



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 เพื่อหาข้อเท็จจริงและดำเนินการตามที่เหมาะสมต่อไป

ประกาศ ณ วันที่ ๒๒ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๖

(นายจุมภฏ พรมสีดา)

รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต

ปฏิบัติราชการแทนอธิบดีกรมสุขภาพจิต

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศกรมสุขภาพจิต ลงวันที่ ๒๒ สิงหาคม ๒๕๖๖
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ครั้งที่ ๘๐ /๒๕๖๖

ลำดับที่	ผู้ผ่านการประเมินบุคคล/หน่วยงาน	ตำแหน่งที่เข้ารับการประเมินผลงาน/ หน่วยงาน	ชื่อผลงานที่เสนอขอประเมิน	ชื่อข้อเสนอแนวคิดเพื่อพัฒนางาน
๑.	นางหทัยชนก เฉยไสย พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๓๒๐๕ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน กลุ่มภารกิจการพยาบาล สถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) ตำแหน่งเลขที่ ๓๒๐๕ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน กลุ่มภารกิจการพยาบาล สถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต	การพยาบาลเด็กกลุ่มอาการดาวน์ ที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว	พัฒนาโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษา แบบกลุ่มในการจัดการปัญหา พฤติกรรมเด็กโดยผู้ดูแลมีส่วนร่วม
๒.	นางสาววิภาวดี พากดวงใจ พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๒๗๘๑ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก กลุ่มภารกิจการพยาบาล สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) ตำแหน่งเลขที่ ๒๗๘๑ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก กลุ่มภารกิจการพยาบาล สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต	กรณีศึกษาการพยาบาลเด็กออทิสติก วัยก่อนเรียนที่มีอาการรุนแรงระดับ ๑ ต้องการความช่วยเหลือสนับสนุน	การติดตามและการเสริมพลังผู้ปกครอง เด็กพัฒนาการล่าช้าในการส่งเสริมพัฒนาการ ที่บ้านด้วย Home program รูปแบบออนไลน์ ผ่าน line official account

ส่วนที่ 3 แบบการเสนอผลงาน

ชื่อผู้สมัครเข้ารับการประเมินบุคคล นางสาววิภาวดี พากดวงใจ

♦ ตำแหน่งที่ขอเข้ารับการประเมินบุคคล พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ

ด้าน การพยาบาล ตำแหน่งเลขที่ 2781 กลุ่มงาน การพยาบาลผู้ป่วยนอก

กลุ่มภารกิจ การพยาบาล หน่วยงาน สถาบันพัฒนาการเด็กตราชนครินทร์

- 1) ชื่อผลงานเรื่อง กรณีศึกษาการพยาบาลเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนที่มีอาการรุนแรงระดับ 1 ต้องการความช่วยเหลือสนับสนุน
- 2) ระยะเวลาที่ดำเนินการ วันที่ 23 กันยายน 2564 – วันที่ 28 มีนาคม 2565 รวมระยะเวลา 6 เดือน
- 3) ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน
 - 3.1) แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับโรคออทิสติก
 - 3.2) การพยาบาลเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนที่มีอาการรุนแรงระดับ 1 ต้องการความช่วยเหลือสนับสนุน
 - 3.3) งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนที่มีอาการรุนแรงระดับ 1 ต้องการความช่วยเหลือสนับสนุน

3.4) การประเมินพัฒนาการด้วยเครื่องมือ Thai Developmental Skills Inventory (TDSI)

- 4) สรุปสาระสำคัญขั้นตอนการดำเนินการและเป้าหมายของงาน

4.1) สาระสำคัญ

ผู้ป่วยเพศชายวัยก่อนเรียน อายุ 5 ปี 2 เดือน รูปร่างสมส่วน ร่างกายสมบูรณ์ ผิวสองสี เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย ศาสนาพุทธ มารับการรักษาที่สถาบันพัฒนาการเด็กตราชนครินทร์ประเภทผู้ป่วยนอกตั้งแต่ปี 2561 พัฒนาการไม่ดีขึ้น แพทย์จึงมีแผนการรักษาให้เข้าฝึกพัฒนาการประเภทผู้ป่วยใน รับไว้รักษาไว้ที่หอผู้ป่วยใน พัฒนาการ สถาบันพัฒนาการเด็กตราชนครินทร์เป็นครั้งที่ 1 ด้วยอาการ พัฒนาการล่าช้า ยังส่งเสียงไม่มีความหมาย ชน ไม่นิ่ง สบตาเมื่อเรียกชื่อ เดินไปมา อยู่ในโลกของตัวเอง เล่นคนเดียว ได้รับการประเมินพัฒนาการด้วยเครื่องมือ TDSI เมื่อวันที่ 23 สิงหาคม 2564 อายุจริง 5:1 ปี ผลพัฒนาการ : อายุพัฒนาการด้านการเคลื่อนไหว 3:8 ปี ด้านการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา 2:9 ปี ด้านความเข้าใจภาษา 0:10 ปี ด้านการใช้ภาษา 1:8 ปี และด้านการช่วยเหลือตัวเองและสังคม 2:9 ปี บิดาและมารดาประกอบอาชีพค้าขาย ทำให้ไม่มีเวลาคู่มือผู้ป่วย ปล่อยให้ผู้ป่วยเล่นคนเดียวในห้องนอน และให้ดูโทรทัศน์มาตลอด

ดูแลผู้ป่วยไว้ในความดูแล หนึ่ง มีสีหน้าวิตกกังวล ขณะทำกิจกรรมที่ไม่ชอบจะปิดตาบ่อยๆ ไม่ค่อยพูด ส่งเสียงไม่มีความหมายซ้ำๆ เช่น “นี่ๆๆ” มีพูดตามบ้างนานๆครั้ง พูดตอบรับ/พูดปฏิเสธโดยใช้ท่าทาง บอกความต้องการหรือปฏิเสธโดยใช้ท่าทางเป็นส่วนใหญ่ ไม่นิ่ง ร้องไห้ ส่งเสียงร้องเวลาถูกขัดใจ ไม่มีพฤติกรรมทำร้ายตนเองหรือผู้อื่น สบตาน้อย เล่นคนเดียว ไม่เล่นกับเด็กคนอื่น หมกมุ่นอยู่ในโลกของตนเอง สัญญาณชีพแรกรับ อุณหภูมิร่างกาย 36.7 องศาเซลเซียส ชีพจร 106 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 28 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต - mmHg (วัดไม่ได้ผู้ป่วยไม่ร่วมมือ) วันที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล 23 กันยายน 2564 วันที่อยู่ในความรับผิดชอบของผู้ศึกษา 23 กันยายน 2564-28 มีนาคม 2565 ได้รวบรวมข้อมูลวิเคราะห์ประเมินปัญหาความต้องการของผู้ป่วย และบิดา มารดา โดยใช้กระบวนการทางการพยาบาล มีข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ดังนี้

ด้านผู้ป่วย

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 1 พร่องทักษะปฏิสัมพันธ์ทางสังคมกับผู้อื่น

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 2 พร่องสมาธิในการทำกิจกรรม

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 3 ทักษะการสื่อสารไม่สมวัย

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 4 เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุเนื่องจากชน ไม่นิ่ง

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 5 บกพร่องการดูแลตนเองในกิจวัตรประจำวัน

ด้านครอบครัว

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 1 ผู้ปกครองขาดทักษะในการฝึกพัฒนาการ

การรักษาที่ได้รับ ได้แก่

(1) โปรแกรมพัฒนาการ (development program) กระตุ้นพัฒนาการผู้ป่วยรายเดี่ยวและรายกลุ่ม ด้วยกิจกรรมการพยาบาล

(1.1) ดูแลฝึกทักษะการกระตุ้นพัฒนาการเด็กทั้ง 5 ด้านตามเครื่องมือ TDSI ได้แก่ ด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ กล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา ด้านการเข้าใจภาษา ด้านการใช้ภาษา และด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม

(1.2) ดูแลให้ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการและอารมณ์ในระยะเริ่มแรก สำหรับเด็กออทิสติกโดยครอบครัวมีส่วนร่วม (FEEDA)

(1.3) ให้การดูแลกิจวัตรประจำวัน และฝึกทักษะผู้ปกครองในการดูแลผู้ป่วยในการทำกิจวัตรประจำวันที่เหมาะสม เช่น การแต่งกาย การรับประทานอาหาร การทำความสะอาดร่างกาย การขับถ่ายและการนอนหลับ เป็นต้น

(1.4) ให้ความรู้เรื่องโรคและการดูแลเด็กออทิสติกแบบรายบุคคลแก่บิดาและมารดา

(1.5) สอนสาธิตการกระตุ้นพัฒนาการเด็กออทิสติกตามเครื่องมือ TDSI ทั้ง 5 ด้าน ตามแผนการฝึกรายบุคคล และติดตามประเมินผลการฝึก

(1.6) ติดตามการได้รับการฝึกด้วยกิจกรรม FEEDA

(1.7) ให้คำแนะนำการวางเงื่อนไข ดูแลการปรับพฤติกรรม การให้แรงเสริม

(1.8) ให้การปรึกษา และประคับประคองจิตใจแก่บิดาและมารดา (Counseling & Mental support)

(1.9) วางแผนการดูแลและกระตุ้นพัฒนาการเด็ก ในระยะจำหน่ายเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน

(1) การรักษาด้วยยา ได้แก่ Risperidone Solution 0.25 ml oral bid (เช้า-ก่อนนอน)

(2) การปรับพฤติกรรม (behavior modification)

(3) กิจกรรมบำบัด (occupational therapy)

(4) อรรถบำบัด (speech therapy)

(5) ประเมินพัฒนาการด้วยเครื่องมือ TDSI

หลังรับไว้ในความดูแล ได้ประเมินปัญหาของผู้ป่วยและครอบครัว ให้ความรู้เรื่องโรคและการดูแลเด็กออทิสติกแก่บิดาและมารดา สอน สาธิตการกระตุ้นพัฒนาการ 5 ด้าน ผู้ป่วยพูดออกเสียงคำโตตนเองได้มากขึ้น เช่น จ๊กจ๊ก เครื่องบิน เสือ หมู ขอ เป็นต้น ยังไม่พูดตอบรับ/ปฏิเสธ สื่อสารเป็นภาษาท่าทาง ส่งของให้ตามคำสั่งได้ทุกครั้ง

ผู้ป่วยเริ่มมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นมากขึ้น มีปฏิริยาเล่นโต้ตอบกับพ่อแม่ เพื่อนและพยาบาลได้ ว่างไว้กับผู้ป่วยคนอื่น ส่งสายตาแลมองเพื่อน แต่เข้าหาเพื่อนแรง เริ่มเล่นจะเอ้กับพ่อ มีความสนใจทำกิจกรรมมากขึ้นต่อเนื่องได้ 5-10 นาทีต่อกิจกรรม อยู่ทำกิจกรรมในห้องได้ประมาณ 45 นาทีแต่มีสมาธิไม่ต่อเนื่องตลอดการทำกิจกรรม กิจกรรมประจำวันยังต้องช่วยเหลืออยู่เป็นส่วนใหญ่ ไม่เกิดอุบัติเหตุ ผู้ปกครองมีทักษะในการส่งเสริมพัฒนาการ เข้าใจ และปฏิบัติตามแนวทางในการฝึกพัฒนาการได้ และได้ติดตามพัฒนาการหลังให้การดูแล 3 เดือน ผลพัฒนาการดีขึ้นทั้ง 5 ด้าน ดังนี้ ผลพัฒนาการ: อายุพัฒนาการด้านการเคลื่อนไหว 4:3 ปี ด้านการใช้กล้ามเนื้อเล็กและสติปัญญา 3:2 ปี ด้านความเข้าใจภาษา 1:11 ปี ด้านการใช้ภาษา 2:3 ปี และด้านการช่วยเหลือตัวเองและสังคม 3:0 ปี

ดังนั้น จะเห็นได้ว่าการพยาบาลเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนที่มีอาการรุนแรงระดับ 1 ต้องการความช่วยเหลือสนับสนุน หากได้รับการบำบัดดูแลที่เหมาะสมกับความสามารถ และตามปัญหาของแต่ละบุคคล จากบุคลากรทางการแพทย์และครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลร่วมกัน สามารถพัฒนาศักยภาพการเรียนรู้ของผู้ป่วย ช่วยให้ผู้ป่วยมีพัฒนาการที่ดีขึ้นได้ และลดความรุนแรงของอาการ รวมถึงยังช่วยให้ผู้ปกครองมีความมั่นใจในการดูแลและฝึกพัฒนาการผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับการศึกษาการช่วยเหลือเด็กออทิสติก: กรณีศึกษาของ สุทธนันท์ กัลป์กะ (2561) ที่พบว่า การดูแลเด็กออทิสติกที่เหมาะสมกับระดับความรุนแรงของอาการผู้ป่วยร่วมกับการบำบัดหลายวิธี ได้แก่ การช่วยเหลือจากบุคลากรทางการแพทย์ การเสริมพลังครอบครัว การประสานงานกับโรงเรียน และการส่งเสริมศักยภาพของเด็ก ส่งผลให้ผู้ป่วยมีพัฒนาการที่ดีขึ้น

4.2) ขั้นตอนการดำเนินการ

4.2.1) คัดเลือกผู้ป่วยออทิสติกที่จำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือจำนวน 1 ราย โดยกำหนดเกณฑ์ในการคัดเลือกผู้ป่วยเป็นกรณีศึกษา ดังนี้

4.2.1.1) กำหนดกลุ่มเป้าหมายที่สนใจศึกษา คือ ผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์เป็นโรคออทิสติกตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรค DSM-5

4.2.1.2) คัดเลือกกรณีศึกษา จากผู้ป่วยเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียน อายุระหว่าง 2-6 ปี ที่มีอาการรุนแรงระดับ 1 ต้องการความช่วยเหลือสนับสนุน ตามเกณฑ์การแบ่งระดับความรุนแรงของโรคออทิสติกของ DSM-5 ที่มารับบริการในสถาบันพัฒนาการเด็กราชชนรินทร์

4.2.1.3) ผู้ปกครองยอมรับในโรคที่เด็กเป็นและพร้อมที่จะบำบัดรักษาอย่างต่อเนื่องตามการนัดหมาย

4.2.1.4) ผู้ปกครองขาดทักษะในการดูแลเด็กและจัดการกับพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม และมีความวิตกกังวลเกิดขึ้นจากพฤติกรรมของเด็กที่ส่งผลกระทบต่อในชีวิตประจำวันทั้งที่บ้าน และโรงเรียน โดยทั้งต่อตัวผู้ป่วย ผู้ปกครอง และเพื่อน

4.2.2) รวบรวมข้อมูลและประวัติโดยศึกษาจากแฟ้มประวัติ สัมภาษณ์ผู้ปกครอง จากการสังเกต ประเมินพฤติกรรม การประเมินพัฒนาการ และกระตุ้นพัฒนาการ

4.2.3) ศึกษาค้นคว้าตำราเอกสารวิชาการและทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

4.2.3.1) สืบค้นและทบทวนวรรณกรรม งานวิจัยที่เกี่ยวข้องในการดูแลเด็กออทิสติก

4.2.3.2) ทบทวนแนวคิด ทฤษฎีและการให้การพยาบาลที่เกี่ยวข้อง เพื่อกำหนดกรอบ

แนวคิดในการศึกษา คือ การพยาบาลเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนที่มีอาการรุนแรงระดับ 1 ต้องการความช่วยเหลือสนับสนุน

4.2.4) วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการรวบรวมเพื่อค้นหาปัญหา ตั้งข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยและครอบครัว และการประเมินผลการพยาบาล

4.2.5) สรุปและรายงานผลการศึกษา

4.2.6) จัดพิมพ์รูปเล่มเสนอคณะกรรมการตรวจผลงานวิชาการ

4.2.7) แก้ไขตามข้อเสนอแนะของคณะกรรมการตรวจผลงานวิชาการ

4.2.8) จัดทำรูปเล่มฉบับสมบูรณ์และเผยแพร่

4.3) เป้าหมายของงาน

4.3.1) ได้แนวทางการให้การพยาบาลสำหรับเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนที่มีอาการรุนแรงระดับ 1 ต้องการความช่วยเหลือสนับสนุน

4.3.2) เพื่อให้ผู้ปกครองมีความรู้และมีทักษะในการดูแลเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนที่มีอาการรุนแรงระดับ 1 ต้องการความช่วยเหลือสนับสนุน ได้อย่างเหมาะสม

5) ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

5.1) เชิงปริมาณ

5.1.1) เด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนที่มีอาการรุนแรงระดับ 1 ต้องการความช่วยเหลือสนับสนุน มีผลพัฒนาการ 5 ด้านดีขึ้น

5.1.2) ผู้ปกครองมีคะแนนความรู้ความเข้าใจเกี่ยวโรคออทิสติกและการดูแลรักษา ผ่านเกณฑ์

5.1.3) ผู้ปกครองมีคะแนนทักษะการกระตุ้นพัฒนาการและการปรับพฤติกรรม ผ่านเกณฑ์

5.2) เชิงคุณภาพ

ได้แนวทางในการพยาบาลเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนที่มีอาการรุนแรงระดับ 1 ต้องการความช่วยเหลือสนับสนุน สำหรับพยาบาล

6) การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

6.1) ได้พัฒนาศักยภาพของผู้ป่วยและพัฒนาการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการกระตุ้นพัฒนาการและปรับพฤติกรรมเด็กอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ

6.2) เป็นแนวทางการพยาบาลเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนที่มีอาการรุนแรงระดับ 1 ต้องการความช่วยเหลือสนับสนุน และการปรับพฤติกรรมเด็กให้มีประสิทธิภาพเฉพาะรายที่มีปัญหาคล้ายคลึงกันได้

7) ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

7.1) การที่ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยโรคได้เร็ว และเริ่มให้การบำบัดรักษาตั้งแต่อายุน้อย โดยเฉพาะช่วงอายุก่อน 3 ปี จะทำให้มีการพยากรณ์โรคที่ดี สำหรับกรณีศึกษานี้ ผู้ป่วยมีอายุ 5 ปี 2 เดือนซึ่งยังไม่สามารถพูดสื่อสารคำที่มีความหมายได้มาก จัดอยู่ในกลุ่มที่การพยากรณ์โรคไม่ดี ซึ่งหากผู้ป่วยไม่ได้รับการดูแลช่วยเหลือที่เข้มข้น อาจส่งผลให้เด็กมีอาการรุนแรงเพิ่มมากขึ้น

7.2) ผู้ปกครองขาดความรู้ และทักษะในการเลี้ยงดูและการฝึกพัฒนาการที่เหมาะสม และไม่สามารถจัดสรรเวลาในการฝึกพัฒนาการต่อเนื่องได้

8) ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

เนื่องจากการเป็นการเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยในครั้งที่ 1 ผู้ปกครองไม่เข้าใจกิจกรรม/ข้อทักษะแต่ละข้อว่าผู้ป่วยได้เรียนรู้อะไรบ้าง และคิดว่าผู้ให้การบำบัดหลัก คือ พยาบาล ช่วงวันแรกของการเข้ารับการบำบัด ผู้ปกครองจึงไม่กล้าและไม่มั่นใจที่จะเข้ามามีบทบาทในการฝึกพัฒนาการผู้ป่วย

9) ข้อเสนอแนะ

การเข้ารับการฝึกพัฒนาการ โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม บทบาทของพยาบาลที่สำคัญ คือ การอธิบายและให้สุขภาพจิตศึกษาในการฝึกกิจกรรม/ข้อทักษะแต่ละข้อให้ผู้ปกครอง เพื่อให้เกิดความเข้าใจ และเกิดการเรียนรู้ร่วมกัน หากผู้ปกครองเข้าใจกิจกรรม/ข้อทักษะแต่ละข้อ และเข้าใจบทบาทของตนเองจะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการฝึกพัฒนาการได้อย่างต่อเนื่อง

10) การเผยแพร่ (ถ้ามี)

- ผลงานแล้วเสร็จและเผยแพร่แล้ว ระบุแหล่งเผยแพร่
- ผลงานแล้วเสร็จแต่ยังไม่ได้เผยแพร่
- ผลงานยังไม่แล้วเสร็จ

11) การรับรองสัดส่วนของผลงาน ในส่วนที่ตนเองปฏิบัติและผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

ผู้สมัครเข้ารับการประเมินบุคคลมีส่วนร่วมในผลงานที่ขอรับการประเมิน ร้อยละ 100 และมีผู้มีส่วนร่วมในผลงาน ดังนี้

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	สัดส่วนมีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางสาววิภาวดี พากดวงใจ	100%	วิภาวดี

ส่วนที่ 4 แบบเสนอข้อเสนอแนวคิดในการปรับปรุงหรือพัฒนางาน

ชื่อผู้สมัครเข้ารับการประเมินบุคคล นางสาววิภาวดี พากดวงใจ

♦ ตำแหน่งที่ขอเข้ารับการประเมินบุคคล พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ

ด้านการพยาบาล ตำแหน่งเลขที่ 2781กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก

กลุ่มภารกิจการพยาบาลหน่วยงานสถาบันพัฒนาการเด็กราชชนครินทร์กรมสุขภาพจิต

1) ชื่อผลงานเรื่องการติดตามและการเสริมพลังผู้ปกครองเด็กพัฒนาการล่าช้าในการส่งเสริมพัฒนาการที่บ้านด้วย Home program รูปแบบออนไลน์ผ่าน line official account

2) หลักการและเหตุผล

พัฒนาการของเด็กมีความสำคัญต่อการพัฒนาสู่การเป็นผู้ใหญ่ที่มีความสมบูรณ์ (หนึ่งฤทัย เกื้อเอียด และคณะ, 2561) เด็กในช่วงวัยตั้งแต่แรกเกิดถึงอายุ 5 ปี เป็นช่วงระยะเวลาที่สำคัญของการเจริญเติบโต พัฒนาการ และการเรียนรู้ของเด็ก การที่เด็กจะมีพัฒนาการตามวัยทุกด้าน จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องได้รับการส่งเสริมพัฒนาการเด็กให้มีการเรียนรู้และฝึกฝนทักษะพัฒนาการทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ ด้านการเคลื่อนไหว ด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา ด้านการเข้าใจภาษา ด้านการใช้ภาษา และด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม ซึ่งจะเป็นรากฐานที่ดีส่งผลต่อการเจริญเติบโตของร่างกายที่แข็งแรง มีสุขภาพที่ดี มีความฉลาดทางสติปัญญา และอารมณ์ มีคุณภาพชีวิตที่ดี รวมถึงไม่ก่อปัญหาในสังคม (ณิชกุล พิชาชาญ และคณะ, 2566) ปัจจุบันประเทศไทยมีการจัดทำยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (พ.ศ.2561-2580) เป็นเป้าหมายการพัฒนาประเทศอย่างยั่งยืน ตามหลักธรรมาภิบาล เพื่อใช้เป็นกรอบทิศทางการพัฒนาประเทศด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน ดังยุทธศาสตร์ที่ 3 ด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ มีเป้าหมายการพัฒนาคนในทุกมิติและทุกช่วงวัยให้เป็นคนดี เก่ง และมีคุณภาพ โดยมีแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติเป็นกลไกในการขับเคลื่อนให้บรรลุเป้าหมาย สำหรับช่วงปฐมวัยกำหนดไว้ว่าเด็กจะต้องเกิดท่ามกลางสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย สงบสุข ได้รับการเลี้ยงดูจากพ่อและแม่ มีสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ ทั้งเทคโนโลยีและนวัตกรรมการเลี้ยงดู มีสุขภาพกายและสุขภาพใจที่ดี มีพัฒนาการที่สมวัย (กรมสุขภาพจิต, 2565) การที่เด็กจะมีพัฒนาการที่ดีขึ้น ผู้ที่อยู่ใกล้ชิดเด็กมากที่สุด คือ ผู้ปกครอง จะเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก (สิทธิพงศ์ ปาปะกัง, 2564)

สถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัยในประเทศไทย ของสถาบันพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ กรมอนามัย ในปี พ.ศ.2561-2564 พบว่า ร้อยละเด็กมีพัฒนาการสมวัย เท่ากับ 80.38, 75.00 และ 73.4 ตามลำดับ และมีพัฒนาการสงสัยล่าช้า ร้อยละ 19.62, 25.00 และ 26.60 ตามลำดับ และยังพบว่าในปี พ.ศ.2562-2564 เด็กที่มีพัฒนาการสมวัยมีแนวโน้มได้รับการส่งเสริมพัฒนาการลดลง คิดเป็นร้อยละ 97.50, 80.00 และ 84.50 ตามลำดับ นอกจากนี้ข้อมูลของสำนักสถิติแห่งชาติ ในปี พ.ศ.2564 ยังพบว่าประเทศไทยมีเด็กปฐมวัยประมาณ 4 ล้านคน แต่สถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัยไทยอายุ 0-5 ปี ร้อยละ 30 ยังคงมีแนวโน้มพัฒนาการล่าช้า โดยเฉพาะด้านการใช้ภาษา รองลงมาคือด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา จากสถิติดังกล่าวจะเห็นได้ว่าแนวโน้มเด็กไทยมีพัฒนาการสมวัยลดลง ในทางกลับกันเด็กที่สงสัยพัฒนาการล่าช้ามีแนวโน้มสูงขึ้น

สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์เป็นหน่วยงานระดับตติยภูมิที่ดูแลเด็กพัฒนาการล่าช้าและจิตเวชเด็ก และวัยรุ่น โดยงานการพยาบาลประเมินกระตุ้นพัฒนาการและห้องสมุดของเล่น เป็นหน่วยงานหนึ่งของสถาบันฯ ซึ่งมีการกิจในการให้บริการประเมินพัฒนาการและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก โดยใช้เครื่องมือประเมินพัฒนาการ Thai Developmental Skills Inventory (TDSI) จากสถิติพบว่า มีจำนวนเด็กพัฒนาการล่าช้ามารับบริการ ประเมินพัฒนาการในปี 2563-2565 จำนวน 761, 826 และ 1,145 ราย ตามลำดับ และให้การดูแลที่เน้นการให้ ผู้ปกครองมีส่วนร่วมดูแลเด็กในการส่งเสริมพัฒนาการด้วยกิจกรรมการส่งเสริมพัฒนาการที่บ้านอย่างต่อเนื่องโดยใช้สมุดการบ้าน (Home Program) โดยมีการประเมินทักษะในการส่งเสริมพัฒนาการของผู้ปกครองหลังจากการใช้ Home Program เมื่อครบการติดตามนัดในรอบ 3 หรือ 6 เดือน ซึ่งจากการติดตามพบว่าร้อยละของผู้ปกครองที่ฝึก Home program ระดับ A และ B (ผู้ที่ฝึกข้อทักษะพัฒนาการตาม Home program มากกว่า 50% ของข้อพัฒนาการที่ได้รับ) หลังจากรับการประเมินพัฒนาการปี 2563-2565 คิดเป็น 64.08, 51.25 และ 40.88 ตามลำดับ พบว่ามีการใช้ Home program ลดลงจากเดิม โดยมีร้อยละของผู้ปกครองที่ฝึก Home program ระดับ C (ผู้ที่ฝึกข้อทักษะพัฒนาการตาม Home program น้อยกว่า 50% ของข้อพัฒนาการที่ได้รับ) คิดเป็น 16.69, 22.92 และ 26.76 ตามลำดับ ร้อยละของผู้ปกครองที่ไม่ใช้ฝึก Home program คิดเป็น 16.01, 25.00 และ 39.97 ตามลำดับ ซึ่งจากการสอบถามสาเหตุของการที่ผู้ปกครองไม่ได้ฝึกพัฒนาการโดยใช้ Home program ส่วนใหญ่มาจากไม่มีเวลาฝึกหรือไม่สามารถจัดสรรเวลาคุณภาพในการฝึก ไม่มีอุปกรณ์หรือของเล่นสำหรับส่งเสริมพัฒนาการ และจำไม่ได้ว่าได้ฝึกทักษะพัฒนาการใดบ้าง ดังนั้นผู้ศึกษาจึงสังเกตเห็นผลกระทบและตระหนักถึงความสำคัญในการติดตามและเสริมพลังให้ผู้ปกครองสามารถใช้สมุด Home Program ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่บ้านได้อย่างต่อเนื่อง โดยใช้ระบบออนไลน์ผ่าน line official account เพื่อช่วยให้เด็กได้รับโอกาสในการส่งเสริมพัฒนาการ ให้มีพัฒนาการที่ก้าวหน้าขึ้นจากการฝึกต่อเนื่องที่บ้าน

3) บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

3.1) บทวิเคราะห์

สถานการณ์เด็กพัฒนาการล่าช้าในปัจจุบัน พบว่าปัญหาส่วนใหญ่เกิดจากผู้ปกครองขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องในการส่งเสริมพัฒนาการ ซึ่งหากเด็กกลุ่มนี้ได้รับการช่วยเหลือที่เหมาะสม จะสามารถกลับมา มีพัฒนาการที่ดีขึ้นได้ (สุนันต์ทา พิณ และวิศรดา ตีเมืองชัย, 2565) นอกจากนี้ยังพบสาเหตุมาจากครอบครัวไม่มีเวลา ไม่มีความรู้และความมั่นใจที่จะส่งเสริมพัฒนาการเด็ก (สิทธิพงศ์ ปาปะกัง, 2565) ซึ่งประเทศไทยมีการกำหนดนโยบายเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตเด็ก โดยเน้นการสร้างพ่อแม่คุณภาพ หากผู้ปกครองได้มีการตระหนักและมองเห็นถึงความสำคัญในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กอย่างต่อเนื่อง จะทำให้เด็กมีพัฒนาการที่ดีขึ้นได้

3.2) แนวความคิด

การใช้แนวคิดการเสริมพลังอำนาจ (Empowerment) เป็นแนวคิดที่ได้รับการยอมรับว่ามีผลต่อการพัฒนาความสามารถในการดูแลสุขภาพ ดังการศึกษาผลของโปรแกรมเสริมสร้างความสามารถในการดูแลของครอบครัวต่ออาการออทิสติกของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียน ของ สุขาวลี พันธุ์พงษ์ และคณะ (2562) ที่ทำให้เด็กออทิสติกมีอาการที่ดีขึ้นได้ ซึ่งผู้ศึกษาจึงมีความสนใจนำกรอบแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของ Gibson มาใช้กับผู้ปกครองเด็กพัฒนาการล่าช้า เพื่อให้ผู้ปกครองได้พัฒนาแหล่งพลังงานอำนาจภายในตนให้มีแรงจูงใจในการดูแลเด็กพัฒนาการล่าช้า นำไปสู่ความสามารถในการดูแลเด็กพัฒนาการล่าช้าได้อย่างเหมาะสมและมีพัฒนาการที่

ดีขึ้น แนวคิดนี้อธิบายว่า การเสริมพลังอำนาจเป็นกระบวนการทางสังคมประกอบด้วย การส่งเสริม การยอมรับ การเสริมสร้างความสามารถในการแก้ปัญหา และตอบสนองความต้องการของตนเอง ด้วยการเลือกสรรทรัพยากรที่จำเป็น ที่จะนำไปสู่ความเชื่อมั่นในตนเองในการกำหนดชีวิตตนเอง โดยมีปัจจัยนำ คือ ความผูกพัน ความรัก และความมุ่งมั่นทุ่มเทต่อเรื่องนั้นๆ ซึ่งกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจมี 4 ขั้นตอน ได้แก่

- 1) การค้นพบสถานการณ์จริง
- 2) การสะท้อนอย่างมีวิจารณญาณ
- 3) การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสม
- 4) การคงไว้ใน การปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ

3.3) ข้อเสนอ

จากผลการดำเนินงานที่ผ่านมา มีการเสริมพลังผู้ประกอบการล่าช้าในการส่งเสริมพัฒนาการต่อเนื่องที่บ้านโดยการใช้ Home program แต่ยังไม่รูปแบบที่ชัดเจน ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจในการนำกรอบแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของ Gibson มาใช้กับผู้ประกอบการล่าช้า และพบว่าในระยะเวลาที่จำกัดในการให้บริการจึงไม่สามารถให้การเสริมพลังผู้ประกอบการล่าช้าได้อย่างเต็มที่ หากมีการติดตามเป็นระยะๆ อาจจะสามารถกระตุ้นและเสริมพลังผู้ประกอบการล่าช้าในการส่งเสริมพัฒนาการโดยการใช้ Home program ได้อย่างต่อเนื่อง

3.4) ข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

การติดตามและการเสริมพลังผู้ประกอบการล่าช้าในรูปแบบออนไลน์ อาจมีข้อจำกัดในรายที่ไม่สามารถเข้าถึงเทคโนโลยีได้ จึงมีแนวทางการแก้ไข คือ ส่งต่อการดูแลให้กับโรงพยาบาลหรือสถานีนามัยใกล้บ้าน หรือครูที่โรงเรียนติดตามต่อ

4) ผลที่คาดว่าจะได้รับ

4.1) มีระบบการติดตามการเสริมพลังผู้ประกอบการในการใช้ Home Program เพื่อส่งเสริมพัฒนาการในรูปแบบออนไลน์ผ่าน line official account

4.2) เด็กพัฒนาการล่าช้ามีพัฒนาการดีขึ้นจากการใช้ระบบการติดตามการใช้ Home Program ในรูปแบบออนไลน์

5) ตัวชี้วัดความสำเร็จ

5.1) มีแนวทางการติดตามและการเสริมพลังการใช้ Home program ในผู้ประกอบการล่าช้า ที่มารับบริการที่สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ รูปแบบออนไลน์ผ่าน line official account

5.2) ผู้ปกครองที่มีทักษะการส่งเสริมพัฒนาการโดยใช้สมุด Home Program ระดับ C และผู้ปกครองที่ไม่ได้ใช้ Home Program ครั้งที่ผ่านมา ใช้และมีทักษะในการใช้ Home program อยู่ในเป็นระดับ A และ B ร้อยละ 80

5.3) เด็กมีพัฒนาการดีขึ้นอย่างน้อย 3 ด้าน ร้อยละ 80

5.4) ผู้ปกครองเด็กพัฒนาการล่าช้าในการใช้ Home program อย่างต่อเนื่องร้อยละ 80