

การศึกษาประเมินประสิทธิผลและความคุ้มค่าของโปรแกรมเสริมพลังครูและผู้ปกครอง  
สำหรับการปรับพฤติกรรมเด็กวัยเรียนในจังหวัดร้อยเอ็ด

The cluster randomized control trial of effectiveness and cost-effectiveness evaluation  
study of School And Family Empowerment of Behavioral Modification (SAFE B-MOD)  
Program for school-aged children in Roi-Et Province.

นายชาญณรงค์ ชัยอุดมสม  
นางปาณิสรา เรือง

สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ  
กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข  
2563



สนับสนุนโดย

แผนงานพัฒนานวัตกรรมเชิงระบบ  
เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพจิต

## คำนำ

โปรแกรมเสริมพลังคุณครูเพื่อการปรับพฤติกรรมเด็กวัยเรียน เป็นโปรแกรมที่พัฒนาขึ้นภายใต้โครงการ HERO (Health and Educational Regional Operation) เพื่อใช้ในการฝึกฝนทักษะการปรับพฤติกรรมเด็กวัยเรียนที่มีปัญหาการเรียนเนื่องมาจากสาเหตุทางสุขภาพ ซึ่งเป็นปัญหาสำคัญที่ทั้งภาคสาธารณสุขและภาคการศึกษาให้ความสำคัญ และดำเนินการร่วมกันระหว่างโรงพยาบาลเฉพาะทาง โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลชุมชน และสำนักงานเขตพื้นที่การประถมศึกษาในพื้นที่นั้นๆ

หลักการปรับพฤติกรรมที่ใช้ในโปรแกรมนี้นี้ พัฒนาต่อยอดมาจากหลักการฝึกทักษะการเลี้ยงดูของผู้ปกครอง (parent management training) ซึ่งพัฒนาโดย รศ.นพ.ชาญวิทย์ พรนภดล คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ผสมผสานกับกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในหลักสูตรการเลี้ยงดูเด็กโดยไม่ใช้ความรุนแรง โดย พญ.พรรณพิมล วิปุลากร อธิบดีกรมสุขภาพจิต และได้นำไปทดลองใช้ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 7 (ร้อยแก่นสารสินธุ์) ในปี 2559-2562 อย่างเนื่อง ทั้งนี้สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ กรมสุขภาพจิตซึ่งได้รับงบประมาณสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) โดยแผนงานพัฒนานวัตกรรมเชิงระบบเพื่อการเสริมสร้างสุขภาพจิต ในการศึกษาประเมินประสิทธิผลและความคุ้มค่าของโปรแกรมเสริมพลังครูและผู้ปกครองสำหรับการปรับพฤติกรรมเด็กวัยเรียนในจังหวัดร้อยเอ็ด นั้น

คณะวิจัยขอขอบคุณกรมสุขภาพจิต สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาร้อยเอ็ดเขต 2 และสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาร้อยเอ็ดเขต 3 ที่สนับสนุนการพัฒนาและดำเนินงานโครงการวิจัยการศึกษาประเมินประสิทธิผลและความคุ้มค่าของโปรแกรมเสริมพลังครูและผู้ปกครองสำหรับการปรับพฤติกรรมเด็กวัยเรียนในจังหวัดร้อยเอ็ดให้สำเร็จลุล่วงลงได้ และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าโปรแกรมจะเป็นประโยชน์กับเด็กไทยวัยเรียน ตามแนวคิดของโครงการ “สร้างฮีโร่ให้พื้นที่สร้างเด็กดีสู่สังคม”ต่อไป

## คณะทำงาน

สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

## กิตติกรรมประกาศ

วิจัยฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยการให้ความช่วยเหลือแนะนำของ รองศาสตราจารย์ สุวรรณมา อรุณพงศ์ไพศาล ซึ่งเป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิจัย และ ดร.ภญ.พัทธรา ลิขหวรรณค์ หัวหน้าโครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ อาจารย์ที่ปรึกษาวิจัยร่วมที่ได้กรุณาที่ให้คำแนะนำข้อคิดเห็นตรวจสอบ และแก้ไขร่างวิทยานิพนธ์มาโดยตลอด คณะวิจัยจึงขอกราบขอบพระคุณไว้ ณ โอกาสนี้

คณะวิจัยขอขอบพระคุณ ผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาร้อยเอ็ดเขต 2 และ ผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาร้อยเอ็ดเขต 3 และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ดที่ได้กรุณาความสะดวกด้านการประสานงาน ในการทำวิจัยให้คณะวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

ทำยนี้คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณ นายแพทย์ศักรินทร์ แก้วเฮ้า ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ที่ให้คำปรึกษาแนะนำในทุก ๆ ด้าน ตลอดจนทุกท่านที่ให้ความสะดวกด้านอำนวยความสะดวกและประสานงาน ในการทำวิจัยให้คณะวิจัยตลอดมาตลอดจนสนับสนุนในการจัดทำวิจัยของคณะเขียนครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

คณะวิจัย

## บทสรุปผู้บริหาร

ปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชพบได้ถึงร้อยละ 10-20 ของเด็กและวัยรุ่นทั่วโลก แต่มากกว่าร้อยละ 90 ไม่ได้รับบริการทางสุขภาพจิตและจิตเวช (World Health Organization, 2010) ในจำนวนนี้ กลุ่มโรคด้านพฤติกรรม (Disruptive Behavioral Disorder; DBD) เป็นปัญหาที่พบความชุกสูงสุดในทุกบริบทของการศึกษา (WHO, 2005) DBD ประกอบด้วย โรคสมาธิสั้น (Attention-deficit Hyperactivity Disorder; ADHD), โรคพฤติกรรมเกร (Conduct Disorder; CD) และโรคดื้อต่อต้าน (Oppositional Defiant Disorder; ODD) (Rutter, 2009) ซึ่งส่งผลกระทบต่อทั้งต่อตัวเด็ก ครอบครัว และสังคม ก่อให้เกิดความสูญเสียทางสุขภาพ เศรษฐกิจ และเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาประเทศอย่างมาก การศึกษาความชุกของโรคสมาธิสั้นในประเทศไทย พบสูงถึงร้อยละ 8.1 (Visanuyothin et al, 2012) แม้จะเป็นปัญหาที่มีความชุกสูง แต่อัตราการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยกลุ่มนี้ต่ำมาก เนื่องจากการขาดแคลนทรัพยากรในการดูแลปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช ทราบอบในการเข้ารับการรักษา และการเข้าไม่ถึงบริการที่มีอยู่จำกัดเพียงบางพื้นที่ ประเทศไทยมีจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่นอยู่ 200 คน เพื่อการดูแลวัยรุ่นราว 13 ล้านคน 2 ใน 3 ของจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่นทำงานในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล (ชมรมจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่นแห่งประเทศไทย, 2558) ทำให้ไม่สามารถให้บริการได้อย่างทั่วถึงและเพียงพอ ส่งผลให้อัตราการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยกลุ่มนี้ทั่วประเทศพบต่ำกว่าร้อยละ 20 เมื่อเข้าไม่ถึงบริการทำให้เด็กเหล่านี้ไม่ได้รับการดูแล เกิดปัญหาการเรียนต่อเนื่อง ไม่สามารถอยู่ในระบบโรงเรียนได้ หรือแม้อยู่ได้ก็ใช้ความสามารถของตนเองไม่เต็มที่ เมื่อไม่ประสบความสำเร็จในการเรียน ทำให้ความเสี่ยงในการเกิดปัญหาอารมณ์และพฤติกรรมตามมา ซึ่งมักแสดงออกเป็นปัญหาพฤติกรรมในวัยรุ่นทั้งกรณีตั้งครรรภ์วัยรุ่น ยาเสพติด พฤติกรรมเกร ก้าวร้าวรุนแรง ก่ออาชญากรรม เป็นต้นทั้งหมดเป็นปัญหาสังคมที่ยุ่งยากซับซ้อน แก้ไขยาก และต้องใช้ทรัพยากรในการดูแลรักษาจำนวนมากหาอย่างไรก็ตามแม้จะจัดบริการได้ครบทั้งหมด ก็จะลดภาระโรคได้เพียงหนึ่งในสามของภาระโรคทั้งหมดเท่านั้น การป้องกันเด็กกลุ่มเสี่ยงไม่ให้เกิดโรคจิตเวชเด็กจึงจะช่วยลดภาระโรคลงได้ ซึ่งในประเทศไทยยังไม่มีโปรแกรมที่จะนำมาใช้แก้ปัญหาในวงกว้างมาก่อน

ในปี 2559 สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือภาคีเครือข่ายสาธารณสุขเขตสุขภาพที่ 7 และสำนักงานการศึกษาขั้นพื้นฐานระดับประถมศึกษา (สพป.) ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 7 ได้สร้างความร่วมมือระหว่างภาคสาธารณสุขและศึกษาธิการในระดับพื้นที่ เพื่อพัฒนาระบบการดูแลเด็กวัยเรียนร่วมกัน โดยเรียกเครือข่ายความร่วมมือนี้ว่า Health and Educational Regional Operation (HERO) และจัดทำ “โครงการพัฒนาระบบการดูแลเด็กที่มีปัญหาการเรียนอันเนื่องมาจากสาเหตุทางสุขภาพ” ขึ้นภายใต้ความร่วมมือนี้ โดยมุ่งหวังให้เป็นการเชื่อมต่อระหว่างภาคส่วนเพื่อการดูแลเด็กเป็นศูนย์กลาง โดยกิจกรรมแรกเป็นการแก้ปัญหาเด็กที่มีปัญหาการเรียนเนื่องมาจากสาเหตุทางสุขภาพ ด้วยโปรแกรมเสริมพลังครอบครัวและโรงเรียนเพื่อการปรับพฤติกรรมเด็กวัยเรียน (School and Family Empowerment for Behavioral Modification in School-aged Children; SAFE B-MOD) ซึ่งพัฒนาขึ้นโดยใช้หลักการปรับพฤติกรรม

ผสมผสานกับการจัดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม เพื่อให้สามารถพัฒนาทักษะการปรับพฤติกรรมซึ่งไม่ยากเกินไป สำหรับคุณครู และสามารถทำเป็นกลุ่มครั้งละมาก ๆ ได้ เพื่อลดข้อจำกัดเรื่องการขาดแคลนทรัพยากรบุคคล ในโปรแกรมเป็นการจัดกลุ่มฝึกทักษะครูจำนวน 4,500 คนในการปรับพฤติกรรมเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงที่มี ปัญหาการเรียน อารมณ์และพฤติกรรม จำนวน 8,750 คน เป็นเด็กซึ่งครูคัดกรองมาแล้วด้วยเครื่องมือของ กระทรวงศึกษาธิการแต่ยังไม่ได้รับบริการสุขภาพเนื่องจากระบบบริการมีไม่เพียงพอ เมื่อปรับพฤติกรรมแล้ว 3 เดือน ยังไม่ดีขึ้นจึงส่งต่อเข้าสู่ระบบบริการ จากการประเมินผลการดำเนินงานในกลุ่มตัวอย่าง 515 คน ใน ระยะเวลา 3 เดือนหลังปรับพฤติกรรม พบว่า สามารถลดจำนวนเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงลงจากร้อยละ 69.9 เหลือร้อยละ 43.2 ใช้งบประมาณ 3.5 ล้านบาท เฉลี่ยเพียง 400 บาท/คน/ปี ในการป้องกันเด็กกลุ่มเสี่ยงไม่ ให้ป่วยจนมีปัญหาลักษณะสุขภาพจิต ซึ่งจะทำให้มีค่าดูแลรักษาสูงกว่า 20,000 บาท/คน/ปี คิดเป็นมูลค่าในโครงการนี้ ประมาณ 15-20 ล้านบาท

ในปี 2561 ได้มีการศึกษาวิจัยประสิทธิผลของโปรแกรม SAFE B-MOD แบบ quasi-experimental study ครูและนักเรียนกลุ่มทดลองเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุมพบว่า ทำให้นักเรียนกลุ่มเสี่ยงมีพฤติกรรมดีขึ้น จนเป็นปกติร้อยละ 27.34 ส่งผลให้ผลการเรียน และความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) ด้านเก่ง ดีขึ้นด้วย แต่ด้วย ข้อจำกัดของการแบ่งกลุ่มครูที่เข้าอบรมไม่ได้มีการสุ่มอย่างเป็นระบบและไม่ได้มีการแบ่งกลุ่มโรงเรียนที่ชัดเจน ทำให้ผลลัพธ์ของค่า SDQ โดยรวมของเด็กกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญ เนื่องมาจากข้อมูลพื้นฐานของครูและนักเรียนแตกต่างกันมาตั้งแต่เริ่มต้น นักเรียนกลุ่มควบคุมมีพฤติกรรม เสี่ยงน้อยกว่ากลุ่มทดลอง การวัดผลลัพธ์ SDQ ของครูมีข้อจำกัดเรื่อง recall bias และไม่ได้วางระบบการ ประเมินติดตามผลลัพธ์ที่รัดกุมเพียงพอทำให้ไม่ทราบว่าครูนำทักษะไปใช้จริงหรือไม่ รวมถึงอาจเกิด spillover effects ขึ้นได้

จากข้อมูลข้างต้นแสดงให้เห็นว่าโปรแกรม SAFE B-MOD มีประสิทธิผลที่ดี แต่ยังขาดการประเมิน ประสิทธิภาพอย่างเป็นระบบขั้นตอนที่ถูกต้อง สำหรับใช้เป็นข้อมูลประกอบการขยายผลในระดับประเทศต่อไป นั้น ทางคณะวิจัยจึงได้ศึกษาประเมินประสิทธิผลและความคุ้มค่าของโปรแกรมเสริมพลังครูและผู้บริหาร สำหรับการปรับพฤติกรรมเด็กวัยเรียนในจังหวัดร้อยเอ็ด เพื่อศึกษาประสิทธิผลและศึกษาความคุ้มค่าของ โปรแกรมเสริมพลังครูและผู้บริหารสำหรับการปรับพฤติกรรมเด็กวัยเรียน (SAFE B-MOD) ในจังหวัดร้อยเอ็ด พบว่า มีครูเข้าร่วมโครงการวิจัยทั้งหมด 154 คน แบ่งเป็นครูกลุ่มควบคุม 66 คน ครูกลุ่มทดลอง 86 คน หลัง อบรมโปรแกรม SAFE B-MOD ครูมีความรู้และทักษะด้านการปรับพฤติกรรมนักเรียนมากขึ้นผ่านเกณฑ์ที่ กำหนด ร้อยละ 86.2 มีการคัดกรองนักเรียนกลุ่มทดลอง 1,041 คน และนักเรียนกลุ่มควบคุม 847 คน พบมี ปัญหาพฤติกรรมและอารมณ์จากแบบประเมิน SDQ ร้อยละ 11.09 และ 14.29 ตามลำดับ มีการวินิจฉัยโรคติดต่อ ต่อด้าน 24 คน และ 7 คนตามลำดับ ซึ่งข้อมูลพื้นฐานนักเรียนทั้ง 2 กลุ่มไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติ หลังการอบรมครู 6 เดือน พบว่า นักเรียนกลุ่มทดลองมีปัญหาพฤติกรรมและอารมณ์ลดลงเหลือร้อยละ 2.22 ส่วนนักเรียนกลุ่มควบคุมมีปัญหาพฤติกรรมและอารมณ์ลดลงเหลือร้อยละ 12.04 ซึ่งมีผลลัพธ์ดีกว่าอย่าง

มีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) นักเรียนที่ได้รับการวินิจฉัยโรคติดต่อด้านมีในกลุ่มทดลองจำนวนลดลงเหลือ 10 คนส่วนในกลุ่มควบคุมเพิ่มขึ้นเป็น 8 คน

ส่วนต้นทุนในการดำเนินการระบบ school health HERO คิดเป็น ค่าจัดอบรมโปรแกรม SAFE B-MOD 784.73 บาท/คน/วัน ค่าคัดกรองและช่วยเหลือนักเรียนกลุ่มเสี่ยงของครู 633 บาท/คน ค่าใช้จ่ายที่ผู้ปกครองนำนักเรียนกลุ่มเสี่ยงประเมิน 516.35 บาท/คน/วัน ค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคติดต่อด้านในโรงพยาบาล 897.8 บาท/คน/เดือน

โปรแกรมเสริมพลังครอบครัวและโรงเรียนเพื่อการปรับพฤติกรรมเด็กวัยเรียน (SAFE B-MOD) ช่วยให้ครูมีความรู้ความเข้าใจ มีทักษะในการปรับพฤติกรรมเด็ก สามารถลดปัญหาพฤติกรรมในเด็กวัยเรียนและลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลได้ ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมเพื่อติดตามผลลัพธ์ระยะยาวในการป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในของนักเรียนในโรงเรียน และควรมีการปรับปรุงโปรแกรม SAFE B-MOD ให้เป็นหลักสูตรออนไลน์ต่อไป เพื่อการขยายผลที่รวดเร็ว คุ่มค่าและมีประสิทธิภาพมากขึ้น

## สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
กิตติกรรมประกาศ	ข
บทสรุปผู้บริหาร	ค
สารบัญ	ง
ความเป็นมาและความสำคัญของเรื่อง	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	2
กรอบแนวคิด	2
รูปแบบการวิจัย	3
กระบวนการ	4
กลุ่มเป้าหมายและพื้นที่ดำเนินงาน	4
เกณฑ์การคัดเลือกเข้าและคัดออก	4
กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย	5
การวิเคราะห์ข้อมูล	6
เครื่องมือในการวิจัย	6
ขอบเขตการวิจัย	7
ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย	7
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	8
ผลการศึกษา	9
อภิปรายผลการศึกษา	23
ข้อจำกัดของโครงการวิจัย	24
ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย	25
ข้อเสนอแนะและโอกาสพัฒนาจากผลการศึกษาในโครงการวิจัย	26
เอกสารอ้างอิง	27
ภาคผนวก	29

## ความเป็นมาและความสำคัญของเรื่อง

ปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชพบได้ถึงร้อยละ 10-20 ของเด็กและวัยรุ่นทั่วโลก แต่มากกว่าร้อยละ 90 ไม่ได้รับบริการทางสุขภาพจิตและจิตเวช<sup>1,4</sup> ในจำนวนนี้กลุ่มโรคด้านพฤติกรรม (Disruptive Behavioral Disorder; DBD) เป็นปัญหาที่พบความชุกสูงสุดในทุกบริบทของการศึกษา<sup>2</sup> DBD ประกอบด้วย โรคสมาธิสั้น (Attention-deficit Hyperactivity Disorder; ADHD), โรคพฤติกรรมเกรี้ยว (Conduct Disorder; CD) และโรคดื้อต่อต้าน (Oppositional Defiant Disorder; ODD)<sup>3</sup> ซึ่งส่งผลกระทบต่อตัวเด็ก ครอบครัว และสังคม ก่อให้เกิดความสูญเสียทางสุขภาพ เศรษฐกิจ และเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาประเทศอย่างมาก การศึกษาความชุกของโรคสมาธิสั้นในประเทศไทย พบสูงถึงร้อยละ 8.1<sup>13</sup> แม้จะเป็นปัญหาที่มีความชุกสูง แต่อัตราการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยกลุ่มนี้ต่ำมาก เนื่องจากการขาดแคลนทรัพยากรในการดูแลปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช ตราบาบในการเข้ารับการรักษา และการเข้าไม่ถึงบริการที่มีอยู่จำกัดเพียงบางพื้นที่ในประเทศไทยมีจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่นอยู่ 200 คน เพื่อการดูแลวัยรุ่นราว 13 ล้านคน 2 ใน 3 ของจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่นทำงานในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล<sup>12</sup> ทำให้ไม่สามารถให้บริการได้อย่างทั่วถึงและเพียงพอ ส่งผลให้อัตราการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยกลุ่มนี้ทั่วประเทศพบต่ำกว่าร้อยละ 20 เมื่อเข้าไม่ถึงบริการทำให้เด็กเหล่านี้ไม่ได้รับการดูแล เกิดปัญหาการเรียนต่อเนื่อง ไม่สามารถอยู่ในระบบโรงเรียนได้ หรือแม้อยู่ได้ก็ใช้ความสามารถของตนเองไม่เต็มที่ เมื่อไม่ประสบความสำเร็จในการเรียน ทำให้ความเสี่ยงในการเกิดปัญหาอารมณ์และพฤติกรรมตามมา ซึ่งมักแสดงออกเป็นปัญหาพฤติกรรมในวัยรุ่นทั้งกรณีตั้งครมภ์วัยรุ่น ยาเสพติด พฤติกรรมเกรี้ยว ก้าวร้าวรุนแรง ก่ออาชญากรรม เป็นต้นทั้งหมดเป็นปัญหาสังคมที่ยุงยากซับซ้อน แก้ไขยาก และต้องใช้ทรัพยากรในการดูแลรักษาจำนวนมากอย่างไรก็ตามแม้จะจัดบริการได้ครบทั้งหมดก็จะลดภาระโรคได้เพียงหนึ่งในสามของภาระโรคทั้งหมดเท่านั้น การป้องกันเด็กกลุ่มเสี่ยงไม่ให้เกิดโรคจิตเวชเด็กจึงจะช่วยลดภาระโรคลงได้ ซึ่งในประเทศไทยยังไม่มีโปรแกรมที่จะนำมาใช้แก้ปัญหาในวงกว้างมาก่อน

ในปี 2559 สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือภาคีเครือข่ายสาธารณสุขเขตสุขภาพที่ 7 และสำนักงานการศึกษาขั้นพื้นฐานระดับประถมศึกษา (สพป.) ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 7 ได้สร้างความร่วมมือระหว่างภาคสาธารณสุขและศึกษาธิการในระดับพื้นที่ เพื่อพัฒนาระบบการดูแลเด็กวัยเรียนร่วมกัน โดยเรียกเครือข่ายความร่วมมือนี้ว่า Health and Educational Regional Operation (HERO) และจัดทำ “โครงการพัฒนาระบบการดูแลเด็กที่มีปัญหาการเรียนอันเนื่องมาจากสาเหตุทางสุขภาพ” ขึ้นภายใต้ความร่วมมือนี้ โดยมุ่งหวังให้เป็นการเชื่อมต่อระหว่างภาคส่วนเพื่อการดูแลเด็กเป็นศูนย์กลาง โดยกิจกรรมแรกเป็นการแก้ปัญหาเด็กที่มีปัญหาการเรียนเนื่องจากสาเหตุทางสุขภาพ ด้วยโปรแกรมเสริมพลังครอบครัวและโรงเรียนเพื่อการปรับพฤติกรรมเด็กวัยเรียน (School and Family Empowerment for Behavioral Modification in School-aged Children; SAFE B-MOD) ซึ่งพัฒนาขึ้นโดยใช้หลักการปรับพฤติกรรมผสมผสานกับการจัดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม เพื่อให้สามารถพัฒนาทักษะการปรับพฤติกรรมซึ่งไม่ยากเกินไปสำหรับคุณครู และสามารถทำเป็นกลุ่มครั้งละมาก ๆ ได้ เพื่อลดข้อจำกัดเรื่องการขาดแคลนทรัพยากรบุคคล ในโปรแกรมเป็นการจัดกลุ่มฝึกทักษะครูจำนวน 4,500 คนในการปรับพฤติกรรมเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงที่มีปัญหาการเรียน อารมณ์และพฤติกรรม จำนวน 8,750 คน เป็นเด็กซึ่งครูคัดกรองมาแล้วด้วยเครื่องมือของ



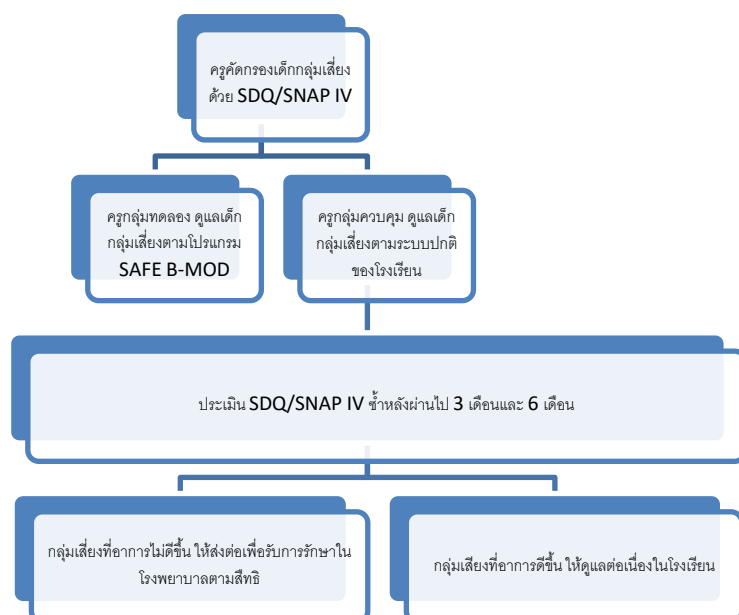
กระทรวงศึกษาธิการแต่ยังไม่ได้รับบริการสุขภาพเนื่องจากระบบบริการมีไม่เพียงพอ เมื่อปรับพฤติกรรมแล้ว 3 เดือน ยังไม่ดีขึ้นจึงส่งต่อเข้าสู่ระบบบริการ จากการประเมินผลการดำเนินงานในกลุ่มตัวอย่าง 515 คน ในระยะเวลา 3 เดือนหลังปรับพฤติกรรม พบว่า สามารถลดจำนวนเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงลงจากร้อยละ 69.9 เหลือร้อยละ 43.2 ใช้งบประมาณ 3.5 ล้านบาท เฉลี่ยเพียง 400 บาท/คน/ปี ในการป้องกันเด็กกลุ่มเสี่ยงไม่ให้เกิดปัญหาสุขภาพจิต ซึ่งจะทำให้มีค่าดูแลรักษาสูงกว่า 20,000 บาท/คน/ปี คิดเป็นมูลค่าในโครงการนี้ประมาณ 15-20 ล้านบาท

ในปี 2561 ได้มีการศึกษาวิจัยประสิทธิผลของโปรแกรม SAFE B-MOD แบบ quasi-experimental study ครูและนักเรียนกลุ่มทดลองเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุมพบว่า ทำให้นักเรียนกลุ่มเสี่ยงมีพฤติกรรมดีขึ้นจนเป็นปกติร้อยละ 27.34 ส่งผลให้ผลการเรียน และความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) ด้านเก่ง ดีขึ้นด้วย<sup>11</sup> แต่ด้วยข้อจำกัดของการแบ่งกลุ่มครูที่เข้าอบรมไม่ได้มีการสุ่มอย่างเป็นระบบและไม่ได้มีการแบ่งกลุ่มโรงเรียนที่ชัดเจน ทำให้ผลลัพธ์ของค่า SDQ โดยรวมของเด็กกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญ เนื่องจากข้อมูลพื้นฐานของครูและนักเรียนแตกต่างกันมาตั้งแต่เริ่มต้น นักเรียนกลุ่มควบคุมมีพฤติกรรมเสี่ยงน้อยกว่ากลุ่มทดลอง การวัดผลลัพธ์ SDQ ของครูมีข้อจำกัดเรื่อง recall bias และไม่ได้วางระบบการประเมินติดตามผลลัพธ์ที่รัดกุมเพียงพอทำให้ไม่ทราบว่าครูนำทักษะไปใช้จริงหรือไม่ รวมถึงอาจเกิด spillover effects ขึ้นได้

จากข้อมูลข้างต้นแสดงให้เห็นว่าโปรแกรม SAFE B-MOD มีประสิทธิผลที่ดี แต่ยังขาดการประเมินประสิทธิผลอย่างเป็นระบบขั้นตอนที่ถูกต้อง สำหรับใช้เป็นข้อมูลประกอบการขยายผลในระดับประเทศต่อไป

1. ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรม SAFE B-MOD ในจังหวัดร้อยเอ็ด
2. ศึกษาความคุ้มค่าของโปรแกรมเสริมพลังครูและผู้บริหารสำหรับการปรับพฤติกรรมเด็กวัยเรียน (SAFE B-MOD) ในจังหวัดร้อยเอ็ด

กรอบแนวคิด (conceptual framework)



## รูปแบบการวิจัย

การศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรม SAFE B-MOD เป็นการทดลองแบบสุ่ม มีกลุ่มควบคุม (quasi experimental study) 2 กลุ่ม (2-arm study) โดยกลุ่ม 1 กลุ่มทดลอง แบ่งเป็น ๒ กลุ่มย่อย คือ ๑.๑ กลุ่มเด็กวัยเรียนที่เฉพาะครูผ่านการอบรม SAFE B-MOD และ ๑.๒ กลุ่มที่ครูและผู้ปกครองผ่านการอบรม SAFE B-MOD กลุ่ม 2 กลุ่มควบคุมเป็นกลุ่มเด็กวัยเรียนที่ครูและผู้ปกครองไม่ผ่านการฝึกอบรม SAFE B-MOD แต่ครูผ่านการฝึกอบรมเรื่องโรคจิตเวชเด็กและการคัดกรอง โดยเปรียบเทียบกลุ่มที่ 1 กับกลุ่มที่ 2 เพื่อประเมินประสิทธิภาพของการเสริมพลังครู และเปรียบเทียบกลุ่มที่ ๑.๑ กับกลุ่มที่ ๑.๒ เพื่อประเมินประสิทธิภาพของการเสริมพลังผู้ปกครอง ตามลำดับ

### ตัวแปรที่ต้องการศึกษา

**การบำบัด** โปรแกรมเสริมพลังโรงเรียนและครอบครัวเพื่อการดูแลเด็กที่มีปัญหาพฤติกรรม (School and Family Empowerment for Behavioral Modification; SAFE B-MOD)

- ตัวแปรตาม**
1. ปัญหาพฤติกรรมนอนไม่นิ่ง (Hyperactivity)
  2. ปัญหาพฤติกรรมเกร (Conduct behaviors)
  3. ปัญหาสัมพันธ์ภาพกับเพื่อน (Peer problems)
  4. ปัญหาด้านอารมณ์ (Emotional problems)
  5. พฤติกรรมด้านสังคม (Prosocial behaviors)
  6. ผลการเรียน (Academic performance)
  7. คุณภาพชีวิต (Quality of life)

### ตัวแปรรบกวน (Confounder)

1. ความเข้าใจเรื่องโรคจิตเวชและเทคนิคการปรับพฤติกรรมของครู/ผู้ปกครอง
2. ความเข้มข้นในการปรับพฤติกรรมของครู/ผู้ปกครอง

### โปรแกรมเสริมพลังครอบครัวและโรงเรียนในการปรับพฤติกรรมเด็กวัยเรียน (SAFE B-MOD)

โปรแกรมเสริมพลังครอบครัวและโรงเรียนในการปรับพฤติกรรมเด็กวัยเรียน (SAFE B-MOD) เป็น targeted prevention program โดยใช้กลุ่มปรับพฤติกรรมเด็กวัยเรียน (group behavioral modification) สำหรับครูประจำชั้นหรือผู้ปกครอง เน้นการเสริมพลังด้วยเทคนิคการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (participatory learning) จัดกิจกรรมครั้งละ 100 คน แบ่งเป็น 5 กลุ่มย่อย ใช้ระยะเวลา 2 วัน ใช้กระบวนการ (facilitator) ที่ผ่านการฝึกอบรมแล้ว 5 คน แบ่งเป็นกระบวนการหลัก 1 คน กระบวนการกลุ่มย่อย 5 คน โปรแกรมครอบคลุมเนื้อหา

- ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับโรคที่อาจทำให้เกิดปัญหาพฤติกรรมในเด็ก (Child mental illness)
- การกำหนดกติกาที่ปฏิบัติได้จริง (Rules & Regulation)
- คำชมและการให้รางวัล (Reinforcement)
- การลงโทษที่เหมาะสม (Punishment)
- การสื่อสารเชิงบวกในขณะที่ปรับพฤติกรรม (Positive communication)

โดยเน้นการสร้างทัศนคติและเสริมพลังในการจัดการพฤติกรรมเด็กวัยเรียนด้วยเทคนิค participatory learning หลังจากนั้น ครูที่ผ่านการฝึกอบรมจะนำความรู้และทักษะที่ได้จากโปรแกรม SAFE B-MOD ไปใช้กับเด็กกลุ่มเสี่ยงในห้องเรียน โดยใช้วิธีการสร้างสัมพันธภาพ พูดสื่อสารเชิงบวก ชื่นชมให้รางวัล ในพฤติกรรมที่ดี และลงโทษอย่างเหมาะสมในพฤติกรรมที่ไม่ดี โดยใช้เทคนิคการทำตารางคะแนนมาใช้ (token economy) มีการติดตามประเมินโดยครูที่เคยผ่านการอบรมโครงการ HERO ในปีงบประมาณ 2559 อีก 1 คน ในโรงเรียนเดียวกันแบบ double blind control

### กระบวนการ

กระบวนการทั้ง 6 คนเป็นทีมสหวิชาชีพจากสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ หรือโรงพยาบาลขอนแก่นหรือศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 ที่ผ่านการอบรม TOT for SAFE B-MOD และมีประสบการณ์เป็นกระบวนการในโครงการ HERO มาแล้วไม่น้อยกว่าคนละ 5 ครั้ง

### กลุ่มเป้าหมายและพื้นที่ดำเนินงาน

หน่วยงานเป้าหมาย (Target unit) คือ โรงเรียนระดับชั้นประถมศึกษาที่สังกัดสำนักงานการศึกษาขั้นพื้นฐานระดับประถมศึกษา (สพป.) ในอำเภออาจสามารถและอำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด ประมาณ 50 โรงเรียน

ประชากรเป้าหมาย (Target population) เป็นเด็กนักเรียนชั้น ป.1-6 ทั้งหมดของโรงเรียนที่ได้รับการสุ่มเลือก ประมาณ 3,000 คน

บุคลากรเป้าหมาย (Target personnel) แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ

1) ครูกลุ่มตัวอย่าง คือ ครูระดับชั้น ป.1-6 ทั้งหมดในโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการวิจัย ไม่เคยอบรมโปรแกรม SAFE B-MOD มาก่อน ให้มาเข้าอบรมโปรแกรม SAFE B-MOD 2 วันรวมจำนวนประมาณ 120 คน โดยให้ครูไปคัดกรองเด็กนักเรียนชั้น ป.1-6 ทั้งหมดจำนวน 1,500 คน

2) ครูกลุ่มควบคุม คือ ครูระดับชั้น ป.1-6 ทั้งหมดในโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการวิจัย ไม่เคยอบรมโปรแกรม SAFE B-MOD จำนวนประมาณ 120 คน โดยให้ครูไปคัดกรองเด็กนักเรียนชั้น ป.1-6 ทั้งหมดจำนวน 1,500 คน

### เกณฑ์การคัดเลือกเข้าและคัดออก

#### เกณฑ์การคัดเลือกเข้า(Inclusion criteria)

- 1) เด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงชั้น ป.1-5 ทั้งหมดในโรงเรียนที่เข้าร่วมวิจัยที่ผู้บริหารหน่วยงานยินดีเข้าร่วมการวิจัย
- 2) ได้รับการคัดกรองด้วยแบบคัดกรอง SDQ/SNAP IV แล้วพบว่ามีความเสี่ยงต่อปัญหาการเรียน พฤติกรรมหรืออารมณ์
- 3) ครูผู้สอนและผู้ปกครองยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

### เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

1) เด็กที่เจ็บป่วยด้วยโรคจิตเวชรุนแรง (major psychiatric illness) ที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลรักษาทางการแพทย์อย่างเข้มข้น (intensive medical treatment) ได้แก่ จิตเภท อารมณ์สองขั้ว ซึมเศร้า และออทิสติก

2) ครูหรือผู้ปกครองไม่ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

3) เด็กย้ายถิ่นฐาน ย้ายเข้ามาเรียนกลางเทอม เสียชีวิต ไม่สามารถติดตามได้

4) โรงเรียนที่เคยผ่านการอบรมโปรแกรม SAFE B-MOD มาก่อน

5) ครูที่เข้าอบรมน้อยกว่าร้อยละ 80 หรือ ไม่ผ่านการทดสอบหลังการอบรม

### กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

การคำนวณประชากรกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรมสถิติสำเร็จรูป โดยกำหนดค่า

$$\alpha = 0.05$$

$$\beta = 0.10$$

$$\delta = 4.15 \text{ จำนวนจากผลการศึกษาโครงการ HERO ปีงบประมาณ 2559}$$

$$\sigma = 6.30 \text{ จำนวนจากผลการศึกษาโครงการ HERO ปีงบประมาณ 2559}$$

$$n/\text{กลุ่ม} = 49$$

จากโปรแกรม SAFE B-MOD อบรมครู 100 คน/กลุ่ม จะมีเด็กกลุ่มเสี่ยงราว 200-300 คน

ต่อกลุ่ม ซึ่งเพียงพอต่อการชดเชยกรณี drop out

### ตัวแปรที่ต้องการศึกษา

- ตัวแปรตาม
1. ปัญหาพฤติกรรมซนอยู่ไม่นิ่ง (Hyperactivity)
  2. ปัญหาพฤติกรรมเกร (Conduct behaviors)
  3. ปัญหาสัมพันธ์ภาพกับเพื่อน (Peer problems)
  4. ปัญหาด้านอารมณ์ (Emotional problems)
  5. พฤติกรรมด้านสังคม (Prosocial behaviors)
  6. ผลการเรียน (Academic performance)
  7. พฤติกรรมต่อต้าน (SNAP IV part3)
  8. คุณภาพชีวิต
  9. ต้นทุนของโปรแกรม SAFE B-MOD

### ตัวแปรรบกวน (Confounder)

1. ความเข้าใจเรื่องโรคจิตเวชและเทคนิคการปรับพฤติกรรมของครู
2. ความเข้มข้นในการปรับพฤติกรรมของครู
3. ความร่วมมือของครูในแต่ละโรงเรียน
4. ระบบบริการจิตเวชเด็กและระบบส่งต่อของโรงพยาบาลชุมชน

การศึกษานี้เป็นการศึกษากึ่งทดลอง (controlled trial quasi-experimental study) ในนักเรียนกลุ่มเสี่ยงชั้น ป.1-6 โดยแบ่งโรงเรียนเป็น 2 กลุ่ม คือ โรงเรียนกลุ่มทดลอง 4 แห่งในอำเภออาจสามารถที่ครูผ่านการอบรมโปรแกรม SAFE B-MOD และโรงเรียนกลุ่มควบคุม 2 แห่งในอำเภอเสลภูมิ เก็บข้อมูลโดยให้ครูคัดกรองนักเรียนผ่าน application HERO โดยใช้แบบประเมินออนไลน์ SDQ และ SNAP IV ก่อนการอบรมและหลังการอบรมผ่านไป 3 และ 6 เดือน มีการนำนักเรียนกลุ่มเสี่ยงมาวินิจฉัยโรคติดต่อด้านโดยกุมารแพทย์และจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น ก่อนและหลังการอบรมครู 6 เดือน โดยใช้ระบบ school health HERO ในการคัดกรอง ช่วยเหลือและส่งต่อนักเรียนกลุ่มเสี่ยง รวมถึงมีการเก็บต้นทุนในทุกกิจกรรมที่ดำเนินการ ผลการเรียนรู้ และมีการสุ่มสัมภาษณ์หาข้อมูลเชิงคุณภาพจากครูและนักเรียนร่วมด้วยด้วย ผลลัพธ์วิเคราะห์โดย Multilevel ANCOVA และ chi-square

### การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษานี้เป็นการศึกษากึ่งทดลอง (controlled trial quasi-experimental study) ในนักเรียนกลุ่มเสี่ยงชั้น ป.1-6 โดยแบ่งโรงเรียนเป็น 2 กลุ่ม คือ โรงเรียนกลุ่มทดลอง 4 แห่งในอำเภออาจสามารถที่ครูผ่านการอบรมโปรแกรม SAFE B-MOD และโรงเรียนกลุ่มควบคุม 2 แห่งในอำเภอเสลภูมิ เก็บข้อมูลโดยให้ครูคัดกรองนักเรียนผ่าน application HERO โดยใช้แบบประเมินออนไลน์ SDQ และ SNAP IV ก่อนการอบรมและหลังการอบรมผ่านไป 3 และ 6 เดือน มีการนำนักเรียนกลุ่มเสี่ยงมาวินิจฉัยโรคติดต่อด้านโดยกุมารแพทย์และจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น ก่อนและหลังการอบรมครู 6 เดือน โดยใช้ระบบ school health HERO ในการคัดกรอง ช่วยเหลือและส่งต่อนักเรียนกลุ่มเสี่ยง รวมถึงมีการเก็บต้นทุนในทุกกิจกรรมที่ดำเนินการ ผลการเรียนรู้ และมีการสุ่มสัมภาษณ์หาข้อมูลเชิงคุณภาพจากครูและนักเรียนร่วมด้วยด้วย ผลลัพธ์วิเคราะห์โดย Multilevel ANCOVA และ chi-square

### เครื่องมือในการวิจัย

1. แบบประเมิน SDQ<sup>7</sup> โดยครูและผู้ปกครอง คำนวณคะแนนรวม และคะแนนรายข้อย่อย 5 ด้าน คือ ปัญหาพฤติกรรมชุนอยู่ไม่นิ่ง (Hyperactivity) ปัญหาพฤติกรรมเกเร (Conduct behaviors) ปัญหาสัมพันธภาพกับเพื่อน (Peer problems) ปัญหาด้านอารมณ์ (Emotional problems) และพฤติกรรมด้านสังคม (Prosocial behaviors) ประเมินผลลัพธ์ที่ base line, 3 เดือน และ 6 เดือน
2. ผลการเรียนรู้ (Academic performance) ของนักเรียน 2 เทอมการศึกษา ก่อนและหลังการอบรมครู
3. แบบประเมิน SNAP IV part III โดยครูและผู้ปกครองเพื่อคัดกรองโรคติดต่อด้านประเมินผลลัพธ์ที่ base line, 3 เดือน และ 6 เดือน
4. แบบประเมิน PedsQL<sup>8</sup> เพื่อวัดคุณภาพชีวิตโดยผู้ปกครอง ประเมินผลลัพธ์ที่ base line, 3 เดือน และ 6
5. แบบประเมินต้นทุนของโปรแกรม SAFE B-MOD ระบบการดูแลรักษาทางสาธารณสุขประเมินตลอดระยะเวลาที่ดำเนินโครงการ

## ขอบเขตการวิจัย

ดำเนินการในเด็กวัยเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-6 ในโรงเรียนสังกัดสำนักงานการศึกษาขั้นพื้นฐานประถมศึกษาจังหวัดร้อยเอ็ด เขต 2-3 โดยจัดการฝึกอบรมครูและผู้ปกครองเพื่อให้มีทักษะการปรับพฤติกรรมและนำไปใช้กับเด็กกลุ่มตัวอย่างเป็นระยะเวลา 3 เดือนก่อนประเมินผลซ้ำ

## ขั้นตอนการดำเนินงานวิจัย

การศึกษานี้จะดำเนินการคัดเลือกโรงเรียนระดับชั้นประถมศึกษาขนาดกลางถึงขนาดใหญ่ที่มีครู 15 คนขึ้นไป ในอำเภออาจสามารถและอำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด รายละเอียดตามตาราง ด้านล่างดังนี้

กิจกรรมหลัก	วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย
1. ส่งโครงการวิจัยเพื่อขอขออนุมัติรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ กรมสุขภาพจิต (ethic committee)	เพื่อขอการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์	คณะกรรมการจริยธรรมงานวิจัยกรมสุขภาพจิต
2. ส่งโครงร่างวิจัยเพื่อขอสนับสนุนงบประมาณงานวิจัยจากแผนงานพัฒนานวัตกรรมเชิงระบบเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพจิต	เพื่อของบประมาณในการดำเนินงานวิจัย	แผนงานพัฒนานวัตกรรมเชิงระบบเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพจิต
3. ประชุมเพื่อชี้แจงโครงการวิจัยผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งหมดและสุ่มเลือกโรงเรียน	เพื่อชี้แจงการดำเนินงานวิจัยให้แก่คณะทำงานและผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย	บุคลากรครูของโรงเรียนในสังกัด สพป.ร้อยเอ็ด เขต 2-3
4. ติดตามครูในการประเมิน SDQ และ SNAP IV นักเรียน ป.1-ป.6 ก่อนการอบรมโปรแกรม SAFE B-MOD	เพื่อติดตามผลประเมิน SDQ และ SNAP IV นักเรียน ป.1-ป.6 ก่อนการอบรมโปรแกรม SAFE B-MOD	นักเรียนป.1-ป.6 จำนวน 3,000 คน
5. อบรมทีมที่ปรึกษา (HERO consultants) ให้สามารถใช้โปรแกรม Application HERO และนำไปสอนครูต่อได้	เพื่อพัฒนาความรู้และทักษะในการใช้โปรแกรม Application HERO และนำไปสอนครูต่อได้	ทีมที่ปรึกษา (HERO consultants) จำนวน 20 คน
6. อบรมแพทย์และบุคลากรที่รับผิดชอบงานสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นใน รพ.ชุมชน 2 แห่ง เรื่องการวินิจฉัยและรักษาโรคติดต่อต้าน เกร และสมาธิสั้น เบื้องต้น	เพื่ออบรมแพทย์และบุคลากรที่รับผิดชอบงานสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นให้สามารถวินิจฉัยและรักษาโรคติดต่อต้าน เกร และสมาธิสั้น เบื้องต้นได้	แพทย์และบุคลากรที่รับผิดชอบงานสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นใน รพ.ชุมชน 4 แห่งที่เป็นหน่วยรับส่งต่อของโรงเรียนที่ถูกสุ่มเลือก
7. คัดกรองเด็กกลุ่มเสี่ยงทั้งหมดใน SNAP IV part 3 เสี่ยงเป็นโรคติดต่อต้าน	เพื่อคัดกรองเด็กกลุ่มเสี่ยงทั้งหมดที่เสี่ยงเป็นโรคติดต่อต้านให้เข้าสู่ระบบการวินิจฉัยของ รพ.ชุมชน	เด็กกลุ่มเสี่ยงที่เสี่ยงเป็นโรคติดต่อต้าน จำนวนประมาณ 300 คน

กิจกรรมหลัก	วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย
8.จัดอบรมโปรแกรม SAFE B-MOD ให้ครูกลุ่มทดลองก่อนเก็บข้อมูล	เพื่อให้ครูนำโปรแกรมSAFE B-MOD ไปใช้ปรับพฤติกรรมเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงในชั้นเรียน	บุคลากรครูของโรงเรียนในสังกัด สพป.ร้อยเอ็ด เขต 2 จำนวน 100 คน
9.ติดตามผล SDQ/SNAP IV และสุ่มสัมภาษณ์เชิงลึกกับเด็กกลุ่มเสี่ยงในโรงเรียน	เพื่อติดตามผล SDQ/SNAP IV และสุ่มสัมภาษณ์เชิงลึกกับเด็กกลุ่มเสี่ยงในโรงเรียน	เด็กกลุ่มเสี่ยงในโรงเรียน 20 คน หลังอบรม 3 เดือน และ 6 เดือน
10.ติดตามการวินิจฉัยโรคต่อต้าน (ODD) จากแพทย์ที่ รพ.ชุมชน หลังการอบรม 6 เดือนและสุ่มประเมินเด็กกลุ่มเสี่ยงที่ไม่ได้วินิจฉัย ODD 20ราย	เพื่อติดตามเด็กกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับ การวินิจฉัยโรคต่อต้าน (ODD) และสุ่มประเมินเด็กกลุ่มเสี่ยงที่ไม่ได้วินิจฉัย ODD 20ราย	-เด็กกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการวินิจฉัยโรคต่อต้าน (ODD) -เด็กกลุ่มเสี่ยงที่ไม่ได้วินิจฉัย ODD 20ราย
11.จัดอบรมโปรแกรม SAFE B-MOD ให้ครูกลุ่มควบคุมหลังเก็บข้อมูล	เพื่อให้ครูนำโปรแกรมSAFE B-MOD ไปใช้ปรับพฤติกรรมเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงในชั้นเรียน	บุคลากรครูของโรงเรียนในสังกัด สพป.ร้อยเอ็ด เขต 2 จำนวน 100 คน
12.ประชุมประเมินผลการดำเนินงานกับทีมวิจัยและที่ปรึกษาทุก 1-3 เดือน	เพื่อติดตามและประเมินผลการดำเนินงานกับทีมวิจัยและที่ปรึกษาวิจัย	ทีมวิจัยและที่ปรึกษาวิจัย จำนวน 15 คน
13. วิเคราะห์ข้อมูล SDQ, SNAP IV, ผลการเรียนรู้ ก่อน-หลังปรับพฤติกรรม และแบบประเมินผลการใช้โปรแกรม SAFE B-MOD	-เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลของเด็กกลุ่มเสี่ยงก่อน-หลัง การปรับพฤติกรรม -เพื่อประเมินผลการศึกษาประเมินประสิทธิผลและความคุ้มค่าของโปรแกรม SAFE B-MOD	ข้อมูลของเด็กกลุ่มเสี่ยงก่อน-หลัง การปรับพฤติกรรม จำนวน 3,000 ราย
14.สรุปและนำเสนอผลการศึกษา	เพื่อสรุปและนำเสนอผลการศึกษาและตีพิมพ์เผยแพร่ผลงานวิจัย	วารสารงานวิชาการแผนงานพัฒนานวัตกรรมเชิงระบบเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพจิต

#### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการปรับพฤติกรรมโดยครูและผู้ปกครองมีปัญหาพฤติกรรมลดลง มีผลการเรียนและมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น
2. ได้รูปแบบการดูแลเด็กกลุ่มเสี่ยงที่มีปัญหาพฤติกรรมที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์ สามารถนำไปขยายผลต่อในระดับประเทศได้
3. อัตราการเข้าถึงบริการเด็กที่มีปัญหาพฤติกรรมเพิ่มขึ้น และช่วยลดการเกิดปัญหาพฤติกรรมในวัยรุ่นได้

## ผลการศึกษา

จากนักเรียนที่ได้รับการคัดกรองจำนวนทั้งหมด 1,888 คน แบ่งเป็นนักเรียนกลุ่มทดลอง 1,041 คน และนักเรียนกลุ่มควบคุม 847 คน มีนักเรียนที่ผู้ปกครองตอบแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปครบถ้วนจำนวน 499 คน และ 712 คน ตามลำดับ พบว่าส่วนใหญ่ของนักเรียนเป็นเพศหญิง ร้อยละ 52.59 อยู่ชั้นประถมปลาย ร้อยละ 58.80 อาศัยอยู่กับพ่อและแม่ ร้อยละ 57.04 ไม่มีปัญหาพฤติกรรม ร้อยละ 91.32 นักเรียนกลุ่มทดลองมีผลการเรียนต่ำกว่ากลุ่มควบคุม ( $p = 0.01$ ) โดยมีเกรดเฉลี่ย 3.20 โดยนักเรียนกลุ่มควบคุมมีเกรดเฉลี่ย 3.36

ส่วนข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครองพบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ย 42.90 ปี จบการศึกษาชั้น ม.6 หรือต่ำกว่า ร้อยละ 61.78 แต่งงานและมีครอบครัวที่สมบูรณ์ ร้อยละ 75.79 ประมาณครึ่งหนึ่งประกอบอาชีพรับจ้างและเกษตรกร (ร้อยละ 49.91) มีประสบการณ์ดูแลเด็กเฉลี่ย 9.46 ปี จำนวนชั่วโมงในการดูแลเด็กเฉลี่ย 25.25 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ไม่มีประวัติรักษาโรคทางจิตเวชหรือติดสารเสพติด ข้อมูลทั่วไปส่วนใหญ่ของผู้ปกครองทั้ง 2 กลุ่ม แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยยะสำคัญทางสถิติ ( $p > 0.05$ ) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ลักษณะทั่วไปของข้อมูลนักเรียนและผู้ปกครองจากแบบสอบถาม จำนวน 1,211 ชุด

ลักษณะทั่วไป		Total (n=1,211)	กลุ่มทดลอง (อาจ สามารถ) (n=499)	กลุ่มควบคุม (เสถ ภูมิ) (n=712)	p-value
<b>ข้อมูลนักเรียน</b>					
เพศ	ชาย	541 (47.41)	243 (48.99)	298 (46.20)	0.349
	หญิง	600 (52.59)	253 (51.01)	347 (53.80)	
อายุ		(n=1,125)	(n=490)	(n=635)	0.756
	Mean (SD)	9.72 (2.54)	9.74 (2.60)	9.71 (2.50)	
	Median (IQR)	10 (8 - 11)	10 (8 - 11)	10 (8 - 11)	
ระดับชั้น	ป.1-3	466 (41.20)	195 (39.71)	271 (42.34)	0.373
	ป.4-6	665 (58.80)	296 (60.29)	369 (57.66)	
เกรด		(n=436)	(n=279)	(n=157)	0.010
	Mean (SD)	3.26 (0.65)	3.20 (0.67)	3.36 (0.60)	
	Median (IQR)	3.45 (2.99 - 3.77)	3.36 (2.8 - 3.74)	3.5 (3.1 - 3.84)	
อาศัยอยู่กับ	พ่อและแม่	636 (57.04)	268 (55.83)	368 (57.95)	0.467
	พ่อหรือแม่	122 (10.94)	50 (10.42)	72 (11.34)	
	ปู่ย่า/ตายาย	312 (27.98)	138 (28.75)	174 (27.40)	
	อื่น ๆ	45 (4.04)	24 (5.00)	21 (3.31)	



ลักษณะทั่วไป		Total (n=1,211)	กลุ่มทดลอง (อาจ สามารถ) (n=499)	กลุ่มควบคุม (เสถ ภูมิ) (n=712)	p-value
ติดสิ่งเสพติด	ติด	14 (1.34)	4 (0.89)	10 (1.68)	0.278
	ไม่ติด	1,030 (98.66)	443 (99.11)	587 (98.32)	
พฤติกรรม	ไม่มีปัญหา	642 (91.32)	291 (88.45)	351 (93.85)	0.011
	มีปัญหา	61 (8.68)	38 (11.55)	23 (6.15)	
การดำเนินการ	ไม่ดำเนินการต่อ	421 (75.72)	212 (76.53)	209 (74.91)	0.572
	ให้คำปรึกษา	129 (23.20)	61 (22.02)	68 (24.37)	
	ส่งต่อผู้เชี่ยวชาญ	6 (1.08)	4 (1.44)	2 (0.72)	
<b>ข้อมูลผู้ปกครอง</b>					
เพศ	ชาย	297 (25.00)	117 (23.88)	180 (25.79)	0.454
	หญิง	891 (75.00)	373 (76.12)	518 (74.21)	
อายุ		(n=1,106)	(n=464)	(n=642)	0.090
	Mean (SD)	42.90 (12.16)	43.97 (13.12)	42.13 (11.36)	
	Median (IQR)	41 (35 - 49)	41 (35 - 52)	40 (35 - 48)	
ระดับ การศึกษา	ม.6 หรือต่ำกว่า	661 (61.78)	294 (66.22)	367 (58.63)	0.019
	ประกาศนียบัตร วิชาการศึกษา (ป.กศ.)	28 (2.62)	12 (2.70)	16 (2.56)	
	ประกาศนียบัตร ประโยคครูพิเศษ มัธยม (พ.ม.)	18 (1.68)	9 (2.03)	9 (1.44)	
	ประกาศนียบัตร วิชาชีพ (ปวช. หรือ ปวท.)	92 (8.60)	43 (9.68)	49 (7.83)	
	ประกาศนียบัตร วิชาชีพชั้นสูง (ปวส.)	93 (8.69)	35 (7.88)	58 (9.27)	
	ปริญญาตรี	149 (13.93)	43 (9.68)	106 (16.93)	
	ปริญญาโท	23 (2.15)	6 (1.35)	17 (2.72)	

ลักษณะทั่วไป		Total (n=1,211)	กลุ่มทดลอง (อาจ สามารถ) (n=499)	กลุ่มควบคุม (เสล ภูมิ) (n=712)	p-value
	ปริญญาเอก	6 (0.56)	2 (0.45)	4 (0.64)	
สถานภาพ	โสด	41 (3.52)	13 (2.67)	28 (4.13)	0.153
	อาศัยอยู่กับคู่แต่ ยังไม่แต่งงาน	50 (4.29)	16 (3.29)	34 (5.01)	
	แต่งงานแล้ว	885 (75.97)	381 (78.23)	504 (74.34)	
	แต่งงานแต่ไม่ได้ อาศัยอยู่ร่วมกัน	36 (3.09)	9 (1.85)	27 (3.98)	
	ม่าย	43 (3.69)	21 (4.31)	22 (3.24)	
	หย่าร้างและอาศัย อยู่กับลูก	69 (5.92)	28 (5.75)	41 (6.05)	
	หย่าร้างและอาศัย อยู่กับพ่อแม่	27 (2.32)	14 (2.87)	13 (1.92)	
	แยกกันอยู่และอยู่ คนเดียว	14 (1.20)	5 (1.03)	9 (1.33)	
ศาสนา	พุทธ	1,172 (99.49)	488 (99.59)	684 (99.42)	0.050
	อิสลาม	1 (0.08)	1 (0.20)	-	
	คริสต์	4 (0.34)	-	4 (0.58)	
	อื่น ๆ	1 (0.08)	1 (0.20)	-	
ความสัมพันธ์ กับนักเรียน	พ่อ	197 (16.84)	65 (13.27)	132 (19.41)	0.008
	แม่	611 (52.22)	249 (50.82)	362 (53.24)	
	ปู่ย่า/ตายาย	290 (24.79)	143 (29.18)	147 (21.62)	
	ลุง/ป้า/น้า/อา	59 (5.04)	27 (5.51)	32 (4.71)	
	อื่น ๆ	13 (1.11)	6 (1.22)	7 (1.03)	
อาชีพ	ข้าราชการ	88 (7.55)	33 (6.78)	55 (8.10)	<0.001
	พนักงาน รัฐวิสาหกิจ	17 (1.46)	4 (0.82)	13 (1.91)	
	พนักงานบริษัท	50 (4.29)	14 (2.87)	36 (5.30)	

ลักษณะทั่วไป		Total (n=1,211)	กลุ่มทดลอง (อาจ สามารถ) (n=499)	กลุ่มควบคุม (เสถ ภูมิ) (n=712)	p-value
	ธุรกิจส่วนตัว	79 (6.78)	19 (3.90)	60 (8.84)	
	ผู้ประกอบการค้า/ ผู้ค้าขาย	190 (16.30)	65 (13.35)	125 (18.41)	
	ลูกจ้าง	252 (21.61)	96 (19.71)	156 (22.97)	
	เกษตรกร/ปศุ สัตว์/ชาวประมง	330 (28.30)	180 (36.96)	150 (22.09)	
	เกษียณ/ว่างงาน	23 (1.97)	9 (1.85)	14 (2.06)	
	อื่น ๆ	137 (11.75)	67 (13.76)	70 (10.31)	
ระยะเวลา เลี้ยงดู		(n=1,093)	(n=468)	(n=625)	
	Mean (SD)	9.46 (2.74)	9.46 (2.76)	9.46 (2.73)	
	Median (IQR)	10 (8 - 11)	10 (8 - 11)	10 (8 - 11)	0.964
จำนวนชั่วโมง เลี้ยงดูบุตร/ วัน หรือ สัปดาห์		(n=906)	(n=411)	(n=495)	
	Mean (SD)	25.25 (23.57)	26.05 (24.78)	24.59 (22.52)	
	Median (IQR)	16 (12 - 24)	16 (12 - 24)	15 (12 - 24)	0.091
โรคประจำตัว	ไม่มี	975 (86.21)	417 (87.79)	558 (85.06)	0.189
	มี	156 (13.79)	58 (12.21)	98 (14.94)	
การรักษาจิต เวช	ไม่เคย	1,120 (98.33)	477 (98.96)	643 (97.87)	0.155
	เคย	19 (1.67)	5 (1.04)	14 (2.13)	
ติดสิ่งเสพติด	ติด	105 (9.51)	40 (8.40)	65 (10.35)	0.275
	ไม่ติด	999 (90.49)	436 (91.60)	563 (89.65)	

จากครูที่เข้าร่วมโครงการวิจัยทั้งหมด 154 คน แบ่งเป็นครูกลุ่มทดลอง 86 คน ครูกลุ่มควบคุม 66 คน มีครูส่งแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปครบถ้วนจำนวน 49 คน และ 37 คนตามลำดับ ส่วนใหญ่เป็นครูประจำชั้น เพศหญิง จบปริญญาตรี สถานภาพสมรส ไม่มีโรคประจำตัว มีอายุเฉลี่ย 42.55 ปี มีประสบการณ์ทำงานเฉลี่ย 6.53 ปี ภาระงานสอนต่อเฉลี่ย 21.54 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ ข้อมูลทั่วไปทั้งหมดของครูทั้ง 2 กลุ่ม แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยยะสำคัญทางสถิติ ( $p>0.05$ ) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ลักษณะทั่วไปของข้อมูลคุณครูจากแบบสอบถาม จำนวน 86 ชุด

ลักษณะทั่วไป		Total (n=86)	กลุ่มทดลอง (อาจ สามารถ) (n=49)	กลุ่มควบคุม (เสถ ภูมิ) (n=37)	p-value
เพศ	ชาย	19 (22.09)	10 (20.41)	9 (24.32)	0.665
	หญิง	67 (77.91)	39 (79.59)	28 (75.68)	
อายุ		(n=85)	(n=48)	(n=37)	0.053
	Mean (SD)	42.55 (10.58)	40.58 (10.33)	45.11 (10.50)	
	Median (IQR)	41 (35 - 52)	39.5 (32.5 - 48.5)	46 (35 - 55)	
ระดับ การศึกษา	ปริญญาตรี	49 (56.98)	29 (59.18)	20 (54.05)	0.634
	ปริญญาโท	37 (43.02)	20 (40.82)	17 (45.95)	
สถานภาพ	โสด	22 (25.88)	16 (33.33)	6 (16.22)	0.067
	แต่งงานแล้ว	56 (65.88)	27 (56.25)	29 (78.38)	
	แต่งงานแต่ไม่ได้ อาศัยอยู่ร่วมกัน	1 (1.18)	1 (2.08)	-	
	ม่าย	3 (3.53)	1 (2.08)	2 (5.41)	
	หย่าร้างและอาศัย อยู่กับลูก	3 (3.53)	3 (6.25)	-	
ศาสนา	พุทธ	85 (100.00)	48 (100.00)	37 (100.00)	
ระดับชั้นที่ สอน	ป.1-3	41 (50.00)	25 (51.02)	16 (48.48)	0.822
	ป.4-6	41 (50.00)	24 (48.98)	17 (51.52)	
ประสบการณ์ ทำงาน		(n=84)	(n=47)	(n=37)	0.541
	Mean (SD)	6.53 (7.31)	6.84 (8.31)	6.12 (5.90)	
	Median (IQR)	5 (1 - 9)	3 (1 - 7)	5 (2 - 9)	

ลักษณะทั่วไป		Total (n=86)	กลุ่มทดลอง (อาจ สามารถ) (n=49)	กลุ่มควบคุม (เสถ ภูมิ) (n=37)	p-value
จำนวนชั่วโมง ทำงานต่อ สัปดาห์	Mean (SD)	(n=85) 21.54 (3.98)	(n=49) 20.80 (3.17)	(n=36) 22.56 (4.74)	0.058
	Median (IQR)	21 (18 - 23)	21 (18 - 22)	22.5 (18.5 - 26)	
ความ รับผิดชอบ	ครูประจำชั้น	75 (88.24)	44 (91.67)	31 (83.78)	0.374
	ครูประจำรายวิชา	9 (10.59)	4 (8.33)	5 (13.51)	
	ครูพิเศษ	1 (1.18)	-	1 (2.70)	
ความสัมพันธ์ กับนักเรียน	ครูประจำชั้น	76 (91.57)	44 (91.67)	32 (91.43)	0.883
	ครูประจำรายวิชา	5 (6.02)	3 (6.25)	2 (5.71)	
	ครูพิเศษ	1 (1.20)	-	1 (2.86)	
	อื่น ๆ		1 (2.08)	-	
โรคประจำตัว	ไม่มี	70 (83.33)	41 (85.42)	29 (80.56)	0.554
	มี	14 (16.67)	7 (14.58)	7 (19.44)	
ติดสิ่งเสพติด	ติด	3 (3.57)	1 (2.08)	2 (5.56)	0.574
	ไม่ติด	81 (96.43)	47 (97.92)	34 (94.44)	

จากการประเมินปัญหาอารมณ์และพฤติกรรมของนักเรียนด้วย SDQ พบว่า ณ baseline มีข้อมูลที่เก็บได้ครบถ้วน 1,396 คน จากทั้งหมด 1,888 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง (อาจสามารถ) 640 คน และกลุ่มควบคุม (เสถียร) 756 คน พบว่าค่าคะแนน SDQ ของนักเรียนกลุ่มเสี่ยงและมีปัญหาทั้ง 2 กลุ่ม แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยยะสำคัญทางสถิติที่ baseline ( $p = 0.128$ ) และ 3 เดือนหลังการอบรมครู ( $p=0.304$ ) แต่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยยะสำคัญทางสถิติเมื่อผ่านไป 6 เดือน ( $p<0.001$ ) แต่เมื่อแบ่งข้อมูลตามระดับชั้นเรียน พบว่าข้อมูลของนักเรียนชั้นประถมปลายของกลุ่มควบคุมมีปัญหาพฤติกรรมและอารมณ์มากกว่ากลุ่มทดลองอย่างมีนัยยะสำคัญทางสถิติ ( $p = 0.005$ ) และข้อมูลของนักเรียนกลุ่มนี้ก็ติดตามไม่ได้หรือไม่ครบถ้วนจากการประเมินที่ 3 และ 6 เดือนในกลุ่มควบคุม และการติดตามที่ 6 เดือนในกลุ่มทดลอง ส่วนข้อมูลของนักเรียนชั้นประถมต้นสามารถติดตามได้ครบถ้วนมากกว่า โดยค่าคะแนน SDQ ของนักเรียนกลุ่มนี้เริ่มต้นแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยยะสำคัญทางสถิติ ( $p=0.593$ ) และมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยยะสำคัญทางสถิติเมื่อเวลาผ่านไป 6 เดือน ( $p=0.019$ ) ดังตารางที่ 3.1 และ 3.2

ตารางที่ 3.1 เปรียบเทียบระดับ SDQ ระหว่างกลุ่มอำเภอก่อนและกลุ่มอำเภอเสถียร

ระดับชั้น	SDQ	ทั้งหมด	อำเภอก่อน	อำเภอเสถียร	p-value
<b>Baseline</b>					
ป.1-3	ปกติ	524 (87.19)	228 (86.36)	296 (87.83)	0.593
	เสี่ยงและมีปัญหา	77 (12.81)	36 (13.64)	41 (12.17)	
ป.4-6	ปกติ	693 (87.17)	341 (90.69)	352 (84.01)	0.005
	เสี่ยงและมีปัญหา	102 (12.83)	35 (9.31)	67 (15.99)	
<b>3 เดือน</b>					
ป.1-3	ปกติ	173 (88.27)	67 (82.72)	106 (92.17)	0.043
	เสี่ยงและมีปัญหา	23 (11.73)	14 (17.28)	9 (7.83)	
ป.4-6	ปกติ	202 (94.84)	201 (94.81)	1 (100.00)	>0.999
	เสี่ยงและมีปัญหา	11 (5.16)	11 (5.19)	-	
<b>6 เดือน</b>					
ป.1-3	ปกติ	113 (88.98)	44 (97.78)	69 (84.15)	0.019
	เสี่ยงและมีปัญหา	14 (11.02)	1 (2.22)	13 (15.85)	
ป.4-6	ปกติ	26 (100.00)	-	26 (100.00)	-
	เสี่ยงและมีปัญหา	-	-	-	

สถิติทดสอบ: Pearson chi-square test หรือ Fisher's exact test

ตารางที่ 3.2 เปรียบเทียบ SDQ ซึ่งประเมินโดยครู ระหว่าง 2 กลุ่ม ณ ช่วงเวลา 3 เดือน และ 6 เดือน

SDQ	อาจสามารถ (n=640)	เสถียร (n=756)	Odds ratio (95%CI)	p-value
กลุ่ม				
- อาจสามารถ			1	
- เสถียร			1.35 (1.01 – 1.81)	0.043
ระยะเวลา				
- Baseline			1	
- 3 เดือน			0.89 (0.64 – 1.24)	0.505
- 6 เดือน			0.21 (0.12 – 0.34)	<0.001
<u>เปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม ณ ช่วงเวลาที่กำหนด</u>				
Baseline	84 (10.77)	134 (14.02)	1.35 (0.95 – 1.93)	0.128
3 เดือน	76 (9.74)	72 (7.53)	0.75 (0.50 – 1.14)	0.304
6 เดือน	19 (2.44)	137 (14.33)	6.70 (3.68 – 12.19)	<0.001

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ Generalized estimating equations (GEE) model และเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม ณ Baseline 3 เดือน และ 6 เดือน โดยใช้ Bonferroni-adjusted post hoc test

จากการเก็บข้อมูลคุณภาพชีวิตของนักเรียนกลุ่มเสี่ยงและมีปัญหา พบว่าที่ baseline ทั้ง 2 กลุ่มมีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยยะสำคัญทางสถิติ แต่เมื่อติดตามไป 3 เดือนพบว่านักเรียนทดลองกลุ่มเสี่ยงและมีปัญหาชั้น ป.1-3 มีแนวโน้มมีคุณภาพชีวิตดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยยะสำคัญทางสถิติ ( $p = 0.001$ ) แต่มีข้อจำกัดจากข้อมูลที่ติดตามได้น้อยมากที่ 3 และ 6 เดือน จึงทำให้สรุปผลลัพธ์ไม่ได้ชัดเจน ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบ PedsQL ระหว่างกลุ่มอำเภออาจสามารถและกลุ่มอำเภอเสลภูมิ

ระดับชั้น	SDQ	PedsQL	อำเภออาจ สามารถ	อำเภอเสลภูมิ	Difference (95%CI)	p-value
<b>Baseline</b>						
ป.1-3	ปกติ		n=169	n=277		
		Median (IQR)	22 (10 - 35)	23 (4 - 36)	1 (-2, 4)	0.559
		Median (min-max)	22 (0 - 399)	23 (0 - 64)		
		Mean (SD)	24.49 (32.74)	21.58 (16.68)		
	เสี่ยงและมีปัญหา		n=23	n=39		
		Median (IQR)	19 (8 - 39)	23 (11 - 38)	-2 (-13, 6)	0.726
		Median (min-max)	19 (0 - 49)	23 (0 - 46)		
		Mean (SD)	21.83 (17.02)	24.05 (15.57)		
ป.4-6	ปกติ		n=287	n=318		
		Median (IQR)	25 (10 - 35)	34 (24 - 40)	-8 (-11, -6)	<0.001
		Median (min-max)	25 (0 - 56)	34 (0 - 64)		
		Mean (SD)	23.70 (11.52)	31.33 (13.20)		
	เสี่ยงและมีปัญหา		n=28	n=62		
		Mean (SD)	31.36 (11.52)	31.05 (13.38)	0.31 (-5.50, 6.12)	0.916
		Median (IQR)	31 (25 - 37)	33.5 (21 - 40)		
		Median (min-max)	31 (8 - 60)	33.5 (2 - 71)		
<b>3 เดือน</b>						
ป.1-3	ปกติ		n=42	n=90		
		Median (IQR)	13 (0 - 34)	7 (1 - 14)	5 (0, 12)	0.049
		Median (min-max)	13 (0 - 47)	7 (0 - 37)		
	เสี่ยงและมีปัญหา		n=12	n=8		
		Mean (SD)	36.5 (11.87)	15 (12.65)	21.5 (9.82, 33.18)	0.001
		Median (IQR)	38.5 (30 - 43.5)	12 (5.5 - 24.5)		
ป.4-6	ปกติ		n=110	n=1		
		Median (IQR)	19 (7 - 28)	34	NA	0.229
		Median (min-max)	19 (0 - 53)	34		
	เสี่ยงและมีปัญหา		n=9	n=0		
		Mean (SD)	22.78 (16.50)	-		
		Median (IQR)	19 (16 - 22)	-		



ระดับชั้น	SDQ	PedsQL	อำเภออาจ สามารถ	อำเภอเสถภูมิ	Difference (95%CI)	p-value
		Median (min-max)	19 (2 - 51)	-		
<b>6 เดือน</b>						
ป.1-3	ปกติ		n=37	n=57		
		Median (IQR)	28 (19 - 37)	30 (14 - 43)	-5 (-12, 4)	0.235
		Median (min-max)	28 (0 - 48)	30 (0 - 63)		
		Mean (SD)	25.32 (15.34)	30.18 (16.86)		
	เสี่ยงและมีปัญหา		n=0	n=13		
		Median (IQR)	-	16 (12 - 26)		
		Median (min-max)	-	16 (8 - 101)		
		Mean (SD)	-	25.31 (24.57)		
ป.4-6	ปกติ		n=0	n=25		
		Median (IQR)	-	7 (2 - 9)		
		Median (min-max)	-	7 (0 - 39)		
		Mean (SD)	-	7.52 (8.39)		
	เสี่ยงและมีปัญหา		n=0	n=0		
		Median (IQR)	-	-		
		Median (min-max)	-	-		
		Mean (SD)	-	-		

สถิติทดสอบ: ข้อมูลมีการแจกแจงแบบปกติใช้ Independent t-test และข้อมูลไม่มีการแจกแจงแบบปกติใช้ Mann-Whitney U test

จากการเก็บข้อมูลผลการเรียน (GPA) ของนักเรียนทั้ง 2 กลุ่ม ในปี 2562 และ 2563 พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยยะสำคัญทางสถิติ แต่มีข้อจำกัดจากข้อมูลที่ติดตามได้น้อยมากที่สุดที่ 3 และ 6 เดือน จึงทำให้สรุปผลลัพธ์ไม่ได้ชัดเจน ดังตารางที่ 5

**ตารางที่ 5 เปรียบเทียบ GPA ระหว่างกลุ่มอำเภออาจสามารถและกลุ่มอำเภอเสถภูมิ**

ระดับชั้น	SDQ	GPA	อำเภออาจสามารถ	อำเภอเสถภูมิ	Difference (95%CI)	p-value
<b>ปี 2562</b>						
Baseline						
ป.1-3	ปกติ		n=99	n=123		
		Median (IQR)	3.2 (2.5 - 3.74)	3.72 (3.26 - 3.95)	-0.41 (-0.58, -0.24)	<0.001
		Median (min-max)	3.2 (1.52 - 4.00)	3.72 (1.93 - 4.00)		
		Mean (SD)	3.08 (0.69)	3.55 (0.48)		

ระดับชั้น	SDQ	GPA	อำเภออาจสามารถ	อำเภอเสถภูมิ	Difference (95%CI)	p-value
	เสี่ยงและมีปัญหา		n=18	n=23		
		Median (IQR)	2.95 (2.26 – 3.54)	3.32 (2.95 – 3.66)	-0.27 (-0.84, 0.20)	0.193
		Median (min-max)	2.95 (1.78 – 3.93)	3.32 (1.39 – 4.00)		
		Mean (SD)	2.91 (0.72)	3.17 (0.72)		
ป.4-6	ปกติ		n=249	n=255		
		Median (IQR)	3.20 (2.61 – 3.63)	3.35 (2.86 – 3.69)	-0.11 (-0.21, -0.01)	0.029
		Median (min-max)	3.20 (1.30 – 4.00)	3.35 (1.98 – 4.00)		
		Mean (SD)	3.11 (0.63)	3.25 (0.54)		
	เสี่ยงและมีปัญหา		n=17	n=55		
		Mean (SD)	2.91 (0.64)	2.96 (0.58)	-0.05 (-0.38, 0.28)	0.757
		Median (IQR)	2.63 (2.50 – 3.41)	3.00 (2.56 – 3.41)		
		Median (min-max)	2.63 (1.89 – 3.98)	3.00 (1.65 – 4.00)		
<b>3 เดือน</b>						
ป.1-3	ปกติ		n=34	n=92		
		Median (IQR)	3.02 (2.26 – 3.59)	3.71 (3.22 – 3.95)	-0.52 (-0.89, -0.26)	<0.001
		Median (min-max)	3.02 (1.52 – 4.00)	3.71 (1.41 – 4.00)		
		Mean (SD)	2.91 (0.79)	3.51 (0.56)		
	เสี่ยงและมีปัญหา		n=3	n=7		
		Mean (SD)	2.86 (0.82)	2.55 (0.60)	0.31 (-0.75, 1.37)	0.519
		Median (IQR)	3 (1.98 – 3.61)	2.69 (2.41 – 2.95)		
		Median (min-max)	3 (1.98 – 3.61)	2.69 (1.36 – 3.32)		
ป.4-6	ปกติ		n=128	n=0		
		Median (IQR)	3.01 (2.46 – 3.48)	-		
		Median (min-max)	3.01 (1.30 – 4.00)	-		
		Mean (SD)	2.94 (0.66)	-		
	เสี่ยงและมีปัญหา		n=3	n=0		
		Mean (SD)	2.78 (0.31)	-		
		Median (IQR)	2.73 (2.50 – 3.11)	-		
		Median (min-max)	2.73 (2.50 – 3.11)	-		

ระดับชั้น	SDQ	GPA	อำเภออาจสามารถ	อำเภอเสถภูมิ	Difference (95%CI)	p-value
<b>6 เดือน</b>						
ป.1-3	ปกติ		n=43	n=68		
		Median (IQR)	3.46 (2.98 – 3.80)	3.75 (3.44 – 4.00)	-0.23 (-0.44, -0.09)	0.001
		Median (min-max)	3.46 (2.11 – 4.00)	3.75 (2.41 – 4.00)		
		Mean (SD)	3.38 (0.49)	3.65 (0.39)		
	เสี่ยงและมีปัญหา		n=0	n=9		
		Mean (SD)	-	3.68 (0.28)		
		Median (IQR)	-	3.74 (3.56 – 3.95)		
		Median (min-max)	-	3.74 (3.17 – 4.00)		
ป.4-6	ปกติ		n=0	n=1		
		Median (IQR)	-	3.41		
		Median (min-max)	-	3.41		
		Mean (SD)	-	3.41		
	เสี่ยงและมีปัญหา		n=0	n=0		
		Mean (SD)	-	-		
		Median (IQR)	-	-		
		Median (min-max)	-	-		
<b>ปี 2563</b>						
Baseline						
ป.1-3	ปกติ		n=166	n=143		
		Median (IQR)	3.48 (2.91 – 3.83)	3.60 (3.26 – 3.91)	-0.12 (-0.23, 0)	0.034
		Median (min-max)	3.48 (1.35 – 4.00)	3.60 (1.78 – 4.00)		
		Mean (SD)	3.29 (0.65)	3.47 (0.54)		
	เสี่ยงและมีปัญหา		n=23	n=19		
		Median (IQR)	2.93 (2.59 – 3.73)	2.86 (2.41 – 3.54)	0.13 (-0.26, 0.71)	0.495
		Median (min-max)	2.93 (2.02 – 3.96)	2.86 (1.52 – 3.86)		
		Mean (SD)	3.09 (0.63)	2.89 (0.68)		
ป.4-6	ปกติ		n=279	n=167		
		Median (IQR)	2.96 (2.39 – 3.52)	3.13 (2.73 – 3.54)	-0.13 (-0.26, -7.63×10 <sup>-8</sup> )	0.049
		Median (min-max)	2.96 (1.20 – 4.00)	3.13 (1.00 – 4.00)		
		Mean (SD)	2.93 (0.69)	3.07 (0.59)		

ระดับชั้น	SDQ	GPA	อำเภออาจสามารถ	อำเภอเสถภูมิ	Difference (95%CI)	p-value
	เสี่ยงและมีปัญหา		n=20	n=58		
		Mean (SD)	2.42 (0.89)	2.92 (0.57)	-0.49 (-0.93, -0.05)	0.030
		Median (IQR)	2.35 (1.85 – 3.28)	2.94 (2.52 – 3.32)		
		Median (min-max)	2.35 (0.26 – 3.78)	2.94 (1.65 – 3.91)		
<b>3 เดือน</b>						
ป.1-3	ปกติ		n=54	n=71		
		Median (IQR)	3.73 (2.96 – 3.89)	3.54 (3.13 – 3.86)	0.07 (-0.10, 0.22)	0.357
		Median (min-max)	3.73 (1.35 – 4.00)	3.54 (1.76 – 4.00)		
		Mean (SD)	3.38 (0.71)	3.39 (0.59)		
	เสี่ยงและมีปัญหา		n=5	n=9		
		Mean (SD)	2.60 (0.61)	2.82 (0.82)	-0.22 (-1.14, 0.73)	0.615
		Median (IQR)	2.61 (2.17 – 2.63)	3.02 (2.10 – 3.32)		
		Median (min-max)	2.61 (2.02 – 3.59)	3.02 (1.52 – 3.86)		
ป.4-6	ปกติ		n=140	n=0		
		Median (IQR)	2.66 (2.11 – 3.28)	-		
		Median (min-max)	2.66 (0.26 – 3.96)	-		
		Mean (SD)	2.64 (0.71)	-		
	เสี่ยงและมีปัญหา		n=3	n=0		
		Mean (SD)	2.32 (0.51)	-		
		Median (IQR)	2.41 (1.78 – 2.78)	-		
		Median (min-max)	2.41 (1.78 – 2.78)	-		
<b>6 เดือน</b>						
ป.1-3	ปกติ		n=44	n=16		
		Median (IQR)	3.41 (2.61 – 3.86)	3.82 (3.44 – 3.94)	-0.27 (-0.80, 0.01)	0.077
		Median (min-max)	3.41 (1.54 – 4.00)	3.82 (2.10 – 4.00)		
		Mean (SD)	3.23 (0.71)	3.62 (0.51)		
	เสี่ยงและมีปัญหา		n=1	n=4		
		Mean (SD)	2.33	3.58 (0.41)		
		Median (IQR)	2.33	3.66 (3.28 – 3.88)		
		Median (min-max)	2.33	3.66 (3.02 – 3.97)		

ระดับชั้น	SDQ	GPA	อำเภออาจสามารถ	อำเภอเสลภูมิ	Difference (95%CI)	p-value
ป.4-6	ปกติ		n=0	n=0		
		Median (IQR)	-	-		
		Median (min-max)	-	-		
		Mean (SD)	-	-		
	เสี่ยงและมีปัญหา		n=0	n=0		
		Mean (SD)	-	-		
		Median (IQR)	-	-		
		Median (min-max)	-	-		

สถิติทดสอบ: ข้อมูลการแจกแจงแบบปกติใช้ Independent t-test และข้อมูลไม่มีการแจกแจงแบบปกติใช้ Mann-Whitney U test

จากการตรวจวินิจฉัยโรค ODD ในนักเรียนที่ถูกคัดกรองด้วย SNAP IV part 3 เกินค่าปกติ โดยกุมารแพทย์ในพื้นที่วิจัยและจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่นของสถาบันฯ พบว่านักเรียนกลุ่มทดลองได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น ODD 24 คน มากกว่ากลุ่มควบคุมที่ 7 คน แต่หลังจากผ่านไป 6 เดือน นักเรียนกลุ่มทดลองได้รับการวินิจฉัยลดลงเหลือ 10 คน ส่วนในกลุ่มควบคุมเพิ่มขึ้นเป็น 8 คน ดังตารางที่ 7

#### ตารางที่ 7 การวินิจฉัยโรค ODD

การวินิจฉัย ODD	กลุ่มทดลอง (อาจ สามารถ) (n=150)	กลุ่มควบคุม (เสลภูมิ) (n=150)	รวม
Base line	24	7	31
6 เดือน	10	8	18

#### ต้นทุนและต้นทุนประสิทธิผล

จากการเก็บข้อมูลต้นทุนทั้งทางตรงและทางอ้อมในการดำเนินการอบรมโปรแกรม SAFE B-MOD และใช้ระบบ School Health HERO คัดกรองนักเรียนกลุ่มเสี่ยงเข้าสู่ระบบการดูแลช่วยเหลือ คิดเป็นค่าจัดอบรมโปรแกรม SAFE B-MOD 784.73 บาท/คน/วัน ค่าคัดกรองและช่วยเหลือนักเรียนกลุ่มเสี่ยงของครู 633 บาท/คน ค่าใช้จ่ายที่ผู้ปกครองนำนักเรียนกลุ่มเสี่ยงมาประเมิน 516.35 บาท/คน ส่วนค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคคือต่อตัวในโรงพยาบาลเท่ากับ 897.8 บาท/คน/เดือน

เมื่อนำค่าต้นทุนทั้งหมดเข้าสู่โมเดลจำลองการคัดกรองและวินิจฉัยโรค ADHD และ ODD ในโครงการเปรียบเทียบกับในระบบปกติของโรงเรียน พบว่าการคัดกรองโรค ADHD และ ODD ในโรงเรียนโดยครูที่ผ่านการอบรมในโครงการมีผลต่างของต้นทุนเมื่อเทียบกับไม่มีโครงการเท่ากับ 1399.31 บาทต่อนักเรียน 1 คน และสามารถวินิจฉัยเด็กที่เป็นโรค ADHD และ ODD ได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 73 และมีค่าต้นทุนต่อประสิทธิผลส่วนเพิ่มเท่ากับ 1,913 บาทต่อการวินิจฉัยโรค ADHD และ ODD 1 ราย

## อภิปรายผลการศึกษา

โปรแกรมกลุ่มเสริมพลังครอบครัวและโรงเรียนเพื่อการปรับพฤติกรรมเด็กวัยเรียน(SAFE B-MOD) สามารถช่วยให้ครูมีความรู้และทักษะในการปรับพฤติกรรมเด็กกลุ่มเสี่ยงได้ จากผลการประเมิน SDQ โดยครูพบว่าเด็กกลุ่มเสี่ยงมีปัญหาลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งปัญหาด้านอารมณ์ พฤติกรรมเกร พฤติกรรมอยู่ไม่นิ่ง และปัญหาด้านความสัมพันธ์กับเพื่อน ส่วนสัมพันธ์ภาพทางสังคมมีแนวโน้มดีขึ้นอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งเป็นไปในแนวทางเดียวกันกับการศึกษานำร่องของโปรแกรม SAFE B-MOD ของ ดุษฎีและคณะ<sup>14</sup> และยิ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Baker-Henningham H และคณะ<sup>5,6</sup> ซึ่งใช้โปรแกรม the Incredible Years (IY) Teacher and Child Training ฝึกทักษะครูในการจัดการพฤติกรรมในห้องเรียนและสนับสนุนให้เกิดความร่วมมือระหว่างครูกับพ่อแม่โดยครูกลุ่มทดลองผ่านการอบรมโปรแกรม IY 7 วัน และนำไปใช้ปรับพฤติกรรมเด็กในห้องเรียนจำนวน 14 ครั้ง และวัดผลลัพธ์โดยใช้ SDQ พบว่าสามารถลดปัญหาพฤติกรรมเกร ได้ (effect sizes = 0.26) ลดปัญหาพฤติกรรมอยู่ไม่นิ่งได้ (effect sizes = 0.36) และลดปัญหาความสัมพันธ์กับเพื่อนได้ (effect sizes = 0.71) แต่ไม่พบความแตกต่างของปัญหาอารมณ์และสัมพันธ์ภาพทางสังคมซึ่งมีข้อแตกต่างกับงานวิจัยนี้คือ โปรแกรม IY ใช้เวลาอบรมยาวนานกว่า โปรแกรม SAFE B-MOD และมีกระบวนการในห้องเรียน (classroom management) ที่เป็นขั้นตอนชัดเจนกว่า

ส่วนการศึกษาของ Ison MS<sup>10</sup> กับการศึกษาของ Wang Y และคณะ<sup>9</sup> ก็พบว่าการใช้โปรแกรมฝึกทักษะทางสังคม (social skills) ให้กับเด็กกลุ่มเสี่ยงสามารถลดทำให้ปัญหาพฤติกรรมของเด็กได้เช่นเดียวกับโปรแกรม SAFE B-MOD แตกต่างกันตรงที่โปรแกรมฝึกทักษะสังคมใช้ทำกับกลุ่มเด็กโดยตรง และใช้เครื่องมือวัดผลลัพธ์เป็น The Rutter parent and Teacher Scale

สำหรับในประเทศไทยมีการศึกษาผลของโปรแกรมฝึกทักษะผู้ปกครองในเด็กวัยเรียน<sup>15</sup> แต่วัดผลที่ทักษะของผู้ปกครองรวมถึงทักษะชีวิตของเด็ก แต่ยังไม่มีการวัดผลด้านพฤติกรรมและอารมณ์ของเด็ก รวมถึงยังไม่มีรายงานการศึกษาผลการปรับพฤติกรรมโดยครูจึงไม่สามารถนำมาเปรียบเทียบได้

จากผลการศึกษาจะพบว่าการศึกษานี้เป็นการศึกษาที่ทดลอง (controlled trial quasi-experimental study) ในนักเรียนกลุ่มเสี่ยงชั้น ป.1-6 โดยแบ่งโรงเรียนเป็น 2 กลุ่ม คือ โรงเรียนกลุ่มทดลอง 4 แห่งในอำเภออาจสามารถที่ครูผ่านการอบรมโปรแกรม SAFE B-MOD และโรงเรียนกลุ่มควบคุม 2 แห่งในอำเภอเสลภูมิ เก็บข้อมูลโดยให้ครูคัดกรองนักเรียนผ่าน application HERO โดยใช้แบบประเมินออนไลน์ SDQ และ SNAP IV ก่อนการอบรม และหลังการอบรมผ่านไป 3 และ 6 เดือน มีการนำนักเรียนกลุ่มเสี่ยงมาวินิจฉัยโรคต่อต้านโดยกุมารแพทย์และจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น ก่อนและหลังการอบรมครู 6 เดือน โดยใช้ระบบ school health HERO ในการคัดกรอง ช่วยเหลือและส่งต่อให้นักเรียนกลุ่มเสี่ยง รวมถึงมีการเก็บต้นทุนในทุกกิจกรรมที่ดำเนินการ ผลการเรียนรู้ และมีการสุ่มสัมภาษณ์หาข้อมูลเชิงคุณภาพจากครูและนักเรียนร่วมด้วยด้วย ผลลัพธ์วิเคราะห์โดย Multilevel ANCOVA และ chi-square

ผลลัพธ์มีครูเข้าร่วมโครงการวิจัยทั้งหมด 154 คน แบ่งเป็นครูกลุ่มควบคุม 66 คน ครูกลุ่มทดลอง 86 คน หลังอบรมโปรแกรม SAFE B-MOD ครูมีความรู้และทักษะด้านการปรับพฤติกรรมนักเรียนมากขึ้นผ่าน

เกณฑ์ที่กำหนด ร้อยละ 86.2 มีการคัดกรองนักเรียนกลุ่มทดลอง 1,041 คน และนักเรียนกลุ่มควบคุม 847 คน พบมีปัญหาวฤทธิกรรมและอารมณ์จากแบบประเมิน SDQ ร้อยละ 11.09 และ 14.29 ตามลำดับ มีการวินิจฉัยโรคติดต่อต้าน 24 คน และ 7 คนตามลำดับ ซึ่งข้อมูลพื้นฐานนักเรียนทั้ง 2 กลุ่มไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ หลังการอบรมครู 6 เดือน พบว่า นักเรียนกลุ่มทดลองมีปัญหาวฤทธิกรรมและอารมณ์ลดลงเหลือร้อยละ 2.22 ส่วนนักเรียนกลุ่มควบคุมมีปัญหาวฤทธิกรรมและอารมณ์ลดลงเหลือร้อยละ 12.04 ซึ่งมีผลลัพธ์ดีกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) นักเรียนที่ได้รับการวินิจฉัยโรคติดต่อต้านมีในกลุ่มทดลองจำนวนลดลงเหลือ 10 คนส่วนในกลุ่มควบคุมเพิ่มขึ้นเป็น 8 คน

ส่วนการประเมินต้นทุนและต้นทุนประสิทธิผลในการดำเนินการจัดอบรมโปรแกรม SAFE B-MOD และคัดกรองผ่านระบบ School Health HERO พบว่ามีความคุ้มค่า เนื่องจากสามารถช่วยในการวินิจฉัยเด็กที่เป็นโรค ADHD และ ODD ได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 73 โดยมีค่าต้นทุนต่อประสิทธิผลส่วนเพิ่มเพียง 1,913 บาทต่อการวินิจฉัยโรค ADHD และ ODD 1 ราย ซึ่งการที่ครูดูแลช่วยเหลือนักเรียนโรค ODD ให้กลับมาเป็นปกติได้จะช่วยลดค่าใช้จ่ายที่ผู้ปกครองต้องพาไปรักษาโรค ODD ในโรงพยาบาลเท่ากับ 897.8 บาท/คน/เดือน และยังสามารถช่วยลดปัญหาสังคมของวัยรุ่น เช่น การใช้ความรุนแรง การใช้สารเสพติด ในอนาคตได้อีกด้วย

**สรุป** โปรแกรมเสริมพลังครอบครัวและโรงเรียนเพื่อการปรับพฤติกรรมเด็กวัยเรียน (SAFE B-MOD) ช่วยให้ครูมีความรู้ความเข้าใจ มีทักษะในการปรับพฤติกรรมเด็ก สามารถลดปัญหาพฤติกรรมในเด็กวัยเรียน และลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลได้ ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมเพื่อติดตามผลลัพธ์ระยะยาวในการป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในของนักเรียนในโรงเรียน และควรมีการปรับปรุงโปรแกรม SAFE B-MOD ให้เป็นหลักสูตรออนไลน์ต่อไป เพื่อการขยายผลที่รวดเร็ว คุ้มค่าและมีประสิทธิภาพมากขึ้น

### ข้อจำกัดของโครงการวิจัย

1. โครงการไม่เป็นไปตามแผน
  - 1.1 เนื่องจากสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 จึงทำให้การดำเนินงานตามแผนเกิดความล่าช้าและไม่ตรงตามแผนดำเนินงานที่วางแผนไว้
2. ข้อมูลจากครูและผู้ปกครองเก็บได้ล่าช้า
  - 2.1 ครูมีภาระงานมาก เนื่องจากมีการปรับรูปแบบการเรียนการสอนให้สอดคล้องกับสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 จึงทำให้เกิดความล่าช้าในการเก็บข้อมูล
  - 2.2 ผู้ปกครองสูงอายุอ่านหนังสือไม่ออก เขียนไม่ได้
  - 2.3 ผู้ปกครองทำเอกสารหายตามข้อมูลจากผู้ปกครองได้ยาก
3. ข้อมูลมีข้อจำกัดด้าน measurement bias
  - 3.1 ข้อมูลเบื้องต้นพบว่าข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่เท่ากัน.
  - 3.2 ขาดการ monitor ครูหลังจากการอบรม
  - 3.3 ไม่มีการประเมินข้อมูลผู้ปกครองและเด็กร่วมด้วย

## ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. SAFE B-MOD: (School and Family Empowerment for Behavioral Modification; SAFE B-MOD) เป็นโปรแกรมเสริมพลังผู้ปกครองและครูในการปรับพฤติกรรมเด็กวัยเรียน ที่ตอบสนองต่อปัญหาการเรียนและพฤติกรรมของเด็กวัยเรียน สามารถจัดอบรมครูและผู้ปกครองได้ครั้งละ 50-100 คนต่อครั้งโดยใช้วิทยากรกระบวนการจำนวนน้อยทำให้สามารถขยายผลได้แม้ในพื้นที่ขาดแคลน ซึ่งรูปแบบกิจกรรมง่ายสนุก และได้ประโยชน์กับครูและผู้ปกครองมาประยุกต์ใช้กับเด็กวัยเรียนที่มีปัญหาการเรียนและพฤติกรรม

2. HERO: รูปแบบความร่วมมือใหม่ระหว่างเครือข่ายสุขภาพและการศึกษาภาคสาธารณสุขเป็นผู้จัดบริการสุขภาพภาคการศึกษาเป็นผู้จัดบริการการศึกษาซึ่งต้องทำงานร่วมกันเพื่อดูแลเด็กกลุ่มเสี่ยงนี้ที่ผ่านมามีการประสานงานในระดับนโยบายมาโดยตลอดแต่ปัญหาสำคัญคือการดำเนินการให้เกิดขึ้นจริงในระดับพื้นที่ที่ยังไม่ครอบคลุมไม่ทั่วถึงคณะทำงานจึงประสานงานไปที่สำนักงานเขตพื้นที่การประถมศึกษาเพื่อให้สามารถทำงานแบบ One-hospital All-school สามารถทำงานไปพร้อมกันทุกโรงเรียนแทนการประสานงานทีละโรงเรียนแบบ One-hospital One-school (OHOS) โดยเรียกโครงสร้างความร่วมมือใหม่ (platform) ในการทำงานร่วมกันระหว่างภาคสาธารณสุขและภาคการศึกษาในพื้นที่ว่า ‘HERO: Health and Educational Regional Operation’ เพื่อสร้างภาพลักษณ์ที่ดีต่อการทำงานและจูงใจให้บุคลากรทุกภาคส่วนเข้ามาทำงานช่วยเด็กร่วมกันภายใต้ platform HERO นี้ยังสามารถพัฒนาโปรแกรมบริการที่จำเป็นอื่นๆเช่นโปรแกรมป้องกันการกลั่นแกล้งรังแกเพื่อพัฒนาเด็กร่วมกันได้อีกด้วย

3. เปลี่ยนจากการวินิจฉัยโรค (diagnostic approach) เป็นการวินิจฉัยปัญหา (problem approach): ก้าวข้ามการคัดกรองโรคมุ่งเน้นการแก้ไขปัญหาเดิมมีการพัฒนา ‘แบบคัดกรองโรคจิตเวชเด็ก’ ที่หลากหลายเพื่อให้แต่ละโรงเรียนคัดกรองเด็กกลุ่มเสี่ยงในโรงเรียนคู่เครือข่าย OHOS แต่พบปัญหาการคัดกรองซ้ำซ้อนและเป็นภาระแก่ครูเนื่องจากกระทรวงศึกษาธิการมีนโยบายให้คัดกรองเด็กวัยเรียนทุกคนด้วย “แบบคัดกรองความพิการ 9 ประเภท” เป็น ‘แบบคัดกรองปัญหา’ ซึ่งโดยเฉลี่ยจะพบเด็กกลุ่มเสี่ยงต่อความพิการทุกรูปแบบราวร้อยละ 10 และพบว่าร้อยละ 8 ของเด็กวัยเรียนทั้งหมดมีความเสี่ยงต่อความพิการด้านการเรียนรู้ปัญหาพฤติกรรมและอารมณ์อยู่แล้วจึงไม่มีความจำเป็นต้องทำการคัดกรองซ้ำซ้อนไม่จำเป็นต้องให้ครูวินิจฉัยแยกโรคให้ได้ขอเพียงครูวินิจฉัยปัญหาได้แล้วมุ่งเน้นไปที่การดูแลช่วยเหลือเด็กทั้งด้านการศึกษาและด้านสุขภาพได้ก็เพียงพอส่วนการวินิจฉัยโรคควรเป็นบทบาทของบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาล



4. จิตแพทย์ที่เลี้ยง: การดูแลที่เชื่อมโยงตั้งแต่การส่งเสริมป้องกันจนถึงการรักษาฟื้นฟู เดิมการทำงานส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตยังไม่เชื่อมโยงสู่งานรักษาฟื้นฟูมีลักษณะต่างหน่วยต่างทำทำให้เมื่อคัดกรองค้นหาและดูแลเบื้องต้นมาแล้วส่งต่อสู่ระบบบริการไม่ได้จึงต้องวางระบบให้เชื่อมต่อกันจากการดูแลที่โรงเรียนสู่การดูแลที่โรงพยาบาลโดยมีจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่นลงพื้นที่เป็นพี่เลี้ยงให้กับแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน เพื่อให้สามารถจัดบริการรองรับเด็กกลุ่มเสี่ยงที่ปรับพฤติกรรมแล้วไม่ดีขึ้นเข้าสู่ระบบบริการ

ด้วยระบบดูแลช่วยเหลือเด็กวัยเรียนรูปแบบใหม่นี้ครูจะสามารถดูแลช่วยเหลือนักเรียนกลุ่มเสี่ยงได้เพิ่มขึ้นมากโดยใช้ทักษะการปรับพฤติกรรมเด็กวัยเรียนสามารถดูแลกลุ่มเสี่ยงให้ครอบคลุมทั้งพื้นที่ได้ภายในระยะเวลา 1-2 ปีลดลงจากรูปแบบเดิมที่อาจต้องใช้เวลาถึง 30 ปีและนักเรียนกลุ่มเสี่ยงได้เข้าสู่บริการในระบบสาธารณสุขเพื่อรับการรักษาได้เพิ่มมากขึ้น

### ข้อเสนอแนะและโอกาสพัฒนาจากผลการศึกษาในโครงการวิจัยนี้

1. ควรมีการวางแผนและแก้ปัญหาให้เหมาะสมกับสถานการณ์ที่ไม่คาดว่าจะเกิดขึ้น เช่น สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 เป็นต้น
2. ช่วงเวลาที่เหมาะสมในการดำเนินโครงการ คือ ควรอบรมครูและผู้ปกครองช่วงปิดเทอม และให้เวลาเก็บข้อมูลในช่วงเปิดภาคเรียน
3. ควรมีผู้ทำหน้าที่เก็บข้อมูลแยกต่างหากโดยไม่ผ่านครู เนื่องจากครูมีภาระงานมาก ทำให้ได้ข้อมูลล่าช้าและไม่ครบถ้วน
4. ขั้นตอนการดำเนินงานควรเริ่มจากการไปคัดกรองเด็กกลุ่มเสี่ยงก่อน แล้วจึงไปสุ่มแบ่งกลุ่มเด็ก เลือกครูและผู้ปกครองที่หลัง ซึ่งเลือกทำเป็นโรงเรียนเดียวจะง่ายกว่าหลายโรงเรียน
5. ควรวางแผนติดตามการประเมินผลลัพธ์ระยะสั้นและระยะยาว โดยเฉพาะการวัดความรู้และทักษะของครู การติดตามว่าครูนำทักษะไปใช้ปรับพฤติกรรมนักเรียนอย่างต่อเนื่องหรือไม่ รวมถึงแนวโน้มการลดปัญหาความรุนแรงในโรงเรียนด้วย

## เอกสารอ้างอิง

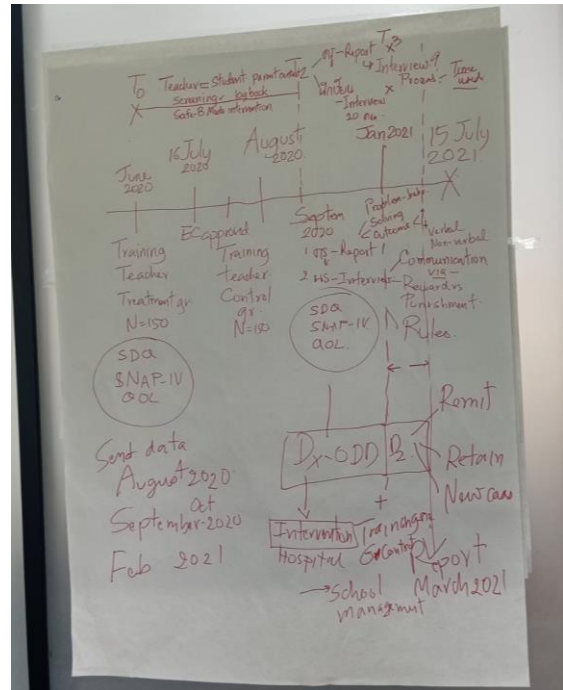
1. [http://www.who.int/mental\\_health/maternal-child/child\\_adolescent/en/](http://www.who.int/mental_health/maternal-child/child_adolescent/en/)
2. World Health Organization. Mental Health Atlas. 2005.
3. Rutter, M. B., Dorothy; Pine, Daniel; Scott, Steven; Stevenson, Jim S.; Taylor, Eric A.; Thapar, Anita. (2009). Child and Adolescent Psychiatry, 5th edition. In T. E. Ruter Michael (Eds.)
4. Kieling C, Baker-Henningham H, Belfer M, Conti G, Ertem I, Omigbodun O, et al. Child and adolescent mental health worldwide: evidence for action. Lancet 2011; 378: 1515-25.
5. Baker-Henningham H, Walker S, Powell C, Gardner JM. A pilot study of the Incredible Years Teacher Training programme and a curriculum unit on social and emotional skills in community pre-schools in Jamaica. Child Care Health Dev 2009; 35: 624–31.
6. Baker-Henningham H, Walker SP, Powell C, Gardner JM. Preventing behaviour problems through a universal intervention in Jamaican basic schools: a pilot study. West Indian Med J 2009; 58: 460–64.
7. Wongpiromsarn Y, Nuanmanee S, Mongkol A, Wipulakorn P, Woener W. Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) Thai improved version: change and administration. Journal of Mental Health of Thailand 2011; 19: 128-34.
8. Sritipsukho P, Wisai M, Thavorncharoensap M. Reliability and validity of the Thai version of the Pediatric Quality of Life Inventory 4.0. Qual Life Res. 2013 Apr;22(3):551-7
9. Wang Y, Liu C, Wang YF. Effectiveness of social skills training among children with behavior problems: a randomized controlled trial. Beijing Da Xue Xue Bao 2007; 39: 315–58 (in Chinese).
10. Ison MS. Training in social skills: an alternative technique for handling disruptive child behavior. Psychol Rep 2001; 88: 903–11
11. <https://necam.go.th/wp-content/uploads/2021/04/005AnnualReport2561.pdf>
12. <https://www.facebook.com/thaichildpsy/>
13. Visanuyothin T, Pavasuthipaisit C, Wachiradilok P, Arunruang P, Buranasuksakul T. The prevalence of attention deficit/hyperactivity disorder in Thailand. Journal of the Mental Health of Thailand. 2556;21:66-75.

14. Juengsiragulwit D, Chaiudomsom C, Rueng P, Poowichai C. A Pilot Study of The Efficacy of Group Teacher Training for Behavioral Modification in School-Aged Children at-Risk for Emotional and Behavioral Problems. *J Psychiatr Assoc Thailand* 2018; 63: 115-126
15. Kummabutr J, Phuphaibul R, Suwonnaroop N, Villarruel A, Nityasuddhi D. The effect of a parent training program, in conjunction with a life skills training program for school-aged children, on children's life skills, and parents' child-rearing skills and perceptions of support for child life skills development. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research* 2013; 17(1): 3-27.

ภาคผนวก

### ภาพกิจกรรม

#### 1. กิจกรรมที่ 1 ประชุมวางแผนการดำเนินงานโครงการวิจัย



2 กิจกรรมประชุมชี้แจงโครงการวิจัยให้แก่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยเพื่อวางกรอบการดำเนินงานและประสานเครือข่ายใน ครัวในสังกัด สพป. ร้อยเอ็ด เขต2 (กลุ่มทดลอง)





3. กิจกรรมประชุมชี้แจงโครงการวิจัยให้แก่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยเพื่อวางกรอบการดำเนินงานและประสานเครือข่ายใน ครัวในสังกัด สพป. ร้อยเอ็ด เขต3 (กลุ่มควบคุม)







4. กิจกรรมอบรมโปรแกรม SAFE B-MOD ให้ครูกลุ่มทดลองก่อนเก็บข้อมูล





5. กิจกรรมการวินิจฉัยโรคติดต่อต้าน (ODD) จากแพทย์ที่ รพ.ชุมชน หลังการอบรม 6 เดือนและสุ่มประเมินเด็กกลุ่มเสี่ยงที่ไม่ได้วินิจฉัย ODD (กลุ่มทดลอง)









6. กิจกรรมการวินิจฉัยโรคติดต่อต้าน (ODD) จากแพทย์ที่ รพ.ชุมชน หลังการอบรม 6 เดือนและสุ่มประเมินเด็กกลุ่มเสี่ยงที่ไม่ได้วินิจฉัย ODD (กลุ่มควบคุม)





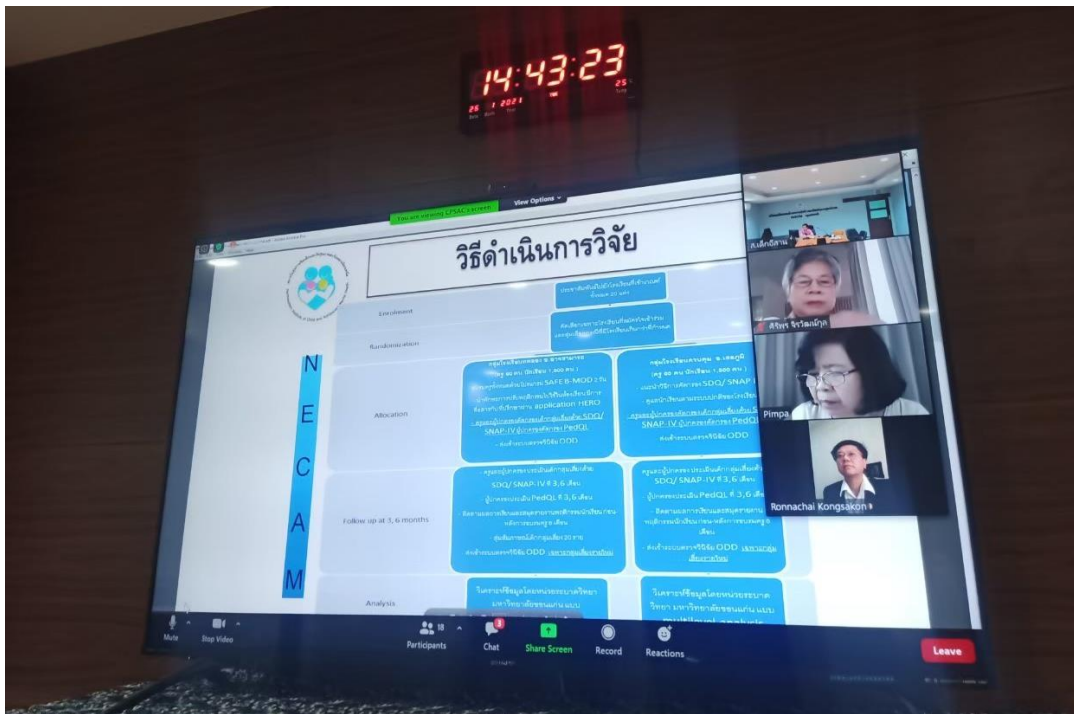


7. กิจกรรมอบรมโปรแกรม SAFE B-MOD ให้ครูกลุ่มควบคุมหลังเก็บข้อมูล





## 8. กิจกรรมการประชุมติดตามความก้าวหน้าของโครงการวิจัย



แบบประเมินที่ใช้ในการวิจัย

โครงการการศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมเสริมพลัง  
ครอบครัวและโรงเรียน

หน้าที่ 1 ลำดับที่ T

ส่วนที่ 1. แบบบันทึกข้อมูลพื้นฐาน

ก. ข้อมูลครุ

- 1) เพศ  1. ชาย  2. หญิง
- 2) อายุ   ปี
- 3) วุฒิการศึกษาาระดับสูงสุด  
 1. จบ ปกศ.  2. จบ พม.  
 3. จบ ปวช. หรือ ปวท.  4. จบ ปวส  
 5. จบ ปริญญาตรี/เทียบเท่า  6. ปริญญาโท /เทียบเท่า  
 7. ปริญญาเอก/เทียบเท่า  8. อื่นๆระบุ.....
- 4) สถานภาพสมรส  
 1. โสด  2. อยู่กับคู่รักแต่ยังไม่แต่งงาน  
 3. แต่งงาน  4. แต่งงาน แต่แยกกันอยู่  
 5. หม้าย  6. หย่าร้าง อยู่กับลูก  
 7. หย่าร้าง อยู่กับพ่อแม่  8. แยกกันอยู่ อยู่คนเดียว
- 5) ศาสนา  
 1. พุทธ  2. อิสลาม  
 3. คริสต์  4. อื่นๆระบุ.....
- 6) โรงเรียนในสังกัดสพป.ชก.1  
 1.อำเภอเมืองขอนแก่น  2.อำเภอพระยืน  3.อำเภอบ้านฝาง
- 7) สอนประจำชั้นเรียน  1.ช่วงชั้นที่ 1(ป.1-ป.3)  2.ช่วงชั้นที่ 2(ป.4-ป.6)
- 8) สอนอยู่โรงเรียนนี้มาประมาณ   ปี
- 9) ภาระงานสอน   ชั่วโมงต่อสัปดาห์
- 10) บทบาทหน้าที่รับผิดชอบหลักคือ  1.ครูประจำชั้น  2.ครูสอนรายวิชา  
 3.ครูสอนพิเศษ  4. อื่นๆ (ครูที่เลี้ยง ครูช่วยสอน)
- 11) ความสัมพันธ์กับเด็กนักเรียนคนนี้  
 1. เป็นครูประจำชั้น  2. เป็นครูสอนรายวิชา  
 3. เป็นครูพิเศษ  4. อื่นๆ (ครูที่เลี้ยง ครูช่วยสอน)
- 12) โรคประจำตัว  1. ไม่มี  2. มี โปรดระบุ.....
- 13) ประวัติการใช้สุรา ยาสูบ หรือ สารเสพติดอื่นๆ  1. มี  2. ไม่มี

โครงการการศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมเสริมพลัง  
ครอบครัวและโรงเรียน

ลำดับที่ C

ข. ข้อมูลเด็กนักเรียน

1) เพศ  1. ชาย  2. หญิง

2) อายุ   ปี

3) เรียนอยู่ชั้นเรียน  1. ช่วงชั้นที่ 1(ป.1-ป.3)  2. ช่วงชั้นที่ 2(ป.4-ป.6)

4) ผลการเรียนของเด็กเทอม 1-2 ของปีการศึกษา 2562-2563 เกรดเฉลี่ย

5) ปัจจุบันนักเรียนอาศัยอยู่กับ

1. พ่อและแม่  2. พ่อ หรือแม่ เนื่องจากพ่อแม่แยกทางกัน  3. ตายาย หรือ ปู่ย่า  4. อื่นๆ.....

6) ประวัติการใช้สุรา ยาสูบ หรือ สารเสพติดอื่นๆ ของเด็ก  1. มี  2. ไม่มี

7) คะแนนจากแบบประเมินจุดแข็งและจุดอ่อนของเด็ก (SDQ)

ด้าน	ข้อ	คะแนนรวม	1. ปกติ	2. เสี่ยง	3. มีปัญหา
อารมณ์	3,8,13,16,24	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> (0-5)	<input type="checkbox"/> (6)	<input type="checkbox"/> (7-10)
พฤติกรรม/เกร	5,7,12,18,22	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> (0-4)	<input type="checkbox"/> (5)	<input type="checkbox"/> (6-10)
พฤติกรรมอยู่ในห้อง/ สมาธิสั้น	2,10,15,21,25	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> (0-5)	<input type="checkbox"/> (6)	<input type="checkbox"/> (7-10)
ความสัมพันธ์กับ เพื่อน	6,11,14,19,23	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> (0-3)	<input type="checkbox"/> (4)	<input type="checkbox"/> (5-10)
ด้าน	ข้อ	คะแนนรวม	1. มีจุดแข็ง	2. ไม่มีจุดแข็ง	
สัมพันธ์สภาพทาง สังคม	1,4,9,17,20	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> (4-10)	<input type="checkbox"/> (0-3)	

8) คะแนน SNAP IV   Part I ADHD(I)  1. ปกติ  2. ผิดปกติ

Part II ADHD(H)  1. ปกติ  2. ผิดปกติ

Part III ODD  1. ปกติ  2. ผิดปกติ

9) คะแนน PedsQL

10) รายงานพฤติกรรมในสมุดประจำตัวนักเรียน  1. ไม่มีปัญหา  2. มีปัญหาพฤติกรรมหรือการเรียน

11) สิ่งที่ได้ดำเนินการคือ

1. ไม่มีการดำเนินการใดๆ  2. ให้คำแนะนำ คำปรึกษา หรือ เฝ้าระวัง  3. ส่งต่อผู้เชี่ยวชาญ

โครงการการศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมเสริมพลังครอบครัวและโรงเรียน

หน้าที่ 1 ลำดับที่ P   

## ค. ข้อมูลผู้ปกครอง

- 1) เพศ  1. ชาย  2. หญิง
- 2) อายุ   ปี
- 3) วุฒิการศึกษาในระดับสูงสุด  
 1. จบ ปกศ.  2. จบ พม.  3. จบ ปวช. หรือ ปวท.  
 4. จบ ปวส  5. จบ ปริญญาตรี/เทียบเท่า  6. ปริญญาโท /เทียบเท่า  
 7. ปริญญาเอก/เทียบเท่า  8. อื่นๆระบุ.....
- 4) สถานภาพสมรส  
 1. โสด  2. อยู่กับคู่รักแต่ยังไม่แต่งงาน  3. แต่งงาน  
 4. แต่งงาน แต่แยกกันอยู่  5. หม้าย  6. หย่าร้าง อยู่กับลูก  
 7. หย่าร้าง อยู่กับพ่อแม่  8. แยกกันอยู่ อยู่คนเดียว
- 5) ศาสนา  
 1. พุทธ  2. อิสลาม  
 3. คริสต์  4. อื่นๆระบุ.....
- 6) สัมพันธภาพกับเด็ก  
 1. บิดา  2. มารดา  3. ปู่/ย่า/ตา/ยาย  
 4. ลุง/ป้า/น้า/อา  5. อื่นๆ ระบุ.....
- 7) อาชีพ  
 1. ข้าราชการ  2. พนักงานรัฐวิสาหกิจ  3. พนักงานบริษัท  
 4. ธุรกิจส่วนตัว  5. ค้าขาย  6. รับจ้าง/ลูกจ้าง  
 7. นิสิต/นักศึกษา  8. เกษตรกรรม/ปศุสัตว์/ประมง  9. เกษียณ/ว่างงาน  
 10. อื่นๆ โปรดระบุ.....
- 8) ระยะเวลาที่เลี้ยงดูบุตรหลาน   ปี
- 9) จำนวนชั่วโมงเฉลี่ยที่ดูแลเด็กต่อวัน   ชั่วโมงต่อสัปดาห์
- 10) โรคประจำตัว  1. ไม่มี  2. มี โปรดระบุ.....
- 11) ท่านเคยรับการรักษาโรคทางจิตเวชหรือไม่  1. ไม่เคย  2. เคย ระบุโรค.....
- 12) ประวัติการใช้สุรา ยาสูบ หรือ สารเสพติดอื่นๆ  1. มี  2. ไม่มี



**แบบสำรวจต้นทุนทางอ้อมสำหรับผู้ปกครอง**

ในการมาทำกิจกรรมครั้งนี้ ท่านมีค่าใช้จ่ายอะไรบ้าง และคิดเป็นมูลค่าเท่าไร

รายการ/กิจกรรม	ราคา (บาท)	หมายเหตุ
1.ค่าเดินทางผู้ป้วย (ไป-กลับ)		
2.ค่าเดินทางญาติ (ไป-กลับ)		
3.ค่าอาหาร		
4.ค่าที่พัก		
5.ค่าสูญเสียชีวิตต่อวัน		
6.ค่าโทรศัพท์		
7.อื่นๆ โปรดระบุ.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		

**แบบสำรวจต้นทุนทางอ้อมสำหรับครู**

ในการมาทำกิจกรรมครั้งนี้ ท่านมีค่าใช้จ่ายอะไรบ้าง และคิดเป็นมูลค่าเท่าไร

รายการ/กิจกรรม	ราคา (บาท)	หมายเหตุ
1.ค่าเดินทาง (ไป-กลับ)		
2.ค่าอาหาร		
3.ค่าที่พัก		
4.ค่าสูญเสียรายได้ต่อวัน		
5.ค่าโทรศัพท์		
6.อื่นๆ โปรดระบุ.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		

**แบบสำรวจต้นทุนทางอ้อมสำหรับวิทยากรหลักสูตร SAFE B-MOD**

ในการมาทำกิจกรรมครั้งนี้ ท่านมีค่าใช้จ่ายอะไรบ้าง และคิดเป็นมูลค่าเท่าไร

รายการ/กิจกรรม	ราคา (บาท)	หมายเหตุ
1.ค่าเดินทาง (ไป-กลับ)		
2.ค่าอาหาร		
3.ค่าที่พัก		
4.ค่าสูญเสียชีวิตต่อวัน		
5.ค่าโทรศัพท์		
6.อื่นๆ โปรดระบุ.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		



**แบบสรุปต้นทุนรวมรายกิจกรรม**

กิจกรรม	ต้นทุนทางตรง (บาท)			ต้นทุนทางอ้อม (บาท)			รวม
	ค่าวัสดุ	ค่าแรง	ค่าลงทุน	ค่าวัสดุ	ค่าแรง	ค่าลงทุน	
1.อบรมครู							
2.อบรม HERO consultants							
3.อบรมบุคลากรใน รพช.							
4.คัดกรองนักเรียน							
5.ระบบการตรวจวินิจฉัย และรักษา ODD							
6.ติดตามประเมินผล 3 เดือน							
7.ติดตามประเมินผล 6 เดือน							
8.สรุปผลการดำเนิน โครงการ							
9.อื่นๆ.....							

**แบบสัมภาษณ์นักเรียนกลุ่มเสียง**

นักเรียนคนที่	ครูมีการเปลี่ยนแปลงคำพูดหรือพฤติกรรมในห้องเรียนแตกต่างไปจากเดิมหรือไม่ พร้อมยกตัวอย่างประกอบ		
	ไม่เปลี่ยนแปลง	เปลี่ยนแปลง	ตัวอย่างประกอบ
1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
11	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
12	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
13	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
14	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
15	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
16	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
17	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
18	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
19	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
20	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	



**แบบติดตามการปรับพฤติกรรมเด็กนักเรียนกลุ่มเสี่ยงสำหรับครู**

รหัส	พฤติกรรมที่เป็นปัญหา	วิธีการปรับพฤติกรรมที่ใช้	ผลลัพธ์		อธิบายเพิ่มเติม
			ดีขึ้น	ไม่ดีขึ้น	



# PedsQL™

แบบสอบถามคุณภาพชีวิตเด็ก

รุ่นที่ 4 ภาษาไทย

รายงานของผู้ปกครองสำหรับเด็ก (อายุ 8-12 ปี)

---

---

## คำชี้แจง

ในหน้าถัดไปมีรายการของเรื่องต่างๆ ที่อาจเป็นปัญหากับลูกของคุณ  
ช่วยบอกเราว่าเรื่องแต่ละเรื่องนั้นเป็นปัญหากับลูกของคุณมากเท่าใด ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา  
โดยทำเครื่องหมาย **X** ทับตัวเลขในช่องสี่เหลี่ยม

- เลข 0 ถ้าไม่เป็นปัญหาเลย
- เลข 1 ถ้าเกือบไม่เป็นปัญหาเลย
- เลข 2 ถ้าเป็นปัญหาบ้างเป็นครั้งคราว
- เลข 3 ถ้าเป็นปัญหามานาน
- เลข 4 ถ้าเป็นปัญหาเกือบตลอดเวลา

คำตอบเหล่านี้ไม่มีคำตอบที่ถูกหรือผิด  
ถ้าคุณไม่เข้าใจคำถาม โปรดถามเพื่อขอความช่วยเหลือ

ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา ข้อต่อไปนี้เป็นปัญหาต่อลูกของท่านมากแค่ไหน					
<b>A. ด้านกายภาพ (ปัญหาเกี่ยวกับ .....</b> )	ไม่เคยเลย	เกือบไม่เคยเลย	เป็นบางครั้ง	บ่อยๆ	เกือบตลอดเวลา
1. การเดินมากกว่า 1 ช่วงตึก	0	1	2	3	4
2. การวิ่ง	0	1	2	3	4
3. การเล่นกีฬาหรือการออกกำลังกาย	0	1	2	3	4
4. การยกของหนัก	0	1	2	3	4
5. การอาบน้ำด้วยตัวเอง	0	1	2	3	4
6. การทำงานบ้าน	0	1	2	3	4
7. รู้สึกปวด	0	1	2	3	4
8. มีเรี่ยวแรงน้อย	0	1	2	3	4
<b>B. ด้านอารมณ์ (ปัญหาเกี่ยวกับ .....</b> )	ไม่เคยเลย	เกือบไม่เคยเลย	เป็นบางครั้ง	บ่อยๆ	เกือบตลอดเวลา
1. ความรู้สึกหวาดกลัว	0	1	2	3	4
2. ความรู้สึกเศร้าหรือเหงาหงอย	0	1	2	3	4
3. ความรู้สึกโกรธ	0	1	2	3	4
4. ปัญหาการนอนหลับยาก	0	1	2	3	4
5. ความกังวลว่าอะไรจะเกิดขึ้นกับตัวเขาหรือเธอ	0	1	2	3	4
<b>C. ด้านสังคม (ปัญหาเกี่ยวกับ .....</b> )	ไม่เคยเลย	เกือบไม่เคยเลย	เป็นบางครั้ง	บ่อยๆ	เกือบตลอดเวลา
1. การเข้ากันได้กับเด็กคนอื่นๆ	0	1	2	3	4
2. เด็กคนอื่นๆ ไม่อยากเป็นเพื่อนกับเขาหรือเธอ	0	1	2	3	4
3. ถูกเด็กคนอื่นๆ ส่อเสียด แกล้ง	0	1	2	3	4
4. ไม่สามารถทำอะไรที่เด็กอื่นวัยเดียวกันทำได้	0	1	2	3	4
5. การตามเด็กอื่นให้ทันเมื่อเล่นด้วยกัน	0	1	2	3	4
<b>D. ด้านโรงเรียน (ปัญหาเกี่ยวกับ .....</b> )	ไม่เคยเลย	เกือบไม่เคยเลย	เป็นบางครั้ง	บ่อยๆ	เกือบตลอดเวลา
1. การมีสมาธิในห้องเรียน	0	1	2	3	4
2. การหลงลืมสิ่งต่างๆ	0	1	2	3	4
3. การตามบทเรียนให้ทัน	0	1	2	3	4
4. การขาดเรียนเพราะรู้สึกไม่สบาย	0	1	2	3	4
5. การขาดเรียนเพราะต้องไปหาหมอหรือไปโรงพยาบาล	0	1	2	3	4

แบบประเมินพฤติกรรม SNAP-IV (Short Form)

ชื่อเด็ก ..... เพศ ..... อายุ ..... ปี ชั้นเรียน.....  
 ผู้ตอบแบบสอบถามมีความสัมพันธ์กับเด็กเป็น ..... วันที่ประเมิน .....

กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ว่าอาการในแต่ละข้อนั้นตรงกับลักษณะของเด็กที่ท่านประเมินเพียงใด

	ไม่เคย	เล็กน้อย	ค่อนข้างมาก	มาก	สาหัสจนท. ลำบาก
1. มักไม่ละเอียดรอบคอบหรือสะเพร่าในการทำงานต่าง ๆ เช่น การบ้าน					
2. ทำอะไรนาน ๆ ไม่ได้					
3. ดูเหมือนไม่ค่อยฟังเวลามีคนพูดด้วย					
4. มักทำการบ้านไม่เสร็จ หรือทำงานที่ได้รับมอบหมายไม่สำเร็จ					
5. จัดระเบียบงานและกิจกรรมต่าง ๆ ไม่เป็น					
6. มักหลีกเลี่ยงกิจกรรมที่ต้องใช้ความอดทนในการทำให้สำเร็จ					
7. ทำของหายบ่อย ๆ (เช่น ของเล่น, สมุดจดงาน, เครื่องเขียน ฯลฯ)					
8. วอกแวกง่าย					
9. ซ้ำลิ้ม					
10. มือเท้ายุกยิก นั่งบิดไปบิดมา					
11. นั่งไม่ติดที่ ชอบลุกจากที่นั่งในชั้นเรียนหรือจากที่ที่ควรจะนั่งเรียบร้อย					
12. ร้องหรือปีนปายมากเกินควรอย่างไม่มีโอกาสหยุด					
13. เล่นหรือทำกิจกรรมเงียบ ๆ ไม่เป็น					
14. พร้อมจะเคลื่อนไหวอยู่เสมอ เหมือน “ติดเครื่อง” อยู่ตลอดเวลา					
15. พูดมาก					
16. มักโพล่งคำตอบออกมาก่อนจะฟังคำถามจบ					
17. ไม่ชอบรอคิว					
18. ขอบสอต่อแทรกผู้อื่น (เช่น พูดแทรกขณะผู้ใหญ่กำลังสนทนากัน)					
19. อารมณ์เสื่อง่าย					
20. ชอบโต้เถียงกับผู้ใหญ่					
21. ไม่ยอมทำตามสิ่งที่ผู้ใหญ่สั่งหรือวางกฎเกณฑ์ไว้					
22. จงใจก่อกวนผู้อื่น					
23. มักตำหนิผู้อื่นในสิ่งที่ตนเองทำผิด					
24. ซ้ำร่ำคาญ					
25. โกรธซึ่งบึ้งตึงเป็นประจำ					
26. เจ้าคิดเจ้าแค้น					

**Cutoff:** Parent 16-14-12; Teacher 18-11-8

พ.ศ.2546

ครู

## แบบประเมินจุดแข็งและจุดอ่อน

## Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ)

ทำเครื่องหมาย X ในช่อง  ได้ข้อความ ไม่จริง จริงบ้าง จริงแน่นอน เพียงช่องเดียวในแต่ละข้อคำถาม กรุณาตอบทุกข้อ ให้ใกล้เคียงความเป็นจริงกับพฤติกรรมของเด็กที่เกิดขึ้นในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา หรือในช่วงปีการศึกษานี้

ชื่อเด็ก.....

เพศของเด็ก  ชาย

วัน เดือน ปีเกิดของเด็ก.....อายุของเด็ก.....ปี

 หญิง

	ไม่จริง	จริงบ้าง	จริงแน่นอน
1. ใส่ใจกับความรู้สึกของผู้อื่น	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. อยู่ไม่สุข เคลื่อนไหวมาก ไม่สามารถอยู่นิ่งได้นาน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. บ่นปวดศีรษะ ปวดท้องหรือคลื่นไส้บ่อยๆ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. เค็มใจแบ่งปันกับเด็กอื่น ( ขนม ของเล่น ดินสอ ฯลฯ )	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. แผลงฤทธิ์บ่อย หรืออารมณ์ร้อน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. ค่อนข้างอยู่โดดเดี่ยว มักเล่นตามลำพัง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. โดยปกติแล้ว เชื่อฟัง ทำตามผู้ใหญ่บอก	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. มีความกังวลหลายเรื่อง ดูเหมือนกังวลบ่อย	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. ช่วยเหลือถ้ามีใครบาดเจ็บ ไม่สบายใจหรือเจ็บป่วย	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. หลุกหลิก หรือตื่นไม่ตื่นมาตลอดเวลา	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. มีเพื่อนสนิทอย่างน้อยหนึ่งคน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. มีเรื่องต่อสู้หรือรังแกเด็กอื่นบ่อยๆ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. ไม่มีความสุข เศร้าหรือร้องไห้บ่อยๆ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. โดยทั่วไปเป็นที่ชอบพอของเด็กอื่น	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. วอกแวกง่าย ไม่มีสมาธิ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. วิดกกังวลหรือวิตกกังวลเมื่ออยู่ในสถานการณ์ใหม่ เสียความมั่นใจง่าย	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. ใจดีกับเด็กที่อายุน้อยกว่า	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. พูดพลหรือซี้โกงบ่อยๆ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. ถูกเด็กคนอื่นแกล้งหรือรังแก	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. มักอาสาช่วยเหลือผู้อื่น ( พ่อแม่ ครู เด็กอื่น )	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. คิดก่อนทำ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. ขโมยของที่บ้าน ที่โรงเรียน หรือที่อื่น	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. เข้ากับผู้ใหญ่ได้ดีกว่าเข้ากับเด็กอื่น	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. มีความกลัวหลายเรื่อง หวาดกลัวง่าย	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. มีสมาธิในการติดตามทำงานจนเสร็จ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

โปรดกรอกเพิ่มเติมถ้าคุณมีความเห็นอื่น.....

(โปรดพลิกหน้าถัดไป)

พ.ศ.2546

ครู

โดยรวมคุณคิดว่าเด็กมีปัญหาในด้านอารมณ์ ด้านสมาธิ ด้านพฤติกรรม หรือความสามารถเข้ากับผู้อื่นด้านใดด้านหนึ่งหรือไม่

ไม่มี ปัญหา	มีปัญหา เล็กน้อย	มีปัญหา ชัดเจน	มีปัญหา อย่างรุนแรง
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ถ้าคุณตอบ "มีปัญหา....." โปรดตอบข้อ 1) - 4) ต่อไปนี้ด้วย

1) ปัญหาที่มี เกิดขึ้นมานานเท่าไรแล้ว

น้อยกว่า 1 เดือน	1 - 5 เดือน	6 - 12 เดือน	มากกว่า 1 ปี
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2) เด็กรู้สึกหงุดหงิดหรือไม่สบายใจกับปัญหาที่มีหรือไม่

ไม่เลย	เล็กน้อย	ค่อนข้างมาก	มากที่สุด
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3) ปัญหาที่มี รบกวนชีวิตประจำวันของเด็กในด้านต่างๆ ต่อไปนี้หรือไม่

	ไม่เลย	เล็กน้อย	ค่อนข้างมาก	มากที่สุด
การคบเพื่อน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
การเรียนในห้องเรียน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4) ปัญหาที่มี ทำให้คุณหรือชั้นเรียนเกิดความยุ่งยากหรือไม่

ไม่เลย	เล็กน้อย	ค่อนข้างมาก	มากที่สุด
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ในแต่ละสัปดาห์เด็กคนนี้อยู่กับคุณโดยเฉลี่ยกี่ชั่วโมง ( โปรดระบุ )..... ชั่วโมง

ลายเซ็น..... วันที่ .....

โปรดระบุความสัมพันธ์กับเด็ก ( ครูประจำชั้นอื่นๆ ).....

โปรดตรวจสอบอีกครั้งว่าท่านตอบครบทุกข้อ  
ขอคุณที่ให้ความร่วมมือในการกรอกแบบประเมินนี้

คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการทำงานในการดำเนินงานโครงการวิจัย



คำสั่งสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ที่ ๖๙ /๒๕๖๓

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานวิจัย ประจำปี ๒๕๖๓

ด้วยกลุ่มภารกิจพัฒนาสู่ความเป็นเลิศ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ได้จัดโครงการวิจัย เรื่อง การศึกษาประเมินประสิทธิผลและความคุ้มค่าของโปรแกรมเสริมพลังครูและผู้ปกครอง สำหรับการปรับพฤติกรรมเด็กวัยเรียน ในจังหวัดร้อยเอ็ด เพื่อให้การดำเนินงานวิจัยบรรลุเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย เป็นไป ด้วยความเรียบร้อย ถูกต้องและมีประสิทธิภาพ จึงแต่งตั้งบุคคลต่อไปนี้ เป็นคณะกรรมการดำเนินงานวิจัย โดยมีรายชื่อ ดังต่อไปนี้

๑. นายศักรินทร์	แก้วเข้า	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	ที่ปรึกษา
๒. นายชาญณรงค์	ชัยอุดมสม	นายแพทย์ชำนาญการ	ประธาน
๓. นางปานิสร่า	เรือง	นักวิชาการศึกษาพิเศษชำนาญการ	กรรมการ
๔. นางพิรุชญ์	สิบลุณทร	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	กรรมการ
๕. นางสาวมาลินี	ศรีวงศ์จันทร์	นักวิชาการสาธารณสุข	กรรมการ
๖. นางสาวมยุรา	เพ็ญสุพรรณ	เจ้าพนักงานพัสดุปฏิบัติงาน	กรรมการ
๗. นายวันพิชิต	ทองเหง้า	นักสังคมสงเคราะห์	กรรมการ
๘. นางอนงค์ลักษณ์	สีหาโนน	นักวิชาการพัสดุ	กรรมการ
๙. นางสาววราฉัตร	มณีวงศ์	นักวิชาการคอมพิวเตอร์	กรรมการ
๑๐. นางธัญญลักษณ์	สุดโต	นักวิชาการเงินและบัญชี	กรรมการ
๑๑. นางสาวกรรณิการ์	ฝ้ายขาว	เจ้าพนักงานธุรการ	กรรมการ
๑๒. นายอภิวัฒน์	ติยะเพ็ญ	เจ้าพนักงานธุรการ	กรรมการ
๑๓. นางกรรณิกา	ธรรมศักดิ์	นักวิชาการศึกษาพิเศษชำนาญการ	เลขานุการ
๑๔. นางสาวศิริพร	เข้มมา	นักวิชาการศึกษาพิเศษ	ผู้ช่วยเลขานุการ

ให้มีบทบาทหน้าที่และถือปฏิบัติ ดังนี้

ดำเนินงานตามกรอบแผนการดำเนินงานโครงการวิจัย เพื่อให้การดำเนินงานวิจัย บรรลุเป้าหมายและวัตถุประสงค์ ของโครงการวิจัย เป็นไปด้วยความเรียบร้อย ถูกต้องและมีประสิทธิภาพ และปฏิบัติงานอื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป คำสั่งอื่นใดขัดแย้งกับคำสั่งนี้ให้ยกเลิก และใช้คำสั่งนี้แทน

สั่ง ณ วันที่ ๕ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๓

(นายศักรินทร์ แก้วเข้า)

นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ ปฏิบัติหน้าที่

ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ