

- 1. ชื่อเรื่อง** ผลของ Home Program ทางกิจกรรมบำบัดสำหรับเด็กสมาธิสั้นที่มารับบริการที่คลินิกส่งเสริมพัฒนาการเด็ก
- 2. หัวหน้าโครงการ** นางสุจิตรา บางสมบุญ
- 3. สมาชิกกลุ่ม** คลินิกส่งเสริมพัฒนาการเด็ก งานตรวจสุขภาพเด็กดี กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์

4. การทบทวนการจัดการความรู้

การบ่งชี้ความรู้

“ภาวะสมาธิสั้น” หรือ “โรคสมาธิสั้น” เป็นภาวะผิดปกติที่มีมานานแล้วแต่เพิ่งมาเป็นที่รู้จักในสังคมไทยเมื่อไม่นานมานี้ โดยเป็นภาวะที่เกิดจากสมองส่วนหน้าซึ่งทำหน้าที่ควบคุมสมาธิและพฤติกรรมยังมีการพัฒนาไม่เต็มที่ สำหรับประเทศไทยได้มีการสำรวจพบว่ามีเด็กถึงร้อยละ 8 ที่ประสบภาวะสมาธิสั้น โดยจะพบบ่อยในเด็กชายมากกว่าเด็กผู้หญิงถึง 3 เท่า อาการหลักของโรคสมาธิสั้นมี 3 ด้าน ประกอบด้วย 1 มีพฤติกรรมซุกซนไม่อยู่นิ่ง เคลื่อนไหวตลอดเวลา 2 มีพฤติกรรมขาดสมาธิ จดจ่ออะไรนานๆ ไม่ได้ ซ้ำลิ้ม เบื่อง่าย และ 3 มีพฤติกรรมขาดความยับยั้งชั่งใจตนเอง หุนหันพลันแล่น และอดทนรอคอยนานไม่ได้ ถึงแม้ว่าภาวะสมาธิสั้นไม่ได้มีผลต่อการพัฒนาทางด้านร่างกาย เด็กที่มีภาวะนี้หากไม่ได้รับการช่วยเหลือที่เหมาะสม ก็อาจจะส่งผลต่อการพัฒนาการทางด้านจิตใจและสังคมในหลายๆ ด้าน ส่งผลกระทบต่อด้านการเรียน ความสัมพันธ์ในครอบครัวและเพื่อน นอกจากนี้ยังพบว่าเด็กกลุ่มนี้ที่ไม่ได้รับการช่วยเหลืออย่างเหมาะสม เมื่อก้าวสู่วัยรุ่น จะมีโอกาสเสี่ยงต่อการกระทำความผิดกฎระเบียบ หรือผิดกฎหมาย เช่น หนีโรงเรียน การขับรถเร็วเสี่ยงต่ออุบัติเหตุ การสูบบุหรี่ ดื่มเหล้า และใช้สารเสพติด เป็นต้น ทางคลินิกส่งเสริมพัฒนาการ งานตรวจสุขภาพเด็กดี ตระหนักถึงปัญหาของเด็กสมาธิสั้นว่าสามารถแก้ไขให้ดีขึ้นได้ ถ้าได้รับการช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญอย่างถูกวิธีและสำคัญที่สุดก็คือพ่อแม่ ผู้ปกครองจะต้องมีความอดทน ใจเย็น ให้ความรัก ความอบอุ่น และความเข้าใจ โดยจะต้องสร้างความสัมพันธ์ที่ดีต่อกันในครอบครัว มีทัศนคติและให้แรงเสริมในเชิงบวกอยู่เสมอ มองเห็นคุณค่าในสิ่งเล็กๆ ที่เด็กทำ ช่วยเหลือเด็กตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ ก็จะช่วยให้เด็กสามารถปรับพฤติกรรมได้อย่างเหมาะสม ดังนั้นคลินิกส่งเสริมพัฒนาการเด็กจึงได้จัดทำโปรแกรมกิจกรรมการฝึกทางกิจกรรมบำบัดเพื่อเป็นแนวทางในการให้ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการฝึกเด็กสมาธิสั้นที่บ้าน นอกเหนือจากการที่นำเด็กมารับบริการที่คลินิกส่งเสริมพัฒนาการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 3

การสร้างและแสวงหาความรู้ ประกอบด้วย

การทบทวนก่อนจัดการความรู้

โรคสมาธิสั้น Attention Deficit Hyperactivity Disorder หรือ ADHD ลักษณะที่สำคัญคือ ต้องมีอาการขาดสมาธิ หรืออาการอยู่ไม่นิ่งเคลื่อนไหวมาก ด้อยกว่าเด็กวัยเดียวกันอยู่บ่อยๆ ติดต่อกันเป็นระยะเวลาานานกว่า 6 เดือน โดยมีอาการในสิ่งแวดล้อมตั้งแต่ 2 สถานการณ์ขึ้นไป เช่น ที่บ้าน ที่โรงเรียน ในที่สถานที่สาธารณะ ที่โรงพยาบาล

อาการขาดสมาธิ จะเห็นได้ชัดเวลาที่เด็กทำสิ่งที่ไม่ชอบซึ่งต้องใช้สมาธิ เช่น เรียนหนังสือ ทำการบ้าน จะแสดงออกโดยท่าทางวอกแวก ไม่จดจ่อกับงานที่ทำ ผละเปลี่ยนจากงานหรือกิจกรรมที่ต้องใช้สมาธิในการคิดก่อนจะทำสำเร็จบ่อยๆ เด็กจะดูเบื่อง่าย อาจเหม่อลอย เวลาพูดด้วยหลายๆ ครั้งดูเหมือนไม่ได้ฟัง ซ้ำลิ้ม

อาการเคลื่อนไหวมากอยู่ไม่นิ่ง และอาการหุนหันพลันแล่นวู่วาม หมายถึง อาการอยู่ไม่นิ่งอย่างมาก แม้แต่ในสถานการณ์ที่เด็กทราบดีว่าไม่เหมาะสม เช่น เด็กอาจลุกจากเก้าอี้ โต๊ะเรียน ไปมุดใต้โต๊ะ ชอบเล่นแผลงๆ แกล้งเพื่อนเล่น ทำกิจกรรมที่เสี่ยงหรือตื่นเต้น แต่ไม่ระวังจึงมักบาดเจ็บบ่อยๆ ถ้าถูกควบคุมก็ยั้งหันซ้ายหันขวา ยุกยิก ส่วนใหญ่การวัดว่าอาการมากกว่าปกติแค่ไหนก็ให้ดูว่าเด็กมีอาการนั้นๆ มากกว่าที่เด็กทั่วไปจะทำในสถานการณ์เดียวกัน อาการนี้จะยิ่งพบรุนแรงขึ้นในสถานการณ์ใหม่ๆ ที่เด็กชอบและตื่นเต้น

อาการหุนหันพลันแล่น เด็กจะใจร้อน มักไม่ได้ติดไตร่ตรองให้รอบคอบก่อนทำ สะเพร่าในสถานการณ์ที่อาจเกิดอันตรายได้ และเวลาต้องการอะไรก็อยากทำทันที พูดทันทีโดยไม่รอใคร

อาการอื่นๆ ที่พบได้ หมายถึง อาการที่ไม่ได้จัดไว้ในเกณฑ์สำหรับวินิจฉัยโรค แต่ก็ใช้ดูเพื่อประกอบการประเมินทักษะสังคมบกพร่อง เช่น เด็กอาจมีลักษณะไม่เป็นมิตร หรือเป็นมิตรมากเกินไป ไม่สนใจกฎของสังคม แขงคิว ้วยรุ่นหรือผู้ใหญ่อาจขับรถเร็ว ซึ่งตอบคำถามก่อนที่จะฟังคำถามจบ อารมณ์เสีย (เพียงทิพย์ พรหมพันธุ์ ,2549)

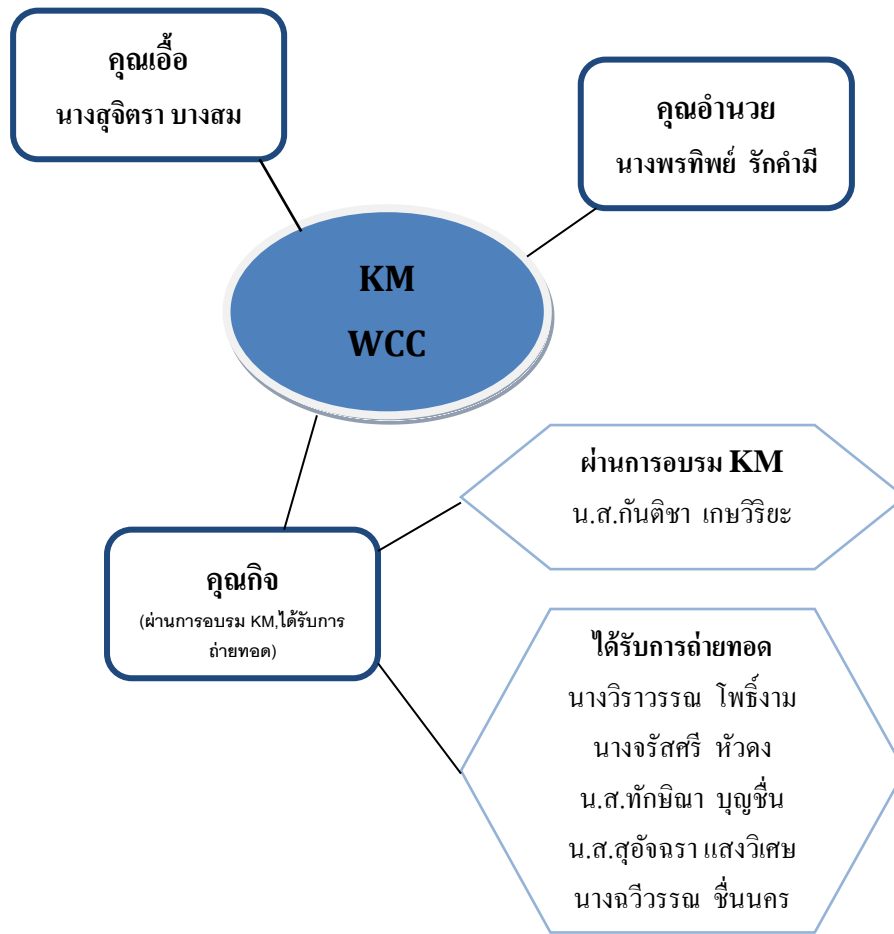
สาเหตุของโรคสมาธิสั้นในปัจจุบันยังไม่ทราบสาเหตุที่แน่ชัด แต่มีหลักฐานทางการแพทย์พบว่า โรคสมาธิสั้น เป็นโรคที่ เกี่ยวข้องกับความผิดปกติของสารเคมีในสมองบริเวณ prefrontal cortex ซึ่งสมองส่วนนี้ทำหน้าที่เปรียบเสมือนตำแหน่งผู้จัดการบริษัทมีหน้าที่ในการควบคุมพฤติกรรม สมาธิ ความตั้งใจ การวางแผน ความยับยั้งชั่งใจ การคิดและการตัดสินใจ เมื่อมีความผิดปกติของสารเคมีในบริเวณนี้ ก็จะส่งผลทำให้เกิดปัญหาในการดำเนินชีวิต ได้แก่ ซุกซนเกินไป มีลักษณะหุนหันพลันแล่น ขาดสมาธิ วอกแวกง่าย ซ้ำลิ้ม ดังนั้นปัญหาใหญ่ของเด็กสมาธิสั้นในช่วงวัยเรียนก็คือ ปัญหาการเรียน เด็กที่ไม่ได้รับการรักษามักมีผลการเรียนที่ต่ำกว่าความสามารถจริงของสมอง เหมือนเรียนไม่เต็มศักยภาพ ในกรณีที่เด็กได้รับการรักษาที่เหมาะสม และเป็นเด็กที่มีความฉลาดเป็นพื้นฐานเดิม หลายรายที่มารับการรักษา ผลการเรียนดีขึ้นอย่างชัดเจน ปัจจัยอื่นที่มีความเกี่ยวข้องกับโรคสมาธิสั้น ได้แก่ ปัจจัยทางพันธุกรรม ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมบางอย่าง เช่น พิษจากสารตะกั่ว การสูบบุหรี่หรือของมารดาในขณะ

ตั้งครุฑ การคลอດก่อนกำหนด และภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ ของการตั้งครุฑและการคลอດ(สุรพงษ์ อัมพันธ์ ,2558)

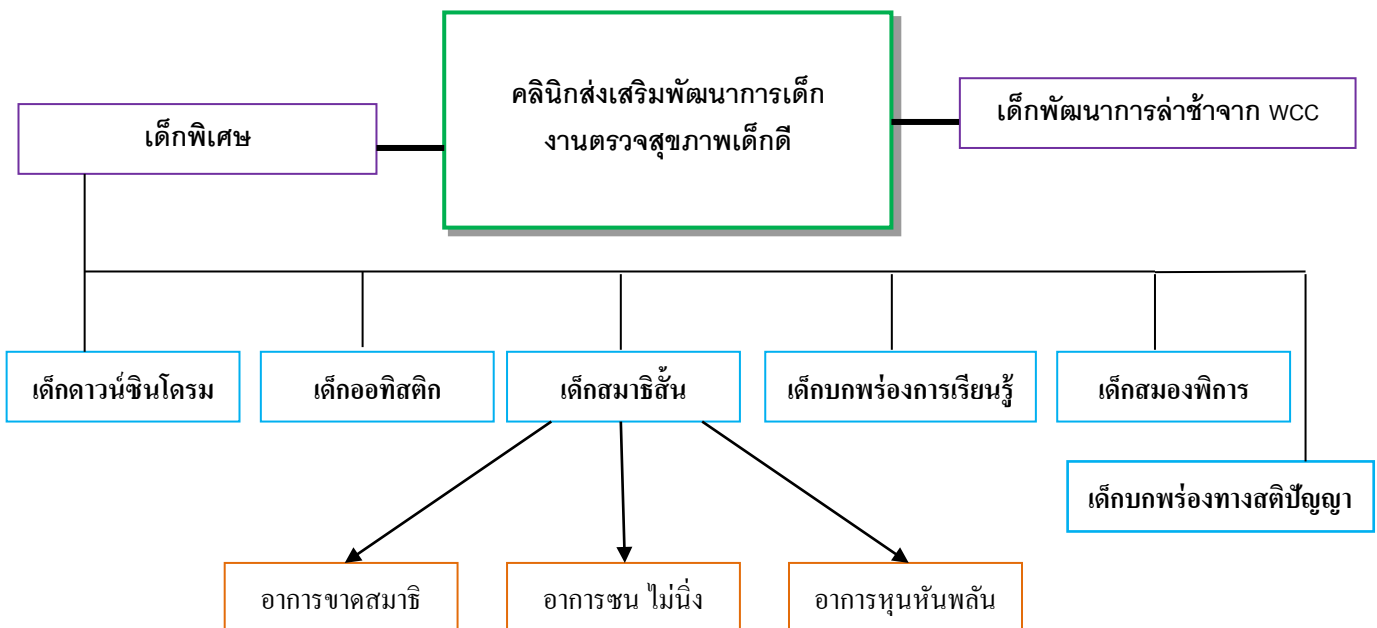
นักกิจกรรมบำบัดทำการสังเกต ประเมินข้อบกพร่องของเด็กสมาธิสั้นว่าเกิดมาจากสาเหตุอะไร เช่น จากพลังงาน/แรงขับส่วนเกินของเด็ก จากการปรับตัวกระตุ้นเร้าที่มากเกินไป หรือจากข้อบกพร่องทางระบบประสาทบูรณาการความรู้สึก (Sensory Integration) เป็นกระบวนการทำงานของสมองเพื่อจัดการกับข้อมูลที่ได้รับจากการรับความรู้สึกเพื่อใช้ประโยชน์ในการทำกิจกรรมต่างๆ ในชีวิตประจำวัน เช่น กิจวัตรประจำวัน การเรียนรู้ การเรียน อารมณ์ ทักษะทางสังคม การแสดงออกและการควบคุมพฤติกรรม การเคลื่อนไหว การทำงาน ด้านระบบกล้ามเนื้อ เอ็น ข้อต่อ ด้านระบบสัมผัส และด้านระบบทรงตัว โดยเด็กสมาธิสั้นจะมีความบกพร่องในระบบทรงตัวนี้ ทำให้มีการแสวงหาการเคลื่อนไหวที่มากกว่าปกติ เด็กจะเคลื่อนไหวตลอดเวลา ไม่สามารถนั่งนิ่งได้ มักจะปีนป่าย กระโดด กระแทก ม้วนตัวหกล้มเมตลัสกาทลลลล มีภาวะตื่นตัวสูง ฉะนั้นจึงเป็นการยากที่เด็กจะมีสมาธิยาวนาน มากพอที่จะทำกิจกรรมต่างๆ ให้เสร็จ เช่น นั่งนิ่งๆ เพื่อรับประทานอาหารเช้าอาหาร นั่งฟังนิทาน นั่งทำการบ้าน ซึ่งนักกิจกรรมบำบัดก็จะจัดกิจกรรมการฝึกทางคลินิก เพื่อเติมเต็มระบบทรงตัวของเด็กให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น ลดการแสวงหาการเคลื่อนไหวของเด็ก ให้มีการตอบสนองข้อมูลที่ได้รับ รวมทั้งทำกิจกรรมที่ส่งเสริมการควบคุมตนเอง และเพิ่มสมาธิ ช่วงความสนใจให้เหมาะสมตามวัย จนเด็กมีพฤติกรรมที่เหมาะสมมากขึ้น สามารถอยู่ในชั้นเรียนได้

โดยปัจจุบันคลินิกส่งเสริมพัฒนาการเด็ก งานตรวจสุขภาพเด็กดี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 3 มีผู้รับบริการโดยเฉลี่ยเดือนละ 150 ราย เป็นผู้รับบริการที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคสมาธิสั้นเฉลี่ยเดือนละ 20 ราย คิดเป็นร้อยละ 13.33 ของผู้รับบริการทั้งหมด โดยได้ให้บริการทางกิจกรรมบำบัดในการแก้ไข/ปรับพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ของเด็ก ส่งเสริมการบูรณาการประสาทความรู้สึก ส่งเสริมการควบคุมตนเอง และเพิ่มสมาธิ ช่วงความสนใจในการทำกิจกรรม และให้คำแนะนำแก่ผู้ปกครองในการนำกิจกรรมกลับไปเพื่อฝึกลูกที่บ้าน ซึ่งตามลักษณะอาการของโรคแล้วเด็กสมาธิสั้นนั้นควรได้รับการฝึกกิจกรรมบำบัดเป็นประจำทุกวันเพื่อสลายพลังงาน ส่งเสริมการควบคุมตนเองและส่งเสริมสมาธิของเด็ก แต่เนื่องจากเวลาในการให้บริการไม่สามารถให้บริการได้ทุกวัน และจากการพูดคุยสอบถามข้อมูลจากผู้ปกครองผู้ปกครองไม่รู้จะทำกิจกรรมอะไรกับลูกที่บ้าน จำไม่ได้ว่านักกิจกรรมบำบัดแนะนำกิจกรรมอะไร ทางคณะผู้จัดทำจึงได้จัดทำ Home Program ทางกิจกรรมบำบัดสำหรับเด็กสมาธิสั้น เพื่อเป็นแนวทางในการให้ผู้ปกครองนำไปปฏิบัติกับลูก และทำการศึกษาผลของพฤติกรรมเด็กก่อนและหลังจากการได้รับ Home Program

การจัดตั้งคุณเอื้อ คุณกิจ และคุณอำนวย



ขั้นตอนที่ 3 การจัดการความรู้ให้เป็นระบบ



ขั้นตอนที่ 4 ประมวล กลั่นกรอง แลกเปลี่ยนเรียนรู้

ครั้งที่ 1 (ปี 2559) ; เริ่มต้นด้วยทีมงานงานตรวจสุขภาพเด็กดี พิจารณาการให้บริการคลินิกส่งเสริมพัฒนาการ ด้วยการทบทวน การนำข้อมูล และความรู้ ปัญหา อุปสรรค การแก้ไขและข้อดีของการให้บริการคลินิกส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ด้วยการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในหน่วยงาน

การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ครั้งที่ 1

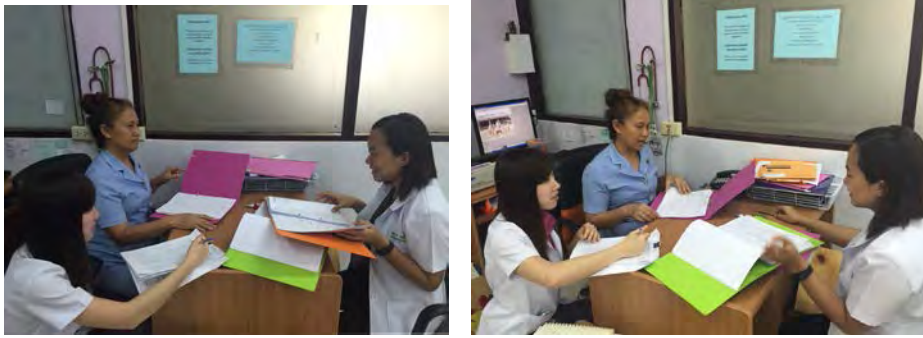
บันทึกผลการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้

1. วันที่ 29 มกราคม 2559

แหล่งความรู้	เนื้อหา/รูปถ่าย	องค์ความรู้ที่สกัดได้
สุจิตรา	ชี้แจงแนวทางการจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพปี 2559	ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการจัดทำ KM ส่งเสริมสุขภาพบุคลากร ปี 2559
พรทิพย์	การทำ KM ในปีนี้ ของงานตรวจสุขภาพเด็กดี ต้องการให้หัวเรื่องเป็นเรื่องเกี่ยวกับเด็กที่มาใช้บริการที่คลินิกส่งเสริมพัฒนาการ แต่ต้องมีการทำงานกันเป็นทีมและมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ค้นพบปัญหาจากการทำงาน และนำปัญหาที่พบไปแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน เพื่อพัฒนางานให้ดีขึ้น และงานที่สามารถนำไปทำเป็นนวัตกรรม และคนอื่นสามารถพัฒนาต่อยอดได้	ทบทวนเพื่อเลือกหัวข้อเรื่องในการจัดทำ KM ปี 2559
กันติชา	ต้องการศึกษาผลของการทำ Home program ทางกิจกรรมบำบัดสำหรับเด็กที่มาใช้บริการที่คลินิกส่งเสริมพัฒนาการ แต่เด็กที่มาใช้บริการที่คลินิกส่งเสริมพัฒนาการมีหลายประเภท มีทั้งเด็กพัฒนาการล่าช้าที่ส่งมาจากงานตรวจสุขภาพเด็กดี และ เด็กพิเศษซึ่งก็แบ่งออกเป็นหลายประเภท มีทั้งเด็กออทิสติก เด็กบกพร่องทางการเรียนรู้ เด็กสมาธิสั้น เด็กดาวน์ซินโดรม เด็กสมองพิการ เด็กบกพร่องทางสติปัญญา หากจะทำการศึกษาริจริง ๆ ควรจะทำการศึกษา ในกลุ่มผู้รับบริการที่ละประเภท และค่อยๆพัฒนาต่อยอด ไปศึกษาในกลุ่ม ผู้รับบริการประเภทอื่นๆ จนครบทุกประเภท	ทบทวนเพื่อเลือกหัวข้อเรื่องในการจัดทำ KM ปี 2559

<p>ทัศนศึกษา</p>	<p>เห็นด้วยถ้าจะศึกษาผลของการทำ Home program ทางกิจกรรมบำบัดสำหรับเด็กแต่ปีนี้อยาก ศึกษาผลของการทำ Home program ในเด็กสมาธิสั้น ก่อน ซึ่งตามลักษณะอาการของโรคแล้วเด็กสมาธิสั้นนั้น ควรได้รับการฝึกกิจกรรมบำบัดเป็นประจำทุกวันเพื่อให้ผลของการฝึกมีผลอย่างต่อเนื่อง สม่่าเสมอ กิจกรรมที่ใช้ฝึกเน้นเพื่อสลายพลังงาน ส่งเสริมการควบคุมตนเอง และส่งเสริมสมาธิของเด็ก แต่เนื่องจากเวลาในการให้บริการไม่สามารถให้บริการได้ทุกวัน และจากการพูดคุยสอบถามข้อมูลจากผู้ปกครองผู้ปกครองไม่รู้จะทำกิจกรรมอะไรกับลูกที่บ้าน จำไม่ได้ว่านักกิจกรรมบำบัดแนะนำกิจกรรมอะไร หากมีการจัดทำ Home program ให้ผู้ปกครองนำไปทำที่บ้านอย่างเป็นรูปธรรม (มีตารางกิจกรรมที่ผู้ปกครองต้องนำไปทำกับลูกที่บ้าน และมีการติดตามผล) น่าจะเป็นประโยชน์กับตัวเด็กมากขึ้น</p>	<p>ทบทวนเพื่อเลือกหัวข้อเรื่องในการจัดทำ KM ปี 2559</p>
<p>วิภาววรรณ</p>	<p>เห็นด้วยในการจัดทำ KM หัวข้อนี้ เพราะผลของการฝึกที่ดี ต้องใช้ความสม่ำเสมอ ความร่วมมือของผู้ปกครองในการฝึก จะลองทำในเด็กประเภทไหนก่อนก็ได้ เพราะอย่างไรทางปฏิบัติในอนาคตก็ควรจะให้ Home program อย่างเป็นรูปธรรม ในผู้รับบริการทุกประเภทอยู่แล้ว</p>	<p>เห็นด้วยในการคัดเลือกหัวข้อมาทำ KM ปี 2559</p>
<p>จรัสศรี</p>	<p>เห็นด้วยในการจัดทำ KM หัวข้อนี้ เพราะผู้ปกครองจะได้มีความกระตือรือร้น ใส่ใจในการฝึกลูกด้วยตนเองที่บ้านมากขึ้นและสม่ำเสมอกับลูกมากขึ้น เป็นการฝึกวินัยที่บ้านไปในตัว</p>	<p>เห็นด้วยในการคัดเลือกหัวข้อมาทำ KM ปี 2559</p>

รูปภาพประกอบการเรียนรู้



5. วัตถุประสงค์ของการจัดการความรู้

1. เพื่อศึกษาผลของพฤติกรรมเด็กก่อนและหลังจากการได้รับ Home Program ทางกิจกรรมบำบัดสำหรับเด็กสมาธิสั้น
2. เพื่อเป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมการฝึกเด็กที่บ้านให้แก่ผู้ปกครองเด็กสมาธิสั้น

6. กระบวนการจัดการความรู้

การเรียนรู้

ในปัจจุบันคลินิกส่งเสริมพัฒนาการเด็กมีเด็กมารับบริการในแต่ละเดือนประมาณ 150 ราย โดยแบ่งเป็นเด็กพัฒนาการล่าช้า 24 ราย เด็กพัฒนาการภาษาล่าช้า 36 ราย เด็กออทิสติก 32 ราย เด็กดาวน์ซินโดรม 6 ราย และเด็กสมาธิสั้น 20 ราย โดยแต่ละรายจะได้รับการฝึกที่คลินิกส่งเสริมพัฒนาการโดยเฉลี่ยเดือนละ 1 ครั้ง ซึ่งแต่ละครั้งผู้ปกครองจะได้รับคำแนะนำในการไปฝึกกิจกรรมกับเด็กที่บ้าน เพื่อให้มีพัฒนาการที่ดี เหมาะสมตามวัยมากขึ้น ทั้งนี้ทางคลินิกส่งเสริมพัฒนาการจึงได้ทำโปรแกรมกิจกรรมการฝึกเพื่อเป็นแนวทางให้ผู้ปกครองได้กลับไปทำกิจกรรมกับลูกที่บ้าน โดยได้เลือกเด็กในกลุ่มที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคสมาธิสั้น เนื่องจากเด็กสมาธิสั้นที่คลินิกส่งเสริมพัฒนาการเด็กส่วนใหญ่เป็นเด็กวัยเรียน ต้องใช้สมาธิในการเรียนรู้ ต้องควบคุมตนเองเพื่อให้ทำกิจกรรมในชั้นเรียนได้ ดังนั้นการที่เด็กได้รับการฝึกอย่างสม่ำเสมอที่บ้าน นอกเหนือจากการฝึกทางคลินิก จะเป็นประโยชน์ต่อตัวเด็กอย่างยิ่ง

กระบวนการและเครื่องมือ

- เดือนมกราคม 2559 รวบรวมรายชื่อเด็กที่มาใช้บริการที่คลินิกส่งเสริมพัฒนาการเด็กและได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคสมาธิสั้นและมาใช้บริการที่คลินิกส่งเสริมพัฒนาการอย่างต่อเนื่อง
- เดือนมกราคม-กุมภาพันธ์ 2559 ให้ผู้ปกครองเด็กสมาธิสั้นทำแบบคัดกรองสมาธิสั้น (SNAP-IV:Short Form)

โครงการวิจัยการส่งเสริมความรู้เด็กและทักษะครูโรงเรียนประถมศึกษาในการดูแลจัดการและการใช้ยาในเด็กโรคสมาธิสั้น

แบบประเมินพฤติกรรม SNAP-IV (Short Form) สำหรับครูและการแปลผล

ข้อมูลของเด็ก เพศ.....อายุ.....ปี ชั้นเรียน.....
 ผู้ตอบแบบสอบถามมีความสัมพันธ์กับเด็กเป็น.....วันที่ประเมิน.....
 กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ว่าอาการในแต่ละข้อนั้นตรงกับลักษณะของเด็กที่ท่านประเมินเพียงใด

อาการขาดสมาธิ	ไม่มีเลย	เล็กน้อย	ค่อนข้างมาก	มาก
1. มักไม่ละเอียดรอบคอบหรือละเพร่าในการทำงานต่าง ๆ เช่น การบ้าน				
2. ทำอะไรนาน ๆ ไม่ได้				
3. ดูเหมือนไม่ค่อยฟังเวลามีคนพูดด้วย				
4. มักทำการทำงานไม่เสร็จ หรือทำงานที่ได้รับมอบหมายไม่สำเร็จ				
5. จัดระเบียบงานและกิจกรรมต่างๆ ไม่เป็น				
6. มีหลักเสียงกิจกรรมที่ต้องใช้ความอดทนในการทำให้สำเร็จ				
7. ทำของหายบ่อย ๆ (เช่น ของเล่น สมุดจดงาน เครื่องเขียน)				
8. วอกแวกง่าย				
9. ซึ่ซึม				
อาการอยู่นิ่ง/หันพันหันแล่น				
10. มีที่นั่งอยู่ นิ่งไปมา				
11. นั่งไม่ติดที่ ชอบลุกจากที่นั่งในชั้นเรียน หรือจากที่ที่ควรจะนั่งเรียบร้อย				
12. รังหรือปั่นป่วนมากเกินไปจนรบกวนผู้อื่นในชั้นเรียน				
13. เล่นหรือทำกิจกรรมนอกรอบ ไม่เป็น				
14. เพื่อนจะเคลื่อนไหวอยู่เหมือนคิดเรื่องอยู่ตลอดเวลา				
15. พูดมาก				
16. มักโผล่คำตอบออกมาก่อนจะฟังคำถามจบ				
17. ไม่ชอบรอคิว				
18. ชอบสอดแทรกผู้อื่น เช่น ชอบพูดแทรกขณะผู้อื่นกำลังสนทนา				
อาการต่อต้าน				
19. อารมณ์เสียง่าย				
20. ชอบโต้เถียงกับผู้อื่น				
21. ไม่ยอมทำตามสิ่งที่ดีหรือสิ่งหรือรางวัลถูกมอบให้				
22. จงใจก่อวุ่นวาย				
23. มักตำหนิผู้อื่นในสิ่งตนเองทำผิด				
24. ขี้รำคาญ				
25. โกรธบึ้งตึงเป็นประจำ				
26. เจ้าคิดเจ้าแค้น				

- เดือนกุมภาพันธ์ 2559 คัดเลือกเด็กสมาธิสั้นที่มีค่าคะแนนของแบบคัดกรองสมาธิสั้น (SNAP-IV:Short Form) ด้านใดด้านหนึ่งสูงกว่าคะแนนมาตรฐาน โดยคัดเลือกได้จำนวน 5 คน

โครงการวิจัยการส่งเสริมความรู้และทักษะการเจริญเติบโตในทางเพศของวัยรุ่นและเยาวชนในเขตภาคใต้

การแปลผล

แต่ละข้อคิดคะแนนเป็น 4 ระดับ

0 = ไม่เลย
 1 = เล็กน้อย
 2 = ค่อนข้างมาก
 3 = มาก

แล้วรวมคะแนนของแต่ละด้านเปรียบเทียบกับ คะแนนมาตรฐานของครู หากคะแนนเฉลี่ยที่ได้สูงกว่าคะแนนมาตรฐาน ให้สงสัยว่าเด็กมีปัญหาในด้านนั้นๆ

	คะแนนมาตรฐาน สำหรับครู	คะแนนมาตรฐาน สำหรับผู้ปกครอง
ด้านสมาธิ	23	16
ด้านสนใจ/ไม่สนใจ/หุนหันพลันแล่น	16	13
ด้านดี/ต่อต้าน	11	15

คะแนนมาตรฐาน

- สมาธิ (SNAP-Inatt)คะแนนมาตรฐานสำหรับครู 23 คะแนนและผู้ปกครอง 16 คะแนน
- ด้านสนใจ/ไม่สนใจ/หุนหันพลันแล่น (SNAP-H/Im) คะแนนมาตรฐานสำหรับครู 16 คะแนนและผู้ปกครอง 13 คะแนน
- ด้านดี/ต่อต้าน (SNAP-Odd)คะแนนมาตรฐานสำหรับครู 11 คะแนนและผู้ปกครอง 15 คะแนน

แบบประเมินนี้พัฒนาโดย James M. Swanson และคณะ

แปลเป็นฉบับภาษาไทย โดย นพ.ฉัตร พิทยรัตน์เสถียร และคณะ

โดยมีค่าความเชื่อมั่น (internal consistency) เท่ากับ 0.927

สถาบันพัฒนาการศึกษาด้านสุขภาพจิต 2556 Page 2

- เดือนกุมภาพันธ์ 2559 จัดทำตารางกิจกรรมการฝึกสำหรับผู้ปกครองอ้างอิงตามแนวทางการฝึกทางกิจกรรมบำบัดสำหรับเด็กสมาธิสั้น โดยตารางกิจกรรมแบ่งออกเป็นหัวข้อหลัก 3 หัวข้อ คือ กิจกรรมการสลายพลังงาน เพื่อกระตุ้นระบบการรับรู้สติกลดอาการอยู่นิ่ง และเคลื่อนไหวมากกว่าปกติ กิจกรรมการควบคุมตนเอง เพื่อเพิ่มความสามารถในการควบคุมตนเอง และกิจกรรมส่งเสริมสมาธิ เพื่อให้มีสมาธิจดจ่อกับกิจกรรมโดยเลือกกิจกรรมที่เหมาะสมกับช่วงอายุของเด็ก บริบทของครอบครัวเด็ก และเป็นกิจกรรมที่ผู้ปกครองสามารถทำได้จริง

- เดือนมีนาคม-พฤษภาคม 2559 ผู้ปกครองเด็กสมาธิสั้นนำเด็กมารับบริการที่คลินิกส่งเสริมพัฒนาการ และฝึกกิจกรรมกับเด็กที่บ้าน โดยให้บันทึกภาพกิจกรรมที่ได้ทำไว้ด้วย

- เดือนมิถุนายน 2559 ให้ผู้ปกครองเด็กสมาธิสั้นทำแบบคัดกรองสมาธิสั้น (SNAP-IV:Short Form) และแลกเปลี่ยนข้อมูลในการฝึกกิจกรรมกับเด็กที่บ้าน รวมทั้งสอบถามข้อมูลพฤติกรรมของเด็กในระยะเวลา 3 เดือนที่ผ่านมา
- นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ แล้วนำมาเปรียบเทียบก่อนและหลังจากการทำตามโปรแกรม
- ทำการสรุปผลของการทำ Home Program ของผู้ปกครองเด็กสมาธิสั้น

7. การประมวล/กลั่นกรอง/เรียนรู้/วิเคราะห์ข้อมูล

เดือนมีนาคม-พฤษภาคม 2559 ผู้ปกครองนำเด็กสมาธิสั้นมาฝึกกิจกรรมที่คลินิกส่งเสริมพัฒนาการและฝึกกิจกรรมกับเด็กที่บ้าน

กิจกรรมการฝึกที่คลินิกส่งเสริมพัฒนาการ



กิจกรรมกระโดดบนแตรมโพลีน เพื่อสลายพลังงาน

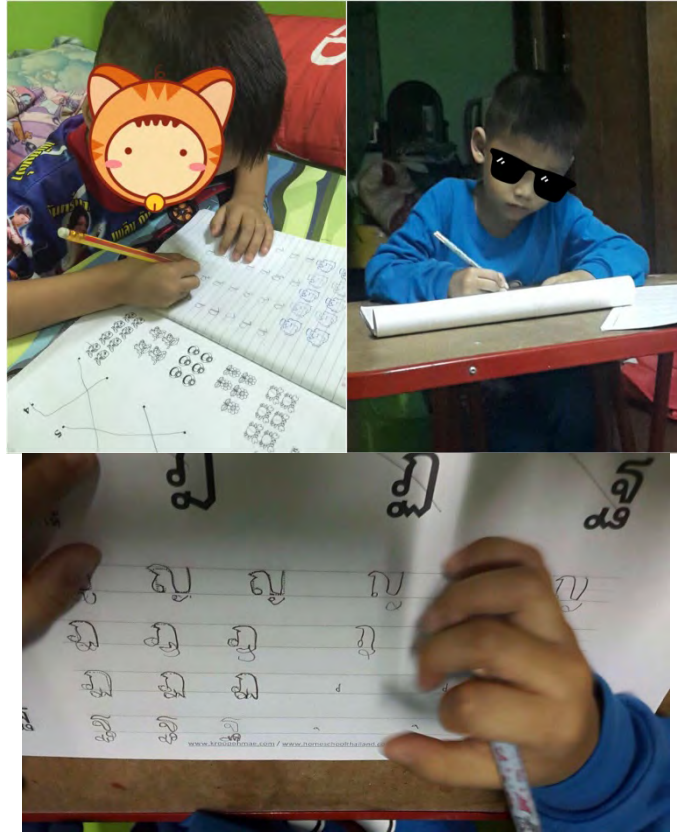


กิจกรรมกระโดดตบ เพื่อส่งเสริมการควบคุมตนเอง

กิจกรรมการฝึกที่บ้าน



กิจกรรมว่ายน้ำ เพื่อคลายพลังงาน



กิจกรรมการเขียน เพื่อส่งเสริมสมาธิในการนั่งทำงาน



กิจกรรมบิงโก เพื่อส่งเสริมสมาธิในการทำกิจกรรม

ตารางกิจกรรมฝึกกิจกรรมบำบัดสำหรับผู้ปกครอง

ชื่อเด็ก: _____

กิจกรรมของพ่อแม่	3/1/17	3/1/17	3/1/17	3/1/17	3/1/17	3/1/17	3/1/17	3/1/17	3/1/17	3/1/17	3/1/17	3/1/17	3/1/17	3/1/17	3/1/17	3/1/17	3/1/17	3/1/17	3/1/17
1. กระโดดบ 20 ครั้ง	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
2. วิดพื้นซิทอัพอย่างละ 20 ครั้ง	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
3. ปั่นจักรยาน 30 นาที	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
4. กระโดดเชือกหมุนของ 30 ครั้ง	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
5. ซิทอัพ 15 นาที	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
6. อื่นๆ																			

กิจกรรมการควบคุมตนเอง	3/1/17	3/1/17	3/1/17	3/1/17	3/1/17	3/1/17	3/1/17	3/1/17	3/1/17	3/1/17	3/1/17	3/1/17	3/1/17	3/1/17	3/1/17	3/1/17	3/1/17	3/1/17	3/1/17
1. เล่นต่อส่วนหัวความถี่ 5 รอบ	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
2. เล่นรถถีบตัวช้าๆ 5 รอบ	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
3. แกว่งมือซ้ายขวาบนศีรษะ	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
4. ยืนขาซ้าย ไม่ให้สั่น	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
5. เดินค้อนขึ้นเก้าอี้ 5 รอบ	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
6. นั่งสมาธิ 5 นาที	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
7. อื่นๆ																			

กิจกรรมที่ผู้ปกครองบันทึก

เดือนมิถุนายน 2559 นำข้อมูลที่ได้มาทำการหาค่าเฉลี่ยในแต่ละหัวข้อ

ชื่อเด็ก: _____

0 หมายถึง ไม่เคยแสดงพฤติกรรมเลย
 1 หมายถึง แสดงพฤติกรรมเล็กน้อย
 2 หมายถึง แสดงพฤติกรรมค่อนข้างบ่อย
 3 หมายถึง แสดงพฤติกรรมบ่อยมาก

อาการ / พฤติกรรมของเด็ก	Pre program 😊			
	0	1	2	3
1. มักไม่ละสายตาจากคน หรือ วัตถุในกรทำงานต่างๆ เช่น การบ้าน			✓	
2. ทำอะไรนานๆ ไม่ได้		✓		
3. ชอบเขียนไม่ยอมฟังคนอื่นพูดด้วย		✓		
4. มักทำการบ้านไม่เสร็จ หรือทำงานที่ได้รับมอบหมายไม่สำเร็จ		✓		
5. จักละเลิกงานและกิจกรรรมต่างๆ ง่าย		✓		
6. มีพฤติกรรมที่ควรต้องให้ควบคุมตนในการทำให้สำเร็จ		✓		
7. ทำของหายบ่อยๆ เช่น ของเล่น สมุดกระดาษ เครื่องเขียน		✓		
8. รวบรวมง่าย		✓		
9. ซ้ำเติม		✓		
10. มีเพื่อนอยู่ไม่ห่าง คุยกันตลอดเวลา		✓		
11. นั่งไม่คิดที่ ชอบดูจากที่อื่นในชั้นเรียน หรือ จากที่ควรจะมีเรื่อง		✓		
12. รัง หรือ ยับยั้งคนอื่นด้วย อย่างไม่มีที่เกรง		✓		
13. เล่น หรือ ทำกิจกรรมอื่นๆ ง่าย		✓		
14. หรือจะเคลื่อนไหวดูหนัง เหมือนติดเครื่องดูดคอเวลา		✓		
15. พูดมาก		✓		
16. มักทำอะไรตามใจตัวเอง ก่อนจะทำตามงาน		✓		
17. ไม่ค่อยกลัว		✓		

อาการ / พฤติกรรมของเด็ก	Post program 😊			
	0	1	2	3
1. มักไม่ละสายตาจากคน หรือ วัตถุในกรทำงานต่างๆ เช่น การบ้าน			✓	
2. ทำอะไรนานๆ ไม่ได้		✓		
3. ชอบเขียนไม่ยอมฟังคนอื่นพูดด้วย		✓		
4. มักทำการบ้านไม่เสร็จ หรือทำงานที่ได้รับมอบหมายไม่สำเร็จ		✓		
5. จักละเลิกงานและกิจกรรรมต่างๆ ง่าย		✓		
6. มีพฤติกรรมที่ควรต้องให้ควบคุมตนในการทำให้สำเร็จ		✓		
7. ทำของหายบ่อยๆ เช่น ของเล่น สมุดกระดาษ เครื่องเขียน		✓		
8. รวบรวมง่าย		✓		
9. ซ้ำเติม		✓		
10. มีเพื่อนอยู่ไม่ห่าง คุยกันตลอดเวลา		✓		
11. นั่งไม่คิดที่ ชอบดูจากที่อื่นในชั้นเรียน หรือ จากที่ควรจะมีเรื่อง		✓		
12. รัง หรือ ยับยั้งคนอื่นด้วย อย่างไม่มีที่เกรง		✓		
13. เล่น หรือ ทำกิจกรรมอื่นๆ ง่าย		✓		
14. หรือจะเคลื่อนไหวดูหนัง เหมือนติดเครื่องดูดคอเวลา		✓		
15. พูดมาก		✓		
16. มักทำอะไรตามใจตัวเอง ก่อนจะทำตามงาน		✓		
17. ไม่ค่อยกลัว		✓		

แบบคัดกรองที่ผู้ปกครองทำการบันทึก

การวิเคราะห์ข้อมูล

ตารางแสดงกิจกรรมการฝึกกิจกรรมบำบัดสำหรับผู้ปกครอง

แบบคัดกรองสมาธิสั้น	ด้านสมาธิ		ด้านชน ไม่นิ่ง หุนหัน พลันแล่น		ด้านดี ต่อต้าน	
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.
ก่อน	20.4	7.8	20.4	6.1	13.6	4.5
หลัง	16.8	2.6	16.0	3.8	12.0	3.8

จากตารางพบว่า ด้านสมาธิก่อนฝึกกิจกรรมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 20.4 หลังฝึกกิจกรรมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 16.8 ด้านชน ไม่นิ่ง หุนหันพลันแล่น ก่อนฝึกกิจกรรมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 20.4 หลังฝึกกิจกรรมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 16.0 และด้านดี ต่อต้าน ก่อนฝึกกิจกรรมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 13.6 หลังฝึกกิจกรรมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 12

ผลข้อมูล

คะแนนหลังฝึกกิจกรรม Home program ต่ำกว่าก่อนฝึกกิจกรรม

สรุปผลข้อมูล

การฝึกกิจกรรมของผู้ปกครองส่งผลให้เด็กมีสมาธิดีขึ้น พฤติกรรมชน ไม่นิ่ง หุนหันพลันแล่นและ พฤติกรรมดีต่อต้านลดลง

ข้อเสนอแนะ

1. เด็กสมาธิสั้นควรได้รับการฝึกกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสมาธิเป็นประจำอย่างสม่ำเสมอ และต้องใช้ระยะเวลาในการฝึกให้ต่อเนื่องมากกว่า 4 เดือน
2. ผู้ปกครองควรมีความสม่ำเสมอในการฝึกกิจกรรมกับเด็ก รวมทั้งในเรื่องการมีวินัยกับเด็กสมาธิสั้น

8. การนำไปใช้ การเผยแพร่ การต่อยอดความรู้

การเผยแพร่ในหน่วยงาน คลังความรู้ บันทึก file ไว้ที่ drive K ใน folder คลังความรู้งานตรวจสอบสุขภาพเด็กดี
การเผยแพร่ใน Facebook กลุ่ม KM-ศอ.3 นครสวรรค์

การนำไปใช้และต่อยอดความรู้

1. ผู้ปกครองเด็กทั่วไปที่เด็กมีภาวะชนไม่นั่งร่วมด้วยสามารถนำแนวทางและนำกิจกรรมในการฝึกไปปฏิบัติกับลูกที่บ้านได้
2. จัดทำกิจกรรมและจัดทำรูปแบบในการบันทึกให้มีความชัดเจนมากขึ้นในภาคหน้า
3. จัดทำ home program สำหรับผู้รับบริการในเด็กกลุ่มอื่นๆ เช่น เด็กพัฒนาการล่าช้า เด็กออทิสติก เป็นต้น