



วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา
คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก
แผนการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์ (Faculty practice) ปีการศึกษา 2568

ชื่อ - สกุล อาจารย์ ชนกชนม์ โคตรสมบัติ

ความเชี่ยวชาญ การพยาบาลเด็กโรคสมาธิสั้น

หน่วยให้บริการ คลินิกจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนครินทร์

หลักการและเหตุผล

โรคสมาธิสั้น (attention deficit hyperactivity disorder) เป็นความผิดปกติของพัฒนาการอันเกิดจากความบกพร่องในการทำหน้าที่ของระบบประสาทที่พบบ่อยในวัยเด็ก โดยมีรายงานความชุกของโรคสมาธิสั้นทั่วโลกประมาณร้อยละ 5-7 (Danielson et al., 2024) ในขณะที่ประเทศไทยได้มีการสำรวจความชุกของโรคสมาธิสั้นในนักเรียนชั้นประถมศึกษา พบว่ามีจำนวนสูงถึงร้อยละ 8.1 (ทวิศิลป์ วิษณุโยธิน และคณะ, 2556) และจากสถิติการให้บริการของแผนกจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนครินทร์ ระบุว่าโรคสมาธิสั้นเป็นโรคที่พบบ่อยเป็นอันดับ 1 ของผู้ป่วยจิตเวชเด็กที่เข้ารับบริการแบบผู้ป่วยนอก โดยในปีงบประมาณ 2566 ถึง 2568 มีผู้ป่วยเด็กโรคสมาธิสั้นจำนวน 419, 480 และ 553 คน ตามลำดับ (คณะกรรมการสารสนเทศ โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนครินทร์, 2568) ซึ่งจะเห็นได้ว่ามีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง อีกทั้งเด็กที่เป็นโรคสมาธิสั้นจะมีความผิดปกติทางพฤติกรรมที่สำคัญอยู่ 3 ด้าน คือ ขาดสมาธิ (inattention) ซนอยู่ไม่นิ่ง (hyperactivity) และหุนหันพลันแล่น (impulsivity) ทำให้ส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวัน การเรียน การสูญเสียสัมพันธภาพกับผู้อื่น ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของเด็ก และก่อให้เกิดความขัดแย้งในครอบครัวอีกด้วย (Lee & Kim., 2022)

การดูแลรักษาโรคสมาธิสั้นที่ได้ผลดี คือการรักษาแบบบูรณาการด้วยการใช้ยา ร่วมกับการปรับพฤติกรรม และสิ่งแวดล้อม โดยเฉพาะการเลี้ยงดูซึ่งผู้ปกครองต้องอาศัยความเข้าใจ และมีวิธีปฏิบัติต่อเด็กอย่างเหมาะสมเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะตามมาเมื่อเด็กเติบโตขึ้นเป็นวัยรุ่นหรือวัยผู้ใหญ่ (สุพร อภินันทเวช, 2559) ดังนั้นการฝึกอบรมเพื่อเพิ่มทักษะผู้ปกครองในการดูแลเด็กสมาธิสั้นถือเป็นวิธีการรักษาอีกรูปแบบของการบำบัดสำหรับผู้ป่วยสมาธิสั้น และได้รับการยอมรับว่ามีประสิทธิภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การเลี้ยงดูให้มีความเหมาะสม และส่งผลดีที่ต่อเด็กสมาธิสั้น (Evans et al., 2018) อย่างไรก็ตามในปัจจุบันแผนกจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนครินทร์ มีการให้สุขภาพจิตศึกษากับผู้ปกครองรายบุคคลเพื่อให้ผู้ปกครองเกิดความรู้และเข้าใจเกี่ยวกับโรคสมาธิสั้น สาเหตุ อาการ แนวทางการรักษา และการปรับพฤติกรรมต่าง ๆ ซึ่งทำให้เกิดภาระงานที่มากเกินไปจนบุคลากร และเพิ่มระยะเวลาในการให้บริการส่งผลให้เกิดข้อจำกัดในการให้คำแนะนำกับผู้ปกครองเกี่ยวกับวิธีการดูแลเด็กสมาธิสั้น

จากปัญหาที่ได้กล่าวมาข้างต้น ผู้เขียนซึ่งเป็นอาจารย์พยาบาล สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา ร่วมกับแผนกจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนรินทร์ จึงได้ประสานความร่วมมือกัน เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลเด็กโรคสมาธิสั้น โดยใช้โปรแกรมการฝึกอบรมผู้ปกครอง (parent management training program) เพื่อปรับพฤติกรรมเด็กสมาธิสั้น ในรูปแบบกระบวนการกลุ่ม ซึ่งจะช่วยให้ผู้ปกครองสามารถนำความรู้และทักษะที่ได้รับไปประยุกต์ใช้ในการดูแลเด็กสมาธิสั้นได้ในชีวิตประจำวันต่อไป

เป้าหมาย

1. เพื่อพัฒนาความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับการพยาบาลเด็กสมาธิสั้น
2. เพื่อพัฒนาความเชี่ยวชาญในการทำกลุ่มบำบัดกับผู้ปกครองเด็กสมาธิสั้น

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์รูปแบบการดูแลเด็กโรคสมาธิสั้นของผู้ปกครอง/ผู้ดูแลเด็กสมาธิสั้นที่เข้ารับบริการ ณ แผนกจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนรินทร์
2. เพื่อพัฒนาความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับรูปแบบการดูแลเด็กโรคสมาธิสั้นของแผนกจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนรินทร์

กลุ่มผู้รับบริการเป้าหมาย

ผู้ป่วยเด็กสมาธิสั้น 10 ราย และผู้ปกครอง/ผู้ดูแลเด็กสมาธิสั้น 10 ราย

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. ร้อยละ 80 ของเด็กสมาธิสั้นที่เข้าร่วมกิจกรรม มีคะแนนพฤติกรรมจากแบบประเมิน SNAP-IV ลดลง หลังสิ้นสุดโปรแกรม
2. ร้อยละ 80 ของผู้ปกครอง/ผู้ดูแลเด็กสมาธิสั้น มีคะแนนความรู้และทักษะการจัดการพฤติกรรมเพิ่มขึ้นเมื่อเทียบระหว่างก่อนและหลังการอบรม (pre-post test)

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ต่อผู้ป่วยและผู้ดูแล/ญาติ
 - 1.1 ผู้ป่วยเด็กสมาธิสั้นมีคะแนนตามแบบประเมิน SNAP-IV ลดลง
 - 1.2 ผู้ปกครอง/ผู้ดูแลเด็กสมาธิสั้น มีความรู้ ทักษะ และความมั่นใจในการเลี้ยงดูเด็กสมาธิสั้นเพิ่มขึ้น
2. ต่อบุคลากรทีมพยาบาล
 - 2.1 ทีมพยาบาลมีทักษะความเชี่ยวชาญในการทำกลุ่มบำบัดมากขึ้น
 - 2.2 ช่วยลดความซ้ำซ้อนและภาระงาน และช่วยให้ทีมพยาบาลบริหารจัดการเวลาที่มีจำกัดได้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

3. ต่อสถานบริการ

3.1 ได้ทราบข้อมูลสถานการณ์รูปแบบการดูแลเด็กโรคสมาธิสั้นของผู้ปกครอง/ผู้ดูแลเด็กสมาธิสั้นที่เข้ารับบริการ ณ แผนกจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชสีมาราชนครินทร์

3.2 ได้รูปแบบการดูแลเด็กโรคสมาธิสั้นของแผนกจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชสีมาราชนครินทร์ ที่เป็นมาตรฐานและมีหลักฐานเชิงประจักษ์รองรับ

3.3 ลดระยะเวลาการรอคอยในการรับคำปรึกษา และช่วยลดอัตราการกลับมานอนโรงพยาบาลหรืออาการกำเริบจากปัญหาพฤติกรรม

4. ต่อวิทยาลัยพยาบาล

4.1 อาจารย์ซึ่งเป็นบุคลากรของวิทยาลัยมีความเชี่ยวชาญในหน้างานจริง สามารถนำองค์ความรู้และรูปแบบที่พัฒนาขึ้นมาถ่ายทอดให้กับนักศึกษาพยาบาล ทำให้การเรียนภาคปฏิบัติในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชมีความทันสมัยและเป็นรูปธรรม

4.2 ช่วยสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายความร่วมมือระหว่างสถาบันการศึกษาและแหล่งฝึก

แผนการดำเนินงาน

ปฏิบัติการพยาบาลทุกวันจันทร์ และวันพุธ เดือนพฤศจิกายน 2568 ถึง กุมภาพันธ์ 2569 เวลา 08.00-12.00 น. (21 ครั้ง ครั้งละ 4 ชั่วโมง รวมเป็น 84 ชั่วโมง)

การให้บริการตามความเชี่ยวชาญ วันที่ เวลาให้บริการ	วัตถุประสงค์	การปฏิบัติการพยาบาล
วันที่ 10, 12, 17, 19, 24 พ.ย. 2568 เวลา 08.00-12.00 น.	เพื่อศึกษาสถานการณ์รูปแบบการดูแลเด็กโรคสมาธิสั้นของผู้ปกครองเด็กสมาธิสั้นที่เข้ารับบริการ ณ แผนกจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชสีมาราชนครินทร์	1) วิเคราะห์สถานการณ์รูปแบบการดูแลเด็กที่มีปัญหาสมาธิสั้น ณ แผนกจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชสีมาราชนครินทร์ โดยการสนทนากลุ่มร่วมกับทีมสหวิชาชีพแผนกจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชสีมาราชนครินทร์ และผู้ปกครองเด็กสมาธิสั้นเพื่อทราบความต้องการดูแลปัญหาและอุปสรรคในการดูแลเด็กสมาธิสั้นร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาเป็นปัจจัยนำเข้าในการพัฒนารูปแบบการดูแลเด็กที่มีปัญหาสมาธิสั้นต่อไป 2) สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย/ผู้ดูแล 3) ทบทวนประวัติของผู้ป่วยที่เข้ารับบริการจากแฟ้มข้อมูล

การให้บริการตาม ความเชี่ยวชาญ วันที่ เวลาให้บริการ	วัตถุประสงค์	การปฏิบัติการพยาบาล
วันที่ 26 พ.ย. 2568 และ 1, 3, 8, 10, 15, 17, 22, 24 ธ.ค. 2568 และ 5, 7, 14 ม.ค. 2569 เวลา 08.00-12.00 น.	เพื่อพัฒนาความเชี่ยวชาญ เกี่ยวกับรูปแบบการดูแล เด็กโรคสมาธิสั้นของ แผนกจิตเวชเด็กและ วัยรุ่น โรงพยาบาลจิตเวช นครราชสีมาราชชนรินทร์	โปรแกรมการฝึกอบรมผู้ปกครองเพื่อปรับพฤติกรรมเด็ก สมาธิสั้น 2 กลุ่ม กลุ่มละ 5 คน ดำเนินกิจกรรมกลุ่มละ 6 วัน วันละ 1 กิจกรรม ประกอบด้วยกิจกรรม ขั้นที่ 1 ประสพการณ์รูปรธรรม - กิจกรรมที่ 1 “ชวนคิดชวนคุย สร้างสายสัมพันธ์” ขั้นที่ 2 การสังเกตอย่างไตร่ตรอง - กิจกรรมที่ 2 “เล่าสู่กันฟัง” ขั้นที่ 3 การสรุปเป็นหลักการนามธรรม - กิจกรรมที่ 3 “เปิดประสบการณ์ใหม่” - กิจกรรมที่ 4 “กลยุทธ์หยุดพฤติกรรม” ขั้นที่ 4 การทดลองปฏิบัติจริง - กิจกรรมที่ 5 “ผสานกลยุทธ์” - กิจกรรมที่ 6 “แทนความห่วงใย”
26, 28 ม.ค. และ 2, 4 ก.พ. 2569 เวลา 08.00-12.00 น.	เพื่อพัฒนาความเชี่ยวชาญ เกี่ยวกับรูปแบบการดูแล เด็กโรคสมาธิสั้นของ แผนกจิตเวชเด็กและ วัยรุ่น โรงพยาบาลจิตเวช นครราชสีมาราชชนรินทร์	1) ประเมินผลการพัฒนารูปแบบการดูแลเด็กที่มีปัญหา สมาธิสั้น 2) ทบทวนและปรับปรุงแนวปฏิบัติทางการพยาบาลใน การดูแลผู้ป่วยสมาธิสั้น

.....
(นางชนกชนม์ โคตรสมบัติ)

ผู้เสนอ

.....
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุหทัย โตสังวาลย์)

หัวหน้าสาขาวิชาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต

ผู้เห็นชอบ

.....
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์นิสากร วิบูลชัย)

ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา



วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา
คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก
บันทึกผลการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์ (Faculty practice)

ชื่อ - สกุล อาจารย์ ชนกชนม์ โคตรสมบัติ

ความเชี่ยวชาญ การพยาบาลเด็กโรคสมาธิสั้น

หน่วยให้บริการ คลินิกจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนรินทร์

เป้าหมาย

1. เพื่อพัฒนาความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับการพยาบาลเด็กสมาธิสั้น
2. เพื่อพัฒนาความเชี่ยวชาญในการทำกลุ่มบำบัดกับผู้ปกครองเด็กสมาธิสั้น

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์รูปแบบการดูแลเด็กโรคสมาธิสั้นของผู้ปกครอง/ผู้ดูแลเด็กสมาธิสั้นที่เข้ารับบริการ ณ แผนกจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนรินทร์
2. เพื่อพัฒนาความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับรูปแบบการดูแลเด็กโรคสมาธิสั้นของแผนกจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนรินทร์

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. ร้อยละ 80 ของเด็กสมาธิสั้นที่เข้าร่วมกิจกรรมมีคะแนนพฤติกรรมจากแบบประเมิน SNAP-IV ลดลง หลังสิ้นสุดโปรแกรม
2. ร้อยละ 80 ของผู้ปกครอง/ผู้ดูแลสมาธิสั้น มีคะแนนความรู้และทักษะการจัดการพฤติกรรม เพิ่มขึ้น เมื่อเทียบระหว่างก่อนและหลังการอบรม (pre-post test)

กลุ่มผู้รับบริการเป้าหมาย

ผู้ป่วยเด็กสมาธิสั้น 10 ราย และผู้ปกครอง/ผู้ดูแลเด็กสมาธิสั้น 10 ราย

ผลการดำเนินงาน

ปฏิบัติการพยาบาลทุกวันจันทร์ และวันพุธ เดือนพฤศจิกายน 2568 ถึง กุมภาพันธ์ 2569 เวลา 08.00-12.00 น. (21 ครั้ง ครั้งละ 4 ชั่วโมง รวมเป็น 84 ชั่วโมง)

การให้บริการตามความเชี่ยวชาญ วันที่/เวลา	วัตถุประสงค์	การปฏิบัติการพยาบาล	ผลจากการปฏิบัติการพยาบาล
<p>วันที่ 10, 12, 17, 19, 24 พ.ย. 2568</p> <p>เวลา 08.00-12.00 น.</p> <p>จำนวน 5 ครั้ง</p> <p>รวมระยะเวลา 20 ชั่วโมง</p>	<p>เพื่อศึกษาสถานการณ์รูปแบบการดูแลเด็กโรคสมาธิสั้นของผู้ปกครองเด็กสมาธิสั้นที่เข้ารับบริการ ณ แผนกจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนรินทร์</p>	<p>1) วิเคราะห์สถานการณ์รูปแบบการดูแลเด็กที่มีปัญหาสมาธิสั้น ณ แผนกจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนรินทร์ โดยการ สันทนาการร่วมกับทีมสหวิชาชีพแผนกจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนรินทร์ และผู้ปกครองเด็กสมาธิสั้น เพื่อทราบความต้องการดูแล ปัญหา และอุปสรรคในการดูแลเด็กสมาธิสั้น ร่วมกับ การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาเป็นปัจจัยนำเข้าในการพัฒนารูปแบบการดูแลเด็กที่มีปัญหาสมาธิสั้นต่อไป</p> <p>2) สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย/ผู้ดูแล</p> <p>3) ทบทวนประวัติของผู้ป่วยที่เข้ารับบริการจากแฟ้มข้อมูล</p>	<p>จากการสนทนากลุ่มร่วมกับทีมสหวิชาชีพ ได้แก่ จิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น 1 คน และพยาบาลวิชาชีพ 1 คน นักจิตวิทยาคลินิก 2 คน พบประเด็นสำคัญคือ จากจำนวนผู้ป่วยนอกเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ทำให้การให้สุขศึกษาแบบรายบุคคล ทำได้ไม่ครอบคลุมและใช้เวลานาน บุคลากรจึงต้องการให้มีรูปแบบการจัดกระบวนการกลุ่ม เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการให้ความรู้และทักษะการดูแลให้กับผู้ปกครองเด็กสมาธิสั้นพร้อมกันครั้งละหลายราย โดยเนื้อหาควรเน้นเรื่อง ความเข้าใจเรื่องโรค การสื่อสารเชิงบวก และเทคนิคการปรับพฤติกรรมเพราะเป็นเรื่องที่ผู้ปกครองพร้อมความรู้ ความเข้าใจ และทักษะที่พบบ่อยที่สุด</p> <p>จากผลจากการสนทนากลุ่มร่วมกับผู้ปกครอง/ผู้ดูแลเด็กสมาธิสั้นอายุ 6-12 ปี จำนวน 10 ราย พบประเด็นปัญหาและความต้องการคือ ผู้ปกครองส่วนใหญ่ขาดความเข้าใจเรื่องโรคสมาธิสั้น คิดว่าเป็นเพราะเด็กตั้งใจ/ต่อต้าน ทำให้ผู้ปกครองมีทัศนคติทางลบต่อเด็ก ผู้ปกครองส่วนใหญ่รู้สึกเหนื่อยล้าและขาดความมั่นใจในการจัดการกับพฤติกรรมชน อยู่ไม่นิ่ง และความหุนหัน</p>

การให้บริการตามความเชี่ยวชาญ วันที่/เวลา	วัตถุประสงค์	การปฏิบัติการพยาบาล	ผลจากการปฏิบัติการพยาบาล
			<p>พละเล่นของเด็ก ขาดทักษะในการจัดการพฤติกรรมที่บ้าน เช่น การตั้งกฎระเบียบ การทำตารางเวลา หรือการให้แรงเสริมทางบวกที่ถูกต้อง ทั้งนี้ผู้ปกครองต้องการพื้นที่ในการแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับครอบครัวที่มีปัญหาคล้ายคลึงกัน เพื่อสร้างกำลังใจและแนวทางแก้ปัญหาร่วมกัน การได้คุยกับผู้ปกครองที่มีปัญหาเช่นเดียวกันทำให้รู้สึกไม่โดดเดี่ยว</p> <p>ผลจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พบว่า โปรแกรมการฝึกอบรมผู้ปกครอง (parent management training program) เป็นโปรแกรมที่ได้รับการยอมรับในระดับสากลว่ามีประสิทธิภาพสูงสุดในการปรับพฤติกรรมเด็กสมาธิสั้น และช่วยลดระดับความเครียดของผู้ปกครองได้อย่างมีนัยสำคัญ</p> <p>ผลจากการทบทวนประวัติผู้ป่วย พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีพฤติกรรมซนไม่นิ่ง ร่วมกับหุนหันพลันแล่น แพทย์ได้มีแผนการรักษาให้พยาบาลให้คำแนะนำ PMT กับผู้ปกครองทุกราย นอกจากนี้มีผู้ปกครองร้อยละ 80 ที่ต้องให้คำแนะนำ PMT ซ้ำในแต่ละครั้งที่มาพบแพทย์</p>

การให้บริการตามความเชี่ยวชาญ วันที่/เวลา	วัตถุประสงค์	การปฏิบัติการพยาบาล	ผลจากการปฏิบัติการพยาบาล
			เนื่องจากผู้ปกครองยังไม่สามารถปรับพฤติกรรมเด็ก สมาธิสั้นได้
วันที่ 26 พ.ย. 2568 และ 1, 3, 8, 10, 15, 17, 22, 24 ธ.ค. 2568 และ 5, 7, 14 ม.ค. 2569 เวลา 08.00-12.00 น. จำนวน 12 ครั้ง รวมระยะเวลา 48 ชั่วโมง	เพื่อพัฒนาความเชี่ยวชาญ เกี่ยวกับรูปแบบการดูแลเด็ก โรคสมาธิสั้นของแผนกจิตเวช เด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลจิต เวชนครราชสีมาราชชนครินทร์	โปรแกรมการฝึกอบรมผู้ปกครองเพื่อ ปรับพฤติกรรมเด็กสมาธิสั้น 2 กลุ่ม กลุ่มละ 5 คน ดำเนินกิจกรรมกลุ่ม ละ 6 วัน วันละ 1 กิจกรรม ประกอบด้วยกิจกรรม ขั้นที่ 1 ประสบการณ์รูปรธรรม - กิจกรรมที่ 1 “ชวนคิดชวนคุย สร้าง สายสัมพันธ์” ขั้นที่ 2 การสังเกตอย่างไตร่ตรอง - กิจกรรมที่ 2 “เล่าสู่กันฟัง” ขั้นที่ 3 การสรุปเป็นหลักการ นามธรรม - กิจกรรมที่ 3 “เปิดประสบการณ์ ใหม่” - กิจกรรมที่ 4 “กลยุทธ์หยุด พฤติกรรม”	กิจกรรมที่ 1 “ชวนคิดชวนคุย สร้างสายสัมพันธ์” ผู้ปกครองทั้ง 10 ท่าน (2 กลุ่ม) สามารถระบุปัญหาและ ความรู้สึกรู้สึกจากการเลี้ยงดูเด็กสมาธิสั้นได้ บรรยายภาคกลุ่ม มีความเป็นกันเอง ไว้วางใจซึ่งกันและกัน และพร้อม แลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างกัน กิจกรรมที่ 2 “เล่าสู่กันฟัง” ผู้ปกครองทั้ง 10 ท่าน (2 กลุ่ม) สะท้อนคิดเกี่ยวกับวิธีการเลี้ยงดูแบบเดิมที่ผ่านมา พบว่า การดูท่าหรือลงโทษ เช่น การตี สามารถปรับ พฤติกรรมเด็กได้ชั่วคราวชั่วคราวแต่หลังจากนั้นเด็กจะมี พฤติกรรมรุนแรงและต่อต้านมากขึ้น และเริ่มเข้าใจ ต้นเหตุของปัญหาพฤติกรรมมากขึ้นว่าโรคและการเลี้ยงดู ส่งผลต่อพฤติกรรมของเด็ก กิจกรรมที่ 3 “เปิดประสบการณ์ใหม่”: ผู้ปกครองทั้ง 10 ท่าน (2 กลุ่ม) เกิดความเข้าใจเกี่ยวกับสาเหตุ ลักษณะอาการของโรคสมาธิสั้น และสามารถระบุ เป้าหมายพฤติกรรมที่ต้องการปรับเปลี่ยนได้อย่างเป็น รูปธรรม

การให้บริการตามความเชี่ยวชาญ วันที่/เวลา	วัตถุประสงค์	การปฏิบัติการพยาบาล	ผลจากการปฏิบัติการพยาบาล
		<p>ชั้นที่ 4 การทดลองปฏิบัติจริง</p> <ul style="list-style-type: none"> - กิจกรรมที่ 5 “ผสานกลยุทธ์” - กิจกรรมที่ 6 “แทนความห่วงใย” 	<p>กิจกรรมที่ 4 “กลยุทธ์หยุดพฤติกรรม”: ผู้ปกครองทั้ง 10 ท่าน (2 กลุ่ม) ได้รับความรู้เกี่ยวกับเทคนิคการปรับพฤติกรรม เช่น หลัก 3R ในการปรับพฤติกรรม การให้แรงเสริมทางบวกและทางลบ ทักษะการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ เป็นต้น</p> <p>กิจกรรมที่ 5 “ผสานกลยุทธ์”: ผู้ปกครองทั้ง 10 ท่าน ได้ฝึกทักษะโดยการแสดงบทบาทสมมติในการสื่อสารกับเด็กได้อย่างสร้างสรรค์ (I-Message)</p> <p>กิจกรรมที่ 6 “แทนความห่วงใย”: ผู้ปกครองทั้ง 8 ใน 10 ท่าน สามารถบอกแนวทางการดูแลเด็กที่บ้านอย่างเหมาะสมได้ด้วยตนเอง</p>
<p>วันที่ 26, 28 ม.ค. และ 2, 4 ก.พ. 2569 เวลา 08.00-12.00 น. จำนวน 4 ครั้ง รวมระยะเวลา 16 ชั่วโมง</p>	<p>เพื่อพัฒนาความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับรูปแบบการดูแลเด็กโรคสมาธิสั้นของแผนกจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนครินทร์</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1) ประเมินผลการพัฒนารูปแบบการดูแลเด็กที่มีปัญหาสมาธิสั้น 2) ทบทวนและปรับปรุงแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยสมาธิสั้น 	<p>ผลการประเมินการพัฒนารูปแบบการดูแลเด็กที่มีปัญหาสมาธิสั้น พบว่า การทำกลุ่มบำบัดกับผู้ปกครองเด็กสมาธิสั้นช่วยให้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ร้อยละ 80 ของเด็กสมาธิสั้นที่เข้าร่วมกิจกรรมมีคะแนนพฤติกรรมจากแบบประเมิน SNAP-IV ลดลงหลังสิ้นสุดโปรแกรมทันที 2. ร้อยละ 100 ของผู้ปกครอง/ผู้ดูแลเด็กสมาธิสั้นมีคะแนนความรู้และทักษะการจัดการพฤติกรรมเพิ่มขึ้น

การให้บริการตามความเชี่ยวชาญ วันที่/เวลา	วัตถุประสงค์	การปฏิบัติการพยาบาล	ผลจากการปฏิบัติการพยาบาล
			<p>เมื่อเทียบระหว่างก่อนและหลังสิ้นสุดโปรแกรมทันที (pre-post test)</p> <p>3. ช่วยลดความซ้ำซ้อนและภาระงานของทีมพยาบาลที่ ทำให้มีเวลาจัดการรายกรณีในรายที่ซับซ้อนได้มากขึ้น</p> <p>ผลการทบทวนและปรับปรุงแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยสมาธิสั้น พบว่า ควรมีการเพิ่มเนื้อหาเกี่ยวกับการสำรวจอารมณ์และดูแลจิตใจผู้ปกครอง/ผู้ดูแลเด็กสมาธิสั้น เข้าไปในกิจกรรมที่ 1 เพื่อสร้างความพร้อมทางอารมณ์ก่อนเริ่มฝึกทักษะอื่น ๆ และควรพัฒนาสื่อวีดิโอสาธิตทักษะที่สั้นและเข้าใจง่าย เพื่อให้ผู้ปกครองสามารถเปิดดูย้อนหลังได้ผ่าน qr code หรือช่องทางอื่น ๆ นอกจากนี้ควรกำหนดให้มีการทำกลุ่มผู้ปกครองเป็นแนวปฏิบัติมาตรฐาน สำหรับผู้ปกครอง/ผู้ดูแลเด็กสมาธิสั้นรายใหม่ทุกราย โดยให้ผู้ปกครองที่เคยผ่านการอบรมมาแล้วและสามารถปรับพฤติกรรมเด็กสมาธิสั้นได้สำเร็จร่วมแลกเปลี่ยนกับผู้ปกครองท่านอื่น ๆ และควรมีการติดตามผลในระยะยาว 1 เดือน 3 เดือน 6 เดือน และ 1 ปี</p>

1. การจัดการผลลัพธ์ที่เกิดจากการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์

1.1 ผลลัพธ์ที่เกิดกับผู้ป่วยและผู้ดูแล/ญาติ

จากผลการปฏิบัติการพยาบาล พบว่าบรรลู่ ตัวชี้วัดความสำเร็จที่กำหนดคือ

1. ร้อยละ 80 ของเด็กสมาธิสั้นที่เข้าร่วมกิจกรรมมีคะแนนพฤติกรรมจากแบบประเมิน SNAP-IV ลดลงหลังสิ้นสุดโปรแกรม
2. ร้อยละ 100 ของผู้ปกครอง/ผู้ดูแลเด็กสมาธิสั้น มีคะแนนความรู้ และทักษะการจัดการพฤติกรรม เพิ่มขึ้นเมื่อเทียบระหว่างก่อนและหลังการอบรม (pre-post test)

1.2 ผลลัพธ์ที่เกิดกับบุคลากรที่ทำการพยาบาล

1. ทีมพยาบาลมีทักษะความเชี่ยวชาญในการทำกลุ่มบำบัดมากขึ้น
2. ช่วยลดความซ้ำซ้อนและภาระงาน และช่วยให้ทีมพยาบาลบริหารจัดการเวลาที่มีจำกัดได้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

1.3 ผลลัพธ์ที่เกิดกับสถานบริการ

1. ได้ทราบข้อมูลสถานการณ์รูปแบบการดูแลเด็กโรคสมาธิสั้นของผู้ปกครอง/ผู้ดูแลเด็กสมาธิสั้นที่เข้ารับบริการ ณ แผนกจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชธานี
2. ได้รูปแบบการดูแลเด็กโรคสมาธิสั้นของแผนกจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชธานี ที่เป็นมาตรฐานและมีหลักฐานเชิงประจักษ์รองรับ
3. ลดระยะเวลารอคอยในการรับคำปรึกษา ได้ประมาณ 10-15 นาที/ราย

1.4 ผลลัพธ์ต่อวิทยาลัยพยาบาล

1. อาจารย์สามารถนำองค์ความรู้จากการทำกลุ่มบำบัดผู้ปกครองเด็กสมาธิสั้นมาใช้ประกอบการเรียนการสอนในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช
2. สร้างความเข้มแข็งของเครือข่าย เกิดความร่วมมือระหว่างสถาบันการศึกษาและแหล่งฝึก

2. การใช้ความรู้จากการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อพัฒนาการเรียนการสอน/การบริการวิชาการ/วิจัย

2.1 การใช้ความรู้จากการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อพัฒนาการเรียนการสอน

มีการนำประสบการณ์และความเชี่ยวชาญที่ได้จากการปฏิบัติการพยาบาลไปใช้ในการจัดการเรียนการสอน ในหัวข้อการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่นโรคสมาธิสั้น รายวิชาปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช

2.2 การใช้ความรู้จากการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อพัฒนาการบริการวิชาการ

มีการเผยแพร่สาระความรู้และแนวปฏิบัติในการประชุมวิชาการการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น ให้ความรู้ในการบริการวิชาการแก่ครู ประชาชน อสม. เป็นต้น รวมถึงการเผยแพร่ความรู้ผ่านสื่อสังคมออนไลน์เกี่ยวกับวิธีการปรับพฤติกรรมเด็กสมาธิสั้น

2.3 การใช้ความรู้จากการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อพัฒนาการวิจัย

ใช้ความรู้จากการปฏิบัติการพยาบาลไปทำงานวิจัยเต็มรูปแบบ เพื่อเปรียบเทียบประสิทธิผลของโปรแกรม PMT แบบกลุ่ม เทียบกับการให้สุศึกษาแบบปกติ และวัดผลในระยะยาว 6 เดือน ถึง 1 ปี

3. ทบทวนการดำเนินงาน

3.1 ทบทวนแผนและการดำเนินงาน

จากการปฏิบัติการพยาบาลพบว่า การดำเนินงานเป็นไปตามแผนที่กำหนดไว้ และจากการทบทวนแผนการดำเนินงานร่วมกับทีมพยาบาลพบว่า ควรมีการเพิ่มเนื้อหาเกี่ยวกับการสำรวจอารมณ์และดูแลจิตใจผู้ปกครอง/ผู้ดูแลเด็กสมาธิสั้น เข้าไปในกิจกรรมที่ 1 เพื่อสร้างความพร้อมทางอารมณ์ก่อนเริ่มฝึกทักษะอื่น ๆ และควรพัฒนาสื่อวิดีโอสาธิตทักษะที่สั้นและเข้าใจง่าย เพื่อให้ผู้ปกครองสามารถเปิดดูย้อนหลังได้ผ่าน qr code หรือช่องทางอื่น ๆ นอกจากนี้ควรกำหนดให้มีการทำกลุ่มผู้ปกครองเป็นแนวปฏิบัติมาตรฐาน สำหรับผู้ปกครอง/ผู้ดูแลเด็กสมาธิสั้นรายใหม่ทุกราย โดยให้ผู้ปกครองที่เคยผ่านการอบรมมาแล้วและสามารถปรับพฤติกรรมเด็กสมาธิสั้นได้สำเร็จร่วมแลกเปลี่ยนกับผู้ปกครองท่านอื่น ๆ และควรมีการติดตามผลในระยะยาว 1 เดือน 3 เดือน 6 เดือน และ 1 ปี

3.2 ทบทวนการจัดการผลลัพธ์ที่เกิดจากการปฏิบัติการพยาบาล

การปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อทั้งผู้ป่วยและผู้ดูแล/ญาติ บุคลากรที่ทำการพยาบาล สถานบริการและวิทยาลัยพยาบาล ดังนั้นอาจารย์ควรปฏิบัติการพยาบาลอย่างต่อเนื่องในทุกปีการศึกษา

4. สรุปสิ่งที่ได้รับจากการปฏิบัติการพยาบาลตามความเชี่ยวชาญและแนวทางการพัฒนา

สรุปสิ่งที่ได้รับจากการปฏิบัติการพยาบาลตามความเชี่ยวชาญ	แนวทางการพัฒนา
1. พัฒนาทักษะ ความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับการพยาบาลเด็กสมาธิสั้น และการทำกลุ่มบำบัดกับผู้ปกครอง/ผู้ดูแลเด็กสมาธิสั้น	นำไปพัฒนาด้านการเรียนการสอนโดยจัดทำสถานการณ์จำลองจากบทเรียนจากปัญหาที่ผู้ปกครองพบบ่อยโดยใช้นามสมมติ เพื่อให้ให้นักศึกษาฝึกวางแผนการพยาบาลที่สอดคล้องกับสภาพปัญหาจริงและตัดสินใจแก้ปัญหาในสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยก่อนลงฝึกปฏิบัติงานจริง
2. เกิดรูปแบบการดูแลเด็กโรคสมาธิสั้นของแผนกจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลจิตเวช นครราชสีมาราชชนินทร์	- ควรมีการเพิ่มเนื้อหาเกี่ยวกับการสำรวจอารมณ์และดูแลจิตใจผู้ปกครอง/ผู้ดูแลเด็กสมาธิสั้น เข้าไปในกิจกรรมที่ 1 เพื่อสร้างความพร้อมทางอารมณ์ก่อนเริ่มฝึกทักษะอื่น ๆ และพัฒนาสื่อวิดีโอสาธิตทักษะที่สั้นและเข้าใจง่าย เพื่อให้ผู้ปกครองสามารถเปิดดูย้อนหลังได้

สรุปสิ่งที่ได้รับจากการปฏิบัติการพยาบาล ตามความเชี่ยวชาญ	แนวทางการพัฒนา
	- ควรกำหนดให้มีการทำกลุ่มผู้ปกครองเป็นแนวปฏิบัติมาตรฐาน สำหรับผู้ปกครอง/ผู้ดูแลเด็กสมาธิสั้นรายใหม่ทุกราย โดยให้ผู้ปกครองที่เคยผ่านการอบรมมาแล้วและสามารถปรับพฤติกรรมเด็กสมาธิสั้นได้สำเร็จร่วมแลกเปลี่ยนกับผู้ปกครองท่านอื่น ๆ และควรมีการติดตามผลในระยะยาว 1 เดือน 3 เดือน 6 เดือน และ 1 ปี
3. เกิดความร่วมมือระหว่างวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา และโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนรินทร์	ร่วมทำวิจัยกับทีมบุคลากรของโรงพยาบาลฯ เช่น การประเมินผลโปรแกรม PMT ในระยะยาวและตีพิมพ์งานวิจัยร่วมกันเพื่อช่วยเหลือสนับสนุนองค์ความรู้ทางวิชาการระหว่างกันอย่างต่อเนื่อง

.....
(นางชนกชนม์ โคตรสมบัติ)

ผู้เสนอ

.....
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุหทัย โตสังวาลย์)

หัวหน้าสาขาวิชาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต

ผู้เห็นชอบ

.....
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์นิสากร วิบูลชัย)

ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา

เอกสารอ้างอิง

- กัญชมน สีหะปัญญา และชชาติ วงศ์อนุชิต. (2567). ผลของโปรแกรมการฝึกอบรมผู้ปกครองต่อภาวะสุขภาพจิต ความสัมพันธ์ภายในครอบครัว การเลี้ยงดูเชิงบวกของผู้ปกครอง และพฤติกรรมของเด็กสมาธิสั้น. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 69(2), 146-159.
- คณะกรรมการสารสนเทศ โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนครินทร์. (2568). *สถิติการให้บริการของโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนครินทร์*.
- จิรพรรณ สาบุญมา, ประนอม รอดคำดี, และสุนิศา สุขตระกูล. (2562). ผลของโปรแกรมการเรียนรู้โดยประสบการณ์แบบกลุ่มของบิดามารดาต่อพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กสมาธิสั้น. *วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*, 31(2), 23-34.
- ณัฏฐร ทิพย์รัตน์เสถียร, ธีนวรจันน์ บุรณสุขสกุล, ดุชนฎิ จิงศิริกุลวิทย์, และทรงภูมิ เบญญากร. (2557). คุณสมบัติของแบบคัดกรองโรคสมาธิสั้นชื่อ Swanson, Nolan, and Pelham IV Scale (SNAP-IV) และ Strengths and Difficulties Questionnaire ส่วนที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมอยู่นิ่ง/สมาธิสั้น (SDQ-ADHD) ฉบับภาษาไทย. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 59(2), 97-110.
- ทวีศิลป์ วิษณุโยธิน, พรทิพย์ วชิรดิถก, ธีนวรจันน์ บุรณสุขสกุล, โขษิตา ภาวสุทธิไพศิฐ, และพัชรินทร์ อรุณเรือง. (2556). ความชุกโรคสมาธิสั้นในประเทศไทย. *วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย*, 21(2), 66-75.
- สุพร อภินันทเวช. (2559). การรักษาโรคสมาธิสั้นด้วยยาและจิตสังคมบำบัดในประเทศไทย. *เวชบัณฑิตศิริราช*, 9(3), 175-181.
- Danielson, M. L., Claussen, A. H., Bitsko, R. H., Katz, S. M., Newsome, K., Blumberg, S. J., Kogan, M. D., & Ghandour, R. (2024). ADHD Prevalence Among U.S. Children and Adolescents in 2022: Diagnosis, Severity, Co-Occurring Disorders, and Treatment. *Journal of clinical child and adolescent psychology : the official journal for the Society of Clinical Child and Adolescent Psychology, American Psychological Association, Division 53*, 53(3), 343–360. <https://doi.org/10.1080/15374416.2024.2335625>
- Evans, S., Ling, M., Hill, B., Rinehart, N., Austin, D., & Sciberras, E. (2018). Systematic review of meditation-based interventions for children with ADHD. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 27(1), 9-27. <https://doi.org/10.1007/s00787-017-1008-9>
- Lee, Y. J., & Kim, J. (2022). Effect of maternal anxiety on parenting stress of fathers of children with ADHD. *Journal of Korean Medical Science*, 37(11), e89. <https://doi.org/10.3346/jkms.2022.37.e89>

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

ข้อมูลผู้ป่วยเด็กสมาธิสั้น 10 ราย และผู้ปกครอง/ผู้ดูแลเด็กสมาธิสั้น 10 ราย ที่เข้าร่วมกิจกรรม

ลำดับ	ชื่อ-สกุล ผู้ปกครอง (นามสมมติ)	อายุ	คะแนนความรู้และทักษะ การจัดการพฤติกรรม		ชื่อ-สกุลเด็ก (นามสมมติ)	อายุ	คะแนน SNAP-IV	
			pre-test	post-test			ก่อน	หลัง
1	นางสาว A	32	4	12	เด็กหญิง ก	6	16-12-8	13-10-6
2	นางสาว B	29	4	11	เด็กชาย ข	7	18-15-10	15-12-8
3	นางสาว C	30	5	13	เด็กชาย ง	8	15-11-12	12-9-10
4	นาย D	36	6	14	เด็กชาย จ	9	16-18-18	13-15-15
5	นางสาว E	27	3	15	เด็กหญิง ฉ	7	19-10-15	16-8-12
6	นาง F	52	5	13	เด็กชาย ช	11	18-19-11	15-16-9
7	นาย G	31	6	15	เด็กชาย ซ	10	9-13-12	7-10-9
8	นาง H	61	4	13	เด็กชาย ฌ	8	17-10-14	14-8-11
9	นางสาว I	28	6	15	เด็กชาย ญ	6	9-18-9	7-15-7
10	นาย J	58	6	12	เด็กหญิง ฎ	9	11-12-8	9-10-6

ภาคผนวก ข

โปรแกรมการฝึกอบรมผู้ปกครองเพื่อปรับพฤติกรรมเด็กสมาธิสั้น

โปรแกรมการอบรมผู้ปกครองเพื่อปรับพฤติกรรมเด็กสมาธิสั้น มี 6 ครั้ง ๆ ละ 60 นาที จัดกิจกรรม สัปดาห์ ละ 2 ครั้ง รวม 3 สัปดาห์ โดยมีการประเมินผลหลังสิ้นสุดกิจกรรมทันที

กิจกรรมที่ 1 “ชวนคิดชวนคุย สร้างสายสัมพันธ์”

วัตถุประสงค์

เพื่อสร้างสัมพันธ์ภาพและเพื่อให้ผู้ปกครองเข้าใจถึงปัจจัยพื้นฐานที่จำเป็นในการปรับพฤติกรรมเด็ก ให้ได้ผลและมีประสิทธิภาพ

กิจกรรม

1. ชี้แจงเกี่ยวกับโปรแกรม วัตถุประสงค์ และข้อพึงปฏิบัติของผู้เข้าโปรแกรม เพื่อให้ได้ประโยชน์ สูงสุดจากการเข้าร่วมโปรแกรม

2. กิจกรรมที่ 1

- 1) สมาชิกในกลุ่มร่วมกันคิดว่าหากตัวเองเป็นพ่อแม่ คาดหวังว่าลูกจะต้องเป็นอย่างไร
- 2) สมาชิกในกลุ่มนำเสนอผลจากกิจกรรมที่ 1
- 3) สรุปหลังจากสมาชิกในกลุ่มนำเสนอเรียบร้อยแล้ว โดยโยงให้เห็นถึงความสำคัญใน คาดหวังว่าลูกจะต้องเป็นอย่างไรกับพ่อแม่ที่ลูก ๆ ต้องการ

3. กิจกรรมที่ 2

- 1) ระดมความคิดเกี่ยวกับความสำคัญของความสัมพันธ์ที่ดีในครอบครัวกับกฎระเบียบที่ เหมาะสม
- 2) กระตุ้นให้สมาชิกในกลุ่มแสดงความคิดเห็นและ Feedback
- 3) สรุปประเด็นและหลักสำคัญ ข้อคิดและเนื้อหาทั้งหมดของครั้งที่ 1

สื่อ/อุปกรณ์ ใบงานที่ 1

ระยะเวลา 60 นาที

กิจกรรมที่ 2 “เล่าสู่กันฟัง”

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้ปกครองตระหนัก และเข้าใจถึงความสำคัญของการ สื่อสารที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งเป็นปัจจัยพื้นฐานในการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีและฝึกปฏิบัติทักษะในการสื่อสารและสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้ อย่าง ถูกต้องเหมาะสม

กิจกรรม

1) ทบทวนเนื้อหาจากครั้งที่ 1 เพื่อเชื่อมโยงในเนื้อหากิจกรรมครั้งที่ 2 จากนั้นชี้แจงเกี่ยวกับ กิจกรรมครั้งที่ 2 วัตถุประสงค์ และข้อพึงปฏิบัติของการเข้ากลุ่ม

2) กิจกรรมที่ 1 ให้ผู้ปกครองแชร์ประสบการณ์เรื่องการเลี้ยงดูเชิงบวก โดยเน้นให้ผู้ปกครองแลกเปลี่ยน ประสบการณ์จากการที่เคยประสบกับปัญหาพฤติกรรมเด็ก และนำเสนอวิธีการที่ใช้ในการจัดการพฤติกรรมเด็กแล้วได้ผลให้กลุ่มฟัง และร่วมกันแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับเทคนิคที่ช่วยให้ผู้ปกครอง จัดการกับปัญหาพฤติกรรม

3) กิจกรรมที่ 2 ให้สมาชิกแต่ละคนเขียนคำพูดที่ตนเองฟังแล้วรู้สึกดี จำนวน 10 คำ คำพูดที่ตนเองฟังแล้ว รู้สึกไม่ดี จำนวน 10 คำ และสุ่มตัวแทนนำเสนอประสบการณ์การใช้คำพูดเหล่านี้กับเด็กสมาชิกอื่นและเล่าปฏิกิริยาที่เด็กแสดงออกหลังได้ยินคำพูดนั้น

4) กระตุ้นให้สมาชิกในกลุ่มแสดงความคิดเห็นและ Feedback

5) สรุปประเด็นสำคัญ พร้อมทั้งสรุปข้อคิดและเนื้อหาทั้งหมดของครั้งที่ 2

สื่อ/อุปกรณ์ ใบความรู้ที่ 1 และใบงานที่ 2

ระยะเวลา 60 นาที

กิจกรรมที่ 3 “เปิดประสบการณ์ใหม่”

วัตถุประสงค์

เพื่อสร้างความเข้าใจและให้ผู้ปกครองตระหนักถึง ความสำคัญของการปรับพฤติกรรม โดยการให้รางวัล การชมเชย และการลงโทษอย่างถูกต้องเหมาะสมตามสถานการณ์

กิจกรรม

1. ทบทวนเนื้อหาจากครั้งที่ 2 เพื่อเชื่อมโยงในเนื้อหากิจกรรมครั้งที่ 3
 2. ให้สมาชิกในกลุ่มยกตัวอย่างเหตุการณ์ที่เคยประสบปัญหาเด็กที่มีปัญหาพฤติกรรมและนำเสนอวิธีการที่ใช้ ในการจัดการพฤติกรรมนั้นแล้วได้ผลดีให้กลุ่มฟังและให้กลุ่มร่วมกันแสดงความคิดเห็น เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ที่ผ่านมากับกลุ่มพร้อมแนะนำวิธีการในการดูแลเด็กสมาธิสั้นในด้านการส่งเสริมความสามารถและพัฒนาการของเด็กและวิธีการในการจัดการกับพฤติกรรมเด็ก
 3. นำเข้าสู่บทเรียนโดยถามว่า “ใครเคยให้รางวัล ชมเชย และลงโทษ ลูกบ้าง ทำด้วยสาเหตุอะไร ชมอย่างไร ลงโทษอย่างไร และรางวัลอย่างไร” สุ่มถามและให้เล่าให้สมาชิกในกลุ่มฟัง
 4. นำสนทนาด้วย เรื่อง “เราชมลูกครั้งสุดท้ายเมื่อไหร่” “เราลงโทษลูกครั้งสุดท้ายเมื่อไหร่” และ “เราเคยให้รางวัลลูกครั้งสุดท้ายเมื่อไหร่ เพราะอะไรถึงให้”
 5. บรรยายให้ข้อมูลความรู้เรื่อง การให้รางวัล การชมเชย และการลงโทษ
 6. สมาชิกในกลุ่มช่วยกันสรุปประเด็นเรื่องของการให้รางวัล การชมเชย และการลงโทษ พร้อมทั้งสรุปประเด็นสำคัญ
- สื่อ/อุปกรณ์ ใบความรู้ที่ 2, 3 และ 4
- ระยะเวลา 60 นาที

กิจกรรมที่ 4 “กลยุทธ์หยุดพฤติกรรม”

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้ปกครองสามารถกำหนดพฤติกรรมที่ต้องการให้ลูกปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง อธิบายหลักการให้ และแนวทางปฏิบัติ เพื่อการแก้ปัญหาพฤติกรรมและสามารถนำเทคนิคต่างๆไปใช้ได้ถูกต้อง

กิจกรรม

1. ทบทวนเนื้อหาจากครั้งที่ 3 เพื่อเชื่อมโยงในเนื้อหากิจกรรมครั้งที่ 4
2. นำเข้าสู่บทเรียน โดยนำเสนอสนทนาด้วยคำถาม “คุณคิดว่าการจัดการพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของเด็กสมาธิสั้น จะมีผลดีต่อเด็กและผู้ปกครองอย่างไรบ้าง” สุ่มถามสมาชิกในกลุ่ม 3-4 คน และสรุปประเด็นสำคัญ
3. สมาชิกแต่ละคนแชร์ประสบการณ์ในการปรับพฤติกรรมลูกโดยใช้หลักการให้รางวัล การชมเชย และการ ลงโทษ และให้สมาชิกในกลุ่มวิเคราะห์และแสดงความคิดเห็น/อภิปราย
4. แนะนำให้ความรู้เรื่องกลยุทธ์ในการส่งเสริมความสามารถและพัฒนาการของเด็ก และกลยุทธ์ในการจัดการปัญหาพฤติกรรมเด็กเป็นกิจกรรมที่จัดขึ้นเพื่อให้ความรู้และฝึกทักษะผู้ปกครองในการจัดการปัญหาพฤติกรรมเด็กและเลือกใช้วิธีการได้อย่างเหมาะสม ได้แก่ 1) การตั้งกฎกติกา 2) การสนทนากับเด็กโดยตรง 3) การเพิกเฉย 4) การให้ความกระจ่างโดยการแนะนำโดยตรง 5) การใช้เหตุผล 6) การใช้ความ เงียบ 7) การใช้ time-out มาใช้ในการจัดการพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กสมาธิสั้นได้
5. สมาชิกในกลุ่มช่วยกันสรุปประเด็นสำคัญของกลยุทธ์ในการจัดการปัญหาพฤติกรรมเด็ก

สื่อ/อุปกรณ์ ใบความรู้ที่ 4

ระยะเวลา 60 นาที

กิจกรรมที่ 5 “ผสานกลยุทธ์”

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้ปกครองนำกลยุทธ์หรือเทคนิคที่ผู้ปกครองได้ฝึกทักษะไปปฏิบัติต่อเนื่องและเป็นประจำโดยสามารถประยุกต์กลยุทธ์ต่างๆรวมกัน เพื่อปรับพฤติกรรมของเด็กสั้น

กิจกรรม

1. ทบทวนเนื้อหาจากครั้งที่ 4 เพื่อเชื่อมโยงในเนื้อหากิจกรรมครั้งที่ 5
2. นำเข้าสู่บทเรียน โดยวิทยากรนำสนทนาด้วยคำถาม “ใครนำกลยุทธ์ที่ได้ฝึกทักษะไปใช้แล้วบ้าง ผลเป็นอย่างไร” วิทยากรสุ่มถามสมาชิกในกลุ่ม 3-4 คน และสรุปประเด็นสำคัญ
3. ให้ผู้ปกครองจับคู่เพื่อแสดงบทบาทสมมติ ให้หัวข้อ เด็กที่มีปัญหาพฤติกรรมและการปรับพฤติกรรม โดยเลือกใช้กลยุทธ์ที่ได้เรียนรู้
4. สมาชิกในกลุ่มช่วยกันสรุปประเด็นสำคัญ

สื่อ/อุปกรณ์ ใบความรู้ที่ 5

ระยะเวลา 60 นาที

กิจกรรมที่ 6 “แทนความห่วงใย”

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้ปกครองสามารถใช้ทักษะและเทคนิคต่าง ๆ ในการปรับพฤติกรรมเด็กสมาธิสั้นที่บ้านและมีความต่อเนื่อง เป็นไปในแนวทางเดียวกันกับที่โรงพยาบาล

กิจกรรม

1. กระตุ้นให้สมาชิก ในกลุ่มแสดงความคิดเห็นและ Feedback โดยให้ผู้ปกครองแต่ละคนเล่าถึง เหตุการณ์และพฤติกรรมที่สามารถจัดการได้ และเหตุการณ์และพฤติกรรมที่ยังคงอยู่ เพื่อให้ผู้ปกครองท่านอื่น ๆ ช่วยกันหาวิธีการในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น และให้กำลังใจกับครอบครัว กระตุ้นและส่งเสริมให้ผู้ปกครอง ใช้ทักษะการปรับพฤติกรรมเด็กสมาธิสั้นที่บ้าน
2. ประเมินผลหลังดำเนินกิจกรรมครบ 6 สัปดาห์

สื่อ/อุปกรณ์ -

ระยะเวลา 60 นาที

ใบความรู้ที่ 1

เป้าหมายการดูแลเด็ก เพื่อให้เด็กเป็นเด็กที่สอนง่าย มีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ มองเห็นคุณค่าในตัวเอง มีความภูมิใจในตัวเอง และนับถือตนเอง (self-esteem)

หลัก 3R (Relationship + Rules = Resilient Child) คือเทคนิคการเลี้ยงลูกเชิงบวกที่ผสมผสานสัมพันธ์ที่ดีและความสม่ำเสมอเข้าด้วยกัน

3R 3ส

Relationship (สัมพันธภาพ) + Rules (สร้างวินัย) = สอนง่าย (Resilient Child)

Relationship (สัมพันธภาพ) + Rules (สร้างวินัย) = เด็กดื้อ (Rebellious Child)

Relationship (สัมพันธภาพ) + Rules (สร้างวินัย) = เด็กเอาแต่ใจ (Spoil Child)

การสร้างสัมพันธภาพ (Relationship)

- 1 ส่งเสริมให้เด็กมีความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง
- 2 ให้ความรัก ความอบอุ่นและเมตตาแก่เด็ก
- 3 ดำรงถึงและตระหนักในความเป็นเด็ก
- 4 ยอมรับในความเป็นตัวของตัวเองของเด็ก
- 5 เปิดโอกาสให้เด็กได้พูดระบายความรู้สึกและบอกความต้องการ

การสร้างวินัย (Rules)

- 1 มีความเข้าใจเป็นอย่างดีถึงเทคนิคการสร้างวินัยต่าง ๆ
- 2 กำหนดความคาดหวังให้ชัดเจนและสมเหตุสมผล
- 3 มีความเสมอต้นเสมอปลายในการปรับพฤติกรรมเด็ก
- 4 มีความเข้มงวด และเอาจริง
- 5 ผู้ที่ใกล้ชิดดูแลเด็กจำเป็นต้องใช้เทคนิคการปรับพฤติกรรมเหมือน ๆ กัน

เลขที่ 86 ถ.ช้างเผือก ต.โพธิ์ทอง อ.เมือง จ.นครราชสีมา 30000
ติดต่อ: 0-4425-6728
Email: mh3idmh@gmail.com

ที่มาข้อมูล : คู่มืออบรม SAFE B-MODE
โดย สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์

ใบความรู้ที่ 2

การชม

องค์ประกอบของคำชม

การชมที่มีประสิทธิภาพต้องประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ คือ

บอกความรู้สึก + บอกพฤติกรรมที่ดี + บอกคุณลักษณะที่ดี

1. บอกความรู้สึกของคุณพ่อคุณแม่ที่เกิดขึ้น เช่น พ่อแม่รู้สึกดีใจ มีความสุข ภูมิใจ เป็นต้น
2. บอกพฤติกรรมที่ดีที่เด็กทำ เช่น เด็กช่วยล้างจาน แบ่งปันของเล่นให้น้อง ยอมรับเมื่อทำผิด เป็นต้น
3. บอกถึงคุณลักษณะที่ดีของเด็กเมื่อทำพฤติกรรมนั้น เช่น ช่วยแบ่งเบาภาระ มีน้ำใจ กล้าหาญ เป็นต้น

ต้น

ตัวอย่างคำในหมวดหมู่ต่าง ๆ

ความรู้สึก

เช่น ภูมิใจ ประทับใจ ชอบใจ ดีใจ ชื่นใจ ปลื้มใจ สุขใจ มีความสุข ซึ้งใจ ปลาบปลื้ม เป็นต้น

พฤติกรรมที่ดี

เช่น ปฏิบัติตามคำสั่งครู ยกย่องบ้านเพื่อน ๆ มาส่งครู ทำผิดแล้วมาบอกครู ช่วยลบ กระดาน ทำความสะอาดตามเวร มาเข้าแถวตรงเวลา มาเข้าเรียนตรงเวลา มาโรงเรียน ทันทเวลา ยกมือก่อนตอบคำถามครู ช่วยปิดหน้าต่าง ตั้งใจทำการบ้าน พาเพื่อนทำกิจกรรม พาเพื่อน ๆ เข้าเรียน พาเพื่อนไปห้องพยาบาล ขอโทษ เพื่อนเมื่อทำผิด เป็นต้น

คุณลักษณะที่ดี

เช่น ร่าเริง แจ่มใส ช่างสังเกต สงสารคนอื่น เห็นอกเห็นใจ มองโลกในแง่ดี มั่นใจในตนเอง เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ มีอารมณ์ขัน ซื่อสัตย์ กล้าแสดงออก ประหยัดอดออม กล้าหาญเด็ดเดี่ยว เข้ากับคนอื่นได้ง่าย มีสัมมาคารวะ มีความเกรงใจ มีน้ำใจ มีความน่ารัก สุภาพ เอื้ออาทร ใจดี มนุษย์สัมพันธ์ดี มีความห่วงใยเพื่อน เป็นต้น

ตัวอย่างการพูดชมอย่างครบองค์ประกอบ

- ✓ "แม่ชื่นใจจังที่น้องเมย์รินน้ำมาให้ดื่ม หนูเป็นคนมีน้ำใจจ้ะ"
- ✓ "พ่อดีใจ ที่แพรรีรับผิดชอบทำการบ้านเสร็จเรียบร้อยส่งทันเวลา แพรรีมีความ รับผิดชอบมาก"
- ✓ "ครูเล่าให้ยายฟังว่าต้นเป็นเด็กที่น่ารักมาก พาเพื่อนทำเวรหลังเลิกเรียน ยายภูมิใจในตัวต้นมาก"

ใบความรู้ที่ 3 การลงโทษ (Punishment)

การลงโทษ มีวัตถุประสงค์เพื่อให้เด็กลดหรือหยุดพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม มักใช้ในกรณีที่พฤติกรรมนั้นจะทำให้เกิดความเดือดร้อนแก่ผู้อื่น และอาจเป็นอันตรายต่อตนเองและ/ หรือผู้อื่นได้

ลงโทษแบ่งออกเป็น 2 แบบ คือ

1. การให้สิ่งที่ไม่ดีที่ไม่ชอบ เช่น การดุ ตี ทำร้ายร่างกาย เป็นต้น การลงโทษด้วยวิธีนี้เป็นแบบอย่างของการใช้ความรุนแรง ซึ่งไม่เหมาะสมที่จะนำมาใช้เพื่อลดหรือหยุดพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของเด็ก
2. การงดหรือถอนสิ่งที่ดีที่ชอบ เช่น การเสียสิทธิต่าง ๆ หรือโดนริบคะแนนที่สะสมไว้ เป็นต้น การลงโทษด้วยวิธีนี้สามารถลดหรือหยุดพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมในบางกรณีได้ การลงโทษควรใช้ควบคู่ไปกับการให้แรงเสริมทางบวกกับพฤติกรรมที่เหมาะสม โดยจะทำให้มีประสิทธิภาพในการลดหรือหยุด พฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมและเพิ่มพฤติกรรมที่เหมาะสมได้ดียิ่งขึ้น

อย่างไรก็ตามการลงโทษมีผลเสียที่ควรคำนึง คือ

1. พฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์จะไม่หายไปอย่างถาวรแต่จะหายไปชั่วคราวเท่านั้น
2. การลงโทษบางอย่างอาจจะเป็นการส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมเพิ่มขึ้นได้ เช่น การดุเสียงดัง อาจทำให้เด็กรู้สึกว่าเป็นจุดสนใจ จึงทำพฤติกรรมนั้นต่อไปอีก
3. การลงโทษทางร่างกาย เช่น การตี อาจทำให้เด็กรู้สึกโกรธแค้นเพราะความเจ็บจนลืมไปว่าตนเอง โดนลงโทษเรื่องอะไร และเพราะอะไรถึงถูกลงโทษ
4. การลงโทษที่รุนแรงอาจทำให้เด็กรู้สึกไม่ติดต่อกับผู้ลงโทษจนมีผลต่อความสัมพันธ์ระหว่างกันและอาจนำไปสู่พฤติกรรมหลีกเลี่ยงหรือโกหก ซึ่งอาจทำให้พ่อแม่เข้าใจผิดว่าพฤติกรรมที่เป็นปัญหานั้นลดลงแล้ว
5. การลงโทษที่รุนแรงอาจทำให้เด็กเลียนแบบการกระทำของพ่อแม่ และนำไปสู่พฤติกรรมก้าวร้าว
6. การลงโทษไม่ได้บอกเด็กให้รู้ว่าพฤติกรรมอะไรที่พ่อแม่อยากให้เด็กทำ
7. การลงโทษที่ทำให้เกิดความเจ็บปวดทางร่างกายและจิตใจอาจส่งผลกระทบต่อบุคลิกภาพของเด็กในอนาคต เช่น จู้จี้ ซึมเศร้าหรือขาดความมั่นใจในตนเอง เป็นต้น

ข้อควรปฏิบัติเพื่อให้การลงโทษมีประสิทธิภาพ

1. ลงโทษระหว่างหรือทันทีที่เด็กแสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม
2. ความรุนแรงของการลงโทษต้องพอเหมาะกับความผิดที่เด็กทำ
3. หลีกเลี่ยงการลงโทษด้วยการตีหรือใช้ความรุนแรง
4. ไม่ลงโทษในลักษณะประจาน หรือทำให้เด็กเสียหน้า
5. เมื่อเด็กทำพฤติกรรมไม่ดี ไม่ควรเตือนอย่างเดียว แต่ควรลงโทษอย่างจริงจังหลังจากที่เตือนไปแล้ว
6. ควรใช้วิธีการลงโทษที่เป็นแนวทางเดียวกัน ไม่ขัดแย้งกันเอง หรือคอยให้ท้ายเด็ก
7. ควรลงโทษทุกครั้งที่ทำผิด และสม่ำเสมอดีกว่าลงโทษอย่างรุนแรงครั้งเดียว
8. หลังจากเสร็จสิ้นการลงโทษ ควรใช้เทคนิคสร้างวินัยเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมทางบวกพร้อมด้วย

นิทานเรื่องตะปู

มีเด็กน้อยคนหนึ่งที่มีหน้าแสดงอารมณ์ไม่ค่อยจะดีนัก พ่อของเขาจึงให้ตะปูกับเขา 1 ถู และบอกกับเขาว่า “ทุกครั้งที่เขารู้สึกโมโห หรือโกรธใครสักคนให้ตอกตะปู 1 ตัวเข้าไปกับรั้วที่หลังบ้าน” วันแรกผ่านไป เด็กน้อยคนนั้นตอกตะปูเข้าไปที่รั้วหลังบ้านถึง 37 ตัว และก็ค่อยๆลดจำนวนลงเรื่อยๆ ในแต่ละวันที่ผ่านไป ก็ลดจำนวนน้อยลง น้อยลง เพราะเขารู้สึกว่า การรู้จักควบคุมอารมณ์ของตนเองให้สงบ ง่ายกว่าการตอกตะปูตั้งเยอะ และแล้วหลังจากที่เขาสามารถควบคุมตนเองได้ดีขึ้น ใจเย็นมากขึ้น เขาจึงเข้าไปพบกับพ่อ และบอกกับพ่อของเขาว่า เขาสามารถควบคุมอารมณ์ตนเองได้แล้ว ไม่มุทะลุเหมือนแต่ก่อนที่เคยเป็นมา พ่อยิ้ม และบอกกับลูกชายของเขาว่า “ถ้าเป็นเช่นนั้นจริงเจ้าต้องพิสูจน์ให้พ่อรู้ โดยทุกๆครั้งที่เจ้า สามารถควบคุมอารมณ์ฉุนเฉียวของตนเองได้ ให้ถอนตะปูออกจากรั้วหลังบ้าน 1 ตัว ทุกครั้ง”

วันแล้ววันเล่าเด็กน้อยคนนั้นก็ค่อยๆถอนตะปูออกทีละตัว จาก 1 เป็น 2 จาก 2 เป็น 3 จนในที่สุดตะปูทั้งหมดก็ถูกถอนออกจนหมด เด็กน้อยดีใจมากรีบวิ่งไปบอกกับพ่อเขาว่า “ฉันทำได้ ในที่สุดฉันก็ทำจนสำเร็จ !!” พ่อไม่ได้พูดอะไร แต่จูงมือลูกของเขาออกไปที่รั้วหลังบ้าน และบอกกับลูกว่า “ทำได้ดีมาก ลูก พ่อ และเจ้าลองมองกลับไปรั้วเหล่านั้นสิ เจ้าเห็นหรือไม่ว่า รั้วนั้นมันไม่เหมือนเดิม ไม่เหมือนกับที่มันเคยเป็น จำไว้นะลูก เมื่อใดก็ตามที่เจ้าทำอะไรลงไปโดยใช้อารมณ์ สิ่งนั้นมันจะเกิดเป็นรอยแผลเหมือนกับการเอามีดที่แหลมคมไปแทงใครสักคน ต่อให้ใช้คำพูดว่า "ขอโทษ" สักกี่หน ก็ไม่อาจลบความเจ็บปวด ไม่อาจลบรอยแผลที่เกิดขึ้นกับเขาคนนั้นได้ ฉันทิดก็ฉันทันนั้น ครอบครัวเป็นคนที่ทำให้เรายิ้ม เป็นคนที่คอยให้กำลังใจ และยินดีเมื่อเราพบกับความสำเร็จ เป็นคนที่คอยปลอบใจเราเมื่อยามเศร้า ร่วมทุกข์ร่วมสุขกับเรา และจริงใจกับเราเสมอ ... แสดงให้เขาเห็นว่าเราห่วงใยเขามากแค่ไหน ไหน และระวังสิ่งที่เราทำไป ไม่ว่าจะป็นคำพูด หรือการกระทำ และจงจดจำไว้เสมอว่า “คำขอโทษ” ไม่ว่าจะเขา จะยกโทษให้เราหรือไม่ก็ตาม แต่สิ่งที่มันเกิดขึ้น คือ รอยร้าวที่เขาคงไม่อาจลืมนั้นได้... ทั้งหมด”

หวังว่านิทานนี้จะช่วยให้พวกเราอยู่ร่วมกัน ทำงานร่วมกัน คบกันด้วยความรู้สึกที่ดีต่อกัน ขึ้นเรื่อย ๆ ตลอดไป.....

ใบความรู้ที่ 4

เทคนิคการจัดการกับพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ของเด็ก

1. เทคนิค time out technique

การหยุดพักกิจกรรมที่ทำอยู่ชั่วคราว เทคนิค time-out เป็นการแยกเด็กออกจากกลุ่มเพื่อน หรือ สถานการณ์ที่เด็กมีพฤติกรรมไม่เหมาะสมไปนั่ง บนเก้าอี้ในมุมสงบ ห้องว่าง หรือนั่งเอาศีรษะพุบ กับโต๊ะ เพื่อให้เด็กได้ฝึกการควบคุมอารมณ์ตัวเองและหยุดแสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม เด็กจะออกจากมุมสงบนั้น ได้ก็ต่อเมื่อสามารถหยุดพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมได้แล้วเท่านั้น วิธีนี้เหมาะกับเด็กอายุ 2 – 6 ปีที่มีพฤติกรรม รบกวน ก้าวร้าว อาละวาด และไม่ยอมทำตามกติกา มุมสงบที่ให้เด็กหยุดพัก กิจกรรมที่ทำอยู่ชั่วคราวเมื่อมี พฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ต้องเป็นสถานที่ที่เปลี่ยว อยู่ในสายตาผู้ดูแล ไม่มีของเล่นหรือสิ่งของที่ทำให้เด็กพึง พอใจ

2. การตัดสิทธิ์ รับของ งตกิจกรรม

เป็นการปรับ รับหรือหักคะแนนที่เด็กสะสมไว้เพื่อแลกรางวัล หรือการ ถอนสิทธิต่างๆ เมื่อเด็ก ทำ พฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม วิธีนี้จะใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพกับพฤติกรรมก้าวร้าว รบกวน หุนหัน พลันเล่น และ เฉื่อยชา เช่น งตดูทีวี 1 วัน ถ้าทำการบ้านไม่เสร็จ ห้ามออกไปเล่นนอกบ้าน 2 วัน ถ้า ออกจากบ้านโดยไม่ขอ อนุญาต หรืองดขนมที่ชอบ 1 มื้อ ถ้าพูดแทรกรบกวนผู้อื่น เป็นต้น วิธีการนี้จะ ได้ผลมากถ้าใช้ควบคู่กับการให้ แรงเสริมทางบวกกับพฤติกรรมที่เหมาะสม

3. การให้รับผิดชอบกับสิ่งที่ทำลงไป

การให้รับผิดชอบกับสิ่งที่ทำลงไป เป็นวิธีที่ใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพกับพฤติกรรมรบกวน พูด เพื่อจ้อ ล้อเลียน คนอื่น ก้าวร้าว หรือทำร้ายตนเอง โดยมีวิธีการคือ

1) ให้เด็กรับผิดชอบต่อความผิดที่ตนทำ (restitution overcorrection) เช่น ถ้าเด็กทำแจกันแตก ก็ ต้องหัก เงินค่าขนมเพื่อมาจ่ายเงินค่าซื้อแจกันใบใหม่ หรือถ้าเด็กโยนอาหารลงบนพื้น ห้อง ก็ต้อง ถูพื้นห้อง ทั้งหมด เป็นต้น

2) ให้เด็กแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมแทนพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมจำนวนหลายๆครั้ง เช่น ถ้า เด็กปิด ประตูเสียงดัง ให้หัดปิดประตูเบา ๆ 50 ครั้ง เป็นต้น

4. การเพิกเฉย

การเพิกเฉย เป็นการแสดงให้เด็กเห็นว่าพ่อแม่ไม่สนใจ ไม่ใส่ใจ กับพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม และไม่ ต้องการให้เด็กทำอีกต่อไป โดยพฤติกรรมนั้นต้องไม่เป็นอันตรายต่อตนเองและผู้อื่น เช่น พฤติกรรมเรียกร้อง ความสนใจ ก่อความ เล็กน้อย ยั่วให้โมโห ล้อเลียน ลงมือลงเท้า ร้องแงแง ชักสี หน้า บ่น พูดเสียงแบบเด็ก เล็กๆ เป็นต้น

ใบความรู้ที่ 5

เทคนิคเสริมในการหยุดพฤติกรรมทันที

เทคนิคเสริมในการหยุดพฤติกรรมทันที

การออกคำสั่งเตือนให้หยุด การออกคำสั่งเตือนให้หยุด (verbal reprimand) เป็นการเตือน เพื่อให้เด็กหยุดพฤติกรรมไม่เหมาะสมที่กำลังทำอยู่ ส่วนใหญ่เป็นการตะโกนตำหนิหรือเตือน เช่น “หยุดนะ” “อย่าทำอย่างนั้นนะ” หรือ “แม่ต้องการให้หนูหยุด... วิธีนี้มักจะมีผลกระทบต่อความรู้สึก ของเด็กและดูเป็นการคุกคาม

ข้อควรปฏิบัติ

1. พยายามเดินไปใกล้ตัวเด็กให้มากที่สุดเพื่อให้เด็กรู้ตัวและแตะตัวเด็กเบาๆ เพื่อเป็นการเตือน
2. ถ้าเข้าใกล้ตัวเด็กไม่ได้ให้ใช้วิธีส่งสัญญาณเตือน เช่น เรียกชื่อก่อนเตือน บางครั้งการเรียกชื่อครั้งเดียวก็ทำให้เด็กหยุดได้
3. มองตรงไปที่เด็กขณะพูด ถึงแม้ว่าเด็กจะไม่ได้มองพ่อแม่ก็ตาม
4. ใช้คำพูดสั้น กระชับ ง่าย ๆ ที่เด็กเข้าใจ ไม่ควรเกิน 2 ประโยค
5. เจาะจงพฤติกรรมที่ต้องการให้เด็กหยุดทำไม่ควรใช้คำพูดกำกวม เช่น ใช้คำพูด “หยุดพูดกับก้อย” แทนคำพูด “หยุดรบกวนก้อยได้แล้ว”
6. อาจใช้ประโยคที่ขึ้นต้นด้วย “ถ้า...” เช่น “ถ้าหนูไม่ไปอาบน้ำ หนูจะต้องเสีย 10 คะแนน”
7. เวลาพูดเตือน ใช้น้ำเสียงปกติ ไม่ใช่ถ้อยคำเสียดสีหรือแตกตั้น
8. พยายามควบคุมอารมณ์ของตนเองเมื่อพูดกับเด็ก ไม่ควรทำสะอ้าว ชี้นิ้วหรือกอดอกเวลาพูด เพราะเด็กจะมุ่งความสนใจไปที่พฤติกรรมของพ่อแม่มากกว่าที่จะได้ยินคำพูด
9. ถ้าเด็กทำได้อย่างที่คุณครูเตือนให้ชมทันที แต่ถ้าไม่ได้ผลก็ควรงดใช้วิธีดังกล่าวนี้ต่อ

ใบงานที่ 1

1. หากตัวเองเป็นพ่อแม่ คาดหวังว่าลูกจะต้องเป็นอย่างไร

2. หากลูกไม่เป็นไปตามที่เราคาดหวัง ท่านจะจัดการอย่างไร

ใบงานที่ 2

คำพูดเปรียบเทียบตำหนิ-ให้กำลังใจ

คำพูดตำหนิ 😞	คำพูดให้กำลังใจ 😊
ทำไมถึงง้ออย่างนี้นะ สอนเท่าไรก็ไม่รู้จักจำ หัวขี้เลื่อย	ดูเหมือนว่าลูกจะมีปัญหาเรื่องการท่องจำนะ มีอะไร ให้แม่ช่วย
ตั้งใจหน่อยสิ ทำไมถึงไม่รู้เรื่องอะไรเลยนะ ทำ การบ้านก็ผิด ๆ ถูก ๆ	
หยุดพูดจาไร้สาระซักทีได้ไหม	
ครูบอกอย่าไม่ส่งการบ้านเลย ทำไมเป็นเด็กขี้เกียจสัน หลังยาวแบบนี้	

ใบงานที่ 3
การชมและการให้รางวัล

1. เรื่องราวที่ประทับใจในตัวท่าน (บิดา-มารดา)

.....

.....

.....

.....

2. คำที่ท่านพูดแล้วเรารู้สึกชอบและมีความสุขที่ได้ฟัง

.....

.....

.....

.....

3. รางวัลที่ท่านมอบให้หรือทำให้แล้วเรามีความสุข

.....

.....

.....

.....

ใบงานที่ 4
การลงโทษ

1. เหตุการณ์ที่ทำให้เรารู้สึกโกรธหรือเสียใจ (จำฝังใจ)

.....

.....

.....

.....

2. คำพูดที่เรารู้สึกไม่ชอบ/ไม่มีความสุขที่ได้ฟัง

.....

.....

.....

.....

3. การลงโทษที่เรารู้สึกไม่ชอบ/ทำให้เรารู้สึกไม่ดีต่อผู้ปกครอง

.....

.....

.....

.....

ภาคผนวก ค
แบบสอบถาม/แบบประเมิน

แบบประเมินความรู้และทักษะการจัดการพฤติกรรมของผู้ปกครอง

1. เป้าหมายสูงสุดของการดูแลและปรับพฤติกรรมเด็กสมาธิสั้นตามคู่มือนี้คืออะไร?
 - ก. เพื่อให้เด็กเรียนเก่งและสอบได้คะแนนดีขึ้น
 - ข. เพื่อให้เด็กเป็นคนสอนง่าย มีพฤติกรรมพึงประสงค์
 - ค. เพื่อให้เด็กกลัวการลงโทษและปฏิบัติตามคำสั่งอย่างเคร่งครัด
 - ง. เพื่อให้เด็กอยู่นิ่ง ๆ และไม่รบกวนผู้อื่นตลอดเวลา
2. ตามหลัก 3R ข้อใดกล่าวถูกต้อง
 - ก. สัมพันธภาพ + สร้างวินัย = สอนง่าย
 - ข. ไม่มีสัมพันธภาพ + สร้างวินัย = เอาแต่ใจ
 - ค. สัมพันธภาพ + ไม่มีวินัย = เด็กดื้อ
 - ง. ถูกทุกข้อ
3. การชมเชยที่มีประสิทธิภาพควรประกอบด้วยส่วนประกอบใดบ้าง?
 - ก. เปรียบเทียบกับเด็กคนอื่น+บอกความภาคภูมิใจ+ให้รางวัลที่เด็กต้องการ
 - ข. บอกชื่อเด็ก+บอกสิ่งที่เด็กทำผิด+บอกสิ่งที่ให้เด็กแก้ไข
 - ค. บอกความรู้สึก + บอกพฤติกรรมที่ดี + บอกคุณลักษณะที่ดี
 - ง. การให้เงินรางวัล+การกอด+การพูดคำว่าเก่งมาก
4. ข้อใดคือการชมที่ครบองค์ประกอบ
 - ก. ดีมากที่วันนี้ไม่โดนดุ
 - ข. ถ้าลูกทำการบ้านเสร็จ แม่จะรักลูกมาก
 - ค. ลูกเก่งกว่าทุกคนในบ้านเลย
 - ง. แม่ชื่นใจจังที่หนูเก็บของเล่นหลังเล่นเสร็จ หนูเป็นเด็กมีระเบียบ
5. วัตถุประสงค์หลักของการลงโทษ (Punishment) คืออะไร?
 - ก. เพื่อเป็นการระบายความโกรธของผู้ปกครอง
 - ข. เพื่อให้เด็กหลาบจำและหวาดกลัวผู้ปกครอง
 - ค. เพื่อให้เด็กลดหรือหยุดพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม
 - ง. ถูกทุกข้อ

6. เพราะเหตุใดจึงไม่ควรทำโทษเด็กโดยการตี
- ก. เพราะทำให้เด็กเลียนแบบพฤติกรรมรุนแรงและส่งผลต่อสัมพันธภาพ
 - ข. เพราะเด็กสามารถสันนิษฐานได้ว่าเด็กปกติ
 - ค. เพราะใช้เวลานานในการเตรียมอุปกรณ์
 - ง. เพราะทำให้เด็กฉลาดน้อยลง
7. เทคนิค Time-out เหมาะสมที่จะใช้กับเด็กในช่วงอายุใดมากที่สุด?
- ก. แรกเกิด-1 ปี
 - ข. 2-6 ปี
 - ค. 13-18 ปี
 - ง. ใช้ได้กับทุกช่วงอายุ
8. ระยะเวลาที่เหมาะสมในการทำ Time-out คือเท่าใด?
- ก. 1 นาที ต่ออายุ 1 ปี ของเด็ก
 - ข. 15-30 นาที สำหรับเด็กทุกคน
 - ค. จนกว่าเด็กจะสำนึกผิด
 - ง. จนกว่าผู้ปกครองจะหายโกรธ
9. สถานที่ที่ใช้ทำ Time-out ควรจะมีลักษณะอย่างไร?
- ก. เป็นมุมสงบ เปิดโล่ง อยู่ในสายตาผู้ปกครอง
 - ข. มุมที่มีของเล่น
 - ค. นอกบ้านเพื่อให้เพื่อนบ้านช่วยกันดู
 - ง. ห้องมืดหรือห้องเก็บของเพื่อให้มืดซิด เป็นส่วนตัว
10. เทคนิคการเพิกเฉย ใช้ได้ผลดีที่สุุดกับพฤติกรรมใด?
- ก. เมื่อทำซ้ำของเสียหายรุนแรง
 - ข. เมื่อเด็กไม่ยอมทำการบ้าน
 - ค. พฤติกรรมก้าวร้าวทำร้ายผู้อื่น
 - ง. พฤติกรรมเรียกร้องความสนใจ เช่น งอแง ชักสีหน้า
11. การลงโทษแบบการให้รับผิดชอบกับสิ่งที่ทำลงไป คือข้อใด?
- ก. เมื่อเด็กวิ่งชน ให้เด็กยืนกระต่ายขาเดียว
 - ข. เมื่อเด็กทำจานแตก ให้ไล่เด็กออกไปนอกบ้าน
 - ค. เมื่อทำพื้นสกปรก ให้เด็กถูพื้นบริเวณที่สกปรก
 - ง. เมื่อเด็กดื้อ ให้เขียนคำว่า “ผม/หนู จะไม่ดื้อ” 100 จบ

12. เมื่อต้องออกคำสั่งเตือนให้หยุด ผู้ปกครองควรแสดงออกอย่างไรจึงจะเหมาะสม?
- ก. เข้าหาและชี้หน้าเพื่อให้ดูน่าเกรงขาม
 - ข. บ่นยาว ๆ เพื่ออธิบายเหตุผลให้เด็กเข้าใจ
 - ค. ตะโกนสั่งเสียงดังให้ทุกคนรอบบ้านได้ยิน
 - ง. ใช้คำพูดสั้น กระชับ และมองตรงไปที่เด็ก
13. คำพูดแบบใดที่ผู้ปกครองไม่ควรพูดกับเด็ก?
- ก. ทำไมถึงโง่งอย่างนี้ สอนเท่าไรก็ไม่รู้จักจำ
 - ข. ทำตัวไม่น่ารักเลย ทำแบบนี้แม่จะไม่รัก
 - ค. ทำไมไม่ตั้งใจเรียนให้เก่งเหมือนลูกป้าสนใจ
 - ง. ถูกทุกข้อ
14. หากสมาชิกในครอบครัวดูแลเด็กด้วยเทคนิคที่ขัดแย้งกัน จะเกิดผลอย่างไร?
- ก. เด็กจะเกรงกลัวคนที่ดุที่สุดคนเดียว
 - ข. จะช่วยให้เด็กมีความคิดสร้างสรรค์มากขึ้น
 - ค. ทำให้เด็กปรับตัวได้หลายรูปแบบ
 - ง. การปรับพฤติกรรมจะไม่ได้ผลและเด็กจะเลือกเชื่อเฉพาะคนที่ตามใจ
15. เมื่อผู้ปกครองเผลอลงโทษรุนแรงด้วยอารมณ์ สิ่งแรกที่ต้องทำคืออะไร?
- ก. แกล้งลืมเหตุการณ์นั้นไปเพื่อเริ่มใหม่
 - ข. ทำท่าเพิ่มให้เด็กเห็นว่าเราจริงจัง
 - ค. ขอโทษเด็กและพยายามควบคุมอารมณ์ตนเองในครั้งต่อไป
 - ง. ซื่อของเล่นราคาแพงมาง้อ

แบบประเมินพฤติกรรม SNAP-IV สำหรับผู้ปกครอง

แบบประเมินพฤติกรรม SNAP-IV (Short Form)

ชื่อเด็ก เพศ อายุ ปี ชั้นเรียน.....

ผู้ตอบแบบสอบถามมีความสัมพันธ์กับเด็กเป็น วันที่ประเมิน

กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ว่าอาการในแต่ละข้อนั้นตรงกับลักษณะของเด็กที่ท่านประเมินเพียงใด

	ไม่เคย	เล็กน้อย	ค่อนข้างมาก	มาก	สำหรับจนท.
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. มือทำยุกยิก นั่งบิดไปบิดมา					
11. นั่งไม่ติดที่ ชอบลุกจากที่นั่งในชั้นเรียนหรือจากที่ที่ควรจะนั่งเรียบร้อย					
12. วิ่งหรือปีนป่ายมากเกินไปจนควรระวังไม่รู้จักละเทะ					
13. เล่นหรือทำกิจกรรมเงียบ ๆ ไม่เป็น					
14. พยายามจะเคลื่อนไหวอยู่เสมอ เหมือน “ติดเครื่อง” อยู่ตลอดเวลา					
15. พูดมาก					
16. มักโผล่คำตอบออกมาก่อนจะฟังคำถามจบ					
17. ไม่ชอบรอคิว					
18. ชอบสอดแทรกผู้อื่น (เช่น พูดแทรกขณะผู้ใหญ่กำลังสนทนากัน)					
19. อารมณ์เสียง่าย					
20. ชอบโต้เถียงกับผู้ใหญ่					
21. ไม่ยอมทำตามสิ่งที่ผู้ใหญ่สั่งหรือวางกฎเกณฑ์ไว้					
22. ใจอกกวนผู้อื่น					
23. มักตำหนิผู้อื่นในสิ่งที่ตนเองทำผิด					
24. ขี้รำคาญ					
25. โกรธซึ่งบึ้งตึงเป็นประจำ					
26. เจ้าคิดเจ้าแค้น					

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

ภาคผนวก ง
ภาพกิจกรรม



ภาพที่ 1 ศึกษาสถานการณ์รูปแบบการดูแลเด็กโรคสมาธิสั้นของผู้ปกครองเด็กสมาธิสั้นที่เข้ารับบริการ ณ แผนกจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชสีมาราชนครินทร์



ภาพที่ 2 การจัดกลุ่มโปรแกรมการฝึกอบรมผู้ปกครองเพื่อปรับพฤติกรรมเด็กสมาธิสั้น



ภาพที่ 3 ประเมินผลการพัฒนารูปแบบการดูแลเด็กที่มีปัญหาสมาธิสั้น