



## ประกาศกรมสุขภาพจิต

เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ

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

กรมสุขภาพจิต ได้คัดเลือกข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น (ตำแหน่งระดับควบ) จำนวน ๓ ราย ดังรายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้ โดยผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น จะต้องจัดส่งผลงานประเมินตามจำนวนและเงื่อนไขที่คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๖ เดือน นับตั้งแต่วันที่กรมสุขภาพจิตประกาศรายชื่อข้าราชการเป็นผู้ได้รับการคัดเลือกจนถึงวันที่กองบริหารทรัพยากรบุคคล/กรมสุขภาพจิตประทับตรารับหนังสือและผลงานที่มีความครบถ้วนสมบูรณ์ ถ้าหากวันครบกำหนดส่งผลงานเป็นวันหยุดราชการให้นับวันที่เปิดทำการในวันถัดไปเป็นวันครบกำหนด สำหรับกรณีผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่จะเกษียณอายุราชการในพึงบประมาณใด ให้ส่งผลงานเข้ารับการประเมินล่วงหน้าไม่น้อยกว่า ๖ เดือน ในพึงบประมาณนั้น หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้วผู้ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงานจะต้องขอรับการประเมินบุคคลใหม่

ทั้งนี้ หากมีผู้ใดจะทักท้วงให้ทักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคล การทักท้วงหากตรวจสอบแล้วมีหลักฐานว่า ข้อทักท้วงเป็นการกลั่นแกล้งหรือไม่สุจริตให้ดำเนินการสอบสวนผู้ทักท้วง เพื่อหาข้อเท็จจริงและดำเนินการตามที่เห็นสมควรต่อไป

ประกาศ ณ วันที่ ๑๐ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๗

(นายจุมภฏ พรหมสีดา)

รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต

ปฏิบัติราชการแทนอธิบดีกรมสุขภาพจิต

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศกรมสุขภาพจิต ลงวันที่ ๑๐ ตุลาคม ๒๕๖๗  
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ  
ครั้งที่ ๓๐/๒๕๖๗

| ลำดับ<br>ที่ | ชื่อ - สกุล                                                                                                                                                                                                  | ตำแหน่ง/<br>ตำแหน่งเลขที่/สังกัด                                                                                                                                                                       | ชื่อผลงานที่เสนอ<br>ขอประเมิน                                                                                               | ชื่อข้อเสนอแนวคิด<br>เพื่อพัฒนางาน                                                                 |
|--------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ๑.           | นางอาภัสสร ตันศรีวงษ์<br>ตำแหน่งนักเทคนิคการแพทย์ปฏิบัติการ<br>ตำแหน่งเลขที่ ๓๘๐๔<br>กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์<br>กลุ่มภารกิจบริการจิตเวชและสุขภาพจิต<br>โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์<br>กรมสุขภาพจิต    | ตำแหน่งนักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ<br>(ด้านเทคนิคการแพทย์)<br>ตำแหน่งเลขที่ ๓๘๐๔<br>กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์<br>กลุ่มภารกิจบริการจิตเวชและสุขภาพจิต<br>โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์<br>กรมสุขภาพจิต | การพัฒนาระบบการรายงานค่าวิกฤต<br>ทางห้องปฏิบัติการ โรงพยาบาลจิตเวช<br>นครสวรรค์ราชนครินทร์                                  | การพัฒนาระบบการตอบกลับรายงาน<br>ค่าวิกฤตทางห้องปฏิบัติการ                                          |
| ๒.           | นางศศิวิมล วัลย์เครือ<br>ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ<br>ตำแหน่งเลขที่ ๔๐๒<br>กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน<br>กลุ่มภารกิจการพยาบาล<br>สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น<br>ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ<br>กรมสุขภาพจิต | ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ<br>(ด้านการพยาบาล)<br>ตำแหน่งเลขที่ ๔๐๒<br>กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน<br>กลุ่มภารกิจการพยาบาล<br>สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น<br>ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ<br>กรมสุขภาพจิต   | กรณีศึกษา เรื่อง การพยาบาลเด็กปฐมวัย<br>ออทิสติกที่มีความบกพร่องทักษะทางสังคม                                               | โครงการส่งเสริมทักษะทางสังคมโดยใช้<br>โปรแกรมส่งเสริมทักษะทางสังคมใน<br>เด็กปฐมวัยออทิสติก         |
| ๓.           | นางณัฐนันท์ ธนสรัญญาเวช<br>ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ<br>ตำแหน่งเลขที่ ๑๒๔๕<br>กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน<br>กลุ่มภารกิจการพยาบาล<br>โรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก<br>กรมสุขภาพจิต                             | ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ<br>(ด้านการพยาบาล)<br>ตำแหน่งเลขที่ ๑๒๔๕<br>กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน<br>กลุ่มภารกิจการพยาบาล<br>โรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก<br>กรมสุขภาพจิต                                 | การพยาบาลผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีอาการ<br>ก้าวร้าวโดยประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎี<br>สัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลของเพปพลาว:<br>กรณีศึกษา | โครงการพัฒนาทักษะการปรับตัวของผู้ป่วย<br>จิตเภทที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดพฤติกรรม<br>ก้าวร้าวรุนแรง |

### ส่วนที่ 3 แบบการเสนอผลงาน

(ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน ไม่เกิน 5 หน้ากระดาษ A 4)

ชื่อผู้สมัครเข้ารับการประเมินบุคคล นางศศิวิมล วลัยเครือ

ตำแหน่งที่ขอเข้ารับการประเมินบุคคล พยาบาลวิชาชีพ (ด้านการพยาบาล) ระดับชำนาญการ

ตำแหน่งเลขที่ 402 กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน กลุ่มภารกิจการพยาบาล

หน่วยงาน สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ กรมสุขภาพจิต

- 1) ชื่อผลงานเรื่อง “กรณีศึกษา เรื่อง การพยาบาลเด็กปฐมวัยออทิสติกที่มีความบกพร่องทักษะทางสังคม”
- 2) ระยะเวลาที่ดำเนินการ 1 มิถุนายน 2565 ถึง 31 สิงหาคม 2565 รวมระยะเวลา 3 เดือน
- 3) ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน
  - การส่งเสริมพัฒนาการในเด็กที่มีความบกพร่องทางพัฒนาการและสติปัญญา อายุ 2 – 6 ปี
  - การจัดระดับความรุนแรงและความต้องการในการดูแลเด็กบกพร่องทางสติปัญญาและพัฒนาการ
  - การปฏิบัติงานโดยใช้กระบวนการพยาบาล และจัดทำแผนการจำหน่าย พร้อมเฝ้าติดตามประเมินผล
- 4) สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินการ และเป้าหมายของงาน

#### สรุปสาระสำคัญ

ออทิสซึมสเปกตรัม (Autism Spectrum Disorder) เป็นโรคทางจิตเวชเด็กและวัยรุ่น ตามเกณฑ์คู่มือการวินิจฉัยโรคทางจิตเวชฉบับล่าสุด DSM - 5 ของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน บุคคลที่เป็นออทิสซึมสเปกตรัมจะมีความบกพร่องด้านการสื่อสารทางสังคม มีพฤติกรรมและความสนใจที่ซ้ำๆ (American Psychiatric Association, 2013) ซึ่งเป็นความผิดปกติในการทำงานของสมองที่พบตั้งแต่กำเนิด เด็กจะมีความผิดปกติทางอารมณ์ ความคิด และภาษา ส่งผลให้มีความผิดปกติในการเข้าใจภาษา การใช้ภาษา การตีความข้อมูล และแสดงออกด้านพฤติกรรมทางสังคม โดยเด็กไม่สามารถสร้างความสัมพันธ์ทางอารมณ์กับบุคคลอื่น ซึ่งเด็กแต่ละคนจะมีอาการและระดับความรุนแรงแตกต่างกันออกไป (World Health Organization, 2019)

สถานการณ์ของโรคออทิสซึมสเปกตรัมทั่วโลก พบว่า มีจำนวนเด็กออทิสติกประมาณ 1 ใน 160 คน ของจำนวนประชากรเด็กทั่วโลกและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ (World Health Organization, 2019) ในทำนองเดียวกันอุบัติการณ์การเกิดโรคในประเทศไทยก็เพิ่มสูงขึ้น เห็นได้จากผลสำรวจของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ในช่วงปี พ.ศ. 2558 - 2560 พบเด็กอายุ 0 - 5 ปี เป็นออทิสติกเพิ่มมากขึ้น กล่าวคือจากสถิติเด็กออทิสติก 3 คนต่อประชากร 1,000 คน เป็น 8 คนต่อประชากร 1,000 คน ระยะเวลา 3 ปี ในปี 2565 ประเทศไทยมีประชาชนเป็นออทิสซึมสเปกตรัมประมาณ 400,000 คน (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2565) และจากข้อมูลสถิติผู้ป่วยอายุ 0 - 5 ปี ที่เข้ารับบริการแบบผู้ป่วยในของสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ระหว่างปี พ.ศ. 2562 - 2565 พบว่า ออทิสซึมสเปกตรัมมีสถิติการป่วยอยู่ใน 5 อันดับแรกของการวินิจฉัยโรค และมีสถิติการเข้ารับบริการแบบผู้ป่วยในเพิ่มขึ้นร้อยละ 5.07 (งานเวชสถิติ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ, 2564) อย่างไรก็ตามการเพิ่มขึ้นของสถิติการเป็นโรคออทิสซึมสเปกตรัมในประเทศไทย อาจเนื่องมาจากนโยบายกรมสุขภาพจิต ในปี พ.ศ. 2558 ถึงปัจจุบัน ที่เน้นการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต การส่งเสริมพัฒนาการและการดูแลเด็กปฐมวัยที่มีปัญหาพัฒนาการ ตลอดจนการค้นหาและการเข้าถึงบริการของเด็กที่มีปัญหาการเรียนรู้ พฤติกรรมและอารมณ์ (สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์, 2563) จึงทำให้พบผู้ป่วยโรคนี้มากขึ้น



จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า มีปัจจัยที่มีความสำคัญและมีผลต่อการเรียนรู้ทางสังคมของเด็กออทิสติก ได้แก่ รูปแบบ และเทคนิคในการฝึกทักษะทางสังคม ระยะเวลาที่เหมาะสมในการส่งเสริมทักษะทางสังคม และลักษณะของผู้ฝึก (Qi, et, al. 2018) การวิเคราะห์เมตตาศาสตร์ฝึกทักษะทางสังคมในเด็กปฐมวัย ออทิสติกที่ช่วยส่งเสริมทักษะทางสังคมให้ดีขึ้น สามารถทำได้ทั้งการฝึกแบบกิจกรรมเดียวและการฝึกร่วมกับกิจกรรมอื่นๆ รูปแบบและเทคนิคการฝึก เป็นปัจจัยส่งเสริมให้การฝึกทักษะทางสังคมประสบความสำเร็จ (Gunning, et, al, 2018) เนื่องจากรูปแบบและเทคนิคการฝึกจะส่งผลโดยตรงต่ออารมณ์และพฤติกรรมของเด็กออทิสติก มากกว่าปัจจัยด้านอื่นๆ (Cervantes, & Matson, 2015) รูปแบบการฝึกรายบุคคลส่งผลต่อการปรับพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมหรือพฤติกรรมที่ต้องการสร้าง (Holloway, et, al, 2014 อ้างใน นาถลดา ตะวันกาญจน์โชติ, 2559) การฝึกรายกลุ่มจะช่วยให้การแก้ปัญหา การสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น การอยู่ร่วมกับผู้อื่น ในสถานการณ์ต่างๆ ทำให้เด็กสามารถเลียนแบบพฤติกรรมที่ดีของสมาชิกในกลุ่ม อีกทั้งยังมีขั้นตอนของการฝึก การเชื่อมโยงพฤติกรรม (generalization) ไปสู่สถานการณ์อื่นๆ ได้ (Holloway, et al., 2014; Reichow, & Volkmar, 2010) นอกจากนี้ กลวิธีและเทคนิคเป็นอีกหนึ่งองค์ประกอบที่มีความสำคัญในการฝึก มีการใช้เทคนิคในการปรับพฤติกรรมร่วมด้วย ได้แก่ การให้แรงเสริมทางบวก (positive reinforcement) การให้แรงเสริมทางลบ (negative reinforcement) การชี้แนะ (prompting) การให้ข้อเสนอแนะ (feedback) การแสดงเป็นตัวแบบ (modeling) เพื่อให้เด็กออทิสติกเกิดการเรียนรู้ในการสร้างพฤติกรรมที่ดีและลดพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม (นาถลดา ตะวันกาญจน์โชติ, 2559)

สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เป็นโรงพยาบาลเฉพาะทางจิตเวชเด็กและวัยรุ่น ที่ให้บริการส่งเสริม คัดกรอง ป้องกัน บำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น ที่มีอายุตั้งแต่ 2 – 18 ปี ข้อมูลสถิติด้านบริการสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า ปีงบประมาณ 2563 - 2565 ให้บริการผู้ป่วยนอกจำนวน 7,636 8,640 และ 10,412 ราย ตามลำดับ พบว่า เป็นผู้ป่วยออทิสติกที่ได้รับการวินิจฉัยโรคตาม ICD 10 (F84) มารับบริการแบบผู้ป่วยในสูงเป็นลำดับที่ 2 ในช่วงปี 2563 – 2565 มีจำนวน 18 ราย (15.12 %) 8 ราย (2.17 %) และ 6 ราย (14.7 %) ตามลำดับ (งานเวชระเบียนและสถิติ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ, 2565) พบว่า ผู้ป่วยที่มารับบริการหอผู้ป่วยใน (IPD) เป็นผู้ป่วยทางจิตเวชเด็กและวัยรุ่นที่มีปัญหาย่อยยากซับซ้อน ต้องดูแลใกล้ชิดตลอด 24 ชั่วโมง ซึ่งมีผู้ป่วยออทิสติกที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวมารับการรักษาจำนวนไม่น้อยในหนึ่งปีงบประมาณ คิดเป็นร้อยละ 20.02 (งานเวชสถิติ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ, 2563) เป็นกลุ่มผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงทางด้านคลินิกสูง (high risk) เช่น มีอารมณ์และพฤติกรรมรุนแรง ก้าวร้าวทำร้ายตนเอง ทำร้ายผู้อื่นและทำลายสิ่งของ และยังมีต้นทุนค่าใช้จ่ายในการรักษาที่สูง (high cost) มีระยะเวลาการรักษาที่ยาวนาน บางรายต้องได้รับการดูแลต่อเนื่องตลอดชีวิต ผู้ศึกษาจึงสนใจศึกษาผู้ป่วยโรคออทิสติกที่มีความบกพร่องทักษะทางสังคม เพื่อเป็นแนวทางการดูแลและเป็นประโยชน์ต่อผู้รับบริการที่ยังขึ้นต่อไป

ด้านการให้บริการผู้ป่วยออทิสติกที่เข้ารับการรักษาทันทีแบบผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน และการดูแลต่อเนื่องในชุมชน พบว่าในช่วง 3 ปีที่ผ่านมา มีการขับเคลื่อนงานผ่านอนุกรรมการกลุ่มปฐมวัย โดยสหวิชาชีพมีส่วนร่วมในการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยออทิสติก (Care map ASD) เช่น ผู้ป่วยนอกมีการติดตามอาการและการนัดฝึกกระตุ้นพัฒนาการอย่างสม่ำเสมอ อย่างน้อย 1 ครั้งต่อเดือน มีการบ้านให้ผู้ปกครองนำไปฝึกกระตุ้นพัฒนาการต่อเนื่องที่บ้าน การมีส่วนร่วมของสหวิชาชีพ ได้แก่ นักกิจกรรมบำบัด นักกายภาพบำบัด นักฝึกพูดเบื้องต้น การรับประสานยาต่อเนื่อง สำหรับผู้ป่วยในจะได้รับการวางแผนการดูแลผ่านกระบวนการ Grand round ทุกวัน ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการแบบเข้มข้นทั้งแบบรายเดี่ยวและรายกลุ่ม การฝึกทักษะการดูแลตนเอง

เช่น โปรแกรมปรับพฤติกรรมเด็กสำหรับผู้ปกครอง Parent Management Training (PMT) การฝึกทักษะทางสังคม (Social skill) การฝึกทักษะพื้นฐานการดูแลกิจวัตรประจำวันทั่วไป (BADL) และการเตรียมความพร้อมเยี่ยมบ้าน เยี่ยมโรงเรียน เยี่ยมชุมชนก่อนจำหน่าย โดยมีเป้าหมาย/วัตถุประสงค์ร่วมกัน เพื่อให้ผลลัพธ์การรักษาดีขึ้น ลดระยะเวลาการนอนโรงพยาบาล ลดการกลับมารักษาซ้ำด้วยอาการแฉ่ง (Clinical readmit) พัฒนาการดีขึ้น ให้ผู้ป่วยและผู้ปกครองมีความรู้ความเข้าใจและการดูแลช่วยเหลือเกี่ยวกับผู้ป่วยโรคออทิสติก จนสามารถกลับไปใช้ชีวิตได้อย่างเต็มศักยภาพ โดยกำหนดเป็นตัวชี้วัดในการดำเนินงานและถ่ายทอดลงสู่กลุ่มงานหรือผู้ปฏิบัติ ดังต่อไปนี้

1. ร้อยละผู้ป่วยออทิสติกมีพัฒนาการด้านภาษาและสังคมดีขึ้น เป้าหมายร้อยละ 80 เก็บข้อมูลจากผู้ป่วยออทิสติกที่เข้ารับบริการครบตามนัด พบว่า ผู้ป่วยออทิสติกมีพัฒนาการด้านภาษาและสังคมดีขึ้น ร้อยละ 90.09

2. ร้อยละผู้ป่วยออทิสติกอยู่ในระบบการศึกษาได้อย่างน้อย 1 ปี เป้าหมายร้อยละ 90 เก็บข้อมูลจากผู้ป่วยออทิสติกที่เข้ารับบริการครบตามนัด พบว่า ผู้ป่วยออทิสติกอยู่ในระบบการศึกษาได้อย่างน้อย 1 ปี ร้อยละ 91.5 แต่ยังมีสิ่งที่น่าสนใจ คือ การเก็บข้อมูลนี้เก็บเฉพาะในรายที่เคยอยู่ในระบบการศึกษาอยู่แล้ว แต่ยังมีผู้ป่วยกลุ่มหนึ่งที่ไม่เคยอยู่ในระบบการศึกษาเลย เนื่องจากไม่สามารถไปโรงเรียนได้ ผู้ดูแลเลี้ยงดูเองที่บ้านประกอบกับบางรายมีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง ตีตนเอง ตีเพื่อน

3. ร้อยละผู้ป่วยออทิสติกมาฝึกกระตุ้นพัฒนาการตามนัด เป้าหมายร้อยละ 50 การเก็บข้อมูลจากการนัดหมาย ปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยออทิสติก (Care map ASD) ผลลัพธ์ ผู้ป่วยออทิสติกมาฝึกกระตุ้นพัฒนาการตามนัด ร้อยละ 60.46 จากการทบทวนพบปัญหาอุปสรรค คือ ปัญหาค่าใช้จ่ายในการเดินทาง บ้านไกล ผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็น ปู่ ย่า ตา ยาย ผู้ดูแลขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคออทิสติก

4. ร้อยละผู้ปกครองผู้ป่วยออทิสติก มีความรู้ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วย เป้าหมายร้อยละ 70 เก็บข้อมูลก่อนและหลังการให้สุขภาพจิตศึกษา ให้คำปรึกษารายโรค การบำบัดกลุ่มเสริมพลังผู้ปกครอง (FET) และการทำกลุ่มปรับพฤติกรรมเด็กสำหรับผู้ปกครอง (PMT) ผลลัพธ์ ผู้ปกครองของผู้ป่วยออทิสติก มีความรู้ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยร้อยละ 90 ในการเก็บข้อมูล เก็บเฉพาะในกลุ่มผู้ปกครองที่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ แต่ยังมีผู้ปกครองอีกส่วนหนึ่งที่ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ เนื่องจากมีปัญหาเรื่องค่าใช้จ่าย การเดินทาง และผู้ปกครองมาคนเดียวต้องอยู่ดูแลผู้ป่วยตลอดเวลา

ในกรณีศึกษาการพยาบาลเด็กปฐมวัยออทิสติกที่มีความบกพร่องทักษะทางสังคมเป็นการศึกษา ในเด็กเพศชาย อายุ 3 ปี 6 เดือน มีพฤติกรรมเล่นคนเดียว ไม่มองหน้าสบตา ไม่เล่นกับคนอื่น บางครั้งมีพฤติกรรมก้าวร้าวทำร้ายตนเองและผู้ปกครองโดยการกัด ขณะทำการฝึกในหอผู้ป่วยฯ เด็กไม่มองหน้าสบตา เหม่อลอย วอกแวกง่าย มักส่งเสียงเป็นภาษาการตุ๋นกระตุ้นตนเอง ไม่มีภาษาพูด บางครั้งมีกริยาทำร้ายตนเอง และผู้อื่น เมื่อไม่พอใจ ไม่สามารถรอคอย และทำตามกติกาในการทำกิจกรรมกลุ่มได้ ปฏิบัติตามคำสั่งได้น้อย ช่วยเหลือตนเองได้น้อย ต้องมีผู้ดูแลคอยให้การช่วยเหลือเป็นส่วนมาก ประเมิน Social competence = 1 คะแนน ซึ่งผู้ปกครองไม่สามารถดูแลเด็กเพื่อลดความรุนแรงของความบกพร่องทักษะทางสังคมได้อย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง ส่งผลให้เด็กไม่สามารถควบคุมตนเอง ทำกิจกรรมร่วมกับคนอื่น และสื่อความหมายกับบุคคลอื่นได้อย่างเหมาะสม

กรณีศึกษารายนี้จำเป็นที่จะต้องได้รับการพยาบาล เนื่องจากหากเด็กไม่ได้รับการดูแลช่วยเหลือ เพื่อพัฒนาทักษะทางสังคม จะส่งผลให้เด็กขาดโอกาสในการเรียนรู้สิ่งต่าง ๆ ที่จำเป็นในการปรับตัว เพื่ออยู่ร่วมกับบุคคลอื่นในสังคม ไม่เป็นที่ยอมรับของเพื่อนและบุคคลทั่วไป (นาถดา ตะวันกาญจน์โชติ, 2559) และหากไม่ได้รับการแก้ไขจนกระทั่งเด็กเข้าสู่วัยเรียน วัยรุ่น และวัยผู้ใหญ่ อาจส่งผลให้เกิดปัญหาภาวะสุขภาพจิตที่ซับซ้อนตามมา เช่น วิตกกังวล ซึมเศร้า การใช้สารเสพติด ประพฤติผิดกฎหมาย สร้างความรุนแรงในสังคม และอาจมีพฤติกรรมทำร้ายตนเอง บุคคลอื่นและทรัพย์สินได้ นอกจากนี้ความบกพร่องทักษะทางสังคมของเด็กปฐมวัยอาจมีผลต่อยังส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตของผู้ดูแลด้วย เช่น ภาวะเครียด ซึมเศร้า และรู้สึกว่าเป็นภาระ ตลอดจนการมีภาระค่าใช้จ่ายในการดูแลที่เพิ่มขึ้น และส่งผลต่อสัมพันธภาพในครอบครัวอีกด้วย

ดังนั้นเด็กปฐมวัยออทิสติกรายนี้จำเป็นที่จะต้องได้รับการพยาบาลในการจัดการความบกพร่องทักษะทางสังคม ให้ครอบครัวมีความรู้ ความเข้าใจ และมีทักษะในการจัดการความบกพร่องทักษะทางสังคม และสามารถดูแลได้อย่างต่อเนื่องในอนาคต

#### ขั้นตอนการดำเนินการ

1. เลือกผู้ป่วยกรณีศึกษา เป็นผู้ป่วยปฐมวัยออทิสติกและผู้ปกครอง เพศชาย อายุ 3.6 ปี มีประวัติไม่มองหน้าสบตา เหม่อลอย ส่งเสียงภาษาการ์ตูนกระตุกตนเอง ไม่มีภาษาพูด ไม่สามารถรอคอย และทำตามกติกาในการทำกิจกรรมกลุ่มได้น้อย ปฏิบัติตามคำสั่งได้น้อย ช่วยเหลือตนเองได้น้อย ต้องมีผู้ปกครองช่วยเหลือเป็นส่วนใหญ่ ควบคุมตนเองในการทำกิจกรรมต่างๆได้น้อย มีพฤติกรรมก้าวร้าว ทำร้ายตนเอง บุคคลอื่น และสิ่งของ กรีดร้องเมื่อถูกขัดใจ ผู้ปกครองไม่สามารถดูแลเด็กเพื่อลดความรุนแรงของความบกพร่องทักษะทางสังคมได้อย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง ส่งผลให้เด็กเกิดพฤติกรรมก้าวร้าว เนื่องจากไม่สามารถควบคุมตนเองได้อย่างเหมาะสม

2. ทบทวนเอกสาร/ตำรา งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยศึกษาการส่งเสริมทักษะทางสังคมตามกรอบแนวคิดของ Vygotsky เพื่อส่งเสริมองค์ประกอบที่จะทำให้เกิดทักษะทางสังคมใน 5 ด้าน คือ การใช้ภาษา การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมกับผู้ที่มีความสามารถมากกว่า การเรียนรู้ในการอยู่ร่วมกับผู้อื่นอย่างเหมาะสมตามกรอบของวัฒนธรรม การเรียนรู้ผ่านการเลียนแบบ และการชี้แนะให้การช่วยเหลือในสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดการเรียนรู้ ร่วมกับการศึกษาลักษณะของเด็กปฐมวัยออทิสติกที่มีความบกพร่องทักษะทางสังคม การพยาบาลเด็กปฐมวัยออทิสติก แนวทางการดูแลเด็กปฐมวัยออทิสติก ความบกพร่องทักษะทางสังคมในเด็กปฐมวัยออทิสติก รวมถึงงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง

3. ให้บริการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล โดยนำความรู้จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องมาประยุกต์/ปรับใช้ให้เหมาะสมกับกรณีศึกษา ทั้งเครื่องมือที่นำมาใช้ในการประเมิน และกิจกรรมการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยและผู้ปกครอง ได้แก่

3.1 ประเมินเพื่อรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยและผู้ปกครองก่อนการได้รับการพยาบาล ด้วยการศึกษาประวัติ และรวบรวมข้อมูลของเด็กจากเวชระเบียน การสัมภาษณ์ผู้ปกครอง การประเมินสมรรถนะทางสังคม (Social competence) กลุ่มอายุ 0 – 5 ปี การบันทึกความถี่ และระยะเวลาของการแสดงสมรรถนะทางสังคม ขณะให้การพยาบาลรายบุคคลและรายกลุ่มของผู้ป่วย รวมทั้งการประเมินความรู้เรื่องโรค การดูแลเด็กออทิสติก และทักษะการส่งเสริมทักษะทางสังคมของผู้ปกครอง

3.2 จัดทำแผนการพยาบาล และแผนการจำหน่าย ด้วยการกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาล เป้าหมายการพยาบาล กิจกรรมการพยาบาล เครื่องมือในการประเมินผล และวิธีการประเมินผล ครอบคลุมตามกรอบแนวคิดการดูแลแบบ Comprehensive Care 5 มิติ ได้แก่ ด้านสุขภาพ (Health) การทำหน้าที่ (Function) การเปลี่ยนผ่าน (Transition) สมรรถนะทางสังคม (Social competence) และบริบทของครอบครัว (Cortex)

3.3 ปฏิบัติการพยาบาลตามแผนการพยาบาล ด้วยการปฏิบัติการพยาบาลตามแผนการพยาบาล ที่จัดทำในข้อ 3.2 ทั้งผู้ป่วยและผู้ปกครอง ด้วยการเน้นการลดความบกพร่องทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติก พร้อมบันทึกเก็บข้อมูลความถี่ และระยะเวลาการเกิดพฤติกรรม ตลอดจนการให้ความรู้ สอนสาธิตการฝึกทักษะ การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และการส่งเสริมทักษะทางสังคมของเด็กให้แก่ผู้ปกครอง

3.4 ประเมินผลการพยาบาล ด้วยการประเมินทั้งระหว่างการให้การพยาบาล เพื่อปรับแผนการพยาบาลให้สอดคล้องเหมาะสมกับปัญหาที่ลดลง หรืออาจเพิ่มขึ้น หรืออาจเท่าเดิม และประเมินเมื่อสิ้นสุด ระยะเวลาของแผนการพยาบาลทุก 3 เดือน เพื่อประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล

3.5 สรุปกรณีศึกษา ปัจจัยความสำเร็จ ปัญหา อุปสรรค วิธีการแก้ไข และข้อเสนอแนะ

#### เป้าหมายของงาน

1. ผู้ป่วยมีความบกพร่องทักษะทางสังคมลดลง
2. ผู้ปกครองมีความเข้าใจ และให้ความร่วมมือกับแผนการรักษาพยาบาล และส่งเสริมทักษะทางสังคม ของผู้ป่วย เป็นไปในแนวทางเดียวกันกับพยาบาล

#### 5) ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

5.1 เชิงปริมาณ ได้แก่ รายงานกรณีศึกษา เรื่อง การพยาบาลเด็กปฐมวัยออทิสติกที่มีความบกพร่อง ทักษะทางสังคม 1 เรื่อง

5.2 เชิงคุณภาพ

5.2.1 ด้านเด็ก ได้แก่ มีค่าคะแนนสมรรถนะทางสังคมดีขึ้น ผ่านตามเกณฑ์มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 20

5.2.2 ด้านผู้ปกครอง ได้แก่ มีความรู้และทักษะในการส่งเสริมทักษะทางสังคมผ่านตามเกณฑ์ มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 80

#### 6) การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

##### การนำไปใช้ประโยชน์

เป็นแนวทางสำหรับพยาบาลในการพยาบาลเด็กปฐมวัยออทิสติกที่มีความบกพร่องทักษะทางสังคม

##### ผลกระทบ

การประเมินความบกพร่องของทักษะทางสังคมในเด็กกลุ่มปฐมวัยออทิสติกมีความสำคัญอย่างยิ่งใน การวางแผนการพยาบาล ทั้งแบบผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก และการติดตามอาการหลังจำหน่าย ซึ่งอาการหลักของ เด็กกลุ่มปฐมวัยออทิสติก คือ ความบกพร่องของทักษะทางสังคม ซึ่งมีหลากหลายรูปแบบ เช่น เล่นกับเพื่อนไม่เป็น การมองหน้าสบตาหรือการใช้ภาษาท่าทางที่ไม่เหมาะสม การไม่เข้าใจความคิดหรือความรู้สึกของผู้อื่น ซึ่งอาการ ต่างๆ ดังกล่าว ยังมีความรุนแรงแตกต่างกันไปในแต่ละคน การขาดการส่งเสริมทักษะทางสังคมให้ตรงกับด้านที่ บกพร่อง ทำให้การรักษาเด็กกลุ่มปฐมวัยออทิสติกในปัจจุบันไม่ประสบผลสำเร็จ

#### 7) ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

7.1 ผู้ป่วยไม่เข้าใจกฎ ระเบียบ และกติกาที่มีความซับซ้อน

7.2 ผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมตนเองในการทำกิจกรรมจนจบกิจกรรมได้

7.3 ผู้ปกครองมีความคาดหวังไม่สอดคล้องกับอาการและความรุนแรงของโรคของผู้ป่วย มีความเครียดและวิตกกังวลสูง และให้ความร่วมมือกับแพทย์เจ้าของไข้ในการรักษาน้อย

## 8) ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

ความร่วมมือของผู้ปกครองในการส่งเสริมทักษะทางสังคมให้เป็นไปในแนวทางเดียวกันกับทีมพยาบาล

## 9) ข้อเสนอแนะ

ในการดูแลเด็กปฐมวัยออกทิสติกให้ได้ผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่กำหนดไว้ ควรปรับทัศนคติหรือความคาดหวังของผู้ปกครอง ให้สอดคล้องกับระดับความรุนแรงของอาการเจ็บป่วย เพื่อความร่วมมือในการดูแลผู้ป่วยร่วมกัน และเป็นไปในทางเดียวกัน

## 10) การเผยแพร่ (ถ้ามี)

- ☐ ผลงานแล้วเสร็จและเผยแพร่แล้ว ระบุแหล่งเผยแพร่ .....
- ☒ ผลงานแล้วเสร็จแต่ยังไม่ได้เผยแพร่
- ☐ ผลงานยังไม่แล้วเสร็จ

## 11) การรับรองสัดส่วนของผลงาน ในส่วนที่ตนเองปฏิบัติและผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

ผู้สมัครเข้ารับการประเมินบุคคลมีส่วนร่วมในผลงานที่ขอรับการประเมิน และมีผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (รวมผู้ขอประเมินผลงานด้วย) ดังนี้

| รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน | สัดส่วนผลงาน (ร้อยละ) | ลายมือชื่อ |
|-----------------------------|-----------------------|------------|
| นางศศิวิมล วัลย์เครือ       | 100                   | ๙๙         |

ผู้มีส่วนร่วมในผลงานขอรับรองว่าสัดส่วนผลงานข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ ตามที่ได้ลงลายมือชื่อไว้

หากพิสูจน์ได้ว่าผู้ผลงานร่วมรายใดได้ให้คำรับรองที่ไม่ถูกต้องตามความเป็นจริง โดยมีเจตนาช่วยเหลือผู้ขอประเมินผลงานผู้นั้น ผู้ขอประเมินผลงานอาจถูกลงโทษทางวินัยตามควรแก่กรณี



## ส่วนที่ 4 แบบการเสนอข้อเสนอแนวความคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน

(ข้อเสนอแนวความคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน ไม่เกิน 3 หน้า กระดาษ A 4)

ชื่อผู้สมัครเข้ารับการประเมินบุคคล นางสาวศศิวิมล วัลย์เครือ

ตำแหน่งที่ขอเข้ารับการประเมินบุคคล พยาบาลวิชาชีพ ด้านการพยาบาล ระดับชำนาญการ

ตำแหน่งเลขที่ 402 กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน กลุ่มภารกิจการพยาบาล

หน่วยงาน สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ กรมสุขภาพจิต

- 1) ชื่อผลงานเรื่อง โครงการส่งเสริมทักษะทางสังคมโดยการใช้โปรแกรมส่งเสริมทักษะทางสังคมในเด็กปฐมวัย ออทิสติก
- 2) หลักการและเหตุผล

ปัญหาความบกพร่องทักษะทางสังคมเป็นปัญหาที่สำคัญอย่างหนึ่งในเด็กออทิสติก เนื่องจากเด็กไม่มีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ไม่สามารถควบคุมตัวเองได้ ทักษะทางสังคมเป็นทักษะที่สำคัญยิ่งสำหรับเด็กออทิสติก โดยเฉพาะในเด็กอายุ 0 - 6 ปี เนื่องจากเป็นวัยที่ผู้ดูแลจะสังเกตพบความผิดปกติต่างๆของเด็กออทิสติกได้อย่างชัดเจน ตั้งแต่ก่อนอายุ 3 ปี (World Health Organization, 2019) ซึ่งเป็นวัยที่มีความบกพร่องทักษะทางสังคมด้านการควบคุมตนเอง การสื่อสารกับบุคคลอื่น และการทำกิจกรรมร่วมกับบุคคลอื่น การพัฒนาทักษะทางสังคมในเด็กปฐมวัยออทิสติกจึงเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่ง เพื่อช่วยให้เด็กปฐมวัยออทิสติกสามารถที่จะอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคมได้อย่างมีความสุข ลดการเกิดปัญหาอารมณ์ และพฤติกรรมที่ตามมา (นาถลดา ตะวันกาญจน์โชติ, 2559) จากการศึกษาเกี่ยวกับโปรแกรมการส่งเสริมทักษะทางสังคมในเด็กปฐมวัยออทิสติกในประเทศไทย พบว่ามีจำนวนไม่มากนัก เป็นการใช้กิจกรรมการเล่น (อัจจิมา ศิริพิบูลย์ผล, 2552) และมีการใช้เรื่องราวทางสังคม (กมลรัตน์ ศรีวิเศษ, 2553) ยังไม่พบโปรแกรมการส่งเสริมทักษะทางสังคมในเด็กปฐมวัยออทิสติกที่ใช้เรื่องราวทางสังคมร่วมกับกลุ่มกิจกรรมอาหารว่าง และกลุ่มสร้างเสริมประสบการณ์

ดังนั้นผู้ศึกษาในฐานะพยาบาลจิตเวชเด็กและวัยรุ่น จึงมีความสนใจที่จะศึกษาโครงการส่งเสริมทักษะทางสังคมเพื่อช่วยเหลือเด็กปฐมวัยออทิสติกที่มีความบกพร่องทักษะทางสังคม ให้มีความบกพร่องทักษะทางสังคมลดลง รวมทั้งสนับสนุนให้กำลังใจแก่ครอบครัวของเด็กปฐมวัยออทิสติก อันจะนำไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นทั้งเด็กและครอบครัว ในการศึกษาครั้งนี้ มีความสนใจพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมทักษะทางสังคมให้มีรูปแบบที่ชัดเจนและเฉพาะเจาะจง ในการส่งเสริมศักยภาพผู้ปกครอง เพื่อส่งเสริมทักษะทางสังคมในเด็กปฐมวัยออทิสติก อายุ 2 - 5 ปี โดยประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดของ Vygotsky ผ่านกิจกรรมหลัก 3 กิจกรรม คือ กลุ่มการใช้เรื่องราวทางสังคม (social stories) กลุ่มอาหารว่าง (snack time) และกลุ่มสร้างเสริมประสบการณ์ (circle time) เพื่อมุ่งส่งเสริมองค์ประกอบที่จะทำให้เกิดทักษะทางสังคมใน 5 ด้าน คือ การใช้ภาษา การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมกับผู้ที่มีความสามารถมากกว่า การเรียนรู้ในการอยู่ร่วมกับผู้อื่นอย่างเหมาะสม ตามกรอบของวัฒนธรรม การเรียนรู้ผ่านการเลียนแบบ และการชี้แนะให้การช่วยเหลือในสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดการเรียนรู้ต่อไป

### 3) บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

#### บทวิเคราะห์

เด็กปฐมวัยออทิสติกที่มีความบกพร่องทักษะทางสังคมเป็นระยะเวลานาน ทำให้เด็กไม่สามารถสื่อสาร บอกความต้องการ และควบคุมตนเองได้ จึงส่งผลให้เกิดความบกพร่องทักษะทางสังคมที่รุนแรงตามมา การศึกษา โครงการส่งเสริมทักษะทางสังคมในเด็กปฐมวัยออทิสติก ผู้สอนจะจัดให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ของผู้เรียน ต้องคำนึงถึงระดับพัฒนาการของมนุษย์ แบ่งออกเป็น 2 ระดับ ได้แก่ ระดับพัฒนาการที่เป็นจริง (actual development level) และระดับพัฒนาการที่สามารถจะเป็นไปได้ของบุคคล (potential development level) (Vygotsky, 1978: 86) การใช้พื้นที่รอยต่อพัฒนาการในการเรียนรู้ต้องอาศัยเทคนิคการเสริมต่อการเรียนรู้ (scaffolding) ซึ่งมีองค์ประกอบเป็นการจัดเตรียมสิ่งอำนวยความสะดวกในการช่วยเหลือ แนะนำ สนับสนุน ในขณะที่บุคคลกำลังอยู่ในพื้นที่รอยต่อพัฒนาการ ประกอบด้วย ภาษา ปฏิสัมพันธ์ทางสังคม วัฒนธรรม การเลียนแบบ และการชี้แนะหรือการช่วยเหลือ ทำให้บุคคลเกิดความรู้ความเข้าใจในการแก้ปัญหาอย่างเป็นขั้นตอน และปรับการสร้างความรู้ความเข้าใจให้กลายเป็นความรู้ความเข้าใจใหม่ภายในตนเอง ซึ่งจะช่วยส่งเสริมพัฒนาการของบุคคลไปสู่ขั้นระดับพัฒนาการที่สูงขึ้น

#### แนวความคิด

แนวความคิดที่ใช้ในการพัฒนาโครงการส่งเสริมทักษะทางสังคมโดยการใช้โปรแกรมส่งเสริมทักษะทางสังคมในเด็กปฐมวัยออทิสติก ประกอบด้วย 3 กิจกรรมหลัก มีการดำเนินกิจกรรมสัปดาห์ละ 5 ครั้ง ครั้งละ 1.25 ชั่วโมง จำนวนทั้งสิ้น 60 ครั้ง รวม 75 ชั่วโมง โดยผ่านกระบวนการเรียนรู้ทั้ง 5 องค์ประกอบ ดังนี้ ภาษา ปฏิสัมพันธ์ทางสังคม วัฒนธรรม การเลียนแบบ และการชี้แนะหรือช่วยเหลือ เพื่อพัฒนาทักษะทางสังคม 3 ด้าน ได้แก่ ด้านการควบคุมตัวเอง ด้านการทำกิจกรรมร่วมกับบุคคลอื่น และด้านการสื่อความหมายกับบุคคลอื่น ซึ่งการดำเนินกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง นอกจากช่วยให้เด็กมีความบกพร่องทักษะทางสังคมลดลงแล้ว ยังช่วยให้ผู้ปกครองมีความรู้เรื่องทักษะทางสังคม มีทักษะในการส่งเสริมทักษะทางสังคมของเด็ก โดยจะมีการวัดผลด้วยแบบประเมินสมรรถนะทางสังคมของเด็ก ความรู้เรื่องโรคและการส่งเสริมทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติก และแบบสังเกตพฤติกรรมของเด็กทั้งก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรม

#### ข้อเสนอ

1. ในการส่งเสริมทักษะทางสังคมในเด็กปฐมวัยออทิสติกสามารถทำควบคู่กับกิจกรรมหลักปกติ เพื่อพัฒนาทักษะทางสังคมของเด็กให้ดีขึ้นได้

2. พัฒนารูปแบบโปรแกรมในหอผู้ป่วยอื่นๆ โดยปรับรายละเอียดให้เหมาะสมกับบริบท เพื่อส่งเสริมทักษะทางสังคมในเด็กกลุ่มอื่นๆ ต่อไป

#### ข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้น

1. ด้านบุคคล ดังนี้

1.1 เด็กบางรายมีโรคร่วมอื่นๆ ทั้งจิตเวชเด็กและวัยรุ่น รวมถึงโรคทางกาย อาจส่งผลให้เด็กขาดการฝึกตามโปรแกรมของหอผู้ป่วยบ่อยครั้ง

1.2 ผู้ฝึกบางท่านไม่ได้เป็นผู้ฝึกหลัก อาจส่งผลให้ไม่มีการส่งต่อข้อมูลการฝึก ทำให้เด็กไม่ได้รับการฝึกอย่างต่อเนื่อง

2. ด้านสิ่งแวดล้อม ลักษณะพื้นที่ภายในหอผู้ป่วย เป็นลานกิจกรรม แบ่งออกเป็น 3 โซน ไม่มีผนังกั้น หากมีการแบ่งกลุ่มกิจกรรม จึงไม่สามารถใช้เสียงดังได้ เนื่องจากจะทำให้เกิดเสียงรบกวนระหว่างกลุ่ม ประกอบกับหอผู้ป่วยตั้งอยู่บริเวณชั้น 2 ของอาคาร ซึ่งมีผู้ป่วยนอนเรือนบริเวณชั้น 1 หากมีการแบ่งกลุ่มกิจกรรม จะเกิดเสียงรบกวนผู้ป่วยนอนเรือนได้

### แนวทางแก้ไข

1. ด้านบุคคล และด้านระยะเวลา จัดทำตารางการฝึก เพื่อให้เด็กได้รับการฝึกที่บ้านอย่างต่อเนื่อง และควรมีการติดตามผลเพิ่มเติม หลังจากได้รับโปรแกรมหลักแล้ว

2. ด้านสิ่งแวดล้อม จัดกลุ่มกิจกรรมตามห้องย่อยต่างๆ ภายในหอผู้ป่วย หรือจัดตั้งแผงกัน เพื่อกันห้องให้เป็นสัดส่วน เพื่อความเหมาะสมในการฝึกมากยิ่งขึ้น

4) ผลที่คาดว่าจะได้รับ

4.1 เด็กปฐมวัยออทิสติกมีทักษะทางสังคมดีขึ้น สามารถทำกิจกรรมร่วมกับครอบครัว และผู้อื่นได้

4.2 ได้องค์ความรู้ด้านการพยาบาลในการส่งเสริมทักษะทางสังคมเด็กปฐมวัยออทิสติก

5) ตัวชี้วัดความสำเร็จ

เด็กออทิสติกร้อยละ 60 มีคะแนนสมรรถนะทางสังคมดีขึ้น