



ประกาศจังหวัดร้อยเอ็ด

เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ  
ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด

ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๕ ลงวันที่ ๒๒ มีนาคม ๒๕๖๗ ได้กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในตำแหน่งระดับควบ และมีผู้ครองตำแหน่งนั้นอยู่ โดยให้ผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้ประเมินบุคคลตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ อ.ก.พ. กรม กำหนด นั้น

จังหวัดร้อยเอ็ดได้คัดเลือกข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น (ตำแหน่งระดับควบ) จำนวน ๑ ราย ดังนี้

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก	ส่วนราชการ
๑.	นายสุทธา บุญสินชัย	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านเวชกรรม)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด โรงพยาบาลเมยวดี กลุ่มงานการแพทย์

รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

ทั้งนี้ ให้ผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนระดับสูงขึ้น จัดส่งผลงานประเมินตามจำนวนและเงื่อนไขที่คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๑๘๐ วัน นับแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคล หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้ว ผู้ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงานจะต้องขอรับการประเมินบุคคลใหม่อีก หากมีผู้ใดจะทักท้วงให้ทักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันประกาศ

ประกาศ ณ วันที่ ๑๙ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๗

(นายชัชวาทย์ ชัยเวชพิบูลย์)

รองผู้ว่าราชการจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน

ผู้ว่าราชการจังหวัดร้อยเอ็ด

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศจังหวัดร้อยเอ็ด  
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ  
ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด

ลำดับ ที่	ชื่อ - ชื่อสกุล	ส่วนราชการ/ ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ได้รับการคัดเลือก	ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ
๑	นายสุทธา บุญสินชัย	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด โรงพยาบาลเมยวดี กลุ่มงานการแพทย์ นายแพทย์ชำนาญการ (ด้านเวชกรรม)	๑๘๒๕๘๕	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด โรงพยาบาลเมยวดี กลุ่มงานการแพทย์ นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านเวชกรรม)	๑๘๒๕๘๕	เลื่อนระดับ  ๑๐๐%
		ชื่อผลงานส่งประเมิน “ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพโรคมหาธิสั้น อำเภอโพธิ์ชัย จังหวัดร้อยเอ็ด”				
		Factor Effecting Access to Health Services of Attention Deficit Hyperactivity Disorder in Phochai District Roi Et Province				
		ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน “แนวทางการดูแลเด็กโรคมหาธิสั้นแบบบูรณาการระหว่างโรงพยาบาล โรงเรียน และบ้าน”				
		รายละเอียดเค้าโครงผลงาน “แนบท้ายประกาศ”				
				 นางอนรรักษ์ สุทธิประภา หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล		

## ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

1. เรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพโรคลมชัก อำเภอโพธิ์ชัย จังหวัดร้อยเอ็ด  
Factor Effecting Access to Health Services of Attention Deficit Hyperactivity Disorder in Phochai District Roi Et Province.

2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 20 เดือนธันวาคม 2566 – 31 เดือนมีนาคม 2567

3. ความรู้ ความชำนาญงานหรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

การศึกษาเรื่องปัจจัยที่ส่งผลต่อการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพโรคลมชัก อำเภอโพธิ์ชัย จังหวัดร้อยเอ็ด ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตการทบทวนวรรณกรรม เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องตามหัวข้อต่อไปนี้

### ระบาดวิทยา

โรคลมชักเป็นภาวะทางจิตเวชเด็กที่พบได้บ่อยที่สุด โดยมีอัตราความชุกเฉลี่ยจากการศึกษาในประเทศต่างๆ(worldwide-pooled prevalence) เท่ากับ 9.4 ในประเทศไทยได้มีการศึกษา พบว่ามีความชุกของโรคลมชักร้อยละ 8.1 ดังนั้นหากคำนวณจากเด็กวัยเรียน 10 ล้านในประเทศไทยจะได้จำนวนเด็กที่เป็นโรคลมชัก 500,000 คน หรือประมาณได้ว่าในแต่ละชั้นเรียนที่มีเด็กนักเรียน 40-50 คน จะมีเด็กสมาธิสั้นรวมอยู่ด้วย 2 คน โรคนี้พบในเพศชายบ่อยกว่าในเพศหญิงในอัตราส่วนประมาณ 3.1

### สาเหตุโรคลมชัก

เชื่อว่าโรคลมชักมีสาเหตุเป็นได้จากหลายปัจจัย โดยมีปัจจัยทางพันธุกรรมเป็นสาเหตุหลักในส่วนใหญ่ของผู้ป่วยในปัจจุบันได้มีการค้นพบยีนหลายตัวที่น่าจะเกี่ยวข้องกับสาเหตุของโรคลมชัก ได้แก่ dopamine 4 and 5 receptor gene, dopamine transporter gene, dopamine beta-hydroxylase gene, และ serotonin transporter gene นอกจากนี้ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมบางอย่างอาจมีส่วนทำให้เกิด โรคลมชัก เช่น ภาวะพิษจากสารตะกั่ว การสูบบุหรี่ ของมารดาในขณะตั้งครรภ์ การคลอดก่อนกำหนด และ ภาวะแทรกซ้อนอื่นๆของการตั้งครรภ์และการคลอด ส่วนปัจจัยด้านการเลี้ยงดูเช่น การเลี้ยงดูที่ขาดระเบียบ หรือการปล่อยให้เด็กดูโทรทัศน์มากเกินไป ไม่ได้เป็นสาเหตุแต่อาจมีส่วนทำให้อาการของโรคลมชักเป็นมากขึ้นได้

### ลักษณะทางคลินิก

ลักษณะทางคลินิกที่สำคัญของโรคลมชัก ได้แก่ อาการขาดสมาธิและ/หรืออาการอยู่นิ่งและหุนหันพลันแล่น ที่เป็นมากกว่าพฤติกรรมตามปกติของเด็กในระดับพัฒนาการเดียวกัน ดังนี้

1. อาการขาดสมาธิ (inattention) ที่แสดงออกด้วยการเหม่อ ไม่ตั้งใจทำงานที่ต้องใช้ความพยายาม ทำงานไม่เสร็จหรือไม่เรียบร้อย ไม่รอบคอบ วอกแวก ตามสิ่งเร้าได้ง่าย หลงลืมกิจวัตรที่ควรทำเป็นประจำหรือทำของหายบ่อย และมีปัญหาในการจัดระเบียบ การทำงานและการบริหารเวลาอาการขาดสมาธิมักจะ เป็นต่อเนื่องถึงวัยผู้ใหญ่

## ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน(ต่อ)

2. อาการอยู่ไม่นิ่ง (hyperactivity) โดยมี พฤติกรรมซุกซนมากกว่าปกติชอบปีนป่าย เล่นแรง เล่นส่งเสียงดัง หยุกหยิก นั่งอยู่กับที่ไม่ได้นาน ชวนเพื่อน คอยหรือก่อกวนเพื่อนในห้องเรียน อาการอยู่ไม่นิ่งมัก จะลดลงเมื่อผู้ป่วยเข้าสู่วัยรุ่น โดยอาจเหลือเพียงอาการหยุกหยิก ขยับตัวหรือแขนขาบ่อยๆ หรือเป็นแค่ ความรู้สึกกระวนกระวายอยู่ภายในใจ

3. อาการหุนหันพลันแล่น (impulsivity) ได้แก่อาการใจร้อน วู่วาม ขาดการยั้งคิด อดทนรอคอย ไม่ค่อยได้ พูดแทรกในขณะที่ผู้อื่นกำลังสนทนากันอยู่ หรือแทรกแซงการเล่นของผู้อื่นในห้องเรียนผู้ป่วย อาจ โพล่งตอบโดยไม่ทันฟังคำถามจนจบ บ่อยครั้งที่ผู้ป่วยรู้สึกเสียใจกับการกระทำที่ไม่สามารถหยุดตนเองได้ทัน อาการหุนหันพลันแล่นมักเป็นต่อเนื่องจนถึงวัยรุ่น หรือวัยผู้ใหญ่

อาการของโรคสมาธิสั้นจะเป็นมากขึ้นเมื่อผู้ป่วย ต้องทำกิจกรรมที่ไม่ชอบหรือเมื่อมีสิ่งกระตุ้นให้เสีย สมาธิแต่จะน้อยลงเมื่อผู้ป่วยอยู่ในสถานการณ์ที่สงบ หรือในขณะที่ได้รับการดูแลเอาใจใส่แบบตัวต่อตัว ทั้งนี้ พบว่าผู้ป่วยโรคสมาธิสั้นอาจสามารถทำกิจกรรมที่ชอบหรือที่เร้าใจได้เป็นเวลานานๆ เช่น ในการเล่นเกม หรือดูโทรทัศน์ ผู้ป่วยโรคสมาธิสั้นอาจจะมีเฉพาะอาการขาดสมาธิหรือมีเฉพาะอาการอยู่ไม่นิ่งและหุนหันพลันแล่น แต่ที่พบบ่อยที่สุดคือมีอาการทั้ง 3 ด้านร่วมกัน ผู้ป่วยที่มีอาการอยู่ไม่นิ่งและหุนหันพลันแล่นมักแสดงอาการทางพฤติกรรมให้เห็นได้ชัดเจนตั้งแต่ในวัยอนุบาลส่วนผู้ป่วยที่มีเฉพาะอาการขาดสมาธิมักไม่ได้ถูกสังเกตเห็นว่าเป็นปัญหาในวัยเด็กเล็กเนื่องจากไม่มีพฤติกรรมก่อกวน แต่จะมีอาการจะเด่นชัดในด้านปัญหาการเรียน เมื่อเรียนในชั้นที่สูงขึ้น โรคสมาธิสั้นเป็นโรคที่มีการดำเนินโรคเรื้อรังเป็นเวลาหลายปีแม้ว่าส่วนหนึ่งของผู้ป่วยอาการจะดีขึ้น หรือหายไปได้แต่มีถึงร้อยละ 60-85 ของผู้ป่วยที่ยังมีอาการอยู่จนเข้าวัยรุ่น และร้อยละ 40-50 ของผู้ป่วยที่มีอาการต่อเนื่องไปจนถึงวัยผู้ใหญ่ การวินิจฉัย

การวินิจฉัยโรคสมาธิสั้นเป็นการวินิจฉัยทางคลินิก โดยอาศัยเพียงจากประวัติและการประเมินอาการของผู้ป่วย ตามเกณฑ์การวินิจฉัยของ Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5<sup>th</sup> Edition-Text Revised (DSM-V-TR) กล่าวคือผู้ป่วยต้องมีอาการขาดสมาธิและ/หรืออาการอยู่ไม่นิ่งหุนหันพลันแล่น ที่เป็นมากกว่าพฤติกรรมตามปกติของเด็กในระดับพัฒนาการเดียวกัน เกิดขึ้นในอย่างน้อย 2 สถานการณ์ขึ้นไป จนทำให้เกิดปัญหาในด้านสังคม การเรียน หรืออาชีพการงานของผู้ป่วย โดยอาการ ดังกล่าวเริ่มปรากฏตั้งแต่ก่อนอายุ 7 ปีและไม่ได้เป็นจากโรคทางจิตเวชอื่น ๆ ตามเกณฑ์การวินิจฉัยของ DSM-V-TR กำหนดให้แบ่งโรคสมาธิสั้นนี้เป็น 3 ชนิดตามอาการเด่นที่ผู้ป่วย มีดังนี้

1. inattentive subtype เมื่อผู้ป่วยมีอาการในกลุ่มขาดสมาธิตั้งแต่ 6 ข้อขึ้นไป แต่มีอาการในกลุ่มอยู่ไม่นิ่ง/หุนหันพลันแล่นไม่ถึง 6 ข้อ
2. hyperactive-impulsive subtype เมื่อผู้ป่วยมีอาการในกลุ่มอยู่ไม่นิ่ง/หุนหันพลันแล่นตั้งแต่ 6 ข้อขึ้นไป แต่มีอาการในกลุ่มขาดสมาธิไม่ถึง 6 ข้อ
3. combined subtype เมื่อผู้ป่วยมีอาการในกลุ่มขาดสมาธิตั้งแต่ 6 ข้อขึ้นไปร่วมกับมีอาการในกลุ่มอยู่ไม่นิ่ง/หุนหันพลันแล่นตั้งแต่ 6 ข้อขึ้นไป

## ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน(ต่อ)

### แนวทางการประเมินผู้ป่วย

เด็กที่อาจถูกนำมาพบแพทย์ด้วยอาการที่บ่งชี้ว่าน่าจะเป็นโรคสมาธิสั้น เช่น ซุกซนมากกว่าปกติ อยู่ไม่นิ่ง ใจร้อนวู่วาม ไม่มีสมาธิในการเรียน หรือด้วยปัญหาอื่นที่อาจเป็นผลกระทบของโรคสมาธิสั้น เช่น ปัญหาการเรียน ปัญหาพฤติกรรม หรือปัญหาอารมณ์ ควรได้รับการประเมินเพื่อวินิจฉัยโรคสมาธิสั้น วินิจฉัยแยกโรคที่พบร่วมโดยการประเมินดังต่อไปนี้

**การซักประวัติ** ควรมีการซักประวัติจากผู้ปกครองเพื่อประเมินอาการของโรคสมาธิสั้นและความรุนแรงของอาการที่มีในสถานการณ์ต่างๆ และควรมีการประเมินปัญหาอารมณ์และพฤติกรรมอื่นๆ ปัญหาด้านการเรียน การปรับตัว รวมทั้งปัจจัยความเครียดและปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมต่างๆ ที่มีผลกระทบต่อเด็ก นอกจากนี้ควรซักประวัติพัฒนาการ ประวัติการเลี้ยงดู ประวัติครอบครัว และประวัติความเจ็บป่วยทางร่างกายที่อาจเกี่ยวข้องเป็นสาเหตุ หรือทำให้เกิดอาการคล้ายโรคสมาธิสั้น

**การตรวจเด็ก** ควรมีการตรวจเด็กเพื่อประเมินสภาพจิตโดยรวม และตรวจหาอาการแสดงของโรคสมาธิสั้น รวมทั้งความผิดปกติทางจิตเวชอื่นๆ ที่อาจพบร่วม อย่างไรก็ตามการตรวจเด็กในบรรยากาศที่สงบในครั้งแรกๆ อาจไม่พบอาการที่ชัดเจนของโรคสมาธิสั้น จึงอาจต้องมีการสังเกตพฤติกรรมเด็กในสถานการณ์อื่นๆ หรือนัดตรวจเพิ่มเติมนอกจากนี้ควรมีการตรวจร่างกายเด็กในระบบเพื่อการวินิจฉัยแยกโรคและค้นหาโรคทางกายที่อาจพบร่วม

**การใช้แบบสอบถามประเมินอาการของโรคสมาธิสั้น** ควรมีการใช้แบบสอบถามเพื่อสำรวจอาการของโรคสมาธิสั้นกับทั้งผู้ปกครองและครู ทั้งนี้แบบสอบถามที่เฉพาะเจาะจงกับอาการของโรคสมาธิสั้น จะให้ประโยชน์ในการวินิจฉัยได้ดีกว่าแบบสอบถามที่ประเมินพฤติกรรมในทุกด้าน แบบสอบถามดังกล่าวนี้ นอกจากจะใช้เพื่อช่วยสนับสนุนการวินิจฉัยแล้ว ยังมีประโยชน์ในการใช้เพื่อติดตามการเปลี่ยนแปลงอาการ อย่างไรก็ตามข้อมูลจากแบบสอบถามเพียงอย่างเดียว ไม่สามารถนำมาใช้วินิจฉัยโรคสมาธิสั้นได้

**การทดสอบทางจิตวิทยา** มีความจำเป็นเฉพาะในกรณีที่สงสัยว่าเด็กมีภาวะสติปัญญาบกพร่องหรือ learning disorder ทั้งนี้ควรส่งตรวจหลังจากที่ได้รับการให้อาการสมาธิสั้นตีขึ้นก่อนเพื่อให้ผู้ป่วยได้ใช้ศักยภาพอย่างเต็มที่ในการทำแบบทดสอบ ส่วนการประเมินสมาธิโดยใช้แบบทดสอบต่างๆ เช่น continuous performance test (CPT) ไม่สามารถนำมาใช้ในการยืนยันการวินิจฉัยได้

การตรวจทางห้องปฏิบัติการตรวจคลื่นสมอง และการตรวจทางรังสีวิทยาของระบบประสาทไม่มีประโยชน์ในการวินิจฉัยโรคสมาธิสั้น และควรทำเฉพาะในกรณีที่มีข้อสงสัยโรคทางกายจากการซักประวัติและ การตรวจร่างกายเท่านั้น

### การวางแผนการรักษาและให้ความรู้เกี่ยวกับโรค

หลังจากการวินิจฉัย ควรมีการให้การปรึกษาผู้ปกครองเพื่อให้มีความเข้าใจเกี่ยวกับโรคสมาธิสั้น และ วางแผนการรักษาตามแนวทางของโรคเรื้อรังที่จำเป็นต้องมีการติดตามต่อเนื่อง นอกจากนี้ควรให้การช่วยเหลือ ทางด้านจิตใจแก่ผู้ปกครอง แก่ไขความเข้าใจที่ไม่ถูกต้อง และให้ความรู้ที่ครอบคลุมประเด็นดังต่อไปนี้

## ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน(ต่อ)

- อาการของโรคสมาธิสั้นเป็นจากความบกพร่องของสมองโดยไม่ได้เป็นจากความตั้งใจของผู้ป่วยที่จะเกียจคร้านหรือก่อความผู้อื่น

- ผลกระทบของโรคสมาธิสั้นและความบกพร่องอื่นที่พบร่วมด้วยต่อผู้ป่วยในด้านต่างๆ โดยเฉพาะหาก ไม่ได้รับการรักษา

- การพยากรณ์โรคที่ผู้ป่วยส่วนใหญ่มักมีอาการเรื้อรังและต้องการการรักษาต่อเนื่องเป็นเวลานาน สำหรับตัวผู้ป่วย ควรมีการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคสมาธิสั้นและคำแนะนำในการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมกับระดับพัฒนาการของผู้ป่วย

### การใช้ยารักษา

การใช้ยาตามแนวทางที่ถูกต้องได้ผลดีกว่าวิธีการรักษาด้วยการปรับพฤติกรรมโดยไม่ใช้ยาโดยยาจะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมตนเอง มีความตั้งใจในการเรียนและการทำงานได้ดีขึ้น ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยมีโอกาสฝึกระเบียบวินัย ความรับผิดชอบ และทักษะทางสังคมต่างๆ ดังนั้นเมื่อมีข้อบ่งชี้ในการใช้ยา กล่าวคือเมื่อมีการวินิจฉัยที่แน่ชัดว่าผู้ป่วยเป็นโรคสมาธิสั้นและอาการเป็นมาจนมีผลกระทบต่อการเรียนหรือการดำเนินชีวิตประจำวัน จึงควรแนะนำทางเลือกในการรักษาด้วยยาแก่ผู้ปกครอง โดยให้ข้อมูลเกี่ยวกับข้อดีและข้อเสียของทางเลือกที่จะใช้ยาหรือไม่ใช้ยาเพื่อให้ผู้ปกครอง การตัดสินใจในกรณีผู้ป่วยเด็กโตและวัยรุ่น ควรให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการรับรู้และตัดสินใจด้วยยาที่ใช้รักษาโรคสมาธิสั้น

## 4. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงานและเป้าหมายของงาน

### 4.1 หลักการและเหตุผล

โรคสมาธิสั้น (Attention - deficit hyperactivity disorder: ADHD) จัดเป็นโรคทางจิตเวชที่พบมากสุดในเด็กเป็นอันดับหนึ่ง เกิดจากภาวะบกพร่องในการทำหน้าที่ของสมองส่งผลให้มีความผิดปกติทางพฤติกรรมในด้านการควบคุมตนเอง โดยมีความผิดปกติที่สำคัญอยู่ 3 ด้าน คือ 1) การมีช่วงสมาธิที่สั้น หรือขาดสมาธิ (Inattention) 2) ขุกขนอยู่ไม่นิ่ง (Hyperactivity) และ 3) อาการหุนหันพลันแล่น (Impulsivity) โดยมีอาการมากกว่าเด็กที่มีอายุในช่วงวัยเดียวกัน และมีผลกระทบต่อ การดำเนินชีวิตประจำวันหรือการทำกิจกรรมในสังคม (American Psychiatric Association, 2014) ผลกระทบของโรคสมาธิสั้นในเด็กนั้นจะส่งผลทำให้เด็กมีสมาธิสั้นที่หลายคนคาดไม่ถึง เช่น เด็กขาดการจดจ่อที่ไม่เหมาะสมกับระดับพัฒนาการตามช่วงอายุ โดยผลลัพธ์จากโรคสมาธิสั้นที่พบบ่อยที่สุดในวัยเด็กนั้นคือความบกพร่องด้านการเรียนทางสังคม ความรู้วิชาการ และอารมณ์ (Uneri, Senses - Dinc, & Goker, 2015) เด็กที่เป็นโรคสมาธิสั้นจะไม่สามารถใช้ชีวิตในห้องเรียนได้ตามปกติเหมือนเด็กปกติทั่วไป ทำให้เกิดปัญหาต่อเนื่องด้านการเรียนรู้ช้ากว่าเด็กปกติ เด็กสมาธิสั้นมักจะรบกวนเพื่อนในชั้นเรียน เนื่องจากทำอะไรไม่ได้เท่ากับเพื่อนทำให้เกิดรู้สึกเศร้า และอารมณ์หงุดหงิด การเข้าสังคมกับเพื่อนไม่ได้ ไม่เป็นที่ชื่นชอบของเพื่อนร่วมชั้นจนนำไปสู่ปัญหาการไม่อยากไปโรงเรียน รู้สึกโดดเดี่ยว รู้สึกตนเองไร้ค่า จนมีโอกาสเสี่ยงที่เด็กคนดังกล่าวจะมีพฤติกรรมก้าวร้าวได้ต่อไป (American Psychiatric Association, 2014) อาการของโรคสมาธิสั้นนั้นมักพบตั้งแต่ในวัยเด็ก และส่วนใหญ่มักมีอาการต่อเนื่องไปจนถึงวัยรุ่นหรือวัยผู้ใหญ่ หากไม่ได้รับการคัดกรองเข้ารับการรักษา หรือช่วยเหลือที่เหมาะสมอาการความผิดปกติดังที่กล่าวมานั้น นอกจากส่งผลกระทบต่อสุขภาพทางกาย สุขภาพจิตและพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ ยังจะส่งผลกระทบต่อทางอ้อมต่อทั้งผู้ป่วยเองในด้านของการเรียน การประกอบอาชีพ รวมถึงส่งผลกระทบต่อครอบครัว และสังคมต่อไป

## ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน(ต่อ)

ในจังหวัดร้อยเอ็ดพบว่ายังไม่มีการศึกษาความชุกของโรคสมาธิสั้น พบเพียงข้อมูลการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคสมาธิสั้นที่เข้ารับการวินิจฉัยและรักษาในโรงพยาบาลเช่นกัน โดยเริ่มมีการรายงานข้อมูลในระบบ Health Data Center ในปีพ.ศ. 2564-2566 เท่ากับ 3,184, 3,390 และ 3,698 คนตามลำดับ และพบข้อมูลผู้ป่วยเด็กที่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคสมาธิสั้น (Attention - deficit hyperactivity disorder: ADHD และ Hyperkinetic disorder) ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลโพธิ์ชัย พบว่ามีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างเห็นได้ชัดในปีพ.ศ.2564-2566 โดยพบผู้ป่วย 62,66 และ 82 คนตามลำดับ (HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด, 2566) ซึ่งมีแนวโน้มว่าจะมีผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ ฉะนั้นผู้วิจัยในฐานะแพทย์ประจำ โรงพยาบาลชุมชนซึ่งมีบทบาทในการประเมินภาวะสุขภาพ การวินิจฉัยแยกโรค และการให้การดูแลผู้ป่วยอย่างเหมาะสมนั้น จึงมีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพโรคสมาธิสั้น ปัจจัยด้านตัวเด็ก ด้านครอบครัว และด้านสิ่งแวดล้อมของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนต้นที่มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงระบบการรักษาสมาธิสั้นในเด็กเพื่อจะได้นำผลการวิจัยและข้อเสนอแนะจากการวิจัยมาใช้เป็นแนวทางป้องกันการเกิดโรคสมาธิสั้นในอนาคตต่อไป บนฐานความคิดที่ว่าเด็กเป็นอนาคตของชาติที่จะเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่สามารถพัฒนาประเทศชาติสืบต่อไปในอนาคต

### 4.2 วัตถุประสงค์

1. ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพโรคสมาธิสั้น
2. ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการรักษาของโรคสมาธิสั้นในเด็กโรงพยาบาลโพธิ์ชัยจังหวัดร้อยเอ็ด

### คำถามการวิจัย

ปัจจัยใดบ้างที่ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการระบบบริการสุขภาพโรคสมาธิสั้นของเด็กในอำเภอโพธิ์ชัย จังหวัดร้อยเอ็ด

### สมมติฐานของการวิจัย

1. ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพโรคสมาธิสั้น โรงพยาบาลโพธิ์ชัย ได้แก่ เพศ ความรู้ความเข้าใจของผู้ปกครองเด็กสมาธิสั้น ทักษะคิดต่อโรคสมาธิสั้นของผู้ปกครอง

### 4.3 เป้าหมายของงาน

1. เป็นข้อมูลให้บุคลากรด้านสาธารณสุขและครูผู้เกี่ยวข้องได้ตระหนัก เฝ้าระวังและสังเกตปัจจัยที่ส่งผลกับความเสี่ยงโรคสมาธิสั้น
2. บุคลากรสาธารณสุขสามารถนำข้อมูลปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเสี่ยงโรคสมาธิสั้นไปพัฒนาเป็นแนวทางการปฏิบัติการค้นหาและเฝ้าระวังการเกิดโรคสมาธิสั้นในเด็ก
3. ผู้ปกครองเด็กสมาธิสั้นมีความรู้ความเข้าใจและทัศนคติกับผลการรักษาของเด็กสมาธิสั้น

### ขอบเขตของงานวิจัย

#### 1. ขอบเขตของเนื้อหา

งานวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบ Cross Sectional Comparative Study โดยทำการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพโรคสมาธิสั้น อำเภอโพธิ์ชัย จังหวัดร้อยเอ็ด

## ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน(ต่อ)

### 2. ขอบเขตประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรของการวิจัยครั้งนี้เป็นผู้ป่วยเด็กอายุไม่เกิน 15 ปีที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคสมาธิสั้น ณ คลินิกโรงพยาบาลโพธิ์ชัย ตั้งแต่วันที่ 20 ธันวาคม 2566 ถึงวันที่ 31 มีนาคม 2567 จำนวน 82 รายเข้าร่วมโครงการทั้งหมด 82 คน

### 3. ขอบเขตพื้นที่การวิจัย

พื้นที่ในการวิจัย คือ คลินิกโรคสมาธิสั้น โรงพยาบาลโพธิ์ชัย จังหวัดร้อยเอ็ด

### 4. ขอบเขตตัวแปรในการวิจัย

ตัวแปรต้น ได้แก่ ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพโรคสมาธิสั้น ประกอบด้วย

1)ปัจจัยด้านตัวเด็ก ได้แก่ เพศ อายุเริ่มเข้ารับรักษา ระดับการศึกษา ระดับสติปัญญา ระดับผลการเรียน ผลข้างเคียงของการกินยา

2)ปัจจัยด้านครอบครัว ได้แก่ รายได้ของ สถานภาพสมรส ความเกี่ยวข้องกับเด็ก ระยะเวลาในการเลี้ยงดู ความรู้ความเข้าใจของผู้ปกครอง ทักษะของผู้ปกครอง

ตัวแปรตาม ได้แก่ ผลการรักษาสมาธิสั้น

### นิยามศัพท์เฉพาะ

โรคสมาธิสั้น หมายถึง พฤติกรรมที่บ่งชี้หรืออาการของโรคสมาธิสั้น ได้แก่ อาการขาดสมาธิ อาการไม่อยู่นิ่ง ชน อาการหุนหันพลันแล่น ไม่สามารถควบคุมอารมณ์ตนเองได้ ซึ่งประเมินจากแบบประเมินพฤติกรรม SNAP IV(Short Form) ฉบับภาษาไทยโดยผู้ปกครองเป็นผู้ประเมิน

ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคสมาธิสั้นของผู้ปกครอง หมายถึง การที่ผู้ปกครองของเด็กสมาธิสั้นมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับอาการ การดูแลรักษา การใช้ยาตามแผนการรักษาของแพทย์ และการจัดสิ่งแวดล้อมต่างๆ

ทัศนคติต่อโรคสมาธิสั้นของผู้ปกครอง หมายถึง การที่ผู้ปกครองของเด็กสมาธิสั้นมีทัศนคติต่อการดูแลรักษา การเลี้ยงดูบุตร

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. พัฒนาระบบบริการสุขภาพโรคสมาธิสั้นในเขตอำเภอโพธิ์ชัย จังหวัดร้อยเอ็ด
2. ทราบปัจจัยที่ส่งผลและมีความสัมพันธ์กับผลการรักษาโรคสมาธิสั้น ในเขตอำเภอโพธิ์ชัย จังหวัดร้อยเอ็ด
3. เพิ่มอัตราการการคัดกรองและการเข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคสมาธิสั้นในเด็ก 6-15 ปี

### 4.4 ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. ทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่ส่งผลต่อการเข้าถึงระบบการคัดกรอง การส่งต่อ การรักษาโรคสมาธิสั้นทั้งในและต่างประเทศ
2. คัดเลือกตัวแปรที่สนใจศึกษาจากการทบทวนวรรณกรรม
3. ออกแบบงานวิจัย กำหนดขนาดตัวอย่าง และการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง เขียนเป็นโครงร่างการวิจัย เสนอคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์เพื่อขอการอนุมัติดำเนินการวิจัย
4. จัดทำแบบสอบถามเพื่อรวบรวมข้อมูลวิจัย
5. ดำเนินการสำรวจข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม
6. วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการสำรวจเบื้องต้นโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา



## ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน(ต่อ)

7. วิเคราะห์ปัจจัยความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ความเข้าใจ ทักษะของผู้ปกครองและปัจจัยอื่นๆ โดยใช้ Logistic Regression Analysis

8. สรุปผลการวิจัย และข้อเสนอแนะ

9. จัดทำรายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์พร้อมเผยแพร่วารสาร

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้ทำเรื่องขออนุญาตดำเนินการวิจัยในมนุษย์ต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด โดยได้รับการรับรองเลขที่ COE 1222566 เมื่อวันที่ 20 ธันวาคม 2566

### 4.5 สรุปสาระสำคัญ

เป็นการวิจัยแบบ Cross Sectional Comparative Study กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยผู้ป่วยเด็ก อายุไม่เกิน 15 ปีที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคสมาธิสั้น ตั้งแต่วันที่ 20 ธันวาคม 2566 ถึงวันที่ 31 มีนาคม 2567 จำนวน 82 รายเก็บข้อมูลโดยการทำแบบสอบถาม ข้อมูลทั่วไปของครอบครัว ความรู้และทัศนคติของผู้ปกครอง รวมทั้งแบบประเมินพฤติกรรม SNAP-IV (Short Form) ก่อนและหลังรักษา 8 สัปดาห์แล้วนำมาวิเคราะห์ข้อมูลหาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติของผู้ปกครองและปัจจัยอื่นๆ กับการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพโรคสมาธิสั้นในเด็กโดยใช้ Logistic regression Analysis

ผลการวิจัยผู้ปกครองส่วนใหญ่เพศหญิงร้อยละ 51.21 เพศชาย 48.79 อายุอยู่ในช่วง 30-39 ปี ร้อยละ 45.12 การศึกษาชั้นมัธยมศึกษา ร้อยละ 39.03 ความสัมพันธ์เป็นบิดา/มารดา ร้อยละ 81.71 ข้อมูลทั่วไปของเด็กสมาธิสั้นส่วนใหญ่มีอายุช่วง 5-10 ปี ร้อยละ 53.66 เพศชาย ร้อยละ 80.49 ระดับประถมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 63.41 ระดับสติปัญญาของเด็ก (IQ) อยู่ในระดับปกติ ร้อยละ 86.58 ส่วนใหญ่มีผลข้างเคียงจากการกินยา คือ มีอาการเบื่ออาหาร ร้อยละ 68.29 ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคสมาธิสั้นของผู้ปกครองที่ได้คะแนนมากที่สุด 3 อันดับแรกคือ ยาที่ใช้รักษาโรคสมาธิสั้นจะช่วยให้เด็กสมาธิสั้นมีอาการดีขึ้น ร้อยละ 93.90 เด็กสมาธิสั้นมักอยู่ไม่นิ่ง นั่งไม่ติดที่ พุดแทรก ทำงานไม่เป็นระเบียบ ร้อยละ 90.24 และการจัดสิ่งแวดล้อมเช่น ให้ทำงานที่มุมเงียบสงบจะช่วยให้เด็กสมาธิสั้นได้มาก ร้อยละ 86.58 ทัศนคติต่อโรคสมาธิสั้นของผู้ปกครองที่ได้คะแนนมากที่สุด 3 อันดับแรกคือ เด็กสมาธิสั้นต้องช่วยเหลือด้านการเรียนเพิ่มเติมเป็นพิเศษ ร้อยละ 84.14 รองลงมาคือเด็กสมาธิสั้นมีสติปัญญาปกติ สามารถพัฒนาได้ ร้อยละ 82.92 และเมื่อเด็กสมาธิสั้นทำดี ก็ควรได้รับรางวัลเช่นเดียวกับเด็กอื่น ร้อยละ 82.92 ตามลำดับ การประเมินพฤติกรรม SNAP-IV ของเด็กในช่วงแรกที่มาใช้บริการและวินิจฉัย ADHD พบว่าการประเมินอาการขาดสมาธิ พบเสียง ร้อยละ 51.22 การประเมินอาการไม่อยู่นิ่ง หุนหันพลันแล่น พบเสียง ร้อยละ 56.10 และการประเมินอาการติดต่อด้านพบเสียง ร้อยละ 36.59 ส่วนการประเมินพฤติกรรม SNAP-IV หลังการรักษา 8 สัปดาห์ คะแนนทั้ง 3 ด้านลดลงได้แก่ การประเมินอาการขาดสมาธิ พบเสียง ร้อยละ 13.42 การประเมินอาการไม่อยู่นิ่ง หุนหันพลันแล่น พบเสียง ร้อยละ 18.30 และการประเมินอาการติดต่อด้านพบเสียง ร้อยละ 9.76 และพบว่าปัจจัยที่ส่งผลต่อการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพโรคสมาธิสั้นในเด็กโดยใช้ข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครองเด็กกับผลการรักษาโรคสมาธิสั้น โดยพบว่าความรู้ความเข้าใจของผู้ปกครองต่อโรคสมาธิสั้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P=0.004$ )

สรุปและข้อเสนอแนะ ผลการวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพโรคสมาธิสั้นในเด็ก คือ ความรู้ความเข้าใจของผู้ปกครองต่อโรคสมาธิสั้น หากผู้ปกครองมีความรู้

## ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน(ต่อ)

ความเข้าใจ ย่อมทำให้การรักษามีประสิทธิภาพดีร่วมด้วย เด็กที่ได้รับการรักษามาเสมอ และติดตามผลการรักษา 8 สัปดาห์ จะส่งผลให้การรักษาได้ผลดี

### 5.ผลสำเร็จของงาน(เชิงปริมาณ/เชิงคุณภาพ)

#### 5.1 ผลสำเร็จของงานเชิงปริมาณ

- 5.1.1 ผู้ปกครองและครูมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการคัดกรองเด็กโรคสมาธิสั้นได้อย่างถูกต้อง
- 5.1.2 ผู้ปกครองและครูทราบถึงปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคสมาธิสั้น/การรักษาที่ถูกต้อง
- 5.1.3 ผู้ปกครองและครูสามารถเข้าถึงระบบบริการรักษาโรคสมาธิสั้นได้เพิ่มขึ้น
- 5.1.4 ผู้ปกครองมีทัศนคติต่อโรคสมาธิสั้นที่ถูกต้อง

#### 5.2 ผลสำเร็จของงานเชิงคุณภาพ

- 5.2.1 ผู้ปกครองและครูมีความพึงพอใจต่อระบบการคัดกรองและรักษาโรคสมาธิสั้นเพิ่มมากขึ้น
- 5.2.2 ผู้ป่วยมีความปลอดภัยจากการใช้ยาเมทิลเฟนนิเดทเนื่องจากมีการติดตามอาการข้างเคียง
- 5.2.3 ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่มีมาตรฐานเป็นไปในแนวทางเดียวกัน
- 5.2.4 ผู้ป่วยลดระยะเวลาในการรักษาที่โรงพยาบาลใกล้บ้านเนื่องจากระบบสารสนเทศในการส่งต่อข้อมูล

### 6. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

6.1 นำปัจจัยที่ได้จากการศึกษาวิจัยไปพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคสมาธิสั้นในโรงพยาบาลโพธิ์ชัย เช่นการคัดกรองค้นหาผู้ป่วยโดยครูหรือผู้ปกครอง ตลอดจนการติดตามอาการ การส่งต่อ

6.2 ผู้ปกครองและครูนำความรู้ตามประเด็นที่เป็นปัญหาและแนวทางการปรับพฤติกรรมที่บ้านหรือที่โรงเรียนเพื่อการรักษาที่ถูกต้องและมีส่วนร่วมในการรักษาอย่างต่อเนื่อง

6.3 เผื่อระวังอาการหรือติดตามผลข้างเคียงจากยาที่พบบ่อยเพื่อให้การรักษามีความต่อเนื่องเพราะโรคสมาธิสั้นเป็นโรคเรื้อรังส่วนใหญ่มีอาการจนถึงวัยรุ่นจึงควรติดตามอย่างต่อเนื่อง

### 7. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

7.1 โรคสมาธิสั้นในเด็กเป็นปัญหาพฤติกรรมจะส่งผลกระทบต่อพัฒนาการเด็กด้านบุคลิกภาพ/ด้านการเรียน/ด้านสังคมซึ่งต้องใช้เวลาในการรักษานานบางคนอาจต้องรักษาถึงวัยรุ่นทำให้การใช้ชีวิตในสังคม การเรียนหนังสือมีผลกระทบเกิดการขาดการรักษาต่อเนื่องจึงมีความจำเป็นที่ต้องวางระบบติดตามอย่างต่อเนื่องทั้งที่บ้านและโรงเรียน

7.2 บุคลากรสาธารณสุขต้องผ่านการอบรมหรือมีความรู้ในการคัดกรอง การประเมินความเสี่ยง การดูแลรักษา แพทย์ในฐานะผู้ดูแลตรวจวินิจฉัยโรคตั้งแต่ในสถานบริการซึ่งมีจำนวนน้อยที่ผ่านการอบรมเฉพาะทางสาขาจิตเวชจึงต้องจัดทำแนวทางการวินิจฉัยโรคและการดูแลรักษาโรคสมาธิสั้นในเด็กที่เอื้อต่อการวินิจฉัยโดยการพิจารณาตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรค DSM-5

### 8. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

8.1 จากการศึกษาวินิจฉัยพบว่าการดูแลเด็กโรคสมาธิสั้นพบว่าผู้ปกครองกับครูยังขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคสมาธิสั้นจึงมีความจำเป็นอย่างมากต้องอาศัยความร่วมมือการช่วยเหลือหลายวิธีร่วมกัน เช่น การให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค อาการพฤติกรรมของเด็กที่เป็นโรคสมาธิสั้น การรักษาช่วยเหลือที่ดี การให้คำแนะนำในการจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วย การประสานงานกับทางโรงเรียนเพื่อให้การช่วยเหลือในชั้นเรียนและการใช้ยาเพื่อลดอาการด้านพฤติกรรมที่เป็นปัญหาเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมตนเองและปรับตัวได้ดีขึ้น

## ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน(ต่อ)

8.2 พบว่าการซักประวัติพ่อแม่ ผู้ปกครองมีความสำคัญอย่างยิ่งในการประเมินผู้ป่วยเพื่อการวินิจฉัยโรคสมาธิสั้น การสัมภาษณ์จะต้องครอบคลุมตั้งแต่การคลอด พัฒนาการเด็ก การได้รับอุบัติเหตุ ตลอดจนระยะเวลาที่มีอาการ ส่วนใหญ่จะได้ข้อมูลไม่ครบถ้วนจึงได้เปิดโอกาสให้ผู้ปกครองเข้ากลุ่มแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในการเลี้ยงดูเด็ก ให้คำแนะนำในการจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อลดสิ่งเร้า ส่งเสริมการสร้างสมาธิให้กับเด็ก แนะนำการจัดตารางเวลาในการทำกิจวัตร

### 9. ข้อเสนอแนะ

9.1 โรคสมาธิสั้นเกิดจากหลายปัจจัย พ่อแม่ ผู้ปกครองและครูคือผู้ใกล้ชิดควรมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคสมาธิสั้นและเข้าใจแบบประเมินพฤติกรรม SNAP-IV เพื่อประเมินความเสี่ยงและนำเด็กเข้ารับบริการได้อย่างรวดเร็ว จึงมีความสำคัญอย่างยิ่งที่ควรจะมีการให้ความรู้ คำแนะนำและความร่วมมือจากพ่อแม่และครู

9.2 การรักษาโรคสมาธิสั้นในเด็กนอกจากจะให้ยาอย่างต่อเนื่องและติดตามผลข้างเคียงจากยาจนถึงช่วงวัยรุ่นควรมีการติดตามผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องเพื่อประเมินอาการและผลกระทบทางด้านจิตสังคมต่างๆ รวมทั้งติดตามผลการเรียน การปรับตัวที่โรงเรียนโดยความร่วมมือจากครู ประเมินและติดตามพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง

### 10. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

เผยแพร่ในวารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน ปีที่ 9 ฉบับที่ 2 เดือนมีนาคม- เมษายน 2567

### 11. สัตว์ส่วนผลงานของผู้ขอประเมิน (ระบุร้อยละ)

1) นายสุทธา บุญสินชัย สัตว์ส่วนของผลงาน ร้อยละ 100

### 12. ผู้ที่มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

1) ..... สัตว์ส่วนของผลงาน.....

2) ..... สัตว์ส่วนของผลงาน.....

3) ..... สัตว์ส่วนของผลงาน.....

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....

(นายสุทธา บุญสินชัย)

(ตำแหน่ง) นายแพทย์ ระดับชำนาญการ(ด้านเวชกรรม)

(วันที่)...../...../.....

ผู้ขอประเมิน

## ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน(ต่อ)

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน(ต่อ)

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นายสุทธา บุญสินชัย	

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ


(ลงชื่อ).....

(นายสุพัตร บุระณะเวช)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโพธิ์ชัย

(วันที่).....11...../.....ก.ค.๒๕๖๗...../ 2567.....

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ).....

(นายสุรเดช ชูเวช)

(นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด)

(ตำแหน่ง).....

(วันที่).....17...../.....ก.ค. 2567...../.....

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับคือผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแลและผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับเว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

**แบบเสนอแนวทางการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน  
(ระดับชำนาญการพิเศษ)**

1.เรื่อง แนวทางการดูแลเด็กโรคสมาธิสั้นแบบบูรณาการระหว่างโรงพยาบาล โรงเรียน และบ้าน

**2.หลักการและเหตุผล**

โรคสมาธิสั้นเป็นโรคที่มีความชุกสูงเมื่อเทียบกับโรคด้านพฤติกรรมอื่น ๆ ในเด็กวัยประถมศึกษา ระบบบริการสุขภาพสำหรับเด็กโรคสมาธิสั้นในปัจจุบันยังมีข้อจำกัด เนื่องจากกำลังคนด้านสุขภาพจิตไม่เพียงพอ ในปัจจุบันการวินิจฉัยโรคสมาธิสั้นอยู่ที่โรงพยาบาลทุติยภูมิและโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ที่มีอายุรแพทย์ กุมารแพทย์ หรือแพทย์เฉพาะทางด้านจิตเวชศาสตร์เด็กและวัยรุ่น หรือด้านจิตเวชศาสตร์ แต่เนื่องจากมีแพทย์เฉพาะทางจำนวนน้อย อาจทำให้เกิดความล่าช้าในการประเมินวินิจฉัยและรักษา การขาดการฝึกอบรมเพิ่มพูนความรู้และทักษะให้กับบุคลากรสาธารณสุข ครู พ่อแม่หรือผู้ดูแลเด็ก และชุมชน เกี่ยวกับโรคสมาธิสั้น การบำบัดรักษา การติดตามผลและการใช้เครื่องมือหรืออุปกรณ์ โรงพยาบาลโพธิ์ชัย ยังขาดความรู้และทักษะ สื่ออุปกรณ์ ให้ความรู้เรื่องโรคและการปรับพฤติกรรมเด็ก การให้คำแนะนำแก่ครูและผู้ดูแลเด็กที่มีอาการหรือโรคสมาธิสั้นยังไม่ได้ทำหรือทำได้จำกัด ด้านระบบการส่งต่อผู้รับบริการในเครือข่ายฯขึ้นเป็นไปได้ดี การรับส่งต่อผู้ป่วยฯลง เพื่อติดตามและดูแลต่อเนื่องร่วมกับ โรงเรียน ที่บ้านและชุมชนอย่างต่อเนื่องยังทำได้น้อยหรือยังไม่ได้ทำ ด้านระบบสารสนเทศในการส่งต่อข้อมูลที่เป็นและติดตามผู้ป่วยในเครือข่ายบริการยังมีจำกัด

ผลกระทบต่อสำคัญของเด็กที่เป็นโรคสมาธิสั้น มีโอกาสที่จะไม่ประสบความสำเร็จในการเรียน หรือเกิดการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุได้ มากกว่าเด็กปกติ นอกจากนั้นพฤติกรรมจากภาวะโรคทำให้มีปัญหาในการปรับตัวเข้ากับผู้อื่น ทำให้เป็นภาระของครอบครัว และเกิดปัญหาห้วงเด็กและผู้ปกครองปัญหาที่เกิดจากโรคสมาธิสั้นเป็นปัญหาระยะยาวและสามารถส่งผลกระทบต่อพัฒนาการในวัยรุ่นและผู้ใหญ่ เช่น ต่อด้านสังคม ติดยาเสพติด และเกิดภาวะซึมเศร้าได้ ดังนั้นเพื่อป้องกันการสูญเสียทรัพยากรบุคคลของประเทศจากโรคสมาธิสั้นในวัยเด็ก การคัดกรองและได้รับการวินิจฉัยเร็วที่สุด เพื่อให้การบำบัดและรักษาจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง ฉะนั้นในฐานะปฏิบัติงานแพทย์ประจำโรงพยาบาลชุมชน จึงได้สนใจที่จะจัดทำแนวทางการดูแลเด็กโรคสมาธิสั้นแบบบูรณาการระหว่างโรงพยาบาล โรงเรียน และบ้าน เริ่มจากการวินิจฉัยโรคโดย ให้ความรู้แก่ผู้ปกครอง ครู วางแผนในการรักษา แนะนำการปรับสภาพแวดล้อมและวิธีการดูแลของผู้ปกครอง ประสานงานกับโรงเรียนและแนะนำครูในการช่วยเหลือผู้ป่วย แนะนำทางเลือกในการรักษาด้วยการใช้ยา หรือการรักษาด้วยพฤติกรรมบำบัดเพื่อให้เด็กที่เป็นโรคสมาธิสั้น ลดความรุนแรงของอาการและปัญหาเชิงพฤติกรรมและเพิ่มโอกาสประสบความสำเร็จด้านการเรียนของเด็กโรคสมาธิสั้น

**3.บทวิเคราะห์ / แนวความคิด / ข้อเสนอและข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข**

รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (Chronic Care Model) เป็นแนวคิดที่ได้รับการยอมรับและมีการพัฒนาเป็นมาตรการจัดรูปแบบบริการที่หลากหลายกับผู้ป่วยโรคเรื้อรังในบริบทต่างๆ ทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ ความรู้เกี่ยวกับผลของการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และการสนับสนุนการจัดการตนเอง มีการนำไปใช้แล้วผลที่ได้เป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยมาก สำหรับการวางแผนงานเชิงนโยบายด้านสาธารณสุขของประเทศไทยและการทบทวนการดูแลผู้ป่วยอย่างเป็นระบบในกลุ่มโรคเรื้อรังเพื่อที่จะนำข้อมูลมาสรุปในเบื้องต้นและเป็นฐานข้อมูลสำหรับต่อยอด ทำให้เข้าใจการนำมา

ประยุกต์ใช้ปรับปรุงผลการดำเนินงานในทางปฏิบัติในปัจจุบัน เป็นข้อมูลสำหรับเพิ่มทางเลือกในการปฏิบัติอันจะช่วยในการวางแผนเชิงนโยบายต่อไปในอนาคต การรวบรวมหลักฐานเชิงประจักษ์ที่มีคุณภาพจึงมีความจำเป็นต่อการเป็นข้อมูลพื้นฐานไปใช้ในการจัดบริการที่เหมาะสมตามแผนยุทธศาสตร์ระดับชาติต่อไป ผู้วิจัยจึงสนใจในการนำรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง(Chronic Care Model) ในผู้ป่วยโรคสมาธิสั้นเพื่อนำมาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนในการพัฒนาการให้บริการผู้ป่วยโรคสมาธิสั้น ส่งเสริมให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้มีคุณภาพชีวิตที่ดีสามารถใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุขต่อไปตาม

แนวคิดของรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง(Chronic Care Model) 6 องค์ประกอบ คือ 1) สิ่งสนับสนุนในชุมชน 2) หน่วยงานบริการสุขภาพ 3) การสนับสนุนการจัดการตนเอง 4) การออกแบบระบบการให้บริการ 5) การสนับสนุนการตัดสินใจ และ 6) ระบบสารสนเทศทางคลินิก มาจัดระบบบริการในการพัฒนา ปรับปรุงกระบวนการบริหารจัดการการดูแลผู้ป่วยโรคสมาธิสั้น ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

กรอบแนวคิดการพัฒนาแนวทางการดูแลเด็กโรคสมาธิสั้นใช้แนวคิดบริการสุขภาพโรคเรื้อรัง โรคสมาธิสั้นในเด็กเป็นโรคเรื้อรังต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษ แบบบูรณาการและต่อเนื่องไปจนถึงที่บ้าน และชุมชน การพัฒนาระบบบริการอยู่บนฐานของระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ ทูติยภูมิ และตติยภูมิ ครอบคลุมการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูรวมถึงทั้งบริการที่จัดโดยบุคลากรทางด้านสุขภาพ และบริการที่จัดโดยบุคคล ครอบครัว และชุมชน สอดคล้องกับความจำเป็นหรือความต้องการ และสภาพปัญหาโรคสมาธิสั้นในเด็กของพื้นที่อำเภอโพธิ์ชัย จังหวัดร้อยเอ็ด ที่มีความเป็นไปได้ บทบาทของผู้ให้บริการไม่ซับซ้อน เน้นการขยายบทบาทและศักยภาพการให้บริการของสถานบริการระดับปฐมภูมิและทูติยภูมิ 3 ด้านหลัก คือ

1) การให้คำแนะนำเรื่องโรคสมาธิสั้นและการดูแลเด็กเบื้องต้นโดย รพสต.

2) การคัดกรองอาการสมาธิสั้นโดยครู ผู้ดูแลและบุคลากรที่รับผิดชอบใน รพช.

3) การตรวจและวินิจฉัยโรคโดยแพทย์และระบบยาเมทิลเฟนิเตด โดยแพทย์และทีมสหสาขาวิชาชีพ รพช. และระบบส่งต่อและแลกเปลี่ยนข้อมูลของเครือข่ายบริการโดยใช้ข้อมูลสารสนเทศ เป้าหมายระบบบริการดูแลเด็กโรคสมาธิสั้นตามระดับบริการระดับปฐมภูมิ

1. พ่อแม่หรือผู้ดูแลมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องโรคสมาธิสั้น และสามารถสังเกตพฤติกรรมและประเมิน อาการภาวะสมาธิสั้นเบื้องต้นด้วยเครื่องมือ SNAP-IV สามารถช่วยเหลือเด็กเบื้องต้นที่บ้านโดยจัดกิจกรรมและปรับสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม และสามารถดูแลเด็กต่อเนื่องและสอดคล้องกับโรงเรียน และ โรงพยาบาล รวมถึงการดูแลการใช้ยาและติดตามอาการไม่พึงประสงค์เมื่อได้รับการวินิจฉัยและการรักษาด้วยยา

2. ครูโรงเรียนประถมศึกษาผู้รับผิดชอบในการดูแลเด็กที่มีอาการและเด็กโรคสมาธิสั้น สามารถสังเกต พฤติกรรมและประเมินอาการของโรคสมาธิสั้นเบื้องต้นด้วยเครื่องมือ SNAP-IV และเครื่องมือคัดกรอง นักเรียนที่มีภาวะสมาธิสั้น บกพร่องทางการเรียนรู้และออทิซึม (KUS-SI Rating Scale) สามารถปรับ พฤติกรรมและจัดการเรียนการสอนที่เหมาะสมกับเด็กที่มีอาการและเด็กโรคสมาธิสั้น สามารถสื่อสาร ประสานงานกับพ่อแม่หรือผู้ดูแลและโรงพยาบาลในการนำเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้นเพื่อรับการวินิจฉัย รักษาและดูแลต่อเนื่องได้ โดยสามารถประเมินอาการของเด็กเป็นระยะ ๆ เพื่อติดตามผลการรักษา และ ดูแลการใช้ยาของเด็กที่โรงเรียนในกรณีที่เด็กได้รับการวินิจฉัยและรักษาด้วยยา

3. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพสต.) พยาบาลวิชาชีพสามารถคัดกรองอาการเบื้องต้นด้วยเครื่องมือ SNAP-IV ประเมินพัฒนาการของเด็กสามารถให้คำแนะนำในการปรับพฤติกรรมแก่ครูและพ่อแม่หรือผู้ดูแล ส่งต่อและรับผู้ป่วยจากโรงพยาบาลระดับทูติยภูมิและตติยภูมิ พร้อมกับสื่อสารข้อมูล

ความต้องการของผู้รับบริการอย่างเป็นระบบ สามารถติดตามดูแลเด็ก ด้วยการประเมินอาการเป็นระยะๆ และสามารถสร้างเครือข่ายในการดูแลเด็กอย่างต่อเนื่องร่วมกับโรงเรียน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ชุมชน และผู้เกี่ยวข้องได้

เป้าหมายระบบบริการดูแลเด็กโรคสมาธิสั้นตามระดับทุติยภูมิ โรงพยาบาลชุมชน (รพช.)

1. รับส่งต่อจากบริการปฐมภูมิ รพสต. พ่อแม่หรือผู้ดูแล/หรือครูโดยตรง

1.1 พยาบาลจิตเวชเด็กและวัยรุ่น หรือพยาบาลจิตเวช ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น สามารถให้คำแนะนำการปรับพฤติกรรมกับครูและผู้ปกครองในเด็กที่มีอาการสมาธิสั้นสามารถ ติดตาม ประเมินอาการของเด็กที่ได้รับการวินิจฉัยด้วยโรคสมาธิสั้นได้ ให้ความรู้เรื่องโรคสมาธิสั้นการรักษาและการดูแล สามารถให้ความรู้เรื่องโรคด้านพฤติกรรมและสุขภาพจิตแก่ครูและผู้ปกครองได้

1.2 เกสัชกรโรงพยาบาลชุมชนสามารถให้คำแนะนำการใช้ยาและติดตามอาการไม่พึงประสงค์กับผู้ดูแล และครูโรงเรียนประถมศึกษาได้ มีระบบติดตามอาการไม่พึงประสงค์ใช้เครื่องมือในการติดตามอาการไม่พึงประสงค์

1.3 บุคลากรด้านสุขภาพจิตอื่น ๆ เช่น นักจิตวิทยา นักกิจกรรมบำบัด ร่วมทีมการประเมินอาการ และบำบัดทางสังคมจิตวิทยา และกิจกรรมบำบัด และสามารถให้คำแนะนำพ่อแม่หรือผู้ดูแล และครูในการปรับพฤติกรรมที่บ้านและที่โรงเรียนได้ และให้การบำบัดหรือปรับพฤติกรรมได้ โดยไม่ต้องรอการวินิจฉัย

2. การติดตามผลและดูแลอย่างต่อเนื่อง

### 3.1 วัตถุประสงค์

1) เพื่อให้เกิดระบบบริการเด็กโรคสมาธิสั้นตั้งแต่การคัดกรอง ส่งต่อ วินิจฉัย บำบัดรักษาและติดตามที่ชัดเจน สอดคล้องต่อเนื่องกันระหว่างผู้มีส่วนเกี่ยวข้องและมีประสิทธิภาพ

2) ลดช่องว่างของระบบการดูแลเด็กโรคสมาธิสั้น ณ ปัจจุบัน ได้แก่ ขาดการคัดกรองก่อนวัยเรียน ระยะเวลาการรอการวินิจฉัยและบำบัดรักษานาน ขาดการปรับพฤติกรรมเด็กที่โรงเรียนและที่บ้าน ขาดการติดตามความร่วมมือในการใช้ยา ผลและอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาที่บ้านและโรงเรียนในเด็กที่ได้รับการวินิจฉัยและรักษาด้วยยา

### 3.2 ขั้นตอนการดำเนินการ

ขั้นตอนดำเนินการ

ขั้นตอนที่ 1 ขั้นตอนการวางแผนปฏิบัติการ PLAN

1.1 วิเคราะห์สถานการณ์และสภาพปัญหาการดูแลผู้ป่วยเด็กสมาธิสั้น อำเภอโพธิ์ชัย จังหวัดร้อยเอ็ด

1.2 ประชุมผู้เกี่ยวข้องเพื่อพัฒนากำหนดแผนปฏิบัติการแนวทางการดูแลเด็กโรคสมาธิสั้นแบบบูรณาการระหว่างโรงพยาบาล โรงเรียน และบ้าน

1.3 กำหนดแผนการดูแลเด็กโรคสมาธิสั้น โดยเครือข่ายสุขภาพอำเภอโพธิ์ชัย จังหวัดร้อยเอ็ด

ขั้นตอนที่ 2 ขั้นตอนปฏิบัติการตามแผน DO

2.1 จัดทำแนวทางการดูแลเด็กโรคสมาธิสั้น (ภาคผนวก)

2.2 ประชุมครู/ผู้ปกครอง/รพสต. เรื่องการคัดกรองตามแบบประเมินพฤติกรรม SNAP-IV

2.3 ปรับปรุงรูปแบบการติดตาม/การเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์จากยา/การส่งข้อมูลสารสนเทศ

2.4 ปรับพฤติกรรมเด็กในโรงเรียนและที่บ้าน

### ขั้นตอนที่ 3 ขั้นตอนการติดตามและประเมินผล CHECK

- 3.1 ประเมินผลกระบวนการดูแลเด็กโรคสมาธิสั้น
- 3.2 ติดตามผลการรักษาด้วยยาและการปรับพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง
- 3.3 ผู้ปกครองและครูมีความรู้ความเข้าใจแบบประเมินพฤติกรรม SNAP-IV
- 3.4 เด็กอายุ 4-18 ปีได้รับการคัดกรองตามแบบประเมินพฤติกรรม SNAP-IV ทุกคน
- 3.5 ผู้ปกครอง/ครูมีความรู้เรื่องการบำบัดและปรับพฤติกรรมที่บ้านและโรงเรียนได้

### ขั้นตอนที่ 4 ขั้นตอนการถอดบทเรียน ACT

- 4.1 สะท้อนผลการปฏิบัติงานตามแผนปฏิบัติการ
- 4.2 วิเคราะห์สิ่งที่ต้องพัฒนาปรับปรุง เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติงานและการสะท้อนผลการปฏิบัติงาน

ในรอบต่อไป

### 3.3 ระยะเวลาดำเนินการ

เดือนตุลาคม 2567- เดือนธันวาคม 2567

### 4. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

- 4.1 โรงพยาบาลโพธิ์ชัย มีการพัฒนาแนวทางการดูแลเด็กโรคสมาธิสั้นแบบบูรณาการ
- 4.2 ผู้ปกครอง/ครู/รพสต.ได้รับความรู้และมีความสามารถในการดูแลเด็กโรคสมาธิสั้นได้อย่างถูกต้อง
- 4.3 ผู้ปกครอง/ครูและญาติมีความพึงพอใจและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น
- 4.4 บุคลากร รพช/รพสต./โรงเรียน/บ้านมีการดูแลเด็กโรคสมาธิสั้นร่วมกันทั้งอำเภอ

### 5. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

- 5.1 ร้อยละ 18 ของผู้ป่วยโรคสมาธิสั้น ADHD เข้าถึงบริการสุขภาพจิตเพิ่มขึ้น
- 5.2 ร้อยละ 80 ของเด็กปฐมวัยได้รับการคัดกรอง SNAP-IV
- 5.3 อัตราการขาดยา 0
- 5.4 ร้อยละ 100 ของเด็กโรคสมาธิสั้นได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น
- 5.5 ร้อยละ 80 ความพึงพอใจต่อการการดูแลเด็กโรคสมาธิสั้นของผู้รับบริการ

(ลงชื่อ).....

(นายสุทธา บุญสินชัย)

ตำแหน่ง นายแพทย์ ระดับชำนาญการ (ด้านเวชกรรม)

วัน...../.....เดือน.....พฤษภาคม.....ศ. 2567.....

ผู้ขอประเมิน