

## การพัฒนาาระบบบริการทางไกลในการคัดกรองโรคสมาธิสั้นนักเรียน ชั้นประถมศึกษาปีที่ 2 ในสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา-2019

### Development of a remote service system for screening for attention deficit hyperactivity disorder 2<sup>nd</sup> grade student In the situation of the epidemic of corona virus infection 2019

นงคราญ สมยีน<sup>1</sup>

NONGKRAN SOMYUEN<sup>1</sup>

#### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัย Research and development โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและประเมินผล การใช้ระบบทางไกลในการคัดกรองโรคสมาธิสั้นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่2ในสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีระบบ (System Theory) แบ่งเป็น 3ขั้นตอน 1)การวิเคราะห์ปัญหาอุปสรรค ในการเข้าถึงบริการผู้ป่วยเด็กสมาธิสั้น2)การพัฒนาาระบบทางไกลในการเพิ่มการเข้าถึงบริการโรคสมาธิสั้น3)การ ประเมินผลของระบบทางไกลในการเข้าถึงบริการโรคสมาธิสั้น กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย กลุ่มตัวอย่างในการพัฒนา ระบบและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการประเมินผลได้แก่นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 2 จำนวน 135 คนและ ครูอาจารย์ที่มี ส่วนร่วมในการคัดกรองจำนวน207คน ศึกษาระหว่างเดือน พฤศจิกายน 2564–กรกฎาคม 2565 เครื่องมือวิจัย ประกอบด้วย 1) แบบคัดกรองผู้ป่วยโรคสมาธิสั้นด้วยระบบบริการสุขภาพทางไกล2)แบบสังเกตพฤติกรรมสำหรับเด็ก สมาธิสั้น ออทิสซึม แอลดีและเด็กเรียนรู้ช้าอายุ 6-12 ปี 3) แบบประเมินพฤติกรรมสมาธิสั้น SNAP-IV (Short Form) 4) แบบประเมินความพึงพอใจผู้ใช้บริการและเครือข่าย5)แบบรวบรวมข้อมูลการเข้าถึงบริการโรคสมาธิสั้น-วิเคราะห์ ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหาและวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณใช้ความถี่ ร้อยละ

ผลการวิจัยพบว่าจากสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในปี 2564 ส่งผลให้ปัญหาในการเข้าถึง บริการโรคสมาธิสั้นของเด็กต่ำกว่าค่าเป้าหมายและไม่สามารถดำเนินงานคัดกรองเด็กสมาธิสั้นในรูปแบบเดิมได้ผู้วิจัย จึงได้พัฒนารูปแบบการคัดกรองเด็กสมาธิสั้นเป็นระบบบริการทางไกลจำนวน8ขั้นตอนดังนี้ 1)ใช้แบบคัดกรองด้วยแบบ สังเกตพฤติกรรมเด็กที่มีความเสี่ยงต่อสมาธิสั้น ออทิสซึม แอลดี และเด็กเรียนรู้ช้า (สถาบันราชานุกูล) 2) คัดกรอง เด็กที่มีความเสี่ยงต่อโรคสมาธิสั้นโดยใช้เครื่องมือ SNAP-IV โดยครูผ่านระบบออนไลน์ (กูเกิลฟอร์ม) ที่มีระดับคะแนน  $\geq 6$  3) ผู้ปกครองคัดกรองเด็กที่มีความเสี่ยงต่อโรคสมาธิสั้นโดยใช้เครื่องมือSNAP-IVผ่านระบบออนไลน์ (กูเกิลฟอร์ม) ที่มีระดับคะแนน  $\geq 6$  4) พยาบาลจิตเวชเด็กฯแปลผลข้อมูลพัฒนาการเด็กจากครูและผู้ปกครองที่ส่งเข้ามาในระบบ ออนไลน์และนัดหมายกลุ่มเป้าหมายได้แก่ ครู ผู้ปกครองและเด็ก เพื่อซักประวัติ ทดสอบ การเขียน การอ่าน คณิตศาสตร์ โดยวิดีโอคอล5)พยาบาลจิตเวชเด็กฯให้คำปรึกษาและตรวจคัดกรองในระบบออนไลน์ (วิดีโอคอล)กับ ผู้ปกครองและเด็กซักประวัติและนัดหมายพบแพทย์ที่โรงพยาบาล6)เด็กและผู้ปกครองพบแพทย์ที่โรงพยาบาลได้รับการวินิจฉัย7)รับการรักษาและได้รับคำแนะนำการใช้ยาจากเภสัชกรและ8)พยาบาลจิตเวชประสานข้อมูลผลการวินิจฉัย และแนวทางการดูแลเด็กแก่ครูที่โรงเรียน พยาบาลในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและผู้ปกครองเด็ก ผลการ ประเมินการใช้รูปแบบพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสมาธิสั้นร้อยละ32.59มีความเสี่ยงสมาธิสั้นจาก SNAP-IV ร้อยละ 81.82 และอัตราการวินิจฉัยโรคสมาธิสั้น ร้อยละ 11.11เพิ่มการเข้าถึงบริการของเด็กโรคสมาธิสั้นในพื้นที่บริการได้ ร้อยละ 47.16 ผู้ใช้บริการและเครือข่ายมีความพึงพอใจในระบบทางไกลในระดับพึงพอใจมาก ดังนั้นระบบบริการ ทางไกลในการคัดกรองโรคสมาธิสั้น สามารถเพิ่มการเข้าถึงบริการโรคสมาธิสั้นในเด็กและลดการสัมผัสความเสี่ยงต่อ การแพร่กระจายเชื้อ COVID-19 ได้ตามวัตถุประสงค์

**คำสำคัญ:** ระบบบริการทางไกล , การคัดกรองโรคสมาธิสั้น, COVID-19

1\*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

## Abstract

This research is a research and development research with the objective of developing and evaluating the use of a remote system for screening for ADHD. 2nd grade students in the situation of the Coronavirus Disease 2019 epidemic by applying System Theory, divided into 3 steps: 1) An analysis of problems and obstacles in accessing services for ADHD patients. 2) Development of a remote system to increase ADHD service accessibility 3) Reflection of the effect of a remote system on ADHD service access Participants were divided into 2 groups 1) The research sample group consisted of 135 2nd grade students and 2) The network that participated in the screening and development evaluation of 207 people. selecting a specific sample group The study was conducted between November 2021-July 2022. The research tools consisted of 1) a screening form for patients with ADHD through a remote health service system. The content validity was checked. The index of item objective congruence was 0.6. 2) Behavioral observational questionnaire for children with ADHD, autism, LD and slow learning children aged 6-12 years. 3) ADHD Behavior Assessment SNAP-IV (Short Form), 4) Customer and Network Satisfaction Assessment, and 5) Collective Access Data for ADHD Services in 2021. Qualitative data analysis was used to analyze Content and quantitative data use frequency, percentage. The results of the research revealed that 1) access to ADHD services in 2021 did not pass the target value due to the outbreak of the Coronavirus Disease 2019, causing the original model to be unable to operate; The creation of a remote service system for screening ADHD in 8 steps 3) The results of using the remote system revealed that 32.59% of the sample had ADHD behaviors, 81.82% risk of ADHD from SNAP-IV, and 11.11% ADHD diagnosis rate, increasing service access for children with ADHD. in the service area 47.16 percent Service users and networks were satisfied at the highest level and at the highest level respectively. Summary and recommendations Remote service system for ADHD screening can increase access to attention deficit services for children and reduce exposure to the risk of spreading COVID-19

**KEYWORDS:** Remote service system, ADHD screening, COVID-19

### บทนำ

โรคสมาธิสั้น คือ กลุ่มอาการที่เกิดขึ้นตั้งแต่ในวัยเด็ก ก่อนอายุ 12 ปี เป็นโรคที่เกิดจากความผิดปกติของสมองกลุ่มอาการของโรคประกอบไปด้วยอาการขาดสมาธิ (attention deficit) อาการหุนหันพลันแล่นวู่วาม (impulsivity) และอาการซนอยู่ไม่นิ่ง (hyperactivity) ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรม อารมณ์ การเรียน และการเข้าสังคมกับผู้อื่น (นันทิยา จีระทรัพย์, 2562) และจากการศึกษาความชุกทั่วโลกพบอยู่ที่ร้อยละ 5.29 (Polanczyk et al., 2007) ในไทยมีความชุกที่ร้อยละ 8.1 (ทวีศิลป์ วิชาญโยธิน

และคณะ, 2556) เด็กที่ป่วยเป็นโรคสมาธิสั้นหากไม่ได้รับการรักษาอย่างถูกต้องตั้งแต่เล็ก เมื่อโตขึ้นเด็กจะมีภาวะแทรกซ้อน ที่มีผลกระทบในแง่ลบด้านต่างๆ มากมายทั้งต่อตัวเด็กและครอบครัว เสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสังคม โดยเฉพาะปัญหาความรุนแรง อาชญากรรม และปัญหาการใช้สารเสพติดเมื่อโตขึ้น การที่จะทำให้เด็กสมาธิสั้นได้รับการตรวจประเมินและเข้าสู่กระบวนการรักษาตั้งแต่อายุยังน้อย ต้องอาศัยการให้ความรู้สู่ชุมชนการสร้างความรู้ตระหนักรู้ในครู และผู้ปกครอง รวมถึงมีการคัดกรองที่มีคุณภาพ<sup>6</sup> ใน

ปัจจุบันมีระบบการคัดกรองค้นหาเด็กกลุ่มอายุ 6-12 ปี โดย ครูประจำชั้น ชุมชน และผู้ปกครอง สังเกตพฤติกรรมเด็กและใช้แบบประเมินพฤติกรรมหากพบว่าเด็กมีความเสี่ยงเด็กต้องได้รับการส่งต่อเพื่อคัดกรองโดยพยาบาลจิตเวชเด็กและวัยรุ่น เพื่อคัดกรองส่งพบแพทย์วินิจฉัยและรักษา อำเภอราชสีห์ จังหวัดศรีสะเกษ มีระบบการคัดกรองโรคสมาธิสั้นในชั้นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ภาคการเรียนที่ 2 เป็นประจำทุกปี โดยปี 2564 มีเป้าหมายในการคัดกรองเด็ก 6-15 ปี จำนวน 471 คน มีค่าเป้าหมายในการดำเนินงานคือ เด็กต้องเข้าถึงบริการโรคสมาธิสั้น (ได้รับการตรวจวินิจฉัยโรคสมาธิสั้น ด้วยรหัส ICD 10 F900 : Disturbance of activity and attention) ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 50 ขั้นตอนการดำเนินงานคัดกรองโรคสมาธิสั้น ปี 2564 ประกอบด้วย 1) การประชุมชี้แจงการคัดกรองแก่ครูประจำชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลและมอบเอกสารคัดกรองนักเรียนรายบุคคลแก่ครูประจำชั้นครูนำส่งเอกสารคัดกรองรายบุคคลที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลในพื้นที่บริการแต่ละตำบล เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลรวบรวมเอกสารรายโรงเรียนและนำส่งเอกสารที่งานจิตเวชเด็กและวัยรุ่นโรงพยาบาลราชสีห์2)การประชุมชี้แจงการคัดกรองโรคสมาธิสั้นแก่ผู้ปกครองนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 เฉพาะนักเรียนที่พบความเสี่ยงสมาธิสั้นจากแบบประเมินฉบับครูประจำชั้นพยาบาลจิตเวชเด็กและวัยรุ่นให้บริการคัดกรองแบบประเมินฉบับผู้ปกครอง3) พยาบาลจิตเวชเด็กและวัยรุ่นซักประวัติ ตามแบบประเมินเด็กแรกรับ ทดสอบการเขียน การอ่าน และทักษะคณิตศาสตร์เด็กที่มีความเสี่ยงสมาธิสั้นตามแบบประเมินฉบับครูและผู้ปกครอง นัดหมายเด็กและผู้ปกครองพบแพทย์เพื่อตรวจวินิจฉัยที่โรงพยาบาลราชสีห์ 4) พยาบาลจิตเวชเด็กและวัยรุ่นนัดหมายเด็กและผู้ปกครอง รวมกลุ่มเพื่อรอพบแพทย์ วันละ 60 คน โดยมีทีมแพทย์จากโรงพยาบาลแม่ข่ายร่วมกับแพทย์ในโรงพยาบาลราชสีห์ ให้บริการตรวจวินิจฉัยโรคสมาธิสั้น เด็กที่ได้รับการวินิจฉัยพบเอกลักษณ์แนะนำการรับประทานยาและการสังเกต

อาการข้างเคียงจากยา พยาบาลจิตเวชเด็กและวัยรุ่นให้คำแนะนำการปรับพฤติกรรมเด็ก การดูแลเด็กสำหรับผู้ปกครองและครูประจำชั้นส่งเอกสารประสานการดูแลเด็กแก่ครูและเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลตามหมายติดตามอาการผลการดำเนินงานในปี 2564 พบว่าการเข้าถึงบริการเด็กโรคสมาธิสั้นอำเภอราชสีห์ มีผลงานการเข้าถึงบริการร้อยละ 27.61 ไม่ผ่านค่าเป้าหมายในการดำเนินงาน งานจิตเวชเด็กและวัยรุ่นได้วิเคราะห์ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานในเชิงระบบดังนี้ 1) ด้านปัจจัยในการดำเนินงาน ได้แก่ 1.1) เด็กกลุ่มอายุ 5-11 ปี ในพื้นที่ยังไม่ได้รับบริการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 1.2) ผู้ปกครองมีความกังวล กลัวเด็กเสี่ยงติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากการพาเด็กมาโรงพยาบาล การรวมกลุ่มคนจำนวนมากและการรอตรวจจะระยะเวลาานาน 2) ด้านกระบวนการคัดกรองโรคสมาธิสั้นมีรูปแบบการรวมกลุ่มของเด็กและมีระยะเวลาอคอย ได้แก่ 2.1) การคัดกรองจากครู พบว่า เอกสารคัดกรองเด็กรายบุคคล เขียนไม่ชัดเจน เอกสารไม่ครบ และนำส่งล่าช้า 2.2) การคัดกรองผู้ปกครองและการคัดกรองเด็กเพื่อนัดหมายพบแพทย์ใช้เวลานาน มีการรวมกลุ่มของเด็กและมีระยะเวลาอคอย คนละ 30-60 นาที 2.3) การพบแพทย์เพื่อตรวจวินิจฉัย เด็กและผู้ปกครองรอขึ้นทะเบียนและตรวจสอบสิทธิ์ที่ห้องบัตรมีระยะเวลาอคอย คนละ 10-15 นาที 2.4) จากสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งจังหวัดศรีสะเกษเป็นพื้นที่ควบคุมสูงสุด และต้องดำเนินงานตามมาตรการป้องกันการแพร่ระบาดเกิดปัญหาอุปสรรคในการทีมแพทย์จากโรงพยาบาลแม่ข่ายไม่สามารถเดินทางมาตรวจวินิจฉัยที่โรงพยาบาลราชสีห์ได้ 3) ด้านผลลัพธ์ พบว่าการดำเนินงานไม่ผ่านเกณฑ์ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1/2564 ไม่ได้รับการคัดกรองตามแนวทางการปฏิบัติการคัดกรอง ทำให้เด็กที่มีปัญหาโรคสมาธิสั้นเข้าถึงบริการล่าช้า ด้วยความสำคัญดังกล่าว ผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาและจัดทำรูปแบบการดำเนินงานคัดกรองเด็กโรคสมาธิสั้นรูปแบบใหม่ที่มีมาตรฐานและเหมาะสมกับสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา

2019 เป็นรูปแบบการคัดกรองสมาธิสั้นแบบปกติวิธีใหม่โดยความร่วมมือของเครือข่ายในชุมชน และนำรูปแบบการคัดกรองมาใช้ดำเนินการคัดกรองในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 2 ที่ไม่ได้รับการคัดกรองในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 1/2564

#### วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อพัฒนารูปแบบการใช้ระบบทางไกลในการคัดกรองโรคสมาธิสั้นของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาศรีสะเกษ เขต 2 อำเภอรามายีไศล อำเภอรามายีไศล จังหวัดศรีสะเกษ

#### วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. ศึกษาการใช้ระบบทางไกลในการคัดกรองโรคสมาธิสั้นของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 2 ในสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อำเภอรามายีไศล จังหวัดศรีสะเกษ

2. เพื่อพัฒนารูปแบบการใช้ระบบทางไกลในการคัดกรองโรคสมาธิสั้นของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 2 ในสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อำเภอรามายีไศล จังหวัดศรีสะเกษ

3. เพื่อประเมินประสิทธิผลรูปแบบการใช้ระบบทางไกลในการคัดกรองโรคสมาธิสั้นของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 2 ในสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อำเภอรามายีไศล จังหวัดศรีสะเกษ

#### นิยามศัพท์เฉพาะ

ระบบบริการทางไกลหมายถึงการบริการการแพทย์โดยการใช้เทคโนโลยีการสื่อสารผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ระหว่างผู้ให้บริการทางการแพทย์กับผู้ป่วยหรือบุคลากรทางการแพทย์ด้วยกันเองเพื่อให้สามารถเข้าถึงบริการที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรค และการฟื้นฟูสภาพร่างกายได้อย่างเหมาะสมและปลอดภัย

#### วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัยคือการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) ใช้ทฤษฎีระบบ (System Theory) (วิชิต อู่อัน และรัฐวัชร พัฒนจิระรุจน์, 2557) และกระบวนการพัฒนารูปแบบโดยใช้กระบวนการของ Kemmis และ Mc taggart (1968) ซึ่งมีขั้นตอนการวิจัยแบ่งการศึกษาออกเป็น 3 ระยะ ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์ของการคัดกรองเด็กสมาธิ

สั้นและระบบการดูแลรักษาเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้นในอำเภอรามายีไศล จังหวัดศรีสะเกษ ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบการใช้ระบบทางไกลในการคัดกรองโรคสมาธิสั้นของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 2 ในสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อำเภอรามายีไศล จังหวัดศรีสะเกษ และระยะที่ 3 เพื่อประเมินประสิทธิผลรูปแบบการใช้ระบบทางไกลในการคัดกรองโรคสมาธิสั้นของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 2 ในสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อำเภอรามายีไศล จังหวัดศรีสะเกษ

#### กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการพัฒนารูปแบบได้แก่ ครูผู้ดูแลเด็ก ผู้ปกครอง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พยาบาลจิตเวช เภสัชกร แพทย์ในโรงพยาบาลรามายีไศล และเครือข่ายดูแลเด็กในชุมชนจำนวน 207 คน กลุ่มตัวอย่างในการประเมินผลการใช้รูปแบบโดยการสุ่มอย่างง่ายจำนวน 4 โรงเรียนจากโรงเรียนประถมศึกษาในอำเภอรามายีไศล จำนวน 48 โรงเรียน ได้แก่ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาศรีสะเกษ เขต 2 จำนวน 4 โรงเรียนในพื้นที่อำเภอรามายีไศล จำนวน 135 คน

#### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นเครื่องมือมาตรฐานในการคัดกรองผู้มีปัญหาด้านพฤติกรรมและการเรียนรู้ตามแนวทางการตรวจวินิจฉัยรักษาสมาธิสั้นสำหรับแพทย์ในโรงพยาบาลเครือข่าย เขตสุขภาพที่ 10 (นันทิยา จิระทรัพย์, 2562)

1. แบบสังเกตพฤติกรรม สำหรับเด็กสมาธิสั้น ออทิสซึม แอลดี และเด็กเรียนรู้ช้า 6-12 ปี (กุเกิลฟอร์ม) ใช้ประเมินนักเรียนกลุ่มตัวอย่างทุกคนโดยครูประจำชั้นที่ผ่านการฝึกใช้แบบสังเกตพฤติกรรมและรู้จักคุ้นเคยกับเด็กและเห็นพฤติกรรมเด็กในห้องเรียนต่อเนื่อง เป็นระยะเวลาตั้งแต่ 3 เดือนขึ้นไป แบบประเมินมีข้อสังเกตพฤติกรรมทั้งหมด 40 ข้อ ประกอบด้วยพฤติกรรม 4 ด้านๆละ 10 ข้อ ได้แก่ 1.) ด้านภาวะเรียนรู้ช้า 2.) ด้านภาวะแอลดี 3.) ด้านภาวะสมาธิสั้น 4.) ด้านภาวะออทิสติกการแปลผลหาก

พบเด็กที่มีพฤติกรรมตั้งแต่ 6 ข้อขึ้นไปในแต่ละด้าน แปลผลว่ามีแนวโน้มที่จะมีความเสี่ยงในด้านนั้นๆ ครูประจำชั้นผู้ประเมิน จะได้รับคิวอาร์โค้ดแบบประเมิน ระบบจะแปลผลและแสดงผลการประเมินไปยังพยาบาลจิตเวชเด็ก และวัยรุ่นผู้ดูแลระบบทันที

2. แบบประเมินพฤติกรรม Swanson, Nolan, and Pelham IV Scale (SNAP-IV) ฉบับครูและผู้ปกครอง (กุญแจฟอร์ม) ใช้ประเมินเด็ก อายุ 6-18 ปี ที่มีผลการประเมินว่ามีแนวโน้มที่จะมีความเสี่ยงในด้านภาวะสมาธิสั้น จากแบบสังเกตพฤติกรรมสำหรับเด็กสมาธิสั้น ออทิสซึม แอลดี และเด็กเรียนรู้ช้า 6-12 ปี แบบประเมินพฤติกรรม SNAP-IV (Short Form) มีทั้งหมด 26 ข้อ ประกอบด้วย 1.) ด้านอาการขาดสมาธิ 2.) ด้านอาการนอนไม่นิ่ง หุนหันพลันแล่น 3.) ด้านอาการต่อต้าน ผู้ประเมินคือ ครูประจำชั้นและผู้ปกครองที่รู้จักคุ้นเคยกับเด็กและเห็นพฤติกรรมเด็กในห้องเรียนหรือที่บ้านต่อเนื่อง เป็นระยะเวลาตั้งแต่ 3 เดือนขึ้นไป และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำครอบครัวช่วยเหลือในกรณีที่ผู้ปกครองมีข้อจำกัดในการใช้สมาร์ตโฟน ครูและผู้ปกครองผู้ประเมินจะได้รับคิวอาร์โค้ดแบบประเมินผลการประเมินจะแสดงในระบบพยาบาลจิตเวชเด็กและวัยรุ่นผู้ดูแลระบบจะแปลผลแบบประเมิน ซึ่งการแปลผลแบบประเมินพฤติกรรม Swanson, Nolan, and Pelham IV Scale (SNAP-IV) ประกอบด้วย

2.1 การให้คะแนนตามผลการประเมิน ที่ครูและผู้ปกครองผู้ประเมินได้ตอนแบบประเมินแบ่งเป็น 4 ระดับ ดังนี้

- 1) ไม่เลย มีระดับคะแนน 0 คะแนน
- 2) เล็กน้อย มีระดับคะแนน 1 คะแนน
- 3) ค่อนข้างมาก มีระดับคะแนน 2 คะแนน
- 4) มาก มีระดับคะแนน 3 คะแนน

2.2 การแปลผลแบบประเมินรายด้าน

2.2.1) ข้อที่ 1-9 เป็นการประเมินอาการขาดสมาธิ

2.1.2) ข้อที่ 10-18 เป็นการประเมินอาการนอนไม่นิ่ง หุนหันพลันแล่น

2.1.3) ข้อที่ 19-26 เป็นการประเมินอาการต่อต้าน

2.3 จุดตัดของคะแนนแต่ละด้าน ฉบับผู้ปกครอง

2.3.1 คะแนนรวมข้อ 1 – 9 ได้ 16 คะแนนขึ้นไป ถือว่ามีความเสี่ยงของอาการขาดสมาธิ

2.3.2 คะแนนรวมข้อ 10 -18 ได้ 14 คะแนนขึ้นไป ถือว่ามีความเสี่ยงของอาการนอนไม่นิ่ง หุนหันพลันแล่น

2.3.3 คะแนนรวมข้อ 19-26 ได้ 12 คะแนนขึ้นไป ถือว่ามีความเสี่ยงของอาการต่อต้าน

2.4 จุดตัดของคะแนนแต่ละด้าน ฉบับครู

2.4.1 คะแนนรวมข้อ 1- 9 ได้ 18 คะแนนขึ้นไป ถือว่ามีความเสี่ยงของอาการขาดสมาธิ

2.4.2 คะแนนรวมข้อ 10 18 ได้ 11 คะแนนขึ้นไป ถือว่ามีความเสี่ยงของอาการนอนไม่นิ่ง หุนหันพลันแล่น

2.4.3 คะแนนรวมข้อ 19 -26 ได้ 8 คะแนนขึ้นไป ถือว่ามีความเสี่ยงของอาการต่อต้าน

2.4 การแปลผลแบบประเมินพฤติกรรม Swanson, Nolan, and Pelham IV Scale (SNAP-IV) ผลการประเมินที่เข้าเกณฑ์วินิจฉัย ได้แก่ ผู้รับการประเมินมีผลคะแนนเข้าเกณฑ์ความเสี่ยง 1 ด้านขึ้นไป และต้องมีความเสี่ยงทั้งแบบประเมินฉบับครูและผู้ปกครอง

3. แบบประเมินผู้ป่วยเด็กและครอบครัวแรกรับใช้ประเมินอาการในปัจจุบันประวัติในอดีตผลกระทบของปัญหาเด็กต่อครอบครัวและโรงเรียนความคาดหวังของผู้ปกครองการวินิจฉัยและแนวทางการรักษาและช่วยเหลือเด็กโดยพยาบาลซีกประวัติผ่านการ Video call

4. แบบประเมินความพึงพอใจ ใช้ประเมินผู้ปกครองและเครือข่ายที่มีส่วนร่วมในการคัดกรองการให้คะแนนแบ่งเป็น 4 ระดับ ดังนี้ น้อยที่สุด น้อยปานกลาง มาก มากที่สุด โดยมีระดับคะแนน 5 4 3 2 และ 1 ตามลำดับ

5. แบบรวบรวมข้อมูลการเข้าถึงบริการโรคสมาธิสั้น ปี 2564 นำข้อมูลจากระบบ Health Data Center (HDC) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

และข้อมูลจากเอกสารนำเสนอสรุปผลการตรวจ  
ราชการประเด็น พัฒนาการเด็กและจิตเวชเด็กปี2565  
6แนวทางThe Diagnostic and Statistical  
Manual of Mental Disorders, Fifth Edition  
(DSM-5)

เกณฑ์การวินิจฉัยโรคสมาธิสั้นตาม DSM-V

A.มีอาการขาดสมาธิและ/หรือ  
อาการอยู่ไม่นิ่งหุนหันพลันแล่นที่เกิดขึ้นเป็นประจำ  
ทำให้มีผลกระทบต่อ การทำหน้าที่ ในชีวิตประจำวัน  
หรือต่อพัฒนาการ โดยมี ลักษณะตามข้อ 1 และ/หรือ  
ข้อ 2 ดังนี้

1.อาการขาดสมาธิ(inattention):

มีอาการต่อไปนี้อย่างน้อย 6 ข้อ(หรืออย่างน้อย 5 ข้อ  
สำหรับวัยรุ่นอายุตั้งแต่17ปีขึ้นไป)เป็นเวลานาน  
ติดต่อกันอย่างน้อย6เดือนโดยเป็นมากกว่าที่พบได้  
ปกติตามระดับพัฒนาการและ ทำให้เกิดผลกระทบต่อ  
การดำเนินชีวิตในสังคมและการเรียนหรือการ  
ประกอบอาชีพของผู้ป่วย ทั้งนี้อาการ เหล่านี้ไม่ได้เกิด  
จากการดื้อ ต่อต้าน หรือไม่เข้าใจคำสั่ง

1.1 ขาดความละเอียดรอบคอบหรือ  
ทำงานผิด จากความสะเพร่า

1.2ขาดความตั้งใจที่ต่อเนื่องในการทำงาน  
หรือ การเล่น

1.3 ดูเหมือนไม่ฟังเมื่อมีคนพูดด้วย

1.4 ไม่ทำตามคำสั่งหรืองานที่ได้รับ  
มอบหมายไม่เสร็จ(โดยไม่ใช่เพราะดื้อหรือไม่เข้าใจ)

1.5 ขาดการจัดระเบียบในการทำงานหรือใน  
กิจกรรมต่าง ๆ

1.6 มักหลีกเลี่ยงหรือไม่อยากทำงานที่ต้อง  
ตั้งใจ พยายาม (เช่นการทำการบ้าน)

1.7 ทำของที่จำเป็นต้องใช้หายบ่อย ๆ (เช่น  
อุปกรณ์การเรียน)

1.8 วอกแวกตามสิ่งเร้าได้ง่าย

1.9 ขี้ลืมเกี่ยวกับกิจวัตรประจำวัน

2.อาการอยู่ไม่นิ่ง - หุนหันพลันแล่น  
(hyperactivity-impulsivity) : มีอาการต่อไปนี้  
อย่างน้อย6ข้อ(หรือ อย่างน้อย5ข้อสำหรับวัยรุ่นอายุตั้งแต่  
17 ปีขึ้นไป) เป็น เวลานานติดต่อกันอย่างน้อย 6  
เดือน โดยเป็นมากกว่าที่พบได้ปกติตามระดับ  
พัฒนาการและทำให้เกิดผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต  
ในสังคม และต่อการเรียนหรือการประกอบอาชีพ ของ  
ผู้ป่วย ทั้งนี้อาการเหล่านี้ไม่ได้เกิดจาก การดื้อ ต่อต้าน  
หรือไม่เข้าใจคำสั่ง

2.1 มักยุกยิกหรือนั่งไม่นิ่ง

2.2 มักนั่งไม่ติดที่ เช่นลุกจาก  
ที่นั่งในห้องเรียนหรือในที่ที่ควรนั่งอยู่กับที่

2.3 มักวิ่งไปมาหรือปีนป่าย  
มากเกินไป (หรือมีแค่อาการกระวนกระวายสำหรับผู้  
ที่เป็นวัยรุ่นหรือผู้ใหญ่)

2.4 เล่นหรือใช้เวลาว่างอย่าง  
เจียบๆไม่ค่อยได้

2.5 มักไม่อยู่เฉยหรือ  
แสดงออกราวกับติดเครื่องยนต์ไว้ตลอดเวลา

2.6 พูดมากเกินไป

2.7 มักพูดโพล่งตอบโดยไม่ทัน  
ฟังคำถามจนจบ

2.8 มักไม่ค่อยจนถึงคิวของตน

2.9 ขัดจังหวะผู้อื่น เช่นพูด  
แทรก หรือสอดแทรก การเล่นของผู้อื่น

B. อาการขาดสมาธิหรืออยู่ไม่นิ่ง-  
หุนหันพลันแล่นใน หลายข้อเริ่มปรากฏตั้งแต่ก่อนอายุ12 ปี

C.อาการในสมาธิหรืออยู่ไม่นิ่ง-  
หุนหันพลันแล่นใน หลายข้อเกิดขึ้นในอย่างน้อย2  
สถานการณ์ขึ้นไป เช่น เป็น ทั้งที่บ้านและที่โรงเรียน

D.อาการที่เป็นทำให้เกิดความ  
บกพร่องที่ชัดเจนใน ด้านสังคม การเรียน หรืออาชีพ  
การทำงานของผู้ป่วย

E.ไม่ได้เป็นจากโรคทางจิตเวชอื่น ๆ  
เช่น pervasive developmental disorder,  
psychotic disorder, mood disorder, anxiety  
disorder, dissociative disorder หรือ personality  
disorder

ตามเกณฑ์การวินิจฉัยของ DSM-V ได้มีการ  
กำหนดให้ระบุการแสดงลักษณะทางคลินิก  
(presentation) เป็น 3 แบบดังนี้

1. Combined presentation  
เมื่อผู้ป่วยมีอาการ ครบตามเกณฑ์ทั้งของกลุ่มอาการ  
ขาดสมาธิและของกลุ่ม อาการอยู่ไม่นิ่ง / หุนหันพลัน  
แล่น ในระยะเวลา 6 เดือน ที่ผ่านมา

2. Predominantly inattentive  
presentation เมื่อผู้ป่วยมีอาการครบตามเกณฑ์ของ  
กลุ่มอาการขาดสมาธิแต่ไม่ครบตามเกณฑ์ของกลุ่ม  
อาการอยู่ไม่นิ่ง/หุนหันพลันแล่นในระยะเวลา 6 เดือน  
ที่ผ่านมา

3.Predominantly hyperactive-  
impulsive presentationเมื่อผู้ป่วยมีอาการครบตาม

เกณฑ์ของกลุ่ม อาการอยู่ไม่นิ่ง / หุนหันพลันแล่น แต่ไม่ครบตามเกณฑ์ ของกลุ่มอาการขาดสมาธิในระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมา ในการวินิจฉัยโรคสมาธิสั้น จะต้องวินิจฉัยแยกโรคจากภาวะอื่นๆที่อาจทำให้เด็กมีอาการใกล้เคียงกับอาการของโรคสมาธิสั้น

7. แนวทางการตรวจวินิจฉัยรักษาสมาธิสั้นสำหรับแพทย์ในโรงพยาบาลเครือข่ายเขตสุขภาพที่ 10 ประกอบด้วย

#### 1. การประเมินอาการโรคสมาธิสั้น

1.1. เด็กอายุ 6-15 ปี ที่มีพฤติกรรมหรือการเรียน (ซนเกินไป ใจลอย รอคอยไม่ได้)

1.2 ผลการประเมินแบบคัดกรอง SNAP-IV ผู้ปกครอง หรือครู Positive

1.3 มีอาการครบตาม DSM5 ข้อ A

1.4 การตรวจหาโรคร่วม เช่น บกพร่องการเรียนรู้ บกพร่องสติปัญญา และวิตกกังวล ตาม DSM5 ข้อ B, C, D

#### 2. การรักษาโรคสมาธิสั้น

2.1 วินิจฉัยเป็นโรคสมาธิสั้น

2.2 ให้ความรู้ผู้ปกครอง เกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคและการรักษา

2.3 ประสานโรงเรียนเพื่อแนะนำครูให้เข้าใจความผิดปกติของเด็กและให้การช่วยเหลือได้

2.4 ให้การรักษาด้วยยา

2.5 นัดประเมินระดับเขavn ปัญหา (c) ในรายที่มีปัญหา อ่าน เขียน คำนวณซ้ำหรือไม่ได้

8. คู่มือการบริการตรวจรักษาจิตเวชทางไกล (Tele psychiatry) ผู้ป่วยนอกสำหรับหน่วยงานสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิตกระทรวงสาธารณสุข

ขั้นตอนการบริการตรวจรักษาจิตเวชทางไกล (Telepsychiatry) ผู้ป่วยนอก ขั้นตอนการบริการตรวจรักษาจิตเวชทางไกล ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ขั้นตอนที่ 1 การให้บริการก่อนวันนัดหมาย 2 การให้บริการในวันนัดหมาย/วันที่รับบริการตรวจรักษา 3 การให้บริการหลังสิ้นสุดการบริการ

ขั้นตอนที่ 1 การให้บริการก่อนวันนัดหมาย

1. ประเมิน/คัดกรองผู้รับบริการ ก่อนนำเข้าสู่ระบบ Telepsychiatry ตามเกณฑ์การประเมิน

2. พยาบาลนัดหมายเข้ารับบริการตรวจรักษาจิตเวชทางไกล (Telepsychiatry) ตามตารางการนัดหมายของแพทย์เจ้าของไข้

3. พยาบาลที่รับผิดชอบคลินิก ระบบบริการจิตเวชทางไกล ให้คำแนะนำ/คำชี้แจงเกี่ยวกับขึ้น

ตอนการรับบริการตรวจจิตเวชทางไกลกับผู้รับบริการ/ผู้ดูแล และให้ผู้รับบริการ/ผู้ดูแลลงนามในแบบยินยอมรับบริการตรวจรักษาจิตเวชทางไกล (Informed consent) พร้อมกับระบุชื่อที่อยู่ในการจัดส่งยาทางไปรษณีย์ ในแบบฟอร์มให้ถูกต้องและครบถ้วน

4. พยาบาลแนะนำการใช้โปรแกรมการให้บริการ Telepsychiatry กับผู้รับบริการ/ผู้ดูแล เพื่อการติดต่อสื่อสารข้อมูลระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการในขณะที่ให้บริการ พยาบาลลงทะเบียนข้อมูล การนัดหมาย และสื่อสารตารางการนัดหมายให้ทีมผู้รักษา/ทีมสหวิชาชีพทราบ ประกอบด้วย “วัน/เวลา HN ชื่อ/สกุล อายุ เบอร์โทร ID Line สิทธิการรักษาของผู้รับบริการ และชื่อแพทย์ที่นัดหมาย”

5. ก่อนวันนัดหมาย 1 วันทำการ พยาบาลที่รับผิดชอบคลินิกบริการตรวจจิตเวชทางไกลทำการติดต่อ ผู้รับบริการเพื่อยืนยันวันเวลาที่นัดหมาย และแจ้งรายชื่อ/ลำดับคิวผู้รับบริการ ให้กับทีมผู้รักษาทราบ ผ่านทาง line ID กลุ่มทีมผู้รักษา “Tele Treatment”

ขั้นตอนที่ 2 การให้บริการในวันนัดหมาย หรือวันที่รับบริการ

1. เจ้าหน้าที่เวรระเบียนจัดเตรียมเวรระเบียนผู้ป่วยและเปิดระบบเวรระเบียนเพื่อลงทะเบียนการรับบริการ

2. เจ้าหน้าที่ตรวจสอบสิทธิการรักษาในระบบการบริหารงานโรงพยาบาล ผู้รับบริการทุกราย

3. พยาบาลติดต่อผู้รับบริการเพื่อเปิดใช้โปรแกรม/Application การให้บริการ Telepsychiatry

4. พยาบาลสอบถามข้อมูลเพื่อยืนยันตัวตน และประเมินอาการ/สภาพจิตผู้รับบริการ ก่อนพบแพทย์/ ทีมสหวิชาชีพทุกราย

5. แพทย์ให้บริการตรวจรักษา และสั่งยาในระบบบริหารงานโรงพยาบาล พร้อมนัดหมายผู้รับ บริการในครั้งต่อไป

6. เมื่อสิ้นสุดการตรวจรักษา พยาบาลพิมพ์ใบนัดหมายครั้งต่อไป และส่งต่อให้กับ

การเงินเพื่อแนบ กับหลักฐานใบเสร็จไปพร้อมการส่งยาให้กับผู้รับบริการ

7. เกสซ์กรตรวจสอบรายการยา และให้ข้อมูลคำแนะนำความรู้เรื่องการใช้ยา การสังเกตอาการ ช่างเคียง และแจ้งยอดค่าใช้จ่าย ช่องทางการชำระเงิน พร้อมยืนยันที่อยู่ในการส่งยากับผู้รับบริการ

8. เจ้าหน้าที่การเงินตรวจสอบรายการชำระค่าบริการ และติดตามให้ผู้รับบริการส่งหลักฐาน การโอนเงินหลังสิ้นสุดการบริการในแต่ละราย

9. เมื่อได้รับหลักฐานการโอนชำระค่าบริการแล้ว การเงินจะดำเนินการออกใบเสร็จ และส่งใบเสร็จกับ ใบนัดหมายให้กับเกสซ์กร

10. เมื่อได้รับใบเสร็จและใบนัดหมายจากการเงินแล้ว เกสซ์กรจะส่งยาพร้อมกับใบเสร็จ และใบนัดหมาย ให้กับห้องยาไปรษณีย์เพื่อบรรจุลงกล่องพัสดุและเตรียมจัดส่งยาให้กับผู้รับบริการ

11. เจ้าหน้าที่ห้องยาไปรษณีย์ส่งกล่องพัสดุบรรจุยา และส่งต่อให้กับงานธุรการเพื่อดำเนินการจัดส่งยา ผ่านทางไปรษณีย์ไทยตามรอบการจัดส่งยาของหน่วยงาน และแจ้ง Track Number พัสดุ ให้กับผู้รับบริการทราบ ผ่านช่องทางการสื่อสาร ตอบกลับได้แก่ Line Official

ขั้นตอนที่ 3 การให้บริการหลังสิ้นสุดการบริการ

1. ผู้ดูแลระบบแจ้งสถานะ ติดตามสถานะการบริการ และให้ผู้รับบริการประเมินความพึงพอใจต่อการบริการ Tele psychiatry หลังสิ้นสุดการบริการทุกครั้ง โดยผ่านช่องทางการสื่อสาร ตอบกลับได้แก่ Line Official

2. ระหว่างการให้บริการ หลังสิ้นสุดบริการ หากพบว่ามีปัญหา เหตุขัดข้องในการให้บริการ ระหว่างทีมสหวิชาชีพ สามารถใช้ช่องทางการสื่อสารผ่าน Line “Tele Treatment” เพื่อร่วมกับพิจารณาแก้ไข และบันทึกเป็นข้อเสนอแนะ โอกาสพัฒนาระบบ Tele psychiatry ของหน่วยงานต่อไป

3. พยาบาลที่รับผิดชอบคลินิก Tele psychiatry ติดตามการรักษา และรายงานสรุปผลการให้บริการ Tele psychiatry ของหน่วยงาน ให้กับงานยุทธศาสตร์และประเมินผลผ่านระบบรายงานสถิติการให้บริการ Tele psychiatry ของสถาบัน

### การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหาข้อมูลเชิงปริมาณและเปรียบเทียบผลลัพธ์ ใช้ความถี่ ร้อยละ ในประเด็นดังนี้

1. สิ่งที่ได้(Output) คือระบบทางไกลในการเพิ่มการเข้าถึงบริการโรคสมาธิสั้น

2. ผลลัพธ์(Outcome) คือ

2.1 ข้อมูลจำนวนผู้รับบริการคัดกรองทางไกล

2.2 อัตราการพบเด็กที่มีพฤติกรรมภาวะสมาธิสั้นจากแบบสังเกตพฤติกรรม

2.3 อัตราการพบเด็กสมาธิสั้นจากแบบประเมินพฤติกรรม SNAP-IV (short Form)

2.4 อัตราการวินิจฉัยโรคสมาธิสั้นแนวทางการตรวจ วินิจฉัย รักษา สมาธิสั้นสำหรับแพทย์ในโรงพยาบาลเครือข่าย เขตสุขภาพที่ 10

2.5 ระยะเวลาการบริการคัดกรองเด็กโรคสมาธิสั้น

2.6 คะแนนความพึงพอใจของผู้รับบริการและเครือข่าย

### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยที่ดำเนินการในมนุษย์ได้ดำเนินการวิจัยโดยเคารพสิทธิความเป็นมนุษย์โดยมีการชี้แจงข้อมูลการวิจัย ได้รับการยินยอมจากผู้ร่วมวิจัยและข้อมูลที่เก็บได้มีการรักษาความลับงานวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษเลขที่จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ SPPH2000-026 ลงวันที่ 6 มิถุนายน 2565

### ผลการวิจัย

1.สถานการณ์การคัดกรองดูแลรักษาเด็กที่มีสมาธิสั้นในโรงเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่2อำเภอราษีไศลจังหวัดศรีสะเกษ จากการวิเคราะห์สถานการณ์การคัดกรองและระบบการดูแลเด็กสมาธิสั้นของอำเภอราษีไศลพบว่า การเข้าถึงบริการผู้ป่วยเด็กสมาธิสั้นในปี 2564 มีผลงานการเข้าถึงบริการร้อยละ 27.61 ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย จากการประชุมกลุ่มของทีมผู้วิจัยและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงานพบปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานในเชิงระบบดังนี้ (1) ด้านปัจจัยในการดำเนินงานได้แก่เด็กกลุ่มอายุ 5-11 ปีในพื้นที่ยังไม่ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผู้ปกครองจึงมีความกังวลกลัวเด็กเสี่ยงติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากการพาเด็กมาโรงพยาบาล การรวมกลุ่มคนจำนวนมากและการรอตรวจใช้ระยะเวลาานาน (2) ปัญหาของระบบการดูแลเด็กสมาธิสั้นใช้

ระยะเวลานานเนื่องจากสาเหตุดังนี้(2.1)การคัดกรองจากครูพบว่าเอกสารคัดกรองเด็กรายบุคคลเขียนไม่ชัดเจนเอกสารไม่ครบและนำส่งล่าช้า(2.2)ผู้ปกครองที่พบเด็กสมาธิสั้นและโรงพยาบาลนัดหมายพบแพทย์ใช้เวลานานมีการรวมกลุ่มของเด็กและมีระยะเวลารอคอย คนละ 30-60 นาที (2.3) ระยะเวลาให้บริการเด็กตั้งแต่การพบแพทย์เพื่อตรวจวินิจฉัย การขึ้นทะเบียนและตรวจสอบสิทธิ์ที่ห้องบัตร มีระยะเวลารอคอย คนละ 10-15 นาที (2.4) จากสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา2019ซึ่งจังหวัดศรีสะเกษเป็นพื้นที่ควบคุมสูงสุดและต้องดำเนินงานตามมาตรการป้องกันการแพร่ระบาดเกิดปัญหาอุปสรรคทีมแพทย์จากโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ จังหวัดอุบลราชธานีไม่สามารถเดินทางมาตรวจวินิจฉัยร่วมกับกุมารแพทย์ที่โรงพยาบาลราชโสตได้ ส่งผลให้การดำเนินงานไม่ผ่านเกณฑ์ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 2 ปีการศึกษา 2565 ไม่ได้รับการคัดกรองตามแนวทางการคัดกรอง ในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ในปีการศึกษา2564ทำให้เกิดที่มีปัญหาโรคมะเร็งสมองถึงอีกกลุ่มซ้ำ

**2.การพัฒนาารูปแบบการใช้ระบบทางไกลในการคัดกรองโรคสมาธิสั้นของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่2ในสถานการณ์แพร่ระบาดของติดเชื้อไวรัสโคโรนา2019อำเภอราชโสตจังหวัดศรีสะเกษ ดังนี้**

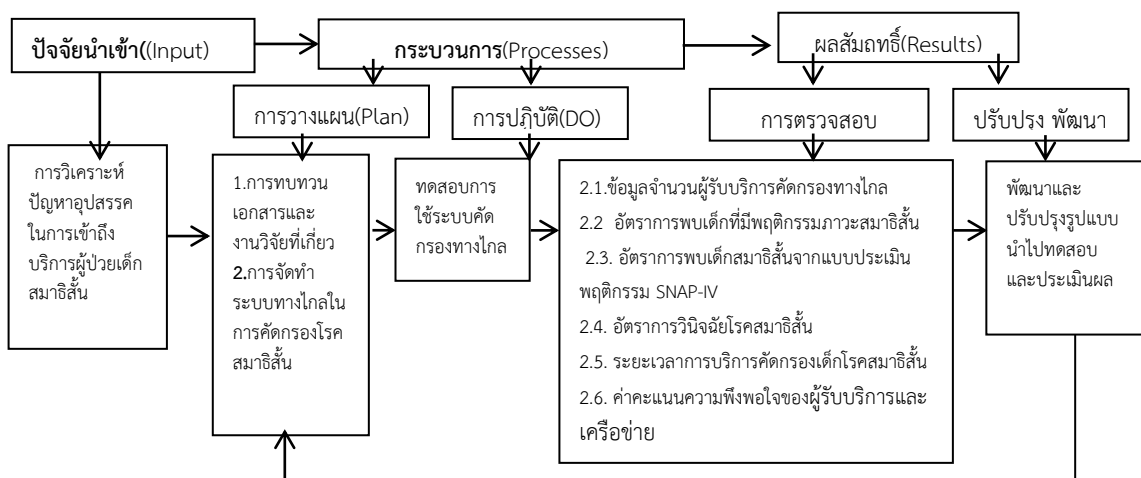
2.1.การทดลองใช้ระบบคัดกรองทางไกล จำนวน3ครั้งดังนี้ ครั้งที่1ผู้ร่วมประเมินผลการพัฒนา ประกอบด้วย 1)นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 2 จำนวน

5คนจากโรงเรียนที่ครูและเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลผ่านการอบรมการคัดกรองสมาธิสั้นในระบบเดิม 2)เครือข่ายที่มีส่วนร่วมในการคัดกรองและประเมินผลการพัฒนา 6 คนนำผลการทดลองมาวิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคในการใช้เพื่อปรับปรุงระบบคัดกรองทางไกล

ครั้งที่2ผู้ร่วมประเมินผลการพัฒนาประกอบด้วย 1) นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 2 จำนวน 18 คน จากโรงเรียนที่ครูและเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ผ่านการอบรมการคัดกรองสมาธิสั้นในระบบเดิม2)เครือข่ายที่มีส่วนร่วมในการคัดกรองและประเมินผลการพัฒนา 24 คน สรุปลและวิเคราะห์ผลการวิจัยนำผลการทดลองใช้ระบบคัดกรองทางไกล ครั้งที่ 2 มาวิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคในการใช้เพื่อปรับปรุงระบบคัดกรองทางไกลให้มีความถูกต้องและเหมาะสม

ครั้งที่3ผู้ร่วมประเมินผลการพัฒนา ประกอบด้วย1)นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 2 จำนวน 135 คน จากโรงเรียนที่ครูและเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ผ่านการอบรมการคัดกรองสมาธิสั้นในระบบเดิม2)เครือข่ายที่มีส่วนร่วมในการคัดกรองและประเมินผลการพัฒนา207 คน สรุปลและวิเคราะห์ผลการวิจัย

**2.2.กำหนดกรอบในการจัดทำระบบการคัดกรองทางไกลในการคัดกรองโรคสมาธิสั้นเพื่อนำไปใช้ในการดำเนินงานคัดกรองในพื้นที่อำเภอราชโสต ดังนี้**



ภาพที่1กรอบแนวคิดการจัดทำระบบการดูแลเด็กสมาธิสั้นของนักเรียนในโรงเรียนมัธยมศึกษาปีที่2

2.3.การจัดทำระบบทางไกลในการคัดกรองโรคสมาธิสั้นจากการทบทวนเอกสารและวิจัยที่เกี่ยวข้องผู้วิจัยได้จัดทำระบบทางไกลในการคัดกรองสมาธิสั้นโดยใช้การวินิจฉัยสมาธิสั้นในเด็กตามแนวทางThe Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-5) (ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, ม.ป.ป.) และ(ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย,2553) และแนวทางการตรวจวินิจฉัยรักษาสมาธิสั้นสำหรับแพทย์ในโรงพยาบาลเครือข่ายเขตสุขภาพที่10 (นันทิยาจิระทรัพย์,2562)และคู่มือการบริการตรวจรักษาจิตเวชทางไกล(Tele psychiatry) ผู้ป่วยนอกสำหรับหน่วยงานสุขภาพจิตกรมสุขภาพจิตกระทรวงสาธารณสุข (กัลยาณ์ราชนครินทร์,2564) โดยผลการทดลองใช้ระบบคัดกรองทางไกลในการคัดกรองโรคสมาธิสั้นครั้งที่1ผลการใช้ระบบคัดกรองพบว่าจากเด็กนักเรียน5 คน สามารถคัดกรองเด็กที่มีพฤติกรรมสมาธิสั้นจากแบบสังเกตพฤติกรรม 2 คนพบเด็กที่มีพฤติกรรมสมาธิสั้นมีความเสี่ยงจากแบบประเมิน SNAP-IV 2 คนและเด็กที่พบความเสี่ยงจากแบบประเมิน SNAP-IVได้รับการวินิจฉัยโรคสมาธิสั้นจำนวน2 คน ประเมินผลการใช้ระบบคัดกรองทางไกลดังนี้

(1)การคัดกรองโดยครูประจำชั้น พบว่าระบบมีความสะดวกและรวดเร็วในการประเมินผลและจัดเก็บข้อมูล ข้อมูลมีความชัดเจนกว่าการเขียนด้วยลายมือบนเอกสาร ลดระยะเวลาการนำส่งเอกสารลดความเสี่ยงการสูญหายเอกสาร ผลการประเมินแสดงที่พยาบาลจิตเวชเด็กและวัยรุ่นผู้ดูแลระบบทันที

(2) การคัดกรองโดยผู้ปกครองพบว่ามีผู้ปกครองที่เป็นผู้สูงอายุ ไม่มีสมาร์โฟนมีข้อจำกัดในการอ่าน จึงได้ประสานเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำครอบครัว ดูแลช่วย เหลือในการทำแบบประเมิน

(3) การซักประวัติทดสอบการเขียนการอ่านเด็กกลุ่มเสี่ยงจากแบบประเมินของครูและผู้ปกครองโดยพยาบาลจิตเวชเด็กและวัยรุ่นเป็นผู้คัด

กรองและพบแพทย์โดยระบบตรวจรักษาทางไกลตามเวลาและสถานที่ที่ผู้ปกครองและเด็กสะดวก ดังนี้

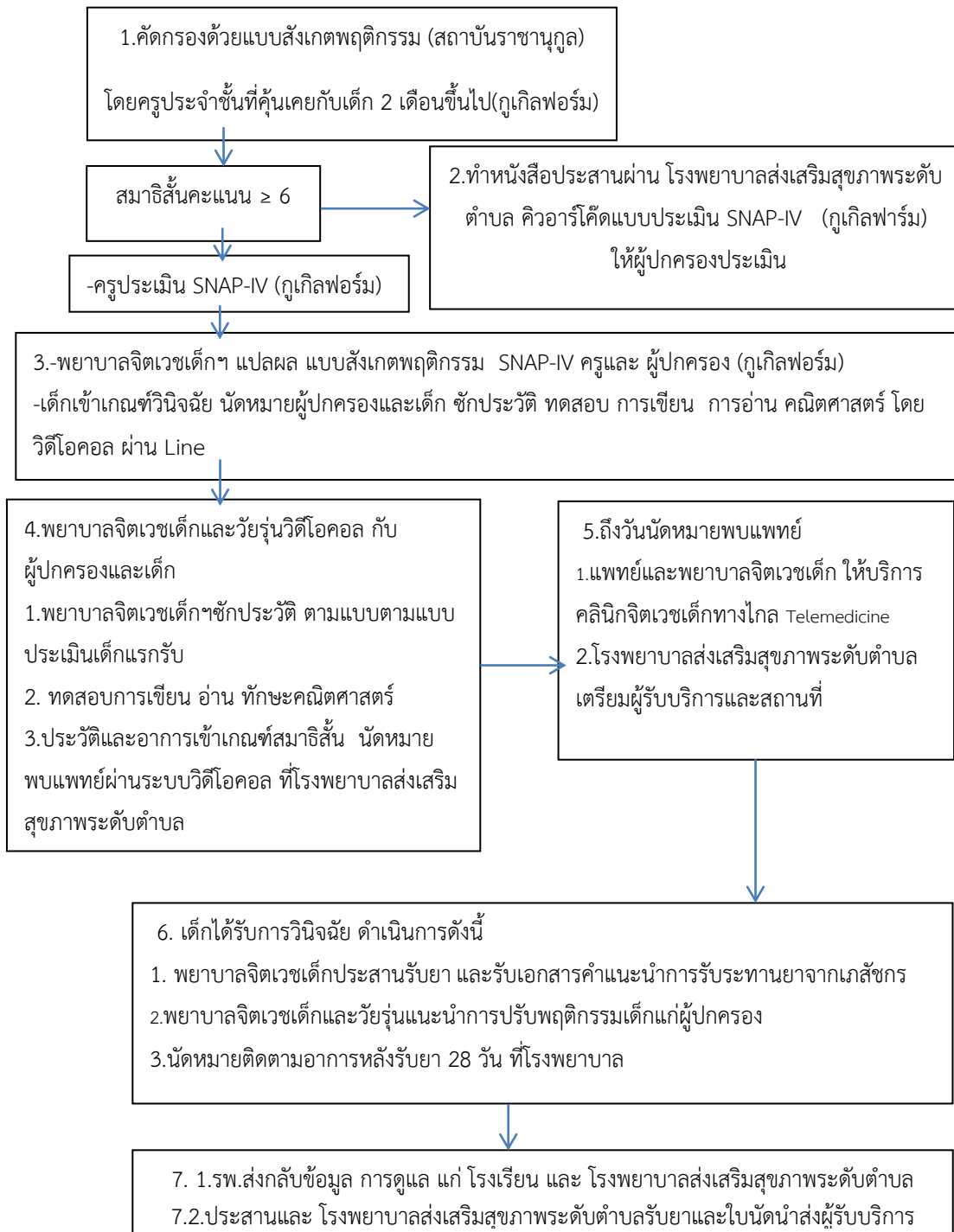
3.1เด็กที่ประเมินโดยระบบวิดีโอคอล ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล เนื่องจากผู้ปกครองไม่มีสมาร์โฟนพบว่ามีความพร้อมและสะดวกในการใช้เอกสารทดสอบการเขียน การอ่านเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลช่วยอำนวยความสะดวกผู้รับบริการคัดกรองพบปัญหาอุปสรรคในการคัดกรองคือต้องใช้เวลาดังแต่คัดกรองจนกระทั่งพบแพทย์รวมระยะเวลาบริการคนละ 2 ชั่วโมง ทำให้มีผลกระทบต่อการใช้บริการผู้รับบริการรายอื่นในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลและผู้รับบริการที่โรงพยาบาลต้องรอคายนานขณะที่แพทย์ให้การตรวจวินิจฉัยทางไกล

3.2 เด็กที่ประเมินโดยระบบวิดีโอคอลที่บ้านในรายที่ผู้ปกครองมีสมาร์โฟนและมีศักยภาพในการจัดเตรียมเอกสารทดสอบการเขียน การอ่านพบว่า สามารถประเมินการอ่านการเขียนเด็กได้ในเบื้องต้น ผู้ปกครองมีความสะดวกในการประเมิน ไม่มีระยะเวลารอคอย แต่การสังเกตพฤติกรรมเด็กขณะประเมินยังดำเนินการได้น้อย และต้องนัดหมายพบแพทย์เพื่อการตรวจวินิจฉัยทางไกลที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลอีกครั้ง

(4)การรับยาและคำแนะนำการดูแลเด็กหลังจากวินิจฉัยโรคสมาธิสั้น เกสซ์กรได้จัดทำเอกสารแนะนำการใช้ยา จัดทำรูปแบบการจ่ายยาเพื่อให้ผู้ปกครองเข้าใจและดูแลให้เด็กได้รับยาอย่างถูกต้องพยาบาลจิตเวชเด็กกรับยาแทนและประสานเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลรับยาและคำแนะนำ การใช้ยา การดูแลเด็กที่บ้านและโรงเรียน รับประทานติดตามอาการ หลังรับยา 28 วัน

(5)ประสานส่งกลับข้อมูลแก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลและครูประจำชั้นพบว่ามีความรวดเร็วและสะดวกในการประสานข้อมูล โดยมีแนวทางการดำเนินงานตามแผนผังที่ 2

แผนผังที่ 2 แนวทางคัดกรองเด็ก 6-12 ปี ที่มีปัญหาสมาธิสั้น ระบบทางไกล อำเภอราชสีห์ จังหวัดศรีสะเกษ (เดิม)



2.4. วิเคราะห์ผลการทดลองใช้ระบบคัดกรองทางไกลเพื่อปรับปรุงระบบคัดกรองตามแผนผังที่ 2 ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

2.4.1. การให้ความรู้และความเข้าใจในโรคและการดูแลช่วยเหลือเด็กโรคสมาธิสั้นแก่ผู้ปกครอง

อาสาสมัครสาธารณสุขและผู้นำชุมชนมีความจำเป็นอย่างยิ่งเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำครอบครัวมีบทบาทสำคัญในการดูแลช่วยเหลือผู้ปกครองที่มี

ข้อจำกัดการใช้สมาร์ทโฟนและการเตรียมเอกสารการอ่านการเขียน

2.4.2. การซักประวัติและทดสอบการอ่านการเขียนโดยพยาบาลจิตเวชเด็กและวัยรุ่นสามารถประเมินได้เบื้องต้นจากที่บ้านโดยเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล เป็นผู้เตรียมเอกสารให้ที่บ้านหรือผู้ปกครองจัดเตรียมเองโดยพยาบาลส่งไฟล์เอกสารให้ผ่านแอปพลิเคชันและมีความจำเป็นที่เด็กต้องได้รับการประเมินอาการเพิ่มเติมที่โรงพยาบาลอีกครั้งก่อนพบแพทย์

2.4.3. การตรวจวินิจฉัยจากแพทย์นัดหมายเด็กและผู้ปกครองมาพบแพทย์ที่โรงพยาบาลโดยนัดเด็กไม่เกินวันละ 5 คน เพื่อลดความเสี่ยงในการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

2.4.3.1. การรับยาและรับคำแนะนำการใช้ยาจากเภสัชกรและรับคำแนะนำการดูแลเด็กจากพยาบาลจิตเวชเด็กและวัยรุ่น หลังจากพบแพทย์และได้รับการวินิจฉัยโรคสมาธิสั้น

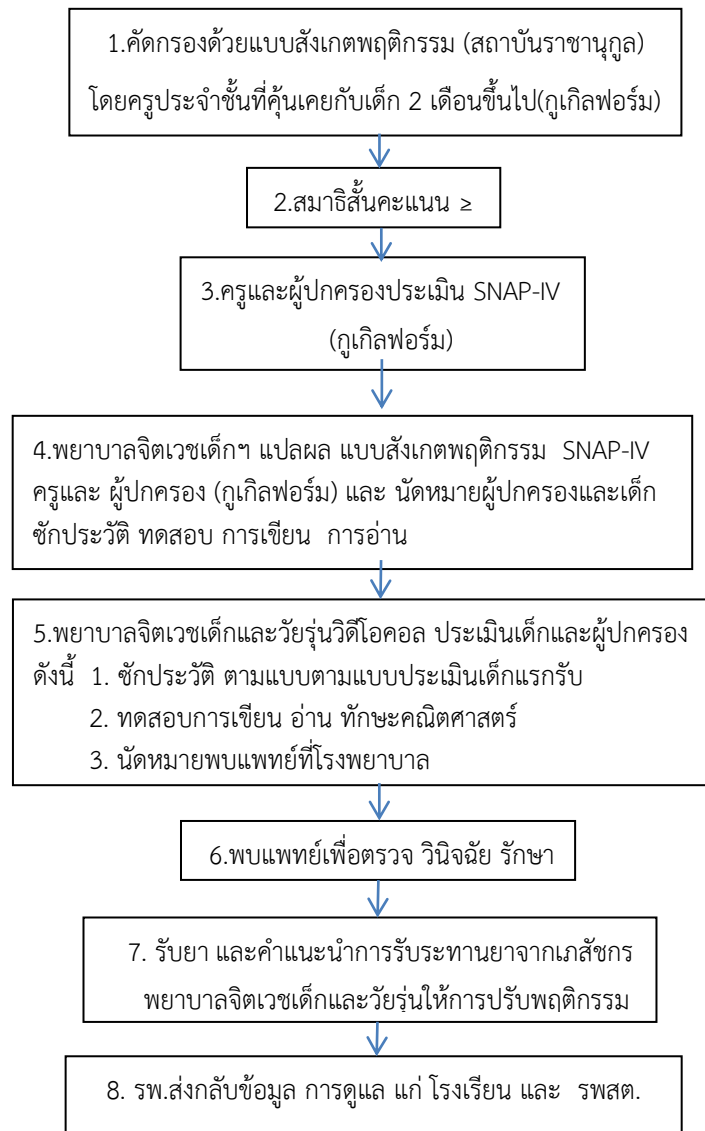
2.4.3.2. การประสานข้อมูลผลการวินิจฉัยและแนวทางการดูแลเด็กที่โรงเรียนโดยการส่งแบบบันทึกการดูแลเด็กที่โรงเรียนถึงครูประจำชั้นและประสานข้อมูลเด็กแก่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล

ซึ่งผู้วิจัยได้นำข้อปรับปรุงมาเพิ่มเติมจากการพัฒนาแนวทางการดูแลจากแผนผังที่ 2 มาเป็น

แนวทางคัดกรองใหม่ทั้งหมด 8 ขั้นตอน ประกอบด้วยขั้นตอนต่างๆดังต่อไปนี้

1. คัดกรองด้วยแบบสังเกตพฤติกรรม
2. สมาธิสั้นคะแนน  $\geq 6$  ครูประเมิน SNAP-IV (ภูเกิลฟอร์ม)
3. ผู้ปกครองประเมิน SNAP-IV (ภูเกิลฟอร์ม)
4. พยาบาลจิตเวชเด็กฯ แปลผลแบบสังเกตพฤติกรรม SNAP-IV ครูและผู้ปกครอง (ภูเกิลฟอร์ม)-เด็กเข้าเกณฑ์วินิจฉัย นัดหมายผู้ปกครองและเด็ก ซักประวัติ ทดสอบ การเขียน การอ่าน คณิตศาสตร์ โดยวิดีโอคอล
5. พยาบาลจิตเวชเด็กและวัยรุ่นวิดีโอคอล กับผู้ปกครองและเด็ก เพื่อประเมินเด็ก ดังนี้
  - 5.1. ซักประวัติ ตามแบบตามแบบประเมินเด็กแรกรับ
  - 5.2. ทดสอบการเขียน อ่านทักษะคณิตศาสตร์
  - 5.3. ประวัติและอาการเข้าเกณฑ์สมาธิสั้น นัดหมายพบแพทย์ที่โรงพยาบาล
6. เด็กและผู้ปกครองพบแพทย์ที่โรงพยาบาลเพื่อตรวจวินิจฉัยให้การรักษา
7. คำแนะนำการใช้ยาจากเภสัชกรรับคำแนะนำการดูแลเด็กจากพยาบาลจิตเวชเด็กและวัยรุ่น
8. ประสานข้อมูลผลการวินิจฉัยและแนวทางการดูแลเด็กที่โรงเรียนโดยการส่งแบบบันทึกการดูแลเด็กที่โรงเรียนถึงครูประจำชั้น และประสานข้อมูลเด็กแก่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล

## แผนผังที่ 3 แนวทางการคัดกรองเด็ก 6-12 ปีที่มีปัญหาสมาธิสั้น ระบบทางไกล อำเภอราชสีห์ จังหวัดศรีสะเกษ(ใหม่)



2.5.รูปแบบการใช้รูปแบบการคัดกรองทางไกล 8 ขั้นตอน ดังนี้

2.5.1ผลการประเมินผลการใช้รูปแบบครั้งที่1ผลการใช้ระบบคัดกรองพบว่าจากเด็กนักเรียน 18 คน สามารถคัดกรองเด็กที่มีพฤติกรรมสมาธิสั้นจากแบบสังเกตพฤติกรรม3คน(ร้อยละ16.67)พบเด็กที่มีความเสี่ยงจากแบบประเมิน SNAP-IV 2 คน คิดเป็นร้อยละ 16.67 และเด็กได้รับการวินิจฉัยโรคสมาธิสั้น จำนวน 2 คน ประเมินผลการใช้ระบบคัดกรองทางไกลหลังการปรับปรุง ดังนี้

(1)การประชุมชี้แจงระบบการดูแลช่วยเหลือเด็กสมาธิสั้นแก่ผู้ปกครองผู้นำชุมชนและอาสาสมัคร

สาธารณสุขการคัดกรองสมาธิสั้นฉบับผู้ปกครองโดยมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำครอบครัวที่ผ่านการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคสมาธิสั้นและการใช้แบบคัดกรองออนไลน์พบว่าผู้ปกครองมีความเข้าใจและการคัดกรองมีความสะดวกรวดเร็ว และข้อมูลการคัดกรองมีความครบถ้วน

(2)การลดระยะเวลารอคอยของผู้ปกครองและเด็กจากการซักประวัติทดสอบการเขียนการอ่านเด็กกลุ่มเสี่ยงจากแบบประเมินของครูและผู้ปกครองโดยพยาบาลจิตเวชเด็กและวัยรุ่นเป็นผู้คัดกรองระบบทางไกลตามเวลา

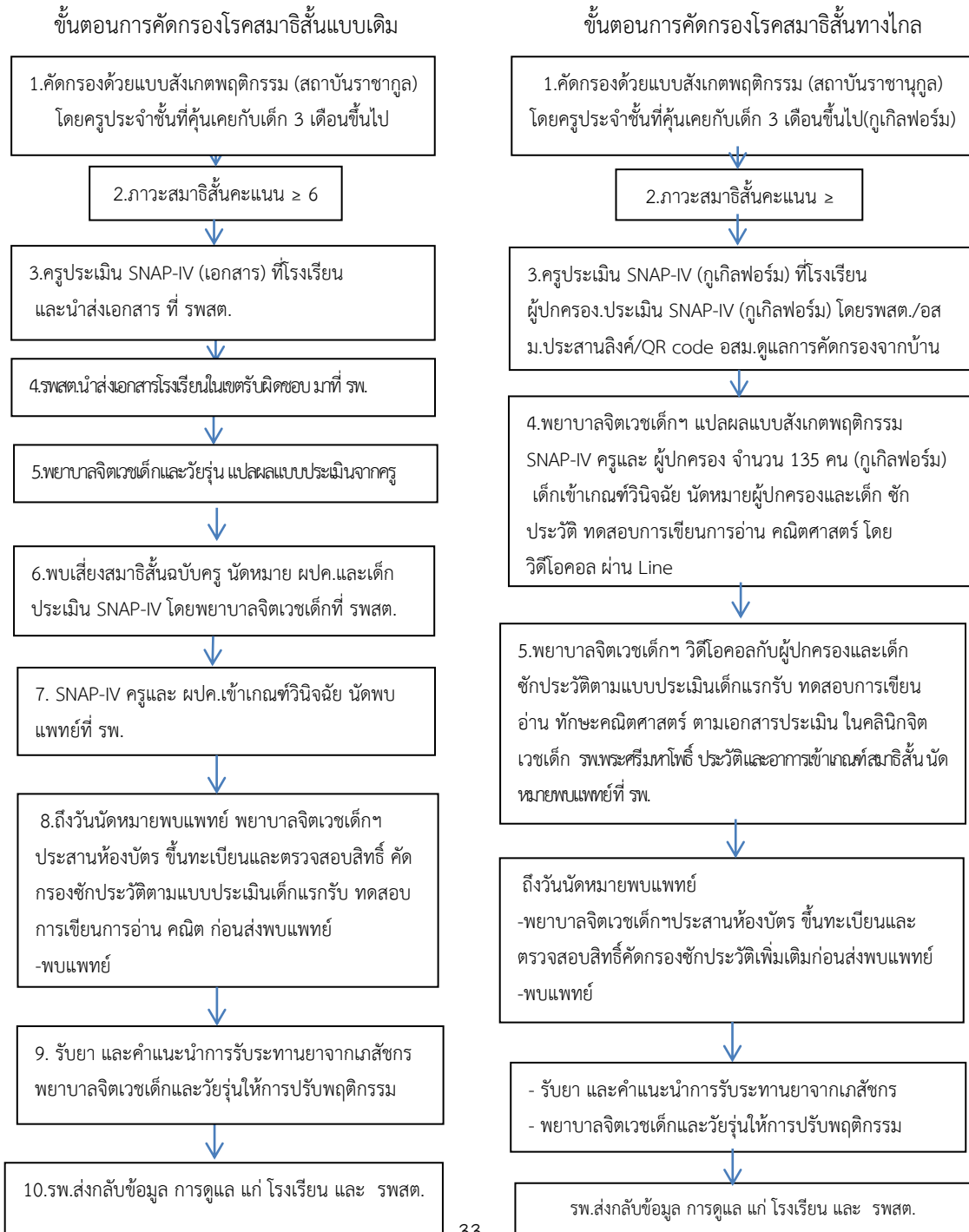
(3)การพบแพทย์เพื่อวินิจฉัยรักษาที่โรงพยาบาล การขึ้นทะเบียนตรวจและการตรวจสอบสิทธิ์ก่อนถึง เวลานั้นทำให้ข้อมูลสิทธิบัตรถูกต้องการสังเกต พฤติกรรมเด็กในระหว่างการซักประวัติเพิ่มเติมจากการ ซักประวัติออนไลน์ ช่วยลดระยะเวลารอคอย และ ทำให้แพทย์ผู้วินิจฉัยได้เห็นพฤติกรรมเด็กอย่างชัดเจน

(4) เด็กและผู้ปกครองและเด็กพบเภสัชกรรับยาและ คำแนะนำการใช้ยาพบว่าผู้ปกครองเข้าใจพยาบาลจิต

เวชเด็กและวัยรุ่นให้คำนำการดูแลเด็กที่บ้านและ โรงเรียน รับประทานติดตามอาการหลังรับยา 28 วัน

(5)ประสานส่งกลับข้อมูลแก่โรงเรียนโดย ประสานเอกสารการดูแลเด็กแก่ครูประจำชั้นโดย ผู้ปกครองนำส่งครูประจำชั้นพยาบาลจิตเวชเด็กและ วัยรุ่นประสานข้อมูลและแนวทางการดูแลเด็กสมาธิสั้น กับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล มีความ รวดเร็วและสะดวกในการประสานข้อมูล

แผนผังที่ 4 แสดงการเปรียบเทียบรูปแบบการคัดกรองสมาธิสั้นระบบเดิม และระบบการคัดกรองทางไกล



### 3.การประเมินผลการใช้รูปแบบการใช้รูปแบบการคัดกรองที่พัฒนาขึ้น

3.1.ผลการประเมินการคัดกรองทางไกล8  
ขั้นตอนครั้งที่2ผลการใช้ระบบทางไกลในการคัดกรองสมาธิสั้นกลุ่มตัวอย่างนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่2จำนวน135คนพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสมาธิสั้นร้อยละ32.59มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมาธิสั้น(SNAP-IV)ร้อยละ81.82ได้รับการวินิจฉัยสมาธิสั้น

ร้อยละ11.10ระยะเวลาเวลารอคอยและการนำส่งเอกสารของผู้ประเมินจากเดิม15วันเหลือ2วันเพิ่มการเข้าถึงบริการของเด็กโรคสมาธิสั้นในพื้นที่บริการได้ร้อยละ47.16ผลการประเมินความพึงพอใจต่อระบบบริการทางไกลในการคัดกรองโรคสมาธิสั้นพบว่าผู้ปกครองมีความพึงพอใจระดับมากที่สุดร้อยละ80.74 เครือข่ายมีระดับความพึงพอใจระดับมากที่สุดร้อยละ58.45 รายละเอียดดังนี้

ตารางที่ 1 ข้อมูลผู้รับบริการคัดกรองทางไกล

ข้อมูล	โรงเรียน แห่งที่ 1	โรงเรียน แห่งที่ 2	โรงเรียน แห่งที่ 3	โรงเรียน แห่งที่ 4	จำนวน(คน)	ร้อยละ
เพศ ชาย	46	4	4	15	69	51.11
หญิง	35	11	8	12	66	48.89
อายุ (ปี) 7 ปี	80	3	8	15	106	78.52
8 ปี	1	12	4	12	29	21.48
<b>รวม</b>	<b>81</b>	<b>15</b>	<b>12</b>	<b>27</b>	<b>135</b>	<b>100</b>

ตารางที่ 2 อัตราการพบเด็กที่มีพฤติกรรมภาวะสมาธิสั้นจากแบบสังเกตพฤติกรรม

ข้อมูล	จำนวนคัดกรอง(คน)	จำนวนที่พบความเสี่ยง(คน)	ร้อยละ
โรงเรียนแห่งที่ 1	81	26	32.10
โรงเรียนแห่งที่ 2	15	11	73.33
โรงเรียนแห่งที่ 3	12	1	8.33
โรงเรียนแห่งที่ 4	27	6	22.22
<b>รวม</b>	<b>135</b>	<b>44</b>	<b>32.59</b>

ตารางที่ 3 อัตราการพบเด็กสมาธิสั้นจากแบบประเมินพฤติกรรม SNAP-IV (Short Form)

ข้อมูล	จำนวนคัดกรอง(คน)	จำนวนที่พบความเสี่ยง(คน)	ร้อยละ
โรงเรียนแห่งที่ 1	26	24	92.31
โรงเรียนแห่งที่ 2	11	6	54.55
โรงเรียนแห่งที่ 3	1	1	100
โรงเรียนแห่งที่ 4	6	5	83.33
<b>รวม</b>	<b>44</b>	<b>36</b>	<b>81.82</b>

ตารางที่ 4 อัตราการวินิจฉัยโรคสมาธิสั้นตามแนวทางตรวจวินิจฉัยรักษาสมาธิสั้นสำหรับแพทย์ในโรงพยาบาลเครือข่าย

ข้อมูล	จำนวนที่คัดกรอง(คน)	จำนวนที่วินิจฉัย(คน)	ร้อยละ
โรงเรียนแห่งที่ 1	81	9	11.11
โรงเรียนแห่งที่ 2	15	1	6.67
โรงเรียนแห่งที่ 3	12	1	8.33
โรงเรียนแห่งที่ 4	27	4	14.81
<b>รวม</b>	<b>135</b>	<b>15</b>	<b>11.11</b>

ตารางที่ 5 ค่าคะแนนความพึงพอใจของผู้รับบริการและเครือข่าย

ประเด็นที่สอบถาม	$\bar{X}$	SD	ระดับความพึงพอใจ
การประชุมชี้แจงการคัดกรองทางไกล	3.91	0.44	มาก
แบบประเมินสมาธิสั้นออนไลน์	4.26	0.38	มาก
การซักประวัติ ทดสอบการอ่าน เขียน ออนไลน์	4.00	0.55	มาก
การพบแพทย์ที่โรงพยาบาล	4.13	0.57	มาก
การรับยาและปรับพฤติกรรม	4.39	0.25	มาก
ระยะเวลาในการให้บริการรูปแบบทางไกล	4.00	1.89	มาก
ความเหมาะสมกับสถานการณ์แพร่ระบาดของโรค covid 19	4.35	0.42	มาก
การประสานการดูแลกับครูและเจ้าหน้าที่ รพสต.	4.39	0.34	มาก
รวม	4.18	0.61	มาก

ตารางที่ 6 แสดงผลการคัดกรองเด็กสมาธิสั้นระบบเดิมและระบบทางไกล

ข้อมูล	จำนวนที่คัดกรอง(คน)	จำนวนที่เสี่ยง(คน)	ร้อยละ
1.อัตราการพบเด็กที่มีพฤติกรรมภาวะสมาธิสั้นจากแบบสังเกตพฤติกรรม			
นักเรียนที่คัดกรองระบบปกติ	333	289	86.79
นักเรียนที่คัดกรองทางไกล	135	44	32.59
2.อัตราการพบเด็กสมาธิสั้นจากแบบประเมินพฤติกรรม SNAP-IV (short Form)			
นักเรียนที่คัดกรองระบบปกติ	289	67	23.18
นักเรียนที่คัดกรองทางไกล	44	36	81.82
3.ร้อยละเข้าถึงบริการโรคสมาธิสั้น จากการวินิจฉัยโดยแพทย์			
นักเรียนที่คัดกรองระบบปกติ	333	45	13.51
นักเรียนที่คัดกรองทางไกล	135	15	11.11

## สรุปและอภิปรายผล

1. ระบบทางไกลในการคัดกรองโรคสมาธิสั้นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 2 อำเภอราชสีเสลด จังหวัดศรีสะเกษ ประกอบด้วย 8 ขั้นตอนดังนี้ 1) ครูประจำชั้นคัดกรองด้วยแบบสังเกตพฤติกรรมสถาบันราชานุกูล (คู่มือฟอร์ม) 2) พยาบาลจิตเวชเด็กแปลผลแบบสังเกตพฤติกรรม 3) ครูและผู้ปกครองประเมิน SNAP-IV (คู่มือฟอร์ม) ในนักเรียนที่มีความเสี่ยงสมาธิสั้นจากแบบสังเกตพฤติกรรม 4) พยาบาลจิตเวชเด็กและวัยรุ่นแปลผลแบบ SNAP-IV ครูและผู้ปกครอง (คู่มือฟอร์ม) และ นัดหมายผู้ปกครองและเด็ก ซักประวัติออนไลน์ 5) พยาบาลจิตเวชเด็กและวัยรุ่นวิดีโอคอลประเมินเด็กและผู้ปกครองซักประวัติตามแบบตามแบบประเมินเด็กแรกรับและทดสอบการเขียน อ่านทักษะคณิตศาสตร์ ประวัติและอาการเข้าเกณฑ์นัดหมายพบแพทย์ 6) พบแพทย์เพื่อตรวจ วินิจฉัย รักษา

7) รับยาและคำแนะนำการรับประทานยาจากเภสัชกร  
 8) โรงพยาบาลส่งกลับข้อมูลการดูแล แก่ โรงเรียน และ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล สอดคล้องกับการศึกษาของ Nelson et al (2012) ที่ได้ทำการคัดกรองสมาธิสั้นด้วยระบบทางไกล ประกอบด้วย การประเมินด้วยเครื่องมือคัดกรอง การประเมินเด็กและครอบครัว การตรวจวินิจฉัย และการติดตามหลังการวินิจฉัย มีขั้นตอนดังนี้ 1) นัดหมายกับกำหนดการ telemedicine 2) พยาบาลประจำโรงเรียนแจกเอกสารให้กับครอบครัวและบุคลากรของโรงเรียน 3) พยาบาลส่งเอกสารไปยังทีมคลินิกก่อนกำหนดวันนัดหมายอย่างน้อย 1 สัปดาห์ 4) ทีมงานคลินิกให้บริการ ADHD Telemedicine Clinic จากคลินิกมาที่โรงเรียน พยาบาลประจำโรงเรียนเป็นผู้อำนวยความสะดวกในการเชื่อมต่อเด็ก ผู้ปกครอง

บุคลากรของโรงเรียนและทีมงานคลินิก 5) พยาบาลของโรงเรียนให้คำแนะนำและติดตามผลหลังจากเด็กได้รับการวินิจฉัยระบบทางไกลในการคัดกรองโรคสมาธิสั้น 8 ขั้นตอนดำเนินการในพื้นที่ที่ผู้ปกครองและเครือข่ายได้รับการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคสมาธิสั้นสอดคล้องกับการศึกษาของ Pakyurek at el (2013) ที่มีขั้นตอนการคัดกรองสมาธิสั้นระบบทางไกล ประกอบด้วย 1) การฝึกอบรมครูประจำชั้นและผู้ปกครองเกี่ยวกับการคัดกรองสมาธิสั้น

3) การประชุมเชิงปฏิบัติการคัดกรองสมาธิสั้นสำหรับผู้ให้บริการปฐมภูมิ

4) กำหนดแนวทางปฏิบัติที่ใช้ร่วมกันเพื่อการสื่อสารอย่างต่อเนื่องระหว่างทุกคนผู้มีส่วนได้ส่วนเสียรวมถึงผู้ปกครองครู พยาบาลโรงเรียนและผู้ให้บริการปฐมภูมิ

2 ผลการใช้ระบบการคัดกรองทางไกล 8 ขั้นตอนพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสมาธิสั้นร้อยละ 32.59 มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมาธิสั้น (SNAP-IV) ร้อยละ 81.82 ได้รับการวินิจฉัยสมาธิสั้นร้อยละ 11.10 ลดระยะเวลารอคอยและการนำส่งเอกสารของผู้ประเมินจากเดิม 15 วันเหลือ 2 วัน เกิดความสะดวกในการสื่อสารเชื่อมโยงส่งต่อข้อมูลและผลการประเมินระหว่าง ครูประจำชั้น ผู้ปกครอง เครือข่ายในชุมชน และทีมสหวิชาชีพ เพิ่มการเข้าถึงบริการของเด็กโรคสมาธิสั้นในพื้นที่บริการได้ร้อยละ 47.16 ผลการประเมินความพึงพอใจต่อระบบบริการทางไกลในการคัดกรองโรคสมาธิสั้นพบว่าผู้ปกครองมีความพึงพอใจระดับมากที่สุดร้อยละ 80.74 เครือข่ายมีระดับความพึงพอใจระดับมากร้อยละ 58.45 ระบบบริการทางไกลในการคัดกรองโรคสมาธิสั้นซึ่งการวิจัยในครั้งนี้สามารถดำเนินการได้ตามแนวทาง The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-5) (ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, ม.ป.ป.) และ (ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย, 2553) และแนวทางการตรวจวินิจฉัยรักษาสมาธิสั้นสำหรับแพทย์ในโรงพยาบาลเครือข่ายเขตสุขภาพที่ 10 (นันทิยา จีระทรัพย์, 2562) สอดคล้องกับการศึกษาของ Nelson at el (2012) ที่พบว่า การดำเนินงาน ADHD Telemedicine Clinic มีอัตราการปฏิบัติตาม American Academy of Pediatrics (AAP) ร้อยละ 95-100 ไม่มีปัจจัยใดที่มี

อยู่ในกลไกการให้บริการ Telemedicine ที่ขัดขวางการปฏิบัติตามแนวทาง American Academy of Pediatrics (AAP) และสามารถคัดกรองเด็กสมาธิสั้นให้เข้าถึงบริการได้ ร้อยละ 11.11 สอดคล้องกับผลการการศึกษาของ ทวีศิลป์ วิษณุโยธิน และคณะ (2556) ที่ได้ศึกษาความชุกโรคสมาธิสั้นในประเทศไทย ผลการศึกษาพบความชุกของโรคสมาธิสั้นในเด็ก 6-12 ปี ร้อยละ 8.1 และระบบทางไกลยังสามารถให้คำแนะนำผู้ปกครองในการดูแลเด็กเบื้องต้นและให้บริการปรับพฤติกรรมเด็กสมาธิสั้นสอดคล้องกับการศึกษาของ Y Juhn at el (2014) ที่ทำการศึกษากลับการอบรมด้านเภสัชบำบัดและพฤติกรรมบำบัดแก่เด็กและผู้ดูแลผ่านรูปแบบการให้บริการ Telehealth พบว่า ประสิทธิภาพของการรักษาเด็กสมาธิสั้นผ่านการบำบัดทางไกลเป็นวิธีการหนึ่งที่มีแนวโน้มที่ดี และสอดคล้องกับการศึกษาของ Myers at el (2015) ที่ได้ศึกษาประสิทธิภาพการให้บริการ Telehealth สำหรับการรักษาโรคสมาธิสั้นพบว่าเด็กที่อาการดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ระบบบริการสุขภาพทางไกลสามารถคัดกรองผู้ป่วยสมาธิสั้นได้มีความเหมาะสมในสถานการณ์แพร่ระบาดของโรค COVID-19 ในพื้นที่

### ข้อเสนอแนะจากงานวิจัย

การพัฒนาบริการทางไกลในการคัดกรองโรคสมาธิสั้น นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 2 ในสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อ COVID-19 สามารถเพิ่มการเข้าถึงระบบบริการคัดกรองภาวะสมาธิสั้นในเด็ก ลดการสัมผัสความเสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อ COVID-19 ในสถานพยาบาลได้และเหมาะสมกับสถานการณ์แพร่ระบาดของโรค COVID-19 ขั้นตอนการคัดกรองออนไลน์ของครู ผู้ปกครอง และพยาบาลมีความเหมาะสม สามารถนำไปใช้ในคลินิกจิตเวชเด็กและวัยรุ่นได้ ขั้นตอนการตรวจวินิจฉัยจากแพทย์ และการรับยาจากเภสัชกร ควรมีการพัฒนาเพื่อให้สามารถให้บริการการแพทย์ทางไกลจนจบกระบวนการ เพื่อประโยชน์ในอนาคตหากมีสถานการณ์ที่ประชาชนไม่สามารถรวมตัวกันได้ หรือในกรณีที่ผู้รับบริการมีข้อจำกัดในการเดินทางมาพบแพทย์ที่โรงพยาบาล

### ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการขยายการศึกษาในกลุ่มเด็กอายุ 6-15 ปี และพัฒนาระบบการให้บริการจิตเวช

ทางไกลในโรคสมาธิสั้นในส่วนของกรวินิจฉัยและรับ  
ยาเพื่อประโยชน์ต่อคนไข้ที่ไม่สะดวกในการเดินทาง  
มาคัดกรองที่โรงพยาบาลหรือนักเรียนที่อยู่ในเขต

รับผิดชอบแต่เรียนที่ต่างอำเภอเพื่อให้ได้รับการที่  
เท่าเทียมกัน

### เอกสารอ้างอิง

- ทวีศิลป์ วิษณุโยธิน, โชชิตา ภาวสุทธิไพศิฐ, พรทิพย์ วชิรดิถก, พัชรินทร์ อรุณเรือง, ธีรวัฒน์ บุรณสุขสกุล. (2556).  
*ความชุกโรคสมาธิสั้นในประเทศไทย*. Journal of Mental Health of Thailand.
- นันทิยา จีระทรัพย์. (2562, ธันวาคม). *การตรวจวินิจฉัยโรคสมาธิสั้น โรคร่วม และการรักษา*. การประชุมเชิงปฏิบัติการ  
ฟื้นฟูความรู้การดูแลผู้ป่วยสมาธิสั้นสำหรับบุคลากรสาธารณสุข ในเขตสุขภาพที่ 10 วันที่ 19 ธันวาคม 2562  
โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์.
- ภาคจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. (ม.ป.ป.) *The Diagnostic and Statistical Manual of  
Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-5)*. [https://w1.med.cmu.ac.th/psychiatry/education/  
learning/dsm-5/](https://w1.med.cmu.ac.th/psychiatry/education/learning/dsm-5/)
- ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย, สมาคมกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย. (2553) *แนวทางเวชปฏิบัติการดูแล  
รักษาผู้ป่วยโรคสมาธิสั้น (Attention Deficit)*. [https:// drive. google.com/file/d/107LJMitp7DCPX5vtcs  
TaHjZhGVZ6Fwj6/view](https://drive.google.com/file/d/107LJMitp7DCPX5vtcsTaHjZhGVZ6Fwj6/view)
- วิจิต อุ๋อัน, รัฐวัชร พัฒนจิระรุจน์. (2557). *บล็อกทฤษฎีระบบ (Systems Theory)*. [http://poundtv5.blogspot.  
com/2014/10/system-theory.html](http://poundtv5.blogspot.com/2014/10/system-theory.html)
- ศูนย์บริหารสถานการณ์ โควิด-19 (ศบค.) (2564). *สถานการณ์ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 Coronavirus Disease  
2019 (COVID-19) วันที่ 15 ตุลาคม 2564*. [https://media.thaigov. go.th/uploads/public img/source  
/151064.pdf](https://media.thaigov.go.th/uploads/public/img/source/151064.pdf)
- สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2564). *คู่มือการบริการตรวจรักษาจิตเวชทาง  
ไกล (Telepsychiatry) ผู้ป่วยนอกสำหรับหน่วยงานสุขภาพจิต. กรมสุขภาพจิต  
สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล(องค์การมหาชน). (ม.ป.ป.) เครื่องมือพัฒนาคุณภาพ 3P, 3CPDSA, QA  
/CQI*. <https://hacc.kku.ac.th/>
- สรัญญา วรณชัยกุล. (2565). *บทบาทของพยาบาลจิตเวชในการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลในการส่งเสริมสุขภาพจิตและ  
ป้องกันการเจ็บป่วยทางจิต*. พยาบาลสาร มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- Guilherme Polanczyk M.D., Mauricio Silvade Lima M.D., Ph.D. Bernardo Lessa Horta M.D., Ph.D.,  
Joseph Biederman M.D. Luis Augusto Rohde M.D., Ph.D. (2007). *The Worldwide Prevalence of  
ADHD: A systematic Review and metaregression Analysis*. The AMERICAN JOURNAL OF  
PSYCHIATRY.
- Kathleen Myers MD.MPH.MS, Ann Vander Stoep. PhD, Chuan Zhou PhD, Carolyn A. McCarty  
PhD, Wayne Katon MD. (2015). *Effectiveness of a Telehealth Service Delivery Model for  
Treating Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: A Community-Based Randomized Controlled  
Trial*. Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry.
- Murat Pakyurek M.D. Julie, Schweitzer Ph.D, Peter Yellowlees M.B.B.S.M.D. (2013). *Telepsychiatry and  
ADHD*. The ADHD Report. [https://guilfordjournals.com/doi/pdf/10.1521/adhd.2013.21.1.1.](https://guilfordjournals.com/doi/pdf/10.1521/adhd.2013.21.1.1)
- Nelson E.L., Duncan A.B., Peacock G. & Bui T. (2012). *Telemedicine and adherence to national  
guidelines for ADHD evaluation: A case study*. American Psychological association.  
[doi.org/10.1037/a0026824.](https://doi.org/10.1037/a0026824)
- Yuet Juhn Tse, Carolyn A. McCarty, Ann Vander Stoep, and Kathleen M. Myers. (2014). *Teletherapy  
Delivery of Caregiver Behavior Training for Children with Attention-Deficit Hyperactivity  
Disorder*. Telemedicine and e-Health. [doi.10.1089/tmj.2014.0132](https://doi.org/10.1089/tmj.2014.0132)