



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 จะต้องขอรับการประเมินบุคคลใหม่ เว้นแต่กรณีผู้ผ่านการประเมินบุคคลจะเกษียณอายุราชการในปีงบประมาณใด ให้ส่งผลงานเข้ารับการประเมินล่วงหน้าไม่น้อยกว่า ๖ เดือน ในปีงบประมาณนั้น

ทั้งนี้ หากมีผู้ใดจะทักท้วงให้ทักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคล การทักท้วงหากตรวจสอบแล้วมีหลักฐานว่า ข้อทักท้วงเป็นการกลั่นแกล้งหรือไม่สุจริตให้ดำเนินการสอบสวนผู้ทักท้วง เพื่อหาข้อเท็จจริงและดำเนินการตามที่เหมาะสมต่อไป

ประกาศ ณ วันที่ ๑๒ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๖

(นายธิตี แสงธรรม)

รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต

ปฏิบัติราชการแทนอธิบดีกรมสุขภาพจิต

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศกรมสุขภาพจิต ลงวันที่ ๑๕ พฤษภาคม ๒๕๖๖
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ครั้งที่ ๔๔ /๒๕๖๖

ลำดับที่	ผู้ผ่านการประเมินบุคคล/หน่วยงาน	ตำแหน่งที่เข้ารับการประเมินผลงาน/ หน่วยงาน	ชื่อผลงานที่เสนอขอประเมิน	ชื่อข้อเสนอแนวคิดเพื่อพัฒนางาน
๑.	นางสาววันวิสาข์ ปักชีเลิศ พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๑๗๒๒ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน กลุ่มภารกิจการพยาบาล สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ กรมสุขภาพจิต	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) ตำแหน่งเลขที่ ๑๗๒๒ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน กลุ่มภารกิจการพยาบาล สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ กรมสุขภาพจิต	การพยาบาลผู้ป่วยออทิสติก ที่มีปัญหาพฤติกรรม : กรณีศึกษา	บทบาทของการพยาบาลคัดกรอง ในสถานการณ์โรคโควิด - 19 ด้วยแบบคัดกรองประเมินความเสี่ยง การติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แบบออนไลน์
๒.	นางสาวเพชรพัชรา วิชัย พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๑๖๙๖ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน กลุ่มภารกิจการพยาบาล สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ กรมสุขภาพจิต	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) ตำแหน่งเลขที่ ๑๖๙๖ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน กลุ่มภารกิจการพยาบาล สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ กรมสุขภาพจิต	การพยาบาลผู้ป่วยวัยรุ่นโรคซึมเศร้า ที่มีพฤติกรรมทำร้ายตนเอง : กรณีศึกษา	การบำบัดผู้ป่วยวัยรุ่นโรคซึมเศร้า โดยการใช้เทคนิคการปรับเปลี่ยน ความคิดและพฤติกรรม

ส่วนที่ 3 แบบการเสนอผลงาน

ชื่อผู้สมัครเข้ารับการประเมินบุคคล นางสาววันวิสาข์ ปักชีเลิศ

- ◆ ตำแหน่งที่ขอเข้ารับการประเมินบุคคล พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ
 ด้านการพยาบาล ตำแหน่งเลขที่ 1722 กลุ่มงาน การพยาบาลผู้ป่วยใน
 กลุ่มภารกิจพยาบาล หน่วยงานสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

- 1) ชื่อผลงานเรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยออทิสติกที่มีปัญหาพฤติกรรม: กรณีศึกษา
- 2) ระยะเวลาที่ดำเนินการ 17 มีนาคม 2563 – 1 เมษายน 2563
- 3) ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

โรคออทิสติก ในปัจจุบันเรียกว่าโรคออทิสติกสเปกตรัม (autism spectrum disorder, ASD) หรือโรคออทิสซึม เป็นโรคพัฒนาการบกพร่องจากความผิดปกติของสมองที่มีอาการแสดงเป็นความบกพร่องในพัฒนาการการใช้ภาษาสื่อสาร และการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม รวมทั้งมีความผิดปกติของพฤติกรรมและความสนใจที่เป็นแบบแคบจำกัดหรือเป็นแบบแผนซ้ำๆ ตามที่สมาคมจิตแพทย์อเมริกา (American Psychiatric Association, APA) จำแนกโรคล่าสุดฉบับที่ 5 (The Diagnosis and Statistical Manual of Mental Disorder, DSM V) โดยอาการความบกพร่องของโรค ASD จะปรากฏตั้งแต่ในวัยเด็กและเป็นต่อเนื่องไปตลอดชีวิต อย่างไรก็ตามหากมีการรักษาที่เหมาะสมตั้งแต่ระยะแรกก็จะสามารถแก้ไขความบกพร่องให้ลดน้อยลงและช่วยให้ผู้ป่วยมีพัฒนาการที่ดีขึ้นได้ (มาโนช หล่อตระกูล, 2555) ในกลุ่มอาการออทิสติกเกิดจากพยาธิสภาพของสมองตั้งแต่กำเนิด ถูกจัดเป็นผู้ป่วยกลุ่มผิดปกติทางพัฒนาการ โดยใช้ชื่อว่า Pervasive developmental disorders : PDDs (นันทวัช สิทธิรักษ์, 2558) การพยากรณ์โรคออทิสซึมเป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ บทบาทหน้าที่ของพยาบาลในปัจจุบัน คือการคัดกรองเบื้องต้น การให้ความรู้เรื่องโรค การกระตุ้นพัฒนาการ การปรับพฤติกรรมเด็ก ซึ่งเด็กจะพัฒนาการดีขึ้นเล็กน้อยเพียงใดขึ้นกับระดับความรุนแรงของโรค ความร่วมมือของผู้ปกครองหรือผู้ดูแลในการดูแลช่วยเหลือ

ผู้ป่วยออทิสติก เป็นกลุ่มผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลช่วยเหลือที่เฉพาะ แตกต่างจากคนทั่วไป เช่น การกระตุ้นพัฒนาการ การจัดการปัญหาพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ หากไม่ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการหรือกระตุ้นพัฒนาการไม่ถูกวิธี จะส่งผลต่อการพัฒนาของพัฒนาการทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ ด้านการเคลื่อนไหวหรือกล้ามเนื้อใหญ่ (Gross Motor : GM) ด้านการใช้กล้ามเนื้อเล็กและสติปัญญา (Fine Motor : FM) ด้านการเข้าใจภาษา (Receptive Lang : RL) ด้านการใช้ภาษา (Expressive Lang : EL) และ ด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม (Personal/Social : PS) (แบบประเมินพัฒนาการเด็กแรกเกิด - 5 ปี ฉบับกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข 654 ข้อ) หรืออาจรุนแรงถึงขั้นไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเองได้ และหากปัญหาพฤติกรรมไม่ได้รับการแก้ไขตั้งแต่วัยเด็ก จะส่งผลกระทบต่ออารมณ์และพฤติกรรมที่รุนแรงขึ้น เช่น ก้าวร้าว ก่อความรุนแรงในสังคม การใช้สารเสพติด

พฤติกรรมก้าวร้าว นับเป็นปัญหาพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ของผู้ป่วยออทิสติก จากการศึกษาในต่างประเทศเด็กออทิสติก จำนวน 1,584 คน พบอัตราความชุกของพฤติกรรมก้าวร้าว คิดเป็นร้อยละ 53 (Mazurek et al, 2013) นับว่ามีอุบัติการณ์ที่สูงมาก และจากการศึกษาในประเทศไทย พบว่าพฤติกรรมก้าวร้าวในเด็กออทิสติก เป็นปัญหาสำคัญทางจิตเวช พบอัตราความชุกของพฤติกรรมก้าวร้าวและทำร้ายตนเอง คิดเป็นร้อยละ 13.2 และพฤติกรรมทำร้ายผู้อื่น คิดเป็นร้อยละ 6.6 พบในเด็กชายมากกว่าเด็กหญิงเท่ากับ 5:1 และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ (โรงพยาบาลยุวประสาทฯ, 2553; กรมสุขภาพจิต, 2553) ซึ่งพฤติกรรมก้าวร้าวเกิดจาก

หลายสาเหตุ หลายปัจจัย การรักษาที่เหมาะสมจึงต้องใช้หลายวิธีผสมผสานกัน (multimodal treatment) เน้นแก้ไขสาเหตุ ร่วมกับการรักษาด้วยวิธี พฤติกรรมบำบัด (behavior therapy) การปรับพฤติกรรมโดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม Parent Management Training: PMT) การจัดการกับความโกรธ (anger management control) พบมีผู้ป่วยออทิสติกที่มีปัญหาอารมณ์รุนแรงหรือแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวและทำร้ายตนเอง (เพ็ญแข ลิ้มศิลา, 2550 : สุจิตรา สุขเกษม และคณะ, 2554)

ในประเทศไทยได้มีการศึกษาาระบาดวิทยาของโรคออทิสติกอย่างต่อเนื่อง เริ่มตั้งแต่ปี 2547 ซึ่งพบว่ามีอัตราการเกิดสูงขึ้นทุกปี พบความชุกของออทิสติกในเด็กวัย 1 -5 ปีเท่ากับ 9.9 ต่อ 10,000 (ศรีวรรณและคณะ, 2548) ในปี พ.ศ.2545-2551 โดยทำการศึกษาศึกษาเด็กอายุ 8 ปี ใน 14 พื้นที่เฝ้าระวัง พบว่าความชุกของออทิสติกเพิ่มขึ้นจาก 6.4 ต่อ 1,000 ในปี พ.ศ.2545 เป็น 11.3 ต่อ 1,000 ในปี พ.ศ.2551 คิดเป็นร้อยละ 78 ในระยะเวลา 6 ปี (ทวีศักดิ์ สิริรัตน์เรขา, 2550 ; CDC , 2012) จากสถิติของกรมสุขภาพจิต ในปี พ.ศ. 2553 พบความชุกของออทิสติก ประมาณ 6 : 1,000 อัตราส่วนคิดเป็นร้อยละ 0.6 (กรมสุขภาพจิต, 2553) จากสถิติดังกล่าวจะเห็นว่าเด็กออทิสติกมีแนวโน้มที่สูงขึ้นเรื่อยๆ โดยปัญหาสำคัญของเด็กออทิสติกนั้นจะพบความผิดปกติของพฤติกรรม 3 ด้านใหญ่ๆ ด้วยกัน คือ มีความผิดปกติทางสังคมและความสัมพันธ์กับผู้อื่น ความผิดปกติทางภาษาและการสื่อสาร และความผิดปกติทางอารมณ์และพฤติกรรม (อุมาพร ตรังคสมบัติ, 2550; Lequia et al., 2012; Matson, Rieske & Williams, 2013; Palmén & Didden, 2012) ต่อมากระทรวงสาธารณสุขได้มีการสำรวจพัฒนาการเด็กไทย พบเด็กไทยมีพัฒนาการล่าช้าร้อยละ 30 ล่าช้าจากการประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัย (อายุ 0-5 ปี) เมื่อ พ.ศ. 2557 พบว่า เด็กอายุ 0 - 2 ปี มีพัฒนาการล่าช้าร้อยละ 22 และเด็กอายุ 3 - 5 ปี มีพัฒนาการล่าช้าร้อยละ 34 ปัจจัยที่สำคัญคือ ความล่าช้าทางด้านภาษา ส่งผลให้การเรียนไม่มีประสิทธิภาพ เด็กไทย ป. 4 - ป. 6 จึงอ่านไม่ออก เขียนไม่ได้ และคิดไม่เป็น เด็กอายุ 3 - 5 ปี ส่วนใหญ่อยู่ในศูนย์เด็กเล็กที่พ่อแม่เอาไปฝากเลี้ยง แต่ยังมีเด็กอีกกลุ่มหนึ่งที่ไม่มีโอกาสได้เข้าไปอยู่ในศูนย์เด็กเล็ก โดยเฉพาะเด็กที่พ่อแม่ทิ้งให้อยู่กับปู่ย่าตายาย เลี้ยงดูอย่างขาดความรู้ สอดคล้องกับหลักฐานที่ระบุว่าพัฒนาการล่าช้าส่วนใหญ่เป็นผลกระทบจากความเครียดรุนแรง (Toxic Stress) ที่เกิดจากเด็กที่ถูกทอดทิ้งหรือทำร้ายร่างกาย (วัลลภ ไทยเหนือ, 2557) ดังนั้นการดูแลช่วยเหลือช่วยเหลือผู้ป่วยออทิสติกที่มีปัญหาพฤติกรรมจึงจำเป็นต้องให้ผู้ปกครองมีส่วนร่วม นอกจากนี้ยังพบข้อมูลจากสำนักงานหลักสุขภาพแห่งชาติพบว่า ในปี 2553 พบผู้ป่วยออทิสติก 6,753 คน มารับบริการ 28,005 ครั้ง ปี 2554 พบผู้ป่วยออทิสติก 12,531 คน มารับบริการ 75,817 ครั้ง ปี 2555 พบผู้ป่วยออทิสติก 15,234 คน มารับบริการ 108,298 ครั้ง ซึ่งสอดคล้องกับสถิติผู้รับบริการสถาบันสุขภาพเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ข้อมูลด้านบริการสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า ปีงบประมาณ 2557-2560 มีแนวโน้มที่มีผู้ป่วย Pervasive developmental disorders (F84) มารับบริการเพิ่มมากขึ้นทุกปี จากปี 2557 พบ 993 ราย ปี 2558 พบ 1,249 ราย ปี 2559 พบ 1,484 ราย และในปี 2560 จากผู้รับบริการงานบริการผู้ป่วยนอก จำนวน 6,707 ราย พบมีเด็กพัฒนาการล่าช้าสูงติดอันดับ 5 โรคราก โดยพบ Pervasive developmental disorders (F84) จำนวน 1,288 ราย คิดเป็นร้อยละ 19.21, Specific developmental disorders of speech and language (F80) จำนวน 135 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.01 (งานเวชสถิติ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ, 2557 - 2560)

สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เป็นโรงพยาบาลเฉพาะทางจิตเวชเด็กและวัยรุ่น ที่ให้บริการส่งเสริม/คัดกรอง ป้องกัน บำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น พบว่าผู้ป่วยที่มารับบริการหอผู้ป่วยใน (IPD) เป็นผู้ป่วยทางจิตเวชเด็กและวัยรุ่นที่มีปัญหายุ่งยากซับซ้อนต้องดูแลใกล้ชิดตลอด 24 ชั่วโมง ซึ่งมีผู้ป่วยออทิสติกที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว มารับการรักษาจำนวนไม่น้อยในหนึ่งปีงบประมาณ คิดเป็นร้อยละ 20.02 (งานเวชสถิติ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ, 2563) ผู้ศึกษาจึงสนใจศึกษาผู้ป่วยโรคออทิสติกที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว เพื่อเป็นแนวทางการดูแลและเป็นประโยชน์ต่อผู้รับบริการที่ดียิ่งขึ้นต่อไป

4) สรุปสาระสำคัญขั้นตอนการดำเนินการและเป้าหมายของงาน

ในกรณีศึกษานี้ได้ศึกษาผู้ป่วยชาย อายุ 13 ปี แพทย์วินิจฉัยเป็น Autism รับเข้าเป็นผู้ป่วยใน สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เมื่อวันที่ 17 มีนาคม 2563 ด้วยอาการมีพฤติกรรมก้าวร้าว นอนดึก ตอนอายุ 3 ปี รักษาที่ กทม. ราชานุกูลและโรงพยาบาลธรรมศาสตร์ รับยารักษาเรื่อยๆ เรียนโรงเรียนเด็กพิเศษ จบ ป.6 ช่วง เดือนกันยายน 62 มารดาย้ายบ้านมาอยู่ที่จังหวัดขอนแก่น ผู้ป่วยขาดยา 3 - 4 เดือน และเข้ามารักษาที่สถาบัน ตอนเดือนมกราคม 63 ผู้ป่วยมีปัญหาชน ไม่นิ่ง เอาแต่ใจ โวยวาย นอนดึกตี 2 - 3 ตีด โทรทัศน์และโทรศัพท์ (ดู YouTube) ชอบกินน้ำอัดลม ADL ทำได้แต่ไม่สะอาด แพทย์ admit เพื่อปรับยาและปรับพฤติกรรมใหม่

อาการแรกรับ เด็กชายไทยวัยรุ่น น้ำหนัก 60 กิโลกรัม ส่วนสูง 160 เซนติเมตร เดินได้เอง ผิวเหลืองคล้ำ ไม่ซิด ไม่มีบาดแผลตามร่างกาย รูปร่างสูงอวบ อยู่ไม่นิ่ง ยุกยิก พร้อมทั้งจะเคลื่อนไหวและเคลื่อนที่ตลอดเวลา พูดคุยถามตอบไม่ค่อยตรงคำถาม ไม่มีสมาธิในการฟังและตอบคำถาม ไม่สามารถท่องตัวเลข จำตัวเลข จำสิ่งของ และท่องตัวเลขย้อนหลังได้ สามารถตอบคำถามง่ายๆได้ แต่ต้องพูดทวนคำถามซ้ำๆ บ่อยครั้ง บางครั้งมีคำพูดตามบทพูดในโทรทัศน์พูดลอยขึ้นมา หรืออยู่ท่ายประโยคคำตอบของผู้ป่วย รูปแบบความคิดและการรับรู้ปกติ ปฏิเสธความคิดทำร้ายตัวเอง หูแว่ว ภาพหลอน สัญญาณชีพ BT 36.8 องศาเซลเซียส P 82 ครั้ง/นาที R 18 ครั้ง/นาที BP 90/60 mmHg แผนการรักษาดังนี้

1. การรักษาด้วยยา
2. กระตุ้นพัฒนาการ
3. ทักษะการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันทั่วไป (Activity of Daily Living; ADL)
4. ฝึกทักษะทางสังคม
5. การปรับพฤติกรรมโดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม (Parent Management Training: PMT)
6. กิจกรรมบำบัด
7. ฟื้นฟูสมรรถภาพทางการศึกษา โดยครูการศึกษาพิเศษ
8. กายภาพบำบัด
9. กลุ่มบำบัดต่างๆ เช่น นันทนาการ ศิลปะบำบัด ดนตรีบำบัด การเล่น ประดิษฐ์ เป็นต้น

จากการดำเนินการศึกษาเฉพาะกรณีตั้งแต่วันที่ 17 มีนาคม 2563 - 1 เมษายน 2563 ได้รวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ประเมินปัญหาและความต้องการของเด็กและผู้ปกครอง โดยใช้กระบวนการพยาบาล (NURSING PROCESS) ตามมาตรฐานวิชาชีพ เพื่อนำมาวางแผนให้การพยาบาลและวางแผนการจำหน่ายด้วย DMETHOD MODEL โดยมีข้อวินิจฉัยการพยาบาลดังนี้

1. เสี่ยงต่อการได้รับอันตรายต่อตนเอง ผู้อื่น และทรัพย์สิน เนื่องจากพฤติกรรมต่อต้าน ก้าวร้าวรุนแรง
 2. เสี่ยงต่อการเกิดอันตรายต่อตนเอง ผู้อื่น และทรัพย์สิน เนื่องจากชนไม่นิ่ง ก่อความผู้ป่วยอื่น
 3. ทักษะทางสังคมและการสื่อสารบกพร่อง
 4. ส่งเสริมทักษะการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันทั่วไป (Activity of Daily Living; ADL)
 5. วิตกกังวลเนื่องจากอยากกลับบ้าน
 6. ผู้ปกครองขาดความรู้และทักษะการปรับพฤติกรรม
- 5) ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

ผลสำเร็จจากการให้การพยาบาลกรณีศึกษาผู้ป่วยออทิสติกที่มีปัญหาพฤติกรรมในผู้ป่วยที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาล จำนวน 1 ราย ระยะเวลาวันที่ 17 มีนาคม 2563 – 1 เมษายน 2563 โดยให้การรักษาแบบผสมผสาน การรักษาด้วยยา กระตุ้นพัฒนาการ การฝึกทักษะการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันทั่วไป (ADL) ฝึกทักษะทางสังคม การปรับพฤติกรรมโดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม (Parent Management Training: PMT) กิจกรรมบำบัด พื้นฟูสมรรถภาพทางการศึกษา โดยครูการศึกษาพิเศษ กายภาพบำบัด กลุ่มบำบัดต่างๆ เช่น จิตบำบัดรายบุคคล และรายกลุ่ม ศิลปะบำบัด เป็นต้น ทำให้ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น ไม่มีพฤติกรรมก้าวร้าวที่อาจเป็นอันตรายต่อตนเองผู้อื่น และสิ่งของ ทักษะทางสังคมและพฤติกรรมการแสดงออกเหมาะสม พัฒนาการทั้ง 5 ด้านดีขึ้น ทักษะการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันทั่วไป (ADL) สะอาดเรียบร้อยขึ้น วิตกกังวลลดลง ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลรักษา เข้าใจวิธีการรับมือกับผู้ป่วย เห็นความสำคัญในการรับประทานยา การฝึกกระตุ้นพัฒนาการอย่างต่อเนื่อง และการปรับพฤติกรรมมากขึ้น โดยผู้ป่วยมีนัดติดตามการรักษา 14 วันหลังจากถูกจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

6) การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

6.1 ผู้ป่วยรายนี้ได้รับการฝึกกระตุ้นพัฒนาการอย่างต่อเนื่อง มารดาเป็นผู้ดูแลหลัก ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการเป็นกรณีตัวอย่างมากในการเสนอแนะ วิธีการดูแลหรือเทคนิคที่ใช้ในการกระตุ้นพัฒนาการ การส่งเสริมทักษะทางสังคม การปรับพฤติกรรม การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันทั่วไป (ADL) เพื่อนำมาปรับใช้ในกรณีศึกษาอื่นๆ ที่ปัญหาใกล้เคียงกับกรณีศึกษารายนี้

6.2 สะท้อนข้อมูลในการให้การพยาบาลผู้ป่วยออทิสติกที่มีปัญหาพฤติกรรม นำมาจัดทำแนวทางหรือมาตรฐานการให้คำปรึกษาทางการพยาบาล ในผู้ป่วยออทิสติกที่มีปัญหาพฤติกรรมที่เหมาะสมและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน เชื่อมโยงหรือมีความต่อเนื่องกัน ทั้งกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน และกลุ่มงานการพยาบาลจิตเวชชุมชน

7) ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

กรณีศึกษานี้ นับว่าเป็นผู้ป่วยที่ยุ่งยากซับซ้อน จำเป็นต้องได้รับการดูแลจากหลายภาคส่วน ดังนั้นระบบการดูแลผู้ป่วยที่ดีต้องมีความต่อเนื่อง เป็นลักษณะการผสมผสาน โดยเน้นการมีส่วนร่วมของผู้ดูแล ครอบครัวและชุมชนในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยขณะอยู่ที่บ้าน ทั้งการกระตุ้นพัฒนาการ การฝึกทักษะทางสังคม การปรับพฤติกรรม ในลักษณะการสร้างเครือข่ายด้านสุขภาพในชุมชน ซึ่งอาจประกอบด้วย ผู้นำชุมชน อสม. โรงเรียน หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ให้เข้ามามีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วย โดยใช้การส่งต่อผู้ป่วย เพื่อดูแลในชุมชนหลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล (กรณีมารดาต้องการให้รับยาต่อที่โรงพยาบาลใกล้บ้าน) และใช้การขอรับคำปรึกษา เมื่อมีปัญหาหรือเกินศักยภาพในการดูแลหรือใช้การส่งต่อผู้ป่วย เพื่อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลในกรณีที่ผู้ป่วยมีอาการกำเริบรุนแรง

8) ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

8.1 ในการดูแลผู้ป่วยออทิสติกที่มีปัญหาพฤติกรรมให้อาการดีขึ้น จนสามารถจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลกลับไปใช้ชีวิตตามศักยภาพของผู้ป่วยแต่ละรายได้นั้น มีหลายองค์ประกอบร่วมกัน และต้องอาศัยความร่วมมือสหวิชาชีพทั้ง แพทย์ พยาบาล นักจิตวิทยา ครูการศึกษาพิเศษ นักกิจกรรมบำบัด ครอบครัวยุวมชน เป็นต้น และความเข้าใจ การสร้างข้อตกลงร่วมกันทั้งผู้ป่วย ผู้ดูแล และชุมชน รวมถึงการวางแผนการใช้ชีวิตหากต้องถูกจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ดังนั้นการดูแลผู้ป่วย 1 ราย จึงต้องใช้ระยะเวลาในการดูแลรักษาและเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่าย

8.2 กรณีศึกษาได้รับการวินิจฉัยหลายโรคร่วม รวมถึงอาการแสดงที่หลากหลาย เช่น ด้านพัฒนาการล่าช้า ด้านพฤติกรรมรุนแรง ซึ่งนับว่ามีความยุ่งยากซับซ้อนทางคลินิก ดังนั้นการวางแผนการดูแลในแต่ช่วงที่นอนโรงพยาบาลตลอดจนการวางแผนจำหน่ายจึงสำคัญ บทบาทพยาบาลจึงสำคัญในการบริหารการเปลี่ยนแปลง เพื่อนำไปสู่การวางแผนการดูแลรักษา การให้การพยาบาลที่สอดคล้องกับปัญหาผู้ป่วยรายกรณีต่อไป

9) ข้อเสนอแนะ

นำความรู้หรือแนวทางการดูแลที่ได้จากกรณีศึกษานี้ ไปพัฒนาเป็นผลงานวิชาการ ขยายผลหรือเผยแพร่องค์ความรู้ เช่น การพัฒนาโปรแกรมสำเร็จรูป พัฒนางานวิจัย นวัตกรรม เพื่อสนับสนุนการนำไปใช้เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ในโอกาสต่อไปได้

10) การเผยแพร่(ถ้ามี)

- ผลงานแล้วเสร็จและเผยแพร่แล้ว ระบุแหล่งเผยแพร่
- ผลงานแล้วเสร็จแต่ยังไม่ได้เผยแพร่
- ผลงานยังไม่แล้วเสร็จ

11) การรับรองสัดส่วนของผลงาน ในส่วนที่ตนเองปฏิบัติและผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

ผู้สมัครเข้ารับการประเมินบุคคลมีส่วนร่วมในผลงานที่ขอรับการประเมิน ร้อยละ 100 และมีผู้มีส่วนร่วมในผลงาน ดังนี้

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	สัดส่วนมีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางสาววันวิสาข์ ปักชีเลิศ	ร้อยละ 100	นางสาววันวิสาข์ ปักชีเลิศ

ส่วนที่ 4 แบบเสนอข้อเสนอแนวคิดในการปรับปรุงหรือพัฒนางาน

ชื่อผู้สมัครเข้ารับการประเมินบุคคล นางสาววันวิสาข์ ปักชีเลิศ

- ◆ ตำแหน่งที่ขอเข้ารับการประเมินบุคคล พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ
ด้านการพยาบาล ตำแหน่งเลขที่ 1722 กลุ่มงาน การพยาบาลผู้ป่วยใน
กลุ่มภารกิจพยาบาล สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

1) ชื่อผลงานเรื่อง บทบาทของการพยาบาลคัดกรองในสถานการณ์โรคโควิด-19 ด้วยแบบคัดกรองประเมินความเสี่ยงการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แบบออนไลน์

2) หลักการและเหตุผล

ด้วยสถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 เป็นตระกูลของไวรัสที่ก่อให้เกิดอาการป่วยตั้งแต่โรคไข้หวัดธรรมดาไปจนถึงโรคที่มีความรุนแรงมาก เช่น โรคระบบทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (MERS-CoV) และโรคระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง (SARS-CoV) เป็นต้น ซึ่งเป็นสายพันธุ์ใหม่ที่ไม่เคยพบมาก่อนในมนุษย์ก่อให้เกิดอาการป่วยระบบทางเดินหายใจ และสามารถแพร่เชื้อจากคนสู่คนได้ โดยเชื้อไวรัสชนิดนี้พบครั้งแรกในการระบาดในเมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ สาธารณรัฐประชาชนจีนในช่วงปลายปี 2019 ซึ่งขณะนี้เกิดการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ที่มีการระบาดใหญ่ (Pandemic) ไปทั่วโลก (ตามประกาศขององค์การอนามัยโลก, 11 มีนาคม 2563) รวมถึงประเทศไทยก็เป็นหนึ่งประเทศที่กำลังมีการแพร่กระจายของการติดเชื้อชนิดนี้ที่มากขึ้น ทางกระทรวงสาธารณสุขจึงได้ออกมาตรการ Social Distancing เช่น การสั่งปิดสถานบันเทิงต่างๆ ชั่วคราว และการแนะนำให้ประชาชนนั้นรักษาระยะห่างระหว่างตัวเองและผู้อื่น เพื่อป้องกันไม่ให้ไวรัสขยายวงกว้างในสังคมไทยมากขึ้น ดังนั้น การคัดกรอง (screen) การป้องกัน (protect) และควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล จึงเป็นเรื่องที่มีความสำคัญต่อบุคลากรและผู้ป่วยทุกคนภายในสถาบันเป็นอย่างมาก หากสามารถคัดกรองหรือประเมินความเสี่ยงได้ตั้งแต่ระยะแรกและสามารถปฏิบัติได้ตามมาตรฐานของการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ก็จะสามารถลดโอกาสในการแพร่กระจายและลดความรุนแรงของเชือดังกล่าวได้ การแพร่กระจายของเชื้อ COVID-19 ย่อมมีโอกาสที่จะแพร่กระจายลดลงและลดทอนความรุนแรงของตัวโรคได้มากขึ้น

อีกทั้งตามนโยบายของอธิบดีกรมสุขภาพจิต ได้ให้ความสำคัญต่อการปรับโฉมระบบบริการด้านหน้าของหน่วยงานบริการสังกัดกรมสุขภาพจิต ตามหลักการ EMS คือ การพัฒนาด้านสิ่งแวดล้อม (Environment) ด้านความทันสมัย (Modernization) และด้านบริการ (Smart Service) เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับบริการอย่างรวดเร็ว สะดวก ลดระยะเวลาารอคอย ลดการสัมผัสเชื้อ ทั้งผู้รับบริการและเจ้าหน้าที่ที่มีความพึงพอใจในบริการด้านต่างๆ และเกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้รับบริการและเป็นการสร้างภาพลักษณ์ที่ดีของหน่วยงานนั้น

ในการนี้สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จึงได้เล็งเห็นความสำคัญของการคัดกรองประเมินความเสี่ยงการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อลดการแพร่กระจายและส่งต่อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) รวมถึงการพัฒนาระบบบริการด้านหน้าให้ผู้รับบริการและเจ้าหน้าที่ ซึ่งการพยาบาลมีบทบาทสำคัญอย่างมากในการคัดกรองประเมินความเสี่ยงการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 รวมถึงการประสานงานแก่บุคลากรทางการแพทย์ เช่น แพทย์ เภสัชกร ผู้รับบริการ เพื่อให้ผู้รับบริการตลอดจนเจ้าหน้าที่ ลดการสัมผัสเชื้อ ลดความ

เสี่ยงต่อการแออัด ได้รับบริการอย่างรวดเร็ว สะดวก ลดระยะเวลารอคอย เกิดความปลอดภัย เกิดประสิทธิภาพ ต่อการรักษาไม่แตกต่างจากการมารับบริการในสถานการณปกติ ซึ่งการดำเนินการจะเป็นในรูปแบบของการ จัดบริการคัดกรองความเสี่ยงการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ด้วยแบบคัดกรองประเมินความเสี่ยงการติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 แบบออนไลน์ โดยให้ผู้รับบริการทุกรายสแกน QR code ก่อนเข้ารับบริการ และเจ้าหน้าที่สแกน QR code ก่อนเข้าปฏิบัติงานทุกวัน

วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโคโรนา (COVID-19) ของผู้รับบริการและบุคลากรในสถาบันฯ
 - 2) เพื่อลดระยะเวลารอคอยและลดความแออัดในการมารับบริการของผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ที่มาปฏิบัติงาน
 - 3) เพื่อพัฒนาระบบบริการคัดกรองประเมินความเสี่ยงการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แบบออนไลน์
 - 4) เพื่อให้ผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ที่มีความพึงพอใจเพิ่มขึ้น
- 3) บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

Social Distancing หรือที่ในภาษาไทยเรียกว่า “การเว้นระยะห่างทางสังคม” ซึ่งการเว้นระยะห่างทาง สังคมนี้นี้สามารถเข้าใจง่ายๆ คือการสร้างระยะห่างระหว่างตัวเราเองกับคนอื่นๆ ในสังคม รวมถึงการลดการออกไป นอกบ้านโดยไม่จำเป็น หลีกเลี่ยงการใช้ขนส่งสาธารณะ การไม่เข้าร่วมกิจกรรมร่วมกับผู้อื่น และการทำงานอยู่ที่ บ้าน ทั้งนี้การทำ Social Distancing จะช่วยลดอัตราการแพร่ระบาดของไวรัสจากคนสู่คน ตามที่ Gerardo Chowell ประธานสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพประชากร (Population Health Sciences) จาก Georgia State University ได้เผยว่า ทุกๆ การลดจำนวนการติดต่อระหว่างคนต่อวัน ไม่ว่าจะเป็นการติดต่อระหว่างเครือญาติ เพื่อน เพื่อร่วมงาน หรือที่โรงเรียนนั้นจะช่วยลดการแพร่เชื้อไวรัสในสังคมเป็นอย่างมาก

การใช้มาตรการ Social Distancing ถูกนำมาใช้ตั้งแต่ในเหตุการณ์การระบาดทั่วโลกในหลายๆ ครั้งแล้ว ตั้งแต่การระบาดของไข้หวัดใหญ่สเปน (Spanish Flu) ในระหว่างปี 1918 ถึง 1920 โดยมีอัตราการเสียชีวิตสูงถึง 50-100 ล้านคนทั่วโลก และไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ที่ระบาดจากประเทศเม็กซิโกไปยังทั่วโลก ซึ่งการทำ Social Distancing นั้นได้พิสูจน์ว่ามาตรการป้องกันการระบาดแบบเว้นระยะห่างนั้นมีประสิทธิภาพ และสามารถ ช่วยทุเลาระดับความรุนแรงของการระบาดได้จริง ในประเทศไทยนั้นกระทรวงสาธารณสุขได้ออกมาตรการ Social Distancing เพื่อป้องกันไม่ให้ไวรัสขยายวงกว้างในสังคม ดังนี้

- 1) หลีกเลี่ยงการใกล้ชิดผู้อื่น โดยการเว้นระยะห่างระหว่างตัวเรากับคนอื่นอย่างน้อย 1 - 2 เมตร เพราะ ไวรัสนั้นสามารถติดต่อได้ผ่านละอองขนาดเล็กที่มากจากการไอหรือจามได้ ซึ่งถ้าหากอยู่ใกล้ชิดกันเกินไป เราก็อาจจะสูดเอาไวรัสเข้าร่างกายได้
- 2) หลีกเลี่ยงการสัมผัสผู้อื่น ลดการสัมผัสโดยตรง และหลีกเลี่ยงการสัมผัสทางอ้อม เช่น ใช้สิ่งของร่วมกับ ผู้อื่น เพราะอาจเป็นการนำเชื้อมาสู่ตัวเอง หรือในขณะเดียวกันก็เป็นการแพร่เชื้อไปสู่ผู้อื่น
- 3) หลีกเลี่ยงการเดินทางออกนอกบ้าน หรือการใช้ขนส่งสาธารณะ เนื่องจากไวรัส COVID-19 นั้นสามารถ ติดต่อได้ง่ายผ่านการสัมผัสและละอองขนาดเล็ก การที่เราออกไปนอกบ้าน ใช้ขนส่งสาธารณะที่มีความหนาแน่น และในบางครั้งก็ไม่สามารถหลีกเลี่ยงการใช้รถจ็บ เช่น รถเมล์ ซึ่งสามารถรู้ได้เลยว่าใครนั้นมี เชื้อไวรัสอยู่บ้าง โดยเฉพาะกลุ่มคนที่เป้นพาหะ (มีเชื้อแต่ไม่มีอาการ) ดังนั้นการหลีกเลี่ยงการออกจาก บ้านก็อาจจะเป็นวิธีที่ดีที่สุดในการป้องกันตัวเอง

- 4) หลีกเลี่ยงสถานที่ชุมชน เช่น ห้าง โรงหนัง โรงยิม รวมถึงกิจกรรมที่มีคนแออัด เช่น งานอีเวนต์ หรือ งานคอนเสิร์ต
 - 5) ติดต่อสื่อสารกันผ่านทางช่องทางออนไลน์ เช่น โทรศัพท์, Line Group, Zoom, Microsoft Teams และ Google Hangout ซึ่งการช่วยลดการแพร่ระบาดของไวรัส COVID-19 ต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วน ไม่ว่าจะเป็นภาครัฐบาล ภาคเอกชน รวมถึงตัวเราเองที่ต้องคอยป้องกันตัวเอง และการมีจิตสำนึกต่อส่วนรวม ถึงแม้ว่าการ Social Distancing จะเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพ แต่ก็ควรทำควบคู่ไปกับการรักษาความสะอาด เช่น การล้างมือด้วยแอลกอฮอล์หรือสบู่อยู่เสมอ
- 4) ผลที่คาดว่าจะได้รับ
- 1) สามารถป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโคโรนา (COVID-19) ของผู้รับบริการและบุคลากรในสถาบันฯ
 - 2) ระยะเวลารอคอยและความแออัดในการมารับบริการของผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ที่มาปฏิบัติงานลดลง
 - 3) มีการพัฒนาระบบบริการคัดกรองประเมินความเสี่ยงการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แบบออนไลน์ สำหรับผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่
 - 4) ผู้รับบริการและเจ้าหน้าที่พึงพอใจต่อการเข้ารับบริการคัดกรองประเมินความเสี่ยงการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แบบออนไลน์
- 5) ตัวชี้วัดความสำเร็จ
- 1) ร้อยละ 0 ของอัตราการติดเชื้อต่อ 1000 วันนอน
 - 2) ร้อยละ 100 ของการควบคุมการระบาด
 - 3) ร้อยละ 50 ระยะเวลารอคอยรับบริการจุดคัดกรองลดลง
 - 4) เกิดระบบบริการคัดกรองประเมินความเสี่ยงการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แบบออนไลน์ สำหรับผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่
 - 5) ร้อยละ 92.33 ของความพึงพอใจต่อการคัดกรองประเมินความเสี่ยงการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019