



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 ข้อทักท้วงเป็นการกลับแกล้งหรือไม่สุจริต ให้ดำเนินการสอบสวนผู้ทักท้วง เพื่อหาข้อเท็จจริงและดำเนินการตามที่เหมาะสมต่อไป

ประกาศ ณ วันที่ ๒๓ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๖

(นายจุมภฏ พรมสีดา)

รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต

ปฏิบัติราชการแทนอธิบดีกรมสุขภาพจิต

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศกรมสุขภาพจิต ลงวันที่ ๒๒ สิงหาคม ๒๕๖๖  
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนชั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ 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 นางหทัยชนก เฉยไสย

ตำแหน่งที่ขอเข้ารับการประเมินบุคคล พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ ด้านการพยาบาล

ตำแหน่งเลขที่ 3205 กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน กลุ่มภารกิจพยาบาล

หน่วยงาน สถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต

1) ชื่อผลงาน เรื่อง การพยาบาลเด็กกลุ่มอาการดาวน์ที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว

2) ระยะเวลาที่ดำเนินการ 1 มกราคม – 30 มิถุนายน 2565

3) ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

- การส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่มีความบกพร่องทางพัฒนาการและสติปัญญาอายุแรกเกิด - 5 ปี
- การจัดระดับความจำเป็นและความต้องการ ในการดูแลเด็กที่มีความบกพร่องทางพัฒนาการและสติปัญญา
- การปฏิบัติงานโดยใช้กระบวนการพยาบาล และจัดทำแผนการจำหน่าย รวมทั้งติดตามประเมินผล

4) สรุปสาระสำคัญขั้นตอนการดำเนินการและเป้าหมายของงาน

หลักการและเหตุผล

กลุ่มอาการดาวน์เป็นความผิดปกติของโครโมโซมคู่ที่ 21 ที่พบบ่อยที่สุด ซึ่งยังไม่ทราบสาเหตุของความผิดปกตินั้นอย่างแน่ชัด ทำให้เด็กเหล่านี้มีลักษณะหน้าตาคล้ายคลึงกัน เช่น ศีรษะเล็กและแบน หน้าแบน ตั้งงุ้มแบน ตาเฉียงขึ้น ปากเล็ก ใบหูเล็ก คอสั้น และมีความผิดปกติที่อาจพบร่วมด้วยในกลุ่มอาการดาวน์ เช่น โรคหัวใจ , ปัญหาเกี่ยวกับต่อมไทรอยด์ , ปัญหาการได้ยิน , ความผิดปกติทางตาการเจริญเติบโตมักเตี้ยและอ้วน และที่สำคัญคือ เด็กกลุ่มนี้จะมีภาวะบกพร่องทางสติปัญญาาร่วมด้วย ส่วนใหญ่มีระดับสติปัญญาในเกณฑ์ระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง (นพวรรณ ศรีวงศ์พานิช, 2552)

พฤติกรรมก้าวร้าวประกอบด้วย พฤติกรรมรุนแรงทางคำพูด พฤติกรรมรุนแรงต่อร่างกายตนเอง ต่อร่างกายผู้อื่น และพฤติกรรมด้านการทำลายสิ่งของ (Yudofsky et al, 1986) ซึ่งพฤติกรรมดังกล่าวขัดขวางการเรียนรู้ของเด็ก ส่งผลทำให้เด็กมีพัฒนาการล่าช้าได้ (Lane et al., 2010) ถ้าพฤติกรรมก้าวร้าวไม่ได้รับการแก้ไขจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพภาวะคุณภาพชีวิตของเด็ก และครอบครัวทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ผลกระทบต่อตัวเด็กที่เกิดขึ้นทำให้เด็กมีปัญหาด้านอารมณ์ เช่น มีอารมณ์โกรธ เศร้าจากการที่ผู้อื่นว่ากล่าวตักเตือน แสดงพฤติกรรมเรียกร้องความสนใจ ขาดสัมพันธภาพทางสังคม ไม่มีเพื่อน เสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิตในอนาคตได้ (Matson & Nebel-Schwaln , 2007) ส่งผลกระทบต่อครอบครัว ผู้ดูแลเกิดภาวะเหนื่อยล้าและเกิดความเครียดที่ต้องคอยควบคุมพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็ก โดยการเกิดความเครียดของผู้ดูแลทำให้ เสี่ยงต่อการเกิดโรคซึมเศร้าได้ (Benson, 2014) อีกทั้งยังส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมการเล่นของเด็กของครอบครัว เช่น ครอบครัวเอาใจใส่ดูแลเด็กน้อยลง ใช้ความรุนแรงในการเล่นของเด็ก เป็นต้น (Berliner et al., 2020)

พฤติกรรมก้าวร้าวเป็นพฤติกรรมที่พบได้ไม่บ่อยในเด็กกลุ่มอาการดาวน์ แต่เป็นปัญหาที่สำคัญและมีความรุนแรงดังที่ได้กล่าวไป พบประมาณร้อยละ 3.7-12 (Laurie Powis, Chris Oliver, 2014) ปัจจัยสำคัญที่ส่งผลให้เด็กกลุ่มอาการดาวน์มีพฤติกรรมก้าวร้าว มี 2 ปัจจัย คือ 1) ปัจจัยจากตัวเด็ก เช่น การที่เด็กมีพัฒนาการด้านภาษาและสังคมล่าช้า ไม่สามารถบอกสิ่งที่ต้องการได้ จึงเกิดความคับข้องใจ เกิดภาวะเครียด ไม่รู้วิธีการปรับตัวและไม่สามารถควบคุมตนเองต่อสถานการณ์ต่างๆที่เหมาะสม จึงแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวออกมา (Mazurek et al., 2013) 2) ปัจจัยจากครอบครัว ได้แก่ พฤติกรรมการเล่นเด็กที่ไม่เหมาะสม เช่น ผู้ดูแลใช้อารมณ์ และความรุนแรงในการเล่นเด็ก ทำให้

เด็กเกิดความเครียด และแสดงพฤติกรรมเลียนแบบผู้เลี้ยงดูได้ (Varcarolis and Halter, 2010 ; Videbeck, 2006) นอกจากนี้การเลี้ยงดูเด็กแบบตามใจหรือบังคับเด็กมากเกินไป รวมทั้งผู้ดูแลไม่มีความสามารถในการจัดการเมื่อเด็กมีพฤติกรรมก้าวร้าว ไม่สอนเด็กเรื่องกฎระเบียบวินัย ไม่ส่งเสริมให้เด็กมีกิจวัตรประจำวันที่แน่นอน ส่งผลให้เด็กแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวเพิ่มขึ้นได้ (Fields, 2006; อภิชาติ วังตระกูล, 2550; Mathew et al., 2019; Berliner et al., 2020)

แนวทางการบำบัดรักษาเด็กกลุ่มอาการดาวน์ที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวมีหลายวิธี เช่น การรักษาด้วยยาเพื่อควบคุมอาการ การเล่นบำบัด กิจกรรมบำบัด และพฤติกรรมบำบัด (ทวิศักดิ์ สิริรัตนเรา, 2550) โดยหลักการของพฤติกรรมบำบัดที่สำคัญนั้นประยุกต์จากทฤษฎีการเรียนรู้แบบมีเงื่อนไขของ Skinner (1953) กล่าวคือ เมื่อเด็กทำตามก็จะได้รับรางวัลเป็นแรงเสริมให้เด็กกระทำพฤติกรรมนั้นซ้ำอีก แต่ถ้าเด็กแสดงพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ แล้วได้รับสิ่งที่ไม่น่ารื่นรมย์เด็กก็จะไม่แสดงพฤติกรรมนั้นอีก (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2556) หลักการที่ทำให้การบำบัดได้ผลดี คือ ต้องมีความสม่ำเสมอและมีการใช้พฤติกรรมบำบัดอย่างต่อเนื่องทุกครั้ง จากการศึกษา พบว่า พฤติกรรมบำบัดเป็นการบำบัดที่มีประสิทธิผลสำหรับลดพฤติกรรมก้าวร้าวเด็กลงได้ รวมทั้งมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม พัฒนาการด้านภาษาและสติปัญญาดีขึ้น (Lovaas et al., 1973; Ka bot, 2003)

หอผู้ป่วยดาวน์ กลุ่มภารกิจพยาบาล สถาบันราชานุกูล เป็นหน่วยงานที่ให้บริการแก่เด็กกลุ่มอาการดาวน์แบบผู้ป่วยใน ทั้งเพศชายและเพศหญิง อายุ 1 ปี 6 เดือน – 5 ปี ให้การพยาบาลและดูแลแบบการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ และกระบวนการพยาบาลตามกรอบแนวคิดการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวแบบครอบคลุมและผสมผสาน (Comprehensive Care) ได้แก่ ด้านสุขภาพ (Health) ด้านการทำหน้าที่ (Function) ด้านการเปลี่ยนผ่าน (Transition) ด้านสมรรถนะทางสังคม (Social competence) และด้านบริบทของครอบครัว (Contextual) ร่วมกับการใช้คู่มือส่งเสริมพัฒนาการเด็กอายุแรกเกิด – 5 ปี (Developmental Skills Inventory :DSI ) โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย มีพัฒนาการดีขึ้นตามศักยภาพ จนเข้าสู่ระบบการศึกษาได้ และผู้ดูแลมีความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วย/การส่งเสริมพัฒนาการ รวมทั้งมีสุขภาพจิตดี สามารถดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องที่บ้านได้ โดยกำหนดตัวชี้วัดการให้บริการเพื่อให้บรรลุเป้าหมายดังกล่าวดังนี้ คือ 1) ค่าเป้าหมายในกลุ่มเด็กอาการดาวน์ที่มีความบกพร่องทางพัฒนาการและสติปัญญาในระดับน้อย ปานกลาง และรุนแรง มีค่าคะแนน DSI Index เพิ่มขึ้นร้อยละ 10 ร้อยละ 5 และร้อยละ 2 ตามลำดับ 2) ค่าคะแนนความรู้และทักษะผู้ดูแลผ่านเกณฑ์ที่กำหนดร้อยละ 80 ซึ่งจากการดำเนินงานในปี 2564 ที่ผ่านมามีผู้ป่วยมารับบริการ 21 คน จากการประเมินโดยใช้แบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง (OAS : Overt Aggression Scale for objective rating of verbal and physical aggression) พบเด็กที่มี OAS ระดับ 2 จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 14.28 (หอผู้ป่วยดาวน์ สถาบันราชานุกูล, 2565) เด็กมีพัฒนาการดีขึ้น โดยมีค่าคะแนน DSI Index เพิ่มขึ้น ผ่านตามเกณฑ์ ร้อยละ 18.87 (เป้าหมายร้อยละ 50) ไม่ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 81.13 และผู้ดูแลมีทักษะในการดูแลผู้ป่วยตามเกณฑ์คะแนนที่กำหนด ร้อยละ 31.43 (เป้าหมายร้อยละ 80) (กลุ่มภารกิจพยาบาล สถาบันราชานุกูล, 2565) เมื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่เป็นสาเหตุทำให้ผลลัพธ์การบริการไม่บรรลุเป้าหมาย พบว่า เกี่ยวข้องกับปัจจัยสำคัญ คือ ปัจจัยจากตัวเด็ก อาทิ พฤติกรรมก้าวร้าว ความพิการซ้ำซ้อนทางร่างกาย ปัญหาการได้ยิน ความผิดปกติทางสายตา โรคร่วม เช่น โรคหัวใจ ไทรอยด์ผิดปกติ ที่ขัดขวางการเรียนรู้ทำให้เด็กมีพัฒนาการไม่ก้าวหน้า รวมทั้งปัจจัยจากผู้ดูแล คือขาดความมั่นใจในการดูแลเด็ก ไม่สามารถประยุกต์ใช้ความรู้และทักษะที่มีไปดูแลเด็กต่อได้อย่างเหมาะสมที่บ้าน

จากปัญหาหรือปัจจัยที่ส่งผลต่อผลลัพธ์ทางการพยาบาลดังที่กล่าวมาข้างต้น ทำให้ผู้จัดทำตระหนักถึงปัญหาดังกล่าว จึงมีความสนใจที่จะจัดทำกรณีศึกษาผู้ป่วยกลุ่มอาการดาวน์ที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว โดยผู้ศึกษาได้รับมอบหมายการดูแลแบบการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ของผู้ป่วยรายนี้ ซึ่งเป็นผู้ป่วย เด็กหญิงไทย วินิจฉัยโรค Down Syndrome อายุ 4 ปี 3 เดือน ผู้ป่วยมีปัญหาด้านพฤติกรรมก้าวร้าว คือ เอาแต่ใจ หงุดหงิด ส่งเสียงดังโวยวายเมื่อโกรธ ทบผนัง ขว้างปาสิ่งของ ตี เตะ ผลัก ดึงผมเพื่อนเมื่อไม่พอใจ โกรธ หรือถูกขัดใจ โดยเด็กมีพฤติกรรมก้าวร้าวทุกวัน วันละ 2-3 ครั้ง ครั้งละประมาณ 5 นาที คะแนนความรุนแรงของพฤติกรรมก้าวร้าวด้วยแบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง (Overt Aggressive Scale: OAS) เท่ากับ 2 คะแนน ส่งผลทำให้มีข้อจำกัดและเป็นอุปสรรคอย่างมากในการเรียนรู้หรือส่งเสริมพัฒนาการด้านต่าง ๆ จึงทำให้ผู้ป่วยมีพัฒนาล่าช้าทั้ง 5 ด้านจากการประเมินด้วยการใช้คู่มือส่งเสริมพัฒนาการเด็ก อายุแรกเกิด - 5 ปี (Developmental Skills Inventory :DSI) ดังนี้

- 1) ด้านการเคลื่อนไหว (Gross Motor) มีอายุพัฒนาการเทียบเท่าเด็กอายุ 2 ปี 6 เดือน โดยผู้ป่วยสามารถ กระโดดบนพื้นราบได้โดยต้องช่วยพยุง เดินในเส้นทางที่กำหนดที่ห่างกัน 30 ซม. ได้ 3 เมตร เหยียดขาไปข้างหลังก่อนเตะลูกบอลได้
- 2) ด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา (Fine Motor) มีอายุพัฒนาการเทียบเท่าเด็กอายุ 3 ปี 1 เดือน โดยผู้ป่วยสามารถ ประกอบชิ้นส่วนของรูปภาพที่ตัดออกเป็นชิ้น ๆ 3 ชิ้น จับคู่สีได้ 4 สี และเขียนแบบวาดรูปร่าง ๆ
- 3) ด้านความเข้าใจภาษา (Receptive Language) มีอายุพัฒนาการเทียบเท่าเด็กอายุ 2 ปี 6 เดือน โดยผู้ป่วยสามารถแสดงการกระทำตามคำสั่งได้ 10 อย่าง ชื่ออวัยวะของร่างกายได้ 7 ส่วน และเลือกวัตถุขนาดใหญ่ได้
- 4) ด้านการใช้ภาษา (Expressive Language) มีอายุพัฒนาการเทียบเท่าเด็กอายุ 1 ปี 4 เดือน โดยผู้ป่วยสามารถ พูดตามคำเดี่ยวได้ 1 คำ โดยออกเสียงได้ใกล้เคียง และเปลี่ยนเสียงเป็นเชิงถามหรืออุทานได้
- 5) ด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม (Personal Social) มีอายุพัฒนาการเทียบเท่าเด็กอายุ 2 ปี 7 เดือน โดยผู้ป่วยสามารถใช้ช้อนตักอาหารได้แต่ยังมีหกมาก ถอดเสื้อยืด และเริ่มกลั้นปัสสาวะได้นาน 2-3 ชั่วโมง ในตอนกลางวันได้

นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ดูแลมียังขาดความรู้และทักษะในการจัดการพฤติกรรมก้าวร้าว โดยมีคะแนนความรู้เท่ากับ 6 คะแนน จากคะแนนเต็ม 10 คะแนน และทักษะ เท่ากับ 17 คะแนน จากคะแนนเต็ม 40 คะแนน ไม่ผ่านตามเกณฑ์ที่กำหนด จึงทำให้ผู้ดูแลไม่สามารถดูแลและจัดการพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยได้

ผู้ป่วยรายนี้จึงจำเป็นต้องได้รับการจัดการพฤติกรรมก้าวร้าว โดยใช้พฤติกรรมบำบัดตามหลักทฤษฎีการเรียนรู้แบบมีเงื่อนไข ของ Skinner (1953) ร่วมกับการส่งเสริมพัฒนาการอย่างเร่งด่วน เนื่องจากพฤติกรรมก้าวร้าวขัดขวางการเรียนรู้ของผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยมีพัฒนาการล่าช้า รวมทั้งผู้ดูแลก็จะเกิดอาการอ่อนเพลียที่ต้องคอยควบคุมพฤติกรรมก้าวร้าวในการเลี้ยงดูผู้ป่วยได้ ดังนั้นการจัดการพฤติกรรมก้าวร้าวโดยใช้พฤติกรรมบำบัดร่วมกับการส่งเสริมพัฒนาการในผู้ป่วยรายนี้ จะทำให้ผู้ป่วยมีพัฒนาการที่ดีขึ้น พฤติกรรมก้าวร้าวลดลง ซึ่งช่วยให้ผู้ป่วยสามารถพัฒนาได้สูงสุดตามศักยภาพของตนเอง และสามารถปรับตัวอยู่ในชุมชน และสังคมได้

#### ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม

1. ประเมินเด็กกลุ่มอาการดาวน์ที่มีความบกพร่องทางพัฒนาการและสติปัญญา พฤติกรรมก้าวร้าวและผู้ดูแลก่อนได้รับการพยาบาล โดย

##### 1.1 ศึกษาจากเวชระเบียนผู้ป่วย ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้ารับบริการจนถึงปัจจุบัน

1.2 ประเมินเด็กโดยใช้ คู่มือส่งเสริมพัฒนาการเด็ก อายุแรกเกิด- 5 ปี (DSI) และประเมินพฤติกรรมก้าวร้าว โดยใช้แบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง (OAS) แบบบันทึกความถี่ และระยะเวลาของการแสดงพฤติกรรมก้าวร้าว

1.3 ประเมินผู้ดูแล ได้แก่ ประเมินความรู้ ทักษะในเรื่องการส่งเสริมพัฒนาการ การจัดการพฤติกรรมก้าวร้าว และประเมินความเครียดผู้ปกครองโดยใช้แบบประเมินความเครียดกรมสุขภาพจิต (SPST-20)

2. ทบทวนเอกสารวิชาการที่เกี่ยวข้อง เรื่อง เด็กกลุ่มอาการดาวน์ กระบวนการพยาบาลเด็กกลุ่มอาการดาวน์ที่มีความบกพร่องพัฒนาการและสติปัญญา แนวทางการดูแลเด็กกลุ่มอาการดาวน์ที่มีความบกพร่องพัฒนาการและสติปัญญา พฤติกรรมก้าวร้าวในเด็กกลุ่มอาการดาวน์ การจัดการพฤติกรรมก้าวร้าวโดยใช้พฤติกรรมบำบัด และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

### 3. จัดทำแผนการพยาบาล

3.1 กำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาล

3.2 กำหนดเครื่องมือในการประเมินผลหลังปฏิบัติการพยาบาล

3.3 วางแผนการสอนระยะสั้นและระยะยาว

3.4 วางแผนการจำหน่าย

### 4. ปฏิบัติการพยาบาลตามแผนการพยาบาล

4.1 ปฏิบัติการพยาบาลให้ผู้ป่วยได้แก่ ส่งเสริมพัฒนาการ 5 ด้าน และจัดการพฤติกรรมก้าวร้าว โดยใช้พฤติกรรมบำบัด

4.2 ปฏิบัติการพยาบาลให้ผู้ดูแล ได้แก่ ให้ความรู้และทักษะผู้ดูแลในเรื่องการส่งเสริมพัฒนาการ และการจัดการพฤติกรรมก้าวร้าว

### 5. ประเมินผลผู้ป่วย และผู้ดูแลหลังได้รับการพยาบาล

5.1 ประเมินผู้ป่วยโดยใช้ คู่มือส่งเสริมพัฒนาการเด็ก อายุแรกเกิด- 5 ปี (DSI-643) และประเมินพฤติกรรมก้าวร้าว โดยใช้แบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง (OAS) แบบบันทึกความถี่และระยะเวลาของการแสดงพฤติกรรมก้าวร้าว

5.2 ประเมินผู้ดูแล ได้แก่ ประเมินความรู้และทักษะในเรื่องการส่งเสริมพัฒนาการและการจัดการพฤติกรรมก้าวร้าว และประเมินความเครียดผู้ปกครองโดยใช้แบบประเมินความเครียดกรมสุขภาพจิต (SPST-20)

## 5) ผลสำเร็จของงาน(เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

### ผลสำเร็จของงานเชิงปริมาณ

ผลงานวิชาการ เรื่อง การดูแลเด็กกลุ่มอาการดาวน์ที่มีปัญหาพฤติกรรมก้าวร้าว

### ความสำเร็จเชิงคุณภาพ

#### ด้านเด็ก

1. ผู้ป่วยมีพฤติกรรมก้าวร้าวลดลง ระดับคะแนน OAS ด้านพฤติกรรมทำร้ายร่างกายผู้อื่น และด้านทำลายทรัพย์สิน ลดลงอย่างน้อย 1 ระดับ ( $OAS \leq 1$ )

2. ผู้ป่วยมีพัฒนาการดีขึ้น

#### ด้านผู้ดูแล

1. ผู้ดูแลมีความรู้และทักษะในการจัดการพฤติกรรมก้าวร้าวดีขึ้น

- 2. ผู้ดูแลมีความเครียดลดลง
- 6) การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

**การนำไปใช้ประโยชน์**

มีแนวทางในการดูแล ส่งเสริมพัฒนาการในเด็กกลุ่มอาการดาวน์ ที่มีปัญหาพฤติกรรมก้าวร้าวสำหรับพยาบาล ทำให้การดูแลเด็กเป็นไปในทิศทางเดียวกัน

**ผลกระทบ**

จากผลสำเร็จของงานทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมก้าวร้าวลดลง ส่งผลให้ผู้ป่วยมีพัฒนาการที่ดีขึ้น และสามารถปรับตัวอยู่ในชุมชนและสังคมได้ รวมทั้งความเหนื่อยล้าของผู้ดูแลลดลง

**7) ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ**

ปัจจัยที่มีผลทำให้ผู้ป่วยกลุ่มอาการดาวน์มีพัฒนาการไม่ก้าวหน้าและยังคงมีพฤติกรรมก้าวร้าวเกิดจากหลายปัจจัย ได้แก่

1. ปัจจัยจากตัวผู้ป่วย เป็นเด็กกลุ่มอาการดาวน์ มีพัฒนาการล่าช้าทั้ง 5 ด้าน อีกทั้งผู้ป่วยมีปัญหาการได้ยิน เท่ากับระดับ 40 เดซิเบล ส่งผลให้พัฒนาการด้านความเข้าใจภาษา และการใช้ภาษาล่าช้ามาก จึงยากต่อการสื่อสารบอกความต้องการ และควบคุมตนเองต่อสถานการณ์ต่าง ๆ ได้น้อย

2 ปัจจัยจากครอบครัวและสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ผู้ดูแลหลัก มี 2 คน คือ มารดาและคุณยาย เมื่ออยู่บ้านมารดาใช้วิธีให้ผู้ป่วยเล่นโทรศัพท์มือถือ เพื่อให้ผู้ป่วยไม่วุ่นวาย คุณยายมีหน้าที่พาผู้ป่วยมาส่งเสริมพัฒนาการที่หอผู้ป่วยดาวน์ เมื่อผู้ป่วยมีพฤติกรรมก้าวร้าว คุณยายใช้วิธีการตีเพื่อให้ผู้ป่วยหยุดพฤติกรรม ซึ่งเป็นไปได้ที่ผู้ป่วยจะเกิดพฤติกรรมก้าวร้าว เลียนแบบจากโทรศัพท์มือถือและคนในครอบครัว

**8) ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ**

1. เนื่องจากสถานการณ์โควิดในเดือนพฤศจิกายน ปี พ.ศ. 2564 ทำให้หอผู้ป่วยดาวน์ สถาบันราชานุกูลจัดบริการรูปแบบนัดหมายรายบุคคลเท่านั้น ไม่มีการให้บริการแบบกลุ่ม ทำให้ผู้ป่วยขาดแบบอย่างที่เหมาะสมในการแสดงพฤติกรรมที่ถูกต้อง

2. ผู้ดูแลหลักมารดาและคุณยายมีความสัมพันธ์ที่ขัดแย้งกัน ทำให้ขาดการสื่อสารส่งผลต่อการเลี้ยงดูของเด็กไม่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน ทำให้เด็กไม่ได้รับการส่งเสริมพัฒนาการ และการจัดการพฤติกรรมก้าวร้าวอย่างเหมาะสม

**9) ข้อเสนอแนะ**

รูปแบบการพยาบาลเด็กกลุ่มอาการดาวน์ที่มีปัญหาพฤติกรรมก้าวร้าว สามารถนำไปปรับใช้กับผู้ป่วยที่มีความบกพร่องทางพัฒนาการและสติปัญญากลุ่มอื่นๆ ที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว โดยผู้ใช้ควรรศึกษารายละเอียดเพิ่มเติม

**10) การเผยแพร่(ถ้ามี)**

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

**11) การรับรองสัดส่วนของผลงาน ในส่วนที่ตนเองปฏิบัติและผู้มีส่วนร่วมในผลงาน**

ผู้สมัครเข้ารับการประเมินบุคคลมีส่วนร่วมในผลงานที่ขอรับการประเมิน ร้อยละ 100 และมีผู้มีส่วนร่วมในผลงาน ดังนี้

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	สัดส่วนมีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
-	-	-

#### ส่วนที่ 4 แบบเสนอข้อเสนอนแนวคิดในการปรับปรุงหรือพัฒนางาน

ชื่อผู้สมัครเข้ารับการประเมินบุคคล นางหทัยชนก เฉยไสย

ตำแหน่งที่ขอเข้ารับการประเมินบุคคล พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ ด้านการพยาบาล

ตำแหน่งเลขที่ 3205 กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน กลุ่มภารกิจการพยาบาล

หน่วยงาน สถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต

1. ชื่อผลงาน เรื่อง พัฒนาโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาแบบกลุ่มในการจัดการปัญหาพฤติกรรมเด็กโดยผู้ดูแลมีส่วนร่วม
2. หลักการและเหตุผล

เด็กที่มีความบกพร่องทางพัฒนาการ หมายถึง เด็กที่มีพัฒนาการล่าช้ากว่าเด็กปกติในวัยเดียวกันที่สามารถทำสิ่งหนึ่งสิ่งใดได้ เช่น เด็กอายุ 20 เดือนแต่ยังเดินไม่ได้ ในขณะที่เด็กปกติเริ่มเรียนรู้ที่จะเดิน และเดินได้ในช่วงอายุ 9-15 เดือน เป็นต้น โดยความล่าช้าที่ปรากฏให้เห็นตั้งแต่วัยทารกและวัยเด็กตอนต้น พัฒนาการล่าช้าอาจพบเพียงด้านใดด้านหนึ่ง หลายด้าน หรือทุกด้าน (global developmental delay) และพัฒนาการล่าช้าในด้านหนึ่งอาจส่งผลให้พัฒนาการในด้านอื่นล่าช้าด้วยก็ได้ (นพวรรณ ศรีวงศ์พานิช, 2554)

ภาวะบกพร่องทางสติปัญญา เป็นความผิดปกติของพัฒนาการด้านสติปัญญา ทำให้ความสามารถทางปัญญาทั่วไปบกพร่อง การทำความเข้าใจข้อมูล การเรียนรู้และการใช้ทักษะใหม่ ๆ มีข้อจำกัดของการใช้ความคิด การเข้าใจแนวคิดที่ซับซ้อน การสรุปความคิดรวบยอด การใช้เหตุผล การแก้ปัญหา การตัดสินใจ และการเรียนรู้จากประสบการณ์ ส่งผลให้มีปัญหาการปรับตัวในการดำรงชีวิตประจำวัน (เปรมวดี เคนศิริอักษร, 2561)

ปัจจัยสำคัญที่ส่งผลให้เด็กที่มีความบกพร่องทางพัฒนาการและสติปัญญา มีปัญหาพฤติกรรม มี 2 ปัจจัย คือ 1) ปัจจัยจากตัวเด็ก เช่น ระดับสติปัญญาพบว่า เด็กที่มีภาวะสติปัญญาต่ำยิ่งระดับรุนแรงมาก จะส่งผลให้พฤติกรรมก้าวร้าวมีความรุนแรงและทำร้ายตนเองเพิ่มขึ้น (McTiernan et al., 2011; Murphy et al., 2009) 2) ปัจจัยจากครอบครัว โดยพฤติกรรมการเลี้ยงดูเด็กที่ไม่เหมาะสมส่งผลให้เด็กแสดงพฤติกรรมก้าวร้าว (Benson, 2014) เช่น ผู้ดูแลไม่มีความรู้และทักษะในการเสริมพัฒนาการเด็กและการจัดการเมื่อเด็กมีปัญหาพฤติกรรม ไม่สอนเด็กเรื่องกฎระเบียบวินัย ไม่ส่งเสริมให้เด็กมีกิจวัตรประจำวันที่แน่นอน ส่งผลให้เด็กแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวเพิ่มขึ้น (Fields, 2006; อภิชาติ วัจตระกูล, 2550; Mathew et al., 2019; Berliner et al., 2020)

ศูนย์ส่งเสริมพัฒนาการราชานุกูล (คลองกุ่ม) เป็นหน่วยงานให้บริการในชุมชน โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่มีความบกพร่องทางพัฒนาการและสติปัญญาอายุ 1.6 – 5.11 ปี ทั้งรายบุคคลและรายกลุ่ม รวมทั้งการเตรียมความพร้อมครอบครัวและชุมชน เพื่อให้เด็กสามารถกลับไปใช้ชีวิตอยู่ในชุมชนได้อย่างปกติสุขตามศักยภาพ ซึ่งในศูนย์ส่งเสริมพัฒนาการราชานุกูล (คลองกุ่ม) จากสถิติในช่วงเดือนตุลาคม ปี พ.ศ. 2565 – เดือนพฤษภาคม ปี พ.ศ. 2566 จากการประเมินความรู้และทักษะผู้ดูแลในการส่งเสริมพัฒนาการ และการจัดการเมื่อเด็กมีปัญหาพฤติกรรม พบว่า ผู้ดูแลทั้งหมด จำนวน 18 คน มีทักษะในการส่งเสริมพัฒนาการและจัดการเด็กที่มีปัญหาพฤติกรรมผ่านเกณฑ์ (ร้อยละ 75) ทั้งหมด 10 ราย คิดเป็นร้อยละ 55.56 (ศูนย์ส่งเสริมพัฒนาการราชานุกูล (คลองกุ่ม), 2566) จากสถิติและการทบทวนวรรณกรรม ผู้จัดทำจึงสนใจทำโครงการ พัฒนาโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาแบบกลุ่มในการจัดการปัญหาพฤติกรรมเด็กโดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม เพื่อส่งเสริมให้ผู้ดูแลมีความรู้และทักษะในการจัดการพฤติกรรมปัญหาพฤติกรรมในเด็กที่มีความบกพร่องทางพัฒนาการและสติปัญญาได้



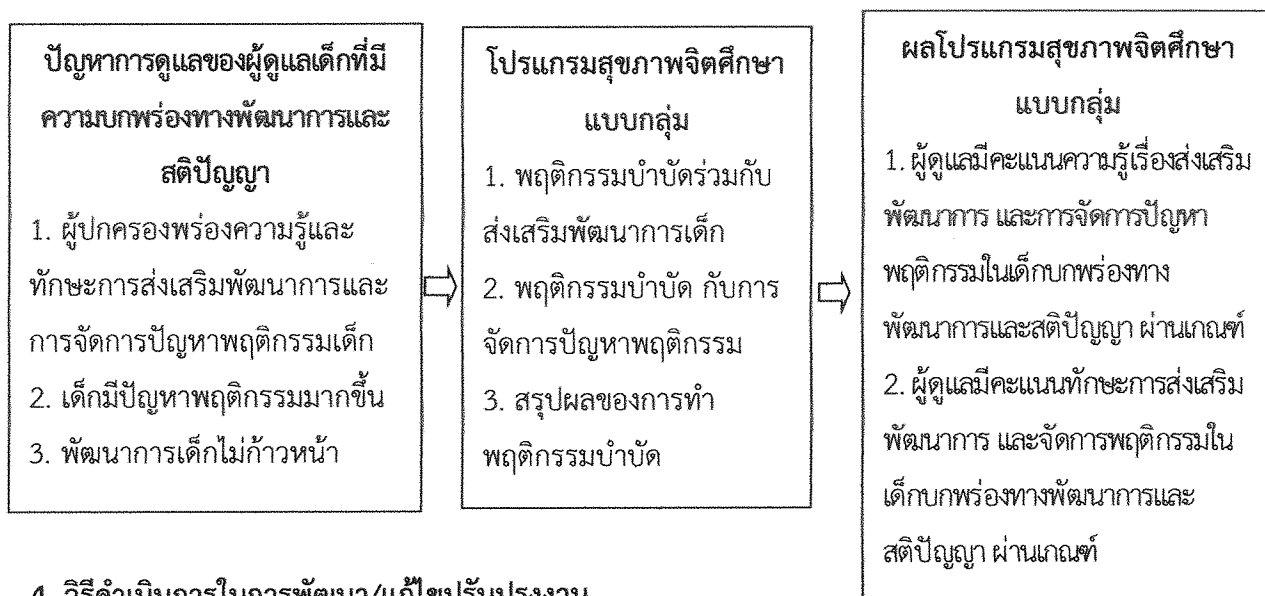
### 3. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอและข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

ปัญหาพฤติกรรม คือรูปแบบพฤติกรรมที่ไม่เป็นที่ยอมรับหรือเบี่ยงเบนไปจากเกณฑ์ปกติ อาจเกิดจากสาเหตุทางจิตใจรวมถึงการแปรปรวนทางอารมณ์ สังคมและสาเหตุทางระบบประสาทหรือร่วมกันทั้งสองอย่าง ซึ่งขัดขวางการเรียนรู้ของเด็ก ส่งผลทำให้เด็กมีพัฒนาการล่าช้าได้ (Lane et al., 2010) ถ้าไม่ได้รับการแก้ไขจะส่งผลกระทบต่อสุขภาวะคุณภาพชีวิตของเด็ก และครอบครัวทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ผลกระทบต่อตัวเด็กที่เกิดขึ้นทำให้เด็กมีปัญหาด้านอารมณ์ เช่น มีอารมณ์โกรธ เศร้าจากการที่ผู้อื่นว่ากล่าวตักเตือน แสดงพฤติกรรมเรียกร้องความสนใจ ขาดสัมพันธภาพทางสังคม ไม่มีเพื่อน เสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิตในอนาคตได้

สุขภาพจิตศึกษาแบบกลุ่มสำหรับผู้ปกครอง เป็นรูปแบบของการให้ความรู้เป็นรายกลุ่มสำหรับผู้ดูแลที่มีความเจ็บป่วยทางจิต โดยมุ่งเน้นเพื่อให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์โดยตรงจากการดูแลของสมาชิกภายในกลุ่ม เพื่อให้สมาชิกร่วมกันคิดหาเหตุผลช่วยเหลือกันภายในกลุ่มในการแก้ไขปัญหาที่เกิดจากการดูแลผู้ป่วยจิต (Ferrin et al., 2014)

พฤติกรรมบำบัด หมายถึงกระบวนการปฏิบัติที่จะทำให้เด็กเกิดพฤติกรรมใหม่ที่มาแทนพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ เช่น เมื่อเด็กแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวที่สังเกตได้ และจัดสถานการณ์ให้เด็กได้เรียนรู้ถึงการแสดงออกที่เหมาะสมในสถานการณ์เหล่านั้น (ทวิศักดิ์ สิริรัตนเรขา, 2550) เมื่อเด็กทำตามก็จะได้รับรางวัลเป็นแรงเสริมให้เด็กกระทำพฤติกรรมนั้นซ้ำอีก แต่ถ้าเด็กแสดงพฤติกรรมที่ไม่ดี แล้วได้รับสิ่งที่ไม่น่ารื่นรมย์เด็กก็จะไม่แสดงพฤติกรรมนั้นอีก (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2556)

จากแนวคิดดังกล่าว สามารถสรุปกรอบแนวคิดได้ดังนี้



### 4. วิธีดำเนินการในการพัฒนา/แก้ไขปรับปรุงงาน

#### 1. ชั้นเตรียมการ

- 1) ประชุมบุคลากรเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การจัดทำโครงการและวางแผนการดำเนินงาน
- 2) เตรียมบุคลากรให้มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้พฤติกรรมบำบัดในการจัดการปัญหาพฤติกรรม

3) รวบรวมข้อมูลจากการทบทวนวรรณกรรม เอกสารวิชาการ บทความเกี่ยวกับพฤติกรรมบำบัด เทคนิคในการถ่ายทอดองค์ความรู้ให้แก่ผู้ปกครองและครอบครัว การส่งเสริมพัฒนาการให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วม

4) ออกแบบกิจกรรมในการให้ความรู้ และทักษะให้แก่ผู้ดูแลเด็กที่มีความบกพร่องทางพัฒนาการและสติปัญญา เกี่ยวกับการใช้พฤติกรรมบำบัดในการจัดการปัญหาพฤติกรรม

5) จัดเตรียมเครื่องมือที่ใช้ในการทำกิจกรรม

5.1) แผนการใช้พฤติกรรมบำบัดในการจัดการปัญหาพฤติกรรม

5.2) แบบประเมินความรู้และทักษะผู้ดูแลในการใช้พฤติกรรมบำบัดจัดการปัญหาพฤติกรรมเด็กที่มีความบกพร่องทางพัฒนาการและสติปัญญา

5.3) ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยผู้ทรงคุณวุฒิ หรือผู้เชี่ยวชาญ

6) เตรียมสถานที่ วัสดุ อุปกรณ์ที่ใช้ในการดำเนินกิจกรรม

## 2. ขั้นตอนดำเนินการ

1) ประชาสัมพันธ์ผู้ดูแลที่สนใจการใช้พฤติกรรมบำบัดในการจัดการปัญหาพฤติกรรมเด็กที่มีความบกพร่องทางพัฒนาการและสติปัญญา

2) ประชุมชี้แจงวัตถุประสงค์และรูปแบบการดำเนินกิจกรรม

3) ประเมินความรู้และทักษะผู้ดูแล เกี่ยวกับการใช้พฤติกรรมบำบัดในการจัดการปัญหาพฤติกรรมเด็กที่มีความบกพร่องทางพัฒนาการและสติปัญญา

4) จัดกิจกรรมกลุ่มให้ความรู้และฝึกทักษะ เกี่ยวกับการใช้พฤติกรรมบำบัดในการจัดการปัญหาพฤติกรรมเด็กที่มีความบกพร่องทางพัฒนาการและสติปัญญาให้แก่ผู้ดูแล

5) ดำเนินกิจกรรมตามแผน สัปดาห์ละ 1 ครั้งๆ ละ 90 นาที เป็นเวลา 3 สัปดาห์ โดยประกอบด้วย 3 กิจกรรม ดังนี้

(1) การใช้พฤติกรรมบำบัดร่วมกับส่งเสริมพัฒนาการเด็ก

(2) การใช้พฤติกรรมบำบัด กับการจัดการปัญหาพฤติกรรม

(3) นำเสนอผลของการทำพฤติกรรมบำบัด

## 3. ขั้นตอนสรุปและประเมินผล

1) ประเมินความรู้และทักษะผู้ดูแลในการใช้พฤติกรรมบำบัดในการส่งเสริมพัฒนาการ และการจัดการปัญหาพฤติกรรมเด็กที่บ้านหลังเข้าร่วมโครงการ

2) ประเมินความคิดเห็นของผู้ปกครองในการเข้าร่วมกิจกรรม

3) วิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผลที่ได้รับจากการดำเนินการ

## 5. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. มีแนวทางในการปฏิบัติทางการพยาบาลส่งเสริมความรู้และทักษะของผู้ดูแล ในการจัดการปัญหาพฤติกรรมของเด็กที่มีความบกพร่องทางพัฒนาการและสติปัญญา อายุ 1.6 – 5.11 ปี

2. ผู้ดูแลมีความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมโครงการ ระดับดีขึ้น

## 6. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัดความสำเร็จ
1. เพื่อให้ผู้ดูแลมีความรู้การใช้พฤติกรรมบำบัด ส่งเสริมพัฒนาการ และจัดการปัญหาพฤติกรรมเด็ก ที่มีความบกพร่องทางพัฒนาการและสติปัญญา	ร้อยละ 80 ของผู้ดูแลมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับการใช้ พฤติกรรมบำบัดเพื่อส่งเสริมพัฒนาการ และจัดการ ปัญหาพฤติกรรม ตามเกณฑ์ที่กำหนด
2. เพื่อให้ผู้ดูแลมีทักษะสามารถใช้พฤติกรรมบำบัด ส่งเสริมพัฒนาการ และจัดการพฤติกรรมเด็กที่มีความ บกพร่องทางพัฒนาการและสติปัญญา ที่บ้านได้	ร้อยละ 80 ของผู้ดูแลมีทักษะการใช้พฤติกรรมบำบัด ส่งเสริมพัฒนาการ และจัดการปัญหาพฤติกรรมที่บ้านได้