



ประกาศกรมสุภาพจิต

เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ

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

กรมสุภาพจิต 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 ข้อทักท้วงเป็นการกั่นแก้งหรือไม่สุจริต ให้ดำเนินการสอบสวนผู้ทักท้วง เพื่อหาข้อเท็จจริงและดำเนินการตามที่เห็นสมควรต่อไป

ประกาศ ณ วันที่ ๒๐ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๖

  
(นายจุมภฏ พรหมสีดา)

รองอธิบดีกรมสุภาพจิต

ปฏิบัติราชการแทนอธิบดีกรมสุภาพจิต

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศกรมสุขภาพจิต ลงวันที่ ๒๗ มิถุนายน ๒๕๖๖  
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนชั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ  
ครั้งที่ ๖๒ /๒๕๖๖

ลำดับที่	ผู้ผ่านการประเมินบุคคล/หน่วยงาน	ตำแหน่งที่เข้ารับการประเมินผลงาน/ หน่วยงาน	ชื่อผลงานที่เสนอขอประเมิน	ชื่อข้อเสนอแนวคิดเพื่อพัฒนางาน
๑.	นางศิริลักษณ์ ดรกาญจน์พฤติ พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๑๙๘๖ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก กลุ่มภารกิจการพยาบาล โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ กรมสุขภาพจิต	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) ตำแหน่งเลขที่ ๑๙๘๖ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก กลุ่มภารกิจการพยาบาล โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ กรมสุขภาพจิต	การพยาบาลผู้ป่วยเด็กสมาธิสั้นที่มีปัญหา พฤติกรรมโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้ การวางเงื่อนไขแบบการกระทำ : กรณีศึกษา	โครงการส่งเสริมทักษะทางสังคมในผู้ป่วย เด็กสมาธิสั้นโดยใช้แนวคิดการเล่นบำบัด
๒.	นางสาวฉานิกา เชื้ออรบ พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๒๘๑๕ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน กลุ่มภารกิจการพยาบาล โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ กรมสุขภาพจิต	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) ตำแหน่งเลขที่ ๒๘๑๕ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน กลุ่มภารกิจการพยาบาล โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ กรมสุขภาพจิต	การจัดการผู้ป่วยรายกรณี : ผู้ป่วยจิตเภท ที่มีอาการหวาดระแวง	การพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วย ที่ได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้า

### ส่วนที่ 3 แบบการเสนอผลงาน

ชื่อผู้สมัครเข้ารับการประเมินบุคคล นางศิริลักษณ์ ตรุกาญจน์พฤติ

ตำแหน่งที่ขอเข้ารับการประเมินบุคคล พยาบาลวิชาชีพ ระดับ ชำนาญการ ด้าน การพยาบาล

ตำแหน่งเลขที่ 1986 กลุ่มงาน การพยาบาลผู้ป่วยนอก กลุ่มภารกิจ การพยาบาล

หน่วยงาน โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ กรมสุขภาพจิต

1) ชื่อผลงานเรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยเด็กสมาธิสั้นที่มีปัญหาพฤติกรรมโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้ การวางเงื่อนไขแบบการกระทำ: กรณีศึกษา

2) ระยะเวลาที่ดำเนินการ วันที่ 29 พฤศจิกายน 2565 ถึง 23 ธันวาคม 2565 รวมระยะเวลา 24 วัน

3) ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

การศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้กำหนดขอบเขตในการทบทวนวรรณกรรม แนวคิด และทฤษฎี ดังนี้

- แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับโรคสมาธิสั้น
- แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับทฤษฎีการเรียนรู้การวางเงื่อนไขแบบการกระทำ
- มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคสมาธิสั้น

4) สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินการ และเป้าหมายของงาน

สรุปสาระสำคัญ

โรคสมาธิสั้น (Attention Deficit Hyperactivity Disorder: ADHD) เป็นความผิดปกติของ พัฒนาการ อันเกิดจากความบกพร่องในการทำหน้าที่ของสมอง (สมัย ศิริทองถาวร, 2560) อาการหลักเป็น ความผิดปกติทางด้านพฤติกรรม แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มสมาธิสั้นหรืออาการขาดสมาธิ (inattention) กลุ่มอาการซนหรืออยู่ไม่นิ่ง (hyperactivity) และกลุ่มอาการหุนหันพลันแล่น (impulsivity) (ชาญวิทย์ พรนภดล, 2561) ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรม อารมณ์ การเรียน และการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นอย่างชัดเจน ทั้งภายในบ้าน โรงเรียน และสังคม (พิกุลทอง กัลยา และจินตนา ยูนิพันธ์, 2562) จากการทบทวนวรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า การปรับพฤติกรรม (behavior modification) เป็นวิธีหนึ่งที่น่ามาใช้เพื่อปรับ ลดพฤติกรรมที่เป็นปัญหาโดยใช้หลักการจากทฤษฎีการเรียนรู้การวางเงื่อนไขแบบการกระทำ (operant conditioning) ของ สกินเนอร์ (Skinner, 1953) โดยมีจุดมุ่งหมาย คือ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของมนุษย์ ในทางที่ดีขึ้น ซึ่งวิธีการดำเนินการนี้ใช้ได้ทั้งการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เป็นไปตามต้องการ และยังคงเสริม พฤติกรรมที่ดีอยู่แล้วให้ดียิ่งขึ้น นอกจากนี้ยังเป็นวิธีการที่สามารถจัดหรือลดพฤติกรรมที่ไม่พึงปรารถนาลง และเสริมสร้างพฤติกรรมที่พึงปรารถนาให้เข้มแข็งขึ้น

กลุ่มงานการพยาบาลจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ ได้ให้การพยาบาลผู้ป่วย จิตเวชเด็กและวัยรุ่นอายุไม่เกิน 15 ปี ในปีงบประมาณ 2563-2565 มีผู้ป่วยเด็กสมาธิสั้นที่เข้ารับการรักษาที่ กลุ่มงานการพยาบาลจิตเวชเด็กและวัยรุ่น จำนวน 27 ราย 42 ราย และ 35 ราย ตามลำดับ จากการประเมิน

สภาพปัญหาผู้ป่วยเด็กสมาธิสั้น และข้อมูลจากญาติ พบว่า ร้อยละ 100 มาด้วยปัญหาด้านพฤติกรรม คือไม่สามารถเรียน เล่น หรืออยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคมได้ ไม่สามารถปฏิบัติตามกฎกติกากลุ่ม ทำให้เกิดความขัดแย้งกับเพื่อน เมื่อถูกกระตุ้นก็มักจะมีอารมณ์หงุดหงิดง่าย และตามมาด้วยพฤติกรรมก้าวร้าว ทำร้ายผู้อื่น ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจนำแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้การวางเงื่อนไขแบบการกระทำ ของสกินเนอร์ (Skinner) มาประยุกต์ใช้ในการบำบัดเพื่อปรับพฤติกรรมผู้ป่วยเด็กสมาธิสั้นที่มีปัญหาพฤติกรรม โดยการให้แรงเสริม (reinforcement) เพื่อให้ผู้ป่วยมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปในทางที่ดีขึ้น และคงพฤติกรรมที่เหมาะสมไว้อย่างต่อเนื่อง สามารถใช้ชีวิตอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคมได้นานขึ้น ไม่กลับมารักษซ้ำ

จากการรวบรวมข้อมูล การประเมินปัญหาและความต้องการทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคมของผู้ป่วยกรณีศึกษา ซึ่งได้ข้อมูลจากแฟ้มประวัติ ญาติ การสนทนาเพื่อการบำบัดกับผู้ป่วย การสังเกต การบันทึกรายงานของพยาบาลในหอผู้ป่วย ผู้ศึกษาได้วางแผนการพยาบาลให้ครอบคลุมปัญหาทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม โดยให้การพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาล และให้การบำบัดโดยประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้การวางเงื่อนไขแบบการกระทำของสกินเนอร์ (Skinner, 1953) ผู้ป่วยอารมณ์และพฤติกรรมสงบขึ้น ให้ความร่วมมือในการบำบัดดี มีพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้นตามลำดับ สามารถอยู่ร่วมกับเพื่อนผู้ป่วยอื่นได้ มีการวางแผนในการกลับไปดำเนินชีวิตต่อขณะอยู่บ้าน โดยจะตั้งใจเรียนหนังสือ ช่วยเหลืองานบ้าน เชื้อเพลิงบิดา มารดา และยาย จะช่วยมารดาดูแลน้อง ไม่ก่อกวนแกล้งน้อง รวมถึงมีการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยและญาติก่อนจำหน่ายกลับบ้านตามหลัก D - METHOD ผู้ป่วยและญาติรับทราบเข้าใจคำแนะนำในการปฏิบัติตัว แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ ญาติรับกลับในวันที่ 27 ธันวาคม 2565 รวมระยะเวลาที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล 28 วัน

#### ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. คัดเลือกผู้ป่วยกรณีศึกษา
2. ศึกษาประวัติของผู้ป่วยจากแฟ้มประวัติ การบันทึกรายงานผู้ป่วย การสังเกต การสัมภาษณ์ผู้ป่วย และญาติ
3. รวบรวมและศึกษาข้อมูลโดยละเอียดเกี่ยวกับอาการสำคัญ ประวัติการเจ็บป่วยในอดีตและปัจจุบัน ประวัติครอบครัว พัฒนาการของชีวิต และแบบแผนการดำเนินชีวิต
4. ศึกษาค้นคว้าเอกสารที่เกี่ยวข้อง แนวคิด และทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผู้ป่วยโรคจิตจากสารแอมเฟตามีน
5. นำข้อมูลที่รวบรวมได้มาประเมิน วิเคราะห์ สรุปปัญหาความต้องการของผู้ป่วย และวินิจฉัยทางการพยาบาลร่วมกับทีมสหวิชาชีพ
6. วางแผนการพยาบาล และปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลให้เหมาะสมกับผู้ป่วย โดยใช้กระบวนการพยาบาลแบบองค์รวมให้ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ
7. สรุปผลการปฏิบัติการพยาบาล วิเคราะห์ข้อมูล และประเมินผล
8. วางแผนให้การดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องร่วมกับญาติ

9. บันทึกข้อมูล ปัญหา และแนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

10. สรุปการบำบัดรักษากรณีศึกษาทั้งหมด และจัดทำรูปเล่ม

#### เป้าหมายของงาน

1. ผู้ป่วยมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปในทางที่ดีขึ้น มีทักษะในการจัดการกับอารมณ์และพฤติกรรมของตนเองได้อย่างเหมาะสม

2. ผู้ป่วยสามารถใช้ชีวิตอยู่ร่วมกับครอบครัวและชุมชนได้อย่างปกติสุข ไม่กลับเข้ามารักษาซ้ำในโรงพยาบาล ภายในระยะเวลา 28 วัน

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

##### เชิงปริมาณ

ผู้ป่วยไม่กลับเข้ามารักษาซ้ำในโรงพยาบาล ภายในระยะเวลา 28 วัน

##### เชิงคุณภาพ

1. ผู้ป่วยมีทักษะในการจัดการกับอารมณ์และพฤติกรรมของตนเองได้อย่างเหมาะสม

2. ผู้ป่วยสามารถปรับตัวอยู่ร่วมกับครอบครัวและชุมชนได้ ตามศักยภาพที่ตนเองมีอยู่

3. ครอบครัวมีความเข้าใจในการเจ็บป่วย มีความมั่นใจ และสามารถดูแลผู้ป่วยได้

#### 6) การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

##### ต่อตัวผู้ป่วย

1. ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจเรื่องโรค มีสมาธิ และมีทักษะในการจัดการกับอารมณ์และพฤติกรรมของตนเองได้อย่างเหมาะสม

2. ผู้ป่วยสามารถปรับตัวอยู่ร่วมกับครอบครัวและชุมชนได้ ตามศักยภาพที่ตนเองมีอยู่

##### ต่อครอบครัว

ครอบครัวมีความเข้าใจในการเจ็บป่วย มีความมั่นใจ และสามารถดูแลผู้ป่วยได้

##### ต่อตัวผู้ศึกษา

พัฒนาทักษะในการให้การบำบัดผู้ป่วยเด็กสมาธิสั้น โดยใช้แนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้การวางเงื่อนไขแบบการกระทำ ของสกินเนอร์ (Skinner) มาประยุกต์ใช้ในการบำบัดเพื่อปรับพฤติกรรมผู้ป่วย

##### ต่อหน่วยงาน

1. เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยเด็กสมาธิสั้นรายอื่นต่อไป

2. เป็นการเพิ่มคุณภาพในการปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

#### 7) ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ คือ ผู้ป่วยเด็กสมาธิสั้นเป็นผู้ป่วยที่มีความบกพร่องในการควบคุมอารมณ์และพฤติกรรม การทำกิจกรรมต่างๆ จะไม่สามารถจดจ่ออยู่กับสิ่งใดสิ่งหนึ่งได้นาน ดังนั้นผู้บำบัดต้องยอมรับ เข้าใจ และมีทัศนคติที่ดีต่อผู้ป่วย สามารถนำเทคนิคต่างๆ มาประยุกต์ใช้ เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความสนใจและให้ความร่วมมือในการบำบัดจนครบกระบวนการ

### 8) ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

ผู้ป่วยเด็กสมาธิสั้นมักจะมีข้อจำกัดหลายอย่าง เนื่องจากความบกพร่องในการควบคุมอารมณ์และพฤติกรรม และผู้ศึกษายังมีประสบการณ์น้อยเกี่ยวกับการนำแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้การวางเงื่อนไขแบบการกระทำ ของสกินเนอร์ (Skinner) มาประยุกต์ใช้ในการบำบัด ดังนั้น จึงต้องมีการศึกษาความรู้เกี่ยวกับแนวคิด/ทฤษฎี และปรึกษาพยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญในการบำบัด เพื่อนำมาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยให้สอดคล้องกับผู้ป่วยกรณีศึกษารายนี้

### 9) ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาผู้ป่วยเด็กโรคสมาธิสั้น ผู้ศึกษามีข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนางานการดูแลสุขภาพผู้ป่วยจิตเวชและครอบครัว ดังนี้

1. ควรมีการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยและครอบครัว โดยส่งต่อศูนย์บริการสาธารณสุขใกล้บ้านเพื่อติดตามดูแลร่วมกัน และติดตามดูแลต่อเนื่องต่อไปในระยะ 1 เดือน 3 เดือน 6 เดือน และ 1 ปี

2. การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยเด็กสมาธิสั้นจำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือจากครอบครัว การที่ผู้ดูแลเข้าใจถึงภาวะการเจ็บป่วย ยอมรับจุดอ่อนของเด็ก และช่วยลดผลกระทบจากจุดอ่อน จะช่วยพัฒนาให้ผู้ป่วยเด็กสมาธิสั้นสามารถปรับตัวในสังคม และประสบความสำเร็จได้

3. ควรมีการนำการบำบัดโดยการนำแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้แบบมีเงื่อนไขของสกินเนอร์ (Skinner, 1953) ไปใช้อย่างต่อเนื่องที่โรงเรียน โดยมีการส่งต่อข้อมูลกับทางโรงเรียนในการปรับพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เป็นไปในแนวทางเดียวกันทั้งที่บ้านและที่โรงเรียน

### 10) การเผยแพร่ (ถ้ามี)

- ผลงานแล้วเสร็จและเผยแพร่แล้ว ระบุแหล่งเผยแพร่ .....
- ผลงานแล้วเสร็จแต่ยังไม่ได้เผยแพร่
- ผลงานยังไม่แล้วเสร็จ

### 11) การรับรองสัดส่วนของผลงาน ในส่วนที่ตนเองปฏิบัติและผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

ผู้สมัครเข้ารับการประเมินบุคคลมีส่วนร่วมในผลงานที่ขอรับการประเมิน ร้อยละ 100

#### ส่วนที่ 4 แบบเสนอข้อเสนอแนวคิดในการปรับปรุงหรือพัฒนางาน

ชื่อผู้สมัครเข้ารับการประเมินบุคคล นางศิริลักษณ์ ดรกาญจน์พฤติ

ตำแหน่งที่ขอเข้ารับการประเมินบุคคล พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ ด้าน การพยาบาล

ตำแหน่งเลขที่ 1986 กลุ่มงาน การพยาบาลผู้ป่วยนอก กลุ่มภารกิจ การพยาบาล

หน่วยงาน โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ กรมสุขภาพจิต

- 1) ชื่อผลงานเรื่อง โครงการส่งเสริมทักษะทางสังคมในผู้ป่วยเด็กสมาธิสั้นโดยใช้แนวคิดการเล่นบำบัด
- 2) หลักการและเหตุผล

โรคสมาธิสั้นเป็นโรคที่เกิดจากพัฒนาการที่บกพร่องของสมอง ส่งผลให้ผู้ป่วยมีความผิดปกติของพฤติกรรม อารมณ์ การเรียนรู้ และการเข้าสังคมกับผู้อื่น ซึ่งส่งผลกระทบต่อตัวผู้ป่วยเอง ครอบครัว และสังคม (ชาญวิทย์ พรนภดล, 2561) มีลักษณะอาการที่เด่นชัด 3 ด้าน ได้แก่ 1) ขาดสมาธิ (inattention) 2) ขนมากกว่าปกติหรืออยู่นิ่ง (hyperactivity) และ 3) ขาดการยั้งคิดหรือหุนหันพลันแล่น (impulsivity) และทำให้เสียหน้าที่ในการดำเนินชีวิตประจำวัน ซึ่งจะเริ่มแสดงอาการตั้งแต่ในวัยเด็ก (American Psychiatric Association, 2013) นอกจากนี้ ผู้ป่วยเด็กโรคสมาธิสั้นยังประสบปัญหาที่สำคัญ คือ เรื่องการพร่องทักษะทางสังคม เช่น การพูดแทรก การแสดงท่าทางที่ไม่สุภาพ ตลอดจนมีพฤติกรรมเจ้ากี้เจ้าการ แกล้งผู้อื่น ไม่ตั้งใจ ในขณะที่ปฏิบัติกิจกรรม และการไม่เคารพกฎกติกากลุ่ม จนทำให้เกิดการขัดแย้งกับผู้อื่น (Suzumura, 2014) นอกจากนี้ ในบางรายยังมีพฤติกรรมเรียกร้องความสนใจแบบไม่ค่อยเหมาะสม มีอารมณ์หงุดหงิดง่าย และตอบโต้เพื่อด้วยพฤติกรรมก้าวร้าวเมื่อถูกยั่ว (กิจพิชชา สร้อยคำ, 2556; จิรนนท์ วีรกุล, 2557) จากพฤติกรรมดังกล่าว ส่งผลให้ผู้ป่วยมีปัญหาเกี่ยวกับเพื่อน และไม่มีใครอยากเล่นด้วย ดังนั้น การเสริมสร้างทักษะทางสังคมให้ผู้ป่วยจึงเป็นสิ่งที่จำเป็น เพื่อให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมที่เหมาะสม และปรับตัวเข้ากับผู้อื่นได้

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า การเล่นบำบัดเป็นวิธีการหนึ่งที่น่าสนใจในการบำบัดผู้ป่วยเด็กสมาธิสั้นเพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีทักษะทางสังคมที่ดีขึ้น เนื่องจากการเล่นคือ ธรรมชาติของเด็ก เด็กสามารถเรียนรู้ผ่านการเล่นได้ ซึ่งการเรียนรู้ที่ดีที่สุดในช่วงวัยเด็กนั้นคือ การเล่น และเป็นพื้นฐานการเจริญเติบโต การเล่นเป็นวิธีการบำบัดวิธีหนึ่งในการให้เด็กมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรม การให้อิสระกับเด็กในการเล่น การยอมรับฟังความคิดเห็นซึ่งกันและกัน เป็นการเล่นอย่างสร้างสรรค์ผ่านการเล่นในลักษณะต่างๆ เช่น การเล่นผ่านการใช้ร่างกาย และประสาทสัมผัส การเล่นกับวัตถุ การเล่นเชิงสัญลักษณ์ และการเล่นบทบาทสมมติ ที่จะช่วยให้เด็กรับมือกับปัญหา และความทุกข์ใจที่เกิดขึ้น เป็นการเปิดโอกาสให้เด็กได้แสดงความคิด อารมณ์ และศักยภาพที่แท้จริงในสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย (Cattanach, 2003; Thapliyal & Kotnala, 2021)

กลุ่มงานการพยาบาลจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ ได้ให้การพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่นอายุไม่เกิน 15 ปี ในปีงบประมาณ 2563 -2565 มีผู้ป่วยเด็กสมาธิสั้นที่เข้ารับการรักษากลุ่มงานการพยาบาลจิตเวชเด็กและวัยรุ่น จำนวน 27 ราย 42 ราย และ 35 ราย ตามลำดับ ในจำนวนนี้มีบกพร่องทักษะทางสังคม จำนวน 11 ราย 15 ราย และ 16 ราย ตามลำดับ มีปัญหาด้านการเรียน จำนวน 7 ราย 10 ราย และ 8 ราย ตามลำดับ และมีปัญหาด้านพฤติกรรมทุกรายที่เข้ารับการรักษา จากการประเมินสภาพปัญหาผู้ป่วยเด็กสมาธิสั้น ร้อยละ 100 มาด้วยพฤติกรรมไม่เหมาะสม คือ ไม่สามารถเรียน เล่น หรืออยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคมได้ ไม่สามารถปฏิบัติตามกฎกติกากลุ่ม ทำให้เกิดความขัดแย้งกับเพื่อน เมื่อถูกยั่วก็มักจะมีอารมณ์หงุดหงิดง่าย และตามมาด้วยพฤติกรรมก้าวร้าว ทำร้ายผู้อื่น ส่งผลให้ทักษะทางด้านสังคมบกพร่องทำให้เสียสัมพันธภาพกับผู้อื่น ไม่ว่าจะเป็นเพื่อน ครู หรือผู้ปกครอง จากการดำเนินงานที่ผ่านมา กลุ่มงานการพยาบาลจิตเวชเด็กและวัยรุ่นมีการบำบัดรักษาด้านจิตสังคมทั้งแบบกลุ่มและแบบรายบุคคล รวมถึงการให้ความรู้แก่ผู้ดูแล ได้แก่ การเสริมสร้างศักยภาพด้านอารมณ์ การเสริมสร้างศักยภาพด้านความประพฤติ การเสริมสร้างศักยภาพด้านสัมพันธภาพ และการเสริมสร้างศักยภาพด้านการเรียน/สมาธิ เป็นต้น (กลุ่มงานการพยาบาลจิตเวชเด็กและวัยรุ่น, 2565) อย่างไรก็ตาม ถึงแม้ผู้ป่วยจะได้รับการส่งเสริมศักยภาพด้านต่างๆ ตามกระบวนการ แต่พบว่า ผู้ป่วยยังบกพร่องทักษะทางสังคมด้านอื่นๆ ซึ่งกลุ่มงานยังไม่มี การบำบัดผู้ป่วยเด็กสมาธิสั้นที่เฉพาะเจาะจงกับการฝึกทักษะทางสังคม ดังนั้น จึงจำเป็นต้องหาแนวทางในการบำบัดที่สอดคล้องกับสภาพปัญหา หรือความบกพร่องที่ผู้ป่วยมีอยู่ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้

ดังนั้น ผู้ดำเนินโครงการจึงสนใจจัดทำโครงการส่งเสริมทักษะทางสังคมในผู้ป่วยเด็กสมาธิสั้นโดยใช้แนวคิดการเล่นบำบัด เนื่องจากทักษะทางสังคมเป็นทักษะพื้นฐานที่จำเป็น และมีความสำคัญ โดยได้นำโปรแกรมการเล่นบำบัดต่อทักษะทางสังคมของเด็กสมาธิสั้น ของ นิชฐา ยอดแก้ว, อรวรรณ หนูแก้ว และวิณาคันฉ่อง (2564) มาประยุกต์ใช้ เนื่องจากมีความครอบคลุมในหลายๆ ทักษะ เพื่อให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ มีพฤติกรรมที่เหมาะสม รู้จักควบคุมตนเอง สามารถปรับตัวเข้ากับผู้อื่น และดำรงชีวิตอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุขตามศักยภาพที่มี

### 3) บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

#### 3.1 บทวิเคราะห์

โรคสมาธิสั้นเป็นความผิดปกติในด้านพฤติกรรม 3 ด้าน ได้แก่ 1) ขาดสมาธิ (inattention) 2) ซนมากกว่าปกติหรืออยู่นิ่ง (hyperactivity) และ 3) ขาดการยั้งคิดหรือหุนหันพลันแล่น (impulsivity) และทำให้เสียหน้าที่ในการดำเนินชีวิตประจำวัน ซึ่งจะเริ่มแสดงอาการตั้งแต่ในวัยเด็ก (American Psychiatric Association, 2013) นอกจากนี้ ผู้ป่วยเด็กโรคสมาธิสั้นยังประสบปัญหาที่สำคัญ คือ เรื่องการขาดทักษะทางสังคม เช่น การพูดแทรก การพูดหรือแสดงท่าทางที่ไม่สุภาพ ตลอดจนมีพฤติกรรมเจ้ากี้เจ้าการ ก้าวร้าว แกล้งผู้อื่น หงุดหงิดง่าย ไม่ตั้งใจในขณะที่ปฏิบัติกิจกรรม และการไม่เคารพกฎกติกากลุ่มจนทำให้เกิดการขัดแย้งกับผู้อื่น (Suzumura, 2014) จากพฤติกรรมดังกล่าว ส่งผลให้ผู้ป่วยมีปัญหาเกี่ยวกับเพื่อน และไม่มีใครอยากเล่นด้วย ดังนั้น การเสริมสร้างทักษะทางสังคมให้ผู้ป่วยจึงเป็นสิ่งจำเป็น เพื่อให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมที่เหมาะสม ปรับตัว



เข้ากับผู้อื่นได้ ซึ่งทักษะทางสังคมเป็นทักษะพื้นฐานที่จำเป็น ที่ช่วยให้มนุษย์สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข (ภิตินันท์ อะภัย และระวีวรรณ วรรณวิไชย, 2561; นิษฐา ยอดแก้ว, อรวรรณ หนูแก้ว และวิณา คันฉ่อง, 2564)

การเล่นบำบัดเป็นวิธีการหนึ่งที่น่าสนใจนำมาใช้ในการบำบัดผู้ป่วยเด็กโรคสมาธิสั้นเพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีทักษะทางสังคมที่ดีขึ้น เนื่องจากการเล่นคือ ธรรมชาติของเด็ก เด็กสามารถเรียนรู้ผ่านการเล่นได้ ซึ่งการเรียนรู้ที่ดีที่สุดในวัยเด็กนั้นคือ การเล่น และเป็นพื้นฐานการเจริญเติบโต แคททานัท (Cattanach, 2003) กล่าวว่าการเล่นเป็นวิธีการบำบัดวิธีหนึ่งที่จะช่วยให้เด็กรับมือกับปัญหา และความทุกข์ใจที่เกิดขึ้น เป็นการเปิดโอกาสให้เด็กได้แสดงความคิด อารมณ์ และศักยภาพที่แท้จริงในสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย นอกจากนี้ยังช่วยส่งเสริมการเจริญเติบโต ครอบคลุมถึงการพัฒนาของความสัมพันธ์ที่อบอุ่น การแก้ปัญหาเพื่อสร้างความตระหนักรู้ และ ความรับผิดชอบ ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นในการดำเนินชีวิต

### 3.2 แนวความคิด

แนวคิด/ทฤษฎีที่น่าสนใจนำมาใช้ในการส่งเสริมทักษะทางสังคมในผู้ป่วยเด็กสมาธิสั้นโดยใช้แนวคิดการเล่นบำบัด ได้แก่ แนวคิดเกี่ยวกับทักษะทางสังคม และแนวคิดเกี่ยวกับการเล่นบำบัด

### 3.3 ข้อเสนอ

โครงการส่งเสริมทักษะทางสังคมในผู้ป่วยเด็กสมาธิสั้นโดยใช้แนวคิดการเล่นบำบัด บำบัดเป็นรายกลุ่ม กลุ่มละ 6 - 8 คน ดำเนินการสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ใช้เวลาครั้งละ 60 นาที ติดต่อกันเป็นเวลา 4 สัปดาห์ ประกอบด้วย 4 กิจกรรม ดังนี้ กิจกรรมที่ 1 “เรามารู้จักกันเถอะนะ” เป็นกิจกรรมการสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างผู้ดำเนินโครงการและผู้ป่วย เพื่อให้เกิดความไว้วางใจ โดยให้ผู้ป่วยทำกิจกรรม “หุนมือสัตว์น้อย” ให้เด็กเลือกทำตามความต้องการ และใช้จินตนาการสร้างสรรค์ผลงาน และให้นำเสนอผลงานของตนเอง โดยให้เล่าประวัติของตนเองผ่านการเล่นเชิงสัญลักษณ์ด้วยหุนมือสัตว์น้อย กิจกรรมที่ 2 “ตัวฉันเป็นอะไร” เป็นกิจกรรมการเล่นกับวัตถุ และการเล่นเชิงสัญลักษณ์ โดยให้เด็กทำกิจกรรม “บิงโก อารมณ์ของฉัน” ให้เด็กสุ่มจับตัวบิงโก พร้อมบอกลักษณะอารมณ์ว่าตนเองเคยมีอารมณ์ดังกล่าวหรือไม่ ให้เด็กเล่นเกมสไปเรื่อยๆ จนกว่าจะมีผู้ชนะ คือ ผู้ที่สามารถวางตัวบิงโกได้ตามแนวที่กำหนด เช่น แน่นตึง แนวนอน แนวทแยงได้ก่อน กิจกรรมที่ 3 “ช่วยคิดช่วยแก้ไข” ให้ผู้ป่วยทำกิจกรรม “จิ๊กซอร์ ที่หายไป” ให้เด็กทำกิจกรรมต่อจิ๊กซอร์ โดยช่วยกันทำเป็นคู่ และให้ช่วยกันต่อจิ๊กซอร์จนเสร็จ จากนั้นให้ผู้ป่วยนำเสนอผลงานของตนเอง กิจกรรมที่ 4 “เราจะอยู่อย่างไรให้มีความสุข” ให้เด็กทำกิจกรรม “นิทานแสนสนุก” โดยให้ผู้ป่วยเลือกนิทานที่อยากฟัง โดยผู้ดำเนินโครงการเล่านิทานให้ผู้ป่วยฟัง หลังจากนั้นผู้ดำเนินโครงการพูดคุยและสอบถามความคิดเห็นของผู้ป่วยถึงสาเหตุของพฤติกรรมที่ตัวละครแสดงออกมา และฝึกให้ผู้ป่วยแสดงบทบาทสมมติ

#### 4) ผลที่คาดว่าจะได้รับ

4.1 ผู้ป่วยสมาธิสั้นมีทักษะทางสังคมดีขึ้น สามารถปรับตัวเข้ากับผู้อื่น และดำรงชีวิตอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุขตามศักยภาพที่มี

4.2 ได้แนวทางในการส่งเสริมทักษะทางสังคมในผู้ป่วยเด็กสมาธิสั้น โดยใช้แนวคิดการเล่นบำบัด

5) ตัวชี้วัดความสำเร็จ

5.1 ผู้ป่วยมีคะแนนทักษะทางสังคมเพิ่มขึ้น (11 คะแนน ขึ้นไป) คิดเป็นร้อยละ 80

5.2 ผู้ป่วยเด็กสามารถปรับตัวอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างเหมาะสม ไม่กลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วัน คิดเป็นร้อยละ 80