



ประกาศกรมสุขภาพจิต

เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ

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

กรมสุขภาพจิต ได้คัดเลือกข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น (ตำแหน่งระดับควบ) จำนวน ๒ ราย ดังรายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้ โดยผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น จะต้องจัดส่งผลงานประเมินตามจำนวนและเงื่อนไขที่คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๖ เดือน นับแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคล หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้วผู้ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงาน จะต้องขอรับประเมินบุคคลใหม่ เว้นแต่กรณีผู้ผ่านการประเมินบุคคลจะเกษียณอายุราชการในปีงบประมาณใด ให้ส่งผลงานเข้ารับการประเมินล่วงหน้าไม่น้อยกว่า ๖ เดือน ในปีงบประมาณนั้น

ทั้งนี้ หากมีผู้ใดจะทักท้วงให้ทักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคล การทักท้วงหากตรวจสอบแล้วมีหลักฐานว่า ข้อทักท้วงเป็นการกลั่นแกล้งหรือไม่สุจริต ให้ดำเนินการสอบสวนผู้ทักท้วง เพื่อหาข้อเท็จจริงและดำเนินการตามที่เห็นสมควรต่อไป

ประกาศ ณ วันที่ ๓๐ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๗

(นายจุมภฏ พรมสีดา)

รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต

ปฏิบัติราชการแทนอธิบดีกรมสุขภาพจิต

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศกรมสุขภาพจิต ลงวันที่ ๗๐ มกราคม ๒๕๖๗
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ครั้งที่ ๕ /๒๕๖๗

ลำดับที่	ผู้ผ่านการประเมินบุคคล/หน่วยงาน	ตำแหน่งที่เข้ารับการประเมินผลงาน/ หน่วยงาน	ชื่อผลงานที่เสนอขอประเมิน	ชื่อข้อเสนอแนวคิดเพื่อพัฒนางาน
๑.	นางสาวภัสสร จิตสงบ พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๓๑๔๓ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน กลุ่มภารกิจการพยาบาล สถาบันราชานุกูล	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) ตำแหน่งเลขที่ ๓๑๔๓ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน กลุ่มภารกิจการพยาบาล สถาบันราชานุกูล	กรณีศึกษา เรื่อง การพยาบาลเด็กออทิสติก วัยเรียนที่มีความบกพร่องทักษะทางสังคม	โครงการส่งเสริมทักษะทางสังคม โดยการใช้โปรแกรมส่งเสริมทักษะ ทางสังคมในเด็กออทิสติกวัยเรียน
๒.	นางสาวเบญจพร ภูเหล็ก พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๒๗๖๖ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน กลุ่มภารกิจการพยาบาล สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) ตำแหน่งเลขที่ ๒๗๖๖ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน กลุ่มภารกิจการพยาบาล สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	การพยาบาลผู้ป่วยวัยรุ่นโรคซึมเศร้า ที่มีพฤติกรรมทำร้ายตนเอง : กรณีศึกษา	บทบาทพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย ซึมเศร้าวัยรุ่น

ส่วนที่ 3 แบบการเสนอผลงาน

(ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน / ผลงานที่ผ่านมาไม่เกิน 5 หน้ากระดาษ A4)

ชื่อผู้สมัครเข้ารับการประเมินบุคคล นางสาวภัสสร จิตสงบ

ตำแหน่งที่ขอเข้ารับการประเมินบุคคล พยาบาลวิชาชีพ (ด้านการพยาบาล) ระดับชำนาญการ

ตำแหน่งเลขที่ 3193 กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน กลุ่มภารกิจการพยาบาล

หน่วยงาน สถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต

- 1) ชื่อผลงานเรื่อง “กรณีศึกษา เรื่อง การพยาบาลเด็กออทิสติกวัยเรียนที่มีความบกพร่องทักษะทางสังคม”
- 2) ระยะเวลาที่ดำเนินการ 1 สิงหาคม 2565 ถึง 31 มกราคม 2566 รวมระยะเวลา 6 เดือน
- 3) ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน
 - การส่งเสริมพัฒนาการและฝึกทักษะ ADL ในเด็กออทิสติกอายุ 6-18 ปี
 - การจัดระดับความรุนแรงและความต้องการในการดูแลเด็กบกพร่องทางสติปัญญาและพัฒนาการ
 - การปฏิบัติงานโดยใช้กระบวนการพยาบาล และจัดทำแผนการจำหน่าย พร้อมเฝ้าติดตามประเมินผล
- 4) สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินการ และเป้าหมายของงาน

หลักการและเหตุผล

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 คนของจำนวนประชากรเด็กทั่วโลกและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ (World Health Organization, 2019) ในทำนองเดียวกันอุบัติการณ์การเกิดโรคในประเทศไทยก็เพิ่มสูงขึ้น เห็นได้จากผลสำรวจของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ในช่วงปี พ.ศ. 2558-2560 พบเด็กเป็นออทิสติกเพิ่มมากขึ้น กล่าวคือ จากสถิติเด็กออทิสติก 3 คนต่อประชากร 1,000 คน เป็น 8 คนต่อประชากร 1,000 คน ระยะเวลา 3 ปี ในปี 2561 ประเทศไทยมีประชาชนเป็นออทิสซึมสเปกตรัมประมาณ 400,000 คน (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2561) และจากข้อมูลสถิติผู้ป่วยอายุ 6-12 ปี ที่เข้ารับบริการแบบผู้ป่วยในของสถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ระหว่างปี พ.ศ. 2564-2566 พบว่า ออทิสซึมสเปกตรัมมีสถิติการป่วยอยู่ใน 5 อันดับแรกของการวินิจฉัยโรค และมีสถิติการเข้ารับบริการแบบผู้ป่วยในเพิ่มขึ้นจาก 1,684 คนในปีพ.ศ. 2561 เป็น 1,864 คน ในปี พ.ศ. 2562 (เพิ่มขึ้นร้อยละ 5.07) (งานเวชสถิติสถาบันราชานุกูล, 2562) จะเห็นได้ว่าการเพิ่มจำนวนมากขึ้นของเด็กออทิสติกเป็นปัญหาสำคัญอย่างยิ่งที่จะต้องได้รับการดูแล กลุ่มอาการที่พบในเด็กออทิสติก เช่น พฤติกรรมก้าวร้าว (aggressive behavior problem) การรับสัมผัสที่ผิดปกติทั้งในเรื่องการมองเห็น (vision) การได้ยิน (hearing) การรับรส (taste) การสัมผัส (touch) ขนสมาธิสั้น (hyperactivity and inattention) และปัญหาการนอน (sleep problem) (Mazurek, & Sohl, 2016) เป็นกลุ่มอาการที่สามารถรักษาให้ดีขึ้นได้ด้วยการรักษาด้วยยา แต่อาการหลักของเด็กออทิสติกที่ยังไม่สามารถรักษาได้ด้วยยา คือ ความบกพร่องด้านทักษะทางสังคม ความบกพร่องด้านภาษาและการสื่อสาร (disturbances in language development and usage) และความบกพร่องระดับสติปัญญา (intellectual disability) ถึงแม้ว่าเด็กจะได้รับการฝึกส่งเสริมพัฒนาการตั้งแต่ปฐมวัย

จนสามารถพูดสื่อสารได้แล้วก็ตาม แต่ปัญหาที่มักหลงเหลืออยู่ คือ ความบกพร่องทักษะทางสังคม (นาถดา ตะวันกาญจน์โชติ, 2559)

ทักษะทางสังคมจึงเป็นทักษะที่สำคัญอย่างยิ่งสำหรับเด็กออทิสติกวัยเรียน ที่บุคลากรทางสุขภาพจิต และจิตเวชให้ความสำคัญ โดยเฉพาะในเด็กอายุ 6 – 12 ปี เนื่องจากเด็กกลุ่มนี้จะได้รับการส่งเสริมพัฒนาการ ตั้งแต่ปฐมวัยจนกระทั่งมีพัฒนาการด้านต่างๆ ดีขึ้นที่เห็นชัดเจนคือพัฒนาการทางด้านภาษาที่ทำให้เด็กออทิสติก ช่วงวัยเรียน (6 – 12 ปี) เข้าระบบการศึกษาได้ แต่จะมีเด็กบางคนมักต้องกลับเข้าสู่กระบวนการรักษาอีกครั้ง ด้วยปัญหาความบกพร่องทักษะทางสังคม เช่น เล่นกับเพื่อนไม่เป็น ไม่สามารถสร้างสัมพันธ์กับครูและเพื่อน ได้ มีการสื่อสารทางสังคมที่ไม่เหมาะสม เป็นต้น ความบกพร่องทักษะทางสังคมนี้จะส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิต และการเรียนของเด็กกลุ่มนี้ ซึ่งถ้าไม่ได้รับการแก้ไขในช่วงวัยนี้ จะนำไปสู่ปัญหาทางจิตใจและพัฒนาการด้านอื่นๆ ในช่วงวัยรุ่นได้ (นาถดา ตะวันกาญจน์โชติ, 2559) จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ความบกพร่อง ทักษะทางสังคมที่สำคัญและเป็นปัญหามากที่สุดของเด็กออทิสติกวัยเรียน ได้แก่ ทักษะทางสังคมด้านการควบคุม ตนเอง เช่น การรอคอย การปฏิบัติตามกติกาของกลุ่ม (Cervantes, & Matson, 2015; สุการ์ต พิชา ปิยะธรรมวรกุล, 2561; ณปนต์ โคตพัฒน์ และมนัส วาสนโกวิทยา, 2560) ทักษะทางสังคมด้านการสื่อสาร กับบุคคลอื่น และทักษะทางสังคมด้านการทำกิจกรรมร่วมกับบุคคลอื่น (Cervantes, & Matson, 2015; ณปนต์ โคตพัฒน์ และมนัส วาสนโกวิทยา, 2560) การส่งเสริมพัฒนาการของเด็กออทิสติกวัยเรียนจึงต้องคำนึงถึง การพัฒนาทักษะทางสังคมทั้ง 3 ด้านนี้เป็นลำดับต้นๆ เพื่อส่งเสริมให้เด็กออทิสติกวัยสามารถควบคุมตนเอง เรียนรู้กฎระเบียบต่างๆ ทำกิจกรรมร่วมกับผู้อื่นและอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคมได้อย่างมีความสุข เกิดการเรียนรู้ ด้านอื่นๆ ตามมา และช่วยลดปัญหาด้านจิตใจและอารมณ์ (Chapman, 2015; Degol, & Bachman, 2015; Carlisle, 2015; Radley, et al, 2017; Charlop, Lang, & Rispoli, 2018)

หอผู้ป่วยออทิสติก 3 สถาบันราชานุกูล ให้บริการเด็กออทิสติก อายุ 6-18 ปี ทั้งเพศหญิงและชาย โดยมีเป้าหมายการให้บริการดูแลฝึกทักษะการช่วยเหลือตนเอง (ADL) และพัฒนาศักยภาพผู้ปกครองในการดูแล เด็กออทิสติก ตามกรอบแนวคิด Comprehensive care ทั้ง 5 มิติ ได้แก่ ด้านสุขภาพ (Health) ด้าน การทำหน้าที่ (Function) ด้านสมรรถนะทางสังคม (Social Competence) ด้านบริบทครอบครัว (Contextual) และด้านการเปลี่ยนผ่าน (Transition) เป้าครองเตียงจำนวน 25 คน ระยะเวลาของโปรแกรม เป็นเวลาทั้งสิ้น 52 สัปดาห์ๆ ละ 5 วันๆ ละ 4 ชั่วโมง 30 นาที ให้บริการทุกวันจันทร์ – วันศุกร์ ยกเว้น วันหยุดราชการ วันหยุดนักขัตฤกษ์ และวันหยุดพิเศษที่ราชการกำหนด โปรแกรมประกอบด้วย 2 โปรแกรมย่อย ดังนี้ โปรแกรมเตรียมจำหน่ายกลับบ้าน และโปรแกรมเตรียมสู่ระบบการศึกษา มีตัวชี้วัดความสำเร็จของ โปรแกรมฯ จากการประเมินทักษะการช่วยเหลือตนเอง พฤติกรรมก้าวร้าว Social competence ของเด็ก และ ประเมินความรู้ ความเครียด และภาระการดูแลของผู้ปกครอง จากสถิติในปี พ.ศ. 2564 – 2566 หอผู้ป่วย ออทิสติก 3 มีเด็กที่เข้ารับบริการ จำนวน 25 คน พบว่า มีความรุนแรงของโรคในระดับรุนแรง ร้อยละ 80 และ ระดับปานกลาง ร้อยละ 20 ของจำนวนเด็กทั้งหมด (การแบ่งระดับความรุนแรงของโรค ขึ้นอยู่กับผลการ ประเมิน IQ test โดยนักจิตวิทยา) ซึ่งมีเด็กจำนวน 12 คน เคยเข้าสู่ระบบการศึกษา แต่ไม่สามารถอยู่ในระบบ ต่อเนื่องได้ คิดเป็นร้อยละ 48 มีคะแนน Social competence แรกรับอยู่ในช่วง 1 – 8 คะแนน จากคะแนน เต็ม 30 คะแนน โดยสาเหตุส่วนใหญ่ที่ทำให้เด็กต้องกลับเข้ารับการรักษา เนื่องจากเด็กมีพฤติกรรมเล่นคนเดียว ไม่สามารถร่วมกิจกรรมกับเพื่อนได้ จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 33 ไม่สามารถทำงานที่ได้รับมอบหมายได้ จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 33 และไม่ปฏิบัติตามข้อตกลงในห้องเรียน จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 33

ในกรณีศึกษาการพยาบาลเด็กออทิสติกวัยเรียนที่มีความบกพร่องทักษะทางสังคม เป็นการศึกษา ในเด็กเพศชาย อายุ 7 ปี 6 เดือน มาด้วยโรงเรียนส่งกลับมาฝึก เนื่องจากเด็กมีพฤติกรรมเล่นคนเดียว ไม่สามารถ ทำกิจกรรมต่างๆ ร่วมกับเพื่อนในห้องเรียนได้ บางครั้งมีพฤติกรรมก้าวร้าวทำร้ายตนเอง และเพื่อน โดยการกัด ขณะทำการฝึกในหอผู้ป่วยฯ เด็กไม่มองหน้าสบตา เหม่อลอย วอกแวกง่าย มักส่งเสียงเป็นภาษาการตุ๋นกระตุ๋น

ตนเอง ไม่มีภาษาพูด บางครั้งมีกริยาร้องทำร้ายตนเอง และผู้อื่นเมื่อไม่พอใจ ไม่สามารถรอคอย และทำตามกติกาในการทำกิจกรรมกลุ่มได้ ปฏิบัติตามคำสั่งได้น้อย ช่วยเหลือตนเองได้น้อย ต้องมีผู้ดูแลคอยให้การช่วยเหลือเป็นส่วนใหญ่ ประเมิน Social competence = 1 คะแนน ซึ่งครอบครัวไม่สามารถดูแลเด็กเพื่อลดความรุนแรงของความบกพร่องทักษะทางสังคมได้อย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง ส่งผลให้เด็กไม่สามารถควบคุมตนเอง ทำกิจกรรมร่วมกับคนอื่น และสื่อความหมายกับบุคคลอื่นได้อย่างเหมาะสม

กรณีศึกษารายนี้จำเป็นที่จะต้องได้รับการพยาบาล เนื่องจากหากเด็กไม่ได้รับการดูแลช่วยเหลือเพื่อพัฒนาทักษะทางสังคม จะส่งผลให้เด็กขาดโอกาสในการเรียนรู้สิ่งต่างๆ ที่จำเป็นในการปรับตัวเพื่ออยู่ร่วมกับบุคคลอื่นในสังคม ไม่เป็นที่ยอมรับของเพื่อนและบุคคลทั่วไป (นาถลดา ตะวันกาญจน์โชติ, 2559) และหากไม่ได้รับการแก้ไขจนกระทั่งเด็กเข้าสู่วัยรุ่น และวัยผู้ใหญ่ อาจส่งผลให้เกิดปัญหาภาวะสุขภาพจิตที่ซับซ้อนตามมา เช่น วิตกกังวล ซึมเศร้า การใช้สารเสพติด ประพฤติผิดกฎหมาย สร้างความรุนแรงในสังคม และอาจมีพฤติกรรมทำร้ายตนเองได้ นอกจากนี้ความบกพร่องทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติกวัยเรียนยังส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตของผู้ดูแลด้วย เช่น ภาวะเครียด ซึมเศร้า และรู้สึกว่าเป็นภาระ ตลอดจนการมีภาระค่าใช้จ่ายในการดูแลที่เพิ่มขึ้น และส่งผลต่อสัมพันธภาพในครอบครัวอีกด้วย

ดังนั้นเด็กออทิสติกวัยเรียนรายนี้จำเป็นที่จะต้องได้รับการพยาบาลในการจัดการความบกพร่องทักษะทางสังคม ให้ครอบครัวมีความรู้ ความเข้าใจ และมีทักษะในการจัดการความบกพร่องทักษะทางสังคมของเด็กรายนี้ และสามารถดูแลได้อย่างต่อเนื่องในอนาคต

ขั้นตอนการดำเนินการ

1. เลือกผู้ป่วยกรณีศึกษา เป็นผู้ป่วยออทิสติกวัยเรียนและผู้ปกครอง เพศชาย อายุ 7.6 ปี มีประวัติไม่มองหน้าสบตา เหม่อลอย ส่งเสียงภาษาการตุกตะตนเอง ไม่มีภาษาพูด ไม่สามารถรอคอย และทำตามกติกาในการทำกิจกรรมกลุ่มได้น้อย ปฏิบัติตามคำสั่งได้น้อย ช่วยเหลือตนเองได้น้อย ต้องมีผู้ปกครองช่วยเหลือเป็นส่วนใหญ่ ควบคุมตนเองในการทำกิจกรรมต่างๆ ได้น้อย มีพฤติกรรมก้าวร้าวทำร้ายตนเองและสิ่งของ และกริยาร้องเมื่อถูกขัดใจ ซึ่งครอบครัวไม่สามารถดูแลเด็กเพื่อลดความรุนแรงของความบกพร่องทักษะทางสังคมได้อย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง ส่งผลให้เด็กเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวเนื่องจากไม่สามารถควบคุมตนเองได้อย่างเหมาะสม

2. ทบทวนเอกสาร/ตำรา งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยศึกษาการส่งเสริมทักษะทางสังคมตามกรอบแนวคิดของ Vygotsky เพื่อส่งเสริมองค์ประกอบที่จะทำให้เกิดทักษะทางสังคมใน 5 ด้าน คือ การใช้ภาษา การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมกับผู้ที่มีความสามารถมากกว่า การเรียนรู้ในการอยู่ร่วมกับผู้อื่นอย่างเหมาะสมตามกรอบของวัฒนธรรม การเรียนรู้ผ่านการเลียนแบบ และการชี้แนะให้การช่วยเหลือในสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดการเรียนรู้ ร่วมกับการศึกษาลักษณะของเด็กออทิสติกวัยเรียนที่มีความบกพร่องทักษะทางสังคม การพยาบาลเด็กออทิสติกวัยเรียน แนวทางการดูแลเด็กออทิสติกวัยเรียน ความบกพร่องทักษะทางสังคมในเด็กออทิสติกวัย รวมถึงงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง

3. ให้บริการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล โดยนำความรู้จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องมาประยุกต์/ปรับใช้ให้เหมาะสมกับกรณีศึกษาทั้งเครื่องมือที่นำมาใช้ในการประเมิน และกิจกรรมการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยและผู้ปกครอง ได้แก่

- 3.1 ประเมินเพื่อรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยและผู้ปกครองก่อนการได้รับการพยาบาล ด้วยการศึกษาประวัติ และรวบรวมข้อมูลของเด็กจากเวชระเบียน การสัมภาษณ์ผู้ปกครอง การประเมินสมรรถนะทางสังคม (Social competence) กลุ่มอายุ 6 – 18 ปี การบันทึกความถี่ และระยะเวลาของการแสดงสมรรถนะทางสังคม ให้การพยาบาลรายบุคคลและรายกลุ่มของผู้ป่วย รวมทั้งการประเมินความรู้เรื่องโรค การดูแลเด็กออทิสติก และทักษะการส่งเสริมทักษะทางสังคมของผู้ปกครอง

- 3.2 จัดทำแผนการพยาบาล และแผนการจำหน่าย ด้วยการกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาล

เป้าหมายการพยาบาล กิจกรรมพยาบาล เครื่องมือในการประเมินผล และวิธีการประเมินผล ครอบคลุมตามกรอบแนวคิดการดูแลแบบ Comprehensive Care 5 มิติ ได้แก่ ด้านสุขภาพ (Health) การทำหน้าที่ (Function) การเปลี่ยนผ่าน (Transition) สมรรถนะทางสังคม (Social competence) และบริบทของครอบครัว (Cortex)

3.3 ปฏิบัติการพยาบาลตามแผนการพยาบาล ด้วยการ ปฏิบัติการพยาบาลตามแผนการพยาบาลที่จัดทำในข้อ 3.2 ทั้งผู้ป่วย และผู้ปกครอง ด้วยการเน้นการลดความบกพร่องทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติก พร้อมบันทึกเก็บข้อมูลความถี่ และระยะเวลาการเกิดพฤติกรรม ตลอดจนการให้ความรู้ สอนสาธิตการฝึกทักษะ การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และการส่งเสริมทักษะทางสังคมของเด็กให้แก่ผู้ปกครอง

3.4 ประเมินผลการพยาบาล ด้วยการประเมินทั้งระหว่างการให้การพยาบาลเพื่อปรับแผนการพยาบาลให้สอดคล้องเหมาะสมกับปัญหาที่ลดลงหรืออาจเพิ่มขึ้นหรืออาจเท่าเดิม และประเมินเมื่อสิ้นสุดระยะเวลาของแผนการพยาบาลทุก 3 เดือนเพื่อประเมินผลลัพธ์การพยาบาล

3.5 สรุปกรณีศึกษา ปัจจัยความสำเร็จ ปัญหา อุปสรรค วิธีการแก้ไข และข้อเสนอแนะ

เป้าหมายของงาน

1. ผู้ป่วยมีความบกพร่องทักษะทางสังคมลดลง
2. ผู้ปกครองมีความเข้าใจ และให้ความร่วมมือกับแผนการรักษา/พยาบาล และส่งเสริมทักษะทางสังคมของผู้ป่วยเป็นไปแนวทางเดียวกับพยาบาล

5) ผลสำเร็จของงาน(เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

5.1 เชิงปริมาณ ได้แก่ รายงานกรณีศึกษา เรื่อง การพยาบาลเด็กออทิสติกวัยเรียนที่มีความบกพร่องทักษะทางสังคม 1 เรื่อง

5.2 เชิงคุณภาพ

5.2.1 ด้านเด็ก ได้แก่ มีคะแนนสมรรถนะทางสังคมดีขึ้นผ่านตามเกณฑ์มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 20

5.2.2 ด้านผู้ปกครอง ได้แก่ มีความรู้และทักษะในการส่งเสริมทักษะทางสังคมผ่านตามเกณฑ์มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80

6) การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

เป็นแนวทางสำหรับพยาบาลในการพยาบาลเด็กออทิสติกวัยเรียนที่มีความบกพร่องทักษะทางสังคม

7) ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

1. ผู้ป่วยไม่เข้าใจกฎ ระเบียบ และกติกาที่มีความซับซ้อน
2. ผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมตนเองในการทำกิจกรรมจนจบกิจกรรมได้
2. ผู้ปกครองมีความคาดหวังไม่สอดคล้องกับอาการและความรุนแรงของโรคของผู้ป่วย มีความเครียดและวิตกกังวลสูง และให้ความร่วมมือกับแพทย์เจ้าของไข้ในการรักษาน้อย

8) ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

ความร่วมมือของผู้ปกครองในการส่งเสริมทักษะทางสังคมให้เป็นไปในแนวทางเดียวกันกับทีมพยาบาล

9) ข้อเสนอแนะ

ในการดูแลเด็กออทิสติกวัยเรียนให้ได้ผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่กำหนดไว้ ควรปรับทัศนคติ/ความคาดหวังของผู้ปกครองให้สอดคล้องกับระดับความรุนแรงของอาการเจ็บป่วย เพื่อความร่วมมือในการดูแลผู้ป่วยร่วมกัน และเป็นไปในทางเดียวกัน

10) การเผยแพร่ (ถ้ามี)

- ☐ ผลงานแล้วเสร็จและเผยแพร่แล้ว ระบุแหล่งเผยแพร่
- ☒ ผลงานแล้วเสร็จแต่ยังไม่ได้เผยแพร่
- ☐ ผลงานยังไม่แล้วเสร็จ

11) การรับรองสัดส่วนของผลงาน ในส่วนที่ตนเองปฏิบัติและผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

ผู้สมัครเข้ารับการประเมินบุคคลมีส่วนร่วมในผลงานที่ขอรับการประเมิน ร้อยละ 100 และมีผู้มีส่วนร่วมในผลงาน ดังนี้

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	สัดส่วนมีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
-	-	-

ส่วนที่ 4 แบบเสนอข้อเสนอแนวคิดในการปรับปรุงหรือพัฒนางาน

(ข้อเสนอแนวคิดในการปรับปรุงหรือพัฒนางานไม่เกิน 3 หน้ากระดาษ A4)

ชื่อผู้สมัครเข้ารับการประเมินบุคคล นางสาวภัสสร จิตสงบ

ตำแหน่งที่ขอเข้ารับการประเมินบุคคล พยาบาลวิชาชีพ ด้านการพยาบาล ระดับชำนาญการ

ตำแหน่งเลขที่ 3193 กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน กลุ่มภารกิจการพยาบาล

หน่วยงานสถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต

1) ชื่อผลงานเรื่อง โครงการส่งเสริมทักษะทางสังคมโดยใช้โปรแกรมส่งเสริมทักษะทางสังคมในเด็กออทิสติกวัยเรียน

2) หลักการและเหตุผล

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

ปัญหาความบกพร่องทักษะทางสังคมเป็นปัญหาที่สำคัญอย่างหนึ่งในเด็กออทิสติก เนื่องจากเด็กไม่มีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ไม่สามารถควบคุมตัวเองได้ โดยเฉพาะในเด็กออทิสติกที่อายุ 6 – 12 ปี ซึ่งทักษะทางสังคมที่เป็นปัญหามากที่สุดในวัยนี้ คือ การควบคุมตนเอง การสื่อสารกับบุคคลอื่น และการทำกิจกรรมร่วมกับบุคคลอื่น ดังนั้นการพัฒนาทักษะทางสังคมในเด็กออทิสติกวัยเรียนจึงเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นยิ่ง เพื่อช่วยให้เด็กออทิสติกวัยเรียนสามารถที่จะอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคมได้อย่างมีความสุข ลดการเกิดปัญหาอารมณ์และพฤติกรรมที่ตามมา จากการศึกษาเกี่ยวกับโปรแกรมการส่งเสริมทักษะทางสังคมในเด็กออทิสติกวัยเรียนในประเทศไทยพบว่า มีจำนวนไม่มากนักเป็นการใช้กลุ่มสร้างเสริมประสบการณ์ และมีการใช้เรื่องราวทางสังคมร่วมด้วย ยังไม่พบโปรแกรมการส่งเสริมทักษะทางสังคมในเด็กออทิสติกวัยเรียนที่ใช้เรื่องราวทางสังคมร่วมกับกลุ่มกิจกรรมอาหารว่างและกลุ่มสร้างเสริมประสบการณ์

ดังนั้นผู้ศึกษาในฐานะพยาบาลจิตเวชเด็กและวัยรุ่นจึงมีความสนใจที่จะศึกษาโครงการส่งเสริมทักษะทางสังคม เพื่อส่งเสริมทักษะทางสังคมในเด็กออทิสติกวัยเรียน อายุ 6 – 12 ปี โดยทฤษฎีของ Vygotsky ผ่านกิจกรรมหลัก 3 กิจกรรม คือ กลุ่มการใช้เรื่องราวทางสังคม กลุ่มอาหารว่าง และกลุ่มสร้างเสริมประสบการณ์ เพื่อมุ่งส่งเสริมองค์ประกอบที่จะทำให้เกิดทักษะทางสังคมใน 5 ด้าน คือ การใช้ภาษา การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมกับผู้ที่มีความสามารถมากกว่า การเรียนรู้ในการอยู่ร่วมกับผู้อื่นอย่างเหมาะสมตามกรอบของวัฒนธรรม การเรียนรู้ผ่านการเลียนแบบ และการชี้แนะให้การช่วยเหลือในสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดการเรียนรู้ต่อไป

3) บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ ข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้น และแนวทางแก้ไข

เด็กออทิสติกวัยเรียนที่มีความบกพร่องทักษะทางสังคมเป็นระยะเวลานาน ทำให้เด็กไม่สามารถสื่อสารบอกความต้องการ และควบคุมตนเองได้ จึงส่งผลให้เกิดความบกพร่องทักษะทางสังคมที่รุนแรงตามมา การดำเนินการส่งเสริมทักษะทางสังคมในเด็กออทิสติกวัยเรียน โดยใช้ทฤษฎีของ Vygotsky เป็นทฤษฎีที่คำนึงถึงระดับพัฒนาการของมนุษย์ แบ่งออกเป็น 2 ระดับ ได้แก่ ระดับพัฒนาการที่เป็นจริง และระดับพัฒนาการที่สามารถจะเป็นไปได้ของบุคคล ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ คือ ภาษา, ปฏิสัมพันธ์ทางสังคม, วัฒนธรรม, การเลียนแบบ และการชี้แนะหรือการช่วยเหลือ จะทำให้บุคคลเกิดความรู้ความเข้าใจในการแก้ปัญหา

อย่างเป็นขั้นตอน และปรับการสร้างความรู้ความเข้าใจให้กลายเป็นความรู้ความเข้าใจใหม่ภายในตนเอง ซึ่งจะช่วยส่งเสริมพัฒนาการของบุคคลไปสู่ขั้นระดับพัฒนาการที่สูงขึ้น

โดยโปรแกรมนี้มีปัจจัยสำคัญในการส่งเสริมทักษะทางสังคมในเด็กออทิสติกวัยเรียน ดังนี้

- 1) ระยะเวลาที่เหมาะสมในการส่งเสริมทักษะทางสังคมฝึกนานตั้งแต่ 15 นาทีขึ้นไป และรายกลุ่มจะใช้ระยะเวลาครั้งละ 60 – 90 นาที ฝึกสัปดาห์ละครั้ง 12 สัปดาห์ขึ้นไป 2) ลักษณะของเด็ก ควรแบ่งลักษณะของเด็กที่มีความคล้ายกันให้เข้ากับโปรแกรมนั้นๆ โดยคำนึงถึงโรคและความรุนแรงของโรค 3) ผู้ฝึก ในโปรแกรมการฝึกทักษะทางสังคมมีทั้งครู แพทย์ พยาบาล นักจิตวิทยาฯ และเพื่อน ขึ้นอยู่กับสถานที่ที่ทำการฝึกและลักษณะของโปรแกรม 4) ลักษณะรูปแบบการฝึก การฝึกแบบรายบุคคลจะใช้ในกรณีที่ต้องการปรับพฤติกรรมที่บกพร่องของเด็กเฉพาะราย การฝึกรายกลุ่มผู้ฝึกจะเน้นผลลัพธ์เกี่ยวกับการแก้ไขปัญหา การสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น การอยู่ร่วมในสถานการณ์ต่างๆร่วมกับผู้อื่น 5) การให้แรงเสริมทางบวกมีผลทำให้พฤติกรรมที่ได้รับแรงเสริมนั้นมีความถี่เพิ่มขึ้น 6) การให้แรงเสริมทางลบ ทำให้ความถี่ของพฤติกรรมลดลง 7) การชี้แนะ ใช้เทคนิคนี้ร่วมกับการให้แรงเสริมเมื่อเด็กทำได้ถูกต้องจะทำให้เกิดประสิทธิผลในการปรับพฤติกรรมที่ต้องการสร้าง 8) การให้ข้อเสนอแนะ เป็นการให้ข้อมูลเกี่ยวกับผลการกระทำของบุคคลเพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 9) การแสดงเป็นตัวอย่าง เพื่อสร้างพฤติกรรมใหม่ที่ต้องการ และ 10) การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม

การดำเนินการโครงการส่งเสริมทักษะทางสังคมโดยใช้โปรแกรมส่งเสริมทักษะทางสังคมในเด็กออทิสติกวัยเรียน ดำเนินกิจกรรมในเด็กออทิสติกวัยเรียน จำนวน 25 คน โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วมประกอบด้วย 3 กิจกรรมหลัก คือ การใช้เรื่องเล่าทางสังคม กลุ่มอาหารว่าง และกลุ่มสร้างเสริมประสบการณ์ โดยดำเนินกิจกรรมสัปดาห์ละ 5 ครั้ง ครั้งละ 90 นาที จำนวนทั้งสิ้น 60 ครั้ง ตามตารางกิจกรรม ดังนี้

โปรแกรมส่งเสริมทักษะทางสังคมในเด็กออทิสติกวัยเรียน

กิจกรรมที่ 1 การใช้เรื่องเล่าทางสังคม 3 ครั้ง/วัน ทั้งหมด 12 สัปดาห์

สัปดาห์ที่ 1 – 4 มาฟังนิทานกันเถอะ

สัปดาห์ที่ 5 – 9 มองหน้าสบตา

สัปดาห์ที่ 10 – 12 พูดขออนุญาตก่อนการหยิบขนม

กิจกรรมที่ 2 กลุ่มอาหารว่าง 1 ครั้ง/วัน ทั้งหมด 12 สัปดาห์ รวม 30 ชั่วโมง

กิจกรรมที่ 3 กลุ่มสร้างเสริมประสบการณ์ 1 ครั้ง/วัน ทั้งหมด 12 สัปดาห์

สัปดาห์ที่ 1 – 4 เกมค้นหาเพื่อน

สัปดาห์ที่ 5 – 8 เกมผลัดจับคู่สัหรือต่อก้อนไม้

สัปดาห์ที่ 9 – 12 เกมจับคู่รูปทรง 6 ตัวเลือก หรือจับคู่ 9 ภาพ”

ทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติกวัยเรียน

- การรับรู้ตัวตน/ความเห็นคุณค่าในตนเอง
- การควบคุมตนเอง
- ปฏิสัมพันธ์ทางสังคมหรือพฤติกรรมทางสังคม

ข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้น

1. ด้านบุคคล ดังนี้

1.1 เด็กบางรายมีอาการเจ็บป่วยร่วมด้วย เช่น โควิด 2019 ไข้หวัด ไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ A และโรคความผิดปกติทางการเคลื่อนไหวที่ต้องได้รับการผ่าตัด ทำให้เด็กขาดการฝึกตามโปรแกรมบ่อยครั้ง

1.2 ผู้ฝึกที่ไม่ได้เป็นผู้ฝึกหลัก อาจไม่มีการส่งต่อข้อมูลการฝึกตามโปรแกรมเป็นผลให้เด็กไม่ได้รับการฝึกอย่างต่อเนื่อง

2. ด้านสิ่งแวดล้อม ภายในหอผู้ป่วยมีพื้นที่จำกัดสำหรับกิจกรรม ไม่มีห้องปรับพฤติกรรมสำหรับแยกเด็กออกจากกลุ่ม กรณีที่เด็กเกิดพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ และไม่สามารถใช้เสียงดังได้ หากมีการแบ่งกลุ่มกิจกรรมจะเกิดเสียงรบกวนระหว่างกลุ่ม

แนวทางแก้ไข

1. จัดทำตารางการฝึก เพื่อให้เด็กได้รับการฝึกที่บ้านอย่างต่อเนื่อง และควรมีการติดตามผลเพิ่มเติมหลังจากได้รับโปรแกรมหลักแล้ว
2. ด้านสิ่งแวดล้อม ดำเนินการวางแผนจัดทำห้องปรับพฤติกรรม

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

- 4.1) เด็กออทิสติกวัยเรียนมีทักษะทางสังคมดีขึ้น สามารถทำกิจกรรมร่วมกับครอบครัวและผู้อื่นได้
- 4.2) ได้รับความรู้ด้านการพยาบาลในการส่งเสริมทักษะทางสังคมเด็กออทิสติกวัยเรียน

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

ร้อยละ 60 ของเด็กออทิสติก มีคะแนนสมรรถนะทางสังคมดีขึ้นจากเดิมร้อยละ 20