาพจิต ลงวันที่ 10 กันยายน ๒๕๖๗
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ครั้งที่ ๒๙/๒๕๖๗

ลำดับ ที่	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง/ ตำแหน่งเลขที่/สังกัด	ชื่อผลงานที่เสนอ ขอประเมิน	ชื่อข้อเสนอแนวคิด เพื่อพัฒนางาน
๑.	นางอรอนงค์ เสถียรเขต ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๓๗๔๕ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน กลุ่มภารกิจการพยาบาล โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต	ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) ตำแหน่งเลขที่ ๓๗๔๕ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน กลุ่มภารกิจการพยาบาล โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต	การพยาบาลผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีพฤติกรรม ไม่ร่วมมือในการรับประทานยา	โปรแกรมการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้าง แรงจูงใจต่อพฤติกรรมความร่วมมือในการ รับประทานยาของผู้ป่วยจิตเภท
๒.	นางสาวศุภลักษณ์ แซ่จั้ง ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๓๒๒๘ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก กลุ่มภารกิจการพยาบาล สถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต	ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) ตำแหน่งเลขที่ ๓๒๒๘ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก กลุ่มภารกิจการพยาบาล สถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต	กรณีศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยรื่องทางสติปัญญา ที่มีอาการชักร่วมด้วย	การให้ความรู้วิธีการควบคุมน้ำหนักในผู้ป่วย โรคอหิสติก อายุ ๖-๑๒ ปี ที่ทานยา Risperidone ผ่านช่องทาง Line Official ในรูปแบบสื่อดิจิทัล
๓.	นางสาวมัญชรี พุทธประเสริฐ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๒๖๔๘ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยหนัก กลุ่มภารกิจการพยาบาล โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ กรมสุขภาพจิต	ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) ตำแหน่งเลขที่ ๒๖๔๘ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยหนัก กลุ่มภารกิจการพยาบาล โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ กรมสุขภาพจิต	การจัดการรายกรณี : ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า	การฝึกทักษะการดูแลตนเองทั้ง ๔ ด้าน ในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเมื่อกลับไปอยู่บ้าน เพื่อป้องกันกลับมาป่วยซ้ำผ่านสื่อออนไลน์ แอปพลิเคชันไลน์ (Application Line)

ลำดับ ที่	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง/ ตำแหน่งเลขที่/สังกัด	ชื่อผลงานที่เสนอ ขอประเมิน	ชื่อข้อเสนอแนวคิด เพื่อพัฒนางาน
๔.	นางจินตนา จุลมานะ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๓๓๕๔ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยหนัก กลุ่มภารกิจการพยาบาล โรงพยาบาลสวนปรุง กรมสุขภาพจิต	ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) ตำแหน่งเลขที่ ๓๓๕๔ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยหนัก กลุ่มภารกิจการพยาบาล โรงพยาบาลสวนปรุง กรมสุขภาพจิต	การพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อดื้อยาต้านไวรัส ที่มีภาวะซึมเศร้า	การใช้โปรแกรมโทรตามตามเยี่ยมในผู้ป่วย โรคติดเชื้อดื้อยาต้านไวรัส
๕.	นางสาวนุชนา ขิตตะคุ ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๖๖๐ กลุ่มงานวิชาการสุขภาพจิต ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๙ กรมสุขภาพจิต	ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ (ด้านสาธารณสุข) ตำแหน่งเลขที่ ๖๖๐ กลุ่มงานวิชาการสุขภาพจิต ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๙ กรมสุขภาพจิต	ผลการเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตในเด็กวัยเรียน และวัยรุ่นผ่านระบบสุขภาพจิตโรงเรียนวิถีใหม่ (School Health HERO) ในเขตสุขภาพที่ ๙	การประเมินผลการดำเนินงานเฝ้าระวัง ปัญหาสุขภาพจิตในเด็กวัยเรียนและวัยรุ่น ผ่านระบบสุขภาพจิตโรงเรียนวิถีใหม่ (School Health HERO) ในเขตสุขภาพที่ ๙

ส่วนที่ 3 แบบการเสนอผลงาน

ชื่อผู้สมัครเข้ารับการประเมินบุคคล นางสาวศุภลักษณ์ แซ่จ้ง

ตำแหน่งที่ขอเข้ารับการประเมินบุคคล พยาบาลวิชาชีพ (ด้านการพยาบาล) ระดับชำนาญการ

ตำแหน่งเลขที่ 3228 กลุ่มงาน การพยาบาลผู้ป่วยนอก กลุ่มภารกิจการพยาบาล

หน่วยงาน สถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต

1) ชื่อผลงาน เรื่อง กรณีศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยรื่องทางสติปัญญาที่มีอาการชักร่วมด้วย

2) ระยะเวลาที่ดำเนินการ พฤษภาคม 2566 - มิถุนายน 2567 (1 ปี 1 เดือน)

3) ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

3.1 ความรู้เกี่ยวกับภาวะบกพร่องทางสติปัญญา

3.2 ความรู้เกี่ยวกับโรคลมชัก

3.3 การพยาบาลผู้ป่วยรื่องทางสติปัญญา

3.4 การพยาบาลผู้ป่วยโรคลมชัก

4) สรุปสาระสำคัญขั้นตอนการดำเนินการและเป้าหมายของงาน

สรุปสาระสำคัญ

ภาวะบกพร่องทางสติปัญญาจัดอยู่ในกลุ่ม neurodevelopmental disorder เป็นภาวะที่มีพัฒนาการบกพร่อง ซึ่งทำให้มีข้อจำกัดด้านสติปัญญา การเรียนรู้ การใช้ความคิด การเข้าใจแนวคิดที่ซับซ้อน การสรุปความคิดรวบยอด การใช้เหตุผลในการแก้ปัญหา การตัดสินใจ และการเรียนรู้จากประสบการณ์ ส่งผลให้มีปัญหาการปรับตัวในการดำรงชีวิตประจำวัน (เปรมวดี เด่นศิริอักษร 2561) ในปัจจุบันเริ่มมีการใช้คำว่า บกพร่องทางสติปัญญา แทนภาวะปัญญาอ่อนมากขึ้นในองค์กรระดับนานาชาติ เช่น (International Association for the Scientific Study of Intellectual Disabilities : IASSID), (World Health Organization : WHO) , (World Psychiatry Association : WPA) รวมทั้งสมาคมบุคคลปัญญาอ่อนแห่งสหรัฐอเมริกา (The American Association on Mental Retardation : AAMR) ซึ่งประกอบด้วยสหวิชาชีพจากทั่วโลกและก่อตั้งมาเป็นเวลานานถึง 130 ปี ก็ได้เปลี่ยนชื่อเป็น The American Association of Intellectual and Developmental Disabilities หรือ AAIDD เมื่อวันที่ 1 มกราคม 2550 เพื่อเสนอเป็นแนวทางที่จะทำให้สังคมยอมรับผู้ป่วยบกพร่องทางสติปัญญามากยิ่งขึ้น (นพวรรณ ศรีวงศ์พานิช และพัฏฐา โรจน์มัทนามงคล 2554)

โดยทั่วไปพบบุคคลที่มีภาวะบกพร่องทางสติปัญญาร้อยละ 1-3 ของประชากรในประเทศไทย พบความชุกของภาวะบกพร่องทางสติปัญญาประมาณร้อยละ 0.4-4.7 ซึ่งมีความแตกต่างกันในแต่ละรายงาน ขึ้นอยู่กับเกณฑ์การวินิจฉัย การออกแบบการวิจัย และวิธีการศึกษา ตัวอย่างเช่น เมื่อการวินิจฉัยใช้เกณฑ์ระดับเชาวน์ปัญญา (IQ) อย่างเดียว ความชุกจะพบประมาณร้อยละ 3 แต่เมื่อวินิจฉัยโดยใช้เกณฑ์ทั้ง 3 ข้อ ตามที่กล่าวข้างต้น ความชุกจะพบประมาณร้อยละ 1 (The American Academy of Child & Adolescent Psychiatry : AACAP, 2542) และพบภาวะบกพร่องทางสติปัญญาในเพศชายมากกว่าเพศหญิง โดยอัตราส่วน ประมาณ 1.5 : 1 (APA, 2543) (นพวรรณ ศรีวงศ์พานิชและพัฏฐา โรจน์มัทนามงคล 2554)

คำจำกัดความของภาวะบกพร่องทางสติปัญญา

คือ บุคคลที่บกพร่องทางสติปัญญา โดยมีพัฒนาการทางด้านร่างกาย สังคม อารมณ์ ภาษาและสติปัญญา ล่าช้ากว่าบุคคลทั่วไป ตามเกณฑ์ของ Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition, Text Revision (DSM- IV-TR) โดย American Psychiatric Association (APA) ในปี พ.ศ. 2543

ภาวะบกพร่องทางสติปัญญาหรือภาวะปัญญาอ่อน หมายถึง ภาวะที่มี

- (1) ระดับเชาวน์ปัญญาต่ำกว่าเกณฑ์เฉลี่ย
- (2) พฤติกรรมการปรับตัวบกพร่องตั้งแต่ 2 ด้านขึ้นไป จากทั้งหมด 10 ด้าน
- (3) อาการแสดงก่อนอายุ 18 ปี (นพวรรณ ศรีวงศ์พานิช และพัฏฐ์ โรจน์มหามงคล 2554)

ความบกพร่องทางสติปัญญา มีระดับความรุนแรงแบ่งออกเป็น 4 ระดับ ตามระดับ

เชาวน์ปัญญาและระดับความสามารถที่วัดได้

- (1) ระดับน้อย (Mild Mental Retardation) มีระดับไอคิวอยู่ในช่วง 50-69
- (2) ระดับปานกลาง (Moderate Mental Retardation) มีระดับไอคิวอยู่ในช่วง 35-49
- (3) ระดับรุนแรง (Severe Mental Retardation) มีระดับไอคิวอยู่ในช่วง 20-34
- (4) ระดับรุนแรงมาก (Profound Mental Retardation) มีระดับไอคิวต่ำกว่า 20

โดยผู้บกพร่องทางสติปัญญามักมีโรคร่วม เช่น โรคลมชัก โรคหัวใจ ปัญหาการเคลื่อนไหว ปัญหาในการควบคุมตนเอง อาการแทรกซ้อนจากยาจิตเวช ยาแก้ชัก เป็นต้น ทั้งนี้ ผู้ป่วยอาจมีทั้งอาการของโรคลมชัก ปัญหาการเคลื่อนไหว หรือพฤติกรรมที่เกิดขึ้นเป็นช่วง ๆ การแยกลักษณะอาการได้ชัดเจนจึงเป็นข้อมูลสำคัญ เพื่อหาสาเหตุ การติดตามการรักษา รวมทั้งจัดกิจกรรมส่งเสริมการดำรงชีวิตได้อย่างปลอดภัย

โรคลมชัก (Seizures) หมายถึง โรคที่เกิดจากการปลดปล่อยของคลื่นไฟฟ้าสมอง และสร้างจากเซลล์สมองที่ผิดปกติออกมาพร้อมกันเป็นจำนวนมาก ซึ่งทำให้เกิดการทำงานของสมองที่ผิดปกติ และมีอาการชักเกิดขึ้นเพียงชั่วครู่ประมาณ 1-2 นาที โดยส่วนใหญ่จะไม่เกิน 5 นาที หลังจากนั้นอาการจะหายไป

อาการชัก หมายถึง อาการที่เซลล์สมองปล่อยคลื่นไฟฟ้าที่ผิดปกติจำนวนมากพร้อม ๆ กัน อย่างเฉียบพลัน จากตำแหน่งหนึ่งกระจายไปสู่สมองส่วนอื่น ๆ ทำให้ผู้ป่วยแสดงอาการผิดปกติไปชั่วขณะ เช่น เกร็ง กระตุก การรู้สติแปรปรวน เป็นต้น โดยลักษณะของอาการชัก มีดังนี้

(1) **อาการชักเฉพาะที่ (Partial seizure)** คือ อาการชักที่คลื่นไฟฟ้าผิดปกติ เริ่มต้นที่ส่วนใดส่วนหนึ่งของสมอง จำแนกออกเป็น

(1.1) **อาการชักเฉพาะที่แบบมีสติ** ผู้ป่วยมีสติและตอบสนองได้อย่างเหมาะสม ระหว่างมีอาการชัก ลักษณะอาการชักขึ้นอยู่กับตำแหน่งสมองที่มีคลื่นไฟฟ้าผิดปกติ เช่น สมองส่วน occipital cortex ผู้ป่วยเห็นแสงวาบ มีอาการเกร็ง และ/หรือ กระตุกร่างกายด้านตรงข้าม เป็นต้น

(1.2) **อาการชักเฉพาะที่แบบขาดสติ** ผู้ป่วยมีอาการเหม่อลอย อาจดูเหมือนรู้ตัว แต่ไม่สามารถตอบคำถามได้เป็นปกติหรือมีพฤติกรรมผิดปกติ เช่น ทำปากขมุบขมิบ เคี้ยวริมฝีปาก ตีคิ้ว พุดซ้ำ ๆ เดิน วิ่ง หรือดึงถอดเสื้อผ้า ส่วนใหญ่มีอาการไม่เกิน 2 - 3 นาที หลังชักมักจะมีอาการเซื่องซึม สับสน ปวดศีรษะ หรือนอนหลับ เมื่อรู้สึกตัวจะจำเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นไม่ได้

(1.3) อาการชักเฉพาะที่ตามด้วยเกร็งกระตุกทั้งตัว ผู้ป่วยมีอาการชักเฉพาะที่ก่อน และต่อเนื่องเป็นชักทั้งตัว

(2) อาการชักทั้งตัว อาการชักที่เกิดจากคลื่นไฟฟ้าสมองผิดปกติทั้งสองข้างตั้งแต่เริ่มอาการชัก จำแนกออกเป็น

(2.1) ชักเหม่อ (Absence seizure) ส่วนใหญ่มักเริ่มในเด็ก

(2.1.1) ชักเหม่อลอยไม่รู้สึกรู้สิดำรงตัว ประมาณ 5 - 10 วินาที ถ้าชักนานเกินกว่า 10 วินาที อาจมีพฤติกรรมผิดปกติ เช่น กระพริบตา เลี้ยวริมฝีปาก หลังอาการชักผู้ป่วยรู้สึกตัวทันที แต่จำเหตุการณ์ระหว่างชักไม่ได้ อาจชักได้บ่อยมากถึงวันละกว่า 100 ครั้ง ซึ่งเด็กมักมีพัฒนาการปกติ

(2.1.2) อาการชักเหม่อลอย ชักนานกว่า 10 วินาที ส่วนใหญ่ผู้ป่วยมีอาการเกร็งหรือตัวอ่อนปวกเปียก และมักร่วมกับมีอาการชักชนิดอื่น ลักษณะอาการแยกได้ยากจากอาการชักเฉพาะที่แบบขาดสติ ซึ่งเด็กมักมีพัฒนาการผิดปกติ

(2.2) ชักเกร็งกระตุกทั้งตัว หรือลมบ้าหมู ผู้ป่วยหมดสติและมีอาการเกร็งทั้งตัว นานไม่เกิน 30 วินาที ตามด้วยกล้ามเนื้อกระตุกเป็นจังหวะ นาน 1 - 2 นาที อาจกัดลิ้น ปัสสาวะรด อาการมักไม่เกิน 5 นาที ผู้ป่วยมักมีอาการสับสนหรือหลับไป เมื่อรู้สึกตัวอาจปวดศีรษะ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ

(2.3) ชักกระตุกทั้งตัว ผู้ป่วยหมดสติและกล้ามเนื้อกระตุกเป็นจังหวะทั้งตัว

(2.4) ชักเกร็งทั้งตัว ผู้ป่วยหมดสติและกล้ามเนื้อเกร็งทั้งตัว โดยไม่กระตุก

(2.5) ชักตัวอ่อน ผู้ป่วยล้มลงและลุกได้ทันที อาการชักสั้นมาก

(2.6) ชักสะดุ้ง ผู้ป่วยมีกล้ามเนื้อกระตุกคล้ายสะดุ้ง มักกระตุกที่แขนทั้งสองข้าง อาจกระตุกครั้งเดียวหรือมีอาการช่วงสั้น ๆ แต่ไม่เป็นจังหวะ อาการกระตุกแต่ละครั้งเพียงเสี้ยววินาที

(3) อาการชักที่แยกไม่ได้ว่าเป็นอาการในข้อ 1 หรือข้อ 2 เช่น โรคลมชักประเภท ชักผวา (Infantile spasms) อาการชักในเด็กแรกเกิด เป็นต้น (พงษ์ศักดิ์ วิสุทธิพันธ์ และสุรางค์ เจริญจรรยา 2536)

ในการนี้ สถาบันราชานุกูล เป็นหน่วยงานในระดับตติยภูมิขั้นสูงที่ให้บริการผู้บกพร่องทางพัฒนาการ และสติปัญญาแบบองค์รวม ทั้งแบบผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ซึ่งจากการดำเนินงานในช่วง 3 ปีที่ผ่านมา ตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 - พ.ศ. 2566 พบว่าสถิติผู้บกพร่องทางสติปัญญาที่เข้ามารับบริการประเภทผู้ป่วยนอก คิดเป็นร้อยละ 23.05 ร้อยละ 20.84 และร้อยละ 20.23 ตามลำดับ (สถาบันราชานุกูล 2566) และประเภทผู้ป่วยใน คิดเป็นร้อยละ 23.87 ร้อยละ 29.92 และร้อยละ 30.18 ตามลำดับ (สถาบันราชานุกูล 2566) นอกจากนี้ยังพบว่าสถิติผู้บกพร่องทางสติปัญญาที่มีอาการชักร่วมด้วยที่เข้ามารับบริการตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 - พ.ศ. 2566 มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นร้อยละ 6.85 ร้อยละ 11.48 และร้อยละ 12.84 ตามลำดับ (สถาบันราชานุกูล 2566)

ผู้ศึกษาได้ตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาดังกล่าว ดังนั้น จึงสนใจทำการศึกษาการพยาบาล ผู้บกพร่องทางสติปัญญาที่มีอาการชักร่วมด้วย โดยกรณีศึกษารายนี้เป็นผู้บกพร่องทางสติปัญญา อายุ 9 ปี 7 เดือน ที่มีอาการชักร่วมด้วย ผู้ป่วยรายนี้มารับบริการครั้งแรกตั้งแต่เดือนมกราคม 2565 โดยเริ่มศึกษาตั้งแต่เดือน พฤษภาคม 2566 ถึงเดือนมิถุนายน 2567 ผู้ป่วยมารับบริการตรวจตามนัดหมายที่งานพยาบาลผู้ป่วยนอก ทุก ๆ 3 เดือน รวมระยะเวลาศึกษาเป็นเวลา 1 ปี 1 เดือน ซึ่งทุกครั้งที่มีผู้ป่วยมาติดตามอาการ ผู้ป่วยยังคงมีอาการชักเป็นระยะเกือบทุกวันในช่วงเวลากลางคืน ทำให้ผู้ศึกษาสนใจและวางแผนการพยาบาลในผู้บกพร่องทางสติปัญญาที่มีอาการชักร่วมด้วย

ขั้นตอนการดำเนินการ

1 เลือกผู้ป่วยกรณีศึกษา เป็นกลุ่มผู้บกพร่องทางสติปัญญา อายุ 9 ปี 7 เดือน ที่มีปัญหายุ่งยาก ซ้ำซ้อน มีพัฒนาการล่าช้าในทุกด้าน (ทั้ง 5 ด้าน) มีปัญหาโรคร่วมทางกายเป็นโรคลมชักตั้งแต่อายุ 1 เดือน มีอาการเกร็งกระตุก 2-3 ครั้ง/สัปดาห์ ครั้งละ 1-2 นาที ไม่มีอาการเขียว เป็นผู้ป่วยระดับรุนแรงปานกลาง ผู้ปกครองและครอบครัวขาดความรู้และทักษะการส่งเสริมพัฒนาการและการดูแลผู้บกพร่องทางสติปัญญาที่มีอาการชักร่วมด้วย ส่งผลให้เด็กมีพัฒนาการล่าช้า ศึกษาเพื่อต้องการมีความรู้การดูแลผู้ป่วยอย่างถูกต้องและปลอดภัย ด้วยการใช้แนวคิดกระบวนการพยาบาล 5 ขั้นตอน คือ การประเมินสภาวะสุขภาพ การวินิจฉัยการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลทางการพยาบาล

2 ทบทวนเอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ แนวคิดกระบวนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาลที่ดูแลผู้บกพร่องทางสติปัญญาที่มีอาการชักร่วมด้วย และแนวปฏิบัติสำหรับผู้ปกครองในการดูแลผู้บกพร่องทางสติปัญญาที่มีอาการชักร่วมด้วย

3 ให้บริการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล โดยนำความรู้จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง นำมาประยุกต์และปรับใช้ให้เหมาะสมกับกรณีศึกษา ทั้งเครื่องมือที่นำมาใช้ในการประเมิน และกิจกรรมการพยาบาล สำหรับผู้บกพร่องทางสติปัญญาที่มีอาการชักร่วมด้วย ได้แก่

(1) ประเมินเพื่อรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยและผู้ปกครอง ก่อนการได้รับการพยาบาลและรวบรวมข้อมูลของผู้ป่วยจากเวชระเบียน

(2) วางแผนการพยาบาล กำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาล เป้าหมายการพยาบาล กิจกรรมพยาบาล เครื่องมือในการประเมินผล และวิธีการประเมินผล

(3) ปฏิบัติการพยาบาลตามแผนการพยาบาลผู้บกพร่องทางสติปัญญาที่มีอาการชักร่วมด้วย ตามข้อ (2)

(4) ประเมินผลการพยาบาล ด้วยการประเมินทั้งระหว่างการให้การพยาบาลเพื่อปรับแผนการพยาบาลให้สอดคล้องเหมาะสมกับปัญหาที่ลดลงหรืออาจเพิ่มขึ้นหรืออาจเท่าเดิม และประเมินเมื่อสิ้นสุดระยะเวลาของแผนการพยาบาลทุก 1 เดือน เพื่อประเมินผลลัพธ์การพยาบาล

(5) สรุปกรณีศึกษา ปัจจัยความสำเร็จ ปัญหา อุปสรรค วิธีการแก้ไข และข้อเสนอแนะ

เป้าหมายของงาน

1. ผู้บกพร่องทางสติปัญญาที่มีอาการชักร่วมด้วย มีความปลอดภัยจากอาการชักและไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการดูแล

2. ได้แนวทางการพยาบาลผู้บกพร่องทางสติปัญญาที่มีอาการชักร่วมด้วย

3. ผู้ปกครองสามารถนำความรู้และทักษะไปใช้ในการดูแลผู้บกพร่องทางสติปัญญาที่มีอาการชักร่วมด้วย

5) ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

5.1 เชิงปริมาณ ได้แก่ รายงานกรณีศึกษาผู้ป่วย เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยพร่องทางสติปัญญาที่มีอาการชักร่วมด้วย 1 เรื่อง

5.2 เชิงคุณภาพ

5.2.1 ผู้บกพร่องทางสติปัญญาที่มีอาการชักร่วมตลอดภัยและไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการดูแล

5.2.2 ผู้ปกครองมีความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยพร่องทางสติปัญญาที่มีอาการชักร่วมด้วย ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 80

6) การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

การนำไปใช้ประโยชน์

การนำไปใช้ประโยชน์ มีแนวทางในการดูแลผู้ป่วยพร่องทางสติปัญญาที่มีอาการชักร่วมด้วย สำหรับพยาบาล

ผลกระทบ

ไม่มีผลกระทบใด ๆ

7) ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

7.1 ผู้ป่วยมีภาวะก้าวร้าว ตีอืดและต่อต้านในการฝึก ชอบทำร้ายตนเองโดยการตีผม ส่งผลให้ผู้ป่วยมีพัฒนาการล่าช้าและไม่ก้าวหน้า ทำให้ขาดโอกาสในการเรียนรู้และฝึกฝนพัฒนาการ

7.2 ผู้ป่วยยังมีภาวะชักที่ควบคุมไม่ได้ มีอาการชักบ่อย 2-3 ครั้งต่อสัปดาห์ พยาบาลต้องเฝ้าระวังการเกิดภาวะชักขณะให้การพยาบาล

8) ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

8.1 ผู้ป่วยไม่ได้มารับบริการตามนัดทุกครั้ง บางครั้งพ่อหรือแม่มารับยาประจำแทน เนื่องจากผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองได้น้อย เดินเองไม่ได้ ทำให้ต้องช่วยพยุงเดิน

8.2 ผู้ปกครองไม่ค่อยมีเวลาให้การส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่บ้าน เนื่องจากต้องทำงาน พยาบาลจึงให้คำแนะนำเรื่องการส่งเสริมพัฒนาการผู้ป่วยในช่วงวันหยุด

9) ข้อเสนอแนะ

ในการดูแลผู้ป่วยพร่องทางสติปัญญาที่มีอาการชักร่วมด้วย สิ่งสำคัญ คือ ควรปรับทัศนคติ ความคาดหวังของผู้ปกครองให้สอดคล้องกับระดับความรุนแรงของอาการเจ็บป่วย เพิ่มความรู้ความเข้าใจ และให้แรงเสริมผู้ปกครองให้มีกำลังใจในการฝึกพัฒนาการผู้ป่วย อีกทั้งการฝึกทักษะในการดูแลผู้ป่วยอย่างเหมาะสมให้แก่ผู้ปกครอง เพื่อให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน สำหรับผู้ป่วยรายนี้ แนะนำให้ผู้ปกครองพาผู้ป่วยไปตรวจติดตามโรคร่วมตามนัดแพทย์ และแนะนำผู้ปกครองหาช่วงเวลาที่มีคุณภาพในการส่งเสริมพัฒนาการของผู้ป่วยด้วยอีกทางหนึ่ง

10) การเผยแพร่ (ถ้ามี)

- ☐ ผลงานแล้วเสร็จและเผยแพร่แล้ว ระบุแหล่งเผยแพร่
- ☐ ผลงานแล้วเสร็จแต่ยังไม่ได้เผยแพร่
- ☒ ผลงานยังไม่แล้วเสร็จ

11) การรับรองสัดส่วนของผลงาน ในส่วนที่ตนเองปฏิบัติและผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

ผู้สมัครเข้ารับการประเมินบุคคลมีส่วนร่วมในผลงานที่ขอรับการประเมิน ร้อยละ 100 และมีผู้มีส่วนร่วมในผลงาน ดังนี้

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	สัดส่วนผลงาน(ร้อยละ)	ลายมือชื่อ
นางสาวศุภลักษณ์ แซ่จ้ง	100	ศุภลักษณ์ แซ่จ้ง

ผู้มีส่วนร่วมในผลงานขอรับรองว่าสัดส่วนผลงานข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ ตามที่ได้ลงลายมือชื่อไว้ หากพิสูจน์ได้ว่าผู้มีส่วนรวมรายใดได้ให้คำรับรองที่ไม่ถูกต้องตามความจริง โดยมีเจตนาช่วยเหลือผู้ขอประเมินผลงานผู้นั้น ผู้ขอประเมินผลงานอาจถูกลงโทษวินัยตามควรแก่กรณี

ส่วนที่ 4 แบบเสนอข้อเสนอแนวคิดในการปรับปรุงหรือพัฒนางาน

ชื่อผู้สมัครเข้ารับการประเมินบุคคล นางสาวศุภลักษณ์ แซ่จั้ง

ตำแหน่งที่ขอเข้ารับการประเมินบุคคล พยาบาลวิชาชีพ ด้านการพยาบาล ระดับชำนาญการ

ตำแหน่งเลขที่ 3228 กลุ่มงาน การพยาบาลผู้ป่วยนอก กลุ่มภารกิจการพยาบาล

หน่วยงาน สถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต

1) ชื่อผลงานเรื่อง การให้ความรู้วิธีการควบคุมน้ำหนักในผู้ป่วยโรคอหิสติก อายุ 6-12 ปี ที่ทานยา Risperidone ผ่านช่องทาง Line Official ในรูปแบบสื่อดิจิทัล

2) หลักการและเหตุผล

งานพยาบาลผู้ป่วยนอกและทีมสหวิชาชีพ ได้ร่วมกันพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน ได้แก่ กลุ่มท้วม กลุ่มเริ่มอ้วน กลุ่มอ้วน ที่ไม่สามารถเข้ารับการบริการคลินิกสุขภาพดี ในกลุ่มช่วงอายุ 6-12 ปี ที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคอหิสติก (F84.0) และได้รับการรักษาด้วยยา โดยให้ความรู้ผ่านช่องทาง Line Official ทำให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงข้อมูลได้รวดเร็ว ได้รับความรู้และสามารถนำข้อมูลที่ได้รับไปใช้ประโยชน์ได้ เมื่อเกิดข้อคำถาม ผู้รับบริการสามารถพิมพ์คำถามหรือข้อสงสัยทิ้งไว้ จากนั้นจะมีเจ้าหน้าที่ตอบข้อคำถาม ให้คำแนะนำ รวมทั้งให้ความรู้แก่ผู้รับบริการ

การติดตามการมาตามนัดคลินิกสุขภาพดี พบว่า มีผู้ป่วยมาตามนัดน้อย ทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับการแผนการรักษา ผู้ปกครองไม่ได้รับความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยที่ถูกวิธี ส่งผลให้ผู้ป่วยยังคงมีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน

จากสถิติพบว่าในปีงบประมาณ 2566 (กรกฎาคม - กันยายน 2566) พบผู้ป่วยที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน จำนวน 153 ราย โดยส่งเข้าคลินิกสุขภาพดี จำนวน 87 ราย และปีงบประมาณ 2567 (ตุลาคม-เมษายน 2567) พบผู้ป่วยที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน จำนวน 241 ราย โดยส่งเข้าคลินิกสุขภาพดี จำนวน 114 ราย โดยมีรายละเอียดดังตาราง

ปีงบประมาณ	จำนวนทั้งหมด	จำนวนที่ส่ง คลินิกสุขภาพดี	ร้อยละการมา รับบริการ	ร้อยละการไม่มา รับบริการ
2566	153 ราย	87 ครั้ง	49.43	50.57
2567	241 ราย	114 ครั้ง	45.61	54.39

จากสถิติข้อมูลการมารับบริการคลินิกสุขภาพดี พบปัญหาผู้ป่วยไม่สามารถมารับบริการในรูปแบบ Onsite ได้ ในปีงบประมาณ 2566 คิดเป็นอัตราร้อยละ 50.57 และปีงบประมาณ 2567 คิดเป็นอัตราร้อยละ 54.39 จึงได้มีการทบทวนระบบการให้บริการและวิเคราะห์ปัญหาที่เกิดขึ้น พบว่า สถิติผู้ป่วยที่มารับบริการคลินิกสุขภาพดีในปีงบประมาณ 2566-2567 สาเหตุที่ไม่มารับบริการตามนัดหมาย พบว่า อันดับที่ 1 คือ ผู้ปกครองไม่สามารถลงงาน ติดภาระงาน หรือให้ผู้ป่วยหยุดเรียน เพื่อมาฝึกครบตามโปรแกรมได้ คิดเป็นอัตราร้อยละ 72.52 อันดับที่ 2 มีปัญหาค่าใช้จ่ายในการเดินทางมาฝึก คิดเป็นอัตราร้อยละ 16.12 และอันดับที่ 3 ผู้ปกครองต้องการลดน้ำหนักเองที่บ้าน คิดเป็นอัตราร้อยละ 11.29

การศึกษาข้อมูลครั้งนี้ จึงมีความสนใจพัฒนาโปรแกรมการให้ความรู้แก่ผู้ปกครองในการควบคุม น้ำหนักกลุ่มผู้ป่วยอหิสติก วัย 6-12 ปี ที่ทานยา Risperidone ที่ไม่สามารถเข้าคลินิกสุขภาพดี ได้รับความรู้ผ่านรูปแบบออนไลน์โดยใช้โปรแกรม Line Official ที่มีความสะดวก รวดเร็ว และสามารถปฏิบัติตามได้ทันที

3) บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอและข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

บทวิเคราะห์

โรคออทิสติกหรือกลุ่มอาการออทิสซึม (Autism Spectrum Disorder: ASD) เป็นความผิดปกติของพัฒนาการทางระบบประสาท (Neurodevelopment disorder) ที่ส่งผลกระทบต่อพัฒนาการความสามารถในการเรียนและการดำรงชีวิตของเด็ก รวมถึงครอบครัวเป็นอย่างมาก (จรรยา จุฑาภิสิทธิ์ 2561) ในประเทศไทย จากข้อมูลของสำนักงานสถิติแห่งชาติในจำนวนประชากรของประเทศไทย 65 ล้านคน มีประชากรเป็นโรคออทิสติกประมาณ 6 ใน 1,000 หรือคิดเป็นร้อยละ 0.6 ของประชากรทั้งหมด หรือประมาณ 390,000 คน ขณะที่การสำรวจอย่างเป็นทางการของประชากรไทย ในเด็กอายุระหว่าง 0-5 ปี เมื่อปี พ.ศ. 2547 พบว่ามีความชุก 1 : 1,000 และเพิ่มขึ้นเป็น 6 : 1,000 ในปี พ.ศ. 2558 (กรมสุขภาพจิต 2560)

การรักษาเด็กออทิสติกด้วยยาไม่ได้มีเป้าหมายเพื่อรักษาให้หายขาดจากโรคออทิสติกโดยตรง แต่นำมาใช้เพื่อบรรเทาอาการบางอย่างที่เกิดขึ้นด้วย ในปัจจุบันยังไม่พบว่ามียาตัวใดที่ช่วยแก้ไขความบกพร่องด้านสังคมและการสื่อสาร ซึ่งเป็นปัญหาหลักได้ ส่วนยาที่นำมาใช้พบว่ามีประโยชน์ในการลดพฤติกรรมอยู่ไม่นิ่ง (hyperactivity) หุนหันพลันแล่น (impulsivity) ไม่มีสมาธิ (inattention) หงุดหงิด อุนเฉียวง่าย (irritability) และหมกมุ่นมากเกินไป (obsessive preoccupation) ยาที่นำมาใช้รักษามีหลายชนิด ได้แก่ กลุ่มยารักษาอาการทางจิต (Neuroleptics) ยากลุ่ม SSRI (Selective Serotonin Reuptake Inhibitor) และยาเพิ่มสมาธิ (Psychostimulant) เป็นต้น องค์การอาหารและยาของสหรัฐอเมริกา ได้รับรองการใช้ยา Risperidone และยา Aripiprazole ในออทิสติก ช่วงเด็กและวัยรุ่น อายุ 6-17 ปี ที่มีปัญหาหงุดหงิด อุนเฉียวง่าย (irritability) ซึ่งอาจแสดงออกด้วยพฤติกรรมก้าวร้าว โมโหง่าย หรือทำร้ายตนเอง ยาทั้ง 2 ชนิด ถือเป็นยารักษาอาการทางจิตกลุ่มใหม่ ที่มีผลต่อสารสื่อประสาทโดปามีน (Dopamine) และซีโรโทนิน (Serotonin) แต่ข้อมูลด้านประสิทธิภาพและความปลอดภัย ยังมีค่อนข้างจำกัด ผลข้างเคียงที่พบได้บ่อย คือ ทำให้น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น (ทวีศักดิ์ สิริรัตน์เรขา 2565)

จากการประเมินการใช้ยา Risperidone ของผู้ป่วยนอกสถาบันราชานุกูล ผลข้างเคียงของยา Risperidone พบว่า ร้อยละ 39.58 ส่วนใหญ่มีอาการง่วงนอนและน้ำลายไหลจำนวนเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 31.58 รองลงมาคือมีน้ำหนักเพิ่ม คิดเป็นร้อยละ 26.32 และมีน้ำหนักเพิ่มร่วมกับน้ำลายไหลและมีน้ำหนักเพิ่มร่วมกับน้ำลายไหลร่วมกับง่วงนอนจำนวนน้อยที่สุดเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 5.26 ของผลข้างเคียงที่พบทั้งหมด (มาลี ปรีชาพงษ์สิทธิ์ 2550)

จากนโยบายกรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2567 ข้อ 8. เร่งพัฒนาระบบและโครงสร้างพื้นฐานด้านสุขภาพจิตดิจิทัลให้ครอบคลุมทุกมิติ (Digital Transformation) รวมทั้งด้านการพัฒนาความรู้และทักษะบุคลากรให้พร้อมเปลี่ยนผ่านสู่ระบบสุขภาพจิตดิจิทัล และจากยุทธศาสตร์ข้อ 2 ของสถาบันราชานุกูล เรื่องการพัฒนาสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่นด้วยนวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัลที่รองรับงานสุขภาพจิตในอนาคต ซึ่งปัจจุบันได้มีการนำความรู้ทางด้านการแพทย์ไปปรับใช้กับด้านดิจิทัล เพื่อเอื้ออำนวยความสะดวกให้กับผู้รับบริการมากขึ้น โดยจากการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการรับรู้ข่าวสารผ่าน LINE OFFICIAL ACCOUNT ของบุคลากรทางการแพทย์ พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เลือกสื่อรูปแบบที่สามารถใช้งานง่ายไม่ซับซ้อน มีการแบ่งเนื้อหาทางการแพทย์ออกเป็นหมวดหมู่ครบถ้วน (วิสา กาบุญ 2560)

แนวความคิด

จากการดำเนินงานคลินิกสุขภาพดีในช่วงเวลา 2 ปี ที่ผ่านมามีตั้งแต่ปี 2566-2567 พบว่าสถิติผู้ป่วยโรคออทิสติก อายุ 6-12 ปี ที่ทานยา Risperidone และมีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐานไม่สามารถมารับบริการที่คลินิกสุขภาพดีได้ มีอัตราร้อยละ 32.18 และร้อยละ 31.60 ตามลำดับ ดังนั้นผู้ศึกษาจึงใช้รูปแบบการให้สุขภาพจิตศึกษาผ่านสื่อรูปแบบ Line Official ซึ่งเป็นช่องทางในการเข้าถึงเนื้อหาความรู้ได้สะดวก ใช้งานง่าย โดยมีการบรรจุเนื้อหาทางการแพทย์ออกเป็นหมวดหมู่ครบถ้วน ซึ่งประกอบด้วยคลิปวิดีโอ จำนวน 5 ชุด ดังนี้

คลิปวิดีโอที่ 1 รู้ได้อย่างรวดเร็วว่าคุณอ้วน ให้ความรู้วิธีการคำนวณน้ำหนักส่วนสูง โดยใช้โปรแกรม Nutstatcal ซึ่งสามารถใช้ในการคำนวณ น้ำหนัก ส่วนสูงของเด็กอายุระหว่าง 5-19 ปี เพื่อวินิจฉัยภาวะอ้วน เริ่มอ้วน หรืออ้วน

คลิปวิดีโอที่ 2 โรคแทรกซ้อนจากภาวะอ้วนในผู้ป่วยโรคออทิสติก

คลิปวิดีโอที่ 3 ความรู้เรื่องยา Risperidone ผลข้างเคียงของยา ที่ส่งผลให้เกิดภาวะอ้วน

คลิปวิดีโอที่ 4 ความรู้การออกกำลังกายเพื่อควบคุมน้ำหนักในเด็กที่มีภาวะเริ่มอ้วน หรืออ้วน ที่เหมาะสมกับเด็กช่วงอายุ 6 – 12 ปี

คลิปวิดีโอที่ 5 ความรู้เรื่องอาหารโภชนาการสำหรับเด็ก

ข้อเสนอแนะ

ผู้ปกครองมีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งในการสนับสนุนและช่วยเหลือผู้ป่วยโรคออทิสติกที่มีภาวะอ้วน การที่ผู้ปกครองมีความรู้ในการควบคุมน้ำหนักที่ถูกต้องและมีความมุ่งมั่นในการควบคุมน้ำหนักของผู้ป่วยโรคออทิสติก จะส่งผลทำให้เกิดความสำเร็จในการลดน้ำหนักเพิ่มมากยิ่งขึ้น

ข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้น

เนื่องจากผู้ปกครองของผู้ป่วยโรคออทิสติกที่มารับบริการที่คลินิกสุขภาพดีมีความสามารถในการเรียนรู้ที่แตกต่างกัน ผู้ปกครองบางท่านอาจไม่คุ้นเคยกับการใช้เทคโนโลยีสมัยใหม่ จึงไม่สามารถเรียนรู้ผ่านช่องทาง LINE OFFICIAL ACCOUNT ได้

แนวทางแก้ไข

3.5.1 บุคลากรสอนการใช้ LINE OFFICIAL ACCOUNT ในผู้ปกครองที่ประเมินแล้วว่าสามารถเรียนรู้ได้

3.5.2 มีแผนพบความรู้แจ้งผู้ปกครองในกลุ่มที่ไม่สามารถใช้ LINE OFFICIAL ACCOUNT ได้

4) ผลที่คาดว่าจะได้รับ

4.1 ผู้ปกครองได้รับความรู้ เรื่อง วิธีการควบคุมน้ำหนักในผู้ป่วยโรคออทิสติก อายุ 6-12 ปี ที่ทานยา Risperidone ผ่านช่องทาง Line Official ในรูปแบบสื่อดิจิทัล

4.2 ผู้ปกครองมีความพึงพอใจในการให้ความรู้ผ่านช่องทาง Line Official

5) ตัวชี้วัดความสำเร็จ

5.1 ร้อยละ 80 ผู้ปกครองมีความรู้ เรื่อง วิธีการควบคุมน้ำหนักในผู้ป่วยโรคออทิสติก อายุ 6-12 ปี ที่ทานยา Risperidone

5.2 ร้อยละ 85 ผู้ปกครองพึงพอใจในการให้ความรู้ผ่านช่องทาง Line Official