



ประกาศกรมสุขภาพจิต

เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ

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

กรมสุขภาพจิต ได้คัดเลือกข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น (ตำแหน่งระดับควบ) จำนวน ๑ ราย ดังรายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้ โดยผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น จะต้องจัดส่งผลงานประเมินตามจำนวนและเงื่อนไขที่คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๖ เดือน นับตั้งแต่วันที่กรมสุขภาพจิตประกาศรายชื่อข้าราชการเป็นผู้ได้รับการคัดเลือกจนถึงวันที่กองบริหารทรัพยากรบุคคล/กรมสุขภาพจิตประทับตรารับหนังสือและผลงานที่มีความครบถ้วนสมบูรณ์ ถ้าหากวันครบกำหนดส่งผลงานเป็นวันหยุดราชการ ให้ในวันถัดไปเปิดทำการในวันถัดไปเป็นวันครบกำหนด สำหรับกรณีผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่จะเกษียณอายุราชการในปิงบประมาณใด ให้ส่งผลงานเข้ารับการประเมินล่วงหน้าไม่น้อยกว่า ๖ เดือน ในปิงบประมาณนั้น หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้วผู้ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงานจะต้องขอรับการประเมินบุคคลใหม่

ทั้งนี้ หากมีผู้ใดจะทักท้วงให้ทักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคล การทักท้วงหากตรวจสอบแล้วมีหลักฐานว่า ข้อทักท้วงเป็นการกลั่นแกล้งหรือไม่สุจริตให้ดำเนินการสอบสวนผู้ทักท้วง เพื่อหาข้อเท็จจริงและดำเนินการตามที่เห็นสมควรต่อไป

ประกาศ ณ วันที่ ๒๗ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๘

นายจันทน์ ทรนิต

รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต

อธิบดีกรมสุขภาพจิต

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศกรมสุขภาพจิต ลงวันที่ ๒๗ มีนาคม ๒๕๖๘
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ
ครั้งที่ ๑๖/๒๕๖๘

ลำดับ ที่	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง/ ตำแหน่งเลขที่/สังกัด	ชื่อผลงานที่เสนอขอประเมิน/ สัปดาห์ของผลงาน	ชื่อข้อเสนอแนวคิดที่เสนอ ขอประเมิน
๑.	นางชุตินาถ ศักรินทร์กุล ตำแหน่งนายแพทย์ชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๓๕๒๗ กลุ่มงานการแพทย์ กลุ่มภารกิจบริการจิตเวชและสุขภาพจิต โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์ ปฏิบัติราชการที่ สถาบันพัฒนาเด็กราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต	ตำแหน่งนายแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านเวชกรรม สาขาจิตเวช) ตำแหน่งเลขที่ ๓๕๒๗ กลุ่มงานการแพทย์ กลุ่มภารกิจบริการจิตเวชและสุขภาพจิต โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์ ปฏิบัติราชการที่ สถาบันพัฒนาเด็กราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต	ปัจจัยเสี่ยงทางสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับ ปัญหาพฤติกรรมในเด็กสมาธิสั้น (ADHD) ตามการรับรู้ของมารดา (Envirommental Risk Factor Associated with Behavioral Problems among Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder: Maternal Perceptions) (สัปดาห์ของผลงานร้อยละ ๙๐)	การเพิ่มประสิทธิภาพของระบบการดูแล รักษาผู้ป่วย ADHD ของสถาบันพัฒนาการ เด็กราชนครินทร์ 

ส่วนที่ 3 แบบการเสนอผลงาน

ชื่อผู้สมัครเข้ารับการประเมินบุคคล นางชุตินาถ ศักรินทร์กุล

ตำแหน่งที่ขอเข้ารับการประเมินบุคคล นายแพทย์ ด้าน เวชกรรมสาขาจิตเวช

ระดับ ชำนาญการพิเศษ ตำแหน่งเลขที่ 3527

กลุ่มงาน การแพทย์ ภารกิจ บริการจิตเวชและสุขภาพจิต หน่วยงาน โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์
ปฏิบัติราชการสถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต

1) ชื่อผลงานเรื่อง ปัจจัยเสี่ยงทางสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับปัญหาพฤติกรรมในเด็กสมาธิสั้น (ADHD) ตามการรับรู้ของมารดา (Environmental Risk Factors Associated with Behavioral Problems among Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder: Maternal Perceptions)

2) ระยะเวลาที่ดำเนินการ พฤษภาคม - สิงหาคม 2565

3) ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

1. ความรู้ความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับโรคสมาธิสั้น
2. ประสบการณ์ด้านการตรวจวินิจฉัยดูแลรักษาเด็กและวัยรุ่นที่เป็นโรคสมาธิสั้น
3. ความรู้และประสบการณ์ในการทำงานวิจัย

4) สรุปสาระสำคัญขั้นตอนการดำเนินการและเป้าหมายของงาน

โรคสมาธิสั้น (Attention-Deficit Hyperactivity Disorder: ADHD) เป็นความผิดปกติทางพัฒนาการและพฤติกรรมที่พบได้บ่อยที่สุดในเด็กวัยเรียน โดยมีลักษณะของพฤติกรรมซุกซนไม่อยู่นิ่ง (hyperactivity) ขาดการยับยั้งชั่งใจ (disinhibited behaviors) ขาดสมาธิ (inattention) และมีความบกพร่องของสมองในการควบคุมและจัดการกระบวนการทางความคิด (executive dysfunction) เช่น การวางแผน การตัดสินใจ ความจำในการทำงาน (working memory) และการควบคุมอารมณ์ (emotional dysregulation) อัตราความชุกของ ADHD ในประเทศไทยอยู่ที่ร้อยละ 8.1 (ผลการวิจัยปี 2556) ซึ่งการรักษาที่ได้ผลดีที่สุดในปัจจุบัน คือ การรักษาแบบผสมผสาน (Multimodal Treatment) ได้แก่ การใช้ยา การบำบัดพฤติกรรม การให้ความรู้แก่ผู้ปกครอง และการปรับสภาพแวดล้อมเพื่อช่วยให้เด็ก ADHD สามารถใช้ชีวิตได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น และจากการทบทวนงานวิจัยในประเทศไทยก่อนหน้านี้พบว่า ปัจจัยเสี่ยงทางสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับ ADHD ในเด็กวัยเรียน ได้แก่ เพศชาย มีประวัติถูกทำโทษโดยครู การหย่าร้างหรือแยกทางของพ่อแม่ การอาศัยอยู่กับญาติ ปัญหาทางการเงินของครอบครัว และใช้เวลาดูสื่อดิจิทัลหรือเล่นเกมมากกว่า 1-2 ชั่วโมงต่อวัน นอกจากนี้ผู้ปกครองที่ดูแลเด็กที่มี ADHD อาจมีระดับความเครียดเพิ่มขึ้น เนื่องจากพฤติกรรมของเด็ก และอาจส่งผลเสียต่อการดูแลเด็ก ได้แก่ การลงโทษที่เพิ่มขึ้น มีทัศนคติด้านลบ เกิดความขัดแย้งที่เพิ่มขึ้นระหว่างพ่อแม่

และลูก ดังนั้นการสร้างตระหนักและให้ความรู้แก่ผู้ปกครองเกี่ยวกับ ADHD อย่างถูกต้อง ถือเป็นอีกส่วนหนึ่งที่สำคัญของการรักษาที่จะช่วยให้เกิดผลลัพธ์ที่ดี

ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้ จึงต้องการศึกษาปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับปัญหาพฤติกรรมในเด็ก ADHD ผ่านการวิเคราะห์จากมุมมองของมารดา ซึ่งคาดว่าผลการศึกษจะเป็นประโยชน์ต่อการป้องกัน ADHD และการส่งเสริมการดูแลเด็กที่มีภาวะนี้อย่างเหมาะสม

ขั้นตอนการดำเนินการ

- รูปแบบการศึกษาเป็นการวิจัยแบบ case-control study ในเด็กอายุ 4-15 ปี ที่มีและไม่มีภาวะสมาธิสั้น (ADHD) ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (Stratified Sampling) ซึ่งขนาดตัวอย่างถูกคำนวณโดยใช้โปรแกรม G*power เวอร์ชัน 3.1.9.4 โดยใช้ค่าพารามิเตอร์ที่สมบูรณ์และ large effect size (0.5) ตามที่ Cohen และ Schlesselman แนะนำ โดยกำหนดค่า $\alpha = 0.05$, power = 0.95 และ Df=5 และขนาดตัวอย่างที่คำนวณได้คือ 80 คนต่อกลุ่ม รวมขนาดความผิดพลาดในการเก็บข้อมูล อีก 10% คือ 8 คน ทำให้ต้องมีผู้เข้าร่วมเพิ่มเป็นกลุ่มละ 88 คน โดยในการศึกษานี้มีผู้เข้าร่วมทั้งสิ้นจำนวน 184 คน ซึ่งอยู่อาศัยในจังหวัดเชียงใหม่และลำพูน ดำเนินการเก็บข้อมูลระหว่างเดือนพฤษภาคมถึงสิงหาคม พ.ศ. 2565 ประกอบด้วย

1. กลุ่มเด็กที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามี ADHD ตามเกณฑ์ของ DSM-V จำนวน 92 คน จากการดึงข้อมูลโดยใช้รหัส ICD-10 (International Classification of Diseases-10) คือ F90.0-F90.9 จากเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ของสถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์

2. กลุ่มควบคุมที่ไม่มีภาวะ ADHD จำนวน 92 คน ซึ่งมีลักษณะประชากรพื้นฐานคล้ายคลึงกับกลุ่ม ADHD

- เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามจากมารดาของผู้เข้าร่วม ซึ่งประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่

1. ข้อมูลของบุตร ได้แก่ เพศ อายุ โรคประจำตัว และประวัติการเจ็บป่วยในอดีต

2. ข้อมูลของมารดา ได้แก่ อายุ รายได้ สถานภาพการประกอบอาชีพ ประวัติการสูบบุหรี่และการดื่มแอลกอฮอล์

3. การรับรู้ของมารดาเกี่ยวกับการดูแลบุตรและปัญหาพฤติกรรมของบุตร ได้แก่ การสัมผัสสารเคมี/สารพิษ การลงโทษบุตรบ่อยครั้ง การใช้สื่อดิจิทัลและเกมอย่างมากเกินไป

- วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ในส่วนของข้อมูลพื้นฐาน ได้แก่ ประเภทหมวดหมู่ (Categorical Data) จะแสดงเป็นค่าความถี่และร้อยละ ส่วนข้อมูลเชิงตัวเลข (Numerical Data) จะแสดงเป็นค่าเฉลี่ย $\pm$ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Mean $\pm$ SD) หรือค่ามัธยฐาน (Median) และช่วงควอไทล์ (IQR) ขึ้นอยู่กับการกระจายของข้อมูล นอกจากนี้ในส่วนของการศึกษาความสัมพันธ์เกี่ยวกับความเสี่ยง ได้เลือกใช้การวิเคราะห์ อัตราส่วนความเสี่ยงสัมพัทธ์ (Odds Ratios; ORs) และช่วงความเชื่อมั่น (Confidence Intervals; CIs) ตามแนวทางของการวิเคราะห์สถิติโดยกำหนดค่าความเชื่อมั่นทางสถิติที่ $p < 0.05$ ถือว่ามีนัยสำคัญทางสถิติ และใช้โปรแกรม SPSS เวอร์ชัน 21 (IBM Corp.)

- การศึกษานี้เป็นส่วนหนึ่งของงานวิจัยหลักเรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างการใช้สุราและสารเสพติดของมารดาขณะตั้งครรภ์กับการเกิดโรคออทิสติกและโรคสมาธิสั้นในเด็ก” ซึ่งได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในคนจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ตามเลขที่รับรอง DMH.IRB.COA010/2565

เป้าหมายของงาน

เพื่อศึกษาปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับปัญหาพฤติกรรมในเด็กที่มี ADHD ผ่านการวิเคราะห์จากมุมมองของมารดา ซึ่งคาดว่าผลการศึกษาจะเป็นประโยชน์ต่อการป้องกันโรค ADHD และการส่งเสริมการดูแลเด็กที่มีภาวะนี้อย่างเหมาะสม

5) ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

ผลการศึกษาพบว่า ในภาพรวม ผู้เข้าร่วมส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (86.96%) และพบว่ากลุ่มเด็กที่มี ADHD มีแนวโน้มที่จะมีโรคประจำตัว เช่น G6PD, โรคภูมิแพ้ และโรคหอบหืด มากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.006$)

นอกจากนี้ยังพบความสัมพันธ์ที่มีนัยสำคัญทางสถิติ ในประวัติการสูบบุหรี่ของมารดาในกลุ่มเด็กที่มี ADHD สูงกว่า มารดากลุ่มควบคุมถึง 2.64 เท่า ($OR = 2.64$; 95% CI: 1.36-5.13 $p = 0.004$) ในแง่ของการรับรู้ของมารดา พบว่า มารดาของเด็กที่มี ADHD มีแนวโน้มที่จะลงโทษบุตรบ่อยครั้ง มากกว่า กลุ่มปกติถึง 6.26 เท่า ($OR = 6.26$; 95% CI: 3.24-12.07; $p < 0.001$) ให้บุตรสัมผัสสารเคมี เช่น ยาฆ่าแมลงและปุ๋ย หรือสารพิษ เช่น ควันทูหรื มือสอง มากกว่ากลุ่มปกติ ถึง 4.14 เท่า ($OR = 4.14$; 95% CI: 1.76-9.73; $p = 0.001$) และอนุญาตให้บุตรใช้สื่อดิจิทัลและเล่นเกมมากเกินไป มากกว่าบุตรในกลุ่มควบคุม ถึง 2.82 เท่า ($OR = 2.82$; 95% CI: 1.55-5.16; $p = 0.001$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยหลังจากที่ปรับค่าตัวแปรทางสถิติแล้ว พบว่าการลงโทษบุตรบ่อยครั้ง ($OR_{adj} = 4.32$; 95% CI: 2.13-8.78; $p < 0.001$) และการสัมผัสสารเคมี/สารพิษของบุตร ($OR_{adj} = 2.66$; 95% CI: 1.00-7.02; $p = 0.049$) ถือ เป็นปัจจัยเสี่ยงทางสิ่งแวดล้อมที่มีนัยสำคัญอย่างยิ่ง กับกลุ่มเด็กที่มี ADHD

6) การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

การนำไปใช้ประโยชน์

6.1 งานวิจัยนี้ชี้ให้เห็นว่า การลงโทษเด็กบ่อยครั้งเป็นปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมที่สำคัญที่สุดที่เกี่ยวข้องกับปัญหาพฤติกรรมในเด็กที่มี ADHD ดังนั้น ผู้ให้บริการด้านสุขภาพควรพัฒนาแนวทางและ/หรือการเสริมสร้างความรู้และความตระหนักรู้ให้กับมารดาของเด็กโรค ADHD ซึ่งจะช่วยปรับปรุงผลลัพธ์ของการรักษาได้

6.2 งานวิจัยนี้ยังพบว่าการที่เด็กสัมผัสกับสารเคมี (ยาฆ่าแมลงและปุ๋ย) หรือสารพิษ (ควันทูหรืมือสอง) เป็นปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับ ADHD เช่นกัน การรู้ปัจจัยเสี่ยงเหล่านี้ ผู้ให้บริการด้านสุขภาพสามารถให้คำแนะนำแก่ผู้ปกครองได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องของการเลี้ยงดูบุตรอย่างเหมาะสม (Gentle parenting) และการป้องกันการสัมผัสกับสารเคมีและสารพิษ

6.3 ข้อค้นพบของงานวิจัยแสดงให้เห็นว่ามีแนวโน้มที่เด็กที่มี ADHD จะมีโรคประจำตัวอื่น ๆ เช่น G6PD, ภูมิแพ้ และโรคหอบหืด ดังนั้น ผู้ให้บริการด้านสุขภาพควรตระหนักถึงความเป็นไปได้ของโรคประจำตัวเหล่านี้เมื่อทำการประเมินเด็กที่มี ADHD

ผลกระทบ

การต่อยอดผลการวิจัยนี้ไปใช้ในระบบบริการสาธารณสุข อาจส่งผลกระทบทั้งด้านบวกและด้านลบ ดังนี้

ด้านบวก:

1. การพัฒนาแนวทางการดูแลเด็ก ADHD ที่เน้นการลดการลงโทษและการส่งเสริมพฤติกรรมที่ดี: ผลการวิจัยนี้ช่วยย้ำเตือนถึงความสำคัญของการลดการลงโทษเด็ก ADHD และการส่งเสริมพฤติกรรมที่ดี การพัฒนาแนวทางการดูแลที่เน้นการช่วยเหลือเด็ก ADHD ให้ปรับตัวให้เข้ากับสังคม และการให้ความรู้แก่ผู้ปกครองเกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็ก ADHD อย่างเหมาะสม จะช่วยลดปัญหาพฤติกรรมในเด็ก ADHD ได้
2. การเพิ่มความรู้และความตระหนักรู้ของบุคลากรทางการแพทย์และผู้ปกครอง: การนำผลการวิจัยนี้ไปเผยแพร่ให้กับบุคลากรทางการแพทย์และผู้ปกครอง จะช่วยเพิ่มความรู้และความตระหนักรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับปัญหาพฤติกรรมในเด็ก ADHD นำไปสู่การดูแลเด็ก ADHD ที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น
3. การพัฒนาโปรแกรมฝึกอบรมสำหรับผู้ปกครอง: ผลการวิจัยนี้สามารถใช้เป็นฐานข้อมูลในการพัฒนาโปรแกรมฝึกอบรมสำหรับผู้ปกครองเกี่ยวกับวิธีการเลี้ยงดูเด็ก ADHD อย่างเหมาะสม ช่วยลดการลงโทษเด็ก และส่งเสริมพฤติกรรมที่ดี

ด้านลบ:

1. การตีความผลการวิจัยที่ผิด: หากการตีความผลการวิจัยผิดไป อาจนำไปสู่การเลี้ยงดูเด็ก ADHD อย่างไม่เหมาะสม เช่น การหลีกเลี่ยงการลงโทษเด็กในทุกกรณี แม้ว่าจะมีความจำเป็น
2. การเพิ่มภาระงานของบุคลากรทางการแพทย์: การนำผลการวิจัยไปใช้ในระบบบริการสาธารณสุข อาจเพิ่มภาระงานของบุคลากรทางการแพทย์ ในการให้คำแนะนำแก่ผู้ปกครองเกี่ยวกับการดูแลเด็ก ADHD
3. การขาดแคลนทรัพยากร: การพัฒนาแนวทางการดูแลเด็ก ADHD ที่เน้นการลดการลงโทษและการส่งเสริมพฤติกรรมที่ดี อาจต้องใช้ทรัพยากรมาก เช่น การจัดฝึกอบรมสำหรับผู้ปกครอง การพัฒนาโปรแกรมการดูแลที่เหมาะสม เป็นต้น

โดยสรุปแล้ว การนำผลการวิจัยนี้ไปใช้ในระบบบริการสาธารณสุขจะส่งผลกระทบทั้งด้านบวกและด้านลบ ดังนั้น ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับการนำผลการวิจัยไปใช้ในทางปฏิบัติ เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อเด็ก ADHD และผู้ปกครอง

7) ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

1. การเก็บรวบรวมข้อมูล : การเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ปกครองมีความละเอียดอ่อนและอาจต้องใช้เวลาค่อนข้างนาน ผู้ปกครองอาจมีความลังเลในการตอบแบบสอบถาม เนื่องจากเป็นข้อมูลส่วนตัวของเด็ก

2. การวิเคราะห์ข้อมูล : การวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถามต้องอาศัยทักษะและเครื่องมือทางสถิติเฉพาะทางและเป็นสถิติขั้นสูง การวิเคราะห์ต้องคำนึงถึงความแตกต่างของกลุ่มตัวอย่างและต้องระมัดระวังในการตีความผลลัพธ์

3. การตีความผลลัพธ์ : การตีความผลลัพธ์ของการวิเคราะห์ข้อมูลต้องคำนึงถึงปัจจัยหลายอย่าง เช่น บริบททางสังคมวัฒนธรรมของผู้เข้าร่วมวิจัย และต้องระมัดระวังในการสรุปผลลัพธ์ที่อาจนำไปสู่การเข้าใจผิด

ข้อจำกัดในการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่าง : กลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยนี้เป็นกลุ่มตัวอย่างที่เป็นประชากรภาคเหนือ อาจไม่สามารถนำผลการวิจัยไปสรุปเป็นภาพรวมระดับประเทศได้

2. การวัด : การวัดความเสี่ยงของปัจจัยสิ่งแวดล้อมอาศัยการประเมินจากผู้ปกครอง อาจมีความคลาดเคลื่อนและไม่สอดคล้องกับความเป็นจริง

3. การวิจัยนี้จึงจำเป็นต้องได้รับการตีความอย่างรอบคอบ และควรนำผลการวิจัยไปใช้ร่วมกับข้อมูลอื่น ๆ เพื่อให้ได้ภาพรวมที่ครบถ้วนมากยิ่งขึ้น

8) ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

1. ความคลาดเคลื่อนในการเลือกกลุ่มตัวอย่าง : การเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้การสุ่มแบบขั้นอาจไม่ได้สะท้อนประชากรเป้าหมายอย่างแท้จริง

2. ข้อมูลแบบรายงานตนเอง : ข้อมูลที่ได้จากการถามด้วยแบบสอบถาม อาจมีข้อจำกัดและความคลาดเคลื่อนเนื่องจากความทรงจำ ความเข้าใจ และความตั้งใจของผู้ตอบแบบสอบถาม รวมถึงบางข้อคำถามที่มีความหมายในทางลบ ทำให้อาจไม่ได้ข้อมูลที่แท้จริง

3. การตีความผลลัพธ์ : ผลลัพธ์ที่ได้จากการวิจัย อาจไม่สามารถสรุปได้ว่าเป็นความสัมพันธ์เชิงสาเหตุ เนื่องจากมีปัจจัยอื่น ๆ ที่อาจมีส่วนเกี่ยวข้อง

ดังนั้นการตีความผลลัพธ์ของการวิจัยนี้ควรคำนึงถึงข้อจำกัดนี้และควรมีการศึกษาเพิ่มเติมเพื่อยืนยันผลลัพธ์

9) ข้อเสนอแนะ

9.1 ข้อเสนอแนะในการพัฒนางานวิจัยต่อยอดอาจดำเนินการได้ดังนี้

9.1.1 ขยายกลุ่มตัวอย่าง : เพิ่มกลุ่มตัวอย่างให้ครอบคลุมมากขึ้น เช่น เด็กในพื้นที่ต่างจังหวัด, เด็กที่เรียนในโรงเรียนประเภทต่าง ๆ หรือเพิ่มกลุ่มตัวอย่างผู้ปกครองอื่น ๆ นอกเหนือจากแม่ เพื่อเพิ่มความหลากหลายและความแม่นยำของข้อมูล

9.1.2 ศึกษาลึกในเรื่องปัจจัยเสี่ยง : ศึกษาปัจจัยเสี่ยงเฉพาะอย่างให้ลึกขึ้น เช่น ชนิดของสารเคมีที่เด็กสัมผัส, ระยะเวลาที่เด็กใช้สื่อดิจิทัล, วิธีการลงโทษเด็ก, หรือศึกษาปัจจัยทางสังคม เช่น สถานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว, การเลี้ยงดูเด็ก, หรือการมีส่วนร่วมของครอบครัว

9.1.3 ศึกษาผลกระทบต่อการพัฒนาการของเด็ก : ศึกษาผลกระทบของปัจจัยเสี่ยงต่อการพัฒนาการด้านต่าง ๆ ของเด็ก เช่น การเรียนรู้, ความสัมพันธ์กับเพื่อน, สุขภาพจิต, หรือการพัฒนาทางสังคม

9.1.4 ศึกษาแนวทางการแก้ไข : ศึกษาแนวทางการแก้ไขปัญหาพฤติกรรมในเด็กที่มีสมาธิสั้น โดยเน้นไปที่การแก้ไขปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อม หรือการเสริมสร้างความรู้และทักษะให้กับผู้ปกครอง

9.1.5 ศึกษาความเชื่อมโยงกับปัจจัยอื่น: ศึกษาความเชื่อมโยงของปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมกับปัจจัยอื่น ๆ เช่น พันธุกรรม, สภาพแวดล้อมทางสังคม, หรือปัจจัยทางการแพทย์ รวมไปถึงการศึกษาผลของการใช้สื่อดิจิทัลและการเล่นเกมต่อพฤติกรรมของเด็กที่มี ADHD เพื่อให้เข้าใจสาเหตุของปัญหาพฤติกรรมในเด็กที่มีสมาธิสั้นได้อย่างครอบคลุม

9.2 ข้อเสนอแนะการนำไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนาบริการที่มีประสิทธิภาพดังนี้:

9.2.1 การเพิ่มความรู้และสร้างความตระหนักรู้แก่ผู้ปกครอง: การให้ความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงที่อาจส่งผลต่อพฤติกรรมของเด็กที่มี ADHD และวิธีการเลี้ยงดูที่เหมาะสม รวมไปถึงการให้ความรู้เกี่ยวกับวิธีการจัดการกับพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ของเด็กอย่างเหมาะสม เช่น การใช้วิธีการเสริมแรงเชิงบวกแทนการลงโทษ

9.2.2 การพัฒนา Strategies and Interventions : ที่ช่วยให้ผู้ปกครองสามารถจัดการกับพฤติกรรมของเด็กที่มี ADHD ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งอาจรวมถึงการให้คำปรึกษาแบบครอบครัว การฝึกอบรมผู้ปกครอง และการจัดกลุ่มสนับสนุนเพื่อช่วยให้ผู้ปกครองมีทักษะในการจัดการกับพฤติกรรมของเด็กได้ดียิ่งขึ้น

9.2.3 การนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์เหล่านี้จะช่วยให้ผู้ปกครองของเด็กที่มี ADHD มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงที่อาจส่งผลต่อพฤติกรรมของเด็กมากขึ้น และสามารถจัดการกับพฤติกรรมของเด็กได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งจะช่วยปรับปรุงผลลัพธ์การรักษาและคุณภาพชีวิตของเด็กที่มี ADHD ได้อย่างมีนัยสำคัญ

10) การเผยแพร่

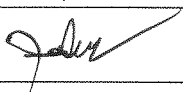
☒ ผลงานแล้วเสร็จและเผยแพร่แล้ว วารสาร Biomedical Sciences and Clinical Medicine 2024;63(3):00-00. doi: 10.12982/BSCM.2024.17 <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/CMMJ-MedCMJ/article/view/268291>

☐ ผลงานแล้วเสร็จแต่ยังไม่ได้เผยแพร่

☐ ผลงานยังไม่แล้วเสร็จ

11) การรับรองสัดส่วนของผลงาน ในส่วนที่ตนเองปฏิบัติและผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

ผู้สมัครเข้ารับการประเมินบุคคลมีส่วนร่วมในผลงานที่ขอรับการประเมิน ร้อยละ 90 และมีผู้มีส่วนร่วมในผลงาน ร้อยละ 10 ดังนี้

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	สัดส่วนผลงาน (ร้อยละ)	ลายมือชื่อ
1. นางชุตินาถ ศักรินทร์กุล	90	
2. นางสุนทรี ศรีโกสย	10	

ผู้มีส่วนร่วมในผลงานขอรับรองว่าสัดส่วนผลงานข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ ตามที่ได้ลงลายมือชื่อไว้หากพิสูจน์ได้ว่าผู้มีส่วนงานร่วมรายใดได้ให้คำรับรองที่ไม่ถูกต้องตามความเป็นจริง โดยมีเจตนาช่วยเหลือผู้ขอประเมินผลงานผู้นั้น ผู้ขอประเมินผลงานอาจถูกลงโทษทางวินัยตามควรแก่กรณี

ส่วนที่ 4 แบบการเสนอข้อเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน

ชื่อผู้สมัครเข้ารับการประเมินบุคคล นางชุตินาถ ศักรินทร์กุล

ตำแหน่งที่ขอเข้ารับการประเมินบุคคล นายแพทย์ ด้าน เวชกรรมสาขาจิตเวช

ระดับชำนาญการพิเศษ ตำแหน่งเลขที่ 3527

กลุ่มงาน การแพทย์ การกิจ บริการจิตเวชและสุขภาพจิต หน่วยงาน โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์
ปฏิบัติราชการสถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต

1) ชื่อผลงานเรื่อง การเพิ่มประสิทธิภาพของระบบการดูแลรักษาผู้ป่วย ADHD ของสถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์

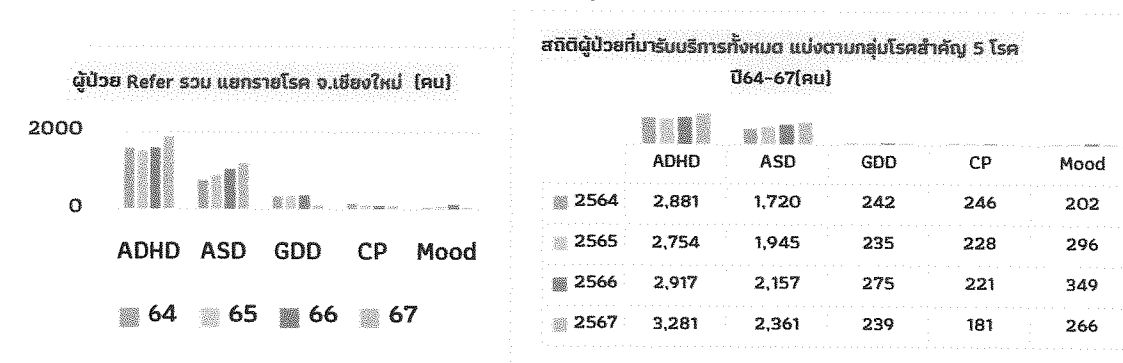
2) หลักการและเหตุผล

ในปีงบประมาณ 2567 กรมสุขภาพจิต โดยกองยุทธศาสตร์และแผนงาน ได้จัดโครงการสัมมนาเพื่อกำหนดทิศทางการดำเนินงานสุขภาพจิตในอนาคต รวมถึงกำหนด “New S-Curve New Business” ของกรมสุขภาพจิตที่สามารถตอบโจทย์ความท้าทายของสังคมในอนาคต ภายใต้ประเด็น/ปัญหาด้านสุขภาพจิตที่น่ากังวล ในระยะ 5 - 10 ปีข้างหน้า และทางเลือกในการจัดการแก้ไขกับปัญหาดังกล่าว ให้สอดคล้องกับสถานการณ์ของสังคมและเกิดประโยชน์สูงสุดตามวิสัยทัศน์กรมสุขภาพจิต อีกทั้งท่านอธิบดียังกำหนดเป็นนโยบายการพัฒนางานสุขภาพจิตในปีงบประมาณ 2568 เนื่องจากสถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์เป็นหน่วยงานเฉพาะทางที่มีหน้าที่รับผิดชอบดูแลปัญหาสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นและพัฒนาการเด็ก ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 1 และ 2 ซึ่งภารกิจที่ข้าพเจ้าได้เป็นผู้รับผิดชอบหลัก ในฐานะหัวหน้ากลุ่มภารกิจบริการสุขภาพจิตและจิตเวชนั้นเกี่ยวข้องกับนโยบาย เรื่อง การพัฒนาระบบบริการ ดูแลบำบัดรักษาฟื้นฟู ด้านสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กอย่างครบวงจร ตั้งแต่ชุมชน โรงเรียน และโรงพยาบาล พัฒนาทักษะพ่อแม่ ผู้ปกครอง ผู้ดูแลในการเลี้ยงดูเชิงบวกเพื่อส่งเสริมทักษะชีวิตและความฉลาดรอบด้านของเด็กให้เติบโตอย่างมีคุณภาพ มีความรอบรู้เท่าทันปัญหาและภัยคุกคามทางสุขภาพจิต เน้นดูแลเด็กที่มีความเสี่ยงให้ได้รับการค้นหาและได้รับการช่วยเหลืออย่างทันท่วงที เด็กที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชเข้าถึงบริการและยาจิตเวชเด็กได้อย่างเท่าเทียมและทั่วถึง จึงสนใจนำข้อมูลการให้บริการของสถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์มาวิเคราะห์แนวโน้มกลุ่มผู้ป่วย และวางแผนปรับปรุงระบบการรักษาให้สอดคล้องกับบริบทปัจจุบัน โดยเริ่มจากผู้ป่วยสมาธิสั้น (ADHD) เป็นกลุ่มโรคแรก ซึ่งข้าพเจ้ามีความเชี่ยวชาญและมีประสบการณ์ในการเป็นคณะทำงาน “โครงการพัฒนารูปแบบการดูแลโรคสมาธิสั้นแบบบูรณาการระหว่างบุคลากรทางการแพทย์ ผู้ปกครองและครูในเขตภาคเหนือ (ปีพ.ศ. 2558-2559)” จัดทำสื่อความรู้ในรูปแบบวิดีโอ เป็นแพทย์ที่เลี้ยงให้กับแพทย์และสหวิชาชีพเครือข่ายในการพัฒนาศักยภาพด้านการรักษาโรคสมาธิสั้น เป็นผู้พัฒนาปรับปรุงระบบการวินิจฉัย การค้นหาโรคร่วม รวมถึงเกณฑ์การประเมินระดับความรุนแรงและความยุ่งยากซับซ้อนของโรคแนวทางการรักษาและการติดตามต่อเนื่องในแต่ละระดับ ซึ่งเป็นงานที่ต้องพัฒนาอย่างต่อเนื่องและครอบคลุมโรคร่วมทางจิตเวชอื่น ๆ

3) บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

บทวิเคราะห์

1. การเข้าถึงบริการของผู้ป่วยที่สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ ตั้งแต่ปี 2564 - 2567 แนวโน้มจำนวนผู้ป่วย ADHD ที่ยุ่งยากซับซ้อนในเขตสุขภาพที่ 1 และ 2 ถูกส่งต่อมารับการรักษาเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากต้องการประเมินเพื่อการวินิจฉัยและการรักษาเฉพาะ อีกทั้งไม่มีแพทย์เฉพาะทางรวมถึงสหวิชาชีพและไม่มียาเครือข่ายส่วนใหญ่จึง Refer in ด้วยเหตุผลเกินศักยภาพ และพบว่า ผู้ป่วย ADHD เป็นกลุ่มโรคที่ถูก Refer in เข้ามารับบริการเป็นจำนวนมากที่สุด และมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ในช่วง 4 ปีที่ผ่านมา ดังภาพ



2. ข้อมูลผู้ป่วย ADHD ที่มารับบริการ โดยแบ่งตามเกณฑ์ระดับความรุนแรงและความยุ่งยากซับซ้อนพบว่า สัดส่วนโดยประมาณ อยู่ที่ร้อยละ 70 ต่อ ร้อยละ 30 ระหว่างจำนวนผู้ป่วย ADHD ที่ไม่ยุ่งยากซับซ้อน (ต้องการเฉพาะการวินิจฉัยและการรักษาด้วยยา และอาการดีขึ้นภายใน 1 ปี) ต่อจำนวนผู้ป่วยที่ยุ่งยากซับซ้อนรุนแรง (ต้องรักษาโรคร่วมทางจิตเวชอื่น ๆ และมีปัญหาทางยุ่งยากซับซ้อนทางสังคมที่ต้องช่วยเหลือและติดตามต่อเนื่องทุก 1-3 เดือน หรืออาการรุนแรงต้องรับ Admit / Refer out) ซึ่งถือว่าเป็นประเด็นที่ต้องวางแผนบริหารจัดการใหม่ เพื่อให้ตรงกับบริบทของหน่วยงาน

แนวความคิด

เนื่องจากสถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์เป็นโรงพยาบาลระดับเหนือตติยภูมิ ทิศทางการดำเนินงานด้านบริการของโรงพยาบาลในปัจจุบัน ควรเน้นไปที่การเพิ่มการเข้าถึงบริการและเพิ่มคุณภาพการดูแลรักษาในกลุ่มผู้ป่วยยุ่งยากซับซ้อนรุนแรง ด้วยการนำนวัตกรรมและผลงานวิชาการ ต่าง ๆ ที่เป็นองค์ความรู้ใหม่ๆ มาพัฒนาต่อยอด การรักษาผู้ป่วย ADHD อย่างมีประสิทธิภาพ และครอบคลุมรอบด้าน ทั้งตัวผู้ป่วยและผู้ปกครอง/ครอบครัว/ชุมชน/โรงเรียน การวางแผนปรับปรุงพัฒนาระบบการรักษาในอนาคตจึงต้องเพิ่มการบริหารจัดการเครือข่ายให้สามารถรับผู้ป่วย ADHD ที่อาการดีขึ้นกลับไปดูแลรักษาต่อเนื่องในพื้นที่ของตนได้มากขึ้น

ข้อเสนอ

จากบทวิเคราะห์และแนวคิดดังกล่าว จึงขอเสนอแนวทางในการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย ADHD ให้มีประสิทธิภาพครอบคลุมรอบด้าน ตามประเด็นต่าง ๆ ดังนี้

1. วางแผนเชื่อมโยงระบบบริการของโรงพยาบาลร่วมกับกลุ่มภารกิจพัฒนาเครือข่าย ในการดำเนินงานพัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลเครือข่าย เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการและการดูแลต่อเนื่องของผู้ป่วยในพื้นที่เขตสุขภาพโดยระบบแพทย์ที่ปรึกษา Tele-psychiatry การให้คำปรึกษาและการลงเยี่ยมเสริมพลัง
2. เพิ่มการเข้าถึงยารักษา ADHD ด้วยระบบยาไปรษณีย์ เพื่อให้สามารถ Refer back ผู้ป่วยที่อาการคงที่ให้กลับไปรักษาและติดตามต่อเนื่องที่โรงพยาบาลเครือข่ายใกล้บ้านได้
3. พัฒนาระบบบริการที่สอดคล้องกับบริบท ความรุนแรงของโรคและความยุ่งยากซับซ้อนของผู้ป่วย เช่น มีคลินิกบริการที่เหนือกว่าบริการในระดับตติยภูมิ (Supra specialist service : 3S) มีแผนการรักษาการรักษาทางเลือกเพิ่มเติมจากการรักษาหลัก เหมาะสมกับปัญหาและความต้องการที่เฉพาะเจาะจงโดยทีมสหวิชาชีพ ตามหลักกระบวนการคุณภาพ
4. พัฒนาระบบการส่งต่อข้อมูลการรักษาให้กับเครือข่าย วางแผนการบันทึกและจัดเก็บข้อมูลผู้ป่วยและผลการรักษาอย่างเป็นระบบ โดยพัฒนาปรับปรุงแก้ไขเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ร่วมกับงานเทคโนโลยีสารสนเทศ
5. นำผลงานวิจัยนวัตกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาผู้ป่วยสมาธิสั้น มาต่อยอดพัฒนางานในระบบบริการและการดูแลผู้ป่วย เช่น การนำผลงานวิจัยเรื่อง “ ปัจจัยเสี่ยงทางสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับปัญหาพฤติกรรมในเด็กสมาธิสั้น (ADHD) ตามการรับรู้ของมารดา ” ซึ่งมีข้อเสนอแนะการนำไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนา Strategies and Interventions สอดแทรกการเพิ่มความรู้และสร้างความตระหนักรู้แก่ผู้ปกครองเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงที่อาจส่งผลต่อพฤติกรรมของเด็กที่มี ADHD และวิธีการเลี้ยงดูที่เหมาะสม เสริมสร้างทักษะในการจัดการกับพฤติกรรมของเด็ก ผ่านการฝึกอบรมผู้ปกครอง (Parent management training) เพื่อช่วยให้ผู้ปกครองมีทักษะการเลี้ยงดูเชิงบวก (Positive parenting)

ข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้น

1. ปัญหาอุปสรรคของโรงพยาบาลเครือข่ายในแต่ละพื้นที่ พบว่ามีข้อจำกัดและความพร้อมในการสร้างร่วมมือเพื่อพัฒนาศักยภาพที่มากน้อยแตกต่างกัน เช่น ขาดความพร้อมเรื่องยาและบุคลากร มีข้อจำกัดเรื่องภาระงานและอัตรากำลังที่จะร่วมในการพัฒนาระบบ ขาดการสนับสนุนจากทีมผู้บริหาร
2. พบปัญหาอุปสรรคของระบบยาไปรษณีย์ เช่น จำนวนภาระงานที่เพิ่มขึ้นตามปริมาณผู้ป่วยแต่สวนทางกับอัตรากำลังบุคลากรที่ไม่สามารถเพิ่มตามได้ เกิดปัญหาส่งยาล่าช้า ผู้ป่วยไม่ได้รับยาตามกำหนด
3. ระบบบริการของโรงพยาบาลที่ไม่สามารถรองรับปริมาณและภาระงานที่เพิ่มขึ้นตามจำนวนและความต้องการของผู้ป่วยที่มารับบริการ เช่น ข้อจำกัดด้านอัตรากำลังเจ้าหน้าที่ ข้อจำกัดด้านสถานที่และสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อความปลอดภัยและคุณภาพการบริการ

แนวทางแก้ไข

1. สืบหาข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับศักยภาพและความพร้อมของโรงพยาบาลเครือข่ายในแต่ละด้านแต่ละระดับ มาทำแผนการพัฒนาเครือข่ายร่วมกัน โดยนำข้อมูลการ Refer in, Refer back เข้ามาร่วมวิเคราะห์วางแผนคืนข้อมูลให้กับเครือข่ายและทำข้อตกลงและวางเป้าหมายในการพัฒนาร่วมกัน

2. ทบทวนและปรับปรุงระบบยาไปรษณีย์ที่สามารถลดภาระของบุคลากร เพิ่มคุณภาพและความปลอดภัย และความต่อเนื่องในการรักษาผู้ป่วย โดยนำระบบเทคโนโลยีสารสนเทศมาช่วยแก้ปัญหา

3. บูรณาการภาระงานและอัตรากำลัง ปรับกระบวนการ ลดความซ้ำซ้อนของการทำงาน วางแผนเรื่องการปรับปรุงอาคารสถานที่และสิ่งแวดล้อม ออกเป็นระยะสั้น และระยะยาวร่วมกับทีมผู้บริหารโรงพยาบาล

4) ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. สามารถขยายการพัฒนาศักยภาพบุคลากรและทีมโรงพยาบาลเครือข่ายเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการและการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วย ADHD ในพื้นที่เขตสุขภาพได้ทั้งเชิงคุณภาพและปริมาณ

2. ยกระดับคลินิกบริการผู้ป่วย ADHD ให้เป็นระดับยุ่งยากซับซ้อน ที่เหนือกว่าการบริการในระดับตติยภูมิ (Supra specialist service:3S) จากการบริหารจัดการผู้ป่วย ADHD อย่างเป็นระบบ ในรายที่พบโรคร่วมและมีความยุ่งยากซับซ้อน อาการรุนแรงเพิ่มการเข้าถึงบริการเฉพาะปัญหาที่ให้บริการโดยสหวิชาชีพ และส่งกลับผู้ป่วยสมารถขึ้นที่อาการดีขึ้น สามารถรับยาไปรษณีย์ หรือรับยาต่อเนื่องกลับบ้านได้ ลดภาระผู้ป่วยและลดความแออัดในโรงพยาบาล

5) ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. ผลลัพธ์การเข้าถึงบริการผู้ป่วย ADHD เพิ่มขึ้นในโรงพยาบาลเครือข่ายที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพ
2. ผลลัพธ์ที่สะท้อนคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย ADHD ของสถาบันฯ แยกตามระดับความรุนแรงและความยุ่งยากซับซ้อน บรรลุเป้าหมาย
3. จำนวนผู้ป่วย ADHD ที่สามารถ Refer back กลับไปรับการรักษาและดูแลต่อเนื่องที่เครือข่ายได้เพิ่มขึ้น