



ประกาศจังหวัดขอนแก่น

เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ
ของโรงพยาบาลขอนแก่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

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

จังหวัดขอนแก่น ได้คัดเลือกข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงาน เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น (ตำแหน่งระดับควบ) จำนวน ๑ ราย ดังนี้

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก	ส่วนราชการ
๑	นางสาววนาพร วัฒนกุล	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านเวชกรรม)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น โรงพยาบาลขอนแก่น กลุ่มงานเวชกรรมสังคม งานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชนและ ศูนย์สุขภาพชุมชนเขตเมือง

รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

ทั้งนี้ ให้ผู้ผ่านการประเมินบุคคล เพื่อเลื่อนระดับสูงขึ้น จัดส่งผลงานประเมินตามจำนวนและเงื่อนไขที่คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๑๘๐ วัน นับแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคล หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้ว ผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงานจะต้องขอรับการประเมินบุคคลใหม่ อนึ่ง หากมีผู้ใดจะทักท้วงให้หักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันประกาศ

ประกาศ ณ วันที่ ๘ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๖

9001

(นายพันธ์เทพ เสาโกศล)

รองผู้ว่าราชการจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน

ผู้ว่าราชการจังหวัดขอนแก่น
ผู้มีอำนาจส่งบรรจุตามมาตรา ๕๗

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศจังหวัดขอนแก่น
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ
ของโรงพยาบาลขอนแก่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ได้รับการคัดเลือก	ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ
๑	นางสาววนาพร วัฒนกุล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น โรงพยาบาลขอนแก่น กลุ่มงานเวชกรรมสังคม งานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชนและ ศูนย์สุขภาพชุมชนเขตเมือง นายแพทย์ชำนาญการ (ด้านเวชกรรม)	๖๒๔๗๒	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น โรงพยาบาลขอนแก่น กลุ่มงานเวชกรรมสังคม งานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชนและ ศูนย์สุขภาพชุมชนเขตเมือง นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านเวชกรรม)	๖๒๔๗๒	เลื่อนระดับ ๗๐% จิฟ
		ชื่อผลงานส่งประเมิน "การสร้างเสริมพัฒนาทักษะทางสังคมในบุคคลออทิสติกผ่านชุดกิจกรรมศิลปะและ วัฒนธรรมพื้นบ้านสินไช : การวิจัยและพัฒนา"				
		ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน "การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน โดยการมีส่วนร่วมของ ครอบครัวและชุมชน"				
		รายละเอียดเค้าโครงผลงาน "แนบท้ายประกาศ"				

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

1. ชื่อเรื่อง การสร้างเสริมพัฒนาทักษะทางสังคมในบุคคลออทิสติกผ่านชุดกิจกรรมศิลปะและวัฒนธรรมพื้นบ้านสินไห: การวิจัยและพัฒนา
2. ระยะเวลาการดำเนินการ เดือนมีนาคม 2564 ถึง มีนาคม 2565
3. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

งานวิจัยและพัฒนาเพื่อพัฒนาทักษะทางสังคมของบุคคลออทิสติกผ่านชุดกิจกรรมศิลปะและวัฒนธรรมพื้นบ้านสินไหนี้ ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ 1) วิเคราะห์สถานการณ์ หาปัญหา ความต้องการ 2) ออกแบบชุดกิจกรรมและตรวจสอบความตรงของชุดกิจกรรม และ 3) ทดสอบผลของชุดกิจกรรม กิจกรรม ด้วยการวิจัยกึ่งทดลอง รูปแบบกลุ่มตัวอย่างเดี่ยว (single subject design) แบบสลับกลับ (reversal/withdrawal design หรือ ABA design) โดยชุดกิจกรรมศิลปะและวัฒนธรรมพื้นบ้านสินไหนี้ เป็นการจัดกิจกรรมที่สร้างรูปแบบการเรียนรู้จากประสบการณ์ตรง (experience-based learning) โดยทีมวิจัยมีบทบาทเป็นผู้เอื้ออำนวยให้ผู้ร่วมวิจัยได้ฝึกทักษะตามแนวคิดที่ได้วางแผนไว้ ทั้งนี้ลักษณะการจัดกระบวนการซึ่งให้ผลสอดคล้องกับงานที่ผ่านมาและสอดคล้องคำแนะนำในการจัดกิจกรรมเพื่อเยาวชนของ UNICEF คือประกอบด้วย การสื่อสารทั้งก่อน ระหว่าง และเมื่อสิ้นสุดกิจกรรม สนับสนุนให้มีการแสดงผลงานและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกัน และกัน ซึ่งชุดกิจกรรมศิลปวัฒนธรรมพื้นบ้านสินไหนี้ มีข้อดีที่เป็นการอนุรักษ์วัฒนธรรม ที่เป็นเอกลักษณ์ของอีสาน ทั้งเรื่องราวเสริมค่านิยมที่เน้นการสร้างความคิด ความกตัญญูความกล้าที่จะทำความดี

การออกแบบชุดกิจกรรม ผู้วิจัยนำแนวคิดการพัฒนาแบบองค์รวม จิตตปัญญาศึกษา และศิลปะเพื่อการพัฒนา มาใช้เป็นหลัก เป็นการพัฒนาแบบองค์รวม ซึ่งในกระบวนการได้มีการออกแบบเพื่อให้มีการพัฒนาครบทุกด้าน ประกอบด้วย พัฒนาการด้านร่างกาย ความรู้สึกระบบประสาทสัมผัสต่างๆ ทั้ง 7 ด้าน คือ การมองเห็น การฟัง การลิ้มรส การได้กลิ่น การสัมผัสกาย การรับรู้ข้อต่อ และการทรงตัว พัฒนาการด้านอารมณ์และจิตใจ จิตใจแจ่มใส เบิกบาน มีความพึงพอใจในตนเองและผู้อื่น พัฒนาการด้านสังคม มีกาลเทศะ เคารพในกติกาสังคม สามารถอยู่ร่วมกันในสังคม เคารพสิทธิของผู้อื่น และพัฒนาการด้านสติปัญญา สามารถสื่อสาร วาดภาพ การคิดเชื่อมโยงความสัมพันธ์ของสิ่งต่าง ๆ การคิดแก้ปัญหา การจำแนกเปรียบเทียบ การบอกตำแหน่ง การเรียงลำดับเหตุการณ์

นอกจากนี้ ได้ใช้แนวคิดจิตตปัญญาศึกษา เน้นกระบวนการเรียนรู้ภายใน ซึ่งเป็นแนวคิดการเรียนรู้ด้วยใจอย่างใคร่ครวญ เปิดโอกาสให้มีการตั้งคำถาม จินตนาการสร้างสรรค์อย่างอิสระ บนพื้นฐานของความมั่นใจในความปลอดภัย ไว้วางใจ ร่วมกันในกลุ่มคน เพื่อให้เกิดความเข้าใจตนเอง

และเกิดจิตสำนึกรวม โดยกระบวนการหลักประกอบด้วย การฟังอย่างลึกซึ้ง (deep listening) การนั่งสมาธิอย่างใคร่ครวญ (contemplative) และเห็นตามจริง (meditation) ร่วมกับแนวคิดศิลปะเพื่อการพัฒนา ที่ให้ความสำคัญกับศิลปะในฐานะเป็นสื่อหรือเครื่องมือที่สำคัญในการสร้างการเรียนรู้และพัฒนามนุษย์ โดยเฉพาะบุคคลออทิสติกที่มีความบกพร่องในการรับรู้และการสื่อสาร วิธีการทางศิลปะช่วยเปิดช่องทางให้เกิดความเข้าใจกันและกันมากขึ้น ด้วยการบอกเล่าอารมณ์ความรู้สึก ความคิด ผ่านกระบวนการการสร้างงาน และจากลักษณะชิ้นงานที่ปรากฏช่วยสะท้อนตัวตนของผู้สร้างงาน

4. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

4.1 สรุปสาระสำคัญ

บุคคลออทิสติก เป็นกลุ่มคนที่มีความพร่องในด้านสื่อสารและด้านทักษะสังคม จึงมีความพยายามศึกษาและพัฒนารูปแบบกิจกรรมเพื่อส่งเสริมให้บุคคลออทิสติกมีทักษะดีขึ้น โดยมุ่งเน้นการดูแลแบบบูรณาการทั้งในด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ เช่น การฝึกโดยนักกิจกรรมบำบัด การฝึกออกเสียงพูดโดยแก้ไขการพูด และด้านศิลปศาสตร์ เช่น การเล่นดนตรี การสร้างงานศิลปะ ผลจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การฝึกทักษะสังคมเป็นวิธีที่สามารถช่วยให้บุคคลออทิสติกปรับตัวเข้ากับสังคมแวดล้อมดีขึ้น และในบริบทพื้นที่วิจัย มีเรื่องราวของสินไชเป็นวรรณกรรมพื้นบ้านเก่าแก่กว่าเกือบสี่ร้อยปีของชาวลุ่มน้ำโขงที่มีการเล่าเป็นตำนานผ่านรูปแบบต่างๆ นับเป็นวรรณกรรมที่ผู้คนพื้นเมืองซาบซึ้งในเนื้อหาที่มีความดี ความงาม ทั้งด้านวรรณลักษณ์ วรรณศิลป์ คุณค่าในเชิงนามธรรม เป็นพลาณภาพด้านพุทธธรรม พลาณภาพด้านสังฆธรรม และพลาณภาพด้านสุนทรียธรรม

คณะผู้วิจัยได้ศึกษานำร่องในปี พ.ศ. 2563-64 ด้วยการนำมรดกภูมิปัญญาท้องถิ่น คือ วรรณกรรมสินไช มาประยุกต์ใช้ ณ พื้นที่โฮงสินไช แหล่งเรียนรู้สุขภาวะองค์กร ตั้งอยู่ที่ชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดขอนแก่น เพื่อเชื่อมโยงมิติการเรียนรู้ในการพัฒนาคนและชุมชน พบว่าวรรณกรรมสินไชสามารถนำมาเป็นสื่อกลางเพื่อพัฒนาทักษะสังคมของบุคคลออทิสติกในด้านต่าง ๆ เช่น การทำงานร่วมกัน ความเห็นอกเห็นใจกัน ช่วยให้บุคคลออทิสติกเข้าใจ และเห็นคุณค่าในความเป็นตัวเองและยอมรับความแตกต่างของบุคคล ด้วยการนำประเด็นที่สอดแทรกอยู่ในเนื้อเรื่องและตัวละคร ที่มีบทบาทในมิติต่าง ๆ มาให้สัมผัส ทดลองทำตามด้วยการวาดรูป การแสดงละคร การจำลองเหตุการณ์ การร่วมกิจกรรมกับบุคคลในกลุ่มต่าง ๆ ที่มีความหลากหลาย

จากผลการศึกษา นำร่องสู่การขยายผลด้วยการวิจัยและพัฒนา ชุดกิจกรรมศิลปวัฒนธรรมพื้นบ้านเรื่องสินไชและศึกษาผลของชุดกิจกรรมดังกล่าวต่อการพัฒนาทักษะสังคมของบุคคลออทิสติก กลุ่มตัวอย่างที่เลือกแบบเจาะจง เป็นบุคคลออทิสติก จำนวน 10 คน

4.2 ขั้นตอนการดำเนินงาน

ขั้นตอนดำเนินการวิจัย ด้วยการวิจัยและพัฒนา 3 ขั้นตอน ได้แก่

- 1) วิเคราะห์สถานการณ์ ปัญหา ความต้องการเนื้อหาและกิจกรรม โดยวิเคราะห์ข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วยในปี 2563 จำนวน 10 ฉบับ ในประเด็นเกี่ยวกับลักษณะข้อมูลของผู้ป่วย เช่น เพศ อายุ ระยะเวลาที่ได้รับการรักษา ปัญหาที่มาโรงพยาบาล จากการสนทนากลุ่มผู้ปกครอง 6 คน และจากการสัมภาษณ์บุคลากรทีมสหวิชาชีพ 5 คน ในประเด็นเกี่ยวกับการปฏิบัติการดูแลวัยรุ่นที่มีภาวะออทิสติก ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะในการดูแลผู้ป่วย โดยผู้เขียนคนที่ 1 ซึ่งเป็นหัวหน้าทีมวิจัยเป็นผู้ดำเนินการ ใช้แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง
- 2) การออกแบบชุดกิจกรรมและตรวจสอบความตรงของชุดกิจกรรม
- 3) ทดสอบผลของชุดกิจกรรม ด้วยการวิจัยกึ่งทดลอง แบบกลุ่มตัวอย่างเดียวแบบสลับกลับ โดยดำเนินการตามชุดกิจกรรมที่ออกแบบ และเก็บข้อมูลการวิจัยด้วยวิธีการตามที่ได้กำหนดไว้เป็นเวลา 12 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 1 วัน วันละ 3 ชั่วโมง

4.3 เป้าหมายของงาน

งานวิจัยและพัฒนาเพื่อพัฒนาทักษะทางสังคมของบุคคลออทิสติกผ่านชุดกิจกรรมศิลปะและวัฒนธรรมพื้นบ้านสินไหนี้ ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ 1) วิเคราะห์สถานการณ์ หาปัญหา ความต้องการ 2) ออกแบบชุดกิจกรรมและตรวจสอบความตรงของชุดกิจกรรม และ 3) ทดสอบผลของชุดกิจกรรม กิจกรรม ด้วยการวิจัยกึ่งทดลอง รูปแบบกลุ่มตัวอย่างเดียว (single subject design) แบบสลับกลับ (reversal/withdrawal design หรือ ABA design) โดยมีเป้าหมายคือเป็นบุคคลออทิสติก จำนวน 10 คน มีทักษะสังคมดีขึ้น 5 ด้าน คือ 1) การทำงานร่วม 2) การเข้าใจร่วม 3) การยืนยัน 4) การข่มใจตน 5) การรับผิดชอบ

5. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

5.1 เชิงปริมาณ

ผู้ร่วมวิจัย ประกอบด้วยบุคลากรทีมสหวิชาชีพ 5 คน ผู้ปกครองบุคคลออทิสติก 6 คน และบุคคลออทิสติกและเป็นกลุ่มทดลองรวม 10 คน เป็นเพศชายร้อยละ 90 มีอายุเฉลี่ย 21.6 ปี ส่วนใหญ่มีอายุ 24 ปีจำนวน 3 คน ส่วนใหญ่มีระดับไอคิวอยู่ในเกณฑ์ค่าเฉลี่ยหรือสูงกว่า (average to high average) การศึกษา ส่วนใหญ่กำลังศึกษาระดับปริญญาตรีและจบปริญญาตรี

5.2 เชิงคุณภาพ

- 1) สถานการณ์ปัญหาและความต้องการ พบว่าบุคคลออทิสติกเมื่อเติบโตเข้าสู่วัยรุ่น ส่วนวงการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมมากขึ้นตามวัยและสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป แต่ด้วยการด้อย

การเข้าสังคมทำให้เกิดความยุ่งยากในชีวิต ส่งผลกระทบทั้งด้านร่างกายและจิตใจ หลายคนต้องพบเพื่อรับยาบำบัดเพื่อลดความกดดันและวิตกกังวล

2) ผลการศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนาชุดกิจกรรมสันทนาการ ด้านการออกแบบชุดกิจกรรมนันทนาการที่บ้านจากนิทานสันทนาการ มีดังนี้

2.1) ผลการออกแบบชุดกิจกรรมศิลปวัฒนธรรมที่บ้านจากนิทานสันทนาการ ใช้แนวความคิดองค์รวม เน้นจิตตปัญญาศึกษาและศิลปะเพื่อการพัฒนา รูปแบบกิจกรรมเป็นการเรียนรู้จากประสบการณ์ตรงในพื้นที่จริง เพื่อให้ฝึก สังเกต สื่อสาร และสร้างสรรค์ โดยแบ่งกิจกรรมเป็น 3 ชุดย่อย ประกอบด้วย ชุดกิจกรรมธรรมชาติ ชุดกิจกรรมวัฒนธรรม ชุดกิจกรรมศิลปะ รวม 12 ครั้ง ๆ ละ 3 ชั่วโมง ชุดกิจกรรมนี้มีความเป็นไปได้ที่จะนำไปใช้ขยายผลในระดับมากที่สุดด้านรูปแบบเนื้อหา ระยะเวลา และความสะดวกต่อการนำไปใช้ โดยมีการออกแบบชัดเจนและตอบโจทย์ เข้ากับวิถีชีวิต มีความสอดคล้องต่อเนื่อง ไม่ซับซ้อน ไม่น่าเบื่อ

2.2) ผลการประเมินผลลัพธ์การใช้ชุดกิจกรรมศิลปวัฒนธรรมที่บ้านสันทนาการเพื่อพัฒนาทักษะสังคมของบุคคลออทิสติก ประเมินโดยแบบวัด 3 ชนิดและมีผลดังนี้ 1) แบบสังเกตพฤติกรรมทักษะสังคมของบุคคลออทิสติก ใช้วัดทักษะสังคม 5 ด้าน ได้แก่ การทำงานร่วม ความเข้าใจร่วม การยืนยันความต้องการ การควบคุมตนเอง และ ความรับผิดชอบ พบว่า ในภาพรวมระดับคะแนนของผู้ร่วมวิจัยทุกคนมีค่าสูงขึ้น เมื่อพิจารณาผลรวมค่าคะแนนแบบสังเกตพฤติกรรมทักษะสังคม ในกิจกรรมสามครั้งแรก และกิจกรรมสามครั้งสุดท้ายของทุกคน ได้เท่ากับ 1,173 และ 1,364 คะแนน จากคะแนนเต็ม 1,530 คะแนน หรือคิดเป็นค่าเฉลี่ยคะแนนต่อครั้งได้เท่ากับ 39.1 และ 45.5 คะแนน จากคะแนนเต็ม 51 คะแนน 2) แบบวัดทักษะสังคมของบุคคลออทิสติก เปรียบเทียบก่อนและหลังสิ้นสุดชุดกิจกรรม โดยให้ผู้ร่วมวิจัยเป็นผู้ประเมินตนเอง พบว่าผู้ร่วมวิจัย 9 ใน 10 คนมีคะแนนทักษะสังคมสูงขึ้น โดยคนที่มีผลต่างคะแนนประเมินรวมครั้งหลัง-ครั้งแรก มากที่สุด คือ คนที่ 10 มีผลต่างคะแนนทักษะสังคม 45 คะแนน 3) แบบประเมิน Autism Treatment Evaluation Checklist (ATEC) ประเมินโดยผู้ปกครองของบุคคลออทิสติก ประเมินก่อนและหลังสิ้นสุดชุดกิจกรรม พบว่า ผู้ร่วมวิจัย 4 คน มีคะแนนรวมทุกด้านดีขึ้น ส่วนผู้ร่วมวิจัย 6 คน มีคะแนนไม่แตกต่างจากเดิม อย่างไรก็ตาม ในส่วนหัวข้อย่อยเฉพาะด้านทักษะสังคม ผู้ร่วมวิจัย 7 ใน 10 คน มีคะแนนดีขึ้น

6. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

6.1 การนำองค์ความรู้ ไปสู่การพัฒนาระบบบริการคนพิการ การพัฒนาทักษะสังคมของวัยรุ่นออทิสติกเป็นสิ่งจำเป็น จากผลงานวิจัยนี้สามารถนำไปประยุกต์ใช้ต่อยอดในต่างบริบทและเนื้อหาเชิงวัฒนธรรมได้ อาทิ โรงพยาบาล ศูนย์บริการคนพิการ องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น

6.2 การนำองค์ความรู้ไปสู่การพัฒนางานวิจัย ควรนำข้อค้นพบนี้สู่การวิจัยในมิติครอบครัวที่มีคุณลักษณะต่าง ๆ อาทิ ครอบครัวหย่าร้าง ครอบครัวพินหลอ ครอบครัวเลี้ยงเดี่ยว รวมถึงการวิจัยในขนาดใหญ่และลึกซึ่งมากขึ้น เป็นต้น

6.3 การนำองค์ความรู้ ไปสู่ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ผู้รับผิดชอบนโยบายควรกำหนดนโยบายและออกกฎระเบียบหรือแนวปฏิบัติ ให้ดำเนินการพัฒนาหลักสูตรที่ประยุกต์ใช้จากผลวิจัยนี้ สู่การสร้างระบบบริการพื้นฐานให้คนพิการหรือบุคคลออทิสติกสามารถเข้ารับการพัฒนาทักษะทางสังคม อันจะส่งผลให้บุคคลออทิสติกสามารถปรับตัวเข้าสู่สังคมได้ ลดภาระแก่ครอบครัวและสังคมในการพึ่งพิงต่อไป

7. ความยั่งยืนและซับซ้อนในการดำเนินการ

การดูแลบุคคลออทิสติกและครอบครัว ต้องใช้ทักษะในการติดต่อประสานงานที่ดี และใช้ทักษะในการให้คำปรึกษา ที่เปิดโอกาสให้บุคคลออทิสติกและครอบครัวได้มีส่วนร่วมในการตั้งเป้าหมายร่วมกัน จึงจะทำให้บรรลุผลลัพธ์ที่ดี

การออกแบบกิจกรรมสำหรับบุคคลออทิสติก ซึ่งมีความบกพร่องเรื่องการสื่อสารและระบบรับสัมผัส 7 ด้าน ให้เกิดเป็นชุดกิจกรรมที่มีรูปแบบชัดเจน ตอบโจทย์ เข้ากับวิถีชีวิต ไม่ซับซ้อน ไม่น่าเบื่อ สอดคล้องเหมาะสมกับช่วงเวลา อารมณ์ของบุคคลออทิสติก ต้องใช้ทักษะการสังเกตอย่างละเอียด รวมทั้งการจัดสภาพแวดล้อมให้สอดคล้องกับระบบรับสัมผัส ทั้งด้านเสียง แสงสว่าง และการจัดตารางที่สม่ำเสมอ มีความเข้มข้นเพียงพอ อย่างน้อย ระยะเวลา 12 ครั้ง จึงช่วยพัฒนาทักษะสังคมได้

8. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

การทำงานเป็นทีมในการดูแลบุคคลออทิสติก อาศัยทีมสหสาขาวิชาชีพผู้เชี่ยวชาญด้านต่าง ๆ ที่จะมาร่วมกิจกรรม จึงมีความยุ่งยากในการจัดวันทำกิจกรรมให้พร้อมกันทุกคน รวมทั้งการสร้างทีมสุขภาพสหสาขาวิชาชีพที่มีบทบาทในการยกระดับของทักษะสังคม ให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ

ระยะเวลาการจัดกิจกรรมและลักษณะชุดกิจกรรมที่จัดอย่างต่อเนื่อง 12 ครั้ง ยังไม่เพียงพอเพื่อบ่มเพาะความสัมพันธ์และเพื่อสร้างความเข้าใจในเนื้อหาของวรรณกรรมให้ลึกซึ้งมากขึ้น ให้ผู้ร่วมวิจัยสัมผัสถึงรากเหง้าภูมิปัญญาและคุณค่าวรรณกรรมพื้นถิ่น ซึ่งจะช่วยส่งเสริมการเห็นคุณค่าในตนเองมากขึ้น

การประเมินผลลัพธ์ของบุคคลออทิสติกเป็นรายบุคคลอย่างต่อเนื่อง เพื่อติดตามความก้าวหน้า และนำมาวางแผนจัดกิจกรรมที่สอดคล้องกับสถานะของโรค และเวลาประชาชน ไม่

รบกวนเวลาปฏิบัติงานประจำ คณะผู้ศึกษาต้องมีการวางแผนที่ดี มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี และมีการจัดสรรเวลางานให้เหมาะสม ซึ่งคณะผู้ศึกษาจะต้องใช้ความพยายาม อดทน และมีความมุ่งมั่นสูงมากในการพัฒนางานให้ประสบความสำเร็จ

9. ข้อเสนอแนะ

การพัฒนาระบบบริการสำหรับคนพิการยังเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็น จากผลการวิจัยชุดกิจกรรมศิลปะและวัฒนธรรมพื้นบ้านสินไช นี้ เป็นรูปแบบที่พัฒนาขึ้นส่งผลดีทั้งต่อผู้ป่วย และต่อการบริการ จึงควรมีการขยายผลสู่ผู้พิการอื่น ๆ ทั้งในคลินิกและชุมชนต่อไป โดยเฉพาะพิการออทิสติกซึ่งเป็นความพิการที่ไม่ประจักษ์ เสี่ยงต่อการถูกละเลย ดังนั้น เพื่อให้เกิดบริการในการสนับสนุนการพัฒนาทักษะสังคมของวัยรุ่นออทิสติก ผลงานวิจัยนี้สามารถนำผลศึกษาไปประยุกต์ใช้ต่อยอดในต่างบริบทและเนื้อหาเชิงวัฒนธรรมได้ ในพื้นที่การบริการสุขภาพ และผู้เกี่ยวข้อง อาทิต้องพยาบาล ศูนย์บริการคนพิการ องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น

สำหรับศักยภาพของผู้จัดกิจกรรม หรือนักกระบวนการ ซึ่งมีส่วนสำคัญที่สร้างความเข้าใจและมีทักษะการเป็นนักกระบวนการ ควรมีการฝึกอบรมเพิ่มเติมในอนาคต เพื่อขยายคุณภาพและจำนวนให้สามารถดำเนินกิจกรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพ พัฒนารูปแบบกิจกรรมให้มีความสมบูรณ์และช่วยให้กิจกรรมลักษณะนี้มีการเผยแพร่ต่อไป

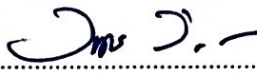
10. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

การสร้างเสริมพัฒนาทักษะทางสังคมในบุคคลออทิสติกผ่านชุดกิจกรรมศิลปะและวัฒนธรรมพื้นบ้านสินไช: การวิจัยและพัฒนา. ตีพิมพ์ในวารสาร วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ ปีที่ 46 ฉบับที่ 4 (เดือนตุลาคม-ธันวาคม 2566)

11. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

1) นางสาวนาพร วัฒนกุล	สัดส่วนของผลงาน	ร้อยละ 70
2) ผศ.ดร.ทรงวิทย์ พิมพะกรรณ์	สัดส่วนของผลงาน	ร้อยละ 7.5
3) ดร.ธีรากร มณีรัตน์	สัดส่วนของผลงาน	ร้อยละ 7.5
4) ดร.อริยพร คุโรตะ	สัดส่วนของผลงาน	ร้อยละ 7.5
5) รศ.ดร.ปิยะวรรณ ศรีสุรักษ์	สัดส่วนของผลงาน	ร้อยละ 7.5

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) 

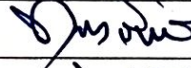
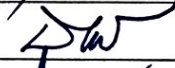
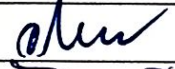
(นางสาววนาพร วัฒนกุล)

(ตำแหน่ง) นายแพทย์ชำนาญการ (ด้านเวชกรรม)

(วันที่) 30 / ต.ค. / 2566

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
1) นางสาววนาพร วัฒนกุล	
2) ผศ.ดร. ทรงวิทย์ พิมพะกรรณ์	
3) ดร.ธีรากร มณีรัตน์	
4) ดร.อริยพร คุโรตะ	
5) รศ.ดร. ปิยะวรรณ ศรีสุรักษ์	

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)..... นพ. วนา.....

(นายนิทกร สอนชา)

ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มงานเวชกรรมสังคม

วันที่ 30 ต.ค. ๒๕๖๖.....

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ)..... .....

(นางรุจิราลักษณ์ พรหมเมือง)

ตำแหน่ง รองผู้อำนวยการภารกิจด้านบริการปฐมภูมิ

วันที่ 31 ต.ค. ๒๕๖๖.....

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ)..... .....

(นายเกรียงศักดิ์ วัชรนุกุลเกียรติ)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลขอนแก่น

วันที่ เดือน 1 ธ.ค. 2566 พ.ศ.....

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
(ระดับ ชำนาญการพิเศษ)

1. เรื่อง “การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน โดยการมีส่วนร่วมของ ครอบครัวและชุมชน”

2. หลักการและเหตุผล

โรคหลอดเลือดสมอง เป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 2 ของโลก โดยทุก 6 วินาที จะมีคนตาย ด้วยโรคหลอดเลือดสมองอย่างน้อย 1 คน สำหรับประเทศไทย พบว่า จำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือด สมองมีแนวโน้มสูงขึ้น ในปี 2560 พบผู้ป่วย 304,807 ราย และจำนวนผู้เสียชีวิตจากโรคหลอดเลือด สมองปีละประมาณ 30,000 ราย สำหรับผู้ป่วยที่รอดชีวิตจากกลุ่มโรคหลอดเลือดสมอง และกลับไป ดูแลต่อที่บ้าน มักเกิดความพิการหลงเหลือตามมามากที่สุดในกลุ่มวัยผู้ใหญ่ โดยร้อยละ 30 สามารถช่วยเหลือตนเองได้ตามปกติ ร้อยละ 30 มีความพิการระดับที่ต้องการการช่วยเหลือใน ชีวิตประจำวันทั่วไป ร้อยละ 20 ต้องการความช่วยเหลือจากผู้อื่นในการเดิน และร้อยละ 20 ต้องการความช่วยเหลือจากผู้อื่นตลอดเวลา (พรภัทร ธรรมสโรช, 2555)¹ และพบว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือด สมองอย่างน้อย 1 ใน 4 จะกลับมาเป็นซ้ำ โดยพบอัตรากลับเป็นซ้ำในเดือนแรกร้อยละ 14 เป็นซ้ำในปีแรกร้อยละ 9²และเพิ่มเป็นร้อยละ 25 ในปีที่ 5 (Mohr e al., 2011)³ และเพิ่มความ เสี่ยงในการกลับเป็นซ้ำมากกว่าร้อยละ 40 หลังปีที่ 5⁴ ผลกระทบจากการกลับเป็นซ้ำจะทำให้มี ความพิการที่รุนแรงมากขึ้น และมีอัตราตายสูงกว่าครั้งแรกเป็น 2 เท่า (Coull & Rothwell, 2004)⁵

โรงพยาบาลขอนแก่น เป็นโรงพยาบาลตติยภูมิ มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ในปี 2565 จำนวน 4,656 ราย มีอัตราเสียชีวิตร้อยละ 3.8 ระยะเวลานอนโรงพยาบาลเฉลี่ย 4.2 วัน สำหรับ ผู้ป่วยที่รอดชีวิตพบว่าสามารถดูแลรักษาจนกลับมาเป็นปกติได้ ร้อยละ 3.6 มีอาการดีขึ้นร้อยละ 78.6 อาการไม่ดีขึ้นร้อยละ 14.0 แม้ว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่จะสามารถดูแลรักษาให้ดีขึ้นได้ แต่ก็มีเพียง ส่วนน้อยที่สามารถกลับสู่ภาวะปกติได้ ผู้ป่วยส่วนใหญ่ต้องกลับไปดูแลต่อที่บ้าน ซึ่งจำเป็นต้องได้รับ การดูแลต่อเนื่องจากโรงพยาบาลใกล้บ้านหรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยเฉพาะในผู้ป่วย ที่มีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรต่ำ (Barthel index<4) เนื่องจากระยะเวลาอนโรงพยาบาล เฉลี่ยที่สั้นเพียง 4.2 วัน ผู้ป่วยเหล่านี้แม้ยังต้องใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์ เช่น การดูดเสมหะ การให้อาหารทางจมูก เป็นต้นแต่เมื่ออาการคงที่แล้วจะถูกจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลขอนแก่น สู่ โรงพยาบาลอำเภอ หรือสู่ชุมชนตามลำดับ ซึ่งสำหรับเขตอำเภอเมืองซึ่งไม่มีโรงพยาบาลอำเภอ ผู้ป่วยจะถูกจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลขอนแก่นสู่ชุมชนโดยตรง ซึ่งเป็นภาระในการดูแลของ ครอบครัว เกิดปัญหาอุปสรรคในการฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยเฉพาะครอบครัวที่ฐานะยากจนต้อง

ออกไปทำงานหารายได้ ทำให้ละเลยในการดูแลส่งผลให้ผู้ป่วยเหล่านี้กลายเป็นบุคคลพิการ ทพพลภาพ ติดบ้านติดเตียงโดยครึ่งหนึ่งของผู้รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองไม่สามารถดูแลตนเองได้ ต้องพึ่งพาผู้ดูแลในการดำเนินกิจกรรมในชีวิตประจำวัน (ADL) รวมทั้งมีค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น เป็นภาระให้กับครอบครัวผู้ดูแลด้านเศรษฐกิจ

3. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

3.1 บทวิเคราะห์ จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัย พบข้อมูล นโยบาย และระบบการดูแลจำนวนมากจนนำไปสู่การมีนโยบายชาติถึงแนวทางการบำบัดเพื่อลดภาวะถาวรตายจากหลอดเลือดสมอง แตก ตีบ ตัน ซึ่งเป็นองค์ความรู้กลางน้ำ รวมถึงแนวทางการป้องกันกลุ่มเสี่ยงของการเกิดภาวะหลอดเลือดสมอง แตก ตีบ ตันอันเป็นองค์ความรู้ต้นน้ำ แต่ยังขาดองค์ความรู้ปลายน้ำ คือ เมื่อช่วยให้ผู้ป่วยรอดชีวิตได้จากภาวะวิกฤต แต่ต้องกลายเป็นบุคคลพิการ ทพพลภาพ ติดบ้านติดเตียง จะมีวิธีการใดในการช่วยให้บุคคลเหล่านี้มีชีวิตอยู่ให้ช่วยตนเองได้มากที่สุด อยู่อย่างมีศักดิ์ศรีและคุณภาพชีวิตพอสมควรตามสภาพ เป็นภาระแก่ครอบครัวผู้ดูแลได้น้อยที่สุด

จากสถานการณ์ปัญหาที่เกิดขึ้น ผู้วิจัยจึงสนใจการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน เพื่อนำผลการวิจัยสู่การเสนอข้อเสนอแนะในการผลักดันให้เป็นนโยบายชาติที่ชัดเจนและเป็นรูปธรรมในการดูแลให้เกิดคุณภาพชีวิตแก่ผู้ป่วยต่อไป

3.2 แนวคิด การศึกษาครั้งนี้ใช้แนวคิดการจัดการโรคเรื้อรัง ของ Edward Wagner ที่ประกอบด้วย 1) ระบบสุขภาพโครงสร้างของบริการดูแลสุขภาพ 2) การออกแบบระบบการให้บริการ 3) ระบบสนับสนุนการตัดสินใจ 4) ระบบสนับสนุนการจัดการดูแลตนเอง 5) ระบบข้อมูลสารสนเทศหรือข้อมูลข่าวสารทางคลินิก 6) การมีส่วนร่วมของชุมชน นโยบายและแหล่งประโยชน์) ซึ่งประกอบด้วย 2 องค์ประกอบได้แก่ 1) การพัฒนาทักษะการดูแล ของครอบครัวและชุมชน 2) พัฒนาแนวทางปฏิบัติในการดูแล เช่น การให้คำปรึกษาผู้ป่วย การเตรียมผู้ป่วยและครอบครัว การฟื้นฟูสมรรถภาพโดยชุมชน และการขยายเครือข่ายจิตอาสา เป็นต้น ทั้งนี้ มีเป้าหมายเพื่อให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ได้รับการดูแลที่เหมาะสม ทันท่วงที ปลอดภัย ลดอัตราการกลับเป็นซ้ำ ลดความพิการ และลดการเสียชีวิต เกิดการช่วยเหลือกันเองในชุมชนอย่างยั่งยืนต่อไป

3.3 ข้อเสนอการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนครั้งนี้ มีรายละเอียดข้อเสนอ เกี่ยวกับวัตถุประสงค์ เป้าหมาย ขั้นตอนในการดำเนินงาน ดังนี้

1) วัตถุประสงค์ ดังนี้

1.1) ศึกษาสถานการณ์ความต้องการของครอบครัวและชุมชน ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน

1.2) ร่วมกับครอบครัวและชุมชน ออกแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน

1.3) ศึกษาผลของการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน

2) เป้าหมาย

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ได้รับการดูแลที่บ้าน และการฟื้นฟูอย่างเต็มศักยภาพ ให้กลับมาดำเนินชีวิตได้ตามปกติหรือใกล้เคียงปกติ

เพิ่มการเข้าถึงบริการที่บ้านของครอบครัว ที่มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน ไม่กลับเป็นซ้ำ สามารถฟื้นฟูตัวและกลับสู่สังคมได้อย่างเต็มศักยภาพ ครอบครัวและชุมชนมีความพึงพอใจ

3) ขั้นตอนในการดำเนินงาน การศึกษานี้ใช้วิธีการวิจัยผสมวิธี (Mixed-Methods Research) ชนิด Sequential Design (Creswell & Clark, 2017) ดำเนินการ 1 มกราคม พ.ศ. 2567 - 31 ธันวาคม พ.ศ. 2567 แบ่งเป็น 2 ระยะคือ การวิจัยเชิงคุณภาพ การวิจัยเชิงปริมาณ โดยระยะที่ 1) การวิจัยเชิงคุณภาพ มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์ปัญหาและความต้องการของครอบครัวและชุมชนในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และออกแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดที่บ้าน ระยะที่ 2) การวิจัยเชิงปริมาณมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน เป็นการสรุปรูปแบบดูแลผู้ป่วยในระยะยาว

4. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

ผลที่คาดว่าจะได้รับ เมื่อการดำเนินงานเสร็จสิ้นที่เป็นรูปธรรม

1) ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เข้าถึงบริการแบบองค์รวม ครบวงจร ต่อเนื่องถึงบ้าน ที่ได้มาตรฐาน มีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยการดูแลของครอบครัวและชุมชน

2) ได้ต้นแบบการดูแลของครอบครัว ชุมชนอย่างเป็นองค์รวม โดยความร่วมมือของครอบครัวและชุมชนซึ่งสอดคล้องบริบท

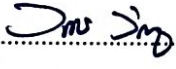
3) ได้ข้อเสนอแนวทาง และนโยบายการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะยาวที่บ้าน

4) ชุมชนมีความเข้มแข็ง เป็นเครือข่ายความร่วมมือที่ชัดเจนยั่งยืน ขยายผลสู่การดูแลที่บ้านในผู้ป่วยเรื้อรังอื่น

5. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1) ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ได้รับการดูแลที่บ้าน และมี ADL เพิ่มขึ้นร้อยละ 80

- 2) ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง มีอัตราการเข้าถึงบริการต่อเนื่องถึงบ้าน ร้อยละ 80
- 3) ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน ไม่กลับเป็นซ้ำ สามารถฟื้นฟูตัวและกลับสู่สังคมได้อย่างเต็มศักยภาพ ครอบครัวและชุมชนมีความพึงพอใจ

(ลงชื่อ).......... ผู้ขอประเมิน

(นางสาววนาพร วัฒนกุล)

ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการ (ด้านเวชกรรม)

วันที่ 30 เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2566