

ส่วนที่ 4 แบบเสนอผลงาน

ชื่อผู้สมัครเข้ารับการประเมินบุคคล นางสาวดี คำกุนา

ตำแหน่งที่ขอเข้ารับการประเมินบุคคล พยาบาลวิชาชีพ ด้าน การพยาบาล ระดับชำนาญการพิเศษ

ตำแหน่งเลขที่1837 กลุ่มงาน การพยาบาลผู้ป่วยใน กลุ่มภารกิจ การพยาบาล

หน่วยงาน โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ กรมสุขภาพจิต

- 1) ชื่อผลงานเรื่อง: ผลของโปรแกรมการให้คำปรึกษา โดยประยุกต์ใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ต่อความเครียดของผู้ปกครองเด็กออทิสติกที่มารับบริการแบบผู้ป่วยในโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์
- 2) ระยะเวลาที่ดำเนินการ : 1 กันยายน 2564 – 31 มีนาคม 2566
- 3) ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน :

โรคออทิสติกเป็นโรคทางจิตเวชเด็กชนิดหนึ่งที่มีความผิดปกติของพัฒนาการระบบประสาท เป็นสำคัญ ส่งผลต่อความบกพร่องในด้านพัฒนาการทางด้านสังคม และภาษาอย่างรุนแรง โดยเฉพาะในเรื่องการสื่อสาร การปฏิสัมพันธ์ทางสังคม (American Psychiatric Association [APA], 2013) มีรายงานการศึกษาในต่างประเทศพบที่มีความชุกของการเกิดโรคออทิสติกเพิ่มขึ้นในทุก 2 ปี ระหว่างปี ค.ศ. 2000 - 2012 จาก 1.15 เป็น 1.68 (centers for disease control, 2012) สำหรับประเทศไทยพบอุบัติการณ์ ของโรคสูงขึ้น เช่นกันจากสถิติของกรมสุขภาพจิต และรายงานการสำรวจในเด็กอายุ 1-4 ปี พบความชุกของออทิสติก 4.8 คน ในเด็ก 1,000 คน (รินสุข งามอาจสกุลมั้น และคณะ, 2558) สำหรับโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ ก็เช่นเดียวกัน พบว่ามีแนวโน้มจำนวนผู้ป่วยโรคออทิสติกเพิ่มขึ้นทุกปี ในปี พ.ศ. 2563 – 2565 มีจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัย จำนวน 3,368 ราย 3,567 ราย และ 4,364 ราย ตามลำดับ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยเพิ่มขึ้นจำนวน 3 เท่า และ 9 เท่า และพบว่า จำนวนเด็กออทิสติกมีปัญหาพฤติกรรมอารมณ์ที่รุนแรงจำเป็นต้องรับไว้รักษาแบบผู้ป่วยในเพิ่มขึ้น (โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์, 2565)

การเจ็บป่วยด้วยโรคออทิสติก ซึ่งเป็นโรคที่มีลักษณะอาการที่ซับซ้อนรุนแรง การดำเนินโรคที่ยาวนาน การพยากรณ์โรคที่ไม่แน่นอน ส่งผลกระทบโดยตรงกับผู้ปกครองหลายด้านโดยเฉพาะด้านจิตใจ ผู้ปกครองมีความเครียดวิตกกังวลสูง มีรายงานการศึกษาเกี่ยวกับสาเหตุปัจจัยของความเครียดในผู้ปกครองเด็กออทิสติก พบปัจจัยที่เกี่ยวข้อง คือ 1) การรับรู้ของผู้ดูแลต่อการดูแลเด็กที่เป็นโรคออทิสติก 2) ลักษณะอาการและความรุนแรง ปัญหาด้านพฤติกรรมความยากลำบากในการดูแล ผู้ปกครองที่ขาดความรู้เรื่องโรคออทิสติก ขาดทักษะในการดูแล การสร้างเสริมพัฒนาการและไม่สามารถจัดการกับพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของเด็กออทิสติก จะมีความเครียดระดับสูง (Estes et al., 2013, Rivardet al., 2014, Li XS, Pinto-Martin JA, et al. 2018 , รัชตะวรรณ โอฬาริทธิกุล, 2557) 3) การช่วยเหลือกันของสมาชิกในครอบครัว 4) การสนับสนุนทางสังคมและสถานะทางเศรษฐกิจและสังคม (Thomas et al., 2016) 5) ความยุ่งยากในการเข้าถึงและขอรับบริการจากผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิต (Vohra et al., 2014, Nik Adib, N. A. et al., 2019) และ 5) การบำบัดรักษาที่ยาวนาน พบว่าบิดามารดาที่ต้องรับภาระในการดูแลเด็กออทิสติกที่ยาวนานจะมีความเครียดอยู่ในระดับสูง (Ludlow A., Skelly C, Rohleder P., 2012)

สำหรับการดูแลช่วยเหลือผู้ปกครองเด็กออทิสติกนั้น มุ่งผลลัพธ์ไปที่ประสิทธิผลในการบำบัดรักษาเด็กออทิสติก บุคคลสำคัญคือผู้ปกครองที่ดูแลเด็กออทิสติก โดยอาศัยการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง การช่วยเหลือเพื่อลดภาวะวิตกกังวล ความเครียด คือ การสนับสนุนทางอารมณ์ สังคม การยอมรับ การให้ความรู้ ทักษะ

แหล่งสนับสนุนทางสังคม การประสานงานและการให้ข้อมูลที่มีคุณภาพ เป็นการสนับสนุนที่ดีที่สุด (Torres , Alonso - Esteban , Alcantud-Marín., 2020) ในประเทศไทยได้มีการนำการให้การปรึกษามาดูแลช่วยเหลือผู้ปกครองโดย จรินทร์ บุญสุชาติ และกาญจนา ไชยพันธุ์ (2556) ได้ศึกษาผลของ การให้คำปรึกษา แบบรายบุคคลตามแนวคิดทฤษฎีโรเจอร์ส เพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ปกครองบุคคลออทิสติกของศูนย์วิจัยและพัฒนาการจัดการศึกษาพิเศษแบบเรียนร่วมสำหรับเด็กออทิสติก โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยขอนแก่น ผลการวิจัยพบว่าผู้ปกครองบุคคลออทิสติก มีความวิตกกังวลลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และในปี 2562 สุภาวดี คำภูษา และคณะ ได้พัฒนาโปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบสั้นต่อความเครียด ของผู้ปกครองเด็กออทิสซึมหลังได้รับการวินิจฉัย นำมาใช้กับผู้ปกครองเด็กออทิสติก ที่มารับบริการแบบผู้ป่วยนอกพบว่า ผู้ปกครองมีระดับความเครียดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01

จากการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคออทิสติกที่รับไว้รักษาแบบผู้ป่วยในปี 2563 พบว่าร้อยละ 60 ของผู้ปกครองเด็กออทิสติก มีความเครียดสูงระดับมากที่สุด และ ร้อยละ 40 มีความเครียดสูงกว่าปกติ ระดับมาก โดยผู้ปกครองเด็กออทิสติก เครียดวิตกกังวล ต่อการเจ็บป่วยของบุตร รู้สึกเหนื่อยล้า บางคนนอนไม่หลับหรือรับประทานอาหารได้น้อยลง ซึ่งปัญหาดังกล่าวจะส่งผลกระทบต่อคุณภาพการดูแลเด็กออทิสติกด้วย การช่วยเหลือที่ผู้ปกครองได้รับ คือ การให้ความรู้ คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลเด็ก โดยจะให้คำแนะนำก่อนการจำหน่ายผู้ป่วยและให้คำปรึกษาครอบครัวในรายที่มีความจำเป็น ซึ่งพบว่า ยังไม่เพียงพอที่จะช่วยให้ผู้ปกครอง มีทัศนคติที่ดี มีความรู้ และมีทักษะในการดูแลเด็กออทิสติกได้ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะนำแนวคิดการให้การปรึกษาโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วม มาบำบัดผู้ปกครองเด็กออทิสติกที่มีความเครียด โดยคาดหวังว่าการให้ การปรึกษาซึ่งเป็นกระบวนการที่ช่วยประคับประคองทางด้านจิตใจ เปิดโอกาสให้ได้ระบายความรู้สึก ปัญหาการดูแลความคับข้องใจ ผู้ให้คำปรึกษา ใช้เทคนิคการสื่อสาร และเอื้ออำนวยให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ในกลุ่มสมาชิกด้วยกัน กระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในกลุ่ม จะทำให้ผู้ปกครองได้สำรวจปัญหา และหาแนวทาง ในการแก้ปัญหา เกิดประสบการณ์ในการแก้ปัญหา และรู้สึกว่ามีคนรับทราบ และเข้าใจปัญหาของตนจะทำให้ลดความเครียดลงได้

4) สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินการและเป้าหมายของงาน

4.1 สรุปสาระสำคัญ การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (quasi - experimental research) ชนิดศึกษา 2 กลุ่มตัวอย่างวัดก่อนการทดลองและหลังการทดลอง (The pretest - posttest group design) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการให้คำปรึกษา โดยประยุกต์ใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อความเครียดของผู้ปกครองเด็กออทิสติกที่รับไว้รักษาแบบผู้ป่วยใน โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ดูแลหลักของเด็กออทิสติก ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคออทิสติก ที่มารับการรักษา แบบผู้ป่วยในจำนวน 50 คน ที่มีความเครียดระดับปานกลางขึ้นไปคัดเลือกแบบเจาะจงที่มีคุณสมบัติ ตามเกณฑ์ที่กำหนดแบ่งเป็นกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมจำนวน 25 คน กลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลปกติจำนวน 25 คน เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง ได้แก่โปรแกรมการให้คำปรึกษาโดยประยุกต์ ใช้กระบวนการ การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อความเครียดของผู้ปกครองเด็กออทิสติก ที่รับไว้รักษาแบบผู้ป่วยใน โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ ดำเนินกิจกรรมจำนวน 4 ครั้ง ครั้งละ 60 - 90 นาที ระยะที่ 1 สร้างสัมพันธภาพสำรวจปัญหา ระยะที่ 2 ดำเนินการช่วยเหลือให้ข้อมูล ความรู้เกี่ยวกับโรคออทิสติก การดูแลช่วยเหลือการปรับพฤติกรรมที่เป็นปัญหาความเครียดและการจัดการที่เหมาะสม พร้อมฝึกปฏิบัติการผ่อนคลายความเครียด ระยะที่ 3 ยุติการให้คำปรึกษาสนับสนุน เอื้ออำนวยให้สมาชิกกลุ่มได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์การดูแล

4.2 ขั้นตอนการดำเนินการ

4.2.1 ขั้นตอนการเตรียมการวิจัย

4.2.1.1 จัดทำโครงร่างวิจัย ระหว่างเดือน มิถุนายน 2565 – กันยายน 2565 เสนอขอการรับรอง จริยธรรมการวิจัยในคน โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ในวันที่ 2 กันยายน 2565 ได้รับการรับรองวันที่ 7 กันยายน 2565 COA No. 09/2565

4.2.1.2 เตรียมนักวิจัยผู้บำบัดตามโปรแกรมฯ จำนวน 2 คน คือ นางสาวดี คำคุณา นางโยฮัน สิทธิคุณ พยาบาลจิตเวชผู้พัฒนาโปรแกรมนี้ และมีประสบการณ์ในการบำบัดทางสังคมจิตใจมากกว่า 10 ปี และ นักวิจัยคัดเลือกประเมินแบบสอบถามระดับความเครียดของบิดามารดาเด็กออทิสติก ก่อน - หลังการทดลอง จำนวน 1 คน คือ นางสาวปฐนิกา กิตติกุลธนันท์ เป็นพยาบาลจิตเวช ที่ไม่ได้ทำการบำบัดตั้งแต่แรก จนถึงสิ้นสุดการทดลอง ทำความเข้าใจร่วมกันเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูล ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ จัดประชุมบุคลากรที่เกี่ยวข้อง อธิบายเกี่ยวกับการดำเนินการทดลอง

4.2.1.3 เตรียมสถานที่และอุปกรณ์ ห้องบำบัดแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ ที่มีความสงบระบายอากาศได้ดี ไม่มีเสียง แสง หรือกลิ่นที่เป็นอุปสรรคในการทำกลุ่มบำบัด

4.2.1.4 เตรียมเครื่องมือวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 1) แบบสอบถามระดับความเครียดของบิดามารดาเด็กออทิสติก

4.2.1.5 เตรียมคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้การเลือกตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) จากกลุ่มตัวอย่างผู้ปกครองของเด็กที่ได้รับการวินิจฉัยโรคออทิสติก ที่เข้ามารับการรักษาที่ กลุ่มงานการพยาบาลจิตเวชเด็ก โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ มีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้า และเกณฑ์คัดออก ชี้แจงวัตถุประสงค์ ประโยชน์ที่จะได้รับ ถามความสมัครใจ และลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมโครงการแล้วนำมา สุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling) โดยวิธีจับฉลากเพื่อลดความลำเอียงจากการจัดเข้ากลุ่ม

4.2.2 ขั้นตอนการทดลอง นักวิจัยผู้บำบัดตามโปรแกรมฯ จำนวน 2 คน คือ นางสาวดี คำคุณา และนางโยฮัน สิทธิคุณ ทำหน้าที่เป็นผู้นำกลุ่มและผู้ช่วยผู้นำกลุ่ม ทำหน้าที่บำบัดรายกลุ่มตามแผนกิจกรรม ของโปรแกรมฯ และให้การช่วยเหลือกรณีกลุ่มตัวอย่างมีความต้องการการช่วยเหลือหรือออกจากกลุ่ม กลุ่มทดลองเป็นผู้ปกครองของเด็กออทิสติก จำนวน 25 คน เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มจำนวน 4 ครั้ง ครั้งละ 60 - 90 นาที ระยะที่ 1 สร้างสัมพันธภาพสำรวจปัญหา ดำเนินกิจกรรม 1 ครั้ง ระยะที่ 2 ดำเนินการช่วยเหลือให้ ข้อมูล ความรู้เกี่ยวกับโรคออทิสติกและการดูแลช่วยเหลือ การปรับพฤติกรรมที่เป็นปัญหา ความเครียดและการจัดการ ที่เหมาะสม พร้อมฝึกปฏิบัติการผ่อนคลายความเครียด ดำเนินกิจกรรม 2 ครั้ง ระยะที่ 3 ยุติการให้ คำปรึกษา สนับสนุน เอื้ออำนวยให้สมาชิกกลุ่มได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์การดูแล และยุติกลุ่มดำเนิน กิจกรรม 1 ครั้ง กลุ่มควบคุม เป็นกลุ่มผู้ปกครองเด็กที่ได้รับการวินิจฉัยโรคออทิสติก จำนวน 25 คน ได้รับการ ดูแลตามปกติจากพยาบาลจิตเวช ดำเนินการระหว่างระหว่างวันที่ 7 กันยายน 2565 ถึง 31 มีนาคม 2566

4.2.3 ขั้นตอนการประเมินผล

4.2.3.1 ประเมินผลหลังการทดลองหลังเสร็จสิ้นการทดสอบทันที และติดตามอีก 1 เดือน ด้วยแบบสอบถามระดับความเครียดของบิดามารดาเด็กออทิสติกของ ศศิธร แก้วนพรัตน์ (2541) โดยนักวิจัย คัดเลือก จำนวน 1 คน เป็นพยาบาลจิตเวชที่ไม่ได้ทำการบำบัดตั้งแต่แรกจนถึงสิ้นสุดการทดลอง

4.2.3.2 วิเคราะห์ข้อมูล ระหว่างเดือนมีนาคม 2566 - เมษายน 2566 ข้อมูลทั่วไปด้วยสถิติเชิงบรรยาย ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยภายในกลุ่ม ก่อนหลังและระยะติดตาม 1 เดือน โดยใช้สถิติ One - way repeated measure ANOVA เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลอง ในแต่ละช่วงเวลาโดยใช้สถิติ Two - way repeated measure ANOVA และใช้ Post hoc analysis ด้วยวิธีของ Bonferroni โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$

4.3 เป้าหมายของงาน ความเครียดของผู้ปกครองลดลง สามารถดูแลเด็กออทิสติกได้อย่างเหมาะสม

5) ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

ผลการวิจัยพบว่าในกลุ่มทดลอง ค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดของผู้ปกครอง หลังได้รับ โปรแกรมการให้คำปรึกษา โดยประยุกต์ใช้กระบวนการการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อความเครียดของผู้ปกครองเด็กออทิสติกที่รับไว้รักษาแบบผู้ป่วยใน โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ มีค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดมากกว่ากลุ่มควบคุมเท่ากับ 0.975 แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.001$ ในระยะติดตาม 1 เดือน กลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดมากกว่ากลุ่ม ควบคุม เท่ากับ 0.745 แตกต่างกับกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.001$ สรุปได้ว่า โปรแกรมการให้คำปรึกษาโดยการประยุกต์ใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อความเครียดของผู้ปกครองเด็กออทิสติกที่มารับบริการแบบผู้ป่วยในโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ สามารถลดความเครียดในผู้ปกครองเด็กออทิสติกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.001$

6) การนำไปใช้ประโยชน์ / ผลกระทบ

6.1 สามารถนำโปรแกรมการให้คำปรึกษาโดยประยุกต์ใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อความเครียดของผู้ปกครองเด็กออทิสติก ที่มารับบริการแบบผู้ป่วยในโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ ไปถ่ายทอดแก่ผู้ปฏิบัติงานหน่วยบริการอื่นที่ให้บริการผู้ป่วยโรคออทิสติกได้

6.2 สามารถใช้ผลการศึกษาเป็นแนวทาง ในการให้บริการและรักษาในครอบครัว ที่มีความผิดปกติ คล้ายคลึงกัน เช่น ครอบครัวเด็กที่บกพร่องทางพัฒนาการอื่นๆ และเด็กป่วยเรื้อรัง

7) ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ เนื่องจากการวิจัยเป็นการวิจัยเชิงทดลองมีโอกาสที่จะเกิดตัวแปรแทรกซ้อน ที่จะรบกวนให้การทดสอบโปรแกรมคลาดเคลื่อน กลุ่มตัวอย่างมีความหลากหลายทั้ง อายุ อาชีพ การศึกษา และจำนวนปีการเจ็บป่วยของเด็กออทิสติก รวมถึงการรับรู้ต่อความเครียดและการจัดการความเครียดที่ต่างกัน ผู้วิจัยต้องจับคู่รายบุคคลให้มีความเหมือนและเท่าเทียมกันก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

8) ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมวิจัย บางรายเป็นผู้สูงอายุ มีความยากลำบากในการเดินทาง และบางรายมีปัญหาค่าใช้จ่ายในการเดินทางและมีข้อจำกัดในการเดินทาง เช่น เดินทางด้วยรถโดยสาร ทำให้ช่วงเวลาดำเนินกิจกรรม มีจำกัด ผู้วิจัยต้องปรับเปลี่ยนช่วงเวลาในการดำเนินกิจกรรม โดยขอความร่วมมือจากสมาชิกกลุ่ม

9) ข้อเสนอแนะ

ควรมีการติดตามการนำไปใช้ของผู้ปกครองเด็กออทิสติกที่ได้รับการบำบัด และการศึกษาในระยะยาว ประเมินความเครียดเป็นระยะ 3 เดือน 6 เดือน และ 1 ปี เพื่อประสิทธิผลความคงทนที่เกิดขึ้นต่อไป

10) การเผยแพร่

- ☒ ผลงานแล้วเสร็จและเผยแพร่แล้ว ระบุแหล่งเผยแพร่ หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
- ☐ ผลงานแล้วเสร็จแต่ยังไม่ได้เผยแพร่
- ☐ ผลงานยังไม่แล้วเสร็จ

11) การรับรองสัดส่วนของผลงาน

ผู้สมัครเข้ารับการประเมินบุคคลมีส่วนร่วมในผลงานที่ขอรับการประเมิน ร้อยละ 80 และมีผู้มีส่วนร่วมในผลงาน ดังนี้

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	สัดส่วนมีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางโยฮัน สิทธิคุณ	ร้อยละ 10	
นางสาวอรุณกมล ทราบรัมย์	ร้อยละ 5	
นางสาวปณิกา กิตติกุลนันท์	ร้อยละ 5	

ส่วนที่ 5 แบบเสนอข้อเสนอแนวคิดในการปรับปรุงหรือพัฒนางาน

ชื่อผู้สมัครเข้ารับการประเมินบุคคล นางสาวดี คำกุกา

ตำแหน่งขอเข้ารับการประเมินบุคคล พยาบาลวิชาชีพ ด้าน การพยาบาล ระดับชำนาญการพิเศษ

ตำแหน่งเลขที่ 1837 กลุ่มงาน การพยาบาลผู้ป่วยใน กลุ่มภารกิจ การพยาบาล

หน่วยงาน โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ กรมสุขภาพจิต

1) **ชื่อผลงานเรื่อง :** ผลของพฤติกรรมบำบัดต่อพฤติกรรมก้าวร้าวในเด็กที่เป็นโรคสมาธิสั้นที่มารับบริการแบบผู้ป่วยในโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์

2) **หลักการและเหตุผล :**

โรคสมาธิสั้นเป็นกลุ่มอาการที่เกิดจากการทำงานผิดปกติของสมองและระบบประสาททำให้เกิดอาการซน อยู่ไม่นิ่ง และหุนหันพลันแล่น ถือว่าเป็นโรคทางจิตเวชเด็กที่พบบ่อยในเด็กวัยเรียนอายุ 6 - 12 ปี และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ จากสถิติในประชากรทั่วโลก พบว่ามีอัตราร้อยละ 4 - 10 มีความชุกร้อยละ 5 - 12 ในประเทศไทยมีความชุกร้อยละ 8.1 แยกเป็นเพศชายร้อยละ 12 และเพศหญิงร้อยละ 4.2 ด้วยอัตราส่วน 3:1 (Visanuyothin T.et al., 2013) จากอาการดังกล่าว จะทำให้เด็กสมาธิสั้นมีความบกพร่องในการควบคุมตนเอง เมื่อเกิดความไม่พอใจหรือโกรธ จึงแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวทั้งทางกาย ทางวาจา และทำลายสิ่งของ (Bezdzijan S.et al., 2013) ทำให้มีปัญหาในการดำเนินชีวิตประจำวันและการอยู่ร่วมกับผู้อื่น รวมทั้งพฤติกรรมดังกล่าวจะส่งผลให้เด็กเสี่ยงเป็นคนที่ก้าวร้าวรุนแรงหรือ กระทำผิดกฎหมายในอนาคตด้วย (Wongkitirungruang S., 2007) จากการติดตามระยะยาวในเด็กสมาธิสั้นในช่วงวัยรุ่น ยังพบปัญหาในการเรียน การสื่อสาร ในบางรายต้องออกจากระบบการเรียนก่อนวัยอันควร บางรายอาจเป็นโรคซึมเศร้า และด้านพฤติกรรมผิดกฎหมาย พบมีการกระทำความผิดกฎหมาย เช่น ใช้จ่ายเสพติด ลักขโมย เป็นต้น(Piyasin W. S., 2012)

จากการทบทวนวรรณกรรม การบำบัดที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดในเด็กสมาธิสั้นและมีปัญหาพฤติกรรมก้าวร้าวพบว่า การบำบัดที่ได้ผลดีต้องใช้หลายวิธีร่วมกัน เรียกว่า multi - modelity approach คือ การรักษาด้วยยาและ psychosocial intervention เด็กที่ได้รับการรักษาแบบผสมผสานจะมีการเปลี่ยนแปลงดีกว่าเด็กที่ได้รับการรักษาเพียงอย่างเดียว (Bender,1997) และในระยะยาวยังให้ผลดีกว่าการให้ยาอย่างเดียว ทั้งยังมีข้อดี คือ ทำให้เด็กใช้ยาน้อยลงและทำให้เด็กรู้สึกว่าคุณเองสามารถควบคุมพฤติกรรมของตนได้ดีขึ้น (วงศ์ศิริ แจ่มฟ้า, 2543) เป้าหมายของพฤติกรรมบำบัดนั้น จะเน้นที่การเพิ่มพฤติกรรมที่พึงประสงค์จึงจำเป็นที่จะต้องใช่วิธีการทางบวกเพื่อสนับสนุนให้เด็กแสดงพฤติกรรมที่พึงประสงค์เพิ่มมากขึ้น โดยพบว่าเป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพ อีกทั้งก่อให้เกิดปัญหาทางอารมณ์น้อยกว่าการใช้วิธีการลงโทษอีกด้วย จากการนำทฤษฎีการเรียนรู้การวางเงื่อนไขแบบการกระทำ (operant conditioning) มาใช้ในการพัฒนาความสามารถและพัฒนาศักยภาพในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ได้ดีขึ้น โดยใช้การฝึกทักษะย่อยทีละทักษะซึ่งใช้ร่วมกับวิธีการให้เด็กเลียนแบบและมีการให้แรงเสริม (reinforcement) หรือให้รางวัลเพื่อให้เด็กทำทักษะนั้นๆมากขึ้นเกิดพฤติกรรมใหม่ที่ดีขึ้นมาแทนเนื่องจากเด็กได้เรียนรู้ว่าผลของการกระทำหรือพฤติกรรมอะไรที่แสดงออกมาแล้ว

ทำให้เด็กได้รับสิ่งที่พึงพอใจหรือสิ่งที่เป็นรางวัลเด็กก็จะแสดงพฤติกรรมนั้นซ้ำๆ อีก เพื่อให้ได้รับสิ่งที่ตนพึงพอใจ หรือถ้าหากเด็กแสดงพฤติกรรมที่ไม่ดีแล้วได้รับสิ่งที่ไม่น่ารื่นรมย์ เช่น การนำออกไปจากสถานการณ์ (time out) เด็กก็จะไม่แสดงพฤติกรรมนั้นอีก วิธีการดังกล่าวจะลดความคับข้องใจของเด็กและช่วยให้พฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กสมาธิสั้นลดลง

รายงานสถิติของโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ เด็กสมาธิสั้นที่มารับบริการแบบผู้ป่วยนอก ปีงบประมาณ 2563 - 2565 เมื่อคิดเป็นรายคน คือ 6,687 , 5,278 และ 5,346 ตามลำดับ (ฐานข้อมูลเวชสถิติ ฝ่ายเวชระเบียน โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์, 2565) จัดเป็นอันดับที่ 5 ในจำนวนผู้มารับบริการผู้ป่วยนอก และสถิติการรับไว้รักษาแบบผู้ป่วยในปีงบประมาณ 2563 - 2565 จำนวน 27 ราย 45 ราย และ 37 ราย ตามลำดับ เมื่อสัมภาษณ์ประวัติจากผู้ปกครองพบว่า เด็กสมาธิสั้นร้อยละ 80 ที่รับไว้ในโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์มาด้วยปัญหาพฤติกรรมก้าวร้าว ทำร้ายเพื่อน บางราย ทำร้ายครู หรือผู้ปกครอง ทำลายสิ่งของ ด้วยวาจา ท่าทาง และพบว่าร้อยละ 47.36 มีพฤติกรรมต่อต้าน ร้อยละ 31.57 มีพฤติกรรมลักขโมย หนีเรียน และเข้าไปอยู่ในสถานการณ์หรือสิ่งแวดล้อมที่เสี่ยงต่อการใช้สารเสพติด หรือก่ออาชญากรรม

จากปัญหาความสำคัญและการทบทวนวรรณกรรมผู้วิจัยจึงสนใจที่จะนำการปรับพฤติกรรมบำบัดมาใช้บำบัดในเด็กโรคสมาธิสั้นที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว เพื่อให้เด็กสมาธิสั้นได้มีความรู้และมีทักษะในการจัดการกับอารมณ์ สามารถควบคุมพฤติกรรมอารมณ์ตนเองได้อย่างเหมาะสม กลับไปใช้ชีวิตประจำวันร่วมกับครอบครัวและสังคมเพื่อนที่โรงเรียน

3) บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

3.1 บทวิเคราะห์ พฤติกรรมก้าวร้าวเป็นพฤติกรรมหนึ่งที่พบมากในกลุ่มเด็กสมาธิสั้น กลไกการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าว เป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้น เมื่อสิ่งที่ต้องการหรือสิ่งที่คาดหวังไว้ล้มเหลว หรือมีการสูญเสียความเชื่อมั่นตนเอง และอาการหุนหันพลันแล่นโดยที่เด็กไม่สามารถควบคุมพฤติกรรมและอารมณ์ได้อย่างเหมาะสม ซึ่งหากไม่ได้รับการแก้ไขปรับพฤติกรรม จะทำให้มีความเสี่ยงต่อการแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวที่พัฒนาไปตามอายุ ที่เพิ่มขึ้น เนื่องจากมีพฤติกรรมไม่เหมาะสมตามระยะพัฒนาการ (Frisch, 2002) ซึ่งส่งผลต่อเด็กคือ ต่อต้านสังคม ติดยาเสพติด ปัญหาอาชญากรรม และปัญหาทางสังคมประเทศชาติในอนาคต

3.2 แนวความคิด การศึกษาค้นคว้ากำหนดกรอบแนวคิดในการศึกษาโดยใช้พฤติกรรมบำบัดของ Goodman & Scott (2005) จากแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้แบบมีเงื่อนไขของ Skinner (1953) ซึ่งทีมผู้ดูแลผู้ป่วยทำหน้าที่เป็นผู้ปรับพฤติกรรมทันทีที่เด็กแสดงพฤติกรรมก้าวร้าว ร่วมกับกรอบแนวคิดการพยาบาลองค์รวม (Holistic care) คือ ให้การดูแลเด็กพร้อมๆ กันกับทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ ตลอดจนการจัดการกับสิ่งแวดล้อมในหอผู้ป่วยซึ่งจะช่วยให้เด็กเรียนรู้ได้ง่ายไม่สับสนส่งผลให้พฤติกรรมก้าวร้าวในเด็กสมาธิสั้นน้อยลง

3.3 ข้อเสนอ การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กสมาธิสั้นก่อนและหลังได้รับพฤติกรรมบำบัด กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยเด็กโรคสมาธิสั้นที่อายุน้อยกว่า 15 ปี ที่ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น รับไว้รักษาที่กลุ่มงานการพยาบาลจิตเวชเด็ก มีประวัติระบุว่า มีพฤติกรรมก้าวร้าว หรือผู้ดูแลหลักให้ประวัติว่ามีพฤติกรรมก้าวร้าว ไม่มีความผิดปกติทางพัฒนาการอื่นร่วมด้วย จำนวน 20 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาคือข้อมูลทั่วไปของเด็กสมาธิสั้น และแบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวในเด็กสมาธิสั้น (กัญญาวิรุ์ บุญเสนันท์, 2012) กิจกรรมมี 3 ขั้นตอนดังนี้ ขั้นตอนที่ 1 การประเมิน

พฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กสมาธิสั้นด้วยแบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กสมาธิสั้น ด้านลักษณะพฤติกรรมก้าวร้าว ความถี่และความรุนแรงที่เด็กแสดงออกรวมทั้งเงื่อนไขที่เกิดขึ้นก่อน และผลที่ตามมาของพฤติกรรมก้าวร้าว เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐาน ขั้นตอนที่ 2 ทีมผู้ดูแลร่วมกำหนดเป้าหมายและวางแผนการบำบัดพฤติกรรมผู้ป่วยเป็นรายบุคคล ขั้นตอนที่ 3 บำบัดพฤติกรรมรายบุคคลโดยเทคนิคการใช้แรงเสริมทางบวกเมื่อเด็กมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์และการนำออกไปจากสถานการณ์เมื่อเด็กมีพฤติกรรมก้าวร้าว โดยปฏิบัติเป็นแนวทางเดียวกันทุกเวอร์ ดำเนินการเป็นระยะเวลาต่อเนื่อง 4 สัปดาห์

3.4 ข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข เนื่องจากการบำบัดพฤติกรรม ต้องใช้การคิด และเรียนรู้ การคัดเลือกผู้ป่วยจึงระบุให้เด็กที่เข้าร่วมไม่มีความผิดปกติทางพัฒนาการอื่นร่วมด้วยและไม่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะบกพร่องทางสติปัญญาจึงจะได้รับการใช้พฤติกรรมบำบัดนี้

4) ผลที่คาดว่าจะได้รับ

4.1 ผู้ป่วยเด็กสมาธิสั้นหลังได้รับพฤติกรรมบำบัดมีพฤติกรรมก้าวร้าวลดลง มีความรู้และมีทักษะในการจัดการกับอารมณ์ สามารถควบคุมพฤติกรรมอารมณ์ตนเองได้อย่างเหมาะสม

5) ตัวชี้วัดความสำเร็จ

5.1 คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมก้าวร้าวในเด็กสมาธิสั้นลดลงกว่าเดิมร้อยละ 80 หลังได้รับพฤติกรรมบำบัด วัดโดยแบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวในเด็กสมาธิสั้น (กัญญาวิรุ์ บุญเสนันท์, 2555)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความที่แจ้งไว้ในแบบฟอร์มนี้ถูกต้องและเป็นจริงทุกประการ หากตรวจสอบภายหลังพบว่าข้อความดังกล่าวเป็นเท็จหรือไม่ถูกต้อง จะถือว่าหมดสิทธิ์การได้รับการคัดเลือกและหากได้รับการพิจารณาคัดเลือกแล้วจะถือเป็นโมฆะ และหากข้าพเจ้าได้รับการคัดเลือก ข้าพเจ้าพร้อมที่จะส่งผลงานเข้ารับการประเมินผลงานภายใน 9 เดือน นับจากวันที่ประกาศผลการคัดเลือก และอาจขอขยายเวลาการจัดส่งผลงานได้อีกไม่เกิน 6 เดือน รวมระยะเวลาทั้งสิ้น ไม่เกิน 1 ปี 3 เดือน เว้นแต่กรณีข้าพเจ้าจะเกษียณอายุราชการในปีงบประมาณใด ข้าพเจ้าจะส่งผลงานเข้ารับการประเมินถึงกรมสุขภาพจิต ล่วงหน้าไม่น้อยกว่า 6 เดือน ในปีงบประมาณนั้น ในกรณีที่ข้าพเจ้าไม่สามารถจัดส่งผลงานได้ภายในระยะเวลาที่กำหนด ขอให้กรมสุขภาพจิต พิจารณาคัดเลือกบุคคลตามขั้นตอนต่อไป

ลงชื่อ  (ผู้สมัครเข้ารับการประเมินบุคคล)

(นางสุภาวดี คำภุณา)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

วันที่ 24 พฤษภาคม พ.ศ. 2566

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ  (ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล)

(นางไพรัตน์ ชมภูบุตร)

ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มภารกิจการพยาบาล

วันที่ 24 พฤษภาคม พ.ศ. 2566

ลงชื่อ  (ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป)

(นายประภาส อุครานันท์)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์

วันที่ 7 มิ.ย. 2566