การพัฒนาระบบการดูแลเด็กโรคสมาธิสั้นแบบบูรณาการ โดยผู้ปกครอง บุคลากรทางการแพทย์ และครู อำเภอน้ำยืน จังหวัดอุบลราชธานี

Development of Integrated Care Model for Children withAttention Deficit Hyperactivity Disorder among Parents Care Team and Teacher in Namyuen District Ubonrachathani Province

ชัยวัฒน์ ดาราสิชฌน์[1]

Chaiwat Darasichan[1]

(Received: January 15 ,2019 ; Accepted: February 24 ,2019)

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ เพื่อมุ่งเน้นการพัฒนาระบบการดูแลเด็กสมาธิสั้น ระยะเวลาการดำเนินการ มกราคม 2561-มกราคม 2562 กลุ่มเป้าหมาย 80 คน ได้แก่ เด็กนักเรียน 30 คน ผู้ปกครอง 30 คน ครู 7 คน บุคลากรทางการแพทย์ 13 คน

ผลการวิจัยพบว่า เด็กที่เป็นโรคสมาธิสั้นจำนวน 30 คน มีพัฒนาการที่ดีขึ้น ร้อยละ 100 หลังจากที่ได้รับการดูแลตามระบบที่พัฒนา ผู้ปกครองเด็กที่มีอาการสมาธิสั้น 30 คน เข้ารับการอบรมครบทุกหลักสูตรครบ ร้อยละ 100 สามารถทำแบบทำสอบได้ถูกต้อง ดูแลเด็กได้ถูกต้อง ร้อยละ 93 ครูเข้าอบรมจำนวน 7 คนที่เข้าโครงการ และ สามารถดูแลเด็กได้ตามมาตรฐาน ร้อยละ 100 บุคลากรทางการแพทย์สามารถดูแลเด็กได้ครอบคลุมร้อยละ 100 ระบบที่ใช้พัฒนาเด็กได้ดีการพัฒนาความรู้ความเข้าใจทัศนคติของผู้ปกครองให้สามารถดูแลเด็กได้ กิจกรรมที่ดี คือ การระบายสีครูที่ได้รับการอบรมมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคสมาธิสั้น เทคนิคและกระบวนการปรับ พฤติกรรมเด็กสมาธิสั้นที่โรงเรียน การจัดการชั้นเรียนและเทคนิคการสอนเด็กสมาธิสั้นที่มีปัญหาการเรียนลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.01$) จากการติดตามผลด้านทักษะครู ครูได้สื่อสารกับผู้ปกครองเรื่องเกี่ยวกับเด็กโรคสมาธิสั้น ชี้แจงพฤติกรรม สนับสนุนให้ผู้ปกครองสังเกตอาการและประเมินด้วยเครื่องมือ SNAP-IV และปรับพฤติกรรมที่บ้าน และสนับสนุนให้พาไปพบแพทย์ในกรณีที่มีอาการอยู่ในเกณฑ์ ซึ่งผลตอบรับของผู้ปกครองเป็นไปในเชิงบวก ด้านการพัฒนาแนวทางการดูแลเด็กสมาธิสั้นร่วมกันแบบบูรณาการ ได้ร่างแนวทางการดูแลและติดตามโดยมีศูนย์กลางการประสานงานและติดตามเด็กโรคสมาธิสั้นอยู่ที่โรงพยาบาลพร้อมและใช้ระบบฐานข้อมูลการส่งต่อในการส่งต่อติดตามเด็กร่วมกับผู้ปกครองและครู หลังดำเนินการได้ระบบ PCT system (Parent, Care team, Teacher) เป็น fast track สำหรับการดูแลเด็กสมาธิสั้นใน อ.น้ำยืน จ. อุบลราชธานี

คำสำคัญ : โรคสมาธิสั้น, การดูแลเด็กสมาธิสั้น , การพัฒนาระบบ

Abstract

This research is a action research to focus on the development of ADHD care system. Operation period January 2018 - January 2019 80 target groups, including 30 students, 30 parents,7 teacher, 13 medical personnel.

Result Children with ADHD 30 people have improved 100 percent. Parents with children with ADHD 30 people complete all courses 100 percent complete can do 93% correct exams. Teacher attended the training of 1 person who entered the project and was able to take care of the child according to the standard of 100 percent. Health officials can take care of the child, covering 100 percent understand the attitude of the parents, child activity is to paint the teachers who have been trained with knowledge about ADHD. Techniques and adjustment processes ADHD behavior at school classroom management and techniques for teaching ADHD children with learning problems decreased significantly ($p <0.01$) from the follow-up of teacher skills The teacher communicated with the parents about ADHD children. Clarify behavior Encourage parents to observe symptoms and evaluate with SNAP-IV tools and adjust their behavior at home. And encouraged to see a doctor in the event of a condition Which the response of the parents is positive In the development of integrated ADHD child care guidelines Has drafted guidelines for caring and following up with a center for coordination and monitoring of children with ADHD in the hospital, along with using a referral database system to forward the follow-up to children with parents and teacher.

Keywords: ADHD, ADHD child care, system development

[1] พบ. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลน้ำยืน อำเภอน้ำยืน จ.อุบลราชธานี

บทนำ

โรคสมาธิสั้น หรือ Attention-deficit hyperactivity disorder (ADHD) เป็นโรคทางจิตเวช ที่พบบ่อยในวัยเด็ก เกิดจากภาวะบกพร่องในการทำหน้าที่ของสมอง ส่งผลให้มีความผิดปกติทางพฤติกรรมในด้านการควบคุมตนเอง โดยมีความผิดปกติที่สำคัญ 3 ด้าน คือการมีช่วงสมาธิที่สั้นกว่าปกติ (Inattention) ซุกซน (Hyperactivity) และอาการหุนหันพลันแล่น (Impulsivity) เด็กที่เป็นโรคสมาธิสั้นมีอาการ ดังกล่าวติดต่อกันนานกว่า 6 เดือน มีอาการแสดงในสถานการณ์หรือสถานที่ อย่างน้อย 2 แห่งขึ้นไป เช่น ที่โรงเรียนและที่บ้าน จากรายงานวิจัยของ ทวีศิลป์และคณะ พบความชุกของโรคสมาธิสั้นในเด็กประถมร้อยละ 8.1 ของเด็กในวัยเรียน พบในเพศชายมากกว่าเพศหญิงสัดส่วน 3:1 [1,2]

แนวทางในการรักษาโรคสมาธิสั้นเริ่มจากการวินิจฉัยโรคโดยผู้เชี่ยวชาญได้แก่ กุมารแพทย์ และจิตแพทย์ให้ความรู้แก่ผู้ปกครองและผู้ป่วย วางแผนในการรักษา แนะนำการปรับสภาพแวดล้อมและวิธีการดูแลของผู้ปกครอง ประสานงานกับโรงเรียนและแนะนำครูในการช่วยเหลือผู้ป่วย แนะนำทางเลือกในการรักษาด้วยการใช้ยาหรือการรักษาด้วยพฤติกรรมบาบัดจากการวิจัยเพื่อพัฒนาศักยภาพครูโรงเรียนปฐมวัยในการคัดกรองเด็กโรคสมาธิสั้น การปรับพฤติกรรมที่โรงเรียน และการดูแลเด็กการใช้ยาในเด็กโรคสมาธิสั้นที่รับการรักษาแล้ว พบว่าครูโรงเรียนปฐมวัยในอำเภอน้ำยืน มีความรู้ความเข้าใจเรื่องเด็กโรคสมาธิสั้นและการดูแลอยู่ในระดับต่ำ ยังขาดความรู้และทักษะในการปรับพฤติกรรม เมื่อได้รับการฝึกอบรมตามหลักสูตรการดูแลปรับพฤติกรรมและการใช้ยาแล้ว ครูมีความรู้และทัศนคติที่ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่อย่างไรก็ตามการคัดกรองเด็กโรคสมาธิสั้นและการให้การดูแลอย่างต่อเนื่อง ยังขาดความเข้าใจระดับผู้บริหารโรงเรียน ความเข้าใจของผู้ปกครอง และการให้บริการด้านการแพทย์ที่จะรองรับความต้องการในการวินิจฉัยและรักษาอย่างต่อเนื่อง

อย่างไรก็ตาม จากรายงานผลการวิจัยเรื่องการคัดกรองเด็กโรคสมาธิสั้นที่โรงเรียนพบว่าเมื่อครูคัดกรองเด็กโรคสมาธิสั้นด้วยเครื่องมือ KUS-SI แล้วพบว่าเด็กมีอาการของโรคสมาธิสั้นตามเกณฑ์ และแจ้งผู้ปกครอง ผู้ปกครองส่วนใหญ่ไม่ยอมรับผลการคัดกรองและไม่พาเด็กไปรับการวินิจฉัยจากแพทย์ บางส่วนยอมรับผลการคัดกรองแต่ยังไม่พาเด็กไปพบแพทย์ บางส่วนให้ความร่วมมือในการช่วยเหลือและส่งเสริมความรู้ทักษะในการดูแลเด็กสมาธิสั้นของครู ดังนั้นการสนับสนุนครูในการส่งเสริมความรู้ ทัศนคติ และทักษะในการดูแลพฤติกรรมและการใช้ยาที่จัดการฝึกอบรมโดยบุคลากรทางการแพทย์ที่ได้พัฒนาจากงานวิจัยที่ผ่านมานั้น จำเป็นที่จะต้องถูกนำไปใช้และถ่ายทอดให้กับครูปฐมวัยอย่างกว้างขวาง เพื่อให้ครูเกิดความเข้าใจที่ถูกต้อง ถึงแม้ว่าปัจจุบันมีแนวทางพัฒนาคุณภาพบริการสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กในระบบบริการสาธารณสุขที่ระบุ มาตรฐานบริการของโรงพยาบาล 5 ด้าน ประกอบด้วย ด้านบุคลากรทางการแพทย์ ด้านสถานบริการ ด้านระบบบริการ ซึ่งได้แก่ การวินิจฉัย การรักษาด้วยยา การให้การบำบัด ด้านการส่งต่อในเครือข่ายผู้ให้บริการ และด้านการติดตามผลการรักษา และการสนับสนุนศักยภาพหน่วยงานและบุคลากรผู้ให้บริการด้านสุขภาพจิตอย่างต่อเนื่อง แต่อย่างไรก็ตาม ยังมีความจำเป็นต้องพัฒนาระบบบริการแบบบูรณาการที่มีคุณภาพ และมีความเชื่อมโยงระหว่างผู้ให้บริการ ผู้รับบริการและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในชุมชนในการดูแลเด็กโรคสมาธิสั้นได้อย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ[3,4]

ผู้วิจัยจึงสนใจสำรวจศักยภาพของบุคลากรในพื้นที่อำเภอน้ำยืน เพื่อวิเคราะห์ถึงศักยภาพการให้การบำบัดรักษาของโรงพยาบาล และเป็นแนวทางในการพัฒนาและส่งเสริมศักยภาพของผู้ให้บริการแก้เด็กสมาธิสั้น ครูและผู้ปกครองให้เข้มแข็ง ในระยะที่ 1 (Phase 1) ข้อมูลจากการสำรวจความต้องการเสริมศักยภาพของผู้ให้บริการและข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิจะนำไปสู่การออกแบบระบบการดูแลร่วมกันแบบบูรณาการระหว่างผู้ให้บริการสาธารณสุข ครู และผู้ปกครอง และพัฒนาชุดความรู้ เครื่องมือและการฝึกอบรมเพื่อส่งเสริมศักยภาพให้ผู้ปกครอง บุคลากรทางการแพทย์ และครู และ ในการดูแลเด็กโรคสมาธิสั้นร่วมกันแบบบูรณาการที่ตอบสนองความต้องการการดูแลของเด็กโรคสมาธิสั้นในด้านการสังเกตพฤติกรรมที่ผิดปกติได้เร็ว ปรับพฤติกรรมเบื้องต้นโดยครูและผู้ปกครอง การวินิจฉัย รักษา อย่างถูกต้อง ลดความแออัดในการรับบริการ และเพิ่มโอกาสที่เด็กโรคสมาธิสั้นจะประสบความสำเร็จด้านการเรียนและการใช้ชีวิต การดูแลเด็กโรคสมาธิสั้นร่วมกันเพื่อให้เกิดการค้นหาเด็กที่มีอาการในวัยเรียนอย่างรวดเร็ว ปรับพฤติกรรมเบื้องต้น ส่งต่อสถานบริการสาธารณสุขเป็นลำดับขั้น ประเมิน วินิจฉัย

รักษาและติดตามเพื่อให้มีประสิทธิภาพและมีคุณภาพในการให้บริการเดียวกัน

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาระบบการดูแลเด็กโรคสมาธิสั้นแบบบูรณาการโดยผู้ปกครองบุคลากรทางการแพทย์ และครูในเด็กอายุ 5-7 ปี

วิธีการวิจัย

รูปแบบการวิจัย การวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อหาสถานการณ์ด้านศักยภาพในการดูแลเด็กโรคสมาธิสั้นของโรงพยาบาลในเขตอำเภอน้ำยืน จังหวัดอุบลราชธานี และพัฒนาและทดสอบประสิทธิผลของชุดความรู้ หลักสูตร สื่อ และเครื่องมือเพื่อพัฒนาศักยภาพของผู้ให้บริการสาธารณสุข ครู และผู้ปกครองในการดูแลเด็กโรคสมาธิสั้น และร่างแนวทางการดูแลเด็กโรคสมาธิสั้นแบบบูรณาการร่วมกัน เพื่อนำแนวทางไปทดสอบประสิทธิผลและความเป็นไปได้ในการนำแนวทางไปใช้ในการดูแลเด็กโรคสมาธิสั้นต่อไป

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรได้แก่เด็กโรงสมาธิสั้น บุคลากรทางการแพทย์ ผู้ปกครอง และครู

กลุ่มตัวอย่างได้แก่ เด็กโรคสมาธิสั้น 30 คน บุคลากรทางการแพทย์ 13 คน ผู้ปกครอง 30 คน และครู 7 คน

ขั้นตอนดำเนินการวิจัย

ระยะที่ 1 การพัฒนาชุดคู่มือ เครื่องมือ และสื่อในรูปแบบที่เหมาะสม

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสำรวจ ประกอบด้วย 3 ส่วนคือ ส่วนข้อมูลทั่วไปของโรงพยาบาลข้อมูลศักยภาพ 5 ด้าน และความต้องการเสริมศักยภาพเพื่อดูแลเด็กโรคสมาธิสั้นในอำเภอน้ำยืน จังหวัดอุบลราชธานี ทั้งหมด 5 ด้าน ดังนี้ ด้านบุคลากรทางการแพทย์ ได้แก่ พยาบาลคลินิกให้คำปรึกษา ด้านระบบบริการ ได้แก่ คัดกรอง วินิจฉัย ให้คำปรึกษา และรักษาด้วยยาและพฤติกรรมบำบัด ด้านสถานที่ คือ คลินิกให้คำปรึกษา ด้านการส่งต่อในเครือข่ายผู้ให้บริการ ด้านการติดตาม คือ การติดตามเด็กโรคสมาธิสั้นที่เคยเข้าร่วมการรักษา และกิจกรรมช่วยฟื้นฟู

การหาคุณภาพแบบสอบถามศักยภาพการให้บริการและความต้องการพัฒนาเพื่อให้บริการเด็กโรคสมาธิสั้น ตรวจสอบความถูกต้องเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ ทำการแก้ไข และปรับปรุงแบบสอบถาม นำแบบสอบถามไปทดสอบ Face validity กับโรงพยาบาลในพื้นที่ใกล้เคียง ปรับแบบสำรวจก่อนนำใช้จริง

2. การพัฒนาชุดคู่มือ เครื่องมือ และสื่อในรูปแบบที่เหมาะสม โดยการพัฒนาหลักสูตร เอกสารในรูปแบบคู่มือและฉบับเล็กโทรนิกส์ สื่อโปสเตอร์ และสื่อวีดีทัศน์ในการเสริมศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อใช้ในการฝึกอบรมและเผยแพร่เพื่อเรียนรู้ด้วยตนเองเพิ่มเติมและอย่างต่อเนื่องจากเว็บไซต์ที่จะถูกพัฒนาขึ้น โดยคู่มือและเครื่องมือจะถูกนำมาใช้ในการฝึกอบรมบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความพร้อมและความสมัครใจในการเพิ่มศักยภาพการบริการเด็กโรคสมาธิสั้นให้ได้ตามแนวทางฯ สร้างขึ้นเพื่อเป็นแหล่งเรียนรู้และเป็นฐานของการส่งต่อการให้บริการ เพื่อใช้ในการวิจัยระยะที่ 2

ระยะที่ 2 การพัฒนาศักยภาพครูโรงเรียนแกนนำเรียนร่วมและโรงเรียนปฐมวัยในการดูแลปรับพฤติกรรม และส่งเสริมการเรียนรู้สำหรับเด็กโรคสมาธิสั้นในเขต อ.น้ำยืน จ.อุบลราชธานี

1. พัฒนาหลักสูตรและคู่มือการดูแลเด็กโรคสมาธิสั้นสำหรับครูโรงเรียนปฐมวัยโดยการประชุมทีมคณะทำงานและเชิญผู้เชี่ยวชาญมาให้ข้อเสนอแนะทำให้ได้ หลักจากนั้นทำการร่างคู่มือสาหรับครูในการดูแลปรับพฤติกรรมละลังเสริมการเรียนรู้สาหรับเด็กสมาธิสั้น และหลักสูตรฝึกอบรมสำหรับครูโรงเรียนแกนนำเรียนร่วมกลุ่มปฐมวัยในการดูแลปรับพฤติกรรมและส่งเสริมการเรียนรู้ในเด็กที่มีอาการสมาธิสั้น

การหาคุณภาพหลักสูตรและคู่มือ ผู้ดูแลเด็กสมาธิสั้นสาหรับครูโรงเรียนปฐมวัย เป็นการนำผลของผู้เชี่ยวชาญมากันคำนวณหาความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ซึ่งคำนวณจากความสอดคล้องระหว่างประเด็นที่ต้องการวัดกับโครงสร้างหลักสูตรที่สร้างขึ้น ดัชนีที่ใช้แสดงคำความสอดคล้อง เรียกว่า ดัชนีความสอดคล้องระหว่างโครงสร้างหลักสูตรและวัตถุประสงค์ (Item-Objective Congruence Index : IOC)

2. การฝึกอบรมครูโรงเรียนแกนนำเรียนร่วมเพื่อเป็นครูวิทยากร โดยฝึกอบรมครูโรงเรียนแกนนำร่วมใน อ.น้ำยืน เพื่อเป็นวิทยากรสอนหลักสูตรส่งเสริมความรู้ทัศนคติ และทักษะของครูโรงเรียนปฐมวัยในการดูแลเด็กสมาธิสั้นความรู้ทัศนคติ และทักษะในการดูแล ปรับพฤติกรรมและส่งเสริมการเรียนรู้สำหรับเด็กสมาธิสั้น และการเรียนรู้ด้วยตนเองของ

ครู โรงเรียนแกนนำเรียนร่วมและจัดฝึกอบรมครู โรงเรียนแกนนำร่วม ประกอบด้วย

2.1 อบรมครู โดยครู โรงเรียนแกนนำเรียนร่วมที่ได้รับการฝึกอบรมเป็นวิทยากรแล้ว ทั้งหมด 2 ครั้ง เป็นคุณครู ในอำเภอน้ำยืน โดยก่อนและหลังการฝึกอบรมจะมีการประเมินความรู้ ทัศนคติและทักษะการดูแล ปรับพฤติกรรม และการส่งเสริมการเรียนรู้สำหรับเด็กสมาธิสั้น

2.2 ติดตามผลการดูแลเด็กสมาธิสั้นโดยใช้สมุดบันทึกสาหรับครู เพื่อช่วยเหลือ ปรับพฤติกรรม และจัดชั้นเรียนสาหรับเด็กที่มีอาการสมาธิสั้น ในสัปดาห์ที่ 1 และ 2 แล้วบุคลากรทางการแพทย์ไปรับสมุดจากโรงเรียน

3. การพัฒนาศักยภาพผู้ปกครองในการคัดกรองและปรับพฤติกรรมเด็กที่มีอาการของโรคสมาธิสั้นในเด็กปฐมวัย เพื่อพัฒนาและทดสอบประสิทธิผลของเครื่องมือส่งเสริมศักยภาพผู้ปกครองในการคัดกรองเด็กอายุ 5-7 ปีและปรับพฤติกรรมเด็กที่มีอาการของโรคสมาธิสั้น

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติ

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ สถิติ Paired-t test

ผลการวิจัย

1. การวิเคราะห์และส่งเสริมศักยภาพในการให้บริการเด็กโรคสมาธิสั้นของโรงพยาบาลน้ำยืนผลการสำรวจศักยภาพการให้บริการของโรงพยาบาลและจากการเยี่ยมสำรวจทั้งหมดจากการสำรวจศักยภาพการให้บริการเด็กโรคสมาธิสั้นของโรงพยาบาลน้ำยืนมีพยาบาลวิชาชีพเป็นผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตเป็นหลัก มีการให้บริการสุขภาพจิตที่เกี่ยวข้องกับเด็กโรคสมาธิสั้นในด้านการคัดกรองพัฒนาการเด็กวัย 0-5 ปี ให้คำแนะนำผู้ปกครองในการดูแลและปรับพฤติกรรม ส่งต่อเด็กที่มีอาการไปยังโรงพยาบาลและติดตามหลังการบำบัดรักษาที่ รพสต. มีการติดตามผลการใช้ยารักษาโรคสมาธิสั้นรพ.สต. พร้อมในการดูแลเด็กโรคสมาธิสั้น

โรงพยาบาลน้ำยืนสามารถคัดกรองและให้คำปรึกษา รวมถึงสามารถติดตามในชุมชนได้ มีพยาบาลวิชาชีพ ผ่านการอบรมเครื่องมือ (SNAP-IV) โดย สามารถใช้แบบประเมิน SNAP-IV ในการคัดกรองเด็กสมาธิสั้น สามารถให้คำแนะนำการให้คำปรึกษาการดูแลเด็กสมาธิสั้น แนวทางการรักษา ส่งต่อกลุ่มเสี่ยง ไปยังสถานบริการในระดับถัดไป และมีสถานที่ในการกระตุ้นพัฒนาการ

ข้อมูลจาก รพสต มีบุคลากรที่ได้รับการอบรมพร้อมให้บริการ มีความพร้อมด้านสถานที่ มีความพร้อมด้านการคัดกรอง ดูแลและเยี่ยมบ้าน บริการด้านที่ไม่พร้อมในการดูแลเด็กโรคสมาธิสั้น ขาดบุคลากร แพทย์เฉพาะทางในการวินิจฉัยและให้คำปรึกษา จิตแพทย์ จิตวิทยาคลินิก ไม่มีบริการยารักษาโรคสมาธิสั้น อุปกรณ์ในการกระตุ้นพัฒนาการยังไม่เพียงพอ ขาดงบประมาณในการดูแลเครือข่ายในภาพรวม เช่น การอบรมเครือข่ายการใช้เครื่องมือ ฯลฯ ขาดการฝึกอบรมบุคลากร ด้านความรู้ ความสามารถ เกี่ยวกับโรคสมาธิสั้น การปรับพฤติกรรมเด็กสมาธิสั้น ด้านเครื่องมือความรู้และความสามารถในการใช้แบบประเมินอื่น ๆ ขาดการสร้างเครือข่ายการดูแลเด็กโรคสมาธิสั้นร่วมกับผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง

2. การดำเนินการในการพัฒนาระบบบริการเด็กโรคสมาธิสั้นในปีงบประมาณ 2561 ได้ดำเนินการดังนี้ มีการให้ความรู้ ครูพี่เลี้ยงเด็ก ในปฐมวัย โดยเป็นวิทยากรในการอบรมให้ความรู้ มีช่องทางพิเศษเพื่ออานวยความสะดวกให้ผู้ปกครองสามารถมาตรวจคัดกรองได้ตามวันเวลาที่นัดหมาย และมีการส่งต่อตามแนวทางอย่างเป็นระบบ การเชื่อมโยงระบบการดูแล การคัดกรอง ดูแลกลุ่มเสี่ยงระหว่างโรงเรียนกับโรงพยาบาล มีการทางานร่วมกับโรงเรียนในการดูแลช่วยเหลือนักเรียนกลุ่มเสี่ยง ปัญหาพฤติกรรม อารมณ์และการเรียน มีการพัฒนาบุคลากรโดยให้รับการอบรมจาก รพ. พระศรีมหาโพธิ์ จัดสถานที่ในโรงพยาบาลเพื่อใช้ในการคัดกรอง บำบัด และฟื้นฟูผู้ป่วย มีระบบการส่งต่อและติดตามเด็กที่มีปัญหาอาการสมาธิสั้นจากชุมชนและโรงเรียน มีการคัดกรองและส่งต่อมา รพ. น้ำยืน มีการพัฒนาบุคลากรที่ผ่านการอบรมคัดกรองเด็กที่มีอาการของโรคสมาธิสั้น การจัดการอบรมเจ้าหน้าที่ รพ./รพ.สต.ด้านวิชาการ/บุคลากรพัฒนาศักยภาพของบุคลากร ในการเพิ่มพูนความรู้และทักษะที่เกี่ยวกับโรคสมาธิสั้นการดูแลรวมถึงการรักษาและการให้บริการเด็กสมาธิสั้นระดับต่าง ๆ การอบรมเครือข่ายภาพรวมทั้งอำเภอ โดยเน้นอบรมเครือข่าย อปท. เทศบาล โรงเรียน มาช่วยคัดกรองและดูแลเด็กร่วมกัน ต้องการบุคลากรวิชาชีพเฉพาะที่สามารถตรวจวินิจฉัยได้ หรือบุคลากรที่ผ่านการอบรมเพิ่มพูนความรู้ด้านสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ต้องการสถานที่ที่เหมาะสมในการคัดกรองรวมถึง

การปรับพฤติกรรม ต้องการระบบการส่งต่อและข้อมูลสองทางที่เชื่อมโยงครอบคลุมและชัดเจน การบริการด้านยา

ผลการสำรวจศักยภาพการให้บริการของบริการของโรงพยาบาลน้ำยืนพบว่า รพ.ส่วนใหญ่มีศักยภาพการให้บริการอยู่ในระดับปานกลาง รพสต.สามารถประสานงานกับโรงเรียนในการคัดกรองเด็ก และประสานงานการดูแลเด็กโรคสมาธิสั้นร่วมกับชุมชนได้ค่อนข้างดี อย่างไรก็ตามขาดบุคลากรเฉพาะทางในการดูแลเด็กโรคสมาธิสั้น การให้บริการด้านยารักษาโรคสมาธิสั้นยังมีจำกัด บุคลากรต้องการการฝึกอบรมเพื่อเพิ่มพูนความรู้และทักษะในด้าน 1) การคัดกรองด้วยเครื่องมือ 2) ต้องการให้มีระบบการรับและส่งต่อระหว่างโรงพยาบาลอย่างเป็นระบบและมีความชัดเจน 3) สื่อและเอกสารเพื่อให้คำแนะนำกับครูและผู้ปกครองในการปรับพฤติกรรมเด็กโรคสมาธิสั้นสำหรับการดูแลเด็กโรคสมาธิสั้นสำหรับบุคลากรสาธารณสุข ระดับ รพช.และ รพสต.ขึ้น โดยมีเป้าหมายเพิ่มศักยภาพ ในการให้คำแนะนำครูและผู้ปกครองเรื่องอาการและการดูแลปรับพฤติกรรมเบื้องต้น และสามารถสังเกตอาการของเด็ก และใช้เครื่องมือ SNAP-IV ในการประเมินอาการของเด็กได้ หลังจากนั้นจึงส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิและผู้เกี่ยวข้องให้ความเห็น

3. ครูที่เข้าอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่อง การอบรมครูโรงเรียนแกนนำเรียนร่วมเพื่อเป็นวิทยากรสอนหลักสูตรส่งเสริมความรู้ ทัศนคติ และทักษะของครู โรงเรียนปฐมวัยในการดูแลเด็กสมาธิสั้นมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคสมาธิสั้นผ่านการอบรมมีความรู้เพิ่มมากขึ้น เทคนิคและกระบวนการปรับพฤติกรรมเด็กสมาธิสั้นที่โรงเรียน ผ่านการอบรมมีความรู้เพิ่มมากขึ้น การดูแลเด็กสมาธิสั้นโดยครูและการจัดสิ่งแวดล้อมในการเรียน ผ่านการอบรมมีความรู้เพิ่มมากขึ้น ความรู้เรื่องยาและการรักษาด้วยยาในเด็กสมาธิสั้น ผ่านการอบรมมีความรู้เพิ่มมากขึ้น ซึ่งผลการประเมินความรู้ก่อนอบรมและหลังผ่านการอบรมทุกด้าน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ครูที่เข้าอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่อง การอบรมครูโรงเรียนแกนนำเรียนร่วมเพื่อเป็นวิทยากรสอนหลักสูตรส่งเสริมความรู้ ทัศนคติ และทักษะของครู โรงเรียนประถมศึกษาในการดูแลเด็กสมาธิสั้นมีทัศนคติเกี่ยวกับโรคสมาธิสั้น ผ่านการอบรมมีทัศนคติดีขึ้น การดูแลเด็กโรคสมาธิสั้นพฤติกรรมบำบัด ผ่านการอบรมมีทัศนคติดีขึ้น การรักษาด้วยยารักษาโรคสมาธิสั้น ผ่านการอบรมมีทัศนคติดีขึ้น การดูแลเด็กสมาธิสั้นโดยครูและการจัดการสิ่งแวดล้อมในการเรียน ผ่านการอบรมมีทัศนคติดีขึ้น ซึ่งผลการประเมินทัศนคติก่อนอบรมและหลังผ่านการอบรมทุกด้านมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

การสื่อสารระหว่างครูและผู้ปกครองและผลที่เกิดขึ้นหลังการฝึกอบรม จากการติดตามการสื่อสารของครูและผู้ปกครองหลังการฝึกอบรม ทั้งด้านชี้แจงพฤติกรรม การอ้างอิงถึงผลการประเมินด้วยเครื่องมือ SNAP-IV การสนับสนุนให้ผู้ปกครองสังเกตอาการและประเมินด้วยเครื่องมือ SNAP-IV การปรับพฤติกรรมที่บ้าน และการสนับสนุนให้พาไปพบแพทย์ ซึ่งผลตอบรับของผู้ปกครองที่ครูรายงาน พบว่าผลส่วนใหญ่เป็นไปในเชิงบวก อย่างไรก็ตามยังมีผู้ปกครองบางรายที่อาจยังไม่ได้ดำเนินการพาเด็กไปพบแพทย์ และได้มอบหมายให้ครูเป็นผู้ดูแลดำเนินการแทน

4. ผู้ปกครองที่เข้ารับการฝึกอบรมเรื่องการคัดกรองและการปรับพฤติกรรมเด็กโรคสมาธิสั้นในผู้ปกครองมีระดับความรู้และทัศนคติด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคสมาธิสั้น และด้านเทคนิคและกระบวนการปรับพฤติกรรมเด็กสมาธิสั้นที่โรงเรียนเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผู้ปกครองมีความพึงพอใจในเทคนิคและกระบวนการปรับพฤติกรรมเด็กสมาธิสั้นที่บ้าน และ เรื่องความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคสมาธิสั้นและบทบาทของผู้ปกครองในการดูแลสมาธิสั้น

ตาราง 1 ผลการพัฒนาองค์ความรู้ของผู้ปกครอง บุคลากรสาธารณสุข และ ครู

ทีมดูแลเด็กโรคสมาธิสั้น	ก่อนอบรม	หลังการอบรม
1.ผู้ปกครอง จำนวน 30 คน	1.ไม่มีความรู้ด้านการดูแลเด็กโรคสมาธิ	1.มีความรู้ สามารถปฏิบัติตามแนวทางการดูแลเด็กที่บ้านได้ถูกต้อง ทั้ง 8 คน คิดเป็นร้อยละ 100
2.บุคลากรสาธารณสุข จำนวน 13 คน (เจ้าหน้าที่ รพ. 2 คน และ รพ.สต. 11 คน)	2.รพ.มีความรู้สามารถให้การดูแลเด็กได้ตามมาตรฐาน แต่ขาดความรู้ ไม่เข้าใจธรรมชาติของเด็ก ไม่สามารถให้คำปรึกษาผู้ปกครอง และ ครูได้	2.รพ.มีความรู้ สามารถเป็นครู ก. อบรมผู้ปกครอง และ ครู ได้ รพ.สต.มีความรู้ สามารถดูแลเด็ก ให้คำปรึกษาแก่ผู้ปกครอง และ ครูได้ ร้อยละ 100
3.ครูปฐมวัย ประจำศูนย์อ.น้ำยืน 7 คน	3.ไม่มีความรู้ด้านการดูแลเด็กโรคสมาธิ	3.มีความรู้ สามารถสอนขยายผลให้กับครูศูนย์อื่นๆ ได้ เด็กที่เป็นโรคสมาธิสั้น

ตาราง 1 ผลการพัฒนาองค์ความรู้ของผู้ปกครอง บุคลากรสาธารณสุข และ ครู

ทีมดูแลเด็กโรคสมาธิสั้น	ก่อนอบรม	หลังการอบรม
		ได้รับการดูแลที่ถูกต้อง

สรุปและอภิปรายผล

การพัฒนาระบบดังกล่าวส่งผลให้การทำงานร่วมกันของผู้ปกครอง บุคลากรทางการแพทย์ และครู เป็นระบบ มีช่องทางด่วน มีความรวดเร็วในการดักจับอาการของเด็กที่อยู่ในความดูแล เด็กที่เป็นโรคสมาธิสั้น ในอำเภอน้ำยืนสามารถเข้าถึงบริการได้ทันท่วงที ทำให้ผู้ปกครองมีการปฏิบัติการจาก 3 ส่วน ระบบที่ได้พัฒนาร่วมกัน คือ PCT system for ADHD (Parent, Care team, Teacher) [4-9]

ข้อเสนอแนะ

หากเราสามารถป้องกันการเกิดโรคสมาธิสั้นในเด็กได้ มิติการป้องกันสำคัญมาก เพื่อให้เด็กมีแนวโน้มการเป็นโรคสมาธิสั้นลดลง เพราะคุณภาพชีวิตที่ดีของเด็กคืออนาคตของประเทศชาติ

เอกสารอ้างอิง

1. 1.ผู้จัดทำแนวทางเวชปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคสมาธิสั้นระดับโรงพยาบาลจังหวัดสำหรับกุมารแพทย์.ราช วิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทยและชมรมจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่นแห่งประเทศไทย, 2553
2. 2.ทวีศิลป วิษณุโยธิน และคณะ. ความชุกของโรคสมาธิสั้นในประเทศไทย. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศ ไทย. 2556;22(2):66-75.
3. 9.ภาสุรี แสงศุภวานิช และคณะ. 2554. การคัดกรองโรคสมาธิสั้นและความบกพร่องด้านการเรียนใน โรงเรียน. โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ. จังหวัดนนทบุรี.
4. 3.สมัย คิริทองถาวร. โครงการวิจัยการส่งเสริมความรู้ทัศนคติและทักษะครูโรงเรียนประถมในการดูแลพฤติกรรมและการใช้ยาในเด็กโรคสมาธิสั้น. สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์; 2556; บทคัดย่อ]. Available from: https://docs.google.com/gview?url=http://\AAAAA/.adhdthailand.com/files_doc/Rวามซุกและ สาเหตุชองโรคสมาธิสั้น.pdf&chrome=true.
5. 4.Faraone **sv,** Biederman J, Lehman BK, Spencer T, Norman D, Seidman , Kraus I, Perrin J, Chen WJ, Tsuang MT. Intellectual performance and school failure in children with attention deficit hyperactivity disorder and in their siblings. J Abnorm Psychol 1993;102:616-23.
6. 5.Scahill L, Schwab-Stone M. Epidemiology of ADFID in school-age children. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America* 2000;9(3):541-55.
7. 6.Fischer M, Barkley RA, Fletcher KE, Smallish L. The adolescent outcome of hyperactive children: predictors of psychiatric, academic, social, and emotional adjustment. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 1993;32:324-32.
8. 7.Barkley RA. The effects of methylphenidate on the interactions of preschool ADFID children with their mothers. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 1988;27:336-41.
9. 8.Mannuzza ร, Klein RG, Bonagura N, Malloy p, Giampino TL, Addalli KA. Flyperactive boys almost grown up. V. Replication of psychiatric status. Arch Gen Psychiatry 1991;48:77-83.