



แผนการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์ (Faculty practice) ปีการศึกษา 2567
การเพิ่มพูนความเชี่ยวชาญในการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคออทิสติก
ณ แผนกจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมา ราชนครินทร์

จัดทำโดย
นางสาวภรณ์ทิพย์ ผลกระโทก
อาจารย์

สาขาวิชาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา
คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข



วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา

แผนการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์ (Faculty practice)

ปีการศึกษา 2567

ชื่อ – สกุล นางสาวภรณ์ทิพย์ ผลกระโทก **เชี่ยวชาญ** การพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคออทิสติก

หน่วยให้บริการ แผนกจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมา ราชนครินทร์

หลักการและเหตุผล

จากรายงานข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ของ กระทรวงสาธารณสุข (2566) พบว่า จังหวัดนครราชสีมามีผู้ป่วยโรคออทิสติกรายใหม่ จำนวน 216 ราย (กระทรวงสาธารณสุข, 2566) ซึ่งโรคออทิสติก (Autistic Disorder) เป็นโรคทางจิตเวชเด็กและวัยรุ่นพบได้ในเด็กทั่วโลก มีอุบัติการณ์การเกิดโรคสูงขึ้น ถือเป็นภาวะความผิดปกติทางพัฒนาการของสมองและระบบประสาทที่ส่งผลให้เกิดความบกพร่องในด้านพัฒนาการทางภาษา การสื่อสาร และการปฏิสัมพันธ์ทางสังคม รวมถึงการมีพฤติกรรม ความสนใจกิจกรรมที่ซ้ำๆ หรือมีรูปแบบการกระทำเป็นแบบแผนจำกัดในเรื่องเดิม (สถาบันราชกุมภ, 2557) ในปัจจุบันทางการแพทย์ยังไม่อาจหาสาเหตุการเกิดของโรคได้อย่างชัดเจน อย่างไรก็ตาม โรคออทิสติกสามารถสังเกตเห็นอาการได้ตั้งแต่วัยเด็ก โดยเด็กที่มีภาวะออทิสติกจะมีพัฒนาการล่าช้า พูดช้า มีความยากลำบากในการสื่อสาร การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม และมีพฤติกรรมที่แตกต่างจากเด็กวัยเดียวกัน หากเด็กได้รับการบำบัดรักษาทางการแพทย์ที่ไม่เหมาะสมจะทำให้เด็กโรคออทิสติกมีพัฒนาการการเรียนรู้และการเข้าสังคมที่ไม่เหมาะสมกับวัย

ปัญหาสำคัญของเด็กออทิสติก คือ มีความผิดปกติของพฤติกรรม 3 ด้านใหญ่ๆ ได้แก่ 1) ความผิดปกติทางสังคมและความสัมพันธ์กับผู้อื่น เช่น ไม่มองหน้า ไม่สบตา 2) ความผิดปกติทางภาษาและการสื่อสารเช่น เรียกชื่อไม่หัน ไม่เข้าใจคำสั่ง และ 3) ความผิดปกติทางอารมณ์และพฤติกรรม เช่น พฤติกรรมก้าวร้าวทำร้ายตนเองและผู้อื่น (ฐิตินันท์ อ้วนล้ำ และนรุตม์ แพงพรมมา, 2563) โดยแนวทางการบำบัดโรคออทิสติกจะเน้นการกระตุ้นพัฒนาการการเรียนรู้และการสื่อสาร รวมถึงการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นในสังคม การเพิ่มพฤติกรรมที่เหมาะสมและการปรับลดพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม เพื่อให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้และลดการพึ่งพา

ในบทบาทของพยาบาลจิตเวชร่วมกับบทบาทบุคลากรทางด้านการศึกษา ที่มีองค์ความรู้และความเชี่ยวชาญในการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคออทิสติก เพื่อบรรเทาความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยและครอบครัวหากได้นำความรู้ความเชี่ยวชาญมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคออทิสติกที่เข้ารับบริการ ณ คลินิกจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนินทร์ อาทิ การกระตุ้นพัฒนาการการเรียนรู้และการสื่อสาร การฝึกฝนทักษะทางสังคม การปรับพฤติกรรม เพื่อผู้ป่วยให้เจริญเติบโตและมีพัฒนาการตามวัย เป็นผู้ใหญ่ที่สมบูรณ์ในอนาคต

เป้าหมาย

- 1) เพื่อเพิ่มพูนความเชี่ยวชาญในการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคออทิสติก

วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยเด็กโรคออทิสติกมีทักษะการสื่อสารและทักษะทางสังคมที่เหมาะสมตามช่วงวัย

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

- 1) ผู้ป่วยเด็กโรคออทิสติกมีทักษะการสื่อสารและทักษะทางสังคมอยู่ในระดับดี ค่าคะแนนเฉลี่ยไม่น้อยกว่า 3.51 จากคะแนนเต็ม 5 หลังจากได้รับการพยาบาล

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

- 1) ผู้ป่วยเด็กโรคออทิสติกได้รับการกระตุ้นพัฒนาการที่เหมาะสมตามช่วงวัย

กลุ่มผู้รับบริการเป้าหมาย ผู้ป่วยเด็กโรคออทิสติก 10 ราย

ระยะเวลาการปฏิบัติการพยาบาล

ทุกวันจันทร์และวันพุธ เวลา 8.30-16.30 น. ระหว่างเดือนมีนาคม 2568 ถึงพฤษภาคม 2568
(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. ระหว่างเดือนมีนาคม 2568 ถึงพฤษภาคม 2568</p>	<p>1) เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยเด็กโรคออทิสติกมีทักษะการสื่อสารและทักษะทางสังคมที่เหมาะสมตามช่วงวัย</p>	<p>ครั้งที่ 1 (4 ชั่วโมง)</p> <p>1) แนะนำตัวสร้างสัมพันธภาพ เพื่อให้เกิดความไว้วางใจ</p> <p>1) แนะนำตัวสร้างสัมพันธภาพ เพื่อให้เกิดความไว้วางใจ</p> <p>2) ประเมินสัญญาณชีพ ชักประวัติ ตรวจร่างกาย ประเมินพัฒนาการ ประเมินความเสี่ยงภาวะออทิสติก (PDDSQ) หรือแบบสังเกตพฤติกรรม 4 โรค ของสถาบันราชานุกูล</p> <p>3) ประเมินอารมณ์และพฤติกรรมของเด็กโรคออทิสติก และร่วมหาวิธีการแก้ปัญหากับผู้ปกครองเพื่อให้เหมาะสมกับผู้รับบริการแต่ละราย</p> <p>4) แนะนำผู้ปกครองในการกระตุ้นพัฒนาการ เช่น การฝึกพูด สื่อสาร การฝึกทักษะเข้าสังคม และการปรับพฤติกรรม โดยไม่ตำหนิและลงโทษ ใช้การเบี่ยงเบนความสนใจให้กับเด็กโดยหากิจกรรมที่เด็กชอบ แยกเด็กที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวออกจากกลุ่ม เสริมแรงเมื่อเด็กมีพฤติกรรมที่เหมาะสม เช่น เสี่ยงปรบมือ คำชมเชย รางวัลที่เด็กชอบ</p> <p>5) แนะนำการผู้ปกครองของเด็กโรคออทิสติกในการดูแลให้ผู้ป่วยได้รับประทานยาตามแผนการรักษาของแพทย์และการสังเกตอาการข้างเคียงของยา และแนะนำอาการเตือนที่ต้องมาพบแพทย์ก่อนวันนัด</p> <p>6) แนะนำผู้ปกครองหรือญาติในการดูแลเด็กโรคออทิสติกที่บ้าน พร้อมกับรับฟังความกังวลใจของผู้ปกครองหรือญาติในการดูแลผู้ป่วย</p> <p>7) ให้กำลังใจผู้ปกครองหรือญาติในการดูแลเด็กโรคออทิสติกที่บ้าน</p> <p>8) ลงบันทึกทางการพยาบาล</p>

วัน/เดือน/ปี	วัตถุประสงค์	การปฏิบัติการพยาบาล
		ครั้งที่ 2 (4 ชั่วโมง) 1) ปฏิบัติการพยาบาลตามข้อ 1-7 ตามผลการประเมินสภาพผู้ป่วย 2) ประเมินทักษะการสื่อสารและทักษะทางสังคม โดยใช้แบบประเมินที่สร้างขึ้น 3) ลงบันทึกทางการพยาบาล 4) ให้ช่องทางสำหรับญาติในการขอคำปรึกษาเรื่องการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคออทิสติกเมื่อกลับบ้าน
รวม 80 ชั่วโมง 10 ราย รายละ 8 ชั่วโมง		

.....

(นางสาวภรณ์ทิพย์ ผลกระโทก)

ผู้เสนอ

.....

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์สมจิตต์ เวียงเพิ่ม)

หัวหน้าสาขาวิชาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต

ผู้เห็นชอบ

.....

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์นิสากร วิบูลชัย)

ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา

ผู้อนุมัติ



รายงานผลการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์ (Faculty practice) ปีการศึกษา 2567
การเพิ่มพูนความเชี่ยวชาญในการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคออทิสติก
ณ แผนกจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมา ราชนครินทร์

จัดทำโดย
นางสาวภรณ์ทิพย์ ผลกระโทก
อาจารย์

สาขาวิชาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา
คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข



วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา

รายงานผลการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์ (Faculty practice)

ปีการศึกษา 2567

ชื่อ – สกุล นางสาวภรณ์ทิพย์ ผลกระโทก **เชี่ยวชาญ** การพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคออทิสติก

หน่วยให้บริการ แผนกจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมา ราชนครินทร์

เป้าหมาย

- 1) เพื่อเพิ่มพูนความเชี่ยวชาญในการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคออทิสติก

วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยเด็กโรคออทิสติกมีทักษะการสื่อสารและทักษะทางสังคมที่เหมาะสมตามช่วงวัย

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

- 1) ผู้ป่วยเด็กโรคออทิสติกมีทักษะการสื่อสารและทักษะทางสังคมอยู่ในระดับดี ค่าคะแนนเฉลี่ยไม่น้อยกว่า 3.51 จากคะแนนเต็ม 5 หลังจากรับการพยาบาล

แผนการดำเนินงาน

วัน/เดือน/ปี	วัตถุประสงค์	การปฏิบัติการพยาบาล	ผลการปฏิบัติการพยาบาล
ทุกวันจันทร์ เวลา 8.30-16.30 น. และวันพุธเวลา 8.30-16.30 น. ระหว่างเดือน มีนาคม 2568 ถึง พฤษภาคม 2568	1) เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยเด็กโรคออทิสติกมีทักษะการสื่อสารและทักษะทางสังคมที่	ครั้งที่ 1 (4 ชั่วโมง) 1) แนะนำตัวสร้างสัมพันธภาพ เพื่อให้เกิดความไว้วางใจ 2) ประเมินสัญญาณชีพ ชักประวัติ ตรวจร่างกาย ประเมินพัฒนาการ ประเมินความเสี่ยงภาวะออทิสติก (PDDSQ) หรือแบบสังเกตพฤติกรรม 4 โรค ของสถาบันราชานุกูล	ผู้รับบริการทั้งหมด จำนวน 8 ราย เพศชาย 5 ราย เพศหญิง 3 ราย มีอายุอยู่ในช่วง 3-11 ปี หลังจากประเมินความเสี่ยงภาวะออทิสติก และให้คำปรึกษา พบว่าผู้รับบริการมีความผิดปกติทางการสื่อสาร จำนวน 7

วัน/เดือน/ปี	วัตถุประสงค์	การปฏิบัติการพยาบาล	ผลการปฏิบัติการพยาบาล
	เหมาะสมตามช่วงวัย	<p>3) ประเมินอารมณ์และพฤติกรรมของเด็กโรคออทิสติกและร่วมหาวิธีการแก้ปัญหากับผู้ปกครองเพื่อให้เหมาะสมกับผู้รับบริการแต่ละราย</p> <p>4) แนะนำผู้ปกครองในการกระตุ้นพัฒนาการ เช่น การฝึกพูด สื่อสาร การฝึกทักษะเข้าสังคม และการปรับพฤติกรรมโดยไม่ตำหนิและลงโทษ ใช้การเบี่ยงเบนความสนใจให้กับเด็กโดยหากิจกรรมที่เด็กชอบ แยกเด็กที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวออกจากกลุ่ม เสริมแรงเมื่อเด็กมีพฤติกรรมที่เหมาะสม เช่น เสี่ยงปรบมือ คำชมเชย รางวัลที่เด็กชอบ</p> <p>5) แนะนำการผู้ปกครองของเด็กโรคออทิสติกในการดูแลให้ผู้ป่วยได้รับประทานยาตามแผนการรักษาของแพทย์และการสังเกตอาการข้างเคียงของยา และแนะนำอาการเตือนที่ต้องมาพบแพทย์ก่อนวันนัด</p> <p>6) แนะนำผู้ปกครองหรือญาติในการดูแลเด็กโรคออทิสติกที่บ้าน พร้อมกับรับฟังความกังวลใจของผู้ปกครองหรือญาติในการดูแลผู้ป่วย</p> <p>7) ให้กำลังใจผู้ปกครองหรือญาติในการดูแลเด็กโรคออทิสติกที่บ้าน</p> <p>8) ลงบันทึกทางการพยาบาล</p> <p>ครั้งที่ 2 (4 ชั่วโมง)</p> <p>1) ปฏิบัติการพยาบาลตามข้อ 1-7 ตามผลการประเมินสภาพผู้ป่วย</p>	<p>ราย มีความผิดปกติทางการสื่อสารและทักษะทางสังคม 1 ราย โดยส่วนใหญ่ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้านสื่อสาร ฝึกพูด ฝึกทักษะทางสังคม และปรับพฤติกรรมในบางรายได้รับยา Risperidone เพื่อช่วยควบคุมอารมณ์และพฤติกรรมก้าวร้าวหลังจากได้รับการพยาบาล</p> <p>ผู้ป่วยเด็กโรคออทิสติกมีทักษะการสื่อสารและทักษะทางสังคมอยู่ในระดับดี โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.10 จากคะแนนเต็ม 5</p>

วัน/เดือน/ปี	วัตถุประสงค์	การปฏิบัติการพยาบาล	ผลการปฏิบัติการพยาบาล
		2) ประเมินทักษะการสื่อสารและทักษะทางสังคม โดยใช้แบบประเมินที่สร้างขึ้น 3) ลงบันทึกทางการพยาบาล 4) ให้ช่องทางสำหรับญาติในการขอคำปรึกษาเรื่องการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคออสติกเมื่อกลับบ้าน	
รวม 84 ชั่วโมง 8 ราย รายละ 8 ชั่วโมง			

รายงานสรุปผลการดำเนินงาน

การปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคออสติกใช้เวลาทั้งสิ้น 84 ชม. มีผู้ป่วยรับการพยาบาล 8 คน ขั้นตอนการให้การพยาบาลเป็นไปตามแผนที่กำหนด ผลการให้การพยาบาล พบว่าบรรลุตัวชี้วัดความสำเร็จที่กำหนด 1) ผู้ป่วยเด็กโรคออสติกมีทักษะการสื่อสารและทักษะทางสังคมอยู่ในระดับดี โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.10 จากคะแนนเต็ม 5 หลังจากได้รับการพยาบาล

ผลลัพธ์ที่เกิดประโยชน์ด้านการบริการการพยาบาล พบว่า ผู้ป่วยเด็กโรคออสติกมีทักษะการสื่อสารและทักษะทางสังคมอยู่ในระดับดี จำนวน 8 คน ที่รับบริการ แผนกจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลจิตเวช นครราชสีมา ราชนครินทร์

ผลลัพธ์ด้านความเชี่ยวชาญของอาจารย์พยาบาล

อาจารย์สามารถใช้ผลการฝึกพูดและการส่งเสริมทักษะเข้าสังคม ความรู้และประสบการณ์ในการสร้างเสริมคุณค่าแห่งตนสำหรับผู้ป่วยเด็กโรคออสติก มาใช้ในการพัฒนาการเรียนการสอน และนำมาปรับปรุงการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์ ทั้งยังได้นำกรณีศึกษาเด็กโรคออสติก มาใช้ในการสอนวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช ในหัวข้อ "การพยาบาลเด็กที่มีความผิดปกติทางจิต" พร้อมจัดทำ Case-based Learning (CBL) หรือการเรียนรู้โดยใช้กรณีศึกษาเป็นวิธีการสอนแบบเชิงรุก (Active Learning) ที่ใช้สถานการณ์กรณีจริงมาเป็นฐาน เพื่อให้ผู้เรียนวิเคราะห์ อภิปรายกลุ่ม และแก้ปัญหา สำหรับให้นักศึกษาชั้นปีที่ 3 ฝึกภาคทดลองปฏิบัติการพยาบาลเด็กที่มีความผิดปกติทางจิต

การทบทวนการดำเนินงาน

เมื่อสิ้นสุดการปฏิบัติการพยาบาล ได้ทบทวนกระบวนการที่ใช้ในการพยาบาล ผลลัพธ์ที่เกิด พบว่า

1) แผนการดำเนินงาน สามารถดำเนินการได้เป็นไปตามแผน ส่งผลให้เด็กโรคออสติกที่ได้รับการปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีคุณภาพ บรรลุตัวชี้วัดที่กำหนด และสามารถดำเนินการให้การปฏิบัติการพยาบาลกับผู้ป่วยได้ตามเป้าหมายที่กำหนด จำนวน 8 ราย คิดเป็นร้อยละ 100 ดังนั้นเพื่อยกระดับความเชี่ยวชาญ จึง

วางแผนการปฏิบัติการพยาบาล โดยการพัฒนาสื่อการสอนที่ใช้สถานการณ์กรณีจริงมาเป็นฐาน เพื่อใช้สำหรับ
นักศึกษาพยาบาลต่อไป

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

สรุปสิ่งที่ได้รับจากการปฏิบัติการพยาบาลตามความเชี่ยวชาญและแนวทางการพัฒนา

การปฏิบัติการพยาบาลตามความเชี่ยวชาญในการพยาบาลเด็กโรคอหิวาต์ ทำให้เกิดทักษะการ
กระตุ้นพัฒนาการและการสร้างเสริมคุณค่าแห่งตนในเด็กโรคอหิวาต์ นอกจากนี้ยังได้รับประสบการณ์ตรง
ร่วมกับทีมสหวิชาชีพซึ่งเป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติการพยาบาลและการจัดการเรียนการสอน การพัฒนา
ตนเอง และวิชาชีพเพิ่มขึ้น

.....

(นางสาวภรณ์ทิพย์ ผลกระโทก)

ผู้เสนอ

.....

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์สมจิตต์ เวียงเพิ่ม)

หัวหน้าสาขาวิชาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต

ผู้เห็นชอบ

.....

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์นิสากร วิบูลชัย)

ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา

ผู้อนุมัติ

กรณีศึกษารายที่ 1

ชื่อ-นามสกุล: ด.ช. บอล (นามสมมติ) อายุ: 5 ปี เพศ: ชาย การศึกษา: อยู่ชั้นอนุบาลที่ 3

น้ำหนัก: 22 กิโลกรัม **ส่วนสูง:** 117 เซนติเมตร

อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล: พูดซ้ำ พูดเป็นคำ ๆ เดินช้า ไม่ค่อยนั่ง

ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน:

2 ปีก่อน มารดานำไปรักษาที่ รพ.ศิริกิติ ไปด้วยอาการพูดซ้ำ ยังเดินไม่ได้ รับการรักษาแพทย์แจ้งมารดาว่าพัฒนาการช้า ไปรับการกระตุ้นพัฒนาการอยู่ 3 ครั้งเริ่มเดินได้

3 ปีก่อน เดินได้ พูดออกเสียงได้เป็นคำ ๆ นึกอยากพูดก็พูด แต่ถ้าโกรธจะส่งเสียงพูดเป็นคำ ๆ ออกมา พูดขอนม เรียกแม่เรียกยายตาได้ มีเรียกชื่อสลับกันเช่น เห็นสุนัขเรียกว่า นก โต้ตอบด้วยพยักหน้า สบตาดี ชี้มือเอาของ เมื่อไปโรงเรียนอนุบาลเวลาเล่นกับเพื่อนจะนั่งดูเพื่อนเล่น จำข้าวของ เบาะนอน กระเป๋า รองเท้าของตนเองดี อยู่ที่บ้านจะไม่ค่อยนั่ง รอคอยไม่ค่อยได้ จึงมารักษาที่โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมา ราชนครินทร์

ประวัติการเจ็บป่วยด้วย โรคทางจิตเวช: ครอบครัวยุติธรรมการเจ็บป่วยด้วยโรคทางจิตเวช

การรักษาที่ได้รับ: เน้นกระตุ้นพัฒนาการ + Methylphenidate(10) ½ tab x 2 pc

ประวัติการคลอด: แม่ตั้งครรภ์ตอนอายุ 35 ปี ในระหว่างการตั้งครรภ์และขณะคลอดไม่มีความผิดปกติ คลอดครบกำหนด ผ่าตัดคลอด น้ำหนักแรกคลอด 2,600 กรัม

จากการสังเกต: ขณะนั่งพูดคุยจะอยู่ไม่นิ่งหันซ้ายหันขวา สายตาไม่อยู่นิ่ง หยุกหยิก นั่งอยู่กับที่ได้ไม่นาน โบกมือ ชี้นิ้ว ยกมือไหว้ ยิ้มแย้มแจ่มใสดี พูดซ้ำ พูดได้เป็นคำ ๆ ชอบพูดตาม พูดซ้ำไปซ้ำมา เช่น เห็น นาฬิกา ก็จะมีพูด “ กา กา ” พร้อมกับชี้นิ้วพร้อมกับชี้นิ้วมาที่นาฬิกา สบตา เรียกชื่อแล้วหัน ไม่กลัวคนแปลกหน้า เล่นคนเดียว การเดินยังเดินได้ไม่ค่อยมั่นคง มีเดินเซบ้าง การทรงตัวยังไม่ดี

ข้อมูลจากมารดา: “คุณยายเป็นคนเลี้ยงดู พ่อแม่ต้องไปทำงานต่างจังหวัด ยายจะเลี้ยงหลานแบบตามใจ เวลาที่หลานทำผิดก็จะอธิบาย ไม่ตี ยายเป็นคนคุยเก่ง ใจเย็น พ่อแม่จะกลับมาหาลูกในช่วงวันหยุด ช่วง 1 ปี 9 เดือนสงสัยลูกพูดช้ากว่าเด็กในวัยเดียวกัน เดินช้า ขาอ่อน พาเดินไม่เดิน จึงเริ่มพามาไปพบแพทย์ ได้รับคำแนะนำให้ฝึกกระตุ้นพัฒนาการ ขณะที่น้องอยู่ที่บ้าน ไม่ค่อยนั่ง รอคอยไม่ค่อยได้ พูดได้เป็นคำ ๆ สื่อสารภาษามือบ้าง บอกความต้องการได้บ้าง สื่อสารกันไม่ค่อยรู้เรื่อง บางครั้งบอกให้ใส่กางเกง น้องก็ถอดกางเกง น้องไม่สามารถติดกระดุมเสื้อได้เอง ตักข้าวกินเองพอได้ บางครั้งต้องคอยช่วยเหลือ อารมณ์ดีไม่ก้าวร้าว ไม่หงุดหงิด ทำกิจวัตรประจำวันได้บ้าง ขณะที่น้องอยู่ที่โรงเรียนน้องไม่สนใจ ร่วมมือดี เล่นกับเพื่อนได้ดี ไม่แกล้งเพื่อน เพื่อนคอยช่วยเหลือ เช่น พาไปเข้าห้องน้ำ สามารถที่จะอยู่ร่วมกับเพื่อนที่โรงเรียนเด็กพิเศษและเรียนร่วมกับเด็กปกติได้ น้องเขียนหนังสือไม่ได้ เขียนเป็นเส้นยุ่งๆได้ ไม่ค่อยหงุดหงิด อารมณ์ดี”

กรณีศึกษารายที่ 2

ชื่อ-นามสกุล: ด.ช. ออแก้ว (นามสมมติ) อายุ: 6 ปี เพศ: ชาย การศึกษา: อยู่ชั้นประถมศึกษาที่ 1

น้ำหนัก: 28 กิโลกรัม **ส่วนสูง:** 135 เซนติเมตร

อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล: มาตรวจตามนัด

ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน:

3 ปีก่อน มารดาให้ข้อมูลว่า ผู้ป่วยไม่พูด คิดว่าน้องเป็นคนปากหนัก (พูดยาก) ไม่สบตาขณะพูด วอกแวก ญาติแนะนำให้พาน้องมาตรวจแต่ไม่ได้ไปพบแพทย์

2 ปีก่อน ผู้ป่วยเริ่มพูดแต่จะพูดประโยคเดิม ๆ พูดตามมารดา พูดซ้ำ ถ้าไม่ตอบคำถาม มารดาจึงพาผู้ป่วยไปฝากเลี้ยงที่ศูนย์เด็กเล็ก ครูสังเกตเห็นว่าผู้ป่วยพูดล่าช้า พูดซ้ำคำเดิม ๆ ไม่สามารถเริ่มพูดหรือสนทนาต่อเนื่องได้ ชอบนั่งโยกตัว สะบัดมือเป็นวงกลม ชอบจ้องมองพัดลม ไม่มีพฤติกรรมแกล้งเพื่อนและสามารถเข้ากิจกรรมกับเพื่อนได้ ช่วยเหลือตนเองได้ จึงให้มารดาพามาตรวจ

1 วันก่อน มาตรวจตามนัด

ประวัติการเจ็บป่วยด้วย โรคทางจิตเวช: ครอบครัวปฏิเสธการเจ็บป่วยด้วยโรคทางจิตเวช

การรักษาที่ได้รับ: การกระตุ้นพัฒนาการ

ประวัติการคลอด: ผ่าคลอด คลอดครบกำหนด น้ำหนักแรกคลอด 3050 กรัม ขณะตั้งครรภ์และหลังคลอดไม่มีภาวะแทรกซ้อน

จากการสังเกต: ผู้ป่วยไม่ค่อยสบตาขณะที่พูด วอกแวก ไม่สนใจและไม่ตอบคำถามกับสิ่งที่อยู่ขณะนั้น ลักษณะการพูดไม่สามารถพูดประโยคที่เป็นความหมายหรือบอกความต้องการได้ พูดคำเดิมซ้ำ ๆ พูดตามแม่ สะบัดมือ นั่งโยกตัว ส่วนมารดามีสีหน้าอ่อนเพลีย ถอนหายใจบางครั้ง

ข้อมูลจากมารดา: “น้องเป็นบุตรคนเดียว พ่อแม่ทำงาน มียายเป็นคนช่วยเลี้ยงผู้ป่วยยายไม่ตามใจ พูดคุยเก่ง ร่าเริง พาไปเล่นกับเด็กวัยเดียวกันที่อยู่ละแวกบ้านก็สามารถเล่นได้แต่ผู้ป่วยจะชอบเล่นคนเดียวมากกว่า ทำกิจวัตรประจำวันเองได้ เช่น กินข้าว อาบน้ำ แต่งตัว

กรณีศึกษารายที่ 3

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

น้ำหนัก: 23 กิโลกรัม **ส่วนสูง:** 124 เซนติเมตร

อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล: ไม่พูด ถามอะไรก็ไม่ตอบ ใช้ท่าทางและการชี้นิ้วแทน 6 เดือนก่อนมารพ.

ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน:

2 ปีก่อน ไม่ค่อยพูด ไม่เข้าสังคม ไม่เล่นกับเพื่อน ไม่ทำการบ้านตามที่คุณครูสั่ง ไม่เข้าเรียนในห้อง เวลาเรียนจะนั่งอยู่นอกห้องเรียน เขียนช้า วาดรูปตามเส้นปะไม่ได้ ผู้ปกครองจึงพามาตรวจ

6 เดือนก่อน ไม่พูดเลย ถามอะไรก็ไม่ตอบ จะสื่อสารด้วยการใช้ท่าทางและการชี้นิ้วแทน ไม่พูดอยู่ประมาณ 1 เดือน ก็กลับมาเริ่มพูด แต่ก็ยังพูดได้ช้า พูดซ้ำๆ พูดได้ไม่เป็นประโยค

ประวัติการเจ็บป่วยด้วย โรคทางจิตเวช: ครอบครัวปฏิเสธการเจ็บป่วยด้วยโรคทางจิตเวช

การรักษาที่ได้รับ: การกระตุ้นพัฒนาการ

ประวัติการคลอด: มารดาตั้งครรภ์ตอนอายุ 24 ปี ฝากคลอด คลอดครบกำหนด น้ำหนักแรกคลอดอยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน ขณะตั้งครรภ์และหลังคลอดไม่มีภาวะแทรกซ้อน

จากการสังเกต: ผู้ป่วยชอบอยู่คนเดียว เล่นคนเดียว เวลาพูดเด็กจะไม่สบตา ส่วนใหญ่จะไม่ค่อยพูดใช้ท่าทางในการบอกความต้องการ มักจะพูดคำเดิมซ้ำๆ พูดเป็นคำ ๆ พูดไม่เป็นประโยค หากถูกขัดใจจะโกรธ ไม่พอใจ และควบคุมอารมณ์ตนเองไม่ได้

ข้อมูลจากมารดา: “คุณปู่และคุณย่าเลี้ยงมาตั้งแต่เกิด เนื่องจากพ่อแม่ต้องไปทำงาน คุณปู่และคุณย่าเลี้ยงดูแบบตามใจ เช่น ถ้าไม่ยอมไปโรงเรียน ก็จะไม่บังคับให้ไป หรือถ้าไม่ยอมกรับประทานข้าวในมือนั้น ก็จะไม่ได้บังคับให้ทาน น้องชอบรับประทานอาหารชนิดเดิม ๆ ซ้ำๆ เช่น ก๋วยเตี๋ยวแห้ง ไม่ค่อยเล่นกับเพื่อน ชอบเล่นคนเดียว ทำกิจวัตรประจำวันทำได้บ้างอย่างและต้องมีคนคอยช่วยเหลือ อยู่ที่โรงเรียนเวลาคุณครูสั่งให้ทำการบ้านก็จะรีบทำให้เสร็จ แล้วออกมานั่งเล่นนอกห้องเรียนคนเดียว คุณหมอแนะนำให้ฝึกน้องวาด/ระบายสีบ่อย ๆ ฝึกพูด”

กรณีศึกษารายที่ 4

ชื่อ-นามสกุล: ด.ช. พีรวัฒน์ (นามสมมติ) อายุ: 4 ปี เพศ: ชาย การศึกษา: อยู่ชั้นอนุบาลที่ 2

น้ำหนัก: 20 กิโลกรัม **ส่วนสูง:** 127 เซนติเมตร

อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล: มากกระตุ้นพัฒนาการ

ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน:

1 ปีก่อน พูดซ้ำ พูดซ้ำไปซ้ำมา สื่อสารกันไม่ค่อยรู้เรื่อง ไม่สบตา สายตาไม่อยู่นิ่ง ทำกิจวัตรประจำวันได้บ้างแต่แม่ต้องคอยช่วยเหลือ อารมณ์ดีไม่ก้าวร้าว ไม่หงุดหงิด ไม่ชน ไม่เล่นกับเพื่อนวัยเดียวกัน ชอบเล่นคนเดียว คุณครูแนะนำให้พามาตรวจ

6 เดือนก่อน รับการรักษาแพทย์แจ้งมารดาว่าพัฒนาการช้า ให้ฝึกกระตุ้นพัฒนาการ เริ่มพูดได้หลายคำขึ้นเริ่มสบตา ยังสื่อสารบอกความต้องการไม่ได้ ต้องใช้มือชี้

1 วันก่อน มาตรวจตามแพทย์นัดและมากระตุ้นพัฒนาการ

ประวัติการเจ็บป่วยด้วย โรคทางจิตเวช: ครอบครัวยุติธรรมการเจ็บป่วยด้วยโรคทางจิตเวช

การรักษาที่ได้รับ: เน้นกระตุ้นพัฒนาการ

ประวัติการคลอด: ระหว่างการตั้งครรภ์และขณะคลอดไม่มีความผิดปกติ คลอดครบกำหนด ผ่าตัดคลอด น้ำหนักแรกคลอด 3,100 กรัม

จากการสังเกต: ขณะนั่งพูดคุยสายตาไม่อยู่นิ่ง ยิ้มแยมแจ่มใสดี พูดได้เป็นคำ ๆ ชอบพูดตาม พูดซ้ำไปซ้ำมา สบตา เรียกชื่อแล้วหัน ไม่หงุดหงิด อารมณ์ดี

ข้อมูลจากมารดา: “น้องเป็นบุตรคนเดียว อาศัยอยู่กับพ่อ แม่ ยาย แต่พ่อและแม่ทำงาน ยายเป็นคนช่วยเหลือผู้ป่วย ยายเลี้ยงแบบตามใจเพราะมีหลานคนเดียว ยายพูดคุยเก่ง ร่าเริง เวลาพาไปเล่นกับเด็กวัยเดียวกันที่อยู่ละแวกบ้านก็สามารถเล่นได้ แต่ผู้ป่วยจะชอบเล่นคนเดียวมากกว่า ทำกิจวัตรประจำวันเองได้แต่ไม่เรียบร้อย ต้องมีคนช่วย ชอบกินข้าวไข่เจียว ชอบเล่นชอบดูกังหันลมและรถไฟ”

กรณีศึกษารายที่ 5

ชื่อ-นามสกุล: ด.ช. อนุพงษ์ (นามสมมติ) อายุ: 3 ปี เพศ: ชาย การศึกษา: อยู่ชั้นอนุบาลที่ 1

น้ำหนัก: 20 กิโลกรัม **ส่วนสูง:** 127 เซนติเมตร

อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล: มาตรวจตามแพทย์นัดและมากระตุ้นพัฒนาการ

ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน:

1 ปีก่อน พูดซ้ำ พูดเป็นคำสั้นๆ ไม่สบตา ไม่สนใจผู้อื่น แยกตัวชอบเล่นคนเดียวไม่เล่นกับเพื่อนในวัยเดียวกัน มีพฤติกรรมซ้ำๆ เล่นของเล่นซ้ำๆ ดูลิปติซึมซ้ำๆ พัฒนาการช้ากว่าเพื่อน คุณครูแนะนำให้พามาตรวจ

6 เดือนก่อน พูดจาเป็นคำได้มากขึ้น เริ่มสบตาเวลาเรียกชื่อ ชอบเล่นคนเดียว ไม่สามารถติดกระดุมเองได้ เวลาขัดใจจะหงุดหงิด อาละวาด

1 วันก่อน มาตรวจตามแพทย์นัดและมากระตุ้นพัฒนาการ

ประวัติการเจ็บป่วยด้วย โรคทางจิตเวช: ครอบครัวยุติธรรมการเจ็บป่วยด้วยโรคทางจิตเวช

การรักษาที่ได้รับ: เน้นกระตุ้นพัฒนาการ

ประวัติการคลอด: มารดาตั้งครรภ์ตอนอายุ 36 ปี ฝากคลอด ระหว่างการตั้งครรภ์และขณะคลอดไม่มีความผิดปกติ คลอดครบกำหนด น้ำหนักแรกคลอด 3,200 กรัม

จากการสังเกต: ยิ้มแย้มแจ่มใสดี ขณะนั่งพูดคุยจะอยู่สายตาไม่อยู่นิ่ง เรียกชื่อจะไม่สบตา พูดได้เป็นคำ ๆ พูดไม่เป็นประโยค มักจะพูดคำเดิม ส่วนใหญ่จะไม่ค่อยพูดใช้ท่าทางในการบอกความต้องการ หากถูกขัดใจจะโกรธ ไม่พอใจ หงุดหงิด

ข้อมูลจากมารดา: “น้องเป็นบุตรคนเดียว อาศัยอยู่กับพ่อแม่ แม่เป็นผู้ดูแลหลัก เวลาพาไปเล่นกับเด็กวัยเดียวกันที่อยู่ละแวกบ้านน้องจะชอบเล่นคนเดียวมากกว่า ตักข้าวกินเองได้ แต่ยังไม่สามารถติดกระดุมเองได้ เวลาขัดใจจะอาละวาด ชอบกินเมนูเดิม ๆ เล่นของเล่นซ้ำๆ ดูลิปติซึมซ้ำๆ อยู่ที่บ้านแม่ช่วยกระตุ้นพัฒนาการ ตอนนี้เริ่มสบตาเวลาเรียกชื่อ พูดเป็นคำได้มากขึ้น”

กรณีศึกษารายที่ 6

ชื่อ-นามสกุล: ด.ญ. นันนภัส (นามสมมติ) อายุ: 6 ปี เพศ: หญิง การศึกษา: อยู่ชั้นอนุบาล 3

น้ำหนัก: 27 กิโลกรัม ส่วนสูง: 129 เซนติเมตร

อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล: มาตรวจตามแพทย์นัด

ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน:

2 ปีก่อน พุดเป็นคำสั้นๆ พุดเป็นประโยคยังไม่คล่อง เล่นกับเพื่อนในวัยเดียวกันได้ มีพฤติกรรมซ้ำๆ เล่นของเล่นซ้ำๆ เดินเขย่งปลายเท้า ไม่ค่อยสนใจเรียน พัฒนาการช้ากว่าเพื่อน คุณครูแนะนำให้พามาตรวจ แต่ไม่ได้มาตรวจ

1 ปีก่อน พุดเป็นประโยคดีขึ้นแต่ยังไม่คล่อง เล่นกับเพื่อนในวัยเดียวกันได้ มีพฤติกรรมซ้ำๆ เล่นของเล่นซ้ำๆ เดินเขย่งปลายเท้า ไม่ค่อยสนใจเรียน ทำงานไม่เรียบร้อย เรียนช้าเรียนทันเพื่อน คุณครูแนะนำให้พามาตรวจ

6 เดือนก่อน พุดเป็นประโยคคล่องขึ้น มีพฤติกรรมซ้ำๆ เล่นของเล่นซ้ำๆ เดินเขย่งปลายเท้า ไม่ค่อยสนใจเรียน ทำกิจวัตรประจำวันทำได้บ้างอย่างและต้องมีคนคอยช่วยเหลือ อารมณ์หงุดหงิดง่ายเวลาที่ถูกขัดใจ

1 วันก่อน มาตรวจตามแพทย์นัด

ประวัติการเจ็บป่วยด้วย โรคทางจิตเวช: ครอบครัวปฏิเสธการเจ็บป่วยด้วยโรคทางจิตเวช

การรักษาที่ได้รับ: เน้นกระตุ้นพัฒนาการ

ประวัติการคลอด: มารดาตั้งครรภ์ตอนอายุ 39 ปี คลอดครบกำหนด ฝากคลอด น้ำหนักแรกคลอด 3,200 กรัม ระหว่างการตั้งครรภ์และขณะคลอดไม่มีความผิดปกติ

จากการสังเกต: ขณะนั่งพุดคุยสบายดี พุดเป็นประโยค สื่อสารบอกความต้องการได้ ถูกขัดใจจะหงุดหงิด รอคอยพอได้ เล่นของเล่นซ้ำๆ เดินเขย่งปลายเท้า

ข้อมูลจากมารดา: “น้องเป็นบุตรคนเดียว อาศัยอยู่กับพ่อแม่ แต่มีย่าเป็นผู้ดูแลหลัก เนื่องจากพ่อแม่ต้องทำงาน เล่นกับเด็กวัยเดียวกันได้ ตักข้าวกินเองได้ ทำกิจวัตรประจำวันทำได้บ้างอย่างและต้องมีคนคอยช่วยเหลือ เวลาขัดใจจะหงุดหงิด ชอบกินเมนูเดิม ๆ เล่นของเล่นซ้ำๆ อยู่ที่บ้านมีแม่ช่วยกระตุ้นพัฒนาการ อยู่ที่โรงเรียนเวลาคุณครูสั่งให้ทำการบ้านก็จะรีบทำให้เสร็จ แต่งานไม่เรียบร้อย น้องชอบวาดภาพระบายสี”

กรณีศึกษารายที่ 7

ชื่อ-นามสกุล: ด.ช. พิธิพัฒน์ (นามสมมติ) อายุ: 11 ปี เพศ: ชาย การศึกษา: อยู่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 4
น้ำหนัก: 35 กิโลกรัม **ส่วนสูง:** 150 เซนติเมตร

อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล: เรียนไม่ทันเพื่อน อารมณ์หงุดหงิดง่าย

ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน:

3 ปีก่อน พุดไม่ค่อยซัด ชอบพุดตาม เล่นกับเพื่อนในวัยเดียวกันได้ แต่ชอบเล่นกับเด็กที่เล็กกว่า มีพฤติกรรมซ้าๆ เล่นของเล่นซ้าๆ ไม่ค่อยสนใจเรียน ทำงานไม่เรียบร้อย เรียนช้า เรียนไม่ทันเพื่อน พัฒนาการช้ากว่าเพื่อน คุณครูแนะนำให้พามาตรวจ แต่ยายไม่ได้พามาตรวจ

6 เดือนก่อน ไม่สนใจเรียน ทำงานไม่เรียบร้อย ชอบออกไปนั่งเล่นนอกห้องเรียน เวลาครูสั่งงานก็ไม่ค่อยทำ เหม่อลอยบ่อย เรียนไม่ทันเพื่อน คุณครูบอกว่าน้องพัฒนาการช้ากว่าเพื่อน อยู่ที่โรงเรียนเวลาคุณครูสั่งให้ทำการบ้านก็จะรีบทำให้เสร็จ

1 เดือนก่อน ไม่สนใจเรียน มีอารมณ์หงุดหงิดง่ายเวลาที่ถูกขัดใจ มีพฤติกรรมก้าวร้าว พุดจาหยาบคาย ป้าจึงรับมาอยู่ด้วยและพามาตรวจ

ประวัติการเจ็บป่วยด้วย โรคทางจิตเวช: ครอบครัวยุติธรรมการเจ็บป่วยด้วยโรคทางจิตเวช

การรักษาที่ได้รับ: เน้นกระตุ้นพัฒนาการ

ประวัติการคลอด: คลอดครบกำหนด ฝากคลอด น้ำหนักแรกคลอด 2,800 กรัม ระหว่างการตั้งครรภ์และขณะคลอดไม่มีความผิดปกติ

จากการสังเกต: ขณะนั่งพุดคุยน้องไม่ค่อยนิ่ง สื่อสารบอกความต้องการได้ ถูกขัดใจจะหงุดหงิด รอคอยพอได้เล่นของเล่นซ้าๆ เดินเขย่งปลายเท้า

ข้อมูลจากป้า: “น้องเป็นบุตรคนเดียว พ่อแม่แยกทางกัน แม่อยู่ต่างประเทศกับสามีใหม่ อาศัยอยู่ยาย ยายเป็นผู้ดูแลหลัก เลี้ยงแบบปล่อยตามใจให้เล่นโทรศัพท์ ไม่ค่อยฝึกน้องไม่ค่อยกระตุ้นน้อง น้องทำกิจวัตรประจำวันทำได้แต่ไม่เรียบร้อย น้องชอบเล่นฟุตบอล ป้าเห็นว่าหลานอารมณ์หงุดหงิดง่าย พุดจาหยาบคาย ป้าจึงรับน้องมาอยู่ด้วยที่บ้านและพามาตรวจ”

กรณีศึกษารายที่ 8

ชื่อ-นามสกุล: ด.ช. เจเดน (นามสมมติ) อายุ: 7 ปี เพศ: ชาย การศึกษา: อยู่ชั้นประถมศึกษาที่ 1

น้ำหนัก: 30 กิโลกรัม **ส่วนสูง:** 145 เซนติเมตร

อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล: มาตรวจตามแพทย์นัด

ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน:

2 ปีก่อน ไม่พูด พูดซ้ำ พูดเป็นคำที่ไม่มีความหมาย ไม่เล่นกับเพื่อนในวัยเดียวกันมักแยกตัว และเล่นคนเดียว สื่อสารบอกความต้องการไม่ได้จะใช้การชี้นิ้วบอก ถูกขัดใจจะหงุดหงิด เรียกชื่อไม่ค่อยสบตา ไม่สนใจคนรอบข้าง เดินเขย่งปลายเท้า คุณครูแนะนำให้พามาตรวจ พ่อและแม่จึงพามาตรวจ

1 ปีก่อน ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ การฝึกพูด พูดได้หลายคำมากขึ้น ยังบอกความต้องการไม่ได้จะใช้การชี้นิ้วบอก เริ่มสบตามากขึ้น อาการหงุดหงิดดีขึ้น

1 วันก่อน มาตรวจตามแพทย์นัดและมากระตุ้นพัฒนาการต่อ

ประวัติการเจ็บป่วยด้วย โรคทางจิตเวช: ครอบครัวยุติธรรมการเจ็บป่วยด้วยโรคทางจิตเวช

การรักษาที่ได้รับ: เน้นกระตุ้นพัฒนาการ

ประวัติการคลอด: คลอดครบกำหนด ระหว่างการตั้งครรภ์และขณะคลอดไม่มีความผิดปกติ

จากการสังเกต: ขณะนั่งพูดคุยน้องพูดเป็นคำ ๆ มีการชี้นิ้วอยู่บ่อยครั้ง รอคอยพอได้ เล่นของเล่นซ้ำๆ เล่นคนเดียว เรียกชื่อหันและสบตา

ข้อมูลจากมารดา: “น้องเป็นบุตรคนเดียว พ่อแม่ผู้ดูแลหลัก ปัจจุบันอยู่ที่บ้านแม่จะฝึกน้องพูด น้องจะชอบพูดตาม พูดเป็นคำได้มากขึ้น ทำกิจวัตรประจำวันเองได้แต่แม่ต้องช่วยดู น้องชอบดูหนังสือนิทานภาษาอังกฤษ”

แบบสังเกตพฤติกรรม 4 โรค (สถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต)

ชื่อ - นามสกุล อายุปี ชั้น.....

ชื่อผู้ตอบแบบสังเกตวัน เดือน ปีที่ทำการประเมิน.....

- คำชี้แจง 1. สังเกตลักษณะพฤติกรรมหรือปัญหาการเรียนที่เด็กแสดงออกบ่อยๆ และทำเครื่องหมาย / ลงในช่อง “ใช่” หรือ “ไม่ใช่” ที่ตรงกับพฤติกรรมหรือปัญหาของเด็ก
2. ผู้ที่ตอบแบบสังเกตในที่นี้คือ ครูประจำชั้นที่อยู่ใกล้ชิดเด็ก ระยะเวลาไม่น้อยกว่า 2 เดือน
3. ตอบแบบสังเกตให้ครบ 40 ข้อ เนื่องจากเด็ก 1 คนอาจมีหลายภาวะเกิดร่วมกันได้

1. ภาวะเรียนรู้ช้า			
ข้อที่	ลักษณะ / พฤติกรรม	ใช่ (1 คะแนน)	ไม่ใช่ (0 คะแนน)
1.	เรียนรู้บทเรียนได้ช้ากว่าบุคคลอื่นในห้อง		
2.	ลืมง่าย จำในสิ่งที่เพิ่งเรียนไปไม่ได้ ต้องเรียนซ้ำๆ		
3.	กล้ามเนื้อมือไม่แข็งแรง ทำงานที่ใช้มือดุนุ่มง่าม		
4.	สรุปใจความสำคัญของเนื้อหาที่เรียนไม่ได้		
5.	ไหวพริบในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าไม่สมวัย		
6.	ตอบสนองต่อสิ่งต่าง ๆ ช้า		
7..	ชอบเล่นกับเด็กที่มีอายุน้อยกว่า		
8.	ช่วยเหลือตนเองในกิจวัตรประจำวันได้น้อย		
9.	การใช้ภาษาไม่สมวัย		
10.	เล่นไม่ค่อยทันเพื่อน		
รวมคะแนน (ข้อ 1-10) : ภาวะเรียนรู้ช้า			
() เสีย 6-10 คะแนน ครูส่งสถานบริการสาธารณสุขใกล้โรงเรียน			
() ไม่เสีย ครูดูแล พัฒนานักเรียนตามปกติ			

2. ภาวะแอลดี			
ข้อที่	ลักษณะ / พฤติกรรม	ใช่ (1 คะแนน)	ไม่ใช่ (0 คะแนน)
11.	ดูฉลาดหรือปกติในด้านอื่นๆ ยกเว้นเรื่องเรียน		
12.	อ่านผิดบ่อย ๆ อ่านไม่คล่อง หรืออ่านไม่ได้		
13.	อ่านข้ามคำ อ่านเพิ่มคำ		
14.	อ่านแล้วจับใจความสำคัญไม่ได้		
15.	เขียนพยัญชนะหรือตัวเลขที่คล้ายกันสลับกัน เช่น ม - น , ต - ค		
16.	เขียนผิด เขียนไม่คล่องบ่อย ๆ		
17.	สะกดคำตามการผสมเสียงไม่ได้ เขียนคำต่างๆ จากการจำ		
18.	ไม่เข้าใจค่าของจำนวน เช่น หน่วย สิบบ ร้อย พัน หมื่น		
19.	คำนวณ บวก ลบ คูณหาร ไม่ได้		
20.	ไม่เข้าใจหลักการพื้นฐานทางคณิตศาสตร์เช่น การเข้าใจความหมายของสัญลักษณ์ เวลา ทิศทาง ขนาด ระยะทาง การจัดลำดับการเปรียบเทียบ		
รวมคะแนน (ข้อ 11-20) : ภาวะแอลดี			
() เสีย 6-10 คะแนน ครูส่งสถานบริการสาธารณสุขใกล้โรงเรียน			
() ไม่เสีย ครูดูแล พัฒนานักเรียนตามปกติ			

3. ภาวะสมาธิสั้น			
ข้อที่	ลักษณะ / พฤติกรรม	ใช่ (1 คะแนน)	ไม่ใช่ (0 คะแนน)
21.	ซนมาก อยู่ไม่นิ่ง ยุกยิกตลอดเวลา		
22.	พูดมาก		
23.	ชอบลุกจากที่นั่งเวลาอยู่ในห้องเรียน		
24.	เหม่อลอย ๆ ใจลอย ต้องคอยเรียก		
25.	ขี้ลืม ของใช้ส่วนตัวหายบ่อย ๆ		
26.	ทำงานไม่เรียบร้อย ไม่รอบคอบ		
27.	ไม่มีสมาธิในการทำงาน หรือทำได้เพียงช่วงสั้น ๆ		
28.	ทำงานช้า ทำงานไม่เสร็จ แต่ถ้ามีคนประกบจะทำได้เร็วขึ้น		
29.	รอคอยไม่ได้		
30.	ใจร้อน ควบคุมอารมณ์ไม่ค่อยได้		
รวมคะแนน (ข้อ 21-30) : ภาวะสมาธิสั้น () เสียง 6-10 คะแนน ครูส่งสถานบริการสาธารณสุขใกล้โรงเรียน () ไม่เสียง ครูดูแล พัฒนานักเรียนตามปกติ			

4. ภาวะออทิสติก			
ข้อที่	ลักษณะ / พฤติกรรม	ใช่ (1 คะแนน)	ไม่ใช่ (0 คะแนน)
31.	ชอบแยกตัวอยู่คนเดียว		
32.	สบตาเพียงช่วงสั้น ๆ หรือไม่สบตา เวลาพูดกับคนอื่น		
33.	เมื่อเล่นกับเด็กอื่นๆ ไม่เข้าใจกติกา ไม่เข้าใจวิธีการเล่น		
34.	ไม่มีเพื่อนสนิท หรือมีเพื่อนน้อย		
35.	ไม่สามารถร่วมสนทนากับเพื่อน หรือไม่สามารถตอบสนทนากับผู้อื่นได้		
36.	มีระดับการใช้ภาษาที่ต่ำกว่าวัย		
37.	มักพูดแต่สิ่งที่ตนเองสนใจ ไม่สนใจเมื่อเพื่อนพูดเรื่องอื่นๆ		
38.	ไม่เข้าใจमुखตลก คำพังเพย คำประชด		
39.	ไม่ชอบการเปลี่ยนแปลง ชอบทำกิจวัตรเดิมๆ ซ้ำๆ		
40.	มีพฤติกรรมกระตุ้นตนเอง สบัดมือ เล่นมือ		
รวมคะแนน(ข้อ 31-40) : ภาวะออทิสติก () เสียง 6-10 คะแนน ครูส่งสถานบริการสาธารณสุขใกล้โรงเรียน () ไม่เสียง ครูดูแล พัฒนานักเรียนตามปกติ			

****การแปลผล แบบสังเกตปัญหาพฤติกรรมและปัญหาการเรียนนี้แบ่งเป็น 4 ตอน ตอนละ 10 ข้อ

1.1) ถ้าตอบว่าใช่ ตั้งแต่ 6 ข้อขึ้นไปหรือได้คะแนน 6 คะแนนขึ้นไป ในข้อ 1-10 แสดงถึง **แนวโน้มการมีปัญหาการเรียนจากปัญหาระดับสติปัญญาต่ำกว่าเกณฑ์** ให้คัดกรองด้วยแบบคัดกรองบุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาของ สพฐ. ต่อไป

1.2) ถ้าตอบว่าใช่ ตั้งแต่ข้อ 6 ข้อขึ้นไป หรือได้คะแนนตั้งแต่ 6 คะแนนขึ้นไป ในข้อ 11-20 แสดงถึง **แนวโน้มการมีปัญหาทางการเรียนรู้หรือแอลดี** ให้คัดกรองด้วยแบบคัดกรอง KUS – SI (เฉพาะส่วนของ LD) หรือแบบคัดกรองของ สพฐ. ต่อไป

1.3) ถ้าตอบว่าใช่ ตั้งแต่ข้อ 6 ข้อขึ้นไป หรือได้คะแนนตั้งแต่ 6 คะแนนขึ้นไป ในข้อ 21-30 แสดงถึง **แนวโน้มการมีภาวะสมาธิสั้น** ให้คัดกรองด้วยแบบคัดกรอง SNAP –IV หรือ KUS – SI (เฉพาะส่วนของ ADHD) ต่อไป

1.4) ถ้าตอบว่าใช่ ตั้งแต่ข้อ 6 ข้อขึ้นไป หรือได้คะแนนตั้งแต่ 6 คะแนนขึ้นไป ในข้อ 31-40 แสดงถึง **แนวโน้มการมีภาวะออทิสติก** ให้คัดกรองด้วยแบบคัดกรอง PDDSQ หรือ KUS – SI (เฉพาะส่วนของ Autism) ต่อไป

แบบประเมินทักษะการสื่อสารและทักษะทางสังคม

ชื่อผู้ตอบแบบสังเกตวัน เดือน ปีที่ทำการประเมิน.....

คำชี้แจง สังเกตลักษณะพฤติกรรมของเด็กแสดงออกบ่อยๆ และทำเครื่องหมาย / ลงในช่อง ที่ตรงกับพฤติกรรมของเด็กมากที่สุด

- 1 คะแนน = เด็กมีพฤติกรรมดังกล่าวทุกวัน
- 2 คะแนน = เด็กมีพฤติกรรมดังกล่าวบ่อยครั้ง (5-6 วัน/สัปดาห์)
- 3 คะแนน = เด็กมีพฤติกรรมดังกล่าวประมาณ (3-4 วัน/สัปดาห์)
- 4 คะแนน = เด็กมีพฤติกรรมดังกล่าวนาน ๆ ครั้ง (1-2 วัน/สัปดาห์)
- 5 คะแนน = เด็กไม่มีพฤติกรรมดังกล่าวเลย

รายการประเมิน	ระดับคะแนน				
	5	4	3	2	1
การสื่อสาร					
1. ถามคำถามเดิมซ้ำ ๆ					
2. พูดเฉพาะเรื่องที่ตนเองสนใจ โดยไม่สังเกตว่าเพื่อนเริ่มเบื่อหรือไม่อยากฟัง					
3. ใช้ภาษาที่ไม่เหมาะสมกับกาลเทศะ หรือผู้ฟัง					
4. ใช้ภาษาหรือคำพูดที่ฟังแล้วแปลก ๆ					
5. พูดในเรื่องเดิมซ้ำซ้ำ					
6. ตอบไม่ตรงคำถาม พูดคนละเรื่องกับคู่สนทนา					
7. เวลาพูดใช้สรรพนาม หรือเรียงคำในประโยคผิด					
8. ทำเสียงแปลก ๆ ที่เป็นเอกลักษณ์เฉพาะตัว					
9. พูดทวนคำของผู้สนทนา					
10. พูดด้วยก็ไม่พูดด้วย					
คะแนนรวมด้านภาษา					
ด้านสังคม					
1. เล่นคนเดียวไม่เล่นกับเพื่อน					
2. ถูกเด็กคนอื่นมองว่า “เป็นตัวตลกหรือตัวประหลาด”					
3. มีปัญหาในการพูดหรือการสื่อสารให้ผู้อื่นเข้าใจ					
4. เล่นกับเด็กคนอื่นเฉพาะสิ่งที่ตนเองอยากเล่น					
5. ไม่มีเพื่อนสนิท					
6. ไม่สามารถบอกความรู้สึกของตนเองให้คนอื่นรับรู้ได้					
7. ไม่มองหน้า หรือสบตาเวลาคุย					
8. มีโลกส่วนตัวหรืออยู่คนเดียวตามลำพัง					
9. ต้องการเล่นกับเด็กคนอื่น แต่ไม่รู้จะเริ่มอย่างไร					
10. ทำงานกลุ่มไม่เป็น					
คะแนนรวมด้านสังคม					

