



แผนการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์ (Faculty practice) ปีการศึกษา 2565
การเพิ่มพูนความเชี่ยวชาญในการพยาบาลเด็กที่มีภาวะบกพร่องทางสติปัญญา
ณ แผนกจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมา ราชนครินทร์

จัดทำโดย
นางสาวภรณ์ทิพย์ ผลกระโทก
อาจารย์

สาขาวิชาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา
คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข



วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา

แผนการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์ (Faculty practice)

ปีการศึกษา 2565

ชื่อ – สกุล นางสาวภรณ์ทิพย์ ผลกระโทก **เชี่ยวชาญ** การพยาบาลเด็กที่มีภาวะบกพร่องทางสติปัญญา

หน่วยให้บริการ แผนกจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมา ราชนครินทร์

หลักการและเหตุผล

จากข้อมูลของสถาบันราชานุกูลในการพัฒนาคุณภาพระบบบริการเด็กที่บกพร่องทางสติปัญญา พบว่าไทยมีผู้ที่มีภาวะบกพร่องทางสติปัญญาประมาณร้อยละ 2 ของประชากร คาดว่าทั่วประเทศมีประมาณ 1.3 ล้านคน สาเหตุเกิดมาจากความผิดปกติในสมอง ภาวะบกพร่องนี้พบได้ในเด็กหลายกลุ่มโรค (สถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต, 2561) ซึ่งเด็กที่มีภาวะบกพร่องทางสติปัญญามักมีปัญหาเกือบทุกด้านในการดำเนินชีวิตประจำวัน รวมไปถึงปัญหาทางการเรียน เนื่องจากเด็กมีข้อจำกัดในการเรียนรู้ ทำให้ไม่สามารถทำสิ่งต่างๆ ได้เท่ากับเพื่อนในวัยเดียวกัน เป็นภาวะที่สมองหยุดพัฒนาหรือพัฒนาอย่างไม่สมบูรณ์ ทำให้เกิดความบกพร่องของทักษะด้านต่างๆ ในระยะพัฒนาการและส่งผลกระทบต่อระดับเชาวน์ปัญญาทุกๆ ด้าน

ภาวะความบกพร่องทางสติปัญญา มีลักษณะสำคัญ 3 ประการ คือ 1) มีความสามารถระดับเชาวน์ปัญญาต่ำกว่าเกณฑ์เฉลี่ย ต่ำกว่า 70 2) เด็กจะมีความบกพร่องหรือไม่สามารถปรับตัวในชีวิตประจำวันอย่างน้อย 2 ใน 10 ด้าน คือ การสื่อสาร, การดูแลตนเอง, การใช้ชีวิตในบ้าน, การเข้าสังคมกับผู้อื่น, การใช้ทรัพยากรในชุมชน, การควบคุมตนเอง, ทักษะการเรียนรู้, การใช้เวลาว่าง, การทำงาน, สุขอนามัยและความปลอดภัยในชีวิต และ 3) มีอาการแสดงดังกล่าวก่อนอายุ 18 ปี (สถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต, 2562) สามารถแบ่งระดับความบกพร่องทางสติปัญญา ออกเป็น 4 ระดับ คือ 1) ระดับน้อย (IQ 50-70) ส่วนใหญ่ไม่มีอาการแสดงทางร่างกายแต่พบปัญหาการเรียนเป็นปัญหาสำคัญ 2) ระดับปานกลาง (IQ 35-50) จะสังเกตเห็นพัฒนาการล่าช้าได้ตั้งแต่อายุ 2-3 ขวบ 3) ระดับรุนแรง (IQ 20-35) พบพัฒนาการผิดปกติตั้งแต่ขวบปีแรก มีความล่าช้าทุกด้าน อาจสื่อสารได้เพียงเล็กน้อยหรือพูดไม่ได้เลย ดูแลตนเองได้จำกัด ต้องดูแลอย่างใกล้ชิด และช่วยเหลือทุกด้านอย่างมากตลอดชีวิต และ 4) ระดับรุนแรงมาก (IQ < 20) มักมีพัฒนาการล่าช้าชัดเจนทุกด้านตั้งแต่แรกเกิด อาจมีความพิการทางกายซ้ำซ้อน มีข้อจำกัดในการเข้าใจและใช้ภาษาอย่างมาก อาจจะมีกการช่วยเหลือตนเองได้บ้าง แต่ต้องอาศัยการฝึกอย่างเข้มข้นและต้องดูแลใกล้ชิดตลอดชีวิต (ทวีศักดิ์ สิริรัตน์เรขา, 2561; เนตดา วงศ์ทองมานะ, 2562; มนัสวี จำปาเทศ และศุภกรใจ เจริญสุข, 2558) อย่างไรก็ตาม หากเด็กกลุ่มนี้ได้รับการตรวจคัดกรองปัญหาสุขภาพและการดูแลช่วยเหลืออย่างถูกวิธี ทั้งการรักษาและการกระตุ้นพัฒนาการให้สมองยอมส่งผลให้เด็กที่มีภาวะบกพร่องทางสติปัญญา มีสภาวะสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

ดังนั้น บทบาทของพยาบาลจิตเวชร่วมกับบทบาทบุคลากรทางด้านการศึกษา ที่มีองค์ความรู้และความเชี่ยวชาญในการดูแลเด็กที่มีภาวะบกพร่องทางสติปัญญา หากได้นำความรู้ความเชี่ยวชาญมาใช้ในการดูแลช่วยเหลือเด็กที่มีภาวะบกพร่องทางสติปัญญาที่เข้ารับบริการ ณ คลินิกจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนครินทร์ อาทิ การตรวจคัดกรองปัญหาสุขภาพเด็กที่มีภาวะบกพร่องทางสติปัญญา การให้คำปรึกษา การให้คำแนะนำ การประสานและให้ข้อมูลต่างๆ แก่ผู้ปกครอง ญาติ คุณครูในการดูแลเด็กที่มีภาวะบกพร่องทางสติปัญญา เพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตในสังคมได้ใกล้เคียงกับคนปกติมากที่สุด มีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถดูแลช่วยเหลือตัวเองได้ไม่เป็นภาระแก่ครอบครัวและสังคมมากเกินไป และสามารถอยู่ร่วมในสังคมอย่างมีความสุข

เป้าหมาย

- 1) เพื่อเพิ่มพูนความเชี่ยวชาญในการพยาบาลเด็กที่มีภาวะบกพร่องทางสติปัญญา

วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อช่วยลดความรุนแรงของภาวะบกพร่องทางสติปัญญา และมีทักษะที่จำเป็นในชีวิตประจำวันอย่างเหมาะสม

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

- 1) เด็กที่มีภาวะบกพร่องทางสติปัญญาอาการดีขึ้น และมีทักษะที่จำเป็นในชีวิตประจำวัน โดยประเมินความสามารถในการช่วยเหลือตนเองสำหรับเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา มีค่าคะแนนเพิ่มขึ้นหลังจากได้รับการพยาบาล

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

- 1) เด็กที่มีภาวะบกพร่องทางสติปัญญา มีพัฒนาการด้านต่างๆ ดีขึ้น และมีทักษะในการดำเนินชีวิตประจำวันได้อย่างเหมาะสม

กลุ่มผู้รับบริการเป้าหมาย เด็กที่มีภาวะบกพร่องทางสติปัญญา 10 ราย

ระยะเวลาการปฏิบัติการพยาบาล

ทุกวันจันทร์และวันพุธ เวลา 8.30-16.30 น. ระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2565 ถึงกุมภาพันธ์ 2566
(รายละเอียด 2 ครั้ง ครั้งละ 4 ชม. รวม 8 ชม. /1 คน)

แผนการดำเนินงาน

วัน/เดือน/ปี	วัตถุประสงค์	การปฏิบัติการพยาบาล
<p>ทุกวันจันทร์ เวลา 8.30-16.30 น. และวันพุธเวลา 8.30-16.30 น. ระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2565 ถึงกุมภาพันธ์ 2566</p>	<p>1) เพื่อช่วยลดความรุนแรงของภาวะบกพร่องทางสติปัญญา และฝึกทักษะที่จำเป็นในชีวิตประจำวันอย่างเหมาะสม</p>	<p>ครั้งที่ 1 (4 ชั่วโมง)</p> <p>1) แนะนำตัวสร้างสัมพันธภาพ เพื่อให้เกิดความไว้วางใจ</p> <p>2) ประเมินสัญญาณชีพ ชักประวัติ ประเมินพัฒนาการทางด้านร่างกาย และประเมินพัฒนาการทางสติปัญญา (IQ) โดยใช้แบบทดสอบ Gesell drawing test เพื่อคัดกรองพัฒนาการทางสติปัญญาเบื้องต้นในเด็กอายุ 2-12 ปี หากสงสัยว่าเด็กอาจมีพัฒนาการทางสติปัญญาที่ล่าช้า จะส่งต่อให้เด็กได้รับการประเมิน Wechsler Intelligence Scale for Children โดยนักจิตบำบัด เพื่อการวินิจฉัยที่แม่นยำ พร้อมกับค้นหาปัญหาและช่วยเหลือได้ทันที่</p> <p>3) กระตุ้นและส่งเสริมพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อใหญ่ (การเคลื่อนไหว การเดิน), กล้ามเนื้อเล็ก (การหยิบจับ), การพูด, การเข้าสังคม, การดูแลตนเองในชีวิตประจำวัน รวมถึงการเรียนรู้ที่เหมาะสมกับผู้รับบริการแต่ละราย</p> <p>4) แนะนำผู้ปกครอง ญาติ เกี่ยวกับในโรคภาวะบกพร่องทางสติปัญญาและแนวทางการดูแลเด็กที่มีภาวะบกพร่องทางสติปัญญา ให้ได้รับการตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม โดยให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยตามระดับความรุนแรง รวมถึงการส่งเสริมทักษะการเรียนรู้จากขั้นตอนง่าย ๆ ไปสู่ยาก ยึดหลักการสอนแบบ 3 R ได้แก่ 4.1) Repetition คือ การสอนซ้ำในเนื้อหาเดิม และให้เวลาสอนมากกว่าขั้น</p>

วัน/เดือน/ปี	วัตถุประสงค์	การปฏิบัติการพยาบาล
		<p>4.2) Relaxation การสอนแบบไม่ตึงเครียด ไม่ควรเกิน 15 นาที ควรมีการผ่อนคลายและมีการปฏิบัติจริง และ 4.3) Routine สอนให้เป็นที่กิจวัตรประจำวัน สอนสม่ำเสมอ</p> <p>5) การฟื้นฟูสมรรถภาพทางอาชีพ กรณีที่เด็กที่มีภาวะบกพร่องทางสติปัญญาเริ่มที่อายุ 15-18 ปี จำเป็นต้องได้รับการฝึกการประกอบอาชีพที่ไม่ซับซ้อนในวัยผู้ใหญ่ และต้องฝึกการตรงต่อเวลา การปฏิบัติตนต่อผู้ร่วมงาน และมารยาทในสังคม</p> <p>6) จัดสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัยไม่เกิดอันตราย รวมทั้งการจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้และพัฒนาการในทักษะด้านการดำรงชีวิตประจำวัน</p> <p>7) การชื่นชม และไม่ตำหนิเด็กที่มีภาวะบกพร่องทางสติปัญญาขณะใช้ชีวิตอยู่ที่บ้าน</p> <p>8) แนะนำผู้ปกครองหรือญาติในการดูแลเด็กที่มีภาวะบกพร่องทางสติปัญญาที่บ้าน พร้อมทั้งรับฟังการระบายความเครียด ความรู้สึก และสร้างเสริมกำลังใจให้ผู้ปกครองหรือญาติ เพื่อประคับประคองและช่วยวางแผนการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก</p> <p>9) ลงบันทึกทางการพยาบาล</p> <p>ครั้งที่ 2 (4 ชั่วโมง)</p> <p>1) ปฏิบัติการพยาบาลตามข้อ 1-8 ตามผลการประเมินสภาพผู้ป่วย</p> <p>2) ประเมินความสามารถในการช่วยเหลือตนเองสำหรับเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา</p> <p>3) ลงบันทึกทางการพยาบาล</p>

วัน/เดือน/ปี	วัตถุประสงค์	การปฏิบัติการพยาบาล
		4) ให้ช่องทางสำหรับญาติในการขอคำปรึกษา เรื่องการดูแลตนเองเด็กที่มีภาวะบกพร่องทางสติปัญญาเมื่อกลับบ้าน
รวม 80 ชั่วโมง 10 ราย รายละ 8 ชั่วโมง		

.....

(นางสาวภรณ์ทิพย์ ผลกระโทก)

ผู้เสนอ

.....

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์สมจิตต์ เวียงเพิ่ม)

หัวหน้าสาขาวิชาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต

ผู้เห็นชอบ

.....

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์นิสากร วิบูลชัย)

ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา

ผู้อนุมัติ



รายงานผลการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์ (Faculty practice) ปีการศึกษา 2565
การเพิ่มพูนความเชี่ยวชาญในการพยาบาลเด็กที่มีภาวะบกพร่องทางสติปัญญา
ณ แผนกจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมา ราชนครินทร์

จัดทำโดย
นางสาวภรณ์ทิพย์ ผลกระโทก
อาจารย์

สาขาวิชาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา
คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข



วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา

รายงานผลการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์ (Faculty practice)

ปีการศึกษา 2565

ชื่อ – สกุล นางสาวภรณ์ทิพย์ ผลกระโทก **เชี่ยวชาญ** การพยาบาลเด็กที่มีภาวะบกพร่องทางสติปัญญา

หน่วยให้บริการ แผนกจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมา ราชนครินทร์

เป้าหมาย

- 1) เพื่อเพิ่มพูนความเชี่ยวชาญในการพยาบาลเด็กที่มีภาวะบกพร่องทางสติปัญญา

วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อช่วยลดความรุนแรงของภาวะบกพร่องทางสติปัญญา และมีทักษะที่จำเป็นในชีวิตประจำวันอย่างเหมาะสม

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

- 1) เด็กที่มีภาวะบกพร่องทางสติปัญญาอาการดีขึ้น และมีทักษะที่จำเป็นในชีวิตประจำวัน โดยประเมินความสามารถในการช่วยเหลือตนเองสำหรับเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา มีค่าคะแนนเพิ่มขึ้นหลังจากได้รับการพยาบาล

แผนการดำเนินงาน

วัน/เดือน/ปี	วัตถุประสงค์	การปฏิบัติการพยาบาล	ผลการปฏิบัติการพยาบาล
ทุกวันจันทร์ เวลา 8.30-16.30 น. และวันพุธเวลา 8.30-16.30 น. ระหว่างเดือน พฤศจิกายน 2565 ถึง กุมภาพันธ์ 2566	1) เพื่อช่วยลดความรุนแรงของภาวะบกพร่องทางสติปัญญา และฝึกทักษะที่จำเป็นในชีวิตประจำวันอย่างเหมาะสม	ครั้งที่ 1 (4 ชั่วโมง) 1) แนะนำตัวสร้างสัมพันธภาพ เพื่อให้เกิดความไว้วางใจ 2) ประเมินสัญญาณชีพ ชักประวัติ ประเมินพัฒนาการทางด้านร่างกาย และประเมินพัฒนาการทางสติปัญญา (IQ) โดยใช้แบบทดสอบ Gesell drawing test เพื่อคัดกรองพัฒนาการทาง	- ผู้รับบริการทั้งหมด จำนวน 10 ราย เพศชาย 6 ราย เพศหญิง 4 ราย มีอายุอยู่ในช่วง 5-12 ปี หลังจากคัดกรองพัฒนาการทางสติปัญญาเบื้องต้น โดยใช้แบบทดสอบ Gesell drawing test พร้อมกับค้นหาปัญหาสุขภาพและให้คำปรึกษา ผู้ปกครอง พบว่า ผู้รับบริการที่

วัน/เดือน/ปี	วัตถุประสงค์	การปฏิบัติการพยาบาล	ผลการปฏิบัติการพยาบาล
		<p>สติปัญญาเบื้องต้นในเด็กอายุ 2-12 ปี หากสงสัยว่าเด็กอาจมีพัฒนาการทางสติปัญญาที่ล่าช้า จะส่งต่อให้เด็กได้รับการประเมิน Wechsler Intelligence Scale for Children โดยนักจิตบำบัด เพื่อการวินิจฉัยที่แม่นยำ พร้อมกับค้นหาปัญหาและช่วยเหลือได้ทันที่</p> <p>3) กระตุ้นและส่งเสริมพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อใหญ่ (การเคลื่อนไหว การเดิน), กล้ามเนื้อมัดเล็ก (การหยิบจับ), การพูด, การเข้าสังคม, การดูแลตนเองในชีวิตประจำวัน รวมถึงการเรียนที่เหมาะสมกับผู้รับบริการแต่ละราย</p> <p>4) แนะนำผู้ปกครอง ญาติ เกี่ยวกับโรคภาวะบกพร่องทางสติปัญญาและแนวทางการดูแลเด็กที่มีภาวะบกพร่องทางสติปัญญา ให้ได้รับการตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม โดยให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยตามระดับความรุนแรง รวมถึงการส่งเสริมทักษะการเรียนรู้จากขั้นตอนง่ายๆ ไปสู่ยาก ยึดหลักการสอนแบบ 3 R ได้แก่</p> <p>4.1) Repetition คือ การสอนซ้ำในเนื้อหาเดิม และให้เวลาสอนมากกว่าขึ้น</p> <p>4.2) Relaxation การสอนแบบไม่ตึงเครียด ไม่ควรเกิน 15 นาที ควรมีการผ่อนคลายและมีการปฏิบัติจริง</p> <p>4.3) Routine สอนให้เป็นกิจวัตรประจำวัน สอนสม่ำเสมอ</p>	<p>ส่งสัยภาวะบกพร่องทางสติปัญญา จำนวน 10 ราย โดยผู้รับบริการทุกคนได้รับการส่งต่อเพื่อเข้ารับการประเมิน Wechsler Intelligence Scale for Children ต่อไป จากนั้นผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะบกพร่องทางสติปัญญาได้รับการกระตุ้นและส่งเสริมพัฒนาการทุกราย และมีการประเมินความสามารถในการช่วยเหลือตนเองสำหรับเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา พบว่าความสามารถในการช่วยเหลือตนเองอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 4.25 ในขณะเดียวกันผู้ปกครองของผู้รับบริการทุกรายได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับโรค, แนวทางการดูแลภาวะบกพร่องทางสติปัญญาและการส่งเสริมพัฒนาการด้านต่างๆ ของเด็กขณะอยู่ที่บ้าน ได้แก่ พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อใหญ่, กล้ามเนื้อมัดเล็ก, การพูด, การเข้าสังคม และการดูแลตนเองในชีวิตประจำวัน</p>

วัน/เดือน/ปี	วัตถุประสงค์	การปฏิบัติการพยาบาล	ผลการปฏิบัติการพยาบาล
		<p>5) การฟื้นฟูสมรรถภาพทางอาชีพ กรณีที่เด็กที่มีภาวะบกพร่องทางสติปัญญาเริ่มที่อายุ 15-18 ปี จำเป็นต้องได้รับการฝึกการประกอบอาชีพที่ไม่ซับซ้อนในวัยผู้ใหญ่ และต้องฝึกการตรงต่อเวลา การปฏิบัติตนต่อผู้ร่วมงาน และมารยาทในสังคม</p> <p>6) จัดสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัยไม่เกิดอันตราย รวมทั้งการจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้และพัฒนาการในทักษะด้านการดำรงชีวิตประจำวัน</p> <p>7) การชื่นชม และไม่ตำหนิเด็กที่มีภาวะบกพร่องทางสติปัญญาขณะใช้ชีวิตอยู่ที่บ้าน</p> <p>8) แนะนำผู้ปกครองหรือญาติในการดูแลเด็กที่มีภาวะบกพร่องทางสติปัญญาที่บ้าน พร้อมทั้งรับฟังการระบายความเครียด ความรู้สึก และสร้างเสริมกำลังใจให้ผู้ปกครองหรือญาติ เพื่อประคับประคองและช่วยวางแผนการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก</p> <p>9) ลงบันทึกทางการพยาบาล</p> <p>ครั้งที่ 2 (4 ชั่วโมง)</p> <p>1) ปฏิบัติการพยาบาลตามข้อ 1-8 ตามผลการประเมินสภาพผู้ป่วย</p> <p>2) ประเมินความสามารถในการช่วยเหลือตนเองสำหรับเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา</p> <p>3) ลงบันทึกทางการพยาบาล</p>	

วัน/เดือน/ปี	วัตถุประสงค์	การปฏิบัติการพยาบาล	ผลการปฏิบัติการพยาบาล
		4) ให้ช่องทางสำหรับญาติในการขอคำปรึกษาเรื่องการดูแลตนเองเด็กที่มีภาวะบกพร่องทางสติปัญญาเมื่อกลับบ้าน	
รวม 84 ชั่วโมง 10 ราย รายละ 8 ชั่วโมง			

รายงานสรุปผลการดำเนินงาน

การปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะบกพร่องทางสติปัญญาใช้เวลาทั้งสิ้น 84 ชม. มีผู้ป่วยรับการพยาบาล 10 คน ขั้นตอนการให้การพยาบาลเป็นไปตามแผนที่กำหนด ผลการให้การพยาบาลพบว่าบรรลุตัวชี้วัดความสำเร็จที่กำหนด 1) เด็กที่มีภาวะบกพร่องทางสติปัญญาอาการดีขึ้น และมีทักษะที่จำเป็นในชีวิตประจำวัน โดยประเมินความสามารถในการช่วยเหลือตนเองสำหรับเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาอยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ย 4.25

ผลลัพธ์ที่เกิดประโยชน์ด้านการบริการการพยาบาล พบว่า เด็กที่มีภาวะบกพร่องทางสติปัญญาอาการดีขึ้น และมีทักษะที่จำเป็นในชีวิตประจำวันจำนวน 10 คน ที่รับบริการ แผนกจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมา ราชนครินทร์

ผลลัพธ์ด้านความเชี่ยวชาญของอาจารย์พยาบาล

อาจารย์สามารถใช้ผลการกระตุ้นและส่งเสริมพัฒนาการ ความรู้และประสบการณ์ในการสร้างเสริมคุณค่าแห่งตนสำหรับเด็กที่มีภาวะบกพร่องทางสติปัญญา มาใช้ในการพัฒนาการเรียนการสอน และนำมาปรับปรุงการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์ ทั้งยังได้นำกรณีศึกษาเด็กที่มีภาวะบกพร่องทางสติปัญญา มาใช้ในการสอนวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช ในหัวข้อ "การพยาบาลเด็กที่มีความผิดปกติทางจิต" พร้อมจัดทำ Case-based Learning (CBL) หรือการเรียนรู้โดยใช้กรณีศึกษาเป็นวิธีการสอนแบบเชิงรุก (Active Learning) ที่ใช้สถานการณ์จริงมาเป็นฐาน เพื่อให้ผู้เรียนวิเคราะห์ อภิปรายกลุ่ม และแก้ปัญหา สำหรับให้นักศึกษาชั้นปีที่ 3 ฝึกภาคทดลองปฏิบัติการพยาบาลเด็กที่มีความผิดปกติทางจิต

การทบทวนการดำเนินงาน

เมื่อสิ้นสุดการปฏิบัติการพยาบาล ได้ทบทวนกระบวนการที่ใช้ในการพยาบาล ผลลัพธ์ที่เกิด พบว่า

1) แผนการดำเนินงาน สามารถดำเนินการได้เป็นไปตามแผน ส่งผลให้เด็กที่มีภาวะบกพร่องทางสติปัญญาที่ได้รับการปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีคุณภาพ บรรลุตัวชี้วัดที่กำหนด และสามารถดำเนินการให้การปฏิบัติการพยาบาลกับผู้ป่วยได้ตามเป้าหมายที่กำหนด จำนวน 10 ราย คิดเป็นร้อยละ 100 ดังนั้นเพื่อยกระดับความเชี่ยวชาญ จึงวางแผนการปฏิบัติการพยาบาล โดยการพัฒนาสื่อการสอนที่ใช้สถานการณ์จริงมาเป็นฐาน เพื่อใช้สำหรับนักศึกษาพยาบาลต่อไป

2) ทบทวนการจัดการผลลัพธ์ที่เกิดจากการปฏิบัติการพยาบาล พบว่า สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการจัดการเรียนการสอนได้ เพื่อการพัฒนาการจัดการเรียนการสอน จึงวางแผนจัดทำ Case-based Learning (CBL) หรือการเรียนรู้โดยใช้กรณีศึกษา เพื่อบำบัดเพื่อใช้สำหรับนักศึกษาต่อไป

สรุปสิ่งที่ได้รับจากการปฏิบัติการพยาบาลตามความเชี่ยวชาญและแนวทางการพัฒนา

การปฏิบัติการพยาบาลตามความเชี่ยวชาญในการพยาบาลผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะบกพร่องทางสติปัญญา ทำให้เกิดทักษะเชิงลึก ในการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดและการสร้างเสริมคุณค่าแห่งตนสำหรับเด็กที่มีภาวะบกพร่องทางสติปัญญาในเด็กที่มีภาวะบกพร่องทางสติปัญญา นอกจากนี้ยังได้รับประสบการณ์ตรงร่วมกับทีมสหวิชาชีพซึ่งเป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติการพยาบาลและการจัดการเรียนการสอน การพัฒนาตนเองและวิชาชีพเพิ่มขึ้น

.....

(นางสาวภรณ์ทิพย์ ผลกระโทก)

ผู้เสนอ

.....

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์สมจิตต์ เวียงเพิ่ม)

หัวหน้าสาขาวิชาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต

ผู้เห็นชอบ

.....

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์นิสากร วิบูลชัย)

ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา

ผู้อนุมัติ

ภาคผนวก

กรณีศึกษารายที่ 1

ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้ป่วย

ชื่อ-นามสกุล: ด.ญ. น้ำหวาน (นามสมมติ) อายุ: 8 ปี เพศ: หญิง การศึกษา: อยู่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 3

น้ำหนัก: 35 กิโลกรัม ส่วนสูง: 141 เซนติเมตร

อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล (CC): เรียนช้า เขียนอ่านไม่คล่อง สอบได้ที่สุดท้าย หนึ่งใจร้อน อารมณ์หงุดหงิดเวลาขัดใจ 1 สัปดาห์ก่อนมาโรงพยาบาล

ประวัติเจ็บป่วยปัจจุบัน (PI):

2 ปีก่อน ขณะอยู่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 อ่านหนังสือแล้วไม่จำ อ่านหนังสือบางคำไม่ออก เขียนคำไม่ถูก พุดคล่อง คิดช้า การคิดเลขจะคำนวณได้เพียงจำนวนเลขน้อยๆ ผลการเรียน ป.1 ได้ 2.50 แต่ไม่ได้มารับการตรวจรักษา

1 ปีก่อน เขียนคำไม่ถูก อ่านหนังสือไม่ออก คิดช้า การคิดเลขจะคำนวณได้เพียงจำนวนเลขน้อยๆ คุณครูบอกว่า เมื่ออยู่โรงเรียน น้องไม่พูด การอ่านการเรียนไม่ทันเพื่อน และ ป.2 ได้ 2.90 ผู้ปกครองพาน้องเข้ารับการรักษารักษาที่โรงพยาบาล มทส. แพทย์ให้การรักษาโดยการรับประทานยา ซึ่งต้องรับประทานยาเช้า-เที่ยง แต่เมื่ออยู่ที่โรงเรียนมักจะขาดยาเที่ยง เพราะไม่มีผู้จัดให้ มีอาการหงุดหงิดเวลาถูกขัดใจบ่อยๆ

1 สัปดาห์ก่อน มีอาการเรียนช้า เขียนอ่านไม่คล่อง บวกเลขได้ 1 หลัก แต่ไม่คล่อง สอบได้ที่สุดท้าย หนึ่งใจร้อน อารมณ์หงุดหงิดเวลาขัดใจ ไม่ก้าวร้าว ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้แต่เช้า ไปพบแพทย์ที่ อ.โชคชัย แพทย์จึงส่งรักษาต่อที่โรงพยาบาล

ประวัติการเจ็บป่วยด้วย โรคทางจิตเวช: ครอบครัวปฏิเสธการเจ็บป่วยด้วยโรคทางจิตเวช

การรักษาที่ได้รับ: ไม่มียา กระตุ้นพัฒนาการ

ประวัติการคลอด: ขณะตั้งครรภ์ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ช่วงนั้นมารดาทำงานที่โรงงานไก่ CP ในแผนกมีการใช้สารฟอร์มาลีน ขณะคลอดปากมดลูกไม่เปิดจึงต้องผ่าตัดคลอด เด็กทารกมีน้ำหนักตัว 2,400 กก.

จากการสังเกต: ผู้ป่วยสามารถนั่งนิ่งๆอยู่เก้าอี้ได้จนสิ้นสุดการตรวจ ไม่ก้าวร้าว ทำตามคำสั่งได้ ไม่พูดจาสามารถทำได้ทดสอบ Gesselle พบว่า น้องวาดได้ถึงอายุ 8 ปี บวกลบเลขได้ 2 หลักง่ายๆ ผลการตรวจระดับเชาวน์ปัญญาได้ 61 คะแนน มารดาผู้ป่วยมีสีหน้าวิตกกังวล

ข้อมูลจากมารดา: “น้ำหวานเริ่มพูดคำสั้นๆที่มีความหมายได้ตอนอายุ 3 ปี ประมาณอายุ 4 ปี สามารถพูดประโยคยาวๆได้ รั้ววัคซีนครบ คุณยายเป็นผู้ดูแลตั้งแต่เด็ก คุณยายเป็นผู้ที่อ่านหนังสือไม่ออก ไม่ค่อยพูด ไม่สามารถสอนการบ้านเด็กได้ คุณครูบอกว่า เมื่ออยู่โรงเรียนน้องไม่ค่อยพูด เรียนช้าไม่ทันเพื่อน การคิดเลขจะคำนวณบวกลบเลขได้แต่เลขจำนวนน้อยๆ คุณหารไม่ได้ การสะกดคำ การอ่าน การเรียนไม่ทันเพื่อน อ่านหนังสือแล้วไม่จำ คำบางคำอ่านไม่ออก เขียนคำไม่ถูก พุดไม่คล่อง คิดช้า และสอบได้ที่สุดท้ายของห้อง ผลการเรียน ป.1 ได้ 2.50 และ ป.2 ได้ 2.90 การบ้านจะต้องรอให้มารดาสอนเพราะผู้ป่วยอ่านหนังสือไม่ค่อยออก สะกดคำไม่ถูก อ่านหนังสือช้า อ่านออกเป็นบางคำ ไม่สามารถอ่านหรือสะกดคำยาวๆได้ คิดเลขไม่คล่อง คิด

เลขช้า อยู่ที่บ้านสามารถช่วยทำงานบ้านได้แต่ไม่ค่อยช่วยงานบ้านจะต้องคอยบอก พอให้ช่วยงานก็จะหงุดหงิด
ชอบเล่นโทรศัพท์มือถือดู you tube การทำอาหาร ทำกิจวัตรประจำวันเองได้ เช่น อาบน้ำ รับประทานอาหาร
คุณแม่เป็นคนใจดี คุณพ่อก็จะดูไม่ดี”

กรณีศึกษารายที่ 2

ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้ป่วย

ชื่อ-นามสกุล: ด.ญ. น้ำปิง (นามสมมติ) อายุ: 5 ปี เพศ: หญิง การศึกษา: อยู่ชั้นอนุบาล 2

น้ำหนัก: 26 กิโลกรัม ส่วนสูง: 121 เซนติเมตร

อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล (CC): เรียนช้ากว่าเพื่อนในชั้นเรียน พูดไม่ค่อยชัด

ประวัติเจ็บป่วยปัจจุบัน (PI):

1 ปีก่อน มารดาพาน้ำปิงไปเข้าเรียนที่โรงเรียนอนุบาลใกล้บ้าน คุณครูประจำชั้นแจ้งมารดาว่าน้องเรียนช้ากว่าเพื่อนในชั้นเรียน พูดไม่ชัดถ้าเทียบกับเด็กคนอื่น พาด่านหนังสือแล้วกลับมาถามใหม่ก็ไม่สามารถอ่านได้ ให้เขียนตามคำบอกไม่สามารถเขียนตามได้ ไม่สามารถบวกลบเลขง่ายๆได้ อยากให้น้ำปิงมาพบแพทย์ มารดาพาไปรักษาที่โรงพยาบาลชุมชน ได้รับการส่งมารักษาต่อ

6 เดือนก่อน มาตรวจตามนัดคุณหมอให้ไปกระตุ้นพัฒนาการที่ชั้น 5

ประวัติการเจ็บป่วยด้วย โรคทางจิตเวช: ครอบครัวยุติการเจ็บป่วยด้วยโรคทางจิตเวช

การรักษาที่ได้รับ: ส่งเสริมพัฒนาการ

ประวัติการคลอด: ขณะตั้งครรภ์และหลังคลอดไม่มีภาวะแทรกซ้อน ฝากคลอด คลอดครบกำหนด น้ำหนักตัว 2,800 กรัม

จากการสังเกต: ผู้ป่วยสามารถ จากการให้ทดสอบการอ่านคำว่า ถ ฎ ย ม ผู้ป่วยไม่สามารถอ่านได้ ในการบวกลบเลขหลักเดียว คำถาม $2+3 = ?$ และ $3-1 = ?$ ผู้ป่วยตอบไม่ได้และนับนิ้วก็ผิด ผู้ป่วยไม่สามารถเขียนตามคำบอกได้ ผลการตรวจระดับเขาวงกตปัญญาได้ 48 คะแนน มารดาผู้ป่วยมีสีหน้าวิตกกังวล

ข้อมูลจากมารดา: “มารดาให้ข้อมูลว่า น้องเริ่มเดินได้ช่วง 1 ปี 5 เดือน พูดคำสั้นๆที่มีความหมาย เช่น แม่ มา ได้ช่วงอายุ 3 ขวบ รั้วคขึ้นครบ น้องเรียนช้ากว่าเพื่อนในห้องเดียวกัน เพื่อนอ่านหนังสือได้แล้ว แต่น้องไม่สามารถอ่านได้ ครูที่โรงเรียนแนะนำให้มาพบแพทย์ อยู่ที่บ้านน้องสามารถอาบน้ำได้เอง แต่แม่เห็นว่ามันไม่สะอาดแม่เลยช่วยอาบน้ำ การกินข้าวน้องก็กินเองได้ก็มีหกบ้างแต่แม่ก็ให้กินเอง การเข้าห้องน้ำน้องก็สามารถเข้าห้องน้ำเองได้ แต่ไม่สามารถล้างก้นเองได้แม่ต้องล้างให้ เสื้อผ้าใส่เองได้แต่ที่เป็นกระดุมไม่สามารถติดกระดุมได้ น้องเดินได้ตอนอายุ 1 ปี 5 เดือน พูดได้ตอนอายุ 3 ขวบ พ่อแม่ทำงาน คุณตาคุณยายเป็นผู้ดูแลตั้งแต่เด็ก ส่วนใหญ่เป็นคุณยายเลี้ยง คุณยายเป็นผู้ที่อ่านหนังสือไม่ออก พูดเก่ง คุยเก่ง ใจดี ใจเย็น ไม่ตามใจ”

กรณีศึกษารายที่ 3

ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้ป่วย

ชื่อ-นามสกุล: ด.ช. ชม (นามสมมติ) อายุ: 8 ปี เพศ: ชาย การศึกษา: อยู่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 3

น้ำหนัก: 20 กิโลกรัม ส่วนสูง: 120 เซนติเมตร

อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล (CC): เรียนไม่ทันเพื่อน เรียนช้า ไม่ค่อยมีสมาธิ คำนวณเลขบวกลบคูณหารไม่ได้ และอ่านหนังสือไม่ค่อยออก 1 เดือนก่อนมาโรงพยาบาล

ประวัติเจ็บป่วยปัจจุบัน (PI):

6 เดือนก่อน ครูขอพบผู้ปกครองแจ้งว่า ผู้ป่วยเรียนไม่ทันเพื่อน เรียนช้า ไม่ค่อยมีสมาธิ อ่านหนังสือไม่ค่อยออก อยากให้แม่พามาตรวจ

1 เดือนก่อน ประกาศผลสอบผู้ป่วยเรียนได้ที่ 29 จากนักเรียนทั้งหมด 32 คน ครูแจ้งว่าผู้ป่วยเรียนไม่ทันเพื่อน เรียนช้า ไม่ค่อยมีสมาธิ คำนวณเลขบวกลบคูณหารไม่ได้ และอ่านหนังสือไม่ค่อยออก คุณครูจึงแจ้งมารดาให้พามาตรวจที่โรงพยาบาลคงและได้ส่งตัวมาที่โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมา ราชนครินทร์

ประวัติการเจ็บป่วยด้วย โรคทางจิตเวช: ครอบครัวยุติกรรมเจ็บป่วยด้วยโรคทางจิตเวช

การรักษาที่ได้รับ: ไม่มียา กระตุ้นพัฒนาการ

ประวัติการคลอด: มารดาคลอดเอง คลอดครบกำหนด น้ำหนักแรกคลอด 3320 กรัม ขณะตั้งครรภ์และหลังคลอดไม่มีภาวะแทรกซ้อน

จากการสังเกต: ผู้ป่วยสามารถนั่งนิ่งๆอยู่เก้าอี้ได้จนสิ้นสุดการตรวจ พูดตอบโต้เสียงเบา ทดสอบการลบบวกเลข 3 ข้อ ผิดทั้ง 3 ข้อ สะกดคำ ผิด ทำได้แค่คำสั้นๆ อ่านหนังสือไม่ได้ ผู้ป่วยมีสีหน้าวิตกกังวลและร้องไห้เมื่อให้ลองอ่านหนังสือ ผลการตรวจระดับเชาวน์ปัญญาได้ 62 คะแนน

ข้อมูลจากมารดา: “น้องเป็นบุตรคนสองมีพี่สาวหนึ่งคน บิดามารดาเป็นคนเลี้ยงดู บิดามารดาสุขภาพแข็งแรงดี เวลาทำการบ้านเสร็จต้องให้มารดาหรือพี่สาวสอนเพราะผู้ป่วยอ่านหนังสือไม่ค่อยออกสะกดคำไม่ถูก อ่านหนังสือช้า อ่านออกเป็นบางคำ ไม่สามารถอ่านหรือสะกดคำยาวๆได้ คิดเลขไม่คล่อง คิดเลขช้า อยู่ที่บ้านช่วยงานบ้านดี ทำกิจวัตรประจำวันเองได้ มีเพื่อนเยอะ ไม่ค่อยเล่นโทรศัพท์มือถือ ชอบตามพ่อไปตกปลา

กรณีศึกษารายที่ 4

ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้ป่วย

ชื่อ-นามสกุล: ด.ช. โขกุน (นามสมมติ) อายุ: 10 ปี เพศ: ชาย การศึกษา: อยู่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 3

น้ำหนัก: 53 กิโลกรัม ส่วนสูง: 144 เซนติเมตร

อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล (CC): มาตรวจตามนัด

ประวัติเจ็บป่วยปัจจุบัน (PI):

6 ปีก่อน บิดาบอกว่าไม่อยู่นิ่ง ชอบเล่นคนเดียว แต่ไม่ได้รับการรักษา คิดว่าเป็นเรื่องปกติของเด็ก

3 ปีก่อน มีอาการอยู่นิ่ง ชอบแกล้งเพื่อนหยกเพื่อนแรงๆ ไม่มีค้อยมีเพื่อน หงุดหงิดง่าย เรียนช้า เขียน อ่าน บวก ลบเลขได้แต่ช้า ต้องคิดนาน ลืมง่าย ต้องพูดซ้ำๆ สอบได้ที่สุดท้ายของห้อง ชอบเล่นกับเด็กที่มีอายุน้อยกว่า

1 ปีก่อน เริ่มแกล้งเพื่อน เล่นกับเพื่อนได้ไม่นาน หงุดหงิดง่าย อารมณ์ก้าวร้าวรุนแรง ทำร้ายข้าวของ เวลาเรียนชอบเดินออกจากห้องเรียนเวลาครูสอน ผลการเรียนที่ผ่านมาก็สอบได้ที่สุดท้ายของห้องทุกปี หากมีคนมาแกล้งจะให้ของที่อยู่ใกล้ข้างใส่ ควบคุมอารมณ์ตัวเองไม่ได้ ครูประจำชั้นแนะนำให้ผู้ปกครองพามาตรวจ

4 เดือนก่อน มาตรวจและรับยาตามนัด รับประทานยาต่อเนื่องสม่ำเสมอ พ่อเป็นคนดูแลเรื่องการรับประทานยา หากพ่อไม่อยู่จะมีปู่กับย่าดูแลเรื่องการรับประทานยา ที่โรงเรียนครูดูแลให้รับประทานยาในเวลากลางวัน มีอาการนิ่งขึ้น เขียนชื่อตัวเองได้ถูกต้อง ช่วยงานครูดี ชอบเล่นคนเดียว สามารถช่วยเหลือตนเองได้ในการทำกิจวัตรประจำวัน

ประวัติการเจ็บป่วยด้วย โรคทางจิตเวช: ครอบครัวยุติธรรมการเจ็บป่วยด้วยโรคทางจิตเวช

การรักษาที่ได้รับ: Methylphenidate 10 mg 1 tab x 2 ครั้ง oral pc เช้า กลางวัน

Risperidone 1 mg. ½ tab x 1 oral hs.

ประวัติการคลอด: ขณะตั้งครรภ์ไม่มีภาวะแทรกซ้อน คลอดเอง คลอดครบกำหนด น้ำหนักแรกคลอด 2850 กรัม หลังคลอดมีอาการตัวเหลือง

จากการสังเกต: ผู้ป่วยนั่งนิ่งๆได้จนออกจากห้องตรวจ ทดสอบการลบบวกเลข 3 ข้อ ผิด 2 ข้อ เขียนตามคำบอกผิดหมด อ่านหนังสือได้แค่คำสั้นๆ เมื่อ 1 ปีที่แล้วตรวจระดับเชาวน์ปัญญาได้ 53 คะแนน

ข้อมูลจากบิดา: “ผู้ป่วยอายุ 2 ขวบบิดามารดาแยกทางกัน อาศัยอยู่กับปู่และย่า ปู่และย่าเลี้ยงแบบตามใจ ปล่อยให้เล่น smart phone เล่นเกมหมากฮอต tiktok ดูใน you tube วันละ 1-2 ชม. ผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองได้น้อยเนื่องจากยาทำให้ทุกอย่างเพราะเป็นหลานคนเดียว แต่ก่อนบิดาไปรับเหมาก่อสร้างจะได้กลับบ้านเดือนละครั้ง ช่วงปิดเทอมบิดาจะรับไปอยู่ด้วย ผู้ป่วยช่วยบิดาทำงานรับเหมาก่อสร้างได้ บิดาสุบบุหรี่ ไม่ดื่มสุรา ปัจจุบันบิดากลับมาอยู่ที่บ้านด้วยกันแล้ว

กรณีศึกษารายที่ 5

ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้ป่วย

ชื่อ-นามสกุล: ด.ช. ตะวัน (นามสมมติ) อายุ: 9 ปี เพศ: ชาย การศึกษา: อยู่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 3

น้ำหนัก: 33 กิโลกรัม ส่วนสูง: 138 เซนติเมตร

อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล (CC): เรียนไม่ทันเพื่อน เรียนช้า อ่านหนังสือไม่ค่อยออก 3 เดือนก่อนมาโรงพยาบาล

ประวัติเจ็บป่วยปัจจุบัน (PI):

1 ปีก่อน มีอาการเรียนไม่ทันเพื่อน เรียนช้า เขียน อ่าน บวก ลบเลขได้แต่ช้า ต้องคิดนาน ลืมง่าย ต้องพูดซ้ำๆ สอบได้ที่สุดท้ายของห้อง ชอบเล่นกับเด็กที่มีอายุน้อยกว่า

3 เดือนก่อน หงุดหงิดง่าย อารมณ์ก้าวร้าวรุนแรง ทำร้ายข้าวของ เวลาเรียนชอบเดินออกจากห้องเรียน เวลาครูสอน เรียนไม่ทันเพื่อน เรียนช้า ลืมง่าย ต้องพูดซ้ำๆ สอบได้ที่สุดท้ายของห้อง ชอบเล่นคนเดียว สามารถช่วยเหลือตนเองได้ในการทำกิจกรรมประจำวัน ครูประจำชั้นแนะนำให้ผู้ปกครองพามาตรวจ

ประวัติการเจ็บป่วยด้วย โรคทางจิตเวช: ครอบครัวปฏิเสธการเจ็บป่วยด้วยโรคทางจิตเวช

การรักษาที่ได้รับ: Risperidone 1 mg. ½ tab x 1 oral hs.

ประวัติการคลอด: ขณะตั้งครรภ์ไม่มีภาวะแทรกซ้อน คลอดครบกำหนด ฝากคลอด น้ำหนักแรกคลอด 3150 กรัม หลังคลอดไม่มีภาวะแทรกซ้อน

จากการสังเกต: ผู้ป่วยนั่งนิ่งๆ ได้จนออกจากห้องตรวจ ทดสอบการลบบวกเลขผิด 3 ข้อ เขียนตามคำบอกผิดหมด อ่านหนังสือได้แค่คำสั้นๆ ตรวจระดับเซรุ่มปัญญาได้ 62 คะแนน

ข้อมูลจากมารดา: “พ่อแม่ไปทำงาน ผู้ป่วยอาศัยอยู่กับตาและยาย ยายเลี้ยงแบบตามใจปล่อยให้เล่น โทรศัพท์ดูการ์ตูนใน you tube วันละ 4-5 ชม. ผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองพอได้ แต่อยู่ที่บ้านตายายไม่ค่อยให้ผู้ป่วยอะไร เพราะเป็นหลานคนเดียว มีป้าคอยสอนอ่านหนังสือ สอนทำการบ้าน”

กรณีศึกษารายที่ 6

ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้ป่วย

ชื่อ-นามสกุล: ด.ช. ศุภกร (นามสมมติ) อายุ: 12 ปี เพศ: ชาย การศึกษา: อยู่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 5

น้ำหนัก: 36 กิโลกรัม ส่วนสูง: 143 เซนติเมตร

อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล (CC): หงุดหงิด ใช้มีดทำครัว โยนใส่ยายเพราะถูกขัดใจ 1 วันก่อนมาโรงพยาบาล

ประวัติเจ็บป่วยปัจจุบัน (PI):

2 ปีก่อน เด็กปฏิเสธการไปโรงเรียนและหลบซ่อนตัวอยู่ในบ้าน ใช้เวลาส่วนใหญ่เล่นโทรศัพท์และดูวิดีโอเกี่ยวกับเกม ไม่ยอมทำงานบ้านหรือกิจกรรมที่ได้รับมอบหมาย และมีอาการหงุดหงิดง่ายเมื่อถูกขัดใจ

1 ปีก่อน ยายพาเด็กไปส่งโรงเรียน เด็กมีพฤติกรรมร้องไห้ โวยวาย และตลอดทาง เมื่อยายกลับบ้าน เด็กหลบหนีออกจากโรงเรียนไปซ่อนตัวบริเวณสระน้ำใกล้ถนนหลวง ครูจึงโทรแจ้งให้ยายไปรับกลับบ้าน ตลอดช่วงอยู่บ้าน เด็กยังมีอาการหงุดหงิดง่าย โวยวายเมื่อไม่ได้ตั้งใจ และมีพฤติกรรมแอบหยิบสิ่งของจากบ้านผู้อื่นเพิ่มขึ้น

1 วันก่อน เด็กขอกุญแจรถจักรยานยนต์จากยาย แต่เมื่อไม่ได้รับอนุญาต มีอาการหงุดหงิดทำลายข้าวของ มีพฤติกรรมก้าวร้าว โวยใส่ยาย พร้อมทั้งขว้างมีดทำครัวและเสียมใส่ยาย ด้วยเหตุนี้ ยายจึงพาเด็กมาพบแพทย์ตามนัดและขอรับการรักษาแบบนอนโรงพยาบาล เนื่องจากไม่สามารถดูแลที่บ้านได้อีกต่อไป

ประวัติการเจ็บป่วยด้วย โรคทางจิตเวช: ครอบครัวปฏิเสธการเจ็บป่วยด้วยโรคทางจิตเวช

การรักษาที่ได้รับ: มียา Chlorpromazine 25 mg 1 tab x 1 oral hs. กระตุ้นพัฒนาการ

ประวัติการคลอด: ขณะตั้งครรภ์ไม่มีภาวะแทรกซ้อน คลอดครบกำหนด มีภาวะตัวเหลืองหลังคลอด ตรวจพบเป็น G6PD ได้เข้าตู้อบ 2-3 วัน มารดามีภาวะ G6PD (ไม่ได้รับยามาทาน)

จากการสังเกต: ผู้ป่วยนั่งนิ่งๆได้จนออกจากห้องตรวจ ทดสอบการลบบวกเลขผิด 3 ข้อ เขียนตามคำบอกผิดพลาด อ่านหนังสือไม่ได้ ตรวจระดับเซรุ่มบิลิรูบินได้ 37 คะแนน

ข้อมูลจากยาย: “พ่อแม่แยกทางกัน ผู้ป่วยอาศัยอยู่กับตาและยาย ยายเลี้ยงแบบตามใจปล่อยให้เล่น โทรศัพท์ดูการ์ตูนใน you tube วันละ 2-3 ชม. ผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองพอได้ ที่บ้านไม่คนสอนอ่านหนังสือ สอนทำการบ้าน”

กรณีศึกษารายที่ 7

ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้ป่วย

ชื่อ-นามสกุล: ด.ช. นราธิป (นามสมมติ) อายุ: 12 ปี เพศ: ชาย การศึกษา: อยู่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6

น้ำหนัก: 34 กิโลกรัม ส่วนสูง: 158 เซนติเมตร

อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล (CC): หงุดหงิดง่าย ทะเลาะกับน้องบ่อย ต่อต้านยาย 2 วันก่อนมาโรงพยาบาล
ประวัติเจ็บป่วยปัจจุบัน (PI):

2 ปีก่อน มาด้วยเรียนช้า อ่านหนังสือไม่ได้ เครียด เคยชักบ่อยๆ (ป.1-ป.3 ครูเข้าใจ เลยให้สอบผ่าน) ป.4 เปลี่ยนครู ครูบ่น ติดเพื่อนที่อายุมากกว่า มีพฤติกรรมเลียนแบบเมื่อโกรธจะโยนข้าวของ บ่นอยากตาย ประชดหยิกแخنเพราะมีเพื่อนเรียกว่า “ไอ้ปัญญาอ่อน” ญาติแนะนำให้มาตรวจ แม่พาไปตรวจที่โรงพยาบาล คง พบว่าระดับเซโรนินปัญญาได้ 62 คะแนน

1 ปีก่อน เด็กอาศัยอยู่กับยาย พ่อแม่แยกทางกัน แม่ทำงานในเมือง เด็กอาการดี กินยาอย่างสม่ำเสมอ มีสมาธิ เรียนป.5 สนใจการเรียนดี เรียนช้า เขียน อ่านช้า บวกเลข 1 หลัก ลบเลขไม่ได้ ทำอะไรช้า ชี้ลิ้ม พูดน้อย ชี้อาย ส่วนใหญ่ทำการบ้านเสร็จจากโรงเรียน เวลาวางชอบปั่นจักรยานเล่น อารมณ์หงุดหงิดนานๆ ครั้ง ตรวจระดับเซโรนินปัญญาได้ 65

2 วันก่อน ถูกเพื่อนแกล้ง/ล้อเลียนบ้างไปบอกครู ควบคุมอารมณ์ได้ แต่อยู่ที่บ้านมีอาการหงุดหงิดง่าย ชอบแกล้งน้องสาว เวลายายตักเตี๊ยมโหเตาะข้าวของตามพื้น ยายมองว่าควบคุมอารมณ์ได้น้อย

ประวัติการเจ็บป่วยด้วย โรคทางจิตเวช: ครอบครัวยุติการเจ็บป่วยด้วยโรคทางจิตเวช

การรักษาที่ได้รับ: มี Risperidone 1 mg. ½ tab x 1 oral hs. กระตุ้นพัฒนาการ

ประวัติการคลอด: ขณะตั้งครรภ์ไม่มีภาวะแทรกซ้อน คลอดครบกำหนด น้ำหนักแรกเกิด 3,000 กรัม ไม่มีภาวะแทรกซ้อน

จากการสังเกต: ผู้ป่วยนั่งนิ่งๆ ได้จนออกจากห้องตรวจ ทดสอบการลบบวกเลข 3ข้อ ผิด 2 ข้อ เขียนตามคำบอกผิดหมด อ่านหนังสือที่ไม่มีตัวสะกดได้

ข้อมูลจากยาย: “พ่อแม่แยกทางกัน ผู้ป่วยอาศัยอยู่ยาย ยายเลี้ยงแบบตามใจ ให้เล่นเกมในโทรศัพท์ วันละ 2 ชม. ผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองพอได้ ที่บ้านมีหลานข้างบ้านช่วยสอนทำการบ้าน”

กรณีศึกษารายที่ 8

ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้ป่วย

ชื่อ-นามสกุล: ด.ญ. สิริยากร (นามสมมติ) อายุ: 9 ปี เพศ: หญิง การศึกษา: อยู่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 3

น้ำหนัก: 31 กิโลกรัม ส่วนสูง: 145 เซนติเมตร

อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล (CC): เรียนช้า หงุดหงิดง่าย 3 เดือนก่อนมาโรงพยาบาล

ประวัติเจ็บป่วยปัจจุบัน (PI):

1 ปีก่อน มาด้วยเรียนช้า อ่านและเขียนหนังสือไม่ได้ บวกเลขและลบเลขไม่ได้ ทำอะไรช้า ชี้ลิ้ม พูดน้อย ซื่อาย เวลาว่างชอบดูรายการทำอาหาร คุณครูแนะนำให้มาตรวจ แม่พาไปตรวจที่โรงพยาบาลพิมาย

3 เดือนก่อนอ่านและเขียนหนังสือไม่ได้ บวกเลขและลบเลขไม่ได้ ทำอะไรช้า ชี้ลิ้ม ถูกเพื่อนแกล้ง/ล้อเลียนบ้างไปบอกครู มีอารมณ์หงุดหงิดง่าย ตรวจระดับเซาว์นปัญญาพบว่าระดับเซาว์นปัญญาได้ 66 คะแนน

ประวัติการเจ็บป่วยด้วย โรคทางจิตเวช: ครอบครัวปฏิเสธการเจ็บป่วยด้วยโรคทางจิตเวช

การรักษาที่ได้รับ: กระตุ้นพัฒนาการ

ประวัติการคลอด: ขณะตั้งครรภ์ไม่มีภาวะแทรกซ้อน คลอดครบกำหนด น้ำหนักแรกเกิด 3,300 กรัม ไม่มีภาวะแทรกซ้อน

จากการสังเกต: ผู้ป่วยนั่งนิ่งๆ ได้จนออกจากห้องตรวจ ทดสอบการลบบวกเลขผิดทุกข้อ เขียนตามคำบอกผิดหมด อ่านหนังสือไม่ได้

ข้อมูลจากแม่: “ผู้ป่วยอาศัยอยู่แม่และยาย ยายเลี้ยงแบบตามใจ ให้เล่นโทรศัพท์ วันละ 2-3 ชม. ผู้ป่วยทำกิจวัตรประจำวันตนเองได้ แม่ช่วยสอนการบ้าน สอนอ่าน สอนเขียน แต่น้องจำไม่ได้ง่ายๆ”

กรณีศึกษารายที่ 9

ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้ป่วย

ชื่อ-นามสกุล: ด.ญ. อินทอร (นามสมมติ) อายุ: 8 ปี เพศ: หญิง การศึกษา: อยู่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 1

น้ำหนัก: 26 กิโลกรัม ส่วนสูง: 138 เซนติเมตร

อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล (CC): เรียนช้า ซึ่ล้ม ไม่สนใจเรียน 2 เดือนก่อนมาโรงพยาบาล

ประวัติเจ็บป่วยปัจจุบัน (PI):

1 ปีก่อน มาด้วยเรียนช้า อ่านและเขียนหนังสือไม่ได้ บวกเลขและลบเลขไม่ได้ ทำอะไรช้า ซึ่ล้ม พุดน้อย สอบได้ลำดับสุดท้ายของห้องเรียนคุณครูแนะนำให้มาตรวจ แม่ไม่ได้พาไปตรวจ

6 เดือนก่อน อ่านและเขียนหนังสือไม่ได้ บวกเลขและลบเลขไม่ได้ ซึ่ล้ม ไม่สนใจเรียน ไม่ส่งการบ้าน คุณครูแนะนำให้มารดาพามาตรวจ

2 เดือนก่อน อ่านคำง่าย ๆ ได้ แต่เขียนตามคำบอกไม่ได้ เขียนได้เฉพาะชื่อกับนามสกุล บวกเลขและลบเลขไม่ได้ ซึ่ล้ม ไม่สนใจเรียน ตรวจระดับเชาวน์ปัญญาพบว่าระดับเชาวน์ปัญญาได้ 59 คะแนน

ประวัติการเจ็บป่วยด้วย โรคทางจิตเวช: ครอบครัวปฏิเสธการเจ็บป่วยด้วยโรคทางจิตเวช

การรักษาที่ได้รับ: กระตุ้นพัฒนาการ

ประวัติการคลอด: ขณะตั้งครรภ์ไม่มีภาวะแทรกซ้อน คลอดครบกำหนด น้ำหนักแรกเกิด 2,900 กรัม ไม่มีภาวะแทรกซ้อน

จากการสังเกต: ผู้ป่วยนั่งนิ่งๆ ได้จนออกจากห้องตรวจ ทดสอบการลบบวกเลขผิดทุกข้อ เขียนตามคำบอกผิดพลาด อ่านหนังสือที่ไม่มีตัวสะกดได้ เขียนชื่อและนามสกุลได้

ข้อมูลจากแม่: “ผู้ป่วยอาศัยอยู่แม่ พ่อ และยาย ส่วนใหญ่แม่และยายเป็นผู้เลี้ยงดู ยายเลี้ยงแบบตามใจเพราะเป็นหลานคนเดียว ไม่เคยขัดใจ แม่เลี้ยงแบบให้เหตุผล มีบอกสอนแต่ไม่มีตี ให้เล่นโทรศัพท์ วันละ 1 ชม. ผู้ป่วยทำกิจวัตรประจำวันตนเองได้แต่ยายจะช่วยทำให้ พ่อและแม่จะช่วยสอนการบ้าน”

กรณีศึกษารายที่ 10

ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้ป่วย

ชื่อ-นามสกุล: ด.ช. แชมป์เปียน (นามสมมติ) อายุ: 9 ปี เพศ: ชาย การศึกษา: อยู่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 2

น้ำหนัก: 41 กิโลกรัม ส่วนสูง: 143 เซนติเมตร

อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล (CC): เรียนช้า ไม่ค่อยมีสมาธิ อ่านหนังสือไม่ค่อยออก 1 เดือนก่อนมาโรงพยาบาล

ประวัติเจ็บป่วยปัจจุบัน (PI):

1 ปีก่อน มาด้วยเรียนช้า อ่านและเขียนหนังสือไม่ได้ บวกเลขและลบเลขไม่ได้ ทำอะไรช้า ซ้ำลิ้ม พูดน้อย สอบได้ลำดับสุดท้ายของห้องเรียน ชอบเล่นคนเดียว สามารถช่วยเหลือตนเองได้ในการทำกิจกรรมประจำวัน

6 เดือนก่อน ครูขอพบผู้ปกครองแจ้งว่า ผู้ป่วยเรียนไม่ทันเพื่อน เรียนช้า ไม่ค่อยมีสมาธิ อ่านหนังสือไม่ค่อยออก ประกาศผลสอบผู้ป่วยเรียนได้ที่ 39 จากนักเรียนทั้งหมด 41 คนคุณครูประจำชั้นแนะนำอยากให้การตามาตรวจ มารดาให้พามาตรวจที่โรงพยาบาลและได้ส่งตัวมาที่โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมา ราชชนรินทร์

1 เดือนก่อน เรียนไม่ทันเพื่อนเรียนช้า ไม่ค่อยมีสมาธิ คำนวณเลขบวกลบคูณหารไม่ได้ และอ่านหนังสือไม่ค่อยออก ตรวจระดับเซรุ่มปัญญาพบว่าระดับเซรุ่มปัญญาได้ 62 คะแนน

ประวัติการเจ็บป่วยด้วย โรคทางจิตเวช: ครอบครัวยุติการเจ็บป่วยด้วยโรคทางจิตเวช

การรักษาที่ได้รับ: กระตุ้นพัฒนาการ

ประวัติการคลอด: ขณะตั้งครรภ์ไม่มีภาวะแทรกซ้อน มารดาคลอดเอง คลอดครบกำหนด น้ำหนักแรกคลอด 3320 กรัม ขณะคลอดและหลังคลอดไม่มีภาวะแทรกซ้อน

จากการสังเกต: ทดสอบการลบบวกเลขผู้ป่วยตอบไม่ได้และนับนิ้ว ไม่สามารถเขียนตามคำบอกได้ อ่านหนังสือที่ไม่มีตัวสะกดได้ เขียนชื่อและสกุลผู้ป่วยสามารถเขียนได้ มารดาผู้ป่วยมีสีหน้าวิตกกังวล

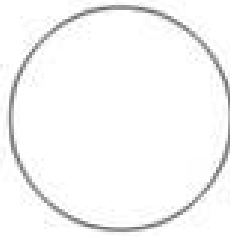
ข้อมูลจากแม่: “ผู้ป่วยอาศัยอยู่แม่ พ่อทำงานต่างจังหวัด ส่วนใหญ่แม่เป็นผู้เลี้ยงดูเลี้ยงแบบให้เหตุผล แต่ก็มีความใจบ้างเพราะเป็นลูกคนเดียว ให้เล่นโทรศัพท์แต่ไม่นาน ผู้ป่วยทำกิจกรรมประจำวันตนเองได้แต่ทำไม่เรียบร้อยแม่ต้องช่วย อยู่ที่บ้านแม่จะช่วยสอนการบ้าน”

แบบทดสอบ Gesell drawing test

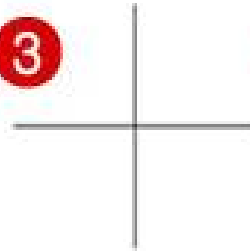
1



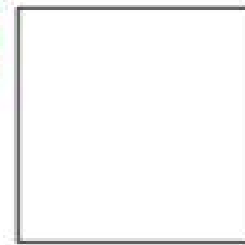
2



3



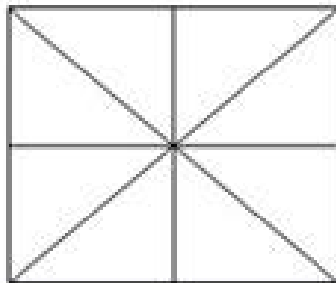
4



5



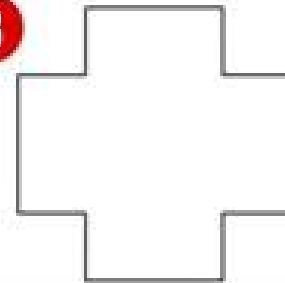
6



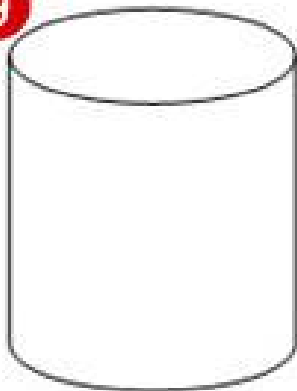
7



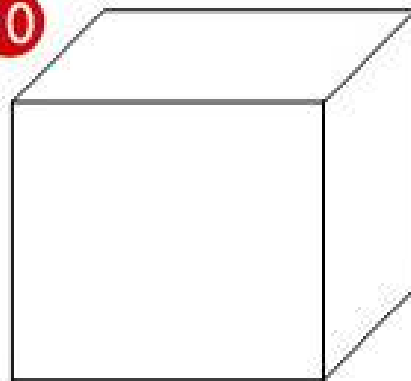
8



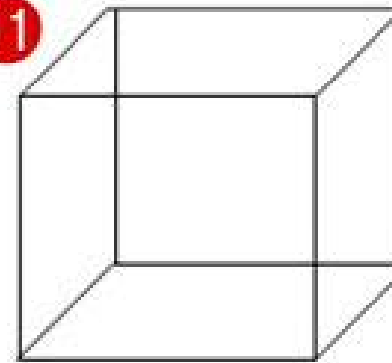
9



10



11



ประเมินความสามารถในการช่วยเหลือตนเองสำหรับเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา

โดยครอบครัว (นายอมร เผ่าเมือง, 2564)

ส่วนที่ 2 การประเมินด้านผลผลิต

คำชี้แจง ข้อคำถามต่อไปนี้เป็นรายการประเมินโครงการพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเองในชีวิตประจำวัน สำหรับผู้เรียนที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาโดยครอบครัวและชุมชนเป็นฐาน เป็นการประเมินด้านผลผลิต

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องระดับการประเมิน 5 ระดับ ตามความคิดเห็นของท่าน โดยระดับคะแนน การประเมิน มีความหมายดังนี้

5 หมายถึง ทำได้ด้วยตนเอง

4 หมายถึง ทำได้โดยใช้การกระตุ้นเตือนทางวาจา หรือท่าทาง อย่างใดอย่างหนึ่ง

3 หมายถึง ทำได้โดยใช้การกระตุ้นเตือนสองแบบร่วมกันคือ ทางกาย หรือ ทางวาจา หรือท่าทาง

2 หมายถึง ทำได้โดยใช้การกระตุ้นเตือน ทั้งสามแบบ ร่วมกัน คือ ทางกาย วาจา และทางท่าทาง

1 หมายถึง ทำไม่ได้

ที่	รายการประเมิน	ระดับการประเมิน					ข้อสังเกตจาก การประเมิน
		5	4	3	2	1	
การรับประทานอาหาร							
1.	เด็กสามารถใช้มือหยิบหรือใช้ช้อนตักอาหารกินเองได้						
2.	เด็กสามารถตักน้ำจากแก้วเองได้						
3.	เด็กสามารถรับประทานอาหารด้วยตนเอง						
การแต่งกาย							
4.	เด็กสามารถสวมและถอดเสื้อผ้าที่ไม่ต้องติดกระดุมได้						
5.	เด็กสามารถสวมและถอดเสื้อผ้าที่มีกระดุมได้						
6.	เด็กสามารถสวมและถอดกางเกงหรือกระโปรงเองได้						
การขับถ่าย							
7.	เด็กสามารถบอกหรือแสดงท่าทางได้ว่าตนเองต้องการขับถ่าย						
8.	เด็กสามารถเริ่มฝึกขับถ่ายเองได้						
9.	เด็กสามารถทำความสะอาดตนเองหลังขับถ่ายได้						
การทำความสะอาดสระอาบร่างกาย							
10.	เด็กสามารถแปรงฟันได้						
11.	เด็กสามารถล้างมือเองได้						
12.	เด็กสามารถเช็ดมือเองได้						

ที่	รายการประเมิน	ระดับการประเมิน					ข้อสังเกตจาก การประเมิน
		5	4	3	2	1	
	การทำกิจกรรมต่างๆในชีวิตประจำวันด้วยตนเอง						
13.	เด็กสามารถช่วยงานบ้านได้ เช่น เก็บและทิ้งขยะได้ถูกที่						
14.	เด็กสามารถทำงานขั้นตอนเดียวเองได้ เช่น เก็บของเล่น ของ ใส่เข้าที่						
15.	เด็กสามารถทำงานที่ได้รับมอบหมายจนสำเร็จด้วยตนเอง						