

โรคสมาธิสั้นในเด็กนักเรียน: บทบาทครูและแนวทางการช่วยเหลือในโรงเรียน  
Attention Deficit Hyperactivity Disorder in Students: The Teachers' Roles and  
Guidelines for Helping Schools

บุญเลี้ยง ทุมทอง  
Boonleang Thumthong

คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์  
Faculty of Education, Surindra Rajabhat University  
E-mail: boonleang4848@gmail.com

Received: June 19, 2021; Revised: July 30, 2021; Accepted: August 3, 2021

### บทคัดย่อ

บทความนี้มีวัตถุประสงค์ในการนำเสนอแนวทางสำหรับครูในการช่วยเหลือเด็กนักเรียนที่มีอาการของโรคสมาธิสั้นในสถานศึกษา โดยสาระสำคัญของบทความเป็นการนำเสนอเกี่ยวกับโรคสมาธิสั้น ซึ่งเป็นกลุ่มอาการที่แสดงให้เห็นได้ตั้งแต่วัยเด็ก เกิดจากความผิดปกติในการทำงานของสมอง ซึ่งส่งผลต่อพฤติกรรม อารมณ์ การเข้าสังคม และการเรียนรู้ของเด็ก ประกอบด้วย 3 กลุ่มอาการหลัก คือ อาการขาดสมาธิ (Inattention) อาการซนอยู่ไม่นิ่ง (Hyperactivity) และอาการหุนหันพลันแล่น (Impulsiveness) โดยเริ่มแสดงอาการตั้งแต่วัยเด็ก และส่วนใหญ่มักเป็นต่อเนื่องไปจนถึงวัยรุ่นหรือวัยผู้ใหญ่หากไม่ได้รับการรักษาช่วยเหลือที่ดีอาการความผิดปกติที่เป็นจะทำให้เกิดผลกระทบทั้งในด้านการเรียน อาชีพ ครอบครัว และสังคม การรักษาโรคสมาธิสั้นต้องอาศัยการช่วยเหลือหลายวิธีร่วมกัน ได้แก่ การให้คำแนะนำแก่พ่อแม่ การช่วยเหลือทางด้านจิตใจ การช่วยเหลือในด้านการเรียน และการใช้ยาจากแพทย์

บทบาทครูในการช่วยแก้ปัญหาในการเรียน ครูต้องหาสาเหตุและได้รับการแก้ไขในแนวทางที่ถูกต้องก็จะช่วยให้เด็กสามารถเรียนรู้ได้เต็มตามศักยภาพและเหมาะสมตามวัยสมาธิสั้น โรงเรียนควรสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างครูกับเด็ก การสร้างบรรยากาศการเรียนรู้ที่เป็นมิตร การเป็นต้นแบบที่ดี (Role model) ในการเคารพความเป็นมนุษย์ การเห็นคุณค่าในความพยายามเปลี่ยนแปลง การรู้จักชื่นชมในจุดดีมากกว่าจ้องจับผิดของครู แต่ถ้าปล่อยทิ้งไว้ก็จะส่งผลกระทบอย่างมากมายได้เช่นกันเนื่องจากสมาธิเป็นปัจจัยที่สำคัญในการเรียนรู้และการใช้ชีวิตประจำวันต่อไป

**คำสำคัญ:** โรคสมาธิสั้น การให้การช่วยเหลือ บทบาทครู

### Abstract

This article aimed to present guidelines for teachers to help students with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) symptoms in schools. The theme of the article was a presentation on ADHD, a syndrome that had been manifested since the children were in the childhood. It was caused by abnormalities in the brain functions affecting the children's behavior, the children's emotion, the children's social participation, and the children's learning. It consisted of 3 main symptoms: inattention, hyperactivity, and impulsiveness. Those symptoms had started

showing since the children were in the childhood, and most of them had the symptoms continuously until they were in the teenagers or adults. If they did not receive proper treatments, the abnormality from the symptoms would affect their learning, their careers, their families, and their societies. The treatment of the attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) needed to use various ways together to help treat the children. They included giving advice to parents, helping the children's psychology, helping the children's learning, and using drugs based on the physicians' prescriptions.

The teachers' roles to assist the students to solve the learning problems were that the teachers needed to find the causes and the students received proper ways to help them to be able to learn according to their potential and their appropriate ages having ADHD, the teachers in the schools should create good relationship between teachers and students, the friendly learning atmosphere should be created, the teachers should be good role models in respecting to the human rights, the teachers should realize in the values of the students' transformational attempt, the teachers should admire the students who performed the good manners more than try to catch their bad manners. If the teachers did not pay attention to the ADHD students, the bad effects could occur because the attention was the key factor used in the students' learning and in their everyday lives.

**Keywords:** Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD), Assistance, Roles of Teachers.

## บทนำ

เด็กถือเป็นทรัพยากรบุคคลที่มีคุณค่า และเป็นอนาคตที่สำคัญของชาติ จึงควรได้รับการเลี้ยงดู และส่งเสริมพัฒนาการในแต่ละวัยอย่างเหมาะสมให้เติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพต่อไป จากข้อมูลประชากรคาดประมาณ กลางปี 2561 พบสัดส่วนประชากรวัยเด็กมีเกือบ 1 ใน 4 ของประชากรไทยทั้งหมด (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2560) ในจำนวนนี้มีเด็กวัยเรียนอายุระหว่าง 6-12 ปี ที่เป็นช่วงวัยสำคัญในการเรียนรู้ทักษะชีวิต และพัฒนาการทางด้านสติปัญญา มีการทำงานของสมองมีการพัฒนาอย่างรวดเร็วและเต็มที่ (เบญจรัตน์ นุชนานู 2561) หากพบอุปสรรคต่อพัฒนาการดังกล่าวในช่วงวัยนี้ เด็กอาจมีพัฒนาการที่ไม่เหมาะสมตามวัย โดยเฉพาะการมีปัญหาด้านสุขภาพจิตกลุ่มพัฒนาการและการเรียนรู้ ได้แก่ สมาธิสั้น สติปัญญาบกพร่อง และออทิสติก

โรคสมาธิสั้น (Attention Deficit Hyperactivity Disorder : ADHD) เป็นกลุ่มอาการที่เกิดขึ้นตั้งแต่วัยเด็ก (ก่อนอายุ 12 ปี) ที่เกิดจากพัฒนาการที่บกพร่องของสมอง (Neurodevelopment disorder) โดยมีกลุ่มอาการประกอบด้วย อาการขาดสมาธิ (Attention deficit) อาการหุนหันพลันแล่น วู่วาม (Impulsivity) อาการซน อยู่ไม่นิ่ง (Hyperactivity) ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยมีความผิดปกติของพฤติกรรม อารมณ์ การเรียนรู้ รวมทั้งการเข้าสังคมกับผู้อื่น ซึ่งอุบัติการณ์ของโรคสมาธิสั้นในเด็กและวัยรุ่นทั่วโลกพบประมาณ ร้อยละ 5.29 (Polanczyk et al, 2007) สำหรับการสำรวจในประเทศไทยในปี พ.ศ. 2555 พบความชุกของโรคสมาธิสั้น ประมาณร้อยละ 8.1 กลุ่มอายุที่พบมากที่สุด คือ เด็กอายุระหว่าง 8-11 ปี ซึ่งพบความชุกสูงสุดในเด็กนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาตอนต้น (ป.1-3) ร้อยละ 9.4 (ทวีศิลป์ วิษณุโยธิน และคณะ, 2557) และพบในเด็กชายมากกว่าเด็กหญิง 4-6 เท่า (Piyasil and Katumarn, 2007) การที่เด็กป่วยเป็นโรคสมาธิสั้นได้รับการตรวจวินิจฉัยและรักษาอย่างเหมาะสมตั้งแต่ตั้งแต่อายุ

ยั้งน้อยหรือเริ่มมีอาการมักจะได้ผลดี แต่หากไม่ได้รับการรักษาอาจส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนและผลกระทบในแง่ลบด้านต่าง ๆ ต่อตัวเด็ก ครอบครัว และสังคมได้ในอนาคต โดยผลกระทบต่อตัวเด็กนั้นอาจมีความล้มเหลวด้านการเรียน หรือก่อให้เกิดปัญหาด้านพฤติกรรม เช่น หนีเรียน เกิดอุบัติเหตุเนื่องจากมีพฤติกรรมซุกซนผิดปกติ เล่นโลดโผน บางรายจะมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำจนขาดความมั่นใจ และเสี่ยงต่อการเป็นโรคซึมเศร้า (ชาญวิทย์ พรนภดล และคณะ, 2557) สำหรับผลกระทบต่อครอบครัว พบว่าจะมีปัญหาทางสุขภาพจิตตามมา เช่น มีภาวะซึมเศร้า วิตกกังวล และความเครียด รวมทั้งมีการใช้ความรุนแรงระหว่างพี่น้องในครอบครัว (Harpin, 2005) ทางด้านสังคม พบว่า เด็กที่เป็นโรคสมาธิสั้นเมื่อเติบโตเป็นวัยรุ่นหรือผู้ใหญ่จะมีการใช้สารเสพติด ก่ออาชญากรรม และเกิดอุบัติเหตุบนท้องถนน (ADHD Institute, 2018) ในประเทศไทย พบรายงานการศึกษาเด็กที่ต้องคัดในสถานพินิจกรุงเทพมหานคร อายุ 11-18 ปี เป็นกลุ่มโรคสมาธิสั้นอย่างเดียรร้อยละ 28 และเป็นกลุ่มที่เป็นโรคสมาธิสั้นร่วมกับภาวะเกร ก้าวร้าว ถึงร้อยละ 82 (Puthisri and Yingsaree, 2003) ทั้งนี้ โรคสมาธิสั้นสามารถคัดกรองเบื้องต้นเพื่อค้นหาความเสี่ยงได้ โดยใช้แบบคัดกรองโรคสมาธิสั้น Swanson, Nolan and Pelham-IV Questionnaire หรือ SNAP-IV ซึ่งข้อคำถามจะยึดตามเกณฑ์วินิจฉัยโรคตาม DSM-IV ทำให้สามารถแยกอาการของโรคสมาธิสั้นได้ (ทวิศิลป์ วิษณุโยธิน และคณะ, 2557) ซึ่งการค้นหาความเสี่ยงในระยะแรกเริ่มของการเกิดโรคจะนำไปสู่การดูแลรักษาที่เหมาะสมต่อไป การรักษาทางจิตสังคม (Psychosocial interventions) เป็นวิธีการรักษาที่ใช้ร่วมกับการรักษาด้วยยาเพื่อเพิ่มประสิทธิผลการรักษาโรคสมาธิสั้น (Attention deficit hyperactivity disorder-ADHD) ให้สูงขึ้น เด็กสมาธิสั้นมักประสบปัญหาการเรียนและปัญหาการเข้าสังคมที่โรงเรียน ด้วยเหตุนี้ การให้ความช่วยเหลือในโรงเรียน (School-based interventions) จึงเป็นสิ่งจำเป็นที่เด็กสมาธิสั้นควรได้รับจากครู ครูควรมีทัศนคติที่ดีต่อเด็ก มีความอดทน มีความรู้และความเข้าใจข้อจำกัดของโรคสมาธิสั้น มีแนวทางการดูแลเด็ก และเข้าใจเทคนิคการปรับพฤติกรรมในชั้นเรียน สิ่งเหล่านี้ทำให้ครูสามารถช่วยเหลือเด็กสมาธิสั้นให้เรียนรู้และใช้ชีวิตร่วมกับเพื่อนทั่วไปได้ดีต่อไป

## โรคสมาธิสั้น

โรคสมาธิสั้น (Attention Deficit Hyperactivity Disorder : ADHD) คือกลุ่มโรคทางประสาทวิทยา พัฒนาการ (Neurodevelopment Disorder) ชนิดหนึ่งที่มีผู้ป่วยมักแสดงอาการ ขาดสมาธิ (Inattention) วอกแวกง่าย (Distractibility) อยู่ไม่นิ่ง (Restlessness Over activity) หุนหันพันแผ่น (Impulsiveness) และการทำงานของสมองด้านการจัดการ (Executive Function) ลดลง (Plan your work and Work your plan Deficits) ในทางการวินิจฉัยแพทย์จะจำแนกโรคสมาธิสั้นออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มขาดสมาธิ (Inattention) และกลุ่ม อยู่ไม่นิ่ง/ หุนหันพันแผ่น (Hyperactivity/ Impulsivity) การวินิจฉัยผู้ป่วยอาจมีอาการของกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งหรืออาจเข้าได้กับทั้งสองกลุ่มอาการก็ได้

## สาเหตุโรคสมาธิสั้น

เชื่อว่าโรคสมาธิสั้นมีสาเหตุเป็นได้จากหลายปัจจัย โดยมีปัจจัยทางพันธุกรรมเป็นสาเหตุหลักในส่วนใหญ่ของผู้ป่วย ในปัจจุบันได้มีการค้นพบยีนหลายตัวที่น่าจะเกี่ยวข้องกับสาเหตุของโรคสมาธิสั้น ได้แก่ Dopamine 4 and 5 receptor gene, dopamine transporter gene, dopamine beta-hydroxylase gene, และ Serotonin transporter gene นอกจากนี้ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมบางอย่างอาจมีส่วนทำให้เกิดโรคสมาธิสั้น เช่น ภาวะพิษจากสารตะกั่ว การสูบบุหรี่ของมารดาในขณะตั้งครรภ์ การคลอดก่อนกำหนด และภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ของการตั้งครรภ์และการคลอด ส่วนปัจจัยด้านการเลี้ยงดู เช่น การเลี้ยงดูที่ขาดระเบียบหรือการปล่อยให้เด็กดูโทรทัศน์

มากเกินไป ไม่ได้เป็นสาเหตุ แต่อาจมีส่วนทำให้อาการของโรคสมาธิสั้นเป็นมากขึ้นได้ (วิฐารณ บุญสิทธิ, 2555)

### ความจำเป็นในการดูแลเด็กสมาธิสั้น

จากพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 ประกาศใช้เมื่อวันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2551 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2562 ประกาศใช้เมื่อวันที่ 16 เมษายน 2562 มีผลบังคับใช้วันที่ 15 กรกฎาคม พ.ศ. 2562 ได้กำหนดมาตรการเกี่ยวกับการคุ้มครองประชาชนให้ได้รับการสร้างเสริมสุขภาพจิต การป้องกันเพื่อควบคุมปัจจัยที่คุกคามสุขภาพจิต การคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยให้ได้รับการบำบัดรักษาตามมาตรฐานทางการแพทย์ การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการอยู่ร่วมกันในสังคมอย่างปกติสุข โดยคำนึงถึงการมีส่วนร่วมของหน่วยงานทั้งภาครัฐ ภาคเอกชนและภาคประชาสังคมทุกภาคส่วน มีส่วนที่เกี่ยวข้องที่สำคัญคือ (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2563)

#### 1. หมวด 2 สิทธิผู้ป่วย

1.1 ได้รับการรักษาตามมาตรฐานทางการแพทย์และการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยคำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ (มาตรา 15 (1))

1.2 ได้รับการคุ้มครองในการปกปิดข้อมูลไว้เป็นความลับ (มาตรา 15 (2))

1.3 ได้รับการคุ้มครองจากการวิจัย (มาตรา 15 (3))

1.4 ได้รับการคุ้มครองในระบบประกันสุขภาพ ประกันสังคมและระบบอื่น ๆ อย่างเสมอภาค (มาตรา 15 (4))

#### 2. หมวด 3 การบำบัดรักษาทางสุขภาพจิต ลักษณะผู้ป่วยตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิตฯ (มาตรา 22)

### บทบาทของครูในการดูแลเด็กสมาธิสั้น

การสังเกตพฤติกรรมของเด็กในชั้นเรียนและที่บ้านมีความสำคัญที่จะเป็นข้อมูลพื้นฐานในการคัดกรองและให้การช่วยเหลือเด็กได้เร็วยิ่งขึ้น แม้ว่าแบบสอบถามที่ใช้คัดกรองเด็กสมาธิสั้นจะมีหลากหลาย เช่น แบบประเมินพฤติกรรมเด็ก (SDQ), แบบคัดกรอง KUS-SI, Conner's rating scale, THASS ฯลฯ แต่ที่ใช้ได้ง่ายในครูและผู้ปกครอง สำหรับหลักสูตรนี้ ได้แก่ SNAP-IV ซึ่งมีข้อความใกล้เคียงกับเกณฑ์การวินิจฉัยโรคโดยแบบสอบถาม SNAP-IV ที่ถูกพัฒนาขึ้นในปี 1992 โดย Swanson, Nolan และ Pelham เพื่อใช้ในการคัดกรองโรคสมาธิสั้นและโรคต่อต้าน (Oppositional Defiant Disorder) ซึ่งเป็นโรคร่วมที่พบได้บ่อยในเด็กสมาธิสั้น

แบบสอบถาม SNAP-IV ฉบับภาษาไทยมีการแปลโดย ผศ.นพ.ฉัตร พิชัยรัตน์เสถียร ประกอบด้วยข้อความ 26 ข้อจำแนกเป็น 3 ด้าน ดังนี้

1. ด้านขาดสมาธิ 9 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1-9 (SNAP-Inattention)

2. ด้านซน อยู่ไม่นิ่ง/หุนหันพลันแล่น 9 ข้อ ได้แก่ ข้อ 10-18 (SNAP-Hyperactivity/Impulsivity)

3. ด้านดื้อ/ต่อต้าน 8 ข้อ ได้แก่ ข้อ 19-26 (SNAP-ODD)

### แนวทางการช่วยเหลือและส่งต่อเพื่อการรักษา

#### 1. การช่วยเหลือด้านการเรียน

1.1 การจัดกิจกรรมประจำวัน ควรจัดกิจกรรมในแต่ละวันต้องมีลักษณะคงที่ มีตารางเรียนแน่นอน ต้องบอกล่วงหน้าและย้ำเตือนความจำทุกครั้งก่อนมีการเปลี่ยนแปลง เด็กที่เป็นสมาธิสั้น มักไม่สามารถทำงานได้ต่อเนื่องนาน จึงควรมีการย่อยงานเป็นขั้นย่อย ๆ แล้วให้เด็กเตรียมตัวทำงานหรือสอบ ดังนี้ (ทวีศักดิ์ สิริรัตน์เรขา,

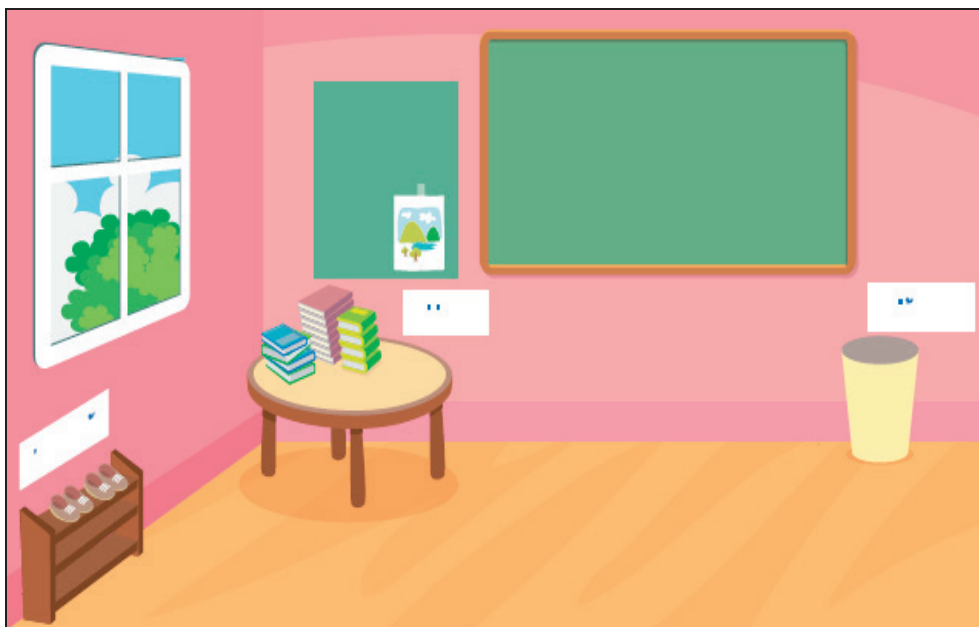
2560)

- ให้งานทีละอย่าง ตรวจสอบย่อย ๆ ว่าทำงานอยู่หรือไม่ ทำมากขนาดไหน พร้อมคอยให้กำลังใจ
- ปรับเปลี่ยนงานให้ดูง่ายขึ้น โดยเฉพาะถ้ารู้จุดอ่อนจุดแข็งในความสามารถของเด็กจะช่วยทำให้การเรียนการสอนไปได้เร็ว ซึ่งบางรายอาจต้องใช้ครูการศึกษาพิเศษช่วยในบางด้าน
- การสอบเพื่อวัดระดับความรู้ ไม่ใช่เพื่อวัดระดับความตั้งใจ เนื่องจากเด็กทำงานช้า จึงควรให้เวลานานขึ้น แล้วค่อย ๆ ลดเวลาลงมา ไม่ควรปรับหรือหักคะแนนในการทำงานช้า สมุดจดการบ้าน พร้อมลายเซ็นคุณครู และผู้ปกครอง เป็นสิ่งจำเป็น ซึ่งใช้ดูการทำงาน และเป็นช่องทางติดต่อกันระหว่างครูกับผู้ปกครอง

## 1.2 การจัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมกับการเรียนรู้ของเด็ก อาทิเช่น

### การจัดห้องเรียน

ในการจัดห้องเรียนควรหาป้าย ข้อความ สัญลักษณ์ หรือช่วยเหลือความจำเด็ก จัดหาที่วางของห้องเรียน ในตำแหน่งเดิม เพื่อให้เด็กจำง่าย วางให้เป็นที่เป็นทางซึ่งจะช่วยให้เด็กเรียนรู้ขอบเขตความประพฤติของตนเอง และอาจช่วยเด็กจัดโต๊ะเรียนให้เป็นระเบียบ ภายในห้องเรียนควรหลีกเลี่ยงการตกแต่งด้วยสีฉูดฉาด เพราะจะทำให้เด็กสมาธิสั้นสนใจสิ่งเร้าเหล่านั้น มากกว่าสนใจการสอนของครู



ภาพที่ 1 การจัดห้องเรียน

### การจัดที่นั่ง

สำหรับการจัดที่นั่งในห้องเรียนนั้นอาจจัดที่นั่งข้างหน้า หรือแถวกลาง ไม่อยู่ใกล้ประตูหรือหน้าต่างที่มองเห็นข้างนอกห้องเรียน จัดที่นั่งใกล้ครูเพื่อดูแลได้อย่างใกล้ชิด และไม่ให้เพื่อนที่ซุกซนเล่นนั่งอยู่ใกล้ ๆ จัดให้มีเด็กเรียบร้อยนั่งหน้าข้าง



ภาพที่ 2 การจัดที่นั่ง

### 1.3 วางกฎระเบียบในห้องเรียน

การออกกฎระเบียบในห้องต้องมีความชัดเจน ไม่เขียนขึ้นมาลอย ๆ โดยไม่ผลใด ๆ ครูควรย้ำหลักเกณฑ์บ่อย ๆ ก่อนเริ่มเรียนทุกคน กฎระเบียบในห้องใช้กับทุกคนไม่เพียงแต่เด็กสมาธิสั้นเท่านั้น เพราะจะช่วยลดความรู้สึกว่า กำลังจ้องจับผิดแต่ตัวเองอยู่ กฎต้องชัดเจน เช่น ยกมือก่อนตอบคำถาม ทิ้งขยะในถังขยะ เก็บรองเท้าไว้ตรงชั้นรองเท้า เข้าห้องน้ำชั่วโมงละครั้ง เป็นต้น

กฎในห้องเรียนจะศักดิ์สิทธิ์หรือไม่นั้น ต้องอาศัยความร่วมมือของเด็กทุกคนและต้องปฏิบัติแนวทางเดียวกันขอแนะนำสำหรับการเขียนกฎระเบียบ คือ เขียนให้ชัดเจน อ่านแล้วไม่ต้องตีความ หากเด็กอ่านลำบากสามารถใช้การวาดรูปหรือสัญลักษณ์แทนได้

- ตัวอย่างการเขียนให้ชัดเจน เช่น “ไม่โยกโต๊ะไม่โยกเก้าอี้ เก็บของเมื่อเล่นเสร็จแล้ว”
- ตัวอย่างการเขียนที่ไม่ชัดเจน คือ “ต้องเป็นเด็กดี ไม่เกร” อะไรคือ เด็กดี อะไรคือเด็กเกร ข้อความไม่ชัดเจนและมีความหมายกว้างเกินไป

### 1.4 จัดการเรียนการสอนให้เหมาะสมกับความสามารถและช่วงความสนใจของเด็ก

#### การเตรียมการสอน

สำหรับงานที่มอบหมายให้เด็กทำต้องเหมาะสมกับความสนใจและความสามารถของเด็ก แบ่งงานเป็นขั้นตอนย่อย ๆ ให้เหมาะสมกับช่วงสมาธิของเด็ก ให้เด็กทำทีละขั้น เมื่อเสร็จแล้วจึงให้ทำขั้นต่อ ๆ ไปตามลำดับ ในการจัดกิจกรรมควรมีช่วงเวลาให้เด็กเปลี่ยนอิริยาบถ และเป็นกิจกรรมที่สร้างสรรค์ที่เด็กทำได้ เพื่อช่วยลดความเบื่อของเด็ก ทำให้เรียนได้นานขึ้น เช่น มอบหมายหน้าที่ให้ช่วยครูเดินแจกสมุดให้เพื่อน ๆ ในห้อง ลบกระดาน เป็นต้น โดยในระหว่างการสอนครูควรเขียนงานที่เด็กต้องทำในชั้นเรียนให้ชัดเจนบนกระดานพยายามสั่งงานด้วยวาจาให้น้อยที่สุด มีการตรวจสอบงานของเด็กเพื่อให้แน่ใจว่าเด็กจดงานได้ครบถ้วน ใช้การสอนแบบ ตัวต่อตัว เพื่อควบคุมให้เด็กมีสมาธิ โดยสามารถยืดหยุ่นการเรียนการสอนให้เข้ากับความพร้อมของเด็ก โดยเฉพาะในรายวิชาหลักหรือวิชาที่ยาก ให้เด็กทำงานเป็นขั้นตอน ฝึกเด็กให้ทำงานทีละอย่างให้สำเร็จ ให้เด็กทำงานตามเวลาที่กำหนด

ให้ฝึกให้เด็กจัดระเบียบการเรียน การทำตามคำสั่ง การตรวจสอบทบทวนผลงาน การจดบันทึก และการใช้เวลาอย่างมีประสิทธิภาพ หาวิธีการช่วยให้เด็กสนใจบทเรียน โดยใช้สื่อบายคำสำคัญ ข้อความสำคัญ วงรอบหรือดีกรอบ ข้อความสำคัญที่ครูเน้น มีการใช้วิธีเตือนหรือเรียกให้เด็กกลับมาสนใจบทเรียนโดยไม่ทำให้เด็กเสียหน้า เช่น เคาะที่โต๊ะเด็ก หรือแตะไหล่เด็กเบา ๆ ให้คำชมเชย หรือรางวัลเล็ก ๆ น้อย ๆ เมื่อเด็กปฏิบัติตัวดี หรือทำสิ่งที่เป็นประโยชน์หลีกเลี่ยงการใช้วาจาตำหนิ ประจาน ประณามที่จะทำให้เด็กรู้สึกอับอาย และไม่ลงโทษเด็กรุนแรง เช่น การตี และใช้วิธีการตัดคะแนน งดเวลาพัก ทำเวร หรืออยู่ต่อหลังเลิกเรียน (เพื่อทำงานที่ค้างอยู่ให้เสร็จ) เมื่อเด็กทำผิด

### การมอบหมายงาน

ครูควรใช้คำพูดให้น้อยลง พูดซ้ำ ๆ ชัดเจน กระชับ ครอบคลุม ไม่ใช่คำสั่งคลุมเครือ ไม่บ่น ตำหนิ ตีเตือนจนเด็กแยกไม่ถูกว่าครูให้ทำอะไร ให้เด็กสมาธิสั้นพูดทบทวนที่ครูสั่งหรืออธิบายก่อนลงมือทำ เพื่อให้แน่ใจว่าเด็กเข้าใจในสิ่งที่ครูพูด อีกทั้งเป็นการฝึกให้เด็กพูดถ่ายทอดความคิดของตนเอง และในกรณีที่ได้มีสมาธิสั้นมาก ควรมอบหมายงานที่มีระยะเวลาการทำงานสั้นลงเพื่อให้เด็กสามารถใช้เวลาไม่นานนัก พยายามเน้นในเรื่องความรับผิดชอบทำงานให้เสร็จ

#### 1.5 การช่วยเหลือด้านทักษะเฉพาะในการเรียน

โดยทักษะในการอ่านหนังสือ อาจเลือกหนังสือที่เด็กชอบมา让孩子อ่านเสริม ไม่จำเป็นต้องเป็นหนังสือเรียน จากนั้นควรพูดคุยสอบถามถึงสิ่งที่อ่าน ให้เล่าเรื่อง หรือให้สรุปตลอดจนการสร้างบรรยากาศในการอ่านหนังสือที่ดี และชมเชยเป็นระยะ ทักษะการเขียนหนังสือ เช่น ฝึกให้เขียนสิ่งที่อยู่ในชีวิตประจำวัน เขียนบรรยายความรู้สึกต่อพ่อแม่ เขียนแผนที่คาดว่าจะทำในช่วงปิดเรียน จนในที่สุดสามารถเขียนเรื่องราวที่มีคำขึ้นต้น เนื้อหา และสรุปได้ ทักษะในการฟังและจับประเด็น การฝึกเด็กให้สรุปสิ่งที่ได้ยิน ได้เห็น ได้ลองทำตาม จะเป็นรากฐานที่ดีในการช่วยฝึกสมาธิ ถ้าทำซ้ำ ๆ จะคล่องขึ้นและช่วยการเรียนรู้เพิ่มขึ้นได้ และทักษะในการวางแผนทำงาน โดยเป็นงานที่ต้องการการวางแผนและมีการบริหารจัดการจึงจะได้ผลดี ทันเวลา การฝึกฝนให้ทำงานหลาย ๆ อย่างที่มีแผนการชัดเจนและฝึกซ้ำ ๆ ในหลากหลายกิจกรรมจะช่วยให้ระบบการทำงานคล่องขึ้นรวมถึงการเรียงลำดับงานสำคัญก่อน-หลัง ตั้งสมาธิกับงานและลงมือทำ เลือกกิจกรรมการเรียนการสอนที่ต้องใช้ประสาทรับรู้หลายด้าน ทั้งด้านการฟัง การใช้สายตาหรือการลงมือปฏิบัติ เช่น การสาธิตหรือการแสดงบทบาทสมมติ ใช้สื่อทางสายตา อาจใช้เป็นรูปภาพประกอบ เพื่อให้เด็กจับประเด็นได้ง่าย

สำหรับการบ้าน การแบ่งงานให้พอเหมาะจัดแบ่งการบ้านออกเป็นส่วน ๆ เพื่อให้เด็กสามารถลงมือทำงานสามารถสำเร็จได้ในเวลาสั้น ๆ เมื่อเด็กทำเสร็จเองบ่อย ๆ จะทำให้เด็กอารมณ์ดี พอใจในตนเอง เรียงลำดับความสำคัญและความยากง่ายของงานโดยช่วยจัดลำดับความง่ายไว้ข้อแรก ๆ หรือให้เริ่มทำจากงานด่วนก่อน มอบหมายการบ้านให้ฝึกอ่านหนังสือและทบทวนบทเรียนบ่อย ๆ ทำทุกวันสม่ำเสมอจนเกิดความเคยชิน และติดเป็นนิสัย และสอนเทคนิคในการเรียนและการเตรียมตัวสอบ สอนให้เด็กใช้เทคนิคช่วยจำ เช่น การใช้แถบปากกาสี การขีดเส้นใต้ข้อความที่สำคัญ การย่อประเด็นสำคัญการจดสูตรหรือคำยาก ๆ ในสมุดบันทึก รวมทั้งควรฝึกสอนเทคนิคในการทำข้อสอบ

#### 1.6 ช่วยเด็กจัดการเกี่ยวกับเวลา

ในการช่วยเด็กจัดการเกี่ยวกับเวลาครูควรเตือนให้เด็กตรงต่อเวลา โดยส่งสัญญาณเตือนเมื่อใกล้ถึงเวลานัด หรือเวลาต้องส่งงาน การช่วยให้เด็กจัดทำกำหนดเวลาหรือปฏิทินงาน ทำลงกระดาษแล้วติดไว้ที่โต๊ะเรียนของเด็ก อาจใช้นาฬิกาเตือน โดยอาจใช้นาฬิกากระบอกสั้นสะเทือน เพื่อป้องกันการรบกวน และให้แรงเสริมทางบวกเมื่อเด็กส่งงานตามเวลา

## 2. การพัฒนาทักษะทางสังคมให้เด็กสมาธิสั้น

### 2.1 การช่วยเหลือเด็กสมาธิสั้นให้มိเพื่อน

ในการค้นหาว่าปัญหาการเข้าสังคมกับเพื่อนอยู่ที่ไหน โดยอาศัยการสังเกต การเล่นเกมของเด็กทักษะต่าง ๆ ที่เด็กใช้เวลาเข้ากลุ่มกับเพื่อน ครูควรจัดให้เด็กมีโอกาสและหาแบบฝึกหัดได้ฝึกฝนทักษะ การฝึกทักษะต่าง ๆ ควรเป็นแบบฝึกหัดที่หลากหลาย เพื่อฝึกให้เด็กเกิดความชำนาญ ควรหากิจกรรมให้เด็กได้ทำเป็นคู่หรือเป็นกลุ่ม โดยกิจกรรมเหล่านั้นต้องมีระเบียบกฎเกณฑ์ และขั้นตอนที่ชัดเจน ไม่ปล่อยให้เด็กดูแลกันเอง หรือในกรณีที่เด็กได้รับมอบหมายงานให้แสดงตนต่อหน้าสาธารณชน ครูควรช่วยเด็กฝึกซ้อมขั้นตอน การปฏิบัติซ้ำ ๆ จนเด็กเกิดความชำนาญ และทำได้คล่องในวันที่ต้องปฏิบัติจริง โดยแบบอย่างที่ดีนั้นครูสามารถเป็นแบบอย่างที่ดีในการติดต่อสัมพันธ์กับผู้อื่นทั้งการแสดงท่าทาง คำพูด การฟัง การให้ความช่วยเหลือผู้อื่น การแบ่งปัน เป็นต้น และอาจจัดเพื่อนช่วยเหลือเด็กสมาธิสั้น โดยครูควรจัดเพื่อนที่เด็กสนิทหรือเพื่อนที่อาสาช่วยเหลือ คอยเตือนเมื่อเด็กไม่มีสมาธิช่วยสอนการบ้าน โดยอาจจัดเป็นคู่หรือจัดเป็นกลุ่ม เพื่อนร่วมดูแลเด็กเหล่านี้ควรเป็น คนที่เด็กชอบพอ เข้าอกเข้าใจกันและทำอะไรด้วยกันได้ ทั้งนี้ครูควรช่วยติดตามปัญหาต่าง ๆ ที่อาจเกิดกับเพื่อนผู้ช่วยเหลือ เนื่องจากของเด็กอาจสร้างความลำบากใจให้กับเพื่อนที่ช่วยเหลือเด็กได้

### 2.2 สอนให้เด็กควบคุมตนเอง

โดยงานที่เด็กจะต้องทำครูควรมีการวางแผนอย่างชัดเจน และดำเนินการตามขั้นตอนอย่างเป็นระบบ มีกติกาที่ชัดเจน เช่น ไม่พูดเสียงดังขณะครูสอน ให้ยกมือขออนุญาตก่อนพูด เป็นต้น และพูดคุยกันว่าถ้าเด็กทำตามข้อตกลงจะได้รับสิทธิพิเศษอย่างไร หรือหากเด็กไม่ทำตามข้อตกลงจะถูกตัดสิทธิพิเศษ อะไรบ้าง จัดตารางเวลากิจกรรมการเรียนต้องชัดเจนให้รู้ว่าเวลาไหนต้องทำอะไร หัดให้เด็กดูนาฬิกาหรือมีนาฬิกาไว้กับตัวโดยอาจใช้ระบบสั้นเพื่อลดเสียงที่อาจรบกวนสมาธิเพื่อนในชั้นเรียน หากจำเป็นต้องเปลี่ยนตารางกิจกรรมควรพูดคุยกับเด็กให้เข้าใจ ฝึกให้เด็กระบายอารมณ์โกรธอย่างเหมาะสมโดยเข้าไปพูดคุยกับเด็กให้เด็กเล่าถึงความรู้สึกของตนเองโดยไม่ขัด แสดงความสนใจและเข้าใจความรู้สึกของเด็ก และจัดกิจกรรมช่วยให้เด็กจัดการอารมณ์อย่างเหมาะสม โดยให้เด็กจัดการกับอารมณ์โกรธอย่างเป็นขั้นตอนและฝึกจนเป็นนิสัย

อย่างไรก็ตามหากเด็กแสดงอารมณ์รุนแรงบ่อย ๆ ทั้งที่ครูพยายามช่วยเหลือด้วยวิธีดังกล่าวแล้ว ภาวะอารมณ์ดังกล่าวอาจเกิดจากปัญหาภายในครอบครัวครูควรพิจารณาเยี่ยมบ้านเพื่อประเมินครอบครัวและสื่อสารกับผู้ปกครองเพื่อช่วยกันแก้ปัญหา กรณีที่ครูต้องการคำปรึกษาหรือความช่วยเหลือสามารถติดต่อบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขในโรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุขทุกแห่งทั่วประเทศ

## การสื่อสารกับเด็ก ผู้ปกครอง และแพทย์ในการดูแลเด็กสมาธิสั้น

### 1. การสื่อสารระหว่างคุณครูกับผู้ปกครอง

เมื่อเด็กมีปัญหาหรือต้องการความช่วยเหลือ การสื่อสารระหว่างคุณครูและผู้ปกครองเพื่อหาทางแก้ไขจึงเป็นสิ่งจำเป็น แต่เมื่อเป็นปัญหาเกี่ยวกับโรคสมาธิสั้นอาจเป็นเรื่องที่มีความอ่อนไหวต่อผู้ปกครองค่อนข้างสูง ในบางรายจำเป็นต้องมีการติดต่อสื่อสารอย่างเป็นระบบเพื่อสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกัน โดยอาศัยเทคนิคการสื่อสารเพื่อลดแรงต่อต้านที่อาจเกิดขึ้นเมื่อผู้ปกครองยอมรับไม่ได้

การสื่อสารกับพ่อแม่หรือผู้ปกครองเด็ก ควรให้ข้อมูลที่ถูกต้องเพื่อให้เข้าใจและยอมรับกับสถานการณ์ปัญหาที่เกิดขึ้น ในขั้นตอนแรกก่อนที่จะเริ่มการสนทนานั้นการสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีเป็นสิ่งจำเป็น ซึ่งต้องอาศัยคุณลักษณะภายในหรือมีทัศนคติที่สำคัญบางประการ ดังนี้ (สถาบันพัฒนาการเด็กกราชนครินทร์, 2560)

1. การยอมรับและให้เกียรติ หมายถึง การยอมรับลักษณะส่วนตัวหรือลักษณะเฉพาะของบุคคลตามที่เขาเป็น มีความเป็นมิตร



2. การเข้าใจข้อมูลและความรู้สึก หมายถึง การเข้าใจในเนื้อหาของสาระของสิ่งที่สื่อสารระหว่างกัน และเข้าใจใน ความรู้สึกของผู้อื่นเสมือนเราเป็นตัวเขา

3. มีความจริงใจ หมายถึง การไม่เสแสร้งในการแสดงออกถึงความคิด ความรู้สึกและทัศนคติของตนเอง จากหลักการข้างต้น ครูควรหาช่องทางที่จะสื่อสารกับผู้ปกครองเมื่อพบว่า เด็กมีอาการของโรคสมาธิสั้น ที่ยังไม่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ เพื่อให้ผู้ปกครองพาเด็กไปรับการวินิจฉัยและรักษาอย่างถูกต้องเหมาะสม

การสื่อสารอาจทำได้หลายช่องทางและหลายวิธี เช่น การพูดคุยต่อหน้า หรือทางโทรศัพท์ โดยมีประเด็นการสนทนา ดังนี้

1. พูดคุยทักทายผู้ปกครองเพื่อสร้างสัมพันธ์ภาพ
2. พูดคุยเล่าเรื่องราวเกี่ยวกับเด็กในทางบวกและพูดถึงพฤติกรรมดี ๆ ที่เด็กปฏิบัติได้ดีในโรงเรียนทั่ว ๆ ไป เช่น เด็กแข็งแรง เล่นกีฬาเก่ง เป็นต้น
3. เริ่มสนทนาเกี่ยวกับพฤติกรรมที่ไม่ดีของเด็กที่อยู่ที่โรงเรียน และแสดงถึงความห่วงใย กำลังหาทางช่วยเหลือ เช่น สังเกตเห็นว่าเด็กไม่ค่อยมีสมาธิในการเรียนผลการเรียนไม่ค่อยดี เหม่อลอย ชอบเล่นรุนแรงกับเพื่อน ๆ ไม่ส่งการบ้าน เป็นต้น
4. ให้ผู้ปกครองเล่าพฤติกรรม อากาารไม่มีสมาธิของเด็กขณะอยู่ที่บ้าน เป็นอย่างไรที่คุณครูสังเกตเห็นหรือไม่

## 2. การสื่อสารระหว่างครูกับเด็กสมาธิสั้น

การสื่อสารที่เหมาะสมระหว่างครูกับเด็ก ทำได้หลายวิธีทั้งภาษาพูดที่แสดงออกถึงความห่วงใย สีหน้าท่าทางของครูที่บ่งบอกถึงความรักความเมตตา ไม่รังเกียจ หรือดูหมิ่นทำให้เด็กรู้สึกถึงความอบอุ่นและปลอดภัย จากคุณครูโดยมีหลักปฏิบัติดังนี้

1. หลีกเลี่ยงการใช้วาจาตำหนิ ประจาน ประณาม ที่ทำให้เด็กอับอายขายหน้า
2. ไม่ลงโทษเด็กด้วยความรุนแรง (เช่น การตี) หากเป็นพฤติกรรมจากสมาธิสั้น เช่น ชุ่มช้ำ ทำของเสียหาย หุนหันพลันแล่น เพราะเด็กไม่สามารถควบคุมตนเองได้ ควรเตือนและอบรมสั่งสอนโดยให้ความเมตตา
3. ไม่ดูเด็กต่อหน้าเพื่อน ๆ เพราะเด็กจะรู้สึกอับอาย จะเป็นบาดแผลในใจของเด็ก
4. ใช้ทักษะการสัมผัสโดยคอยแตะที่ไหล่เด็ก เมื่อเห็นเด็กเหม่อ ใจลอย หรือไม่ตั้งใจฟังหรือทำงาน พูดเสริมเพียงเล็กน้อยว่า “เดี๋ยวครูจะช่วยหนู” เด็กจะเชื่อฟังครูและพยายามทำตามที่คุณครูบอกจนเต็มความสามารถ

## การเสริมสร้างทัศนคติที่ดีของครูต่อเด็กที่มีปัญหาโรคสมาธิสั้น

เด็กสมาธิสั้น จำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือจากคุณครูด้วยเสมอ เนื่องจากเด็กต้องปรับตัวกับการเรียนและสิ่งแวดล้อมที่โรงเรียน รวมถึงปัญหาพฤติกรรมต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในโรงเรียน การยอมรับจุดอ่อนของเด็กสมาธิสั้น และช่วยลดผลกระทบจากจุดอ่อนนั้น รวมถึงการพัฒนาจุดเด่นของเด็กสมาธิสั้น จะช่วยพัฒนาเด็กสมาธิสั้น ให้สามารถปรับตัวในสังคม และประสบความสำเร็จได้

การปฏิเสธความช่วยเหลือมักเกิดจากการมีทัศนคติที่ไม่ถูกต้องจากความไม่รู้ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับเด็กสมาธิสั้น รวมถึงมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อผู้ปกครอง และมีมุมมองที่ไม่ดีต่อตนเองทั้งนี้ทัศนคติทางลบจากความเข้าใจที่ไม่ถูกต้อง ทำให้มีความคาดหวังที่ไม่เป็นจริง การปรับเปลี่ยนมุมมองที่ไม่ถูกต้องไปสู่มุมมองที่ถูกต้องจะช่วยให้มีความเข้าใจเด็กสมาธิสั้นได้ มากขึ้นอีกทั้งยังลดความคาดหวัง และมุ่งเป้าหมายการดูแลเด็กตามความเป็นจริง ไม่ตำหนิตัวเองมองปัญหาเดิม เป็นเพียงการทำหน้าที่บกพร่องหรือ ความไม่รู้ อันจะทำให้เกิดพลังที่จะจัดการปัญหาด้วยวิธีใหม่ ๆ อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น (สถาบันพัฒนาการเด็กกราชนครินทร์, 2560)

ควรปรับทัศนคติที่มีต่อเด็กให้เป็นบวก ครูต้องเข้าใจก่อนว่าโรคสมาธิสั้นเป็นความผิดปกติของการทำงานของสมอง พฤติกรรมที่ก่อปัญหาของเด็กไม่ได้เกิดขึ้นจากความตั้งใจที่จะก่อวินาศกรรมให้เกิดปัญหา แต่เกิดขึ้นเนื่องจากเด็กไม่สามารถควบคุมตนเองได้ การมีทัศนคติที่ไม่ถูกต้องจากความไม่รู้ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับเด็กสมาธิสั้น ทำให้มีความคาดหวังที่ไม่เป็นจริง ส่งผลให้มีทัศนคติที่ไม่ดีต่อครู และมีมุมมองที่ไม่ดีต่อตนเอง ดังนั้นการปรับเปลี่ยนไปสู่มุมมองที่ถูกต้องจะช่วยให้มีความเข้าใจเด็กสมาธิสั้นได้มากขึ้น อีกทั้งยังลดความคาดหวัง และมุ่งเป้าหมายการดูแลเด็กตามความเป็นจริง มองปัญหาเดิมเป็นเพียงการทำหน้าที่บกพร่องหรือความไม่รู้ อันจะทำให้เกิดพลังที่จะจัดการปัญหาด้วยวิธีใหม่ ๆ อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

นอกจากนี้ในการให้ความช่วยเหลือความรู้สึกเหล่านี้อาจเกิดขึ้นได้ เช่น รู้สึกผิดหวังที่ทุ่มเทเต็มที่แล้ว แต่ผลตอบแทนกลับพบแต่ปัญหา หรือช่วยเหลือเด็กไม่ได้ หรือรู้สึกหมดหนทางที่จะควบคุมพฤติกรรมให้เด็กสงบลงได้ หรือคิดว่าปัญหาเกินความสามารถของตนเองหากครูรู้สึกเช่นนี้ อาจใช้วิธีสร้างความรู้สึกดี ๆ มองหากำลังใจให้ตนเองจากสิ่งดี ๆ เช่น การประสบความสำเร็จของเด็ก หรือความสุขจากการที่เด็กสามารถเรียนได้ เป็นต้น ตัวอย่างทัศนคติของครูต่อเด็กที่มีปัญหาโรคสมาธิสั้นดังในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ตัวอย่างทัศนคติของครูที่ไม่ถูกต้องและถูกต้อง

| ทัศนคติที่ไม่ถูกต้อง   | ทัศนคติที่ถูกต้อง  |
|--|--|
| มองว่าปัญหาพฤติกรรมที่เด็กทำเพราะเป็นเด็กเกเร ไม่เชื่อฟัง ไม่รับผิดชอบ ไม่ตั้งใจเรียนตั้งใจสร้างปัญหาต่าง ๆ โดยเจตนาเพื่อเรียกร้องความสนใจ | ปัญหาพฤติกรรมทั้งหลายที่เกิดขึ้นเป็นเรื่องของโรคที่เด็กเป็น และเกินการควบคุมของเด็ก ซึ่งต้องร่วมมือกันช่วยเหลือเด็ก                            |
| เด็กสมาธิสั้นควรจะมีพฤติกรรมเหมือนเด็กคนอื่น ๆ ได้ โดยครูไม่จำเป็นต้องสอนว่าเขาควรประพฤติตนอย่างไร   | ไม่คาดหวังต่อพฤติกรรมของเด็ก แต่เด็กจำเป็นต้องได้รับการสอนให้มีพฤติกรรมเหมาะสมกว่านี้  |
| มองว่าครอบครัวของเด็กเลี้ยงลูกไม่เป็นขาดการฝึกระเบียบวินัย ไม่มีเวลาดูแลเด็ก   | ยอมรับสิ่งที่เขาเป็น ครูจะมุ่งดูแลจุดแข็งไม่สนใจจุดอ่อนและความล้มเหลวของเขา  |
| มองว่าตนเองไม่มีความสามารถที่จะช่วยเหลือเด็กได้  | เปิดใจรับฟังข้อมูลพฤติกรรมของเด็กจากครู และร่วมหาทางออกในการแก้ไขปัญหา นั้น ๆ อย่างเหมาะสม เลิกโทษผู้อื่น ให้อภัยตัวเองได้และพร้อมเริ่มต้นใหม่ |

## สรุป

โรคสมาธิสั้นคือโรคทางประสาทพัฒนาการ ชนิดหนึ่งที่พบได้มากในเด็กวัยอนุบาลและเด็กวัยเรียน ผู้ปกครองอาจจะต้องพาบุตรหลานมาตรวจที่คลินิกจิตเวชเด็กหรือคลินิกพัฒนาการเด็กด้วยปัญหาการเรียน เช่น ขาดสมาธิเหม่อลอย ทำงานไม่เสร็จ หรือปัญหาพฤติกรรมในห้องเรียน เช่น ก่อวินาศกรรม เล่นรุนแรง พุดโพล่ง รอคอยไม่ได้ ในกรณีที่มีอาการมากอาจพบปัญหาต่อต้านและอารมณ์รุนแรงก่อให้เกิดปัญหาพฤติกรรมต่อต้านสังคม (Conduct Problem) ได้ตามมา การรักษาสามารถทำได้ทั้งการปรับพฤติกรรม การจัดการเกี่ยวกับการเรียน และการใช้ยารักษา ซึ่งเด็กสมาธิสั้นอาจมีข้อจำกัดบางประการในการเรียนรู้ แต่ไม่ได้หมายความว่าเด็กจะไม่สามารถเรียนรู้ได้ การที่ครูมีทัศนคติที่ดีต่อเด็ก มีความอดทน มีความรู้และเข้าใจข้อจำกัดของโรคสมาธิสั้น มีแนวทางการดูแลเด็กและเข้าใจ

เทคนิคการปรับพฤติกรรมในชั้นเรียน เป็นสิ่งช่วยเหลือให้เด็กที่มีทัศนคติที่ดีต่อการเรียนรู้ สามารถปรับตัวกับเพื่อน และลดการประสบปัญหาในโรงเรียนซ้ำลง ซึ่งจะลดโอกาสให้เด็กออกจากระบบโรงเรียนกลางคัน (Drop out)

โดยหลักการที่สำคัญที่สุดที่จะช่วยให้การดูแลช่วยเหลือเด็กสมาธิสั้นในโรงเรียนเป็นไปอย่างราบรื่น ได้แก่ การสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างครูกับเด็ก การสร้างบรรยากาศการเรียนรู้ที่เป็นมิตร การเป็นต้นแบบที่ดี (Role model) ในการเคารพความเป็นมนุษย์ การเห็นคุณค่าในความพยายามเปลี่ยนแปลง การรู้จักชื่นชมในจุดดี มากกว่าจ้องจับผิดของครู เหล่านี้เป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้ครูสามารถช่วยเหลือเด็กสมาธิสั้นให้เรียนรู้และใช้ชีวิต ร่วมกับเพื่อนทั่วไปได้ดี เมื่อรักษาและให้ความช่วยเหลือเป็นอย่างดีแล้วเด็กสามารถใช้ชีวิตร่วมกับคนปกติ ได้เป็นอย่างดี

## เอกสารอ้างอิง

- ชาญวิทย์ พรนภดล และคณะ. “การพัฒนาแบบคัดกรองโรคสมาธิสั้นในเด็กและวัยรุ่นไทย อายุระหว่าง 3-18 ปี,” **สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย**. 59, 4 (ตุลาคม-ธันวาคม 2557): 335-344.
- ทวีศักดิ์ สิริรัตน์เรขา. **สมาธิสั้น**. (ออนไลน์) 2560 (อ้างเมื่อ 5 มิถุนายน 2550). จาก <http://www.happyhomeclinic.com/sp03-adhd.htm>
- ทวีศิลป์ วิษณุโยธิน และคณะ. “ความชุกโรคสมาธิสั้นในประเทศไทย,” **สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย**. 21, 2 (เมษายน-มิถุนายน 2557): 66-75.
- เบญจรัตน์ นุชนานนท์. **พัฒนาการของเด็กวัยเรียน 6-12 ปี**. (ออนไลน์) 2561 (อ้างเมื่อ 5 ธันวาคม 2563). จาก <https://www.gotoknow.org/posts/305008>.
- พัฒนาการเด็กกรชนครินทร์, สถาบัน. **คู่มือความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคสมาธิสั้น และบทบาทของครูในการดูแลเด็กที่มีอาการสมาธิสั้น**. กรุงเทพฯ: สยามพิมพ์นานาชาติ, 2560.
- วิจัยประชากรและสังคม, สถาบัน. **ประชากรของประเทศไทย พ.ศ.2561**. (ออนไลน์) 2560 (อ้างเมื่อ 4 พฤศจิกายน 2563). จาก <http://www.ipsr.mahidol.ac.th/ipsrbeta/th/gazette.aspx>.
- วิฑูรณ บุญสิทธิ. (2555). “โรคสมาธิสั้น: การวินิจฉัยและรักษา,” **สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย** 2555. 57, 4 (ตุลาคม-ธันวาคม 2555): 373-386.
- สุภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, กรม. **พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2562**. กรุงเทพฯ: ละม่อม จำกัด, 2563.
- ADHD Institute. **Burden of ADHD 2018**. (online) 2018 (cited 5 June 2018). Available from: <http://adhd-institute.com/burden-of-adhd/impact-of-adhd/social-impact/>.
- Harpin, VA. (2005). “The effect of ADHD on the life of an individual, their family, and community from preschool to adult life,” **Archives of Disease in Childhood**. 90, 3 (May 2007): i2-i7.
- Puthisri, S. and S. Yingsaree. “The prevalence of psychiatric disorders,” **Journal of the Psychiatric Association of Thailand**. 49, 1 (March 2003): 213-222.
- Piyasil, V. and P. Katumarn. **Textbook of child and adolescent psychiatry**. 2<sup>nd</sup> ed. Bangkok: Tana Press, 2007.
- Polanczyk, G. Et al. “The worldwide prevalence of ADHD: a systematic review and metaregression analysis,” **The American Journal of Psychiatry**. 164, 6 (July 2007): 942-948.