

รูปแบบการจัดบริการดูแลเด็กที่มีปัญหาสมาธิสั้นโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน อำเภอยางสีสุราช จังหวัดมหาสารคาม

Model of service provision for children with attention deficit hyperactivity disorder
by involving families and communities Yangsisurat District Mahasarakham Province

จันทร์เพ็ญ สว่างไธสง¹, นายदनัย บุญมี¹

¹โรงพยาบาลยางสีสุราช จังหวัดมหาสารคาม

บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนาวิธีดูแลประสงค์เพื่อพัฒนาและประเมินผลรูปแบบการจัดบริการดูแลเด็กที่มีปัญหาสมาธิสั้นโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน อำเภอยางสีสุราช ผู้มีส่วนร่วมวิจัย คือทีมสหวิชาชีพที่ปฏิบัติงานจำนวน 15 คน การดำเนินการวิจัยแบ่งเป็น 3 ระยะได้แก่ 1) วิเคราะห์สถานการณ์ 2) พัฒนาแนวทางจัดบริการ 3) ประเมินผล เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลได้แก่ แบบประเมินพฤติกรรมเด็ก SNAP-IV (Short Form) แบบประเมินอาการข้างเคียงจากยา แบบบันทึกพฤติกรรมเด็ก ADHD วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการศึกษา รูปแบบการจัดบริการดูแลเด็กที่มีปัญหาสมาธิสั้นโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน อำเภอยางสีสุราช ที่พัฒนาขึ้น คือ 3C4R Model ประกอบด้วย C = Collaboration การมีส่วนร่วมของครอบครัว ครู และทีมสุขภาพในการดูแล C = Competency การพัฒนาศักยภาพครูและผู้ปกครองเด็กในการปรับพฤติกรรมเด็ก เช่น ชุดคำสั่งอย่างง่ายสำหรับเด็กสมาธิสั้น ร่วมการใช้นวัตกรรมสื่อเทคโนโลยี: คลิปวิดีโอความรู้การดูแลเด็กสมาธิสั้น ไลน์กลุ่มสื่อสารครู ผู้ปกครอง C = Careful monitoring การติดตามเฝ้าระวังอาการข้างเคียงจากยา R = Realized screening การคัดกรองและการค้นหาเด็กสมาธิสั้นในพื้นที่โดยครูผู้ปกครองและทีมสุขภาพ R = Readiness system การระบบบริการในคลินิกสุขภาพจิตเด็กในรูปแบบทีมสหวิชาชีพ R = Regulation การติดตามพฤติกรรมเด็กที่บ้านและโรงเรียน R = Referral system การมีแนวทางการปรึกษาส่งต่อ ระหว่างโรงพยาบาลเครือข่าย ADHD รพ.พยุคนภูมิพิสัย Tele-Pshychia ภายหลังการพัฒนาพบว่า ทีมสหวิชาชีพ ครอบครัว ละชุมชน มีความพึงพอใจต่อการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานอยู่ในระดับมาก เด็กสมาธิสั้นที่เข้าโครงการมีอาการขาดสมาธิ ลดลงเฉลี่ย 5.1อาการอยู่ไม่นิ่ง/หุนหันพลันแล่น ลดลงเฉลี่ย 4.3 อาการดื้อต่อต้านลดเฉลี่ย 3.2เด็กมีสมาธิในการจดจ่อต่อการเรียนที่ดีขึ้น ไม่พบอุบัติการณ์การแพ้ยาลาและอาการข้างเคียงรุนแรง **สรุปและข้อเสนอแนะ** การดูแลเด็กสมาธิสั้นนอกจากการใช้ยารักษา ต้องอาศัยความเข้าใจคนรอบข้าง ครอบครัว ชุมชน และการดูแลด้านพฤติกรรมเด็กอย่างเหมาะสม ร่วมกับให้การช่วยเหลือทางการศึกษา จากครูจะมีส่วนช่วยให้เด็กให้มีสมาธิในการจดจ่อต่อการเรียนที่ดีขึ้น สามารถปรับตัวเข้ากับผู้อื่น และมีพฤติกรรมที่เหมาะสม มีความสุขในสังคมต่อไป ครอบครัวและชุมชนที่มีความเข้าใจปัญหาเด็กโรคสมาธิสั้นมีส่วนสำคัญที่จะช่วยค้นหาและนำเด็กเข้าสู่ระบบการรักษาตลอดจนร่วมกันดูแลต่อเนื่องในชุมชนต่อไป

คำสำคัญ : จัดบริการ, เด็กสมาธิสั้น, ส่วนร่วม

สรุปสาระสำคัญ

1. ชื่อเรื่อง : รูปแบบการจัดบริการดูแลเด็กที่มีปัญหาสมาธิสั้นโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน อำเภอยางสีสุราช จังหวัดมหาสารคาม
2. ชื่อผู้วิจัย หรือคณะผู้วิจัย พร้อมชื่อหน่วยงาน:นางจันทร์เพ็ญ สว่างไสง,นายदनัย บุญมี
โรงพยาบาลยางสีสุราช จังหวัดมหาสารคาม
3. ชื่อผู้นำเสนอผลงาน:นางจันทร์เพ็ญ สว่างไสง เบอร์โทร E-mail:janpen.7579@gmail.com
4. บทนำและวัตถุประสงค์

โรคสมาธิสั้นหรือ Attention-deficit hyperactivity disorder (ADHD) คือ กลุ่มอาการที่เป็นความผิดปกติของพัฒนาการอันเกิดจากความบกพร่องในการทำหน้าที่ของสมอง ทำให้มีปัญหาในการควบคุมตนเอง ทั้งอาการชนอน้อยไม่นิ่ง (Hyperactivity) ขาดการยั้งคิดหรือหุนหันพลันแล่น (Impulsivity) และขาดสมาธิที่ต่อเนื่อง (Inattention) สำหรับจังหวัดมหาสารคามมีการสำรวจ พบความชุกของโรคสมาธิสั้นเท่ากับร้อยละ 5.4 ซึ่งการดูแลรักษาโรคสมาธิสั้นที่ได้ผลดีคือการรักษาแบบบูรณาการด้วยการใช้ยาร่วมกับการปรับพฤติกรรม และสิ่งแวดล้อม เด็กโรคสมาธิสั้นจำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือจากครอบครัวในการปรับพฤติกรรม ซึ่งต้องอาศัยความเข้าใจและวิธีปฏิบัติต่อเด็กอย่างเหมาะสมร่วมกับการให้การช่วยเหลือทางการศึกษา โดยครูจะมีส่วนช่วยให้เด็กโรคสมาธิสั้นมีสมาธิในการเรียนที่ดีขึ้น ซึ่งจะช่วยพัฒนาให้เด็กโรคสมาธิสั้นสามารถปรับตัวเข้ากับผู้อื่นและมีพฤติกรรมที่เหมาะสม ปรับตัวเข้ากับในสังคมได้

อำเภอยางสีสุราชจังหวัดมหาสารคามมีความห่างไกลจากตัวจังหวัดประมาณ 80 กิโลเมตรการเข้าถึงบริการ ในการรักษาโรคสมาธิสั้น ต้องเดินทางไปที่ รพ.มหาสารคาม การเดินทางส่วนใหญ่ โดยรถโดยสารประจำทาง มีโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30เตียง คือ รพ.ยางสีสุราชมีผู้ป่วยจิตเวชเด็ก 4 กลุ่มโรคหลัก ได้แก่ สติปัญญาบกพร่องออทิสติก บกพร่องทางการเรียน และสมาธิสั้น ซึ่งมีเด็กสมาธิสั้น จำนวน30คนซึ่งต้องส่งต่อไปรักษากับจิตแพทย์เด็กที่โรงพยาบาลมหาสารคาม ทำให้ลำบากต้องเดินทางไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลมหาสารคาม จึงค่อนข้างไม่สะดวก เพราะต้องเสียเวลาและค่าใช้จ่ายสูงในการเดินทางส่งผลให้เด็กขาดนัดขาดยาและระยะเวลาในการรอคอยนานบางครั้งไม่ทันรถโดยสารขากลับ ทำให้ผู้ปกครองไม่มีความพร้อมในการพาเด็กเข้ารับการรักษาอย่างต่อเนื่องผู้ปกครองบางกลุ่มมีความเข้าใจไม่ถูกต้องคิดว่าลูกหลานหายดีแล้วจึงหยุดยาเองผู้ปกครองบางคนยังขาดความพร้อมในการดูแลเด็กอย่างถูกต้องเหมาะสมขาดการส่งเสริมพัฒนาการตามวัย ชุมชน เพื่อนักเรียน ครู ขาดความเข้าใจในการดูแลช่วยเหลือด้านการเรียนที่เหมาะสม ปฏิบัติต่อเด็กสมาธิสั้นไม่เหมาะสม การบูลลี่ กลั่นแกล้ง ส่งผลให้เด็กกลุ่มนี้มีพฤติกรรมในทางลบ ก้าวร้าวรุนแรงเพิ่มขึ้น และ การใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์โดยเฉพาะโทรศัพท์มือถือมากเกินไป ส่งผลให้มีจำนวนของเด็กสมาธิสั้นเพิ่มขึ้น จากปัญหาดังกล่าวจึงนำสู่วัตถุประสงค์การวิจัยเพื่อพัฒนาและประเมินผลรูปแบบการจัดบริการดูแลเด็กที่มีปัญหาสมาธิสั้นโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน อำเภอยางสีสุราช จังหวัดมหาสารคาม

5. วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา โดยประยุกต์ใช้แนวคิดการมีส่วนร่วม ระยะเวลาวิจัย เดือน กันยายน2565 – กันยายน 2566 ดำเนินการวิจัยพื้นที่อำเภอยางสีสุราช แบ่งเป็น3 ระยะ ได้แก่ระยะที่ 1

ศึกษาปัญหาและสถานการณ์ประเด็นปัญหาอุปสรรคการดูแลเด็กสมาธิสั้นโดยจากการสนทนากลุ่มสัมภาษณ์เชิงลึกที่ทีมสหวิชาชีพเพื่อทราบความต้องการดูแลและปัญหาอุปสรรคในการดูแลตนเอง นำข้อมูลมาวิเคราะห์เพื่อวางแผนพัฒนาที่สอดคล้องกับความต้องการระยะที่ 2 พัฒนาแนวทางจัดบริการดูแลเด็กสมาธิสั้นโดยรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการศึกษาสถานการณ์ปัญหาในระยะที่ 1 และจากการทบทวนวรรณกรรม ทำการคืนข้อมูลและประชุมระดมสมองร่วมกับผู้ร่วมวิจัย จึงทำให้เกิดโครงการพัฒนาศักยภาพครูและผู้ปกครอง เกี่ยวกับการปรับพฤติกรรมเด็กและการจัดทำคู่มือฉบับผู้ดูแล หลังจากนั้นนำแนวทางที่พัฒนาขึ้นไปทดลองใช้กับเด็กสมาธิสั้น 5 ราย เพื่อประเมินความเป็นไปได้และปรับปรุงก่อนนำไปใช้จริงกับเด็กสมาธิสั้น 30 ราย พัฒนาปรับปรุงระหว่างดำเนินการ ระยะที่ 3 ประเมินผลจากพฤติกรรมเด็กและการมีส่วนร่วมของครูและชุมชน เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบประเมินพฤติกรรมเด็ก SNAP-IV (Short Form) แบบประเมินอาการข้างเคียงจากยา แบบบันทึกพฤติกรรมเด็ก ADHD วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลด้วยวิธีสามเส้า (Triangulation Data) และใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษา ผลการศึกษา รูปแบบการจัดบริการดูแลเด็กที่มีปัญหาสมาธิสั้นโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน อำเภอยางสีสุราช ที่พัฒนาขึ้น คือ 3C4R Model ประกอบด้วย C = Collaboration การมีส่วนร่วมของครอบครัว ครู และทีมสุขภาพในการดูแล C = Competency การพัฒนาศักยภาพครูและผู้ปกครองเด็กในการปรับพฤติกรรมเด็ก เช่น ชุดคำสั่งอย่างง่ายสำหรับเด็กสมาธิสั้น ร่วมการใช้นวัตกรรมสื่อเทคโนโลยี: คลิปวิดีโอความรู้การดูแลเด็กสมาธิสั้น ไลน์กลุ่มสื่อสารครู ผู้ปกครอง C = Careful monitoring การติดตามเฝ้าระวังอาการข้างเคียงจากยา R = Realized screening การคัดกรองและการค้นหาเด็กสมาธิสั้นในพื้นที่โดยครู ผู้ปกครองและทีมสุขภาพ R = Readiness system การระบบบริการในคลินิกสุขภาพจิตเด็กในรูปแบบทีมสหวิชาชีพ R = Regulation การติดตามพฤติกรรมเด็กที่บ้านและโรงเรียน R = Referral system การมีแนวทางปรึกษาส่งต่อ ระหว่างโรงพยาบาลเครือข่าย ADHD รพ.พศกษุมพิสัย Tele-Pshychia ภายหลังการพัฒนา พบว่า ทีมสหวิชาชีพ ครอบครัว ละชุมชน มีความพึงพอใจต่อการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานอยู่ในระดับมาก เด็กสมาธิสั้นที่เข้าโครงการมีอาการขาดสมาธิ ลดลงเฉลี่ย 5.1 อาการอยู่ไม่นิ่ง/ หุนหันพลันแล่น ลดลงเฉลี่ย 4.3 อาการดื้อต่อต้านลดลงเฉลี่ย 3.2 เด็กมีสมาธิในการจดจ่อต่อการเรียนที่ดีขึ้น ไม่พบอุบัติการณ์การแพ้ยาและอาการข้างเคียงรุนแรง

7. สรุปและข้อเสนอแนะ

การดูแลเด็กสมาธิสั้นนอกจากการใช้ยารักษา ต้องอาศัยความเข้าใจคนรอบข้าง จากครอบครัว และการดูแลด้านพฤติกรรมเด็กอย่างเหมาะสม ร่วมกับการให้การช่วยเหลือทางการศึกษา โดยครูจะมีส่วนช่วยให้เด็กโรคสมาธิสั้นมีสมาธิในการจดจ่อต่อการเรียนที่ดีขึ้น ช่วยพัฒนาให้เด็กสามารถปรับตัวเข้ากับผู้อื่นและมีพฤติกรรมที่เหมาะสม ปรับตัวเข้ากับชุมชน มีชีวิตที่มีความสุขในสังคมต่อไป

8. เอกสารอ้างอิง

สถาบันราชานุกูล. เด็กสมาธิสั้น คู่มือสำหรับครู ผู้ปกครอง พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ : ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย , 2558.