

## ชื่อเรื่อง

สมาธิสั้น แต่รักฉันทยาว

คณะผู้จัดทำ คลินิกส่งเสริมพัฒนาการเด็ก งานตรวจสุขภาพเด็กดี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

## องค์ประกอบที่ 1 การบ่งชี้ความรู้

“ภาวะสมาธิสั้น” หรือ “โรคสมาธิสั้น” เป็นภาวะผิดปกติที่มีมานานแล้วแต่เพิ่งมาเป็นที่รู้จักในสังคมไทยเมื่อไม่นานมานี้ โดยเป็นภาวะที่เกิดจากสมองส่วนหน้าซึ่งทำหน้าที่ควบคุมสมาธิและพฤติกรรมยังมีการพัฒนาไม่เต็มที่ สำหรับประเทศไทยได้มีการสำรวจพบว่า มีเด็กถึงร้อยละ 8 ที่ประสบภาวะสมาธิสั้น โดยจะพบบ่อยในเด็กชายมากกว่าเด็กผู้หญิงถึง 3 เท่า อาการหลักของโรคสมาธิสั้นมี 3 ด้าน ประกอบด้วย 1 มีพฤติกรรมซุกซนไม่อยู่นิ่ง เคลื่อนไหวตลอดเวลา 2 มีพฤติกรรมขาดสมาธิ จดจ่ออะไรนานๆ ไม่ได้ ซี้ดง่าย เบื่อง่าย และ 3 มีพฤติกรรมขาดความยับยั้งชั่งใจตนเอง หุนหันพลันแล่น และอดทนรอคอยนานไม่ได้ ถึงแม้ว่าภาวะสมาธิสั้นไม่ได้มีผลต่อการพัฒนาทางด้านร่างกาย เด็กที่มีภาวะนี้หากไม่ได้รับการช่วยเหลือที่เหมาะสม ก็อาจจะส่งผลต่อการพัฒนาการทางด้านจิตใจและสังคมในหลายๆ ด้าน ส่งผลกระทบต่อการเรียน ความสัมพันธ์ในครอบครัวและเพื่อน นอกจากนี้ยังพบว่าเด็กกลุ่มนี้ที่ไม่ได้รับการช่วยเหลืออย่างเหมาะสม เมื่อก้าวสู่วัยรุ่น จะมีโอกาสเสี่ยงต่อการกระทำสิ่งผิดกฎระเบียบ หรือผิดกฎหมาย เช่น หนีโรงเรียน การขับรถเร็ว เสี่ยงต่ออุบัติเหตุ การสูบบุหรี่ ดื่มเหล้า และใช้สารเสพติด เป็นต้น

คลินิกส่งเสริมพัฒนาการเด็ก งานตรวจสุขภาพเด็กดี ให้บริการเด็กสมาธิสั้นร้อยละ 12 ของผู้รับบริการทั้งหมด โดยตระหนักถึงปัญหาของเด็กสมาธิสั้นที่อยู่ในวัยเรียนว่าสามารถแก้ไขให้ดีขึ้นได้ ถ้าได้รับการช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญอย่างถูกวิธีและสำคัญที่สุดก็คือพ่อแม่ผู้ปกครองจะต้องมีความอดทน ใจเย็น ให้ความรัก ความอบอุ่น และความเข้าใจ โดยจะต้องสร้างความสัมพันธ์ที่ดีต่อกันในครอบครัว มีทัศนคติและให้แรงเสริมในเชิงบวกอยู่เสมอ มองเห็นคุณค่าในสิ่งเล็กๆ ที่เด็กทำ ช่วยเหลือเด็กตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ ก็จะช่วยให้เด็กสามารถปรับพฤติกรรมได้อย่างเหมาะสม

จากการจัดการความรู้ในปี พ.ศ. 2559 เรื่อง ผลของ Home Program ทางกิจกรรมบำบัดสำหรับเด็กสมาธิสั้นที่มารับบริการที่คลินิกส่งเสริมพัฒนาการเด็ก พบว่า การฝึกกิจกรรมของผู้ปกครองส่งผลให้เด็กมีสมาธิดีขึ้น พฤติกรรมซน ไม่นิ่ง หุนหันพลันแล่นและพฤติกรรมต่อต้านลดลง ซึ่งการที่เด็กได้รับการฝึกกิจกรรมต่างๆ อย่างสม่ำเสมอจะช่วยให้เด็กมีพัฒนาการทางด้านต่างๆ ที่ดีขึ้นตามความสามารถและตามศักยภาพของเด็ก ดังนั้นในปี พ.ศ.2560 คลินิกส่งเสริมพัฒนาการเด็กจึงได้จัดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับผู้ปกครองกลุ่มเด็กสมาธิสั้นภายใต้ชื่อว่า “สมาธิสั้น แต่รักฉันทยาว”

## วัตถุประสงค์

เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ในการดูแลและแก้ไขปัญหาของเด็กสมาธิสั้นและหาแนวทางในการพัฒนารูปแบบการจัดกิจกรรมและให้บริการของคลินิกส่งเสริมพัฒนาการเด็ก

## องค์ประกอบที่ 2 การแสวงหาความรู้

### บททวน รวบรวมความรู้จากแหล่งต่างๆ

โรคสมาธิสั้น Attention Deficit Hyperactivity Disorder หรือ ADHD ลักษณะที่สำคัญคือ ต้องมีอาการขาดสมาธิ หรืออาการอยู่นิ่งเคลื่อนไหวมาก ด้อยกว่าเด็กวัยเดียวกันอยู่บ่อยๆ ติดต่อกันเป็นระยะเวลา นานกว่า 6 เดือน โดยมีอาการในสิ่งแวดล้อมตั้งแต่ 2 สถานการณ์ขึ้นไป เช่น ที่บ้าน ที่โรงเรียน ในที่ สถานที่สาธารณะ ที่โรงพยาบาล

อาการขาดสมาธิ จะเห็นได้ชัดเวลาที่เด็กทำสิ่งที่ไม่ชอบซึ่งต้องใช้สมาธิ เช่น เรียนหนังสือ ทำการบ้าน จะแสดงออกโดยทำทางวอกแวก ไม่จดจ่อกับงานที่ทำ ผละเปลี่ยนจากงานหรือกิจกรรมที่ต้องใช้สมาธิในการคิดก่อนจะสำเร็จบ่อยๆ เด็กจะดูเบื่อง่าย อาจเหม่อลอย เวลาพูดด้วยหลายๆ ครั้งดูเหมือนไม่ได้ฟัง ขี้ลืม

อาการเคลื่อนไหวมากอยู่นิ่ง และอาการหุนหันพลันแล่นวู่วาม หมายถึง อาการอยู่นิ่งอย่างมาก แม้แต่ในสถานการณ์ที่เด็กทราบดีว่าไม่เหมาะสม เช่น เด็กอาจลุกจากเก้าอี้ โต๊ะเรียน ไปมุดใต้โต๊ะ ขอบเล่น แผลงๆ แกล้งเพื่อนเล่น ทำกิจกรรมที่เสี่ยงหรือตื่นเต้น แต่ไม่ระวังจึงมักบาดเจ็บบ่อยๆ ถ้าถูกควบคุมก็ยังนั่งหันซ้ายหันขวา ยุกยิก ส่วนใหญ่การวัดว่าอาการมากกว่าปกติแค่ไหนก็ให้ดูว่าเด็กมีอาการนั้นๆ มากกว่าที่เด็กทั่วไปจะทำในสถานการณ์เดียวกัน อาการนี้จะยังพบรุนแรงขึ้นในสถานการณ์ใหม่ๆ ที่เด็กชอบและตื่นเต้น

อาการหุนหันพลันแล่น เด็กจะใจร้อน มักไม่ได้ติดไต่รถทรงให้รอบคอบก่อนทำ สะเพว่ในสถานการณ์ที่อาจเกิดอันตรายได้ และเวลาต้องการอะไรก็อยากทำทันที พูดทันทีโดยไม่รอใคร

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

สาเหตุของโรคสมาธิสั้นในปัจจุบันยังไม่ทราบสาเหตุที่แน่ชัด แต่มีหลักฐานทางการแพทย์พบว่า โรคสมาธิสั้น เป็นโรคที่เกี่ยวข้องกับความผิดปกติของสารเคมีในสมองบริเวณ prefrontal cortex ซึ่งสมองส่วนนี้

ทำหน้าที่เปรียบเสมือนตำแหน่งผู้จัดการบริษัทมีหน้าที่ในการควบคุมพฤติกรรม สมาธิ ความตั้งใจ การวางแผน ความยับยั้งชั่งใจ การคิดและการตัดสินใจ เมื่อมีความผิดปกติของสารเคมีในบริเวณนี้ ก็จะส่งผลทำให้เกิดปัญหาในการดำเนินชีวิต ได้แก่ ชุกชนเกินไป มีลักษณะหุนหันพลันแล่น ขาดสมาธิ วอกแวกง่าย ซี้ดลืมหัดนั้นปัญหาใหญ่ของเด็กสมาธิสั้นในช่วงวัยเรียนก็คือ ปัญหาการเรียน เด็กที่ไม่ได้รับการรักษามักมีผลการเรียนที่ต่ำกว่าความสามารถจริงของสมอง เหมือนเรียนไม่เต็มศักยภาพ ในกรณีที่เด็กได้รับการรักษาที่เหมาะสม และเป็นเด็กที่มีความฉลาดเป็นพื้นฐานเดิม หลายรายที่มาได้รับการรักษา ผลการเรียนดีขึ้นอย่างชัดเจน ปัจจัยอื่นที่มีความเกี่ยวข้องกับโรคสมาธิสั้น ได้แก่ ปัจจัยทางพันธุกรรม ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมบางอย่าง เช่น พิษจากสารตะกั่ว การสูบบุหรี่ของมารดาในขณะตั้งครรภ์ การคลอดก่อนกำหนด และภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ ของการตั้งครรภ์และการคลอด (สุรพงศ์ อำพันวงษ์, 2558)

นักกิจกรรมบำบัดทำการสังเกต ประเมินข้อบกพร่องของเด็กสมาธิสั้นว่าเกิดมาจากสาเหตุอะไร เช่น จากพลังงาน/แรงขับส่วนเกินของเด็ก จากการปรับตัวกระตุ้นเร้าที่มากเกินไป หรือจากข้อบกพร่องทางระบบประสาทบูรณาการความรู้สึก (Sensory Integration) เป็นกระบวนการทำงานของสมองเพื่อจัดการกับข้อมูลที่ได้รับจากการรับความรู้สึกเพื่อใช้ประโยชน์ในการทำกิจกรรมต่างๆ ในชีวิตประจำวัน เช่น กิจกรรมประจำวัน การเรียนรู้ การเรียน อารมณ์ ทักษะทางสังคม การแสดงออกและการควบคุมพฤติกรรม การเคลื่อนไหว การทำงานด้านระบบกล้ามเนื้อ เอ็น ข้อต่อ ด้านระบบสัมผัส และด้านระบบทรงตัว โดยเด็กสมาธิสั้นจะมีความบกพร่องในระบบทรงตัวนี้ ทำให้มีการแสวงหาการเคลื่อนไหวที่มากกว่าปกติ เด็กจะเคลื่อนไหวตลอดเวลา ไม่สามารถนั่งนิ่งได้ มักจะปีนป่าย กระโดด กระแทก ม้วนตัวหกล้มคะเเมนตีลังกาตลอด มีภาวะตื่นตัวสูง ฉะนั้นจึงเป็นการยากที่เด็กจะมีสมาธิยาวนาน มากพอที่จะทำกิจกรรมต่างๆ ให้เสร็จ เช่น นั่งนิ่งๆ เพื่อรับประทานอาหารเช้า อาหาร นั่งฟังนิทาน นั่งทำการบ้าน ซึ่งนักกิจกรรมบำบัดก็จะจัดกิจกรรมการฝึกทางคลินิก เพื่อเติมเต็มระบบทรงตัวของเด็กให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น ลดการแสวงหาการเคลื่อนไหวของเด็ก ให้มีการตอบสนองข้อมูลที่ได้รับรวมทั้งทำกิจกรรมที่ส่งเสริมการควบคุมตนเอง และเพิ่มสมาธิ ช่วงความสนใจให้เหมาะสมตามวัย จนเด็กมีพฤติกรรมที่เหมาะสมมากขึ้น สามารถอยู่ในชั้นเรียนได้

โดยปัจจุบันคลินิกส่งเสริมพัฒนาการเด็ก งานตรวจสุขภาพเด็กดี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 3 มีผู้รับบริการโดย เฉลี่ยเดือนละ 170 ราย เป็นผู้รับบริการที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคสมาธิสั้นร้อยละ 12 ของผู้รับบริการทั้งหมด โดยได้ให้บริการทางกิจกรรมบำบัดในการแก้ไข/ปรับพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ของเด็ก ส่งเสริมการบูรณาการประสาทความรู้สึก ส่งเสริมการควบคุมตนเอง และเพิ่มสมาธิ ช่วงความสนใจในการทำกิจกรรม และให้คำแนะนำแก่ผู้ปกครองในการนำกิจกรรมกลับไปเพื่อฝึกลูกที่บ้าน

และจากการจัดการความรู้ในปี พ.ศ. 2559 เรื่อง ผลของ Home Program ทางกิจกรรมบำบัดสำหรับเด็กสมาธิสั้นที่มารับบริการที่คลินิกส่งเสริมพัฒนาการเด็ก พบว่า การฝึกกิจกรรมของผู้ปกครองส่งผลให้เด็กมีสมาธิขึ้น พฤติกรรมชน ไม่นิ่ง หุนหันพลันแล่นและพฤติกรรมดื้อต่อต้านลดลง ซึ่งการที่เด็กได้รับการฝึกกิจกรรมต่างๆ อย่างสม่ำเสมอจะช่วยให้เด็กมีพัฒนาการทางด้านต่างๆ ที่ดีขึ้นตามความสามารถและตามศักยภาพของเด็ก และผู้ปกครองมีความพึงพอใจกับพัฒนาการโดยรวมของเด็ก

### องค์ประกอบที่ 3 การจัดการความรู้ให้เป็นระบบ

คลินิกส่งเสริมพัฒนาการเด็กมีการทบทวนการจัดการความรู้ในปี พ.ศ.2559 นำปัญหาและข้อเสนอแนะมาทบทวนรูปแบบการจัดการความรู้ในปี พ.ศ.2560 จนได้แนวทางในการดำเนินงาน โดยการจัดกลุ่มพูดคุย/สัมภาษณ์ แลกเปลี่ยนประสบการณ์ของผู้ปกครองกลุ่มเด็กสมาธิสั้นและนักกิจกรรมบำบัด ในการดูแล แก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น รวมทั้งทำการประเมินความพึงพอใจต่อพัฒนาการของเด็กจากการให้บริการทางกิจกรรมบำบัดของคลินิกส่งเสริมพัฒนาการเด็ก

#### แนวทางในการดำเนินงาน

##### มีนาคม 2560

- กลุ่มผู้ปกครองเด็กสมาธิสั้นและนักกิจกรรมบำบัดทำการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์และปัญหาในการดูแลเด็กสมาธิสั้น ครั้งที่ 1
- ผู้ปกครองทำแบบคัดกรองพฤติกรรมสมาธิสั้น (SNAP-IV:Short Form) ครั้งที่ 1
- ผู้ปกครองทำแบบประเมินความพึงพอใจต่อพัฒนาการเด็ก ครั้งที่ 1

##### เมษายน 2560 – มิถุนายน 2560

- นำข้อมูลที่รวบรวมได้จากการแลกเปลี่ยนมาวิเคราะห์ปัญหาและหาแนวทางในการแก้ไขปรับปรุงกิจกรรมการฝึกทางคลินิกให้ตรงตามความต้องการและตามศักยภาพของผู้ปกครองและเด็ก

##### มิถุนายน 2560 (ใช้ระยะเวลา 3 เดือนในการนำข้อมูลจากการแลกเปลี่ยนไปปรับใช้)

- กลุ่มผู้ปกครองเด็กสมาธิสั้นและนักกิจกรรมบำบัดทำการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์และปัญหาในการดูแลเด็กสมาธิสั้น ครั้งที่ 2
- ผู้ปกครองทำแบบคัดกรองพฤติกรรมสมาธิสั้น (SNAP-IV:Short Form) ครั้งที่ 2
- ผู้ปกครองทำแบบประเมินความพึงพอใจต่อพัฒนาการเด็ก ครั้งที่ 2

## การแปลผล

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

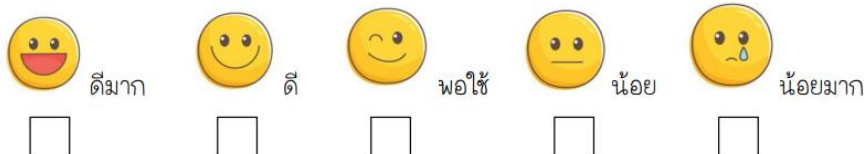
|                              | คะแนนมาตรฐาน<br>สำหรับครู | คะแนนมาตรฐาน<br>สำหรับนักปกครอง |
|------------------------------|---------------------------|---------------------------------|
| ด้านทศวิถี                   | 23                        | 16                              |
| ด้านชน ธัญนิวิธ ปลูกฝังกับชน | 16                        | 13                              |
| ด้านศิลป ส่งเสริม            | 11                        | 15                              |

- สมาชิก (SNAP-Inat) ครอบคลุมมาตรฐานสำหรับตัว 23 คะแนนและผู้ปกครอง 16 คะแนน
- ด้านคน อยู่ในระดับที่พัฒนา (SNAP-H/ก) ครอบคลุมมาตรฐานสำหรับตัว 16 คะแนนและ  
ผู้ปกครอง 13 คะแนน
- ด้านสื่อ/พ่อด้าน (SNAP-Odd) ครอบคลุมมาตรฐานสำหรับตัว 11 คะแนนและผู้ปกครอง 15 คะแนน

โดยมีค่าความเชื่อมั่น (internal consistency) เท่ากับ 0.927

๒๕๕๖

กรุณาให้คะแนนความพึงพอใจต่อการพัฒนาการเด็ก



คลินิกส่งเสริมพัฒนาการเด็ก งานตรวจสุขภาพเด็กดี

มิถุนายน 2560

- รวบรวมข้อมูลที่ได้ เพื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์ และทำการสรุปผลการเรียนรู้ให้ตรงตามวัตถุประสงค์

#### องค์ประกอบที่ 4 การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประมวลผล และแบ่งปันความรู้

การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ครั้งที่ 1 (16 มกราคม 2560) โดยนักกิจกรรมนำบัตทำการวิเคราะห์ปัญหาและอุปสรรคจากการทำการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ปี พ.ศ.2559 เรื่อง ผลของ Home Program ทางกิจกรรมนำบัตสำหรับเด็กสมาธิสั้นที่มารับบริการที่คลินิกส่งเสริมพัฒนาการเด็ก โดยได้แนวทางในการจัดการเรียนรู้ปี พ.ศ. 2560 ในรูปแบบของการจัดกลุ่มพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ของผู้ปกครองเด็กสมาธิสั้น

การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ครั้งที่ 2 (3 กุมภาพันธ์ 2560) นักกิจกรรมนำบัตนำเสนอรูปแบบการจัดการเรียนรู้ปี พ.ศ.2560 แก่คณะผู้จัดทำ โดยได้ชื่อเรื่องว่า “สมาธิสั้น แต่รักฉันทาย” รวมทั้งได้แนวทางเพิ่มเติมในการประเมินความพึงพอใจต่อพัฒนาการเด็กที่มาฝึกกิจกรรมนำบัต และได้ร่วมกันคิดคำถาม/ประเด็นในการสัมภาษณ์และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้ปกครองกับนักกิจกรรมนำบัต



การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ครั้งที่ 3 (เมษายน 2560) เป็นการจัดกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างนักกิจกรรมนำบัตกับกลุ่มผู้ปกครองเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้น โดยให้ผู้ปกครองทำการประเมินพฤติกรรมลูกและทำแบบประเมินความพึงพอใจ จากนั้นให้แต่ละคนเล่าถึงปัญหาของลูกตัวเอง กิจกรรมที่ให้ทำที่บ้าน และวิธีการจัดการที่ได้ทำกับลูก โดยมีนักกิจกรรมนำบัตชี้แนะแนวทาง วิธีการแก้ไขปัญหา เพื่อให้ตรงจุดมากขึ้น โดยจากการแลกเปลี่ยนครั้งนี้ ผู้ปกครองได้รับฟังประสบการณ์/วิธีการของผู้อื่น และได้เกิดแนวความคิดที่จะนำกลับไปทดลองใช้กับลูกของตนเอง โดยมีผู้ปกครองบางส่วนที่ไม่สามารถมาร่วมกลุ่มได้ นักกิจกรรมนำบัตได้ทำการถ่ายทอดข้อผู้ที่ได้ทำกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้ให้ทราบ



กลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้ปกครอง



นักกิจกรรมนำบันทึกถ่ายทอดข้อมูลที่ได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ให้กับผู้ปกครองที่ไม่สามารถมาร่วมกลุ่มได้

การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ครั้งที่ 4 (มิถุนายน 2560) เป็นการแลกเปลี่ยนระหว่างนักกิจกรรมบำบัดกับผู้ปกครองเด็กสมาธิสั้น หลังจากที่ผู้ปกครองได้นำคำแนะนำและแนวทางในการปรับพฤติกรรมของลูกที่บ้าน จากประสบการณ์ของผู้ปกครองที่ได้มาทำกลุ่มร่วมกัน โดยผู้ปกครองได้ทำแบบประเมินพฤติกรรมและแบบสอบถามความพึงพอใจต่อพัฒนาการเด็ก โดยเป็นการแลกเปลี่ยนเรื่องความสำเร็จในการนำกิจกรรมและวิธีการไปปรับใช้กับลูกที่บ้าน รวมทั้งปัญหาและอุปสรรคในการปรับพฤติกรรมเด็ก



นักกิจกรรมบำบัดทำข้อมูลที่รวบรวมได้ทั้งหมดมาทำการวิเคราะห์ปัญหา อุปสรรค และหาแนวทางในการแก้ไข เพื่อทำไปพัฒนารูปแบบในการฝึกกิจกรรมและรูปแบบการปรับพฤติกรรมต่อไป

A screenshot of a Facebook post by a user named Taksii Nana. The post is in Thai and discusses a clinic for children's development. The text mentions 'KM' (Knowledge Management) and 'พ่อแม่' (parents). The post includes a video player with a grid of 10 small images showing children and adults interacting. The post has 10 likes and 1 comment.

## สรุปการเรียนรู้

จากการจัดการความรู้ในครั้งนี้ผู้ปกครองส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในพัฒนาการเด็กอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 85 และระดับดีมากร้อยละ 15 โดยมีความเห็นว่าเด็กมีพฤติกรรมดีขึ้น พฤติกรรมไม่นิ่งลง เด็กไว้วางใจลง มีความอดทนมากขึ้น ผู้ปกครองสามารถจัดการกับเด็กได้ง่ายขึ้น เช่น เรื่องการทำการบ้าน เรื่องทำกิจวัตรประจำวันของเด็กเอง แต่ยังไม่สามารถคงพฤติกรรมที่ดีให้คงอยู่ได้นานอย่างสม่ำเสมอ บางครั้งเด็กร่วมมือดี บางครั้งเด็กไม่ร่วมมือ เด็กแต่ละคนมีพื้นฐานในตัวเองที่แตกต่างกัน บางคนเป็นเด็กเลี้ยงง่าย บางคนเป็นเด็กเลี้ยงยาก และในแต่ละครอบครัวก็มีรูปแบบการเลี้ยงดูเด็กที่แตกต่างกันออกไป บางครั้งวิธีการหนึ่งอาจจะใช้กับเด็กคนหนึ่งได้ผล แต่ใช้กับเด็กอีกคนไม่ได้ผล พ่อแม่เป็นผู้ที่สำคัญที่สุดในการเลี้ยงดูลูก รู้จักลูกของตนเองดีที่สุด นักบำบัดหรือประสบการณ์จากผู้อื่นเป็นเพียงแนวทางในการนำไปปรับใช้ให้เหมาะสม ให้

ตรงกับอุปนิสัย/พฤติกรรม บริบทและภาวะอารมณ์ของลูกตนเอง โดยในการเลี้ยงลูกที่มีภาวะสมาธิสั้นพ่อแม่ ต้องมีความอดทนเป็นอย่างสูง ต้องมีวินัยในตนเอง สามารถควบคุมตนเองได้ดี มีความสม่ำเสมอในการปรับ พฤติกรรมลูกด้วยวิธีเดิมซ้ำๆ ทั้งการให้รางวัล การเพิกเฉยและการลงโทษ ซึ่งต้องทำจนกว่าพฤติกรรมที่ไม่พึง ประสงค์ของลูกจะหายไปและมีพฤติกรรมที่ดีมาแทน โดยเด็กเติบโตขึ้นเรื่อยๆ มีการเรียนรู้ที่มากขึ้น พฤติกรรม หรือปัญหาที่เกิดขึ้นกับเด็กก็จะเปลี่ยนแปลงไปตามช่วงอายุและตามสถานการณ์ ดังนั้นพ่อแม่ต้องเรียนรู้ เติบโต ไปกับเด็ก รวมทั้งเป็นแบบอย่าง เป็นผู้ชี้แนะแนวทางที่ดี สนับสนุนในสิ่งที่เด็กชอบ ให้คำชมเชยทันทีเมื่อเด็กมี พฤติกรรมที่ดี เพิกเฉยกับพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม สิ่งเหล่านี้ล้วนเกิดจากรักความรักความปรารถนาดีของพ่อแม่ที่ ต้องการให้ลูกเติบโตไปเป็นผู้ใหญ่ที่ดี สามารถดูแลตนเอง ไม่สร้างความเดือดร้อนและอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคม ได้

### ปัญหาและอุปสรรคในการจัดกิจกรรม

1. ผู้ปกครองเด็กไม่สามารถมาร่วมกิจกรรมกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้ได้พร้อมกันตามเวลาที่นัดหมาย
2. ผู้ปกครองบางคนยังไม่กล้าแลกเปลี่ยนพฤติกรรมที่แท้จริงของลูก ยังมองว่าพฤติกรรมที่ลูกเป็นอยู่ไม่ เป็นปัญหา
3. ผู้ปกครองไม่มีความสม่ำเสมอในการปรับพฤติกรรมเด็ก ขาดวินัย ทำไม่ต่อเนื่อง
4. ยังไม่มีข้อมูลพฤติกรรมเด็กในส่วนของครูประจำชั้นเพื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์ร่วมกัน

### ข้อเสนอแนะ

1. จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในมุมมองของครูผู้ที่ต้องดูแลเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้น
2. มีช่องทาง social network เช่น เพจหรือกลุ่มใน Facebook เป็นสื่อกลางในการให้ความรู้และให้ ผู้ปกครองปรึกษาปัญหาพฤติกรรมเด็ก โดยมีผู้เชี่ยวชาญเป็นผู้ตอบคำถาม