



ประกาศกรมสุขภาพจิต

เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนชั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ

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

กรมสุขภาพจิต ได้คัดเลือกข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น (ตำแหน่งระดับควบ) จำนวน ๑ ราย ดังรายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้ โดยผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนชั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น จะต้องจัดส่งผลงานประเมินตามจำนวนและเงื่อนไขที่คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๖ เดือน นับแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคล หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้วผู้ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงาน จะต้องขอรับการประเมินบุคคลใหม่ เว้นแต่กรณีผู้ผ่านการประเมินบุคคลจะเกษียณอายุราชการในปีงบประมาณใดให้ส่งผลงานเข้ารับการประเมินล่วงหน้าไม่น้อยกว่า ๖ เดือน ในปีงบประมาณนั้น

ทั้งนี้ หากมีผู้ใดจะทักท้วงให้ทักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคล การทักท้วงหากตรวจสอบแล้วมีหลักฐานว่า ข้อทักท้วงเป็นการกลั่นแกล้งหรือไม่สุจริต ให้ดำเนินการสอบสวนผู้ทักท้วง เพื่อหาข้อเท็จจริงและดำเนินการตามที่เห็นสมควรต่อไป

ประกาศ ณ วันที่ ๒๗ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๖

(นายจุมภฏ พรมสีดา)

รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต

ปฏิบัติราชการแทนอธิบดีกรมสุขภาพจิต

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศกรมสุขภาพจิต ลงวันที่ ๒๕/ กันยายน ๒๕๖๖
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ครั้งที่ ๙๘ /๒๕๖๖

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง/ ตำแหน่งเลขที่/สังกัด	ชื่อผลงานที่เสนอ ขอประเมิน	ชื่อข้อเสนอแนวคิด เพื่อพัฒนางาน
๑.	นางสาวหทัย วาณิชสรไกร พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๓๐๔ กลุ่มงานการพยาบาลด้านการควบคุม และป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล กลุ่มภารกิจการพยาบาล โรงพยาบาลศรีธัญญา กรมสุขภาพจิต	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) ตำแหน่งเลขที่ ๓๐๔ กลุ่มงานการพยาบาลด้านการควบคุม และป้องกันการติดเชื้อ กลุ่มภารกิจการพยาบาล โรงพยาบาลศรีธัญญา กรมสุขภาพจิต	การพยาบาลผู้ป่วยภาวะบกพร่อง ทางสติปัญญาที่มีพฤติกรรมรุนแรง	โครงการพัฒนาทักษะการควบคุมอารมณ์ เพื่อลดพฤติกรรมรุนแรงในผู้ป่วยภาวะ บกพร่องทางสติปัญญา

ให้ผู้ป่วยสามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้ตามปกติ เมื่อให้การบำบัดรักษาร่วมการให้ยาเพื่อลดอาการทางจิต ก็จะทำให้การรักษาครอบคลุมและมีประสิทธิภาพมากขึ้น ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจที่จะศึกษาผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วยภาวะบกพร่องทางสติปัญญาที่มีพฤติกรรมรุนแรงโดยใช้กระบวนการพยาบาลซึ่งเป็นเครื่องมือของพยาบาลในการประยุกต์ความรู้ทางทฤษฎี นำไปสู่การปฏิบัติทางการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง โดยมีเป้าหมายป้องกัน ส่งเสริม ดูแลรักษา และฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยภาวะบกพร่องทางสติปัญญาเพื่อส่งเสริมความสามารถในการจัดการอารมณ์ของผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรุนแรงของอาการทางจิตลดลงและผู้ป่วยได้รับการบำบัดช่วยเหลือให้สามารถเผชิญและควบคุมตัวเองเมื่อมีอาการโกรธได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

4) สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินการและเป้าหมายของงาน

4.1) สาระสำคัญ

ผู้ป่วยภาวะบกพร่องทางสติปัญญามักมีปัญหาเรื่องพฤติกรรมรุนแรงจากการมีทักษะการควบคุมอารมณ์ไม่เหมาะสม ซึ่งส่งผลให้เกิดพฤติกรรมรุนแรงทั้งต่อตนเองและผู้อื่น จำเป็นต้องได้รับการรักษาเพื่อให้เกิดความปลอดภัย และช่วยเหลือให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปใช้ชีวิตในสังคมได้ตามปกติ แต่เนื่องจากผู้ป่วยมักมีข้อจำกัดในด้านสติปัญญา และการเรียนรู้ จึงต้องมีการให้คำแนะนำทั้งกับตัวผู้ป่วยและผู้ดูแลร่วมด้วย

4.2) ขั้นตอนการดำเนินการ

1. คัดเลือกผู้ป่วยกรณีศึกษา
2. ศึกษาข้อมูลผู้ป่วยจากเวชระเบียน, การสัมภาษณ์ผู้ป่วยและญาติ/ผู้ดูแล โดยรวบรวมข้อมูลอาการสำคัญที่เข้ามารับการรักษา ประวัติการเจ็บป่วยในอดีตและปัจจุบัน ประวัติครอบครัว แบบแผนการดำเนินชีวิต และประวัติการรักษา
3. ศึกษาทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผู้ป่วยภาวะบกพร่องทางสติปัญญา
4. ประเมิน วิเคราะห์ สรุปปัญหา และวินิจฉัยทางการพยาบาล
5. ให้การพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยภาวะบกพร่องทางสติปัญญา
6. การทำจิตบำบัดรักษาแบบรายบุคคล (Individual Psychotherapy)
7. การเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายผู้ป่วยแก่ญาติ/ผู้ดูแลเพื่อการดูแลต่อเนื่อง
8. สรุปผลการให้การพยาบาล ประเมินผล และรวบรวมข้อมูลเขียนเป็นรายงานทางวิชาการ
9. ปรีกษาจากผู้ทรงคุณวุฒิทางการพยาบาลตรวจสอบผลงาน วิเคราะห์ปัญหาในการวางแผนทางการพยาบาล เพื่อเป็นประโยชน์ในการพัฒนาการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง และจัดทำเล่มรายงาน
10. ตรวจสอบแก้ไขความถูกต้องเหมาะสม และจัดพิมพ์เรียงรูปเล่ม

4.3) เป้าหมายของงาน

1. เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติ/ผู้ดูแล มีความรู้ความเข้าใจเรื่องภาวะบกพร่องทางสติปัญญา การรับประทานยาต่อเนื่อง การปฏิบัติตัวสามารถดูแลตนเองอย่างเหมาะสม ดำรงชีวิตอยู่กับครอบครัวและชุมชนได้
2. เพื่อศึกษาปัญหา สาเหตุ ความต้องการของผู้ป่วยภาวะบกพร่องทางสติปัญญา รวมทั้งวิเคราะห์ปัญหาและนำมาวางแผน การพยาบาลได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ

5) ผลสำเร็จของงาน(เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

กรณีศึกษาชายไทยวัยรุ่น อายุ 18 ปี แพทย์วินิจฉัยเป็น Moderate Mental Retardation with Organ Delusional (Schizophrenia-like) Disorder มาด้วยอาการหงุดหงิด ก้าวร้าว จะทำร้ายตาและยาย 1 วันก่อนมาโรงพยาบาล เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลแบบผู้ป่วยในเป็นครั้งแรก ซึ่งกรณีศึกษาเป็นผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมรุนแรงกับบุคคลในครอบครัว มีปัญหาด้านการจัดการกับอารมณ์โกรธของตนเอง

ในการรักษาในโรงพยาบาลครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้รับผู้ป่วยไว้ในความดูแลตั้งแต่วันที่ 7 - 30 มิถุนายน 2566 ในระหว่างเข้ารับการรักษแบบผู้ป่วยใน กรณีศึกษาได้รับการวางแผนการบำบัดรักษาโดยในระยะ Acute Phase มุ่งเน้น

การควบคุมอาการทางจิตให้สงบลงโดยเร็วและป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการควบคุมอารมณ์ ความคิดและพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมโดยการบำบัดรักษาด้วยยา (Pharmacology Treatment) เมื่อเข้าสู่ระยะ Stabilization Phase มุ่งเน้นการควบคุมอาการหลังอาการทางจิตลดลง โดยการบำบัดรักษาด้วยยาร่วมกับการทำจิตบำบัดรักษาแบบรายบุคคล (Individual Psychotherapy) เรื่องทักษะการควบคุมอารมณ์เพื่อลดพฤติกรรมรุนแรงโดยใช้หลักการเรียนรู้ทางอารมณ์และสังคม และเมื่อกรณีศึกษาเข้าสู่ระยะ Stable Phase มุ่งเน้นการเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่าย ทั้งกรณีศึกษาและผู้ดูแล หลังได้รับการพยาบาลพบว่าผู้ป่วยสามารถรู้เท่าทันอารมณ์ของตนเอง สามารถควบคุมอารมณ์โกรธได้ดีขึ้น ส่งผลให้มีพฤติกรรมรุนแรงน้อยลง

6) การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

นำไปใช้เป็นแนวทางการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยภาวะบกพร่องทางสติปัญญาในรายอื่นที่มีปัญหาคล้ายคลึงกันได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

7) ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

ผู้ป่วยภาวะบกพร่องทางสติปัญญามักมีข้อจำกัดด้านสติปัญญา การเรียนรู้และการปรับตัวในการดำรงชีวิตประจำวันทำให้การสอบถามข้อมูลและบำบัดรักษากับตัวผู้ป่วยโดยตรงเป็นไปได้ด้วยความล่าช้าและใช้เวลาในการบำบัดรักษานานกว่าปกติ

8) ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

ผู้ป่วยมีผู้ดูแลหลักเป็นบิดามารดา ผู้ดูแลหลักไม่ค่อยมีเวลาดูแลผู้ป่วยเนื่องจากต้องทำงาน ส่วนมากผู้ป่วยอยู่กับตา ยายซึ่งเป็นผู้สูงอายุและยังขาดความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องเมื่อจำหน่าย

9) ข้อเสนอแนะ

เนื่องจากการบำบัดรักษาผู้ป่วยภาวะบกพร่องทางสติปัญญาใช้เวลานานกว่าปกติ หลังให้ความรู้ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยแก่ญาติแล้ว หลังจำหน่ายควรมีการติดตามอาการผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องโดยประสานงานกับบุคลากรสาธารณสุขในชุมชนติดตามอาการต่อไป

10) การเผยแพร่(ถ้ามี)

☐ ผลงานแล้วเสร็จและเผยแพร่แล้ว ระบุแหล่งเผยแพร่

☐ ผลงานแล้วเสร็จแต่ยังไม่ได้เผยแพร่

☒ ผลงานยังไม่แล้วเสร็จ

11) การรับรองสัดส่วนของผลงาน ในส่วนที่ตนเองปฏิบัติและผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

ผู้สมัครเข้ารับการประเมินบุคคลมีส่วนร่วมในผลงานที่ขอรับการประเมิน ร้อยละ 100

ส่วนที่ 4 แบบเสนอข้อเสนอแนวคิดในการปรับปรุงหรือพัฒนางาน

(ข้อเสนอแนวคิดในการปรับปรุงหรือพัฒนางานไม่เกิน 3 หน้ากระดาษ A4)

ชื่อผู้สมัครเข้ารับการประเมินบุคคล นางสาวหทัย วาณิชสรไกร
ตำแหน่งที่ขอเข้ารับการประเมินบุคคล พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ
ด้าน การพยาบาล ตำแหน่งเลขที่ 304
กลุ่มงาน การพยาบาลด้านการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล
กลุ่มภารกิจ การพยาบาล หน่วยงาน โรงพยาบาลศรีธัญญา กรมสุขภาพจิต

1) ชื่อผลงานเรื่อง โครงการพัฒนาทักษะการควบคุมอารมณ์เพื่อลดพฤติกรรมรุนแรงในผู้ป่วยภาวะบกพร่องทางสติปัญญา

2) หลักการและเหตุผล

พฤติกรรมรุนแรง หมายถึง การแสดงออกที่มีความก้าวร้าวทั้งการกระทำทางวาจาไปจนถึงการทำร้ายร่างกายซึ่งอาจรุนแรงไปถึงการก่ออาชญากรรม มักเกิดจากการถูกรบกวนทางอารมณ์ ทำให้เกิดอารมณ์โกรธ หงุดหงิด และอาจแสดงพฤติกรรมความรุนแรงออกมา ซึ่งพฤติกรรมที่เกิดจากสาเหตุนี้มักเป็นครั้งคราว โดยไม่จำเป็นต้องเป็นอาการทางจิตเวชเสมอไป ส่วนในผู้ป่วยจิตเวชอาจแสดงพฤติกรรมความรุนแรงเมื่อมีปัญหาด้านอารมณ์ เช่น อารมณ์หงุดหงิด อารมณ์ซึมเศร้า หรือมีสาเหตุมาจากการขาดยาหรือมีอาการประสาทหลอนก็เกิดพฤติกรรมรุนแรงได้เช่นกัน

ผู้ป่วยภาวะบกพร่องทางสติปัญญามีพัฒนาการบกพร่องซึ่งทำให้มีข้อจำกัดด้านสติปัญญา การเรียนรู้และการปรับตัวในการดำรงชีวิตประจำวัน ทำให้มักมีปัญหาเรื่องพฤติกรรมรุนแรงจากการมีทักษะการควบคุมอารมณ์ไม่เหมาะสม ซึ่งจากการมีพฤติกรรมรุนแรงนี้เป็นสาเหตุหลักที่ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถอยู่ร่วมกับบุคคลในครอบครัวและสังคมได้ตามปกติ และจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลแบบผู้ป่วยในแบบเร่งด่วน

จากสถิติผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยในของโรงพยาบาลศรีธัญญา พบว่าในปีงบประมาณ 2563 - 2565 มีผู้ป่วยภาวะบกพร่องทางสติปัญญา (F70.0 - F79.9) เข้ารับการักษาแบบผู้ป่วยในจำนวน 109, 91, 138 ราย โดยคิดเป็นร้อยละ 2.04, 2.14, 2.96 ตามลำดับ และในจำนวนผู้ป่วยภาวะบกพร่องทางสติปัญญาที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยในมักมาด้วยพฤติกรรมรุนแรงทั้งต่อตนเองและต่อผู้อื่น โดยผู้ป่วยภาวะบกพร่องทางสติปัญญาที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยในที่มาด้วยพฤติกรรมรุนแรง คิดเป็นร้อยละ 20.28, 25.27, 26.81 ตามลำดับ ซึ่งอาจมีจำนวนไม่มากเมื่อเทียบกับจำนวนผู้ป่วยภาวะบกพร่องทางสติปัญญาที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยในทั้งหมด แต่จะเห็นได้ว่าผู้ป่วยภาวะบกพร่องทางสติปัญญามีแนวโน้มเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยในเนื่องจากมีพฤติกรรมรุนแรงมากขึ้น ผู้ศึกษาได้เล็งเห็นความสำคัญและมีความสนใจในการจัดทำพัฒนาโครงการพัฒนาทักษะการควบคุมอารมณ์เพื่อลดพฤติกรรมรุนแรงในผู้ป่วยภาวะบกพร่องทางสติปัญญาเพื่อให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลเข้าใจและรู้เท่าทันอารมณ์ด้านลบที่ส่งผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วย และเรียนรู้ทักษะการจัดการกับอารมณ์ด้านลบและสามารถนำไปปฏิบัติในชีวิตประจำวันได้ ซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถอยู่ร่วมกับบุคคลในครอบครัวและสังคมได้และทำให้การเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยในลดลง

3) บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอและข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

3.1) บทวิเคราะห์

ผู้ป่วยภาวะบกพร่องทางสติปัญญามีแนวโน้มที่จะเกิดพฤติกรรมรุนแรงทั้งต่อตนเองและผู้อื่นได้ง่ายเนื่องจากผู้ป่วยมีข้อจำกัดด้านสติปัญญาและการเรียนรู้ รวมถึงความสามารถในการควบคุมอารมณ์ โดยผู้ป่วยภาวะบกพร่องทางสติปัญญาที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลแบบผู้ป่วยในเป็นผู้ป่วยที่มีการแสดงออกทางพฤติกรรมและอาการทางจิตในระดับรุนแรง ซึ่งอาจส่งผลให้เกิดอันตรายทั้งต่อตนเองและผู้อื่น จึงมีความจำเป็นต้องรับการรักษาใน

โรงพยาบาลแบบผู้ป่วยในอย่างเร่งด่วนโดยในระยะแรกจะมุ่งเน้นให้พฤติกรรมรุนแรงและอาการทางจิตที่เป็นอันตรายสงบลงโดยเร็ว ด้วยการรักษาด้วยยาเป็นหลัก เมื่ออาการทางจิตสงบลงจึงสามารถให้การพยาบาลด้วยการทำจิตบำบัดรักษาแบบรายบุคคล (Individual Psychotherapy) ด้วยโครงการพัฒนาทักษะการควบคุมอารมณ์เพื่อให้ผู้ป่วยรู้เท่าทันอารมณ์ของตนเองและสามารถจัดการกับอารมณ์ที่เกิดขึ้นได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

3.2) แนวความคิด

พยาบาลวิชาชีพมีบทบาทสำคัญในการช่วยเหลือผู้ป่วยภาวะบกพร่องทางสติปัญญาในการทำจิตบำบัดรายบุคคลเพื่อช่วยลดการเกิดพฤติกรรมรุนแรงในผู้ป่วยภาวะบกพร่องทางสติปัญญาได้ แต่เนื่องจากผู้ป่วยภาวะบกพร่องทางสติปัญญามักมีข้อจำกัดในการเรียนรู้และการปรับตัวในการดำรงชีวิตประจำวัน จึงจำเป็นต้องให้คำแนะนำกับผู้ดูแลควบคู่กันไปด้วย ผู้ศึกษาจึงได้ศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับการเรียนรู้ทางอารมณ์และสังคม (Social and Emotional Learning; SEL) ที่ถือได้ว่าเป็นทักษะที่มีความสำคัญในการใช้ชีวิตร่วมกันของคนทุกช่วงวัยมาประยุกต์ใช้ในการทำโครงการพัฒนาทักษะการควบคุมอารมณ์เพื่อลดพฤติกรรมรุนแรงในผู้ป่วยภาวะบกพร่องทางสติปัญญาที่เหมาะสมกับระดับการเรียนรู้และพฤติกรรมของผู้ป่วยแต่ละราย

โครงการพัฒนาทักษะการควบคุมอารมณ์เพื่อลดพฤติกรรมรุนแรงในผู้ป่วยภาวะบกพร่องทางสติปัญญาโดยใช้หลักการเรียนรู้ทางอารมณ์และสังคม (SEL) จะช่วยให้ผู้ป่วยภาวะบกพร่องทางสติปัญญาที่มีพฤติกรรมรุนแรงสามารถรู้เท่าทันอารมณ์ของตนเองและสามารถจัดการกับอารมณ์ของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งเป็นแนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยภาวะบกพร่องทางสติปัญญาที่มีพฤติกรรมรุนแรงต่อไป

3.3) ข้อเสนอ

โครงการพัฒนาทักษะการควบคุมอารมณ์เพื่อลดพฤติกรรมรุนแรงในผู้ป่วยภาวะบกพร่องทางสติปัญญาโดยใช้หลักการเรียนรู้ทางอารมณ์และสังคม (SEL) จะดำเนินการโดยการบำบัดรายบุคคลทั้งหมด 5 ครั้ง โดยแต่ละครั้งใช้เวลา 20 – 30 นาที โดยปรับให้เข้ากับความสามารถในการเรียนรู้ของผู้ป่วย

ครั้งที่ 1 : เรียนรู้และทำความเข้าใจเกี่ยวกับการตระหนักรู้ในตนเอง (Self-awareness)

ครั้งที่ 2 : เรียนรู้และทำความเข้าใจเกี่ยวกับการบริหารจัดการอารมณ์ (Self-management)

ครั้งที่ 3 : เรียนรู้และทำความเข้าใจเกี่ยวกับการตระหนักรู้ด้านสังคม (Social Awareness)

ครั้งที่ 4 : เรียนรู้และทำความเข้าใจเกี่ยวกับทักษะด้านสัมพันธภาพ (Relationship Skills)

ครั้งที่ 5 : เรียนรู้และทำความเข้าใจเกี่ยวกับการรับผิดชอบต่อการตัดสินใจ (Responsible Decision-making)

3.4) ข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

เนื่องจากผู้ป่วยภาวะบกพร่องทางสติปัญญามักมีข้อจำกัดในการเรียนรู้และการปรับตัวในการดำรงชีวิตประจำวัน อาจส่งผลให้การเรียนรู้ในเรื่องต่างๆ รวมถึงทักษะการควบคุมอารมณ์เป็นไปด้วยความล่าช้า ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพผู้ใช้โครงการฯ จะต้องเป็นผู้มีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยภาวะบกพร่องทางสติปัญญาและการทำจิตบำบัดรายบุคคล และเป็นผู้มีความใจเย็น เข้าใจในความแตกต่างในความสามารถในการเรียนรู้ของแต่ละบุคคล

4) ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยภาวะบกพร่องทางสติปัญญาที่มีพฤติกรรมรุนแรงที่ได้รับการพัฒนาทักษะการควบคุมอารมณ์เพื่อลดพฤติกรรมรุนแรงจะทำให้มีพฤติกรรมรุนแรงลดลงอย่างมีประสิทธิภาพ

2. ผู้ป่วยและญาติ/ผู้ดูแลมีความรู้เกี่ยวกับการจัดการกับความโกรธและทักษะการควบคุมอารมณ์ มีแนวทางการจัดการปัญหาเมื่อผู้ป่วยมีพฤติกรรมรุนแรงเพิ่มมากขึ้น

3. ผู้ป่วยสามารถควบคุมอารมณ์และพฤติกรรมได้ด้วยตัวเอง สามารถใช้ชีวิตที่บ้านและชุมชนได้นานขึ้น และลดอัตราการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาล

5) ตัวชี้วัดความสำเร็จ

- 1) ร้อยละของผู้ป่วยภาวะบกพร่องทางสติปัญญาที่มีพฤติกรรมรุนแรงมีความรู้ความเข้าใจและสามารถจัดการกับอารมณ์และพฤติกรรมได้ร้อยละ 70
- 2) ผู้ป่วยภาวะบกพร่องทางสติปัญญาที่เข้ารับการรักษแบบผู้ป่วยในเนื่องจากมีพฤติกรรมรุนแรงกลับมารักษาทัวซ้ำในโรงพยาบาล น้อยกว่าร้อยละ 20