



ประกาศกรมสุขภาพจิต

เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ

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

กรมสุขภาพจิต ได้คัดเลือกข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น (ตำแหน่งระดับควบ) จำนวน ๓ ราย ดังรายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้ โดยผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น จะต้องจัดส่งผลงานประเมินตามจำนวนและเงื่อนไขที่คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๖ เดือน นับตั้งแต่วันที่กรมสุขภาพจิตประกาศรายชื่อข้าราชการเป็นผู้ได้รับการคัดเลือกจนถึงวันที่กองบริหารทรัพยากรบุคคล/กรมสุขภาพจิตประทับตรารับหนังสือและผลงานที่มีความครบถ้วนสมบูรณ์ ถ้าหากวันครบกำหนดส่งผลงานเป็นวันหยุดราชการ ให้นับวันที่เปิดทำการในวันถัดไปเป็นวันครบกำหนด สำหรับกรณีผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่จะเกษียณอายุราชการในปีงบประมาณใด ให้ส่งผลงานเข้ารับการประเมินล่วงหน้าไม่น้อยกว่า ๖ เดือน ในปีงบประมาณนั้น หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้วผู้ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงานจะต้องขอรับการประเมินบุคคลใหม่

ทั้งนี้ หากมีผู้ใดจะทักท้วงให้ทักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคล การทักท้วงหากตรวจสอบแล้วมีหลักฐานว่า ข้อทักท้วงเป็นการกลั่นแกล้งหรือไม่สุจริตให้ดำเนินการสอบสวนผู้ทักท้วง เพื่อหาข้อเท็จจริงและดำเนินการตามที่เห็นสมควรต่อไป

ประกาศ ณ วันที่ ๓๑ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๘

(นายจุมภฏ พรมสีดา)

รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต

ปฏิบัติราชการแทนอธิบดีกรมสุขภาพจิต

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศกรมสุขภาพจิต ลงวันที่ ๗๑ มกราคม ๒๕๖๘
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ครั้งที่ ๕/๒๕๖๘

ลำดับ ที่	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง/ ตำแหน่งเลขที่/สังกัด	ชื่อผลงานที่เสนอ ขอประเมิน	ชื่อข้อเสนอแนวคิด เพื่อพัฒนางาน
๑.	นายอภิรักษ์ สุขศิริณ ตำแหน่งนักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๓๙๐๕ กลุ่มงานอำนวยการ ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๓ กรมสุขภาพจิต	ตำแหน่งนักวิชาการคอมพิวเตอร์ชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๓๙๐๕ กลุ่มงานอำนวยการ ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๓ กรมสุขภาพจิต	โปรแกรม ยืม-คืน พัสดุ/ครุภัณฑ์	โปรแกรมบริหารจัดการ ยืม-คืน พัสดุ/ ครุภัณฑ์
๒.	นางสาววิภาวดี พิมพ์สิงห์ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๑๕๔๕ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน กลุ่มภารกิจการพยาบาล โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนรินทร์ กรมสุขภาพจิต	ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) ตำแหน่งเลขที่ ๑๕๔๕ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน กลุ่มภารกิจการพยาบาล โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนรินทร์ กรมสุขภาพจิต	การพยาบาลผู้ป่วยเด็กสมาธิสั้น : กรณีศึกษา	การทำกลุ่มปรับพฤติกรรมเด็กสมาธิสั้น สำหรับผู้ปกครอง (Parent Management Training :PMT)
๓.	นางสาวญาดา วงศ์ใหญ่ ตำแหน่งนักกิจกรรมบำบัดปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๑๔๔๒ กลุ่มงานการแพทย์ กลุ่มภารกิจบริการจิตเวชและสุขภาพจิต โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชชนรินทร์ กรมสุขภาพจิต	ตำแหน่งนักกิจกรรมบำบัดชำนาญการ (ด้านกิจกรรมบำบัด) ตำแหน่งเลขที่ ๑๔๔๒ กลุ่มงานการแพทย์ กลุ่มภารกิจบริการจิตเวชและสุขภาพจิต โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชชนรินทร์ กรมสุขภาพจิต	การบำบัดเด็กออทิสติกที่มีความบกพร่อง ด้านการบูรณาการประสาทความรู้สึก ชนิดการรับกายสัมผัส (Tactile system) : กรณีศึกษา	แนวทางการจัดกิจกรรมเพื่อการดูแล เด็กออทิสติกรูปแบบออนไลน์สำหรับผู้ดูแล

ส่วนที่ 3 แบบการเสนอผลงาน

(ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน ไม่เกิน 5 หน้ากระดาษ A 4)

ชื่อผู้สมัครเข้ารับการประเมินบุคคล : นางสาวณัฏฐา วงศ์ใหญ่

- ◆ ตำแหน่งที่ขอเข้ารับการประเมินบุคคล นักกิจกรรมบำบัด ระดับชำนาญการ
ด้าน กิจกรรมบำบัด ตำแหน่งเลขที่ 1442 กลุ่มงาน การแพทย์
กลุ่มภารกิจบริการสุขภาพจิตและจิตเวช หน่วยงาน โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์
กรมสุขภาพจิต

- 1) ชื่อผลงานเรื่อง การบำบัดเด็กออทิสติกที่มีความบกพร่องด้านการบูรณาการประสาทความรู้สึกชนิดการรับกายสัมผัส (Tactile system): กรณีศึกษา
- 2) ระยะเวลาที่ดำเนินการ มกราคม 2566 – มิถุนายน 2566
- 3) ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน
นักกิจกรรมบำบัดผู้ให้การบำบัดผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น ระยะเวลา 4 ปี ในคลินิกจิตเวชเด็กและวัยรุ่น
โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์
นักกิจกรรมบำบัดผู้ให้การบำบัดผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น ระยะเวลา 1 ปี ในกลุ่มงานฟื้นฟูสมรรถภาพ
โรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก
นักกิจกรรมบำบัดผู้ให้การบำบัดผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น ระยะเวลา 1 ปี ในคลินิกจิตเวชเด็กโรงพยาบาล
จิตเวชเลยราชนครินทร์
- 4) สรุปสาระสำคัญขั้นตอนการดำเนินการและเป้าหมายของงาน
สรุปสาระสำคัญ

กลุ่มอาการออทิสซึม (Autism Spectrum Disorder: ASD) เป็นกลุ่มโรคที่มีความผิดปกติของพัฒนาการทางระบบประสาท (Neurodevelopmental disorder) ที่ส่งผลกระทบต่อพัฒนาการ การเรียนรู้ การเข้าสังคมและการใช้ชีวิตของเด็ก โดยมีความบกพร่องหลัก ๆ คือ ทักษะทางสังคมและภาษาสื่อสาร (Social/communication deficits) และความผิดปกติทางพฤติกรรม กล่าวคือ เด็กออทิสติกจะมีพฤติกรรมที่ทำซ้ำ ๆ อาทิ การหมุนตัวซ้ำ ๆ กระโดดซ้ำ ๆ สะบัดมือซ้ำ ๆ โยกตัวไปมาซ้ำ ๆ ชอบเรียงวัตถุในแนวเส้นตรง สนใจแต่วัตถุที่กำลังหมุน ซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้ทำให้เด็กขาดโอกาสที่จะเรียนรู้ในทักษะใหม่ ๆ เนื่องจากมีความหมกมุ่นแต่ในพฤติกรรมซ้ำ ๆ ดังกล่าว จากการศึกษาของดาห์ลเกรนและกิลเบอรี (Dahlgren & Gilbery, 1989 อ้างถึงในสร้อยสุดาวิทยากร, สุภาพร ชินชัย, สรินยา ศรีเพชรราช, 2555) ได้ศึกษาเปรียบเทียบถึงพฤติกรรมการตอบสนองต่อสิ่งเร้าในกลุ่มเด็กออทิสติก เด็กดาวน์ ซินโดรมและเด็กปกติ ผลการศึกษาพบว่าพฤติกรรมการตอบสนองในกลุ่มเด็กออทิสติกนั้นจะมีแสดงพฤติกรรมการตอบสนองในรูปแบบที่ฝืน คือเด็กออทิสติกนั้นมีรูปแบบของการตอบสนองต่อสิ่งเร้าที่มีทั้งน้อยเกินไปและมากเกินไปอยู่ในตัวเด็กออทิสติกคนเดียวได้ กล่าวคือ เด็กออทิสติกจะมีพฤติกรรมแสดงออกที่หลีกเลี่ยงและเข้าหาสิ่งเร้าที่มากเกินไป โดยจะมีความไวต่อสิ่งเร้าทางการได้ยินและกายสัมผัส แต่จะตอบสนองน้อยต่อสิ่งเร้าทางการรับรู้สัมผัสของกล้ามเนื้อ เอ็น ข้อต่อ และสิ่งเร้าจากระบบเวสติบูลาร์ ทำให้พฤติกรรมที่เด็กออทิสติกแสดงออกนั้นมักถูกบุคคลอื่นมองว่าแปลก ประหลาด และจากสถิติของผู้ป่วยออทิสติกที่มารับบริการด้านจิตเวชของกระทรวงสาธารณสุขจากคลังข้อมูลสุขภาพ (Health Data Center: HDC) ประจำปีงบประมาณ 2566 พบว่าสถิติผู้ป่วยโรคออทิสติกที่เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐานมีจำนวนผู้ป่วยสะสมทั่วประเทศอยู่ที่ 15,349 ราย โดยในเขตสุขภาพที่ 8 นั้น มีจำนวนผู้ป่วยสะสมอยู่ที่ 1,149 ราย และภายในจังหวัดเลย มีผู้ป่วยโรคออทิสติกสะสมอยู่ที่ 259 ราย (ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2566) ซึ่งหากเปรียบเทียบกับสถิติปีงบประมาณ 2565 จะพบว่าจำนวนผู้ป่วยโรคออทิสติก

ในจังหวัดเลยมียอดสะสมอยู่ที่ 145 ราย คิดเป็นร้อยละจำนวนผู้ป่วยโรคออทิสติกที่เพิ่มขึ้นเป็นจำนวนร้อยละ 55.98 เมื่อเทียบกับปี 2566

จากปัญหาดังกล่าวทำให้เห็นว่าจำนวนของผู้ป่วยโรคออทิสติกมีจำนวนที่เพิ่มขึ้นเป็นอย่างมากและมีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ อย่างต่อเนื่อง และเมื่อนำสถิติจำนวนผู้ป่วยโรคออทิสติกที่เข้ามารับบริการในโรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์มาวิเคราะห์ จะพบว่าจำนวนผู้ป่วยออทิสติกรายใหม่ที่เข้ามารับบริการภายในปี 2565 - 2566 จำนวน 109 คน และ 186 ราย ตามลำดับ (โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์, 2566) ซึ่งจะเห็นว่าจำนวนผู้ป่วยออทิสติกที่มารับบริการนั้นมีจำนวนที่เพิ่มขึ้นและคาดการณ์ว่าจะมีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ และหากผู้ป่วยกลุ่มนี้ไม่ได้รับการเข้าถึงบริการในแง่ของยา การบำบัด การให้ความรู้ ก็จะส่งผลกระทบต่อตัวเด็กและผู้ปกครองเป็นอย่างมาก ซึ่งหนึ่งในปัญหาของเด็กออทิสติกอย่างหนึ่งนั่นคือปัญหาการบูรณาการประสาทความรู้สึก (Sensory Integration) ที่โดยส่วนมากผู้ปกครองและบุคลากรทางการแพทย์อื่น ๆ ไม่ได้ค่อยได้ตระหนักถึงปัญหาดังกล่าว มักจะถ้ามองข้ามไป โดยมักจะไปมุ่งเน้นในการแก้ไขปัญหาด้านการสื่อสารและการพูดเป็นส่วนมาก เนื่องจากพัฒนาการทางภาษาที่ล่าช้ามักจะถ้ามองเห็นได้ง่าย เห็นความบกพร่องที่เห็นได้ชัดเจน แตกต่างจากปัญหาการบูรณาการประสาทความรู้สึกที่ไม่สามารถสังเกตได้โดยตรง แต่จะดูได้จากความบกพร่อง (Deficits) ที่แสดงออกมาให้เห็นผ่านพฤติกรรมที่หลีกเลี่ยง (Sensory avoiding) หรือพฤติกรรมที่แสวงหามากเกินไป (Sensory seeking) (สร้อยสุตา วิทยากร, สุภาพร ชินชัย; สรินยา ศรีเพชรารุธ, 2555) โดยปัญหาอย่างหนึ่งของการบูรณาการประสาทความรู้สึกที่บกพร่องของเด็กออทิสติกนั้น พบปัญหาด้านการบูรณาการประสาทความรู้สึกชนิดการรับสัมผัสทางกาย (Tactile) การรับความรู้สึกจากเอ็น กล้ามเนื้อ ข้อต่อ (Proprioceptive) และเวสติบูลาร์ (Vestibular) และจากการศึกษาในเด็กออทิสติกพบว่าจะมีความบกพร่องของการตอบสนองต่อสิ่งเร้าทางกายสัมผัสสูงถึงร้อยละ 76 (Townsend & Saitoh, 1994; Dahlgren & Gillberg, 1989 อ้างถึงใน สร้อยสุตา วิทยากร, สุภาพร ชินชัย, สรินยา ศรีเพชรารุธ, 2555) ซึ่งปัญหาดังกล่าวนั้นเป็นตัวขัดขวางการเรียนรู้ของเด็ก ทำให้เด็กขาดโอกาสและประสบการณ์ในการเรียนรู้สิ่งต่าง ๆ รอบตัว ไม่ว่าจะเป็นการเรียน การเล่นเกม การเข้าสังคม จากปัญหาดังกล่าวผู้ศึกษาจึงเล็งเห็นความสำคัญความบกพร่องด้านการบูรณาการประสาทความรู้สึกชนิดการรับสัมผัสทางกาย (Tactile system) จึงได้ทำการศึกษาการบำบัดเด็กออทิสติกที่มีความบกพร่องด้านการบูรณาการประสาทความรู้สึกชนิดการรับสัมผัสทางกาย (Tactile system) เพื่อให้การศึกษาปัญหาดังกล่าวเกิดประสิทธิภาพ ประสิทธิผล ผู้ศึกษาจึงได้รวบรวมรายละเอียดของกรณีศึกษาผู้ป่วยเด็กออทิสติกที่บกพร่องด้านการบูรณาการประสาทความรู้สึกชนิดการรับสัมผัสทางกาย (Tactile system) เฉพาะรายที่น่าสนใจเพื่อศึกษาข้อมูลรายละเอียดประวัติส่วนบุคคล ประวัติพัฒนาการ ปัญหาทางด้านพัฒนาการ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมบำบัดผู้ป่วยต่อไป

ขั้นตอนการดำเนินการ

1. คัดเลือกเด็กที่มารับบริการทางกิจกรรมบำบัด จำนวน 1 ราย ตามเกณฑ์การคัดเข้าผู้ป่วย
2. รวบรวมข้อมูลและเอกสารที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ประวัติการรักษา ประวัติการคลอด ประวัติการเจ็บป่วย ประวัติการแพ้ยาหรือสารเคมี ข้อมูลพัฒนาการ ข้อมูลผู้ดูแล
3. ประเมินพัฒนาการ 5 ด้าน ประเมินพฤติกรรมการประมวลความรู้สึก (Evaluation of Sensory Processing) สอบถามความคาดหวังต่อการบำบัดจากผู้ดูแล
4. บำบัดทางกิจกรรมบำบัดและให้คำแนะนำผู้ดูแล
5. ประเมินพัฒนาการทุก 1 เดือน
6. นำข้อมูลพัฒนาการมาวางแผนร่วมกับผู้ดูแล
7. สรุปผลการบำบัดกับผู้ดูแล
8. เรียบเรียงและเขียนนำเสนอผลงาน
9. จัดทำเล่มผลงานเป็นเอกสารวิชาการ

เป้าหมายของงาน

เพื่อนำเสนอผลการศึกษาการบำบัดเด็กออทิสติกที่มีความบกพร่องด้านการบูรณาการประสาทความรู้สึกลักษณะการรับสัมผัส (Tactile system) แบบเฉพาะรายที่มีความน่าสนใจ ในการให้บริการที่เกิดขึ้นจริงในการปฏิบัติงานและสามารถใช้เป็นแนวทางแก่ผู้ให้บริการวิชาชีพอื่นและผู้ดูแลในการดูแลเด็กออทิสติกที่มีปัญหาด้านการบูรณาการประสาทความรู้สึกลักษณะการรับสัมผัสได้

5) ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

เชิงปริมาณ

คะแนนการประมวลความรู้สึกล (Evaluation of Sensory Processing) ด้านการบูรณาการประสาทความรู้สึกลักษณะการรับสัมผัส (Tactile system) ดีขึ้น

เชิงคุณภาพ

ได้ผลงานวิชาการเกี่ยวกับการบำบัดเด็กออทิสติกที่มีความบกพร่องด้านการบูรณาการประสาทความรู้สึกลักษณะการรับสัมผัส (Tactile system)

6) การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

การนำไปใช้ประโยชน์

1. สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยออทิสติกรายอื่นได้
2. สามารถนำไปเป็นกรอบคร่าวๆแบบในการดูแลผู้ป่วยที่เป็นโรคออทิสติก
3. เป็นกรณีศึกษาสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ที่สนใจ

ผลกระทบ

ในการศึกษาการบำบัดเด็กออทิสติกที่มีความบกพร่องด้านการบูรณาการประสาทความรู้สึกลักษณะการรับสัมผัส (Tactile system) แบบเฉพาะรายนี้มีความเฉพาะเจาะจงปัญหาที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยเฉพาะราย หากนำไปประยุกต์ใช้โดยขาดความเข้าใจอาจทำให้ผลลัพธ์ไม่เป็นไปตามที่คาดหวังและอาจทำให้เด็กที่มีปัญหาการรับรู้สึกลักษณะการรับสัมผัสเกิดพฤติกรรมหวาดกลัวและต่อต้านการรับรู้สึกลักษณะการรับสัมผัสชนิดนั้นไป

7) ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

จากการบำบัดและการให้โปรแกรมการบำบัดตามแนวทางกิจกรรมบำบัดในระยะเริ่มต้นผู้ป่วยมีพฤติกรรมต่อต้านการบำบัดและผู้ดูแลไม่เข้าใจรูปแบบการบำบัดในระยะเริ่มแรก ทำให้ผู้ดูแลมีความกังวลต่อพฤติกรรมที่ผู้ป่วยแสดงออกและตัวผู้ป่วยมีความบกพร่องทางด้านทักษะทางสังคม เมื่อเจอบุคคลไม่คุ้นชิน คือ ตัวผู้บำบัดเด็กจึงแสดงท่าทีที่ต่อต้านการบำบัด ทำให้ผู้บำบัดมีความเสี่ยงต่อการโดนทำร้ายขณะให้การบำบัด และตัวผู้ป่วยมีความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บที่เกิดจากการทำร้ายตนเอง

8) ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

1. ผู้ป่วยและผู้ดูแล ไม่ได้มารับบริการตรงตามการนัดหมาย เนื่องจากการติดภารกิจส่วนตัวของผู้ดูแล
2. ผู้ป่วยมาช้ากว่าเวลานัดหมาย ทำให้การบำบัดไม่ตรงตามระยะเวลาของโปรแกรมการบำบัดที่วางไว้

9) ข้อเสนอแนะ

1. การนำผลการดำเนินงานไปประยุกต์และต่อยอดในกลุ่มผู้ป่วยรายอื่น ๆ
2. การนำผลการศึกษา ไปใช้ในบริบทอื่น ๆ นอกโรงพยาบาล
3. เพิ่มการส่งต่อข้อมูลของผู้ป่วยสู่โรงพยาบาลระดับ รพช. รพ.สต. และสถานศึกษา

10) การเผยแพร่(ถ้ามี)

- ☐ ผลงานแล้วเสร็จและเผยแพร่แล้ว ระบุแหล่งเผยแพร่
- ☐ ผลงานแล้วเสร็จแต่ยังไม่ได้เผยแพร่
- ☒ ผลงานยังไม่แล้วเสร็จ

11) การรับรองสัดส่วนของผลงาน ในส่วนที่ตนเองปฏิบัติและผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

ผู้สมัครเข้ารับการประเมินบุคคลมีส่วนร่วมในผลงานที่ขอรับการประเมิน และมีผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

(รวมผู้ขอประเมินผลงานด้วย) ดังนี้

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	สัดส่วนผลงาน (ร้อยละ)	ลายมือชื่อ
นางสาวญาดา วงศ์ใหญ่	100	

ผู้มีส่วนร่วมในผลงานขอรับรองว่าสัดส่วนผลงานข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ ตามที่ได้ลงลายมือชื่อไว้ หากพิสูจน์ได้ว่าผู้มีส่วนร่วมนั้นได้ให้คำรับรองที่ไม่ถูกต้องตามความเป็นจริง โดยมีเจตนาช่วยเหลือผู้ขอประเมินผลงานผู้นั้น ผู้ขอประเมินผลงานอาจถูกลงโทษทางวินัยตามควรแก่กรณี

ส่วนที่ 4 แบบการเสนอข้อเสนอนโยบายการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน

(ข้อเสนอนโยบายการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน ไม่เกิน 3 หน้า กระดาษ A 4)

ชื่อผู้สมัครเข้ารับการประเมินบุคคล นางสาวญาดา วงศ์ใหญ่

♦ ตำแหน่งที่ขอเข้ารับการประเมินบุคคล นักกิจกรรมบำบัด ระดับชำนาญการ
ด้าน (ถ้ามี) กิจกรรมบำบัด ตำแหน่งเลขที่ 1442 กลุ่มงาน การแพทย์
การกิจบริการจิตเวชและสุขภาพจิต หน่วยงาน โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์
กรมสุขภาพจิต

- 1) ชื่อผลงานเรื่อง แนวทางการจัดกิจกรรมเพื่อการดูแลเด็กออทิสติกรูปแบบออนไลน์สำหรับผู้ดูแล
- 2) หลักการและเหตุผล

กลุ่มอาการออทิสซึม (Autism Spectrum Disorder: ASD) เป็นกลุ่มโรคที่มีความผิดปกติของพัฒนาการทางระบบประสาท (Neurodevelopmental disorder) ที่ส่งผลกระทบต่อพัฒนาการ การเรียนรู้ การเข้าสังคม และการใช้ชีวิตของเด็ก โดยมีความบกพร่องหลัก ๆ คือ ทักษะทางสังคมและภาษาสื่อสาร (Social/communication deficits) และความผิดปกติทางพฤติกรรม ซึ่งพบว่าสถิติของผู้ป่วยออทิสติกที่มารับบริการด้านจิตเวชของกระทรวงสาธารณสุขจากคลังข้อมูลสุขภาพ (Health Data Center: HDC) ประจำปีงบประมาณ 2566 พบว่าสถิติผู้ป่วยโรคออทิสติกที่เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐานในปีงบประมาณ 2566 โดยนับประชากรเด็กอายุ 2 - 5 ปี (11 เดือน 29 วัน) ที่มีการสอดคล้องกับโรคออทิสติกจากแฟ้ม Diagnosis_opd ที่มีรหัสการวินิจฉัยเป็น F84.0 - F84.9 พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยสะสมทั่วประเทศอยู่ที่ 15,349 ราย โดยในเขตสุขภาพที่ 8 นั้น มีจำนวนผู้ป่วยสะสมอยู่ที่ 1,149 คน ในเขตสุขภาพจิตที่ 8 พื้นที่ในการกำกับ ติดตาม ดูแลผู้ป่วยของโรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์ จะมีจังหวัดในการดูแลทั้งหมด 4 จังหวัด ได้แก่ เลย หนองบัวลำภู อุดรธานี และหนองบัวลำภู โดยมียอดสะสมทั้ง 4 จังหวัดอยู่ที่ 647 คน โดยเปรียบเทียบกับปีงบประมาณ 2565 ที่มียอดผู้ป่วยสะสมในเขตสุขภาพจิตที่ 8 อยู่ที่ 731 คน และภายใน 4 จังหวัดมียอดสะสมเพียง 402 คน

ซึ่งจะทำให้เห็นว่าจำนวนผู้ป่วยโรคออทิสติกมีจำนวนที่เพิ่มขึ้นเป็นอย่างมากและมีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ อย่างต่อเนื่อง และหากนำมาเปรียบเทียบกับสถิติจำนวนผู้ป่วยโรคออทิสติกที่เข้ามารับบริการในโรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์นั้น จะพบว่าจำนวนผู้ป่วยออทิสติกที่เข้ามารับบริการภายในปี 2565 และปี 2566 มีจำนวนทั้งสิ้น 109, 186 คน ตามลำดับ (โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์, 2567) จะพบว่าจำนวนผู้ป่วยโรคออทิสติกที่เข้ามารับบริการของโรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์หากเปรียบเทียบกับจำนวนการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคออทิสติกภายในพื้นที่ 4 จังหวัด และภายในพื้นที่จังหวัดเลยนั้น จำนวนผู้ป่วยที่มารับบริการในโรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์ภายในปี 2565 ถึง 2566 มีจำนวนถึงร้อยละ 27.11 และ 28.74 โดยจะเห็นได้ว่าจำนวนผู้รับบริการที่มารับบริการในโรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์มีจำนวนเพิ่มขึ้นและคาดว่าจะมีแนวโน้มที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง

และจากการสำรวจความต้องการต่อการเข้ารับบริการทางกิจกรรมบำบัดของผู้มารับบริการนั้น พบว่าผู้ปกครองที่มารับบริการบางส่วนเดินทางมาจากพื้นที่ห่างไกล มีงานประจำ มาสะดวกมาได้บ่อยครั้ง แต่มีความต้องการในการติดตามดูแลพัฒนาการบุตรหลานอย่างต่อเนื่องในทุก ๆ เดือน เพื่อต้องการคำปรึกษาแนะนำในการกระตุ้นพัฒนาการทางกิจกรรมบำบัดเองที่บ้าน ดังนั้นผู้ศึกษาเมื่อได้รับข้อเสนอแนะจากผู้ดูแลเด็กออทิสติก

ที่มารับบริการทางกิจกรรมบำบัดในคลินิกเด็กแล้วนั้น จึงสนใจที่จะนำรูปแบบการให้บริการผ่านระบบออนไลน์ ประยุกต์ใช้ เพื่อทำให้ผู้ดูแลมีความสบายใจจากการที่มีผู้บำบัดคอยดูแลอย่างใกล้ชิด ลดความกังวลเรื่องปัญหา การดูแลพัฒนาการเด็กออทิสติก

3) บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

บทวิเคราะห์

โรคออทิสติกนั้นไม่สามารถที่จะทำให้หายขาดหรือหายจากตัวโรคนี้ได้ มีเพียงทำให้พัฒนาการทางด้านต่าง ๆ ดีขึ้น จนสามารถใช้ชีวิตประจำวันได้ตามศักยภาพสูงสุดที่ตัวเด็กสามารถไปถึงได้ จึงจำเป็นต้องมีการติดตามดูแลอย่างต่อเนื่องในระยะยาว ดังนั้นการที่ผู้ดูแลสามารถมีวิธีการจัดการดูแลปัญหาอารมณ์ พฤติกรรม และพัฒนาการเด็กได้ด้วยตนเองจะสามารถช่วยเหลือเด็กได้ในระยะยาวอย่างยั่งยืน

แนวความคิด

การจัดกิจกรรมออนไลน์เป็นการให้ความรู้ผ่านระบบออนไลน์ เพื่อลดภาระค่าใช้จ่ายผู้ปกครองในการเดินทางมารับบริการที่สถานบริการ การลดต้นทุนภาครัฐ การใช้ทรัพยากรบุคลากรเพื่อดูแลผู้รับบริการที่เพิ่มขึ้น ที่สวนทางกับจำนวนผู้ให้บริการ อีกทั้งเป็นการนำเทคโนโลยีที่มีอยู่ในปัจจุบันมาใช้ให้เหมาะสมกับความเปลี่ยนแปลง ดังนั้นการที่ผู้ปกครองได้มีแนวทางในการดูแลเด็กออทิสติกด้วยตนเองผ่านการมีพี่เลี้ยงออนไลน์ จึงเอื้อให้ผู้ดูแลที่อยู่ในพื้นที่ห่างไกล เช่น ในประเทศลาว หรือ อำเภอที่ห่างไกล ได้รับคำแนะนำดูแลอย่างต่อเนื่อง ผู้ศึกษาจึงได้นำแนวทางการให้บริการรูปแบบออนไลน์ TEDA4I ของสถาบันราชานุกูลมาประยุกต์ใช้ในการจัดกิจกรรมการดูแลเด็กออทิสติกในรูปแบบออนไลน์ โดยมีการดำเนินการจำนวน 6 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมง โดยภายในครั้งแรกและสุดท้ายผู้ดูแลและเด็กจะต้องมารับบริการแบบ On – site ที่โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์

ข้อเสนอ

การนำรูปแบบแนวทางการจัดกิจกรรมเพื่อการดูแลเด็กออทิสติกในรูปแบบออนไลน์สำหรับผู้ดูแลไปปรับใช้นั้นสามารถนำไปประยุกต์ใช้กับบุคลากรวิชาชีพอื่นในแง่รูปแบบการจัดกิจกรรม แต่อาจไม่สามารถนำตัวกิจกรรมไปใช้ได้ทั้งหมดอันเนื่องมาจากโปรแกรมที่ออกแบบมาเป็นการออกแบบรายบุคคลผ่านการวิเคราะห์กิจกรรมตามองค์ประกอบ (Occupational Performance Profile) รายบุคคลตามแนวทางกิจกรรมบำบัด

ข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้น

การนำแนวทางการจัดกิจกรรมเพื่อการดูแลเด็กออทิสติกในรูปแบบออนไลน์สำหรับผู้ดูแลมานั้น มีข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ดูแลสูงอายุ เนื่องจากไม่สามารถที่จะใช้เทคโนโลยีสมัยใหม่ในการสื่อสารได้ ทำได้เป็นปัญหาและอุปสรรคในการใช้งานแนวทางการจัดกิจกรรมเพื่อการดูแลเด็กออทิสติกในรูปแบบออนไลน์สำหรับผู้ดูแลนี้

แนวทางแก้ไข

ตามข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นนั้น ผู้ศึกษาเสนอแนวทางคือการคัดเลือกผู้เข้าร่วมการศึกษาตามเกณฑ์การคัดเลือกของการศึกษาและมีเกณฑ์การคัดออกในกรณีที่ไม่สามารถปฏิบัติตามโปรแกรมที่ออกแบบไว้

4) ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. เด็กที่เข้าร่วมโปรแกรม มีพัฒนาการดีขึ้นอย่างน้อย 1 ด้าน ภายใน 6 เดือน
2. ผู้ดูแลเด็กออทิสติก มีความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคออทิสติก โดยมีความเข้าใจในด้านตัวโรค อาการของ

โรคและพัฒนาการเด็กตามวัย

3. ผู้ดูแลสามารถฝึกกิจกรรมบำบัดได้ด้วยตนเอง

5) ตัวชี้วัดความสำเร็จ

ร้อยละของพัฒนาการของเด็กที่เข้าร่วมโปรแกรม มีพัฒนาการดีขึ้นอย่างน้อย 1 ด้าน ภายใน 6 เดือน ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80