



ประกาศจังหวัดร้อยเอ็ด
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด

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

จังหวัดร้อยเอ็ดได้คัดเลือกข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น (ตำแหน่งระดับควบ) จำนวน ๑ ราย ดังนี้

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก	ส่วนราชการ
๑.	นางสาวอภัสรา ฮวดศรี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด โรงพยาบาลหนองพอก กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยใน

รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

ทั้งนี้ ให้ผู้ผ่านการประเมินบุคคล เพื่อเลื่อนระดับสูงขึ้น จัดส่งผลงานประเมินตามจำนวนและเงื่อนไขที่คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๑๘๐ วัน นับแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคล หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้ว ผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงานจะต้องขอรับการประเมินบุคคลใหม่ อนึ่ง หากมีผู้ใดจะทักท้วงให้ทักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันประกาศ


ประกาศ ณ วันที่ ๑๙ ธันวาคม พ.ศ.๒๕๖๕

(นายชัยวัฒน์ อัครศิลป์)

ผู้ว่าราชการจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน

ผู้ว่าราชการจังหวัดร้อยเอ็ด

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศจังหวัดร้อยเอ็ด
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประภทวิชากร ระดับชำนาญการ
ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด

ลำดับ ที่	ชื่อ - ชื่อสกุล	ส่วนราชการ/ ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ได้รับการคัดเลือก	ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ
๑	นางสาวอภัสรา ฮวดศรี	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด โรงพยาบาลหนองพอก กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยใน พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	๒๒๕๒๗๔	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด โรงพยาบาลหนองพอก กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยใน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	๒๒๕๒๗๔	เลื่อนระดับ ๑๐๐%
				 (นายนรากร สุทธิประภา) หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล		

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

1. เรื่อง “บทบาทพยาบาลในการดูแลเด็กสมาธิสั้น” : กรณีศึกษา ปี 2565

2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ

ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลและศึกษาเคสกรณีศึกษา เริ่มตั้งแต่ วันที่ 1 เดือนพฤษภาคม 2565 ถึง 30 เดือนกันยายน 2565

3. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

1. ความหมายของโรคสมาธิสั้น
2. พยาธิสภาพของโรคสมาธิสั้น
3. สาเหตุการเกิดโรคสมาธิสั้น
4. การวินิจฉัยโรคโรคสมาธิสั้น
5. อาการและอาการแสดงโรคสมาธิสั้น
6. การรักษาโรคสมาธิสั้น
7. บทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคสมาธิสั้น

4. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนดำเนินการ และเป้าหมายของผลงาน

โรคสมาธิสั้น (Attention Deficit Hyperactivity Disorder: ADHD)) เกิดจากการทำงานผิดปกติของสมองและระบบประสาท รวมทั้งความไม่สมดุลของสารสื่อประสาทในสมอง อาการแสดงที่สำคัญ มี 2 ด้านหลัก ได้แก่ อาการสมาธิสั้น (Inattention) และอาการซน (Hyperactivity) หุนหันพลันแล่น (Impulsivity) เด็กสมาธิสั้นจะมีความบกพร่องในการควบคุมพฤติกรรมของตนเอง และมีปัญหาในการดำเนินชีวิตประจำวันหลาย ๆ ด้าน และส่วนใหญ่มักเป็นต่อเนื่องไปจนถึงวัยรุ่นหรือวัยผู้ใหญ่ หากไม่ได้รับการรักษาช่วยเหลือที่ดี อาการความผิดปกติที่เป็นจะทำให้เกิดผลกระทบต่อผู้ป่วย ทั้งในด้านการเรียน อาชีพ ครอบครัว และสังคม พยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญอย่างมากในการช่วยเหลือผู้ปกครองและครูให้เข้าใจการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น และให้การดูแลเด็กได้อย่างเหมาะสมด้วยการฝึกทักษะหลาย ๆ อย่างที่ยังขาดอยู่ในแนวทางที่ถูกต้อง ช่วยให้เด็กสามารถเรียนรู้ได้เต็มตามศักยภาพอย่างเหมาะสมตามวัย ดำรงชีวิตอยู่ได้ด้วยตัวเอง

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

4. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนดำเนินการ และเป้าหมายของผลงาน (ต่อ)

ที่มาและความสำคัญ โรคสมาธิสั้นเป็นความผิดปกติของการทำงานของสมองและสารสื่อประสาท เด็กที่เข้ามารับการรักษาส่วนใหญ่อยู่ในวัยเรียน จากข้อมูลทั่วโลกพบเด็กป่วยเป็นโรคสมาธิสั้น ร้อยละ 5 ส่วนในประเทศไทย จากรายงานของกรมสุขภาพจิต เผยผลสำรวจในกลุ่มเด็กไทยที่กำลังเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 - 6 จำนวนประมาณ 5 ล้านคน พบว่าเป็นโรคสมาธิสั้นถึงร้อยละ 6.5 และคาดว่าจะมีเด็กไทยป่วยเป็นโรคนี้ประมาณ 310,000 ราย ทั้งนี้จากรายงานของสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์พบว่า 2 ใน 3 หรือประมาณร้อยละ 70 ของเด็กที่ป่วย จะมีอาการจนถึงวัยผู้ใหญ่ ทำให้เกิดผลเสียต่อทั้งตัวเด็ก และสังคม โดยพบว่า 1 ใน 4 ทำผิดกฎจราจร มีบุคลิกก้าวร้าว อีก 1 ใน 10 มีปัญหาใช้สารเสพติด หรือมีปัญหาสุขภาพจิตถึงขั้นพยายามฆ่าตัวตาย และพบร้อยละ 5 ที่ฆ่าตัวตายได้สำเร็จ จากข้อมูลการเข้ารับบริการ 4 โรคหลัก ประกอบไปด้วยโรคสมาธิสั้น โรคออทิสติก โรคบกพร่องทางการเรียน และโรคสติปัญญาบกพร่อง ของผู้รับบริการอายุตั้งแต่ 6 - 15 ปี ของอำเภอหนองพอก จังหวัดร้อยเอ็ด ประจำปี 2564 พบว่าเกณฑ์การเข้าถึงบริการผู้ป่วยสมาธิสั้น ไม่น้อยกว่าร้อยละ 15 อำเภอหนองพอกได้ร้อยละ 30.66 เกณฑ์การเข้าถึงบริการผู้ป่วยออทิสติก ไม่น้อยกว่าร้อยละ 15 อำเภอหนองพอกได้ร้อยละ 20.64 เกณฑ์การเข้าถึงบริการบกพร่องทางการเรียน ไม่น้อยกว่าร้อยละ 15 อำเภอหนองพอกได้ร้อยละ 15.80 และเกณฑ์การเข้าถึงบริการผู้ป่วยสติปัญญาบกพร่อง ไม่น้อยกว่าร้อยละ 15 อำเภอหนองพอกได้ร้อยละ 15.00 ซึ่งจากข้อมูลดังกล่าวพบว่าประชากรในกลุ่มอายุ 6-15 ปี เข้าถึงบริการผู้ป่วยสมาธิสั้นสูงสุด อีกทั้งยังสรุปได้ว่าประชากรในกลุ่มอายุ 6-15 ปี เมื่อเทียบกับกัน 4 โรคหลัก ป่วยเป็นโรคสมาธิสั้นสูงสุด

ผู้ป่วยเด็กโรคสมาธิสั้น หากไม่ได้รับการรักษา มักจะประสบปัญหาในด้านการเรียน ปัญหาด้านปฏิสัมพันธ์กับเพื่อน และมีภาพพจน์ต่อตนเองที่ไม่ดี และเมื่อโตขึ้นถึงวัยรุ่นหรือผู้ใหญ่จะมีความเสี่ยง มากกว่าบุคคลทั่วไปต่อการเกิดปัญหาการใช้สารเสพติด พฤติกรรมเสี่ยงอันตราย อุบัติเหตุในการขับขี่ยานพาหนะ ความล้มเหลวในการประกอบอาชีพ และปัญหาทางจิตเวชอื่นๆ ดังนั้นในฐานะพยาบาลผู้ดูแลรับผิดชอบงานจิตเวชเด็กและวัยรุ่น จึงตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาที่จะพบในเด็กสมาธิสั้นและเล็งเห็นถึงประโยชน์จะเกิดขึ้นในระยะยาว จึงได้จัดทำผลงานวิชาการเรื่องบทบาทพยาบาลในการดูแลเด็กสมาธิสั้น เพื่อนำความรู้ที่ได้ไปเป็นแนวทางในการให้การพยาบาลเด็กสมาธิสั้นทั้งในโรงพยาบาล และกลับสู่ครอบครัว ชุมชน ผ่านการประสานผู้ปกครองและครูที่ดูแลเด็กสมาธิสั้น เพื่อการดูแลเด็กอย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้เด็กพัฒนาตนเองอย่างเต็มศักยภาพเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพ และลดภาระการดูแลต่อไป

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

4. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนดำเนินการ และเป้าหมายของผลงาน (ต่อ)

เป้าหมาย

1. เพื่อให้ผู้ปกครองมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคสมาธิสั้น
2. เพื่อให้ครูผู้ดูแลเด็กมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคสมาธิสั้น
3. เพื่อให้พยาบาลมีแนวทางในการดูแลเด็กสมาธิสั้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. เลือกเรื่องที่จะทำการศึกษาจากผู้ป่วยที่เคยให้การพยาบาล 1 ราย
2. รวบรวมข้อมูลของผู้ป่วยเกี่ยวกับอาการสำคัญ ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต ปัจจุบัน ประวัติการเจ็บป่วย ในครอบครัว ประวัติพัฒนาการ ประวัติการแพ้ยาหรือสารเคมี การดำเนินชีวิตโดยรวบรวมจากประวัติ ผู้ป่วย และจากการซักประวัติผู้ป่วยและญาติ และศึกษาจากแฟ้มประวัติผู้ป่วยพร้อมทั้งประเมินสภาพ ผู้ป่วย
3. ศึกษาผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ผลการตรวจร่างกาย และแผนการรักษาของแพทย์
4. ศึกษาและรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับโรค อาการและอาการแสดงการพยาบาลผู้ป่วยโรคสมาธิสั้นจาก หนังสือ ตำรา ทฤษฎี และสื่ออินเทอร์เน็ต ขอคำปรึกษาจากหัวหน้าพยาบาลและปรึกษากับพยาบาลที่มีความชำนาญเชี่ยวชาญและแพทย์ผู้ทำการรักษา เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการศึกษา
5. นำข้อมูลที่ได้มารวบรวมวิเคราะห์ วางแผนให้การพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาล 5 ขั้นตอน โดย เน้นการพยาบาลแบบองค์รวม
6. ปฏิบัติการพยาบาล และประเมินผลการพยาบาล
7. สรุปผลการปฏิบัติการพยาบาลและให้ข้อเสนอแนะแก่ผู้ป่วยและญาติ
8. จัดพิมพ์และเรียบเรียงผลงานที่ศึกษา
9. เสนอผลงานให้ผู้ทรงคุณวุฒิทางการพยาบาลตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา
10. ปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องของผลงานตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิทางการพยาบาล
11. จัดทำผลงานเป็นรูปเล่ม และเผยแพร่ผลงาน

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

4. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนดำเนินการ และเป้าหมายของผลงาน (ต่อ)

กรณีศึกษา

ผู้ป่วยเด็กเพศชาย อายุ 7 ปี 5 เดือน มารดาพามาโรงพยาบาล วันที่ 8 มิถุนายน 2565 ด้วยอาการสำคัญ ให้ประวัติว่าบุตรมีอาการชกนอนนิ่ง เวลาเรียนมีอาการเหม่อลอย ซ้ำลิ้ม ทำงานไม่เรียบร้อย ไม่รอบคอบ อ่านหนังสือออกเพียงคำสั้นๆ เป็นประโยชน์ยังอ่านไม่ได้ บวก ลบ เลขได้ เป็นคนอารมณ์ร้อน ควบคุมอารมณ์ตัวเองไม่ค่อยได้ มีก้าวร้าวกับมารดาบ้างครั้ง เป็นก่อนมา 1 ปี ปฏิเสธโรคประจำตัว ลักษณะทั่วไปของผู้ป่วยขณะชกประวัติที่งานผู้ป่วยนอก เด็กผู้ชายลักษณะรูปร่างสมส่วน โครงสร้างแข็งแรง ผิวสีแทน ตัดผมทรงนักเรียนเรียบร้อย แต่งกายสะอาดสะอ้าน ขณะชกประวัติถามคำตอบคำ สิ้นทำท่าทางยิ้มแย้มแจ่มใส ให้ความร่วมมือในการชกประวัติ ไม่มีอารมณ์โมโหหงุดหงิด ไม่มีเดินลูกหนีจากโต๊ะ มีอาการเหม่อลอย มองซ้าย มองขวา ให้เขียนชื่อ-นามสกุล เขียนได้ อ่านออกได้บ้างคำ เช่น คำว่า แม่ พ่อ บ้าน ตรวจร่างกายวัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิของร่างกาย 37 องศาเซลเซียส อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที อัตราการเต้นของหัวใจ 100 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 100/60 มิลลิเมตรปรอท ตรวจประเมินด้วยแบบคัดกรอง

1. แบบสังเกตพฤติกรรม 4 โรค

ผู้ตอบแบบสังเกต : ครูประจำชั้น			
แบบสังเกตพฤติกรรม 4 โรค	คะแนน		การแปลผล
	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้	
1. ภาวะเรียนรู้ช้า	10	10	แนวโน้มการมีปัญหาการเรียน
2. ภาวะแอลดี	10	10	แนวโน้มการมีปัญหาการเรียนรู้
3. ภาวะสมาธิสั้น	10	8	แนวโน้มการมีภาวะสมาธิสั้น
4. ภาวะออทิสติก	10	2	ไม่เสี่ยงมีภาวะออทิสติก

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

4. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนดำเนินการ และเป้าหมายของผลงาน (ต่อ)

1. แบบสังเกตพฤติกรรม 4 โรค

ผู้ตอบแบบสังเกต : ผู้ปกครอง			
แบบสังเกตพฤติกรรม 4 โรค	คะแนน		การแปลผล
	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้	
1. ภาวะเรียนรู้ช้า	10	3	ไม่เสี่ยงมีปัญหาคะเรียน
2. ภาวะแอลดี	10	7	มีแนวโน้มการมีปัญหาคะเรียน
3. ภาวะสมาธิสั้น	10	10	มีแนวโน้มการมีภาวะสมาธิสั้น
4. ภาวะออทิสติก	10	5	มีไม่เสี่ยงมีภาวะออทิสติก

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

4. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนดำเนินการ และเป้าหมายของผลงาน (ต่อ)

2. แบบประเมินพฤติกรรม SNAP-IV

ผู้ตอบแบบประเมิน : ครูประจำชั้น			
แบบประเมินพฤติกรรม SNAP-IV	คะแนน		การแปลผล
	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้	
1. อาการขาดสมาธิ	27	23	มีความเสี่ยงของอาการขาดสมาธิ
2. อาการไม่อยู่นิ่ง/หุนหันพลันแล่น	27	23	มีความเสี่ยงของอาการไม่อยู่นิ่ง/ หุนหันพลันแล่น
3.อาการต่อต้าน	24	12	ไม่มีความเสี่ยงของอาการต่อต้าน

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

4. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนดำเนินการ และเป้าหมายของผลงาน (ต่อ)

2. แบบประเมินพฤติกรรม SNAP-IV

ผู้ตอบแบบประเมิน : ผู้ปกครอง			
แบบประเมินพฤติกรรม SNAP-IV	คะแนน		การแปลผล
	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้	
1. อาการขาดสมาธิ	27	26	มีความเสี่ยงของอาการขาดสมาธิ
2. อาการไม่อยู่นิ่ง/หุนหันพลันแล่น	27	21	มีความเสี่ยงของอาการไม่อยู่นิ่ง/ หุนหันพลันแล่น
3.อาการดื้อต่อต้าน	24	21	มีความเสี่ยงของอาการดื้อ ต่อต้าน

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

4. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนดำเนินการ และเป้าหมายของผลงาน (ต่อ)

3. แบบประเมินจุดแข็งและจุดอ่อน (SDQ)

การประเมินผลแบบประเมินจุดแข็งและจุดอ่อน (SDQ)

จากผลการประเมิน SDQ เมื่อวันที่ 8 มิถุนายน 2565

Domain	ผู้ปกครอง	
	คะแนน	แปลผล
ปัญหาพฤติกรรมด้านอารมณ์ (Emotional problems)	2	ปกติ
ปัญหาพฤติกรรมเกร (Conduct problem)	3	ปกติ
ปัญหาพฤติกรรมอยู่นิ่ง/สมาธิสั้น (Hyperactivity)	6	เสี่ยง
ปัญหาความสัมพันธ์กับเพื่อน (Peer problem)	4	ปกติ
Total Difficulties score	10	ปกติ
พฤติกรรมสัมพันธ์ทางสังคม (Pro-social behavior)	6	จุดแข็ง

พบว่าผลรวมคะแนนรวมจุดอ่อน Total Difficulties score อยู่ในเกณฑ์ปกติ เมื่อแยกเป็นรายด้านพบว่าปัญหาพฤติกรรมด้านอารมณ์ (Emotional problems) ปัญหาความสัมพันธ์กับเพื่อน (Peer problem) ปัญหาพฤติกรรมเกร (Conduct problem) ปกติ ส่วนปัญหาพฤติกรรมอยู่นิ่ง/สมาธิสั้น (Hyperactivity) มีความเสี่ยง

พฤติกรรมสัมพันธ์ทางสังคม (Pro-social behavior) พบว่ามีจุดแข็ง

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

4. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนดำเนินการ และเป้าหมายของผลงาน (ต่อ)

4. แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าในเด็ก (CDI)

ตอบแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าได้คะแนน 10 คะแนน แปลผล ไม่มีภาวะซึมเศร้า

5. ประเมินความสามารถเขาวนปัญญา

พบว่าเด็กมีคะแนนเขาวนปัญญาเท่ากับ 81 คะแนน แปลผล มีระดับเขาวนปัญญาอยู่ในระดับที่บ

หลังจากซักประวัติ ตรวจร่างกาย ตรวจประเมิน โดยใช้แบบคัดกรองต่างๆแล้ว ส่งปรึกษาแพทย์ประจำคลินิกจิตเวชเด็กและวัยรุ่น แพทย์มีความเห็นว่าผู้รับบริการมีแนวโน้มการมีภาวะสมาธิสั้นร่วมกับภาวะดื้อต่อต้าน จึงออกใบส่งตัวเพื่อไปพบกุมารแพทย์เพื่อตรวจวินิจฉัยและรักษาที่โรงพยาบาลแม่ข่าย พยาบาลผู้รับผิดชอบงานจึงโทรประสานนัดคิวกับโรงพยาบาลแม่ข่าย (โรงพยาบาลโพนทอง) และวันที่ 15 มิถุนายน 2565 รับส่งต่อข้อมูลผู้ป่วย วินิจฉัยเป็นโรคสมาธิสั้น ยาที่ได้รับมีดังนี้

1. Methylphenidate 10 mg 1 tab oral bid เข้าเที่ยง
2. Risperidone 2 mg 1/2 tab oral hs
3. MTV 1 tab oral od pc

จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยมีปัญหา ดังนี้

1. เสี่ยงต่อการเกิดอันตรายต่อตนเองและผู้อื่นเนื่องจากมีพฤติกรรมอยู่ไม่นิ่ง/สมาธิสั้น
2. เสี่ยงต่อการเกิดอันตรายเนื่องจากผลข้างเคียงของยา
3. ผู้ปกครองมีความวิตกกังวลเนื่องจากบุตรมีภาวะสมาธิสั้น
4. ผู้ปกครองขาดความรู้ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยสมาธิสั้น

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

4. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนดำเนินการ และเป้าหมายของผลงาน (ต่อ)

บทบาทพยาบาลในการดูแลเด็กสมาธิสั้น

1. บทบาทของพยาบาลในการคัดกรองเด็กสมาธิสั้น

บทบาทของพยาบาลในการคัดกรองเด็กสมาธิสั้น เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยเด็กสมาธิสั้น และลดระยะเวลาการคอยการวินิจฉัย และการรักษา กิจกรรมการพยาบาลเน้นการรณรงค์ให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับเด็กได้รับข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง ดังเช่น

1.1 การให้ความรู้กับครูในการคัดกรองเด็กสมาธิสั้นในโรงเรียน

1.2 การให้ความรู้กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในเขตสุขภาพในการคัดกรองเด็กสมาธิสั้นในโรงเรียนการจัดให้บริการคลินิกโรงเรียน เพื่อให้เด็กกลุ่มเสี่ยงในโรงเรียนได้รับการวินิจฉัยและดูแล

1.3 การให้ความรู้เรื่องโรคสมาธิสั้นแก่ผู้ปกครองในโรงเรียนในวันประชุมผู้ปกครองหรือให้ความรู้ผู้ปกครองที่มารับบริการที่คลินิก เพื่อสร้างความตระหนักในการดูแลเด็กสมาธิสั้น

1.4 ให้บริการคลินิกโรงเรียนในโรงเรียนเครือข่าย เพื่อให้เด็กทั่วไปและครูมีความรู้และทัศนคติที่ดีต่อเด็กสมาธิสั้น ครูสามารถให้การดูแลเด็กสมาธิสั้นในโรงเรียนได้ และเด็กสมาธิสั้นสามารถอยู่ร่วมกับเด็กทั่วไปในโรงเรียนได้โดยไม่เกิดปัญหา

1.5 จัดกิจกรรมรณรงค์สร้างความตระหนักในการดูแลเด็กสมาธิสั้น

1.6 ให้ความรู้ผ่านสื่อต่างๆ เช่น เว็บไซต์ วารสาร สื่อสังคมออนไลน์ วิทยุ เป็นต้น

2. บทบาทของพยาบาลในการจัดการปัญหาขาดสมาธิ ชน และทุนหันปล้น พยาบาลประยุกต์ใช้กระบวนการทางการพยาบาลทั้ง 5 ขั้นตอน โดยเริ่มตั้งแต่การประเมินด้วยการซักประวัติการสังเกตพฤติกรรม การใช้แบบประเมิน เช่น แบบประเมินพฤติกรรมเด็ก (SDQ) แบบคัดกรอง KUS-SI, SNAP-IV เพื่อวินิจฉัยปัญหา วางแผน การให้การพยาบาลที่เหมาะสมกับปัญหาของเด็ก และประเมินผลรวมถึงประสานแหล่งประโยชน์เพื่อให้การช่วยเหลือเด็กต่อไป

3. บทบาทของพยาบาลในการดูแลเด็กร่วมกับผู้ปกครอง ผู้ปกครองของเด็กสมาธิสั้นจะมีความเครียดวิตกกังวลเป็นอย่างมากในการดูแลเด็ก และมีความคาดหวังว่าเด็กสมาธิสั้นจะสามารถพัฒนาตนเองได้ เช่นเดียวกับเด็กทั่วไป เบื้องต้นพยาบาลต้องให้ความรู้ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับสาเหตุ อากาการ ความบกพร่องของเด็ก การรักษาและผลข้างเคียง เปิดโอกาสให้ระบายความรู้สึก หรือจัดกลุ่มผู้ปกครองเด็กที่มีปัญหาเหมือนกัน

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

4. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนดำเนินการ และเป้าหมายของผลงาน (ต่อ)

บทบาทพยาบาลในการดูแลเด็กสมาธิสั้น

เพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็น วิธีการ และสร้างทัศนคติบวกให้มีต่อเด็ก พยาบาลสามารถร่วมมือกับผู้ปกครอง ในการดูแลเด็ก ให้ครอบคลุมกับปัญหาโดยแนะนำผู้ปกครองให้ดูแลเด็กตามวิธีการดังต่อไปนี้

3.1 ลดสิ่งเร้า ควรจัดบ้านให้เรียบง่าย เรียบร้อยหาสถานที่ที่สงบเพื่อให้เด็กทำการบ้าน อ่านหนังสือ ไม่มีคนรบกวน หรือสิ่งที่ทำให้สมาธิเสีย พูดคุยกับเด็กด้วยเสียงเบา ไม่ตะโกน โวยวาย รวมทั้งผู้ปกครอง ไม่ควรทะเลาะหรือใช้ความรุนแรงต่อหน้าเด็ก

3.2 เผื่อกระตุ้นแนะนำการจัดตารางเวลาให้ชัดเจน เช่น การทำกิจวัตรประจำวัน ทำการบ้าน ทบทวน บทเรียนเก็บที่นอน แปรงฟัน อาบน้ำแต่งตัว เป็นต้น ถ้าเด็กลืมหรือไม่ทำตามข้อตกลงให้ผู้ปกครองเตือนสั้น ๆ ครั้งเดียว ถ้าเด็กไม่ทำให้ผู้ปกครองพาไปทำหรือกำกับให้ทำทันที วิธีนี้ได้ผลดีถ้าเริ่มฝึกตั้งแต่เด็ก เพราะเด็ก เรียนรู้ว่าผู้ปกครองเอาจริงและจะยอมรับในกติกา แนะนำให้มีการแบ่งงานเป็นชิ้นเล็ก ๆ เพราะโดยธรรมชาติ เด็กสมาธิสั้นมักท้อใจกับงานที่ตัวเองไม่ชอบไม่สนุก ไม่นัด ดังนั้น ผู้ปกครองควรแบ่งงานออกเป็นชิ้นเล็ก ๆ เพื่อให้เด็กมีกำลังใจทำเปิดโอกาสให้เด็กเปลี่ยนอิริยาบถหรือหยุดพักเป็นระยะเมื่อเห็นว่าเด็กหมดสมาธิแล้ว และกลับมาทำต่อจนสำเร็จ

3.3 หนุนจิตใจ เด็กสมาธิสั้นจะท้อแท้ สูญเสียความมั่นใจในตัวเองง่าย เด็กต้องการกำลังใจเป็นอย่างมากผู้ปกครองต้องระวังที่จะไม่เข้มงวด หรือจับผิดแต่ควรเปิดโอกาสให้เด็กคิด ช่วยเด็กหาวิธีแก้ไขจุดอ่อน เช่น อากาศขี้ลมแนะนำผู้ปกครองฝึกฝนให้เด็กเรียนรู้ที่จะหยุด คิดวางแผนทำตามขั้นตอน และฝึกการแก้ปัญหา (เด็กกลุ่มนี้มีจุดอ่อนด้านการคิดและวางแผนล่วงหน้า) การกระตุ้นให้วางแผนบ่อยๆ จะซึมซับเข้าไปในระบบ การคิดจนกลายเป็นนิสัย

3.4 ให้รางวัล เด็กสมาธิสั้นจะเบื่อและขาดความอดทน ถ้ามีรางวัลเด็กจะรู้สึกทำทนายมีแรงจูงใจในการทำงาน พยาบาลสามารถพัฒนาทักษะการแก้ปัญหาของผู้ปกครองโดยรู้จักวิธีการจัดการหรือปรับเปลี่ยน พฤติกรรมที่มีปัญหาโดยใช้แรงเสริม และสามารถส่งเสริมให้เด็กเกิดการเรียนรู้และสามารถปรับตัวอยู่ในสังคมได้ การให้รางวัลควรให้ง่ายๆ บ่อยๆ ให้ทันที ควรเปลี่ยนรางวัลบ่อย ๆ เพื่อให้เด็กสนุกและสนใจ ถือเป็นแรงจูงใจที่เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเด็กได้ โดยมีขั้นตอนการให้รางวัลง่ายๆ ระบุพฤติกรรมที่ต้องการให้เกิดขึ้น ทดแทนพฤติกรรมปัญหา ใช้วิธีการให้รางวัลมากกว่าการลงโทษ

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

4. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนดำเนินการ และเป้าหมายของผลงาน (ต่อ)

บทบาทพยาบาลในการดูแลเด็กสมาธิสั้น

3.5 พูดกับเด็ก ไม่พูดมาก ไม่เหน็บแนมประชดประชัน ไม่ตีเถียน พูดสั้นๆ ง่ายๆ หลีกเลี่ยงการบังคับ หรือออกคำสั่งตรงๆ แต่ใช้วิธีบอกกับเด็กว่าเรามีทางเลือกอะไรบ้าง

3.6 นับสิ่งดี ผู้ปกครองต้องพึงระลึกอยู่เสมอว่า เด็กไม่ได้ตั้งใจทำตัวให้มีปัญหา แต่เด็กมีความผิดปกติในการทำงานของสมองทำให้คุมตัวลำบากหยุดตัวเองได้ยาก ควรให้อภัยแก่เด็กและตัวเราเอง

3.7 มีขอบเขต แนะนำให้จัดกฎระเบียบของบ้านให้ชัดเจน เช่น ห้ามดูโทรทัศน์ขณะทำการบ้าน ไม่พูดคำหยาบคาย มีตารางเวลา หรือรายการสิ่งที่ต้องทำ เพื่อให้เด็กรับรู้ขีดจำกัด และช่วยควบคุมให้เด็กทำตามง่ายขึ้น เรียงลำดับกิจกรรมง่ายๆ ให้ชัดเจนและแน่นอน ไม่ปล่อยปละละเลย หรือตามใจมากเกินไป เพื่อไม่ให้เด็กสับสนและผัดผ่อนต่อรองบ่อยๆ ผู้ปกครองต้องทำเป็นแบบอย่างและเป็นผู้ควบคุมกฎ กำหนดการลงโทษให้ชัดเจนเมื่อเด็กมีพฤติกรรมที่ไม่ต้องการ ควรใช้วิธีการจำกัดสิทธิต่างๆ เช่น งดดูโทรทัศน์ งดเล่นเกม หรือให้ทำงานเพิ่มขึ้น เช่น ล้างจาน กวาดบ้าน เป็นต้น

4. บทบาทของพยาบาลในการดูแลเด็กร่วมกับครูเด็กสมาธิสั้นส่วนใหญ่จะมีปัญหาการเรียน ครูจึงมีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งที่จะช่วยเหลือเด็กสมาธิสั้นให้เรียนได้ดี พยาบาลควรให้คำแนะนำ และช่วยเหลือครูดังต่อไปนี้

4.1 จัดสิ่งแวดล้อมในห้องเรียนเน้นความปลอดภัย ลดสิ่งกระตุ้น เนื่องจากเด็กสมาธิสั้นมักมีความบกพร่องในการควบคุมตนเอง

4.2 จัดเด็กให้นั่งหน้าชั้นหรือใกล้ครูให้มากที่สุด เพื่อครูจะได้เตือนเด็กให้กลับมาตั้งใจเรียนเมื่อเห็นว่าเด็กเริ่มขาดสมาธิ และควรจัดให้เด็กนั่งอยู่ในตำแหน่งที่ถูก แวดล้อมด้วยเด็กเรียบร้อยที่ไม่คุยในระหว่างเรียน

4.3 จัดการเรียนการสอน ให้สนุก ตื่นเต้น ทำท่ายให้เด็กอยากติดตาม เมื่อเด็กหมดสมาธิจริงๆ ควรจัดกิจกรรมที่เปลี่ยนอิริยาบถ เช่น มอบหมายให้ลบกระดานดำ เพื่อลดความเบื่อของเด็กลง

4.4 การมอบหมายงาน ควรมีการแบ่งงานเป็นช่วงสั้นๆ สามารถทำสำเร็จได้ง่ายๆ พักเป็นระยะและให้คำชมเชย หรือรางวัลเล็กๆ น้อยๆ เมื่อเด็กปฏิบัติได้

4.5 จัดให้มีการเรียนการสอนนอกเวลา ทิวเพิ่ม และให้เวลาในการทำข้อสอบมากกว่าเด็กทั่วไป โดยมีครูช่วยอ่านข้อสอบไปด้วยทีละข้อจนกว่าจะทำเสร็จทุกข้อ

4.6 ใช้คำพูดซ้ำๆ ชัดเจน กระชับ ไม่คลุมเครือ คิดรูปแบบวิธีเตือนโดยไม่ทำให้เด็กเสียหน้า

4.7 เขียนการบ้านหรืองานที่เด็กต้องทำให้ชัดเจนบนกระดานดำ เลี่ยงการสั่งงานด้วยวาจาให้น้อยที่สุด หากจำเป็นต้องสั่งงานด้วยวาจา ควรให้เด็กทำเสร็จทีละอย่างก่อนจึงให้คำสั่งต่อไป หลังจากให้คำสั่งแก่เด็ก ควรถามเด็กด้วยว่า ครูต้องการให้เด็กทำอะไร เพื่อเป็นการตรวจสอบว่าเด็กรับทราบ และเข้าใจคำสั่งอย่างถูกต้อง และตรวจสอบความงานของเด็กเพื่อให้แน่ใจว่าเด็กจดงานได้ครบถ้วน

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

4. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนดำเนินการ และเป้าหมายของผลงาน (ต่อ)

บทบาทพยาบาลในการดูแลเด็กสมาธิสั้น

4.8 หลีกเลี่ยงการใช้วาจาตำหนิ ประจาน ประณามที่ทำให้เด็กอับอายขายหน้า และไม่ลงโทษเด็กด้วยความรุนแรง (เช่นการตี) ควรใช้การตัดคะแนน งดเวลาพัก ทำเวรหรืออยู่ต่อหลังเลิกเรียน (เพื่อทำงานที่ค้างอยู่ให้เสร็จ) เมื่อเด็กทำความผิด

4.9 จัดช่วงเวลาและกิจกรรมให้มีการปลดปล่อยพลังงานหรือความก้าวร้าวออกมา เช่น ลบกระดาน แจกสมุด เล่นกีฬา สร้างงานศิลปะ หรือเล่นดนตรี เป็นต้น ตามความชอบของเด็ก

4.10 แนะนำครูให้สร้างความรักเข้าใจกับเพื่อนของเด็กให้เห็นใจ ไม่ล้อเลียน และควรช่วยเหลือเพื่อนพยายามมีทัศนคติเชิงบวกต่อเด็ก มองหาจุดดีของเด็กและสนับสนุนให้เด็กได้แสดงข้อดีหรือความสามารถของตัวเอง

4.11 ใช้หลักพฤติกรรมบำบัดเพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างถาวร เช่น ชื่นชม เมื่อมีพฤติกรรมดี ใช้คำพูดปลอบใจ มีท่าทีเห็นใจ เมื่อเด็กทำผิดพลาดโดยไม่ได้ตั้งใจและแนะนำวิธีแก้ไข หากมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมควรปราม ตักเตือนอย่างสม่ำเสมอและเปิดโอกาสให้แก้ไขด้วยตนเอง

4.12 แนะนำการฝึกทักษะต่างๆ ให้สอดคล้องกับที่บ้าน โดยการติดต่อประสานกับผู้ปกครองอย่างต่อเนื่อง

เมื่อปฏิบัติตามบทบาทของพยาบาลในการแก้ไขปัญหาเด็กสมาธิสั้นในกรณีศึกษาดังกล่าว พบว่า ปัญหาทุกปัญหาของผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการแก้ไข จากการใช้กระบวนการทางพยาบาล อีกทั้งผู้ปกครองมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลเด็กสมาธิสั้นมากขึ้น ความวิตกกังวลต่างๆลดลง รวมถึงสามารถปรับตัวและดูแลผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี ส่วนในด้านผู้ป่วยหลังได้รับการรักษาด้วยยา Methylphenidate, Risperidone ร่วมกับการดูแลของผู้ปกครองและครูประจำชั้น ทำให้ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นตามลำดับ ไม่มีพฤติกรรมก้าวร้าวเรียนในชั้นเรียนมีสมาธิมากขึ้น ทำกิจกรรมที่ได้รับมอบหมายได้นานขึ้น และอาการชนอน้อยลง

5. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

หลังจากการศึกษารวบรวมข้อมูลในเรื่องบทบาทของพยาบาลในการดูแลเด็กสมาธิสั้น และนำความรู้ที่ได้มาดูแลเคสกรณีศึกษา พบว่าอาการสมาธิสั้นในผู้ป่วยลดลง ประเมินจากการใช้แบบประเมินพฤติกรรม SNAP-IV ไม่เกิดผลกระทบที่จะเกิดขึ้นของโรคสมาธิสั้น วัดได้จากผลการเรียนดีขึ้นจากเดิม สัมพันธ์ภาพกับเพื่อนในชั้นเรียนดีขึ้น ผู้ปกครองมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคสมาธิสั้นสามารถดูแลบุตรได้เป็นอย่างดี มาติดตามอาการรับยาอย่างสม่ำเสมอไม่ขาดนัด ครูผู้ดูแลเด็กมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคสมาธิสั้น สามารถควบคุมดูแลเด็กสมาธิสั้นตามแนวทางการดูแลมีอยู่ในโรงเรียนได้เป็นอย่างดี และจัดการพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ลงโทษเด็กได้อย่างถูกวิธี อีกทั้งดูแลกำกับการรับประทานยาของเด็กเมื่ออยู่ที่โรงเรียนได้ และที่สำคัญพยาบาลมีความรู้ มีประสบการณ์ที่เพิ่มขึ้น มีรูปแบบแนวทางในการดูแลเด็กสมาธิสั้นที่ได้มาตรฐาน

บทสรุป

โรคสมาธิสั้นเป็นโรคที่เกิดจากความผิดปกติในการทำงานของสมองที่ทำให้ผู้ป่วยมีความบกพร่อง ในการควบคุมสมาธิและการแสดงออกทางพฤติกรรม โดยเริ่มแสดงอาการตั้งแต่ในวัยเด็ก และส่วนใหญ่มักเป็น ต่อเนื่องไปจนถึงวัยรุ่นหรือวัยผู้ใหญ่ อาการของโรคสมาธิสั้นจะเปลี่ยนแปลงไปตามวัย โดยอาการพฤติกรรมอยู่ ไม่นิ่งจะลดลงเมื่อผู้ป่วยโตขึ้น หากไม่ได้รับการรักษาจะเกิดผลกระทบแง่ลบในด้านต่างๆ มากมายทั้งต่อตัวเด็ก และครอบครัว ผลกระทบต่อตัวเด็กมักจะมีปัญหาด้านการเรียน ผลการเรียนต่ำ เรียนช้าชั้น เรียนไม่จบ มี ปัญหาพฤติกรรมในห้องเรียน ถูกทำโทษบ่อย ๆ หรือถูกพักการเรียน ความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองต่ำ เนื่องจาก คนรอบข้างมักจะคอยตำหนิจับผิดลงโทษเด็กอยู่เสมอ มีปัญหาการเข้าสังคม ไม่เป็นที่ยอมรับของเพื่อนและคน รอบข้าง ไม่ประสบความสำเร็จทางด้านอาชีพการงานเมื่อโตขึ้น มีความเสี่ยงสูงที่จะติดสารเสพติดเนื่องจาก ชอบทดลองสิ่งใหม่ที่ตื่นเต้นเร้าใจ เสี่ยงต่อการทำผิดกฎหมาย มีความเสี่ยงสูงที่จะเกิดอุบัติเหตุเนื่องจากชอบ กิจกรรมที่ท้าทาย เสี่ยงต่ออันตราย และปัญหาทางจิตเวชอื่น ๆ ผลกระทบต่อครอบครัว ได้แก่ ทำให้เพิ่ม ระดับความเครียดเกิดภาวะซึมเศร้าในครอบครัวสูงขึ้น ทำให้เกิดปัญหาหย่าร้าง ครอบครัวขาดความสงบสุข ทำให้บุคคลในครอบครัวเสียโอกาสในอาชีพการงาน เนื่องจากเสียเวลาไปกับการดูแลเด็กมาก การดูแลเด็ก สมาธิสั้นต้องประสานความร่วมมือกันระหว่างบุคลากรทางการแพทย์ ผู้ปกครอง และครู โดยมีเป้าหมาย ร่วมกัน คือ มุ่งเน้นให้เด็กมีความปลอดภัยทั้งจากอุบัติเหตุ การใช้ยา อันตรายที่จะเกิดขึ้นทั้งต่อตนเองและผู้อื่น ส่งเสริมให้เด็กสามารถดูแลช่วยเหลือรับผิดชอบตนเองได้เหมาะสมตามช่วงวัย มีความภาคภูมิใจในตนเอง ปรับตัวอยู่กับครอบครัวเพื่อนในโรงเรียนและสังคมได้ พยาบาลซึ่งทำหน้าที่ติดต่อโดยตรงกับแพทย์ บุคลากร ทางการแพทย์ ผู้ปกครอง และครู จึงมีบทบาทสำคัญทั้งการประสานให้เด็กได้รับการรักษาช่วยเหลือ การ ส่งเสริมกำลังใจให้ผู้ปกครองมีการจัดการกับความเครียด ยอมรับการเจ็บป่วย ตอบสนองความต้องการ และการดูแลเด็กที่เหมาะสม รวมถึงการให้คำแนะนำในการคัดกรอง การสังเกตอาการและการดูแลให้เด็กได้รับการ รักษาอย่างต่อเนื่องที่โรงเรียนกับครู

6. การนำไปใช้ประโยชน์ / ผลกระทบ

1. การนำไปใช้ประโยชน์เชิงนโยบาย

1.1 เพื่อนำความรู้ที่ได้ไปต่อยอดพัฒนางานโดยการกำหนดนโยบาย แนวทางการปฏิบัติเกี่ยวกับการ บบาทพยาบาลในการดูแลเด็กสมาธิสั้นและแนวทางการดูแลช่วยเหลือเด็กสมาธิสั้น

1.2 เพื่อนำความรู้ที่ได้ไปใช้ประโยชน์ต่อการพัฒนาสิ่งประดิษฐ์ นวัตกรรมในการดูแลผู้ป่วยสมาธิสั้น

2. การนำไปใช้ประโยชน์เชิงวิชาการ

2.1 เพื่อนำไปใช้ประโยชน์เพื่อเป็นสื่อการเรียนการสอนหรือสื่อการเรียนรู้ต่างๆ และเพื่อเป็นคู่มือศึกษา หาความรู้เพิ่มเติมสำหรับพยาบาลและผู้ที่เกี่ยวข้อง

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

6. การนำไปใช้ประโยชน์ / ผลกระทบ

ผลกระทบ

ความรู้ที่ศึกษาเกี่ยวกับบทบาทพยาบาลในการดูแลเด็กสมาธิสั้น เป็นเพียงความรู้อย่างหนึ่งในการดูแลให้การพยาบาลผู้ป่วยสมาธิสั้น หากต้องการให้การดูแลเด็กสมาธิสั้นพัฒนางาน พัฒนาตนเองเพิ่มขึ้น ต้องทำการศึกษาค้นหาความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับการดูแลเด็กสมาธิสั้นอย่างต่อเนื่อง

7. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินงาน

จากการศึกษาเกี่ยวกับบทบาทพยาบาลในการดูแลเด็กสมาธิสั้น สิ่งที่เป็นมีความยุ่งยากซับซ้อน คือ เมื่อผู้ปกครองนำบุตรหลานเข้ามาใช้บริการเกี่ยวกับปัญหาสมาธิสั้นที่โรงพยาบาลหนองพอก ในรอบแรกอาจจะยังไม่ได้รับการวินิจฉัยสมาธิสั้นภายในครั้งเดียว เนื่องจากเมื่อมีผู้ปกครองพาบุตรหลานเข้ามาใช้บริการเกี่ยวกับปัญหาสมาธิสั้น ในครั้งแรกจะเป็นเพียงการซักประวัติ ตรวจร่างกาย ตรวจคัดกรองด้วยแบบประเมินคัดกรองต่างๆ เช่น แบบประเมินพฤติกรรม SNAP-IV, แบบประเมินจุดแข็งและจุดอ่อน (SDQ), แบบสังเกตพฤติกรรม 4 โรค และแบบประเมินคัดกรองต่างๆ ต้องประเมินโดยครูประจำชั้นและผู้ปกครองให้ประเมินให้เรียบร้อย ซึ่งอาจจะเป็นการนัดมาพบแพทย์หลังจากมีแบบประเมินคัดกรองครบถ้วนเรียบร้อยแล้ว พร้อมออกไปส่งตัวเพื่อไปพบแพทย์เฉพาะทางในวันเดียวกัน

8. ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน

1. โรงพยาบาลหนองพอก เป็นโรงพยาบาลขนาด F2 ซึ่งมีแพทย์ทั่วไป ไม่มีกุมารแพทย์หรือจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น ไม่มีนักจิตบำบัด ที่สามารถวินิจฉัยและจ่ายยาโรคสมาธิสั้นได้ รวมทั้งโรงพยาบาลหนองพอกไม่มียารักษาเกี่ยวกับโรคสมาธิสั้น จึงกลายเป็นข้อจำกัดเกี่ยวกับการวินิจฉัยและรักษาโรคสมาธิสั้นแบบครบวงจร

2. โรงพยาบาลมีข้อจำกัดเกี่ยวกับการวินิจฉัยและรักษาโรคสมาธิสั้น ทำให้มีปัญหาเรื่องการติดตามเคส ถ้าจะติดตามเคสต้องประสานขอข้อมูลกับพยาบาลจิตเวชเด็กและวัยรุ่นที่โรงพยาบาลแม่ข่าย

3. เด็กที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคสมาธิสั้นบางราย มีปัญหาเรื่องเศรษฐกิจฐานะ มีปัญหาเรื่องการเดินทางไปติดตามอาการ รับประทานยาต่อเนื่องที่โรงพยาบาลแม่ข่าย ทำให้เกิดปัญหาเกี่ยวกับการได้รับการรักษาที่ไม่ต่อเนื่องหรือขาดการรักษา

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

8. ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน

4. โรคสมาธิสั้นอาการจะดีขึ้นได้ต้องอาศัยปัจจัยหลายอย่างด้วยกัน แต่ปัจจัยสำคัญอย่างหนึ่งที่จะทำให้อาการโรคสมาธิสั้นลดลง ต้องอาศัยครอบครัวเข้ามามีบทบาทสำคัญ หากครอบครัวเห็นถึงความสำคัญในการรักษาโรคสมาธิสั้นแล้ว การดูแลกำกับการรับประทานยาก็จะทำได้สม่ำเสมอ การไปติดตามอาการ รับประทานยาก็จะทำได้ต่อเนื่อง แต่ถ้าหากครอบครัวไม่ให้ความสำคัญในการดูแลและไม่สามารถจัดการพฤติกรรมของบุตรได้ รวมถึงไม่สามารถดูแลให้บุตรรับประทานยารักษาสมาธิสั้นได้ ก็จะส่งผลให้การรักษาไม่ได้ประสิทธิภาพเท่าที่ควรหรืออาจรวมถึงการไม่รักษาต่อเนื่อง เกิดปัญหาพฤติกรรมอื่นๆตามมา เช่นพฤติกรรมก้าวร้าว การไม่ยอมไปโรงเรียน ติดสารเสพติดตามมา

5. โรงพยาบาลหนองพอกไม่มีบริการงานด้านสุขภาพจิตทุกวัน เปิดให้บริการคลินิกจิตเวชเด็กและวัยรุ่นในวันพุธช่วงบ่ายของทุกสัปดาห์ แต่หากผู้รับบริการเข้ามาใช้บริการไม่ตรงวันคลินิก พยาบาลผู้รับผิดชอบงานก็จะได้ออกจากหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายในวันนั้นเพื่อมาให้บริการแก่ผู้มารับบริการ ซึ่งใช้เวลาในการซักประวัติ ตรวจคัดกรองประเมินเพิ่มเติม การให้คำแนะนำเกี่ยวกับการรักษา ประมาณ 30-60 นาทีต่อผู้รับบริการ จึงอาจส่งผลกระทบต่องานที่ได้รับมอบหมายในวันนั้น

6. โรงพยาบาลหนองพอก เป็นโรงพยาบาลขนาด F2 เป็นโรงพยาบาลที่ไม่สามารถวินิจฉัยโรคสมาธิสั้น และไม่มียารักษาโรคสมาธิสั้น ทำให้การติดตามผลการรักษาหลังได้รับการวินิจฉัยสมาธิสั้นแล้ว สามารถทำได้แค่โทรสอบถามอาการ ปัญหากับผู้ปกครองไม่ได้ประเมินผู้ป่วยโดยตรง ซึ่งปัญญอุปสรรคนี้ผลระยะยาวอาจทำให้ผู้ป่วยขาดการติดตามหรือออกจากกระบวนการรักษาไป

9. ข้อเสนอแนะ

1. ปัจจุบันผู้ป่วยสมาธิสั้นในเด็กมีแนวโน้มที่เพิ่มมากขึ้น แต่ผู้ปกครองยังขาดความรู้ความเข้าใจ การรักษาโรคสมาธิสั้นรวมถึงการเข้าถึงบริการเกี่ยวกับโรคสมาธิสั้น ในฐานะผู้รับผิดชอบงานควรเพิ่มช่องทางการให้ข้อมูลความรู้ การรักษา และการเข้ารับบริการในรายที่มีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคสมาธิสั้น โดยให้ความรู้ผ่านช่องทางเพจโรงพยาบาลหนองพอกอย่างต่อเนื่อง ทำแผ่นพับให้ความรู้แก่ผู้มารับบริการในโรงพยาบาลหนองพอก และติดต่อประสานกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงเรียนหากประเมิน คัดกรองนักเรียนในช่วงอายุ 6-15 ปี พบมีความเสี่ยงเป็นโรคสมาธิสั้น แนะนำส่งมาประเมินซ้ำที่โรงพยาบาลหนองพอก

2.โรงพยาบาลโพนทองซึ่งเป็นแม่ข่ายควรเปิดโอกาสให้ Consult ในการวินิจฉัยและรักษาโรคสมาธิสั้น เพื่อเพิ่มโอกาสในการเข้าถึงบริการและรักษาโรคสมาธิสั้นแบบครบวงจรจบในที่เดียว

10. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

-ไม่มี

11. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

- 1) นางสาวอภัสรา ฮวดศรี สัดส่วนของผลงาน 100%

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....อภัสรา ฮวดศรี.....

(นางสาวอภัสรา ฮวดศรี)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ระดับปฏิบัติการ

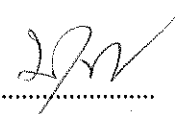
วันที่.....๓๐.....เดือน.....พฤศจิกายน.....พ.ศ.....๒๕๖๕.....

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางสาวอภัสรา ฮวดศรี	อภัสรา ฮวดศรี

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ..... 


(นางปัญจา ชมภูธวัช)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลหนองพอก

วันที่ ...เดือน...พ.ศ....

(ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล)

ลงชื่อ..... 

(นายกิตติศักดิ์ พนมพงษ์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองพอก

วันที่...เดือน...พ.ศ....

(ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป)

แบบเสนอแนวทางการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน

(ระดับชำนาญการ)

1. เรื่อง “โปรแกรมปรับพฤติกรรมเด็กสมาธิสั้นสำหรับผู้ปกครองต่อปัญหาพฤติกรรมในเด็กสมาธิสั้น”

2. หลักการและเหตุผล

โรคสมาธิสั้นเป็นโรคทางจิตเวชเด็กที่ พบมากที่สุดในเด็กวัยเรียน ในประเทศไทยพบถึง ร้อยละ 8.1 และจากการสำรวจความชุกของโรคสมาธิสั้น แยกตามกลุ่มย่อยในประเทศไทย โดย inattentive type พบที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือสูงที่สุด สถิติของคลินิกจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลหนองพอก พบผู้ป่วยด้วยโรคสมาธิสั้น สูงเป็นอันดับ 1 ตัวโรคเป็นอุปสรรคต่อการเรียน การทำหน้าที่และการใช้ชีวิตในสังคมของเด็ก มีอาการหลักเป็นปัญหา พฤติกรรม 3 ด้านได้แก่ 1) พฤติกรรมขาดสมาธิ วอกแวกง่าย ทำอะไรได้ไม่นาน ทำงานไม่เสร็จ ไม่เรียบร้อย ไม่รอบคอบ ซ้ำลิ้ม เหม่อลอย เบื่อง่าย 2) พฤติกรรมไม่นิ่ง/ วู่วาม ขน พุดมาก ไม่ใส่ใจการเรียน เล่นผาดโผน วู่วามทุนหัน รอคอยไม่ได้ มักพูดแทรก สนุกกับการแกล้งเพื่อน 3) พฤติกรรมดื้อต่อต้าน มักขัดคำสั่งไม่ทำตามกฎ ใช้ความรุนแรง เกเร ผู้ดูแลมักมีความเครียดสูง เหนื่อยล้าเพราะเลี้ยงยากกว่าเด็กปกติจึงเลือกวิธีตามใจ/ยอม/ ทำแทนเพราะรำคาญหรือปล่อยไม่สนใจเด็กจึงขาดความรับผิดชอบ เอาแต่ใจ ทำผิดเรื่องเดิม ๆ เพราะ ซ้ำลิ้ม ส่งผลให้ผู้ดูแลมีทัศนคติทางลบและควบคุมอารมณ์ไม่ได้ ใช้วิธีลงโทษรุนแรงดุด่า ตี ยิง ทำให้ดื้อต่อต้านมากขึ้น ถ้าการเรียนล้มเหลว เมื่อเข้าสู่วัยรุ่นจึงใช้สารเสพติดได้ง่าย ขับรดเร็ว/ ชิ่ง ขาดอาชีพนำไปสู่ปัญหาต่อสังคม

การรักษาโรคสมาธิสั้นต้องใช้วิธีการรักษา แบบ Multi-model treatment คือใช้ยาร่วมกับการปรับพฤติกรรมจะให้ผลการรักษาที่ดีกว่า ยาแก้ไข้ปัญหาพฤติกรรมไม่ได้ต้องใช้วิธีทางพฤติกรรมบำบัด และเพิ่มทักษะสังคม โดยสอนให้ผู้ดูแลเรียนรู้วิธีปรับพฤติกรรมสำหรับโรคสมาธิสั้น Parent training Program เป็นแผนการให้ความรู้ในการปรับพฤติกรรมที่เป็นอุปสรรคต่อการเรียน/การเข้าสังคมของเด็กสมาธิสั้น ได้แก่ 1) การไม่รู้กาลเวลา (Time blindness) 2) การวางแผนลำดับขั้นตอนไม่ได้(Disorganization) 3) ควบคุมตนเองไม่ได้ (Self-uncontrol) ช่วยให้การเรียน และการเข้าสังคมประสบความสำเร็จ เป็นที่ยอมรับของคนรอบข้าง และเป็นประชากรที่มีคุณภาพ

จากการทบทวนวรรณกรรมงานวิจัยผลของโปรแกรมเสริมสร้าง ความสามารถของผู้ปกครองในการดูแลเด็กสมาธิสั้น โดยฝึกทักษะการสื่อสาร ฝึกวินัยและความรับผิดชอบ พบว่าอาการของโรคลดลง สอดคล้องกับงานวิจัยผลของพฤติกรรมบำบัดต่อพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กสมาธิสั้น โดยสอนเทคนิคการปรับพฤติกรรมที่บ้าน พบว่าเด็กมีพฤติกรรมก้าวร้าวลดลง และยังม้งานวิจัยผลของโปรแกรมกลุ่มบำบัดสำหรับสำหรับผู้ปกครองต่อปัญหาพฤติกรรมของเด็กสมาธิสั้น พบว่าปัญหาพฤติกรรมของเด็กลดลงและความรู้ของผู้ปกครองเพิ่มมากขึ้น

ผู้รับผิดชอบคลินิกงานจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลหนองพอก ตระหนักถึงความสำคัญของพฤติกรรมเด็กสมาธิสั้น และปัญหาของผู้ดูแลในการจัดการกับปัญหาพฤติกรรมดังกล่าว นอกจากนี้ยังเล็งเห็นถึงประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นในระยะยาว จึงได้ทำการศึกษาโปรแกรมปรับพฤติกรรมเด็กสมาธิสั้นสำหรับผู้ปกครองต่อปัญหาพฤติกรรมในเด็กสมาธิสั้น เพื่อพัฒนาความรู้ ความสามารถ ทักษะในการจัดการกับปัญหาพฤติกรรม

เด็กสมาธิสั้นสำหรับผู้ปกครอง โดยคาดหวังว่าจะส่งผลให้เด็กสมาธิสั้นได้ปรับพฤติกรรมจากผู้ดูแลอย่างถูกต้อง มีการพัฒนาตนเองอย่างเต็มศักยภาพเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพและลดภาระการดูแลต่อไป

3. บทวิเคราะห์ /แนวความคิด /ข้อเสนอและข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

โปรแกรมปรับพฤติกรรมเด็กสมาธิสั้นสำหรับผู้ปกครอง ผู้จัดทำได้พัฒนาตามแนวคิดพฤติกรรมบำบัด ทฤษฎีการเรียนรู้แบบวางเงื่อนไขของ Pavlov และ Skinner และทฤษฎีการเลียนแบบ ของ Bandura รวมทั้งเทคนิคการเสริมแรง (Reinforcement) และเทคนิคการลงโทษ (Punishment) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับ Parent training program เด็กสมาธิสั้นสมองทำงานบกพร่องในเรื่องไม่รู้กาลเวลา (Time blindness) จัดระบบและวางแผนลำดับขั้นไม่ได้ไม่มีระเบียบวุ่นวาย (Disorganization) ควบคุมยั้งตนเองไม่ได้ เล่นไม่เลิก (Self-uncontrol) แสดงออกเป็น ปัญหาพฤติกรรม 1) พฤติกรรมขาดสมาธิ 2) ชน อยู่ไม่นิ่ง/ หุนหันพลันแล่น 3) พฤติกรรมดื้อต่อต้าน เด็กจะมีลักษณะขาดความรับผิดชอบ ทำงาน ทำการบ้านไม่เสร็จจิตใจเล่น ดื้อ ชัดคำสั่ง ร่อ ไม่ได้พูดแทรกเอาแต่ใจ อารมณ์โกรธรุนแรง แนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมนิยม (Behavior therapy) เชื่อว่าพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมเกิดจากการเรียนรู้มาผิดๆแก้ไขโดยให้เรียนรู้ใหม่ ซึ่งเด็กสมาธิสั้นมีการเรียนรู้ผิดๆ เช่น การขัดคำสั่งไม่ทำหน้าที่ เด็กเรียนรู้ว่าถ้าเฉยๆเป็นไม่ได้ยินผู้ใหญ่อาจลืมหรือทำแทน ถ้ามีการดุเสียงดัง เดินมาใกล้ๆ แสดงว่าเราจริงไม่ปล่อย ค่อยๆทำหรือพูดแทรกแล้วถูกดุว่าแต่ก็ไม่เลิก เพราะเด็กได้รับความสนใจ (แรงเสริมทางลบ) หากไม่สนใจ (ลดแรงเสริมทางลบ) เด็กจะเลิกทำ แนวคิด ทฤษฎีการเรียนรู้แบบวางเงื่อนไขของ Pavlov และ Skinner ที่เชื่อว่าสิ่งเร้าภายนอกสามารถ กระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้โดยวางเงื่อนไขการกระทำอย่างสม่ำเสมอ การกระตุ้นเด็กสมาธิสั้นที่ขาดความรับผิดชอบให้ทำหน้าที่ ใช้ระบบรางวัลและการลงโทษ เช่น ไม่ทำงานบ้านที่มอบหมายก็ให้ทำงานบ้านเพิ่ม ไม่ทำการบ้านก็ให้คัดไทย ทองคำเพิ่ม ซึ่งเป็นสิ่งที่เด็กไม่ชอบแต่มีประโยชน์หรือใช้เทคนิคลงโทษด้วยการตัดสิทธิ์ งดหรือลดสิ่งที่เด็กชอบ เช่น งดเล่นเกมส์เท่ากับเวลาที่เล่นเกิน ถ้ารับผิดชอบดีได้รางวัล (แรงเสริมทางบวก) ปัญหาอารมณ์โกรธรุนแรงแบบ Anger-out เด็กสมาธิสั้นใช้แนวคิดควบคุมความโกรธของโนวาโคและใช้หลักทฤษฎีการเลียนแบบของ Bandura เชื่อว่าการเรียนรู้จากการสังเกตตัวแบบและกระทำตาม ไปฝึกทักษะควบคุมความโกรธให้เด็กเลียนแบบทักษะใหม่ จำนวนสมาชิกที่เหมาะสมอยู่ระหว่าง 12-15 คน โปรแกรมปรับพฤติกรรมเด็กสมาธิสั้นสำหรับผู้ปกครอง ประกอบด้วย

1. เรียนรู้โรคสมาธิสั้นและผลกระทบ เป็นการให้ความรู้ผู้ปกครองเกี่ยวกับอาการของโรคที่มีการเปลี่ยนแปลงไปตามวัย เป้าหมายให้เห็นความสำคัญของการรักษาที่ยาวนาน ปรับทัศนคติผู้ดูแลให้เป็นบวก เข้าใจเด็ก สร้างความหวังว่าเด็กดีขึ้นได้และมีแรงจูงใจในการช่วยเหลือเด็ก เรียนรู้การฝึกวินัยและความรับผิดชอบเพื่อแก้ไขข้อจำกัดของเด็ก

2. การแก้ไขปัญหาพฤติกรรม เรียนรู้ เทคนิคการปรับพฤติกรรม เพื่อให้ครอบครัวทำหน้าที่ควบคุมพฤติกรรมและแก้ไขปัญหาย่างมีประสิทธิภาพ เปลี่ยนการเรียนรู้ของเด็กใหม่ ใช้เทคนิคการออกคำสั่ง ระบบให้รางวัลและการลงโทษอย่างสร้างสรรค์ ในการควบคุมกำกับการทำงานที่ของเด็ก โดยมุ่งหวังให้เลิกใช้การตี ดุด่า จำยอม ทำแทนหรือปล่อยไม่สนใจเด็ก ซึ่งมีผลเสียมากทำให้เกิดพฤติกรรมดื้อต่อต้านก้าวร้าวใช้ความรุนแรง

3.การฝึกทักษะทางสังคม เด็กสมาธิสั้นมักแสดงความโกรธรุนแรงแบบ Anger-out ทำให้มีปัญหาการเล่นและการเข้าสังคม การควบคุมความโกรธ ประกอบด้วย การพูดแสดงความรู้สึกโกรธ การควบคุมระดับอารมณ์และการแสดงออกอย่างเหมาะสม ให้ผู้ปกครองฝึกบทบาทสมมติเป็นตัวแบบให้เด็กเลียนแบบ ส่วนการสื่อสารทางบวกจะทำให้เด็กร่วมมือ ทักษะที่จำเป็น เช่น การสร้างเพื่อนและการรักษาความสัมพันธ์จะช่วยให้เด็กปรับตัวเป็นที่ยอมรับในสังคม

4. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ปกครองมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับอาการของโรคสมาธิสั้น ให้เห็นความสำคัญของการรักษาโรค และมีทัศนคติที่ดีต่อผู้ป่วยสมาธิสั้น
2. ผู้ปกครองเรียนรู้วิธีการปรับพฤติกรรมในเด็กสมาธิสั้นและนำไปใช้ในการควบคุมพฤติกรรม แก้ไขปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ
3. เด็กสามารถควบคุมอารมณ์โกรธได้เป็นอย่างดีและมีสัมพันธ์ภาพที่ดีกับเพื่อนมากขึ้น

5. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. คะแนนปัญหาพฤติกรรมจากแบบประเมิน SNAP-IV หลังผู้ปกครองเข้าร่วมโปรแกรมปรับพฤติกรรมเด็กสมาธิสั้น มีคะแนนลดลงทุกด้าน
2. คะแนนความพึงพอใจของผู้ปกครองในการเข้าร่วมโปรแกรมปรับพฤติกรรมเด็กสมาธิสั้นมากกว่าร้อยละ 80
3. คะแนนความเครียดของผู้ปกครองในการดูแลผู้ป่วยสมาธิสั้นลดลงร้อยละ 80

ลงชื่อ.....

(นางสาวอาภัสรา ฮวดศรี)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ระดับปฏิบัติการ

วันที่..... /..... /.....

ผู้ขอประเมิน