



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 ๓ ราย ดังรายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้ โดยผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น จะต้องจัดส่งผลงานประเมินตามจำนวนและเงื่อนไขที่คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๖ เดือน นับแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคล หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้วผู้ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงาน จะต้องขอรับประเมินบุคคลใหม่ เว้นแต่กรณีผู้ผ่านการประเมินบุคคลจะเกษียณอายุราชการในปีงบประมาณใด ให้ส่งผลงานเข้ารับการประเมินล่วงหน้าไม่น้อยกว่า ๖ เดือน ในปีงบประมาณนั้น

ทั้งนี้ หากมีผู้ใดจะทักท้วงให้ทักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคล การทักท้วงหากตรวจสอบแล้วมีหลักฐานว่า ข้อทักท้วงเป็นการกลั่นแกล้งหรือไม่สุจริต ให้ดำเนินการสอบสวนผู้ทักท้วง เพื่อหาข้อเท็จจริงและดำเนินการตามที่เหมาะสมต่อไป

ประกาศ ณ วันที่ ๘๑ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๗

(นายจุมภฏ พรมสีดา)

รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต

ปฏิบัติราชการแทนอธิบดีกรมสุขภาพจิต

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศกรมสุขภาพจิต ลงวันที่ ๓๑ มกราคม ๒๕๖๗
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ครั้งที่ ๕ /๒๕๖๗

ลำดับ ที่	ผู้ผ่านการประเมินบุคคล/หน่วยงาน	ตำแหน่งที่เข้ารับการประเมินผลงาน/ หน่วยงาน	ชื่อผลงานที่เสนอขอประเมิน	ชื่อข้อเสนอแนวคิดเพื่อพัฒนางาน
๑.	นายสุทธิพล รัตนศรี พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๒๐๒๒ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน กลุ่มภารกิจการพยาบาล โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ กรมสุขภาพจิต	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) ตำแหน่งเลขที่ ๒๐๒๒ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน กลุ่มภารกิจการพยาบาล โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ กรมสุขภาพจิต	การพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อด้วยการสนทนา แบบสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมการดื่มสุรา : กรณีศึกษา	ผลของโปรแกรมการควบคุมตนเอง ต่อพฤติกรรมการดื่มสุราในผู้ติดเชื้อ
๒.	นางสาวสุภาพร โสมาบุตร พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๓๗๖๔ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก กลุ่มภารกิจการพยาบาล สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) ตำแหน่งเลขที่ ๓๗๖๔ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก กลุ่มภารกิจการพยาบาล สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	การพยาบาลเด็กวัยเรียนโรคสมาธิสั้น : กรณีศึกษา	โครงการการสอนผู้ปกครองปรับเปลี่ยน พฤติกรรมในเด็กโรคสมาธิสั้น
๓.	นางสาวอำไพ โพธิ์คำ พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๑๖๘๔ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน กลุ่มภารกิจการพยาบาล โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) ตำแหน่งเลขที่ ๑๖๘๔ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน กลุ่มภารกิจการพยาบาล โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต	การพยาบาลผู้ป่วยโรคร่วมจิตเภทที่ติดสาร แอมเฟตามีนและมีความเสี่ยงฆ่าตัวตาย : กรณีศึกษา	การบำบัดทางการพยาบาลโดยการแก้ปัญหา (Problem Solving Therapy: PST) ตามแนวคิดของ เดอซูริลลา และเนซุ (D'Zurilla & Nezu, ๒๐๑๐) ในผู้ป่วย โรคร่วมจิตเภทที่ติดสารแอมเฟตามีน และมีความเสี่ยงฆ่าตัวตาย

ส่วนที่ 3 แบบการเสนอผลงาน

ชื่อผู้สมัครเข้ารับการประเมินบุคคล นางสาวสุภาพร โสมาบุตร

- ◆ ตำแหน่งที่ขอเข้ารับการประเมินบุคคล พยาบาลวิชาชีพ ระดับ ชำนาญการ ด้านการพยาบาล
- ◆ ตำแหน่งเลขที่ 3764 กลุ่มงาน การพยาบาลผู้ป่วยนอก กลุ่มภารกิจการพยาบาล
- ◆ หน่วยงาน สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ กรมสุขภาพจิต

1) ชื่อผลงานเรื่อง การพยาบาลเด็กวัยเรียนโรคสมาธิสั้น: กรณีศึกษา

2) ระยะเวลาที่ดำเนินการ

4 สิงหาคม – 31 สิงหาคม 2566

3) ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน ได้แก่

1. ทฤษฎี แนวคิดเกี่ยวกับโรคสมาธิสั้น ประกอบด้วย ความหมายของโรคสมาธิสั้น ประเภทของโรคสมาธิสั้น สาเหตุการเกิดโรคสมาธิสั้น ปัญหาพฤติกรรมของโรคสมาธิสั้น ผลกระทบของโรคสมาธิสั้น บทบาทพยาบาลในการดูแลเด็กวัยเรียนโรคสมาธิสั้น การรักษาโรคสมาธิสั้น

2. การพยาบาลผู้ป่วยโรคสมาธิสั้น

4) สรุปสาระสำคัญขั้นตอนการดำเนินการและเป้าหมายของงาน

4.1 ความสำคัญของปัญหา

โรคสมาธิสั้นเป็นกลุ่มอาการที่มีความผิดปกติของพัฒนาการ ซึ่งเกิดได้จากพันธุกรรม และอาจจะเกิดจากความบกพร่องของการทำงานที่สมอง ส่งผลให้มีปัญหาเกี่ยวกับการควบคุมตนเอง เช่น อาการซน อยู่ไม่นิ่ง ขาดการยั้งคิดหรือหุนหันพลันแล่น และขาดสมาธิที่ต่อเนื่อง ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่มากกว่าพฤติกรรมที่เกิดขึ้นกับเด็กวัยเดียวกัน ส่งผลให้การทำหน้าที่ในการดำเนินชีวิตประจำวันหรือการเข้าสังคมบกพร่องไปเด็กสมาธิสั้น มี 2 ลักษณะ คือ 1) สมาธิสั้นแท้ เกิดจาก 2 สาเหตุหลัก ได้แก่ การผิดปกติจากสมองตั้งแต่กำเนิด และเกิดจากการถ่ายทอดทางพันธุกรรม 2) สมาธิสั้นเทียม เกิดจากการเลี้ยงดู (ธนิดา ทีประปาล, ปภาสินี แซ่ตี้ว, ศราวุธ เรืองสวัสดิ์, ธัญวดี นาคมิตร และณัฐธนรี คำอุไร, 2565) ปัจจัยการเกิดโรคสมาธิสั้นยังไม่มีหลักฐานการเกิดที่ชัดเจน แต่มีความเชื่อได้ว่าสาเหตุของการเกิดโรคสมาธิสั้นอาจจะเกิดจากปัจจัยหลายอย่างร่วมกันมากกว่า 1 ปัจจัย โดยปัจจัยที่ทำให้เด็กโรคสมาธิสั้นเกิดจากปัญหาพฤติกรรม ได้แก่ ปัจจัยทางพันธุกรรม ปัจจัยสิ่งแวดล้อม ปัจจัยทางจิตสังคม สำหรับปัจจัยทางพันธุกรรมเป็นปัจจัยที่ไม่สามารถแก้ไขที่สาเหตุได้ ส่วนปัจจัยที่สามารถจัดการแก้ไขได้ในบทบาทของพยาบาล คือ ปัจจัยสิ่งแวดล้อม ปัจจัยทางจิตสังคม (Ngamkum & Yunibhan, 2013) สภาพแวดล้อมในครอบครัวด้านสัมพันธภาพ และพฤติกรรมการเป็นแม่ สามารถอธิบายความสัมพันธ์ของปัจจัยต่างๆ ที่อาจจะมีผลต่อพฤติกรรมที่เป็นปัญหาต่อการเกิดโรคสมาธิสั้นได้ และเด็กสมาธิสั้นมักมีปัญหาพฤติกรรมมากกว่าเด็กปกติ ซึ่งปัญหาพฤติกรรมของเด็กสมาธิสั้นมีทั้งปัญหาพฤติกรรมหลักตามอาการของโรค และยังมีปัญหาพฤติกรรมอื่นๆ ร่วมด้วยโดยมีลักษณะแตกต่างกันออกไป โดยลักษณะของพฤติกรรมที่มีปัญหาของเด็กสมาธิสั้นเด่นชัดที่สุด แบ่งได้เป็น 3 กลุ่มอาการ คือ อาการไม่มีสมาธิ ซุกซนอยู่ไม่นิ่ง และอาการหุนหัน

พลันแล่น (Nakmit, 2016) จากการศึกษา พบว่า เด็กวัยเรียนที่เป็นโรคสมาธิสั้นมีปัญหาพฤติกรรมอยู่ไม่นิ่ง ร้อยละ 63.70 พฤติกรรมด้านความสัมพันธ์กับเพื่อน ร้อยละ 60.80 พฤติกรรมด้านอารมณ์ ร้อยละ 52.90 พฤติกรรมเกร ร้อยละ 39.20 และพฤติกรรมด้านสัมพันธ์ภาพทางสังคม ร้อยละ 43.20 นอกจากนี้ยังพบผลกระทบของปัญหาทางพฤติกรรมที่มีต่อบุคคลรอบข้างหรือกิจกรรมในชีวิตประจำวันของเด็กในระดับที่มีปัญหาเป็นสัดส่วนที่สูงที่สุด ร้อยละ 60.78 รองลงมา คือ ระดับเสียง ร้อยละ 28.44 และระดับปกติ มีสัดส่วนน้อยที่สุด ร้อยละ 10.78 ผลกระทบที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันของเด็กวัยเรียนที่เป็นโรคสมาธิสั้น ส่งผลให้เด็กรู้สึกไม่สบายใจในระดับค่อนข้างมาก คิดเป็นร้อยละ 44.12 พฤติกรรมดังกล่าวยังรบกวนชีวิตประจำวันของเด็กในด้านต่างๆ เช่น ด้านความเป็นอยู่ที่บ้าน ร้อยละ 41.20 ด้านการคบเพื่อน ร้อยละ 55.90 ด้านการเรียนในห้อง ร้อยละ 43.10 (Soikum, 2013) จากข้อมูลการสำรวจทางระบาดวิทยาโรคสมาธิสั้น ของกรมสุขภาพจิตในปี 2558 พบว่าในเด็กอายุต่ำกว่า 16 ปี มีอัตราการป่วยด้วยโรคสมาธิสั้นร้อยละ 5.47 และคาดว่ามียุวกป่วยด้วยโรคสมาธิสั้นประมาณ 437,136 รายทั่วประเทศ (กรมสุขภาพจิต, 2560) โดยเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-5 เป็นโรคสมาธิสั้นถึงร้อยละ 8.1 ซึ่งสามารถประมาณการได้ว่าจะมีเด็กช่วงวัยดังกล่าวป่วยด้วยโรคสมาธิสั้นถึง 1 ล้านคน และมักพบในเด็กชายมากกว่าเด็กหญิง ในอัตราส่วน 3:1 หากไม่ได้รับการรักษา และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างถูกต้อง ส่งผลให้เด็กไม่ประสบความสำเร็จในการเรียน มีปัญหาด้านการปรับตัวเข้ากับผู้อื่น เป็นต้น (Rajanagarindra Institute of Child Development, 2017)

การรักษาเด็กโรคสมาธิสั้น จำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือจากครอบครัว การที่พ่อแม่ยอมรับจุดอ่อนของเด็กจะช่วยลดผลกระทบที่จะเกิดขึ้นอีกทั้งการพัฒนาจุดเด่นจะช่วยพัฒนาให้เด็กสมาธิสั้นสามารถปรับตัวในสังคม และประสบความสำเร็จได้ การรักษาโรคสมาธิสั้นมีเป้าหมายให้เด็กสามารถควบคุมพฤติกรรม อารมณ์ และใช้ชีวิตในสังคมร่วมกับผู้อื่นได้ โดยทำการรักษาด้วยยา ปรับพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อม รวมทั้งให้ความรู้เรื่องโรคแก่พ่อแม่และครู การรักษาอาจจะเป็นวิธีการรักษาแบบเดี่ยวหรือผสมผสานกัน (Nakmit, 2016) โดยแพทย์จะเป็นผู้พิจารณา ถึงข้อดีและข้อเสีย รวมถึงความเหมาะสมของผู้ป่วยเด็กแต่ละราย และจะพิจารณาหยุดยาเมื่อสามารถควบคุมตนเองได้ดี (Faculty of Medicine Siriraj Hospital, 2022) หากทำการวินิจฉัยและรักษาได้รวดเร็วจะส่งผลดีและสามารถป้องกันไม่ให้เกิดผลที่รุนแรงในอนาคต

จากข้อมูลสถิติการเข้ารับบริการกลุ่มงานบริการผู้ป่วยนอก สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีโรคสมาธิสั้นเป็นอันดับหนึ่งของทุกปีงบประมาณ ซึ่งในปี 2564-2566 มีผู้รับบริการ 3,320 , 3,492 และ 3,956 ราย ตามลำดับ รวมทั้งสิ้น 10,768 ราย จากสถิติดังกล่าวจะเห็นว่าผู้ป่วยเด็กโรคสมาธิสั้นมีแนวโน้มสูงขึ้น และมีพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ เช่น อยู่ไม่นิ่ง วอกแวก ซุกซน ส่งผลกระทบด้านการเรียน และสร้างความเหนื่อยล้า และวิตกกังวลให้แก่ผู้ปกครอง จำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือ

จากการทบทวนการให้บริการผู้ป่วยโรคสมาธิสั้นที่เข้ารับบริการทั้งแบบผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน และการดูแลต่อเนื่องในชุมชน พบว่าช่วง 3 ปีที่ผ่านมา มีการขับเคลื่อนงานผ่านอนุกรรมการกลุ่มวัยเรียน โดยสหวิชาชีพมีส่วนร่วมในการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคสมาธิสั้น (Care map ADHD) เช่น ผู้ป่วยนอกมีการติดตามอาการและการติดตามให้ได้รับการบำบัดรักษา การรับประทานยาต่อเนื่อง สำหรับผู้ป่วยในจะได้รับการวางแผนดูแลผ่านกระบวนการ grand round ทุกราย ได้รับการบำบัดทางจิตแบบเข้มข้น ทั้งแบบรายบุคคล

และรายกลุ่ม การฝึกทักษะการดูแลตนเอง เช่น การปรับพฤติกรรม (PMT) การฝึกทักษะสังคม (social skill) การฝึกทักษะการดูแลกิจวัตรประจำวัน (ADL) และการเตรียมความพร้อมเยี่ยมบ้าน เยี่ยมโรงเรียน เยี่ยมชุมชน ก่อนจำหน่าย โดยมีเป้าหมาย/วัตถุประสงค์ร่วมกันเพื่อให้ผลลัพธ์การรักษาดีขึ้น ลดระยะเวลาการนอนโรงพยาบาล ลดการกลับมารักษาซ้ำด้วยอาการแฉ่ง (clinical readmit) ให้ผู้ป่วยและผู้ปกครองมีความรู้ความเข้าใจ และการช่วยเหลือเกี่ยวกับผู้ป่วยโรคสมาธิสั้น ผู้ป่วยโรคสมาธิสั้นได้รับการดูแลรักษาต่อเนื่องจนสามารถกลับไปใช้ชีวิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยกำหนดเป็นตัวชี้วัดในการดำเนินงานและถ่ายทอดลงสู่กลุ่มงานหรือผู้ปฏิบัติ ดังต่อไปนี้

1. ตัวชี้วัดในการดูแลผู้ป่วยโรคสมาธิสั้นที่มีอาการดีขึ้น โดยมีเป้าหมายในการให้บริการร้อยละ 80 ซึ่งบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้คือ ร้อยละ 87 เพื่อเป็นการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยให้ดียิ่งขึ้น เมื่อวิเคราะห์ลึกลงไปพบว่าในร้อยละ 13 เป็นผู้ป่วยที่อาการไม่คงที่ และมีปัญหาพฤติกรรมที่ต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด
2. ตัวชี้วัดการติดตามผู้ป่วยขาดนัด โดยมีเป้าหมายในการให้บริการร้อยละ 80 ซึ่งบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ร้อยละ 90 แต่ยังมีผู้ป่วยอีกจำนวนร้อยละ 10 ที่ขาดนัด ต้องได้รับการแก้ไข
3. ตัวชี้วัดการติดตามผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมพฤติกรรมได้ เช่น มีพฤติกรรมก้าวร้าว โดยมีเป้าหมายในการให้บริการร้อยละ 90 ซึ่งบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้คือร้อยละ 95 แต่ยังมีผู้ป่วยอีกร้อยละ 5 ที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว ต้องได้รับการแก้ไข
4. ตัวชี้วัดผู้ปกครองผู้ป่วยโรคสมาธิสั้นมีความรู้ ความเข้าใจเรื่องโรค ยา การปรับพฤติกรรม โดยมีเป้าหมายร้อยละ 80 ซึ่งบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้คือร้อยละ 81 แต่ยังมีผู้ปกครองอีกร้อยละ 19 ที่มีความรู้ความเข้าใจไม่เพียงพอ

ผู้ศึกษาจึงสนใจทำกรณีศึกษาการพยาบาลเด็กวัยเรียนโรคสมาธิสั้นเพื่อให้การพยาบาลได้สอดคล้องเหมาะสมกับปัญหาของผู้ป่วย และได้รับการดูแลอย่างครอบคลุม ส่งผลให้มีพัฒนาการที่ดีขึ้นด้วย

4.2 ขั้นตอนการดำเนินการ

- 1) ประสานงานกับหัวหน้าหอผู้ป่วย และผู้ร่วมงานในทีมการพยาบาลในการศึกษาผู้ป่วยโรคสมาธิสั้น สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยรวบรวมข้อมูลจากแฟ้มประวัติผู้ป่วย ญาติ และบุคลากรในทีมการรักษาพยาบาลเพื่อนำมาวางแผนให้การดูแล
- 2) ศึกษาค้นคว้าตำรา เอกสารทางวิชาการและทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง
- 3) ให้การพยาบาลเด็กวัยเรียนโรคสมาธิสั้น 1 ราย ที่สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ว่าเป็น Attention Deficit Hyperactivity Disorder (F90.0)
- 4) บันทึกรายงาน สรุปผลการให้การพยาบาลและวิเคราะห์ผลลัพธ์จากการให้การพยาบาลเพื่อนำมาใช้เป็นแนวทางการพัฒนาต่อไป
- 5) ประเมินผลโดยการติดตามเยี่ยมหลังผู้ป่วยจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล จะทำการติดตามเยี่ยมต่อเนื่อง 3 เดือน โดยทำการโทรติดตามอาการทางโทรศัพท์หรือการเยี่ยมบ้าน
- 6) เสนอรายงานกรณีศึกษาต่อผู้บังคับบัญชา

7) เรียบเรียงจัดพิมพ์เป็นรูปเล่ม

5) ผลสำเร็จของงาน(เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

5.1 เชิงปริมาณ รายงานกรณีศึกษาการพยาบาลเด็กวัยเรียนโรคสมาธิสั้น จำนวน 1 ฉบับ และใช้เผยแพร่ในห้องสมุดสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 2 เล่ม หอผู้ป่วยสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 2 เล่ม

5.2 เชิงคุณภาพ

5.2.1 ขณะอยู่รักษาในโรงพยาบาลได้รับการดูแลที่เหมาะสมกับปัญหา ไม่มีพฤติกรรมทำร้ายตนเองหรือผู้อื่น เข้าใจปัญหาที่เกิดขึ้นกับตนเองมากขึ้น เข้าใจและยอมรับข้อตกลงที่เกิดขึ้นได้

5.2.2 ญาติมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการเจ็บป่วย การดูแลผู้ป่วย การรับมือกับผู้ป่วยสมาธิสั้น รวมถึงเห็นความสำคัญของการรักษา และการรับประทานยาของโรคสมาธิสั้น

6) การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

- 1) สามารถนำมาใช้เป็นแนวทางปฏิบัติการพยาบาลเด็กวัยเรียนโรคสมาธิสั้น
- 2) เป็นแนวทางในการดูแลช่วยเหลือเด็กวัยเรียนโรคสมาธิสั้นให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน
- 3) ประยุกต์ใช้เป็นแนวทางปฏิบัติการพยาบาลเด็กวัยเรียนโรคสมาธิสั้น รายอื่นๆ

ด้านวิชาการ

1) เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานและนักศึกษาที่มาฝึกงานในปฏิบัติงานในสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีแนวทางในการดูแลช่วยเหลือเด็กวัยเรียนโรคสมาธิสั้นได้

2) เป็นข้อมูลพื้นฐานในการศึกษาและงานวิจัย

7) ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

การดูแลผู้ป่วยโรคสมาธิสั้น ต้องอาศัยความร่วมมือจากสหวิชาชีพต่าง ๆ เช่น แพทย์ พยาบาล นักจิตวิทยา ครูการศึกษาพิเศษ นักกิจกรรมบำบัด เป็นต้น รวมถึง การสร้างข้อตกลงกับผู้ป่วย และผู้ดูแล ซึ่งทุกคนจะต้องร่วมมือ และเข้มแข็งในการปฏิบัติเพื่อไม่ให้อาการกลับมาเป็นซ้ำได้ โดยผลลัพธ์จะทำให้ผู้ป่วยเข้าใจสิ่งที่เกิดขึ้น รวมถึงการยอมรับการสร้างข้อตกลงโดยตนเองได้

8) ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

การดูแลผู้ป่วยโรคสมาธิสั้นส่วนมาก ผู้ปกครองมักขาดความรู้ความเข้าใจในการดูแล และวิธีการรับมือกับเด็กกลุ่มนี้ ซึ่งบางครั้งทำให้เกิดภาวะเหนื่อยล้า เครียดจากการดูแลได้ เนื่องจากเด็กกลุ่มนี้มักจะซนอยู่ไม่นิ่ง ผลการเรียนต่ำ ซึ่งหากผู้ดูแล หรือผู้ปกครองมีความรู้ความเข้าใจที่เพิ่มขึ้นและถูกต้อง จะทำให้สามารถดูแลผู้ป่วยเด็กโรคสมาธิสั้นได้เหมาะสม ทำให้ผู้ป่วยสามารถอยู่ร่วมกับเด็กวัยเดียวกันได้ และสามารถเรียนได้ตามปกติ

9) ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาผู้ป่วยเด็กโรคสมาธิสั้น ผู้ศึกษามีข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนางานการดูแลสุขภาพผู้ป่วยจิตเวชดังนี้

1. ควรมีการติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วย โดยส่งต่อศูนย์บริการสาธารณสุขใกล้บ้านเพื่อติดตามดูแลร่วมกัน

และติดตามต่อเนื่องในระยะ 1,3,6 เดือน และ 1 ปี

2. การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยเด็กโรคสมาธิสั้น จำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือจากครอบครัว ผู้ดูแลจึงจำเป็นต้องมีความรู้ความเข้าใจถึงภาวะการเจ็บป่วย ยอมรับจุดอ่อนของเด็ก และช่วยลดผลกระทบจากจุดอ่อนเพื่อพัฒนาให้ผู้ป่วยเด็กโรคสมาธิสั้นสามารถปรับตัวในสังคม และประสบความสำเร็จได้
3. ควรส่งต่อข้อมูลกับทางโรงเรียนเพื่อติดตามอาการอย่างต่อเนื่อง รวมถึงให้ความรู้เรื่องการปรับพฤติกรรมแก่ครูประจำชั้นของเด็กโรคสมาธิสั้น เพื่อให้เป็นไปในแนวทางเดียวกันทั้งที่บ้าน และโรงเรียน

10) การเผยแพร่ (ถ้ามี)

ผลงานแล้วเสร็จและเผยแพร่แล้ว ระบุแหล่งเผยแพร่

ผลงานแล้วเสร็จแต่ยังไม่ได้เผยแพร่

ผลงานยังไม่แล้วเสร็จ

11) การรับรองสัดส่วนของผลงาน ในส่วนที่ตนเองปฏิบัติและผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

ผู้สมัครเข้ารับการประเมินบุคคลมีส่วนร่วมในผลงานที่ขอรับการประเมิน ร้อยละ 100

ส่วนที่ 4 แบบเสนอข้อเสนอแนวคิดในการปรับปรุงหรือพัฒนางาน

ชื่อผู้สมัครเข้ารับการประเมินบุคคล นางสาวสุภาพร โสมาบุตร

- ◆ ตำแหน่งที่ขอเข้ารับการประเมินบุคคล พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ ด้านการพยาบาล
- ◆ ตำแหน่งเลขที่ 3764 กลุ่มงาน การพยาบาลผู้ป่วยนอก กลุ่มภารกิจการพยาบาล
- ◆ หน่วยงาน สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ กรมสุขภาพจิต

1) ชื่อผลงานเรื่อง โครงการการสอนผู้ปกครองปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในเด็กโรคสมาธิสั้น

2) หลักการและเหตุผล

โรคสมาธิสั้นเป็นกลุ่มอาการที่มีความผิดปกติของพัฒนาการ ซึ่งเกิดได้จากพันธุกรรม และอาจจะเกิดจากความบกพร่องของการทำงานที่สมอง ส่งผลให้มีปัญหาเกี่ยวกับการควบคุมตนเอง เช่น อาการซน อยู่ไม่นิ่ง ขาดการยั้งคิดหรือหุนหันพลันแล่น และขาดสมาธิที่ต่อเนื่อง ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่มากกว่าพฤติกรรมที่เกิดขึ้นกับเด็กวัยเดียวกัน ส่งผลให้การทำหน้าที่ในการดำเนินชีวิตประจำวันหรือการเข้าสังคมบกพร่องไปเด็กสมาธิสั้น มี 2 ลักษณะ คือ 1) สมาธิสั้นแท้ เกิดจาก 2 สาเหตุหลัก ได้แก่ การผิดปกติจากสมองตั้งแต่กำเนิด และเกิดจากการถ่ายทอดทางพันธุกรรม 2) สมาธิสั้นเทียม เกิดจากการเลี้ยงดู (ธนิดา ทีประปาล, ปภาสิณี แซ่ตี้ว, ศรารุช เรื่อง สวัสดิ์, ธัญวดี นาคมิตร และณัฏฐ์นรี คำอุไร, 2565) ปัจจัยการเกิดโรคสมาธิสั้นยังไม่มีหลักฐานการเกิดที่ชัดเจน แต่มีความเชื่อได้ว่าสาเหตุของการเกิดโรคสมาธิสั้นอาจจะเกิดจากปัจจัยหลายอย่างร่วมกันมากกว่า 1 ปัจจัย โดยปัจจัยที่ทำให้เด็กโรคสมาธิสั้นเกิดจากปัญหาพฤติกรรม ได้แก่ ปัจจัยทางพันธุกรรม ปัจจัยสิ่งแวดล้อม ปัจจัยทางจิตสังคม ลักษณะของพฤติกรรมที่มีปัญหาของเด็กสมาธิสั้นเด่นชัดที่สุด แบ่งได้เป็น 3 กลุ่มอาการ คือ อาการไม่มีสมาธิ ซุกซนอยู่ไม่นิ่ง และอาการหุนหันพลันแล่น (Nakmit, 2016)

การรักษาโรคสมาธิสั้นต้องใช้วิธีการรักษาแบบ Multi-model treatment คือใช้ยาร่วมกับการปรับพฤติกรรมจะให้ผลการรักษาที่ดีกว่า (กัลยา สุวรรณสิงห์, อรวรรณ หนูแก้ว, กิตติพร เนาว์สุวรรณ และกัลยา โหดทิม, 2563) ยาแก้ไข้ปัญหาพฤติกรรมไม่ได้ต้องใช้วิธีทางพฤติกรรมบำบัดและเพิ่มทักษะสังคม โดยสอนให้ผู้ดูแลเรียนรู้วิธีปรับพฤติกรรม สำหรับ ADHD Parent training Program เป็นแผนการให้ความรู้ในการปรับพฤติกรรมที่เป็นอุปสรรคต่อการเรียน/การเข้าสังคมของเด็กสมาธิสั้น ได้แก่ 1) การไม่รู้กาลเวลา (Time blindness) 2) การวางแผนลำดับขั้นตอนไม่ได้ (Disorganization) 3) ควบคุมตนเองไม่ได้ (Self-uncontrol) ช่วยให้การเรียนและการเข้าสังคมประสบความสำเร็จ เป็นที่ยอมรับของคนรอบข้าง และเป็นประชากรที่มีคุณภาพ

จากการทบทวนวรรณกรรมงานของดารินทร์ สิงห์สาธิต และวุฒิชัย เพิ่มศิริวานิชย์ (2561) ได้วิจัยผลของโปรแกรมกลุ่มบำบัดสำหรับผู้ปกครองต่อปัญหาพฤติกรรมของเด็กสมาธิสั้น พบว่าปัญหาพฤติกรรมของเด็กลดลงและความรู้ของผู้ปกครองเพิ่มมากขึ้น จากข้อมูลสถิติการเข้ารับบริการกลุ่มงานบริการผู้ป่วยนอก สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีโรคสมาธิสั้นเป็นอันดับหนึ่งของทุกปีงบประมาณ ซึ่งในปี 2564-2566 มีผู้รับบริการ 3,320 , 3,492 และ 3,956 ราย ตามลำดับ รวมทั้งสิ้น 10,768 ราย จากสถิติดังกล่าวจะเห็นว่าผู้ป่วยเด็กโรคสมาธิสั้นมีแนวโน้มสูงขึ้น และมีพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ เช่น อยู่ไม่นิ่ง

วอกแวก ซุกซน ส่งผลกระทบด้านการเรียน และสร้างความเหนื่อยล้า และวิตกกังวลให้แก่ผู้ปกครอง จำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือ ผู้ศึกษาได้เห็นความสำคัญของการปรับพฤติกรรมเด็กโดยให้ผู้ปกครองมีส่วนร่วม โดยผู้ปกครองจะต้องมีความเข้าใจเกี่ยวกับโรคสมาธิสั้น และวิธีการปรับพฤติกรรมเพื่อให้เป็นแนวทางในการดูแลที่เหมาะสม ผู้ศึกษาจึงสนใจจัดโครงการการสอนผู้ปกครองปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในเด็กโรคสมาธิสั้นขึ้น เพื่อการดูแลผู้ป่วยโรคสมาธิสั้นจะได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม

3) บทวิเคราะห์/ แนวความคิด/ ข้อเสนอแนะและข้อจำกัดที่อาจจะเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

3.1 บทวิเคราะห์

โปรแกรมปรับพฤติกรรมเด็กสมาธิสั้นสำหรับผู้ปกครอง ผู้ศึกษาประยุกต์ใช้โปรแกรมจาก กัลยา สุวรรณสิงห์, อรวรรณ หนูแก้ว, กิตติพร เนาว์สุวรรณ และกัลยา โทดทิม (2563) ซึ่งประกอบด้วยแนวคิด Behavior therapy (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาชิต, 2566) เชื่อว่าพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมเกิดจากการเรียนรู้มาผิด ๆ แก้ไขโดยให้เรียนรู้ใหม่ ซึ่งเด็กสมาธิสั้นมีการเรียนรู้ผิดๆ เช่น การขัดคำสั่งไม่ทำหน้าที่ เด็กเรียนรู้ว่าถ้าเฉยทำเป็นไม่ได้ยินผู้ใหญ่อาจลืมหรือทำแทน ถ้ามีการดุเสียงดัง เดินมาใกล้ ๆ แสดงว่าเราจริงไม่ปล่อยค้อยทำหรือพูดแทรกแล้วถูกดุว่าแต่ก็ไม่เลิกเพราะเด็กได้รับความสนใจ (แรงเสริมทางลบ) หากไม่สนใจ (ลดแรงเสริมทางลบ) เด็กจะเลิกทำ แนวคิด Operant conditioning theory ของ Pavlov และ Skinner อ้างในสมโภชน์ เอี่ยมสุภาชิต (2566) และ Bandura (1977) ที่เชื่อว่าสิ่งเร้าภายนอกสามารถกระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ โดยวางเงื่อนไขการกระทำอย่างสม่ำเสมอ การกระตุ้นเด็กสมาธิสั้นที่ขาดความรับผิดชอบให้ทำหน้าที่ ใช้ระบบรางวัลและการลงโทษ เช่น ไม่ทำงานบ้านที่มอบหมายก็ให้ทำงานบ้านเพิ่ม ไม่ทำการบ้านก็ให้คัดไทย ท่องศัพท์เพิ่ม ซึ่งเป็นสิ่งที่เด็กไม่ชอบแต่มีประโยชน์ หรือใช้เทคนิคลงโทษด้วย การตัดสิทธิ์งดหรือลดสิ่งที่ดีที่ชอบ เช่น หักเวลา/ งดเล่นเกมเท่ากับเวลาที่เล่นเกิน ถ้ารับผิดชอบดีได้รางวัล (แรงเสริมทางบวก) ปัญหาอารมณ์ โกรธรุนแรงแบบ Anger-out ของเด็กสมาธิสั้น (Eiserman, 1992) แนวคิดควบคุมความโกรธของ Novaco อ้างใน กัลยา สุวรรณสิงห์ และรังสิมันต์ สุนทรไชยา (2548) และอ้างใน อาพัน จารุทัสนางกูร และโสธยา ศุภโรจน์ (2558) ใช้หลัก Modeling ของ Bandura (1977) เชื่อว่าการเรียนรู้จากการสังเกตตัวแบบและกระทำตาม ไปฝึกทักษะควบคุมความโกรธ ให้เด็กเลียนแบบทักษะใหม่ ดำเนินกิจกรรมกลุ่มตามแนวคิดของ Yalom (1995) มีการสร้างความหวังและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ นำไปสู่การแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสม จำนวนสมาชิกที่เหมาะสมอยู่ระหว่าง 12-15 คน

3.2 แนวความคิด

โปรแกรมปรับพฤติกรรมเด็กสมาธิสั้นสำหรับผู้ปกครอง ประกอบด้วย

1. เรียนรู้โรคสมาธิสั้นและผลกระทบเป็นการให้ความรู้ผู้ปกครองเกี่ยวกับอาการของโรคที่มีการเปลี่ยนแปลงไปตามวัย (อุมพร ตรังคสมบัติ, 2541) เป้าหมายให้เห็นความสำคัญของการรักษาที่ยาวนาน ปรับทัศนคติผู้ดูแลให้เป็นบวกเข้าใจเด็ก สร้างความหวังว่าเด็กดีขึ้นได้และมีแรงจูงใจในการช่วยเหลือเด็ก เรียนรู้การฝึกวินัยและความรับผิดชอบเพื่อแก้ไขข้อจำกัดของเด็ก (อุมพร ตรังคสมบัติ, 2541)

2. การแก้ไขปัญหาพฤติกรรม เรียนรู้เทคนิคการปรับพฤติกรรม เพื่อให้ครอบครัวทำหน้าที่ควบคุมพฤติกรรมและแก้ไขปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ เปลี่ยนการเรียนรู้ของเด็กใหม่ ใช้เทคนิคการออกคำสั่ง ระบบ

รางวัลและการลงโทษอย่างสร้างสรรค์ ในการควบคุมกำกับการทำหน้าที่ของเด็ก โดยมุ่งหวังให้เลิกใช้การตี ทุ ด่า จำยอม ทำแทนหรือปล่อยไม่สนใจเด็ก ซึ่งมีผลเสียมากทำให้เกิดพฤติกรรมต่อต้านก้าวร้าวใช้ความ รุนแรง

3. การฝึกทักษะทางสังคม เด็กสมาธิสั้นมักแสดงความโกรธรุนแรงแบบ Anger-out ทำให้มีปัญหากล ะเล่นและการเข้าสังคม (Rin & , Markl, 1979) การควบคุมความโกรธ ประกอบด้วย การพูดแสดงความรู้สึก โกรธ การควบคุมระดับอารมณ์และการแสดงออกอย่างเหมาะสม ให้ผู้ปกครองฝึกบทบาทสมมติเป็นตัวแบบให้ เด็กเลียนแบบ ส่วนการสื่อสารทางบวก จะทำให้เด็กร่วมมือ ทักษะที่จำเป็น เช่น การสร้างเพื่อนและการรักษา ความสัมพันธ์ จะช่วยให้เด็กปรับตัวเป็นที่ยอมรับในสังคมกระบวนการ เมื่อแพทย์สั่งการรักษาและส่งเข้า Parent training program กลุ่มครั้งที่ 1 มีการบ้านให้ไปทำตารางการกำหนดหน้าที่ประจำวัน มีใบงานและ ตัวอย่าง (วัยเด็กเล็ก เด็กโต และวัยรุ่น) ครั้งที่ 2 ติดตามใบงาน ตรวจวิธีกำหนดหน้าที่การวางเงื่อนไขในตาราง เช่น ก่อนการเล่นต้องให้เด็กทำหน้าที่ก่อน ให้คำแนะนำปรับปรุงแก้ไขตาราง ใช้คู่มือเพื่อฝึกปฏิบัติขั้นตอนการ ปรับพฤติกรรมตามโจทย์สมมติของแต่ละวัย การบ้านให้เลือกปัญหาที่ต้องการปรับที่บ้าน แจกใบงานเป็นใบ สะสมดาวของเด็กเล็ก และใบสะสมคะแนนของเด็กโต สอนการทำใบแลกรางวัล ให้ผู้ปกครองกลับไปบันทึก พฤติกรรมและการทำหน้าที่ของเด็ก ครั้งที่ 3 ติดตามใบงานและปัญหาอุปสรรคในการปรับพฤติกรรม ให้ แลกเปลี่ยนประสบการณ์และแนะนำเพิ่มเติม หลังครบโปรแกรมนัด 9 สัปดาห์ติดตามการฝึกทักษะทางสังคม และประเมิน Snap IV ซ้ำและพบแพทย์

3.3 ข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

เนื่องจากสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ อยู่ในเขตสุขภาพจิตที่ 7 รับผิดชอบ ดุแลพื้นที่จังหวัด ร้อยเอ็ด มหาสารคาม กาฬสินธุ์ และขอนแก่น การนัดหมายของแพทย์ใช้เวลา 1-3 เดือน ซึ่ง เป็นระยะเวลาสั้น ทำให้การให้ความรู้หรือการฝึกต้องรวบรัด และเข้าใจง่ายที่สุด

การแก้ไข คือ บุคลากรสื่อสาร อธิบายด้วยภาษาพื้นเมือง พร้อมทั้งเน้นให้ลงมือปฏิบัติ โดยใช้เหตุการณ์ สมมุติ เพื่อให้ผู้ปกครองได้เลือกใช้วิธีการรับมือกับเด็กสมาธิสั้น

4) ผลที่คาดว่าจะได้รับ

- 1) ผู้ปกครองได้รับความรู้เรื่องการปรับพฤติกรรมที่สามารถนำมาใช้กับเด็กโรคสมาธิสั้นได้จริง
- 2) บุคลากรทางการพยาบาลสามารถนำมาเป็นแนวทางในการวางแผนพยาบาล การสอนผู้ปกครอง ปรับพฤติกรรมเด็กโรคสมาธิสั้นได้สำหรับผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน

5) ตัวชี้วัดความสำเร็จ

- ผู้ปกครองมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการปรับพฤติกรรมเด็กโรคสมาธิสั้น ร้อยละ 90
- ผู้ปกครองสามารถนำเทคนิคการปรับพฤติกรรมไปประยุกต์ใช้ที่บ้าน โดยเด็กให้ความร่วมมือ ร้อยละ