



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 นับตั้งแต่วันประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคล การทักท้วงหากตรวจสอบแล้วมีหลักฐานว่า ข้อทักท้วงเป็นการกลั่นแกล้งหรือไม่สุจริต ให้ดำเนินการสอบสวนผู้ทักท้วง เพื่อหาข้อเท็จจริงและดำเนินการตามที่เห็นสมควรต่อไป

ประกาศ ณ วันที่ ๒๕ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๖

(นายจุมภฏ พรมสีดา)

รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต

ปฏิบัติราชการแทนอธิบดีกรมสุขภาพจิต

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศกรมสุขภาพจิต ลงวันที่ ๒๕ กันยายน ๒๕๖๖  
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ  
ครั้งที่ ๓๖ /๒๕๖๖

| ลำดับที่ | ผู้ผ่านการประเมินบุคคล/หน่วยงาน                                                                                                                                                            | ตำแหน่งที่เข้ารับการประเมินผลงาน/<br>หน่วยงาน                                                                                                                                        | ชื่อผลงานที่เสนอขอประเมิน                                          | ชื่อข้อเสนอแนวคิดเพื่อพัฒนางาน                                               |
|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|
| ๑.       | นางสาวเบญจมาศ ขวลิท<br>พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ<br>ตำแหน่งเลขที่ ๔๒๑<br>กลุ่มงานการพยาบาลวิสัญญี<br>กลุ่มภารกิจการพยาบาล<br>โรงพยาบาลศรีธัญญา<br>กรมสุขภาพจิต                               | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ<br>(ด้านการพยาบาล)<br>ตำแหน่งเลขที่ ๔๒๑<br>กลุ่มงานการพยาบาลวิสัญญี<br>กลุ่มภารกิจการพยาบาล<br>โรงพยาบาลศรีธัญญา<br>กรมสุขภาพจิต                               | การพยาบาลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ที่มีพฤติกรรม<br>ฆ่าตัวตาย             | "ร่วมใจ ให้โอกาส เสริมแรงใจ โยงใยชุมชน"                                      |
| ๒.       | นางสาววราภรณ์ จันทา<br>พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ<br>ตำแหน่งเลขที่ ๑๒๔๖<br>กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน<br>กลุ่มภารกิจการพยาบาล<br>สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา<br>กรมสุขภาพจิต | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ<br>(ด้านการพยาบาล)<br>ตำแหน่งเลขที่ ๑๒๔๖<br>กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน<br>กลุ่มภารกิจการพยาบาล<br>สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา<br>กรมสุขภาพจิต | การพยาบาลผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีน<br>ที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว          | การให้สุขภาพจิตศึกษาในผู้ป่วยติดสาร<br>แอมเฟตามีนที่เสี่ยงต่อการกลับไปใช้ซ้ำ |
| ๓.       | นายภัทรบดีนทร์ โรจนวิสิษฐ์ฤๅชา<br>พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ<br>ตำแหน่งเลขที่ ๓๒๑๖<br>กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน<br>กลุ่มภารกิจการพยาบาล<br>สถาบันราชานุกูล<br>กรมสุขภาพจิต                   | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ<br>(ด้านการพยาบาล)<br>ตำแหน่งเลขที่ ๓๒๑๖<br>กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน<br>กลุ่มภารกิจการพยาบาล<br>สถาบันราชานุกูล<br>กรมสุขภาพจิต                              | การพยาบาลเด็กออทิสติกวัยเรียน<br>ที่มีความบกพร่องด้านทักษะทางสังคม | การใช้ STAR Program ต่อทักษะทางสังคม<br>ของเด็กออทิสติกวัยเรียน              |

### ส่วนที่ 3   แบบการเสนอผลงาน

ชื่อผู้สมัครเข้ารับการประเมินบุคคล นายภัทรบดีนทร์ โรจนวิสิษฐ์ฤๅชา

♦ ตำแหน่งที่ขอเข้ารับการประเมินบุคคล พยาบาลวิชาชีพ ด้านการพยาบาล ระดับชำนาญการ  
ตำแหน่งเลขที่ 3216 กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน กลุ่มภารกิจการพยาบาล

หน่วยงาน สถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต

1) ชื่อผลงาน เรื่อง การพยาบาลเด็กออทิสติกวัยเรียนที่มีความบกพร่องด้านทักษะทางสังคม

2) ระยะเวลาที่ดำเนินการ 1 มีนาคม พ.ศ. 2566 – 31 พฤษภาคม พ.ศ. 2566

3) ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

- การส่งเสริมพัฒนาการด้านทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติกในวัยเรียน (อายุ 6 - 14 ปี 11 เดือน)

- การปฏิบัติงานโดยใช้กระบวนการพยาบาลและจัดทำแผนการจำหน่ายพร้อมเฝ้าติดตามประเมินผล

4) สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินการ และเป้าหมายของงาน

#### 4.1 สาระสำคัญ

ผู้ป่วยออทิสติกเป็นผู้ที่มีความบกพร่องทางด้านการพัฒนาการที่ส่งผลกระทบต่อการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม การสื่อสาร การมีพฤติกรรมหรือความสนใจอย่างจำกัด (American Psychiatric Association, 2013) พบอาการเด่นชัดได้ตั้งแต่ในช่วงวัยก่อนเรียน (Radley et al., 2016; Gillis & Butler, 2007) ซึ่งเป็นช่วงสำคัญในการเสริมสร้างรากฐานชีวิต (แผนพัฒนาเด็กปฐมวัย, 2564) ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และสติปัญญา (พัชร จีวพัฒน์กุล, 2559) ส่งผลต่อการเจริญเติบโต วุฒิภาวะ และการเรียนรู้ (จินตนา พัฒนพงศ์ธร และคณะ, 2561) รวมไปถึงการดำรงชีวิต การปรับตัวอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคม และการเกิดปัญหาด้านพฤติกรรม (Fuller & Kaiser, 2020) จากการรายงานของ Centers for Disease Control and Prevention (2021) พบอัตราส่วนเด็กปกติกับผู้ป่วยออทิสติกอยู่ที่ 1:68, 1:59, 1:54 และ 1:44 ในปี 2012, 2014, 2016 และ 2018 ตามลำดับ และจากข้อมูลสถิติผู้ป่วยออทิสติกที่เข้ามารับบริการที่สถาบันราชานุกูลแผนกผู้ป่วยนอก ระหว่างปี พ.ศ. 2561-2565 มีจำนวน 15,190 ราย 15,578 ราย 10,880 ราย 9,946 ราย และ 14,570 ราย ตามลำดับซึ่งในขณะที่แผนกผู้ป่วยในมีจำนวน 4,347 ราย 4,537 ราย 4,620 ราย 4,665 ราย และ 4,455 ราย ตามลำดับคิดเป็นร้อยละ 46.90, 42.57, 47.10, 47.74 และ 42.78 ตามลำดับของจำนวนผู้ที่มีความบกพร่องทางด้านการพัฒนาการทั้งหมดที่เข้ามารับบริการซึ่งมีสถิติสูงเป็นอันดับ 1 ของผู้ป่วยออทิสติกที่เข้ามารับบริการแผนกผู้ป่วยใน (งานเวชระเบียนสถาบันราชานุกูล, 2564)

การดูแลเด็กออทิสติกในวัยเรียนจึงนับเป็นช่วงเวลาที่มีความสำคัญมากที่สุด เนื่องจากมีความก้าวหน้าทางด้านการพัฒนาการของเด็กที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว (Park et al., 2020; Estes et al., 2019; Pasco, 2018) การบำบัดทางการพยาบาลในระยะแรกจึงเป็นกระบวนการสำคัญที่ช่วยทำให้เด็กออทิสติกเหล่านี้มีพัฒนาการที่ดีขึ้นและยังช่วยลดความรุนแรงของอาการลงได้ ส่งผลถึงการลดปัญหาระยะยาวในงานด้านสาธารณสุขของประเทศ (อัญชรส ทองเพชร และคณะ, 2562; แก้วตา นพมณีจำรัสเลิศ และ อินทร์สุตา แก้วกาญจน์, 2560) และมีการศึกษาที่แสดงให้เห็นว่าการเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ดูแลในการดูแลเด็กออทิสติกในวัยเรียนอย่างเหมาะสม ส่งผลต่อการพัฒนาทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติกในวัยเรียนได้เนื่องจากผู้ดูแลนั้นส่งผลกระทบต่อสภาวะจิตใจ การสร้างสิ่งแวดล้อม และการเรียนรู้ของเด็กออทิสติกในวัยเรียนได้โดยตรง (Styles et al., 2020; Suprajitno, 2017) และเกิดการรับรู้ถึงความสามารถของตนเองในการดูแลซึ่งทำให้ผู้ดูแล



ไม่ย่อท้อกับปัญหาและอุปสรรคอันจะนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของเด็กและผู้ดูแลต่อไปได้ (สุภาวดี ชุ่มจิตต์, 2555) โดยที่ลักษณะของปัญหาและพฤติกรรมทางสังคมที่เกิดขึ้นกับเด็กออทิสติกในวัยเรียน พบว่าเด็กออทิสติกในวัยเรียนยังมีปัญหาพฤติกรรมที่ส่งผลต่อการเปลี่ยนผ่านเพื่อการเข้าสู่ระบบทางการศึกษาและส่งผลทำให้เด็กเหล่านี้ต้องกลับเข้ารับการรักษาซ้ำ (Stack et al., 2021; ศิริธัญย์ ชัยธรธนาวัฒน์ และคณะ, 2562) ส่งผลทำให้เด็กออทิสติกในวัยเรียนเหล่านี้ไม่สามารถพัฒนาทักษะทางด้านอื่น ๆ ได้ดีเท่าที่ควรซึ่งจะส่งผลกระทบต่อโอกาสทางการเรียนรู้ในการพัฒนาให้ใกล้เคียงกับเด็กปกติมากที่สุด การดำรงชีวิต และปรับตัวอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคมต่อไปได้ในอนาคตโดยจากการศึกษาของอัญชรส ทองเพชร และคณะ (2562) ที่ได้ทำการศึกษาถึงปัญหาพฤติกรรมก้าวร้าวในเด็กออทิสติก พบว่าเกิดจากความบกพร่องด้านทักษะทางสังคมจากการที่ไม่สามารถใช้ภาษาท่าทางในการสื่อสารกับครอบครัวเพื่อตอบสนองต่อความต้องการของตนเองและการไม่เข้าใจในสถานการณ์ทางสังคมจึงส่งผลต่อการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวในเด็กออทิสติก โดยมีข้อมูลสนับสนุนว่าปัญหาของเด็กเหล่านี้สามารถส่งผลทำให้ผู้ดูแลมีภาวะเครียด ซึมเศร้า รู้สึกเป็นภาระ สูญเสียพลังอำนาจและความสามารถในการจัดการกับปัญหาทางด้านพฤติกรรมทางสังคมที่เป็นปัญหาได้

#### 4.2 ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม

##### 4.2.1 ขั้นเตรียมการ

- 1) คัดเลือกกรณีศึกษา
- 2) ศึกษาแฟ้มประวัติของกรณีศึกษาที่ได้รับการคัดเลือก
- 3) เตรียมเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังต่อไปนี้
  - 3.1 แบบประเมินสุขภาพ 11 แบบแผนของกอร์ดอน
  - 3.2 แบบประเมินความเครียดผู้ดูแลของกรมสุขภาพจิต (ST-20)
  - 3.3 แบบประเมินภาระการดูแลของผู้ดูแล (Burden)
  - 3.4 แบบประเมินทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติกวัยเรียน
  - 3.5 แบบประเมินพลังอำนาจของผู้ดูแลเด็กออทิสติกวัยเรียน

##### 4.2.2 ขั้นตอนดำเนินการ

- 1) ประเมินผู้ป่วยและผู้ดูแลโดยใช้แบบประเมินสุขภาพ 11 แบบแผนของกอร์ดอน
- 2) ประเมินความเครียดของผู้ดูแลโดยใช้แบบประเมินความเครียดผู้ดูแลของกรมสุขภาพจิต (ST-20)
- 3) ประเมินภาระในการดูแลของผู้ดูแลโดยใช้แบบประเมินภาระการดูแลของผู้ดูแล (Burden)
- 4) ประเมินระดับทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติกวัยเรียนโดยใช้แบบประเมินทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติกวัยเรียน
- 5) ประเมินระดับพลังอำนาจของผู้ดูแลเด็กออทิสติกวัยเรียนโดยใช้แบบประเมินพลังอำนาจของผู้ดูแลเด็กออทิสติกวัยเรียน
- 6) วางแผนการพยาบาลสำหรับเด็กออทิสติกวัยเรียนและผู้ดูแลเด็กออทิสติกวัยเรียนพร้อมทั้งให้การพยาบาลที่เหมาะสมสอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยและผู้ดูแลโดยใช้แนวคิด

กระบวนการพยาบาล 5 ขั้นตอน ได้แก่ การประเมินสภาวะสุขภาพ (Health Assessment) การวินิจฉัยการพยาบาล (Nursing Diagnosis) การวางแผนการพยาบาล (Nursing Care Plan) การปฏิบัติการพยาบาล (Implementation of Nursing Care Plan) และการประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล (Evaluation)

7) วางแผนการจำหน่ายโดยใช้หลักการ D-METHOD

8) ส่งต่อข้อมูลแผนการจำหน่ายให้ทีมพยาบาลและทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้องเพื่อการดูแลผู้ป่วยและผู้ดูแลอย่างต่อเนื่อง

#### 4.2.3 ขั้นสรุปและประเมินผล

1) ประเมินผู้ป่วยและผู้ดูแลโดยใช้แบบประเมินสุขภาพ 11 แบบแผนของกอร์ดอน

2) ประเมินความเครียดของผู้ดูแลโดยใช้แบบประเมินความเครียดผู้ดูแลของกรมสุขภาพจิต (ST-20)

3) ประเมินภาระในการดูแลของผู้ดูแลโดยใช้แบบประเมินภาระการดูแลของผู้ดูแล (Burden)

4) ประเมินระดับทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติกวัยเรียนโดยใช้แบบประเมินทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติกวัยเรียน

5) ประเมินระดับพลังอำนาจของผู้ดูแลเด็กออทิสติกวัยเรียนโดยใช้แบบประเมินพลังอำนาจของผู้ดูแลเด็กออทิสติกวัยเรียน

6) ประเมินผลการพยาบาลและสรุปแนวทางการรักษาร่วมกับทีมสหวิชาชีพ

#### 4.3 เป้าหมายของงาน

4.3.1 เด็กออทิสติกในวัยเรียนสามารถพัฒนาทักษะทางสังคมภายใต้โปรแกรมการพยาบาลที่มีความเฉพาะสำหรับเด็กออทิสติกในวัยเรียน

4.3.2 ผู้ดูแลเด็กออทิสติกในวัยเรียนสามารถพัฒนาและเสริมสร้างพลังอำนาจและความสามารถในการจัดการกับสถานการณ์ต่าง ๆ ในชีวิตเพื่อตอบสนองต่อความต้องการในการดูแลเด็กออทิสติกในวัยเรียนได้อย่างเหมาะสม

4.3.3 เพื่อพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตในการให้บริการ การให้การดูแลและช่วยเหลือแก่เด็กออทิสติกในวัยเรียนในการพัฒนาทักษะทางสังคมร่วมกับผู้ดูแลในการพัฒนาและเสริมสร้างพลังอำนาจและความสามารถของตนเอง

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

5.1 เชิงปริมาณ ได้แก่ รายงานกรณีศึกษาผู้ป่วยเด็กออทิสติกในวัยเรียน เรื่องการพยาบาลเด็กออทิสติกวัยเรียนที่มีความบกพร่องด้านทักษะทางสังคม จำนวน 1 เรื่อง

##### 5.2 เชิงคุณภาพ

5.2.1 เด็กออทิสติกในวัยเรียนสามารถพัฒนาทักษะทางสังคมภายใต้โปรแกรมการพยาบาลที่มีความเฉพาะสำหรับเด็กออทิสติกในวัยเรียน

5.2.2 ผู้ดูแลเด็กออทิสติกในวัยเรียนสามารถพัฒนาและเสริมสร้างพลังอำนาจและความสามารถในการจัดการกับสถานการณ์ต่าง ๆ ในชีวิตเพื่อตอบสนองต่อความต้องการในการดูแลเด็กออทิสติกใน

วัยเรียนได้อย่างเหมาะสม

5.2.3 หอผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่นมีการพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตในการให้บริการ การให้การดูแลและช่วยเหลือแก่เด็กออทิสติกในวัยเรียนในการพัฒนาทักษะทางสังคมร่วมกับผู้ดูแลในการพัฒนาและเสริมสร้างพลังอำนาจและความสามารถของตนเอง

## 6) การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

เป็นแนวทางในการเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ดูแลต่อทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติกในวัยเรียน

## 7) ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

### 7.1 ผู้ป่วยเด็กออทิสติกในวัยเรียน

7.1.1 ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง ทำร้ายร่างกายตนเอง ผู้อื่น ทำลายสิ่งของ เนื่องจากมีพฤติกรรมถูกกระตุ้นจากสิ่งแวดล้อม/สิ่งเร้าได้ง่าย (Impulsivity) มีอารมณ์รุนแรง มีพฤติกรรมต่อต้านเมื่อเกิดสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงและไม่เป็นไปตามที่ตนเองได้คาดหวังไว้

7.1.2 ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดพฤติกรรมหุนหันพลันแล่น อยู่ไม่นิ่ง ผุดลุกผุดนั่ง (Hyperactivity) เนื่องจากผลข้างเคียงจากการรับประทานยา Methylphenidate-concerta ตามแผนการรักษา

### 7.2 ผู้ดูแลเด็กออทิสติกในวัยเรียน

7.2.1 ผู้ดูแลเสี่ยงต่อการขาดทัศนคติ มุมมองในการดูแลผู้ป่วย และการดูแลผู้ป่วยให้เป็นไปในแนวทางเดียวกันอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรค Major Depressive Disorder ซึ่งมีระดับคะแนนจาก SPST-20 ได้ 58 คะแนน (เครียดระดับสูง) และ Burden ได้ 41 คะแนน (High Burden)

## 8) ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

8.1 ผู้ป่วยบกพร่องทางด้านการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมโดยขาดการแสดงออกถึงความสนใจในการเข้าไปมีส่วนร่วมทำกิจกรรม และการปฏิบัติหน้าที่ของตนตามเป้าหมายที่ได้ตั้งไว้

8.2 ผู้ป่วยบกพร่องทางด้านการแสดงออกทางอารมณ์และพฤติกรรมทางสังคมที่เหมาะสมกับสถานการณ์ การแสดงพฤติกรรมที่รุนแรง ต่อต้าน เมื่อเกิดสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงและไม่เป็นไปตามที่ตนเองได้คาดหวังไว้

8.3 ผู้ป่วยบกพร่องทางด้านการควบคุมตนเองโดยที่ไม่สามารถดำเนินกิจกรรมหรือปฏิบัติตามคำแนะนำระเบียบ กฎเกณฑ์ ข้อตกลง กติกาทางสังคมได้

8.4 ผู้ดูแลเสี่ยงต่อความบกพร่องต่อความสามารถในการดูแลผู้ป่วยให้เป็นไปในแนวทางเดียวกันอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากภาวะเจ็บป่วยทางจิตของมารดาด้วยโรค Major Depressive Disorder

## 9) ข้อเสนอแนะ

9.1 ควรมีการนำการศึกษานี้ไปทดลองใช้กับผู้ป่วยที่รับใหม่ครั้งแรกในรายต่อ ๆ ไปเพื่อให้ทราบถึงผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่มีมาตรฐานมากขึ้น

9.2 ผู้ป่วยออทิสติกจำเป็นต้องได้รับการฝึกทักษะต่าง ๆ อย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอโดยอาศัยการฝึกทักษะของผู้ดูแล แนะนำผู้ดูแลควรตั้งเป้าหมายในการฝึกให้ชัดเจนและเป็นขั้นตอน

9.3 ผู้ป่วยออทิสติกรายนี้ได้รับการแก้ไขพฤติกรรมก้าวร้าวแล้ว แต่พฤติกรรมก้าวร้าวยังไม่หมดไป จึงเน้นให้ผู้ดูแลได้เห็นถึงความสำคัญของการจัดการพฤติกรรมก้าวร้าว ควรจัดการพฤติกรรมก้าวร้าวทุกครั้ง que ผู้ป่วยแสดงพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ และให้ปฏิบัติตามคำแนะนำที่ได้รับการถ่ายทอดไป

## 10) การเผยแพร่ (ถ้ามี)

☐ ผลงานแล้วเสร็จและเผยแพร่แล้ว ระบุแหล่งเผยแพร่ .....

☒ ผลงานแล้วเสร็จแต่ยังไม่ได้เผยแพร่

☐ ผลงานยังไม่แล้วเสร็จ

## 11) การรับรองสัดส่วนของผลงานในส่วนที่ตนเองปฏิบัติและผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

ผู้สมัครเข้ารับการประเมินบุคคลมีส่วนร่วมในผลงานที่ขอรับการประเมิน ร้อยละ 100 และมีผู้มีส่วนร่วมในผลงาน ดังนี้

| รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน | สัดส่วนการมีส่วนร่วมในผลงาน | ลายมือชื่อ |
|-----------------------------|-----------------------------|------------|
| -                           | -                           | -          |
| -                           | -                           | -          |
| -                           | -                           | -          |
| -                           | -                           | -          |
| -                           | -                           | -          |

## ส่วนที่ 4 แบบเสนอข้อเสนอแนวคิดในการปรับปรุงหรือพัฒนางาน

ชื่อผู้สมัครเข้ารับการประเมินบุคคล นายภัทรบดินทร์ โรจนวิสิษฐ์ฤๅชา

♦ ตำแหน่งที่ขอเข้ารับการประเมินบุคคล พยาบาลวิชาชีพ ด้านการพยาบาล ระดับชำนาญการ  
ตำแหน่งเลขที่ 3216 กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน กลุ่มภารกิจการพยาบาล  
หน่วยงาน สถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต

1) ชื่อผลงานเรื่อง การใช้ STAR Program ต่อทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติกวัยเรียน

2) หลักการและเหตุผล

ความบกพร่องด้านทักษะทางสังคมนับเป็นปัญหาหลักที่สำคัญอย่างยิ่งสำหรับเด็กที่ได้รับการวินิจฉัยด้วยโรคออทิสติก (Okajima et al., 2021; Kylliainen et al., 2020; Murphy et al., 2017; Radley et al., 2015) ซึ่งถึงแม้ว่าเด็กกลุ่มนี้จะได้รับการส่งเสริมพัฒนาการตั้งแต่วัยเยาว์ก็ยังมีระดับของพัฒนาการทางด้านภาษาที่ดีขึ้นแล้วนั้น แต่เมื่อเด็กออทิสติกเข้าสู่ในช่วงของวัยเรียนมักต้องกลับเข้าสู่กระบวนการในการเข้ารับการศึกษาอีกครั้ง (Miranda et al., 2023; Dekker et al., 2014) เนื่องจากปัญหาความบกพร่องด้านทักษะทางสังคม เช่น การที่เล่นกับเพื่อนไม่เป็น (Mao et al., 2023; Sanrattana et al., 2014) ไม่สามารถสร้างสัมพันธภาพกับครูและเพื่อนที่อยู่ร่วมชั้นเรียนเดียวกันได้ (Fatehi et al., 2023; Birnschein et al., 2021; Eroglu & Kilic, 2020; Gates et al., 2017) มีการสื่อสารทางสังคมที่ไม่เหมาะสม (Craig et al., 2021) เป็นต้น โดยความบกพร่องด้านทักษะทางสังคมนี้จะส่งผลต่อการใช้ชีวิตและการเรียนของเด็กกลุ่มนี้ซึ่งถ้าไม่ได้รับการแก้ไข จะนำไปสู่ปัญหาทางด้านจิตใจและพัฒนาการทางด้านอื่น ๆ ต่อไปได้ในอนาคต (Alkinj et al., 2022; Okajima et al., 2021; Kang et al., 2020) ซึ่งปัญหาในเรื่องของพฤติกรรมก้าวร้าว อาการชัก ปัญหาการนอน และภาวะสมาธิ โดยทั่วไปแล้วต้องได้รับการรักษาด้วยยา อาการเหล่านี้จึงดีขึ้น แต่อย่างไรก็ตามอาการหลักของเด็กออทิสติกที่ยังไม่สามารถรักษาได้ด้วยยา คือ ความบกพร่องด้านทักษะทางสังคม บกพร่องด้านภาษาและการสื่อสาร ถึงแม้ว่าผู้ป่วยจะได้รับการฝึกส่งเสริมพัฒนาการจนสามารถพูด สื่อสารได้แล้วก็ตามแต่ปัญหาที่มักหลงเหลืออยู่นั่นก็คือความบกพร่องด้านทักษะทางสังคม (นาถลดา ตะวันกาญจนโชติ, 2559)

3) บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอและข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้น และแนวทางแก้ไข

### 3.1 บทวิเคราะห์

ความบกพร่องด้านทักษะทางสังคมนับเป็นปัญหาหลักที่สำคัญอย่างยิ่งสำหรับเด็กที่ได้รับการวินิจฉัยด้วยโรคออทิสติก (Okajima et al., 2021; Kylliainen et al., 2020; Murphy et al., 2017; Radley et al., 2015) โดยความบกพร่องด้านทักษะทางสังคมนี้จะส่งผลต่อการใช้ชีวิตและการเรียนของเด็กกลุ่มนี้ซึ่งถ้าไม่ได้รับการแก้ไข จะนำไปสู่ปัญหาทางด้านจิตใจและพัฒนาการทางด้านอื่น ๆ ต่อไปได้ในอนาคต (Alkinj et al., 2022; Okajima et al., 2021; Kang et al., 2020) โดยจากการศึกษาของอัญชรส ทองเพชร และคณะ (2562) ที่ได้ทำการศึกษาถึงปัญหาพฤติกรรมก้าวร้าวในเด็กออทิสติก พบว่าเกิดจากความบกพร่องด้านทักษะทางสังคมจากการที่ไม่สามารถใช้ภาษาท่าทางในการสื่อสารกับครอบครัวเพื่อตอบสนองต่อความต้องการของตนเองและการไม่เข้าใจในสถานการณ์ทางสังคมจึงส่งผลต่อการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวในเด็กออทิสติก โดยมีข้อมูลสนับสนุนว่าปัญหาของเด็กเหล่านี้สามารถส่งผลทำให้ผู้ดูแลมีภาวะเครียด ซึมเศร้า รู้สึกเป็นภาระ สูญเสียพลังอำนาจและความสามารถในการจัดการกับปัญหาทางด้านพฤติกรรมทางสังคมที่เป็นปัญหาได้ จึงได้นำแนวคิดการ



เสริมสร้างพลังอำนาจซึ่งนับเป็นการให้อำนาจหรือเป็นการเพิ่มความสามารถของบุคคลให้มีอำนาจหรือความสามารถในการควบคุม จัดการ และใช้ทรัพยากรหรือความรู้ ความสามารถของตนเองอย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพกับสถานการณ์นั้น ๆ (Gibson, 1991)

### 3.2 แนวความคิด

การเสริมสร้างพลังอำนาจของ Gibson (1995) ที่เป็นกระบวนการช่วยทำให้ผู้ดูแลได้เรียนรู้ ตระหนัก พัฒนา และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการตอบสนองความต้องการและการแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการจัดการรูปแบบในการเลี้ยงดู การจัดการความเครียดของผู้ดูแล การเพิ่มความรู้และทักษะในการส่งเสริมทักษะทางสังคมให้กับเด็กออทิสติกในวัยเรียน รวมไปถึงการแสวงหาและการใช้ทรัพยากรเพื่อควบคุมสถานการณ์ในชีวิตของตนเองที่รวมถึงการดูแลเด็กออทิสติกในวัยเรียนโดยช่วยเสริมสร้างความสามารถของผู้ดูแลอย่างมีประสิทธิภาพและใช้ทรัพยากรในการผลักดันให้ผู้ดูแลได้กระทำในสิ่งที่ดีที่สุดในสิ่งที่ทำได้ตามความสามารถและศักยภาพของตนเองโดยมีการดำเนินการ 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การค้นพบสภาพการณ์จริง 2) การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ 3) การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสมและการลงมือปฏิบัติ และ 4) การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพที่ได้นำมาประยุกต์ใช้ร่วมกับโปรแกรม Social Empowerment Training and Responsibilities (STAR Program) ซึ่งเป็นโปรแกรมทางการพยาบาลและการดูแลของหอผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่นที่ได้รับการพัฒนาขึ้นโดย Kathleen Frame (2004) ซึ่งประกอบไปด้วย 8 Sessions ได้แก่ 1) การสร้างสัมพันธภาพ “Introduction: Who are we?” 2) สิ่งไหนที่เกิดขึ้นแล้ว สิ่งนั้นย่อมดีเสมอ “The Gifts of Having us” 3) เป้าหมายในชีวิต เราเป็นผู้ลิขิต “Powerlessness versus Empowerment” 4) ปิดตา เปิดใจ “Empowerment With Your Feelings” 5) การศึกษา ด้นกล้าแห่งอนาคต “Empowerment With Teachers” 6) ครอบครัวสุขสันต์ วันแห่งการเปลี่ยนแปลง “Empowerment at Home” 7) เพื่อน ... จุดเริ่มต้นสู่สังคมที่ยิ่งใหญ่ “Empowerment With Classmates” และ 8) เรียนรู้และยืนอยู่เพื่อมุ่งสู่ชัยชนะ “School Success—Learn to Relax!” ตามบทบาทของพยาบาลที่ต้องประสานความร่วมมือกันระหว่างบุคลากรทางการแพทย์ ผู้ปกครอง และครู โดยมีเป้าหมายร่วมกัน คือมุ่งเน้นให้เด็กมีความปลอดภัยทั้งจากอุบัติเหตุ การใช้ยา อันตรายที่จะเกิดขึ้นทั้งต่อตนเองและผู้อื่น ส่งเสริมให้เด็กสามารถดูแลช่วยเหลือรับผิดชอบตนเองได้เหมาะสมตามช่วงวัย มีความภาคภูมิใจในตนเอง ปรับตัวอยู่กับครอบครัว เพื่อนในโรงเรียน และสังคมได้ การทำหน้าที่ติดต่อโดยตรงกับแพทย์ บุคลากรทางการแพทย์ ผู้ปกครอง และครู จึงเป็นหนึ่งในบทบาทพยาบาลที่สำคัญทั้งการประสานให้เด็กได้รับการรักษาช่วยเหลือ การส่งเสริมกำลังใจให้ผู้ปกครอง มีการจัดการกับความเครียด ยอมรับการเจ็บป่วย รวมไปถึงตอบสนองความต้องการและการดูแลเด็กที่เหมาะสม รวมถึงการให้คำแนะนำในการคัดกรอง การสังเกตอาการ และการดูแลให้เด็กออทิสติกเหล่านี้ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องอย่างองค์รวมตามมาตรฐานทางการแพทย์ สุขภาพจิตและจิตเวช

### 3.3 ข้อเสนอแนะ

การใช้ STAR Program ควรเป็นกิจกรรมทางการพยาบาลให้กับผู้ดูแลในการเสริมสร้างพลังอำนาจเพื่อการดูแลตนเอง และเป็นกิจกรรมทางการพยาบาลให้กับเด็กออทิสติกในวัยเรียน เพื่อเป็นการพัฒนาทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติกในวัยเรียนอย่างองค์รวมตามมาตรฐานทางการแพทย์ สุขภาพจิตและจิตเวช

#### 4) ผลที่คาดว่าจะได้รับ

4.1 เด็กออทิสติกในวัยเรียนสามารถพัฒนาทักษะทางสังคมภายใต้โปรแกรมการพยาบาลที่มีความเฉพาะสำหรับเด็กออทิสติกในวัยเรียน

4.2 ผู้ดูแลเด็กออทิสติกในวัยเรียนสามารถพัฒนาและเสริมสร้างพลังอำนาจและความสามารถของตนเองในการจัดการกับสถานการณ์ต่าง ๆ ในชีวิตเพื่อตอบสนองต่อความต้องการในการดูแลเด็กออทิสติกในวัยเรียนได้อย่างเหมาะสม

4.3 เพื่อพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตในการให้บริการ การให้การดูแลและช่วยเหลือแก่เด็กออทิสติกในวัยเรียนในการพัฒนาทักษะทางสังคมร่วมกับผู้ดูแลในการพัฒนาและเสริมสร้างพลังอำนาจและความสามารถของตนเอง

#### 5) ตัวชี้วัดความสำเร็จ

5.1 เชิงปริมาณ ได้แก่ รายงานกรณีศึกษาผู้ป่วยเด็กออทิสติกในวัยเรียน เรื่อง การพยาบาลเด็กออทิสติกในวัยเรียนที่มีความบกพร่องทักษะทางสังคมโดยใช้โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจสำหรับผู้ดูแล จำนวน 1 เรื่อง

##### 5.2 เชิงคุณภาพ

5.2.1 เด็กออทิสติกในวัยเรียนสามารถพัฒนาทักษะทางสังคมภายใต้โปรแกรมการพยาบาลที่มีความเฉพาะสำหรับเด็กออทิสติกในวัยเรียนโดยมีระดับทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติกวัยเรียนเพิ่มขึ้นร้อยละ 80

5.2.2 ผู้ดูแลเด็กออทิสติกในวัยเรียนสามารถพัฒนาและเสริมสร้างพลังอำนาจและความสามารถของตนเองในการจัดการกับสถานการณ์ต่าง ๆ ในชีวิตเพื่อตอบสนองต่อความต้องการในการดูแลเด็กออทิสติกในวัยเรียนได้อย่างเหมาะสมโดยมีระดับพลังอำนาจของผู้ดูแลเด็กออทิสติกวัยเรียนเพิ่มขึ้นร้อยละ 80

5.2.3 หอผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่นมีการพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตในการให้บริการ การให้การดูแลและช่วยเหลือแก่เด็กออทิสติกในวัยเรียนในการพัฒนาทักษะทางสังคมร่วมกับผู้ดูแลในการพัฒนาและเสริมสร้างพลังอำนาจและความสามารถของตนเอง