

โรคสมาธิสั้น: แนวทางการช่วยเหลือในโรงเรียน

บุญเลี้ยง ทุมทอง¹

มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์

ธิตวันต์ หงษ์กิตติยานนท์

มหาวิทยาลัยรำไพพรรณี

บทความวิชาการ

รับต้นฉบับ: 28 พฤษภาคม 2564 วันที่แก้ไข: 18 มีนาคม 2565 วันตอบรับ: 25 มีนาคม 2565

สมาธิสั้น เป็นกลุ่มอาการที่แสดงให้เห็นได้ตั้งแต่วัยเด็ก เกิดจากความผิดปกติในการทำงานของสมอง ซึ่งส่งผลกระทบต่อพฤติกรรม อารมณ์ การเข้าสังคม และการเรียนรู้ของเด็ก ประกอบด้วย 3 กลุ่มอาการหลัก คือ อาการขาดสมาธิ (Inattention) อาการซน อยู่ไม่นิ่ง (Hyperactivity) และอาการหุนหันพลันแล่น (Impulsiveness) โดยเริ่มแสดงอาการตั้งแต่วัยเด็ก และส่วนใหญ่มักเป็นต่อเนื่องไปจนถึงวัยรุ่นหรือวัยผู้ใหญ่หากไม่ได้รับการรักษาช่วยเหลือที่คือการความผิดปกติที่เป็นจะทำให้เกิดผลกระทบทั้งในด้านการเรียน อาชีพ ครอบครัว และสังคม การรักษาโรคสมาธิสั้นต้องอาศัยการช่วยเหลือหลายวิธีร่วมกัน ได้แก่ การให้คำแนะนำแก่พ่อแม่ การช่วยเหลือทางด้านจิตใจ การช่วยเหลือในด้านการเรียน และการใช้ยาจากแพทย์

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

คำสำคัญ: โรคสมาธิสั้น การช่วยเหลือ การพัฒนาทักษะ

¹การติดต่อและการร้องขอบทความนี้ กรุณาส่งถึง บุญเลี้ยง ทุมทอง มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์ E-mail: boonleang4848@hotmail.com

ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVITY DISORDER: GUIDELINES FOR HELPING IN SCHOOLS

Boonleang Thumthong¹

Surindra Rajabhat University

Thitaone Horngkitiyanon

Rambhai Barni Rajabhat University

Academic Article

Received: 28 May 2021 Revised: 18 March 2022 Accepted: 25 March 2022

Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) is a condition that appears in childhood. It is caused by brain abnormalities, and it affects children's behaviors, emotions, socialization, and learning. It includes three main symptoms: inattention, hyperactivity, and impulsiveness. ADHD symptoms can be noticeable since childhood and mostly ongoing into adolescence or adulthood if it is not treated well. This disorder can affect learning, occupation, family, and society. The treatment for ADHD requires various supports: parent counseling, psychological assistance, learning assistance, and medication.

Teachers can play their roles in solving learning problems when causes are found. When the children are treated adequately, they can reach their full potential in learning appropriate to their ages. Schools should build good relationships between teachers and students, create a friendly learning environment, be good role models respecting humanity, appreciate change efforts, and know-how to praise rather than focus on mistakes. However, when children with ADHD are left unattended, they can be negatively affected because concentration is an essential factor in learning and continuing daily life.

Keywords: Attention Deficit Hyperactivity Disorder, assistance, skill development

¹Correspondence concerning this article and requests for reprints should be addressed to Boonleang Thumthong
E-mail: boonleang4848@hotmail.com

บทนำ

เด็กถือเป็นทรัพยากรบุคคลที่มีคุณค่า และเป็นอนาคตที่สำคัญของชาติ จึงควรได้รับการเลี้ยงดู และส่งเสริมพัฒนาการในแต่ละวัยอย่างเหมาะสมและเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพต่อไป จากข้อมูลประชากรคาดประมาณ ณ กลางปี 2561 พบสัดส่วนประชากรวัยเด็กมีเกือบ 1 ใน 4 ของประชากรไทยทั้งหมด (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2560) ในจำนวนนี้มีเด็กวัยเรียนอายุระหว่าง 6 – 12 ปี ที่เป็นช่วงวัยสำคัญในการเรียนรู้ทักษะชีวิต และพัฒนาการทางด้านสติปัญญา มีการทำงานของสมองมีการพัฒนาอย่างรวดเร็วและเต็มที่ (เบญจรัตน์ นุชนาฏ, 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 ใจร้อน (Impulsivity) อาการซนอยู่ไม่นิ่ง (Hyperactivity) ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยมีความผิดปกติของพฤติกรรม อารมณ์ การเรียนรู้ รวมทั้งมีปัญหาในการเข้าสังคมกับผู้อื่น ซึ่งอุบัติการณ์ของโรคสมาธิสั้นในเด็กและวัยรุ่นทั่วโลกพบประมาณร้อยละ 5.29 (Polanczyk G, 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 วิษณุโยธินและคณะ, 2557) และพบในเด็กชายมากกว่าเด็กหญิง 4-6 เท่า (Piyasil & Katumarn, 2007) ทั้งนี้เด็กที่ป่วยเป็นโรคสมาธิสั้น หากได้รับการตรวจวินิจฉัยและรักษาอย่างเหมาะสมตั้งแต่ตั้งแต่อายุยังน้อยหรือเริ่มมีอาการมักจะได้ผลดี แต่หากไม่ได้รับการรักษาอาจส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนและผลกระทบในแง่ลบด้านต่าง ๆ ทั้งต่อตัวเด็ก ครอบครัว และสังคมได้ในอนาคต โดยผลกระทบต่อตัวเด็กนั้นอาจมีความล้มเหลวด้านการเรียน หรือก่อให้เกิดปัญหาด้านพฤติกรรม เช่น หนีเรียน เกิดอุบัติเหตุเนื่องจากมีพฤติกรรมซุกซนผิดปกติ เล่นโลดโผน บางรายจะมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำจนขาดความมั่นใจ และเสี่ยงต่อการเป็นโรคซึมเศร้า (ชาญวิทย์ พรนภดล และคณะ, 2557) สำหรับผลกระทบต่อครอบครัว พบว่าบุคคลในครอบครัวอาจจะมีปัญหาทางสุขภาพจิตตามมา เช่น มีภาวะซึมเศร้า วิตกกังวล และความเครียด รวมทั้งมีการใช้ความรุนแรงระหว่างพี่น้องในครอบครัว (Harpin, 2005) ทางด้านสังคม พบว่า เด็กที่เป็นโรคสมาธิสั้นเมื่อเติบโตเป็นวัยรุ่นหรือวัยผู้ใหญ่ จะมีการใช้สารเสพติด ก่ออาชญากรรม และเกิดอุบัติเหตุบนท้องถนน (ADHD Institute, 2018) ในประเทศไทย พบรายงานการศึกษาเด็กที่ต้องคดีในสถานพินิจกรุงเทพมหานคร อายุ 11-18 ปี เป็นกลุ่มโรคสมาธิสั้นอย่างเดียรร้อยละ 28 และเป็นกลุ่มที่เป็นโรคสมาธิสั้นร่วมกับภาวะเกรี้ยวกราด ถึงร้อยละ 82 (Puthisri & Yingsaree, 2003) ทั้งนี้ โรคสมาธิสั้นสามารถคัดกรองเบื้องต้นเพื่อค้นหากลุ่มเสี่ยงได้ โดยใช้แบบคัดกรองโรคสมาธิสั้น Swanson, Nolan and Pelham-IV Questionnaire หรือ SNAP-IV ซึ่งข้อคำถามจะยึดตามเกณฑ์วินิจฉัยโรคตาม DSM-IV ทำให้สามารถแยกอาการของโรคสมาธิสั้นได้ (ณัฏฐา พิทยรัตน์เสถียร และคณะ, 2559) ซึ่งการค้นหากลุ่มเสี่ยงในระยะแรกเริ่มของการเกิดโรคจะนำไปสู่การดูแลรักษาที่เหมาะสมต่อไป การรักษาทางจิตสังคม (Psychosocial interventions) เป็นวิธีการรักษาที่ใช้ร่วมกับการรักษาด้วยยาเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการรักษาโรคสมาธิสั้น (Attention deficit hyperactivity disorder-ADHD) ให้สูงขึ้น เด็กสมาธิสั้นมักประสบปัญหาการเรียนและปัญหาการเข้าสังคมที่โรงเรียน ด้วยเหตุนี้การให้ความช่วยเหลือในโรงเรียน (School-based interventions) จึงเป็นสิ่งจำเป็นที่เด็กสมาธิสั้นควรได้รับการดูแลเอาใจใส่จากครู และครูต้องปรับทัศนคติที่ดีต่อเด็ก มีความอดทน มีความรู้และความเข้าใจข้อจำกัดของโรคสมาธิสั้น มีแนวทางการ

ดูแลเด็กและเข้าใจเทคนิคการปรับพฤติกรรมในชั้นเรียน สิ่งเหล่านี้ทำให้ครูสามารถช่วยเหลือเด็กสมาธิสั้นให้เรียนรู้และใช้ชีวิตร่วมกับเพื่อนทั่วไปได้ดีต่อไป

บทบาทของครูในการดูแลเด็กสมาธิสั้น

1. การคัดกรองเด็กสมาธิสั้น

การสังเกตพฤติกรรมของเด็กในชั้นเรียนและที่บ้านมีความสำคัญที่จะเป็นข้อมูลพื้นฐานในการคัดกรองและให้การช่วยเหลือเด็กได้เร็วยิ่งขึ้น แม้ว่าแบบสอบถามที่ใช้คัดกรองเด็กสมาธิสั้นจะมีหลากหลาย เช่น แบบประเมินพฤติกรรมเด็ก (SDQ), แบบคัดกรอง KUS-SI, Conners rating scale, THASS แต่ที่ใช้ได้ง่ายในครูและผู้ปกครอง สำหรับหลักสูตรนี้ ได้แก่ SNAP-IV ซึ่งมีข้อคำถามใกล้เคียงกับเกณฑ์การวินิจฉัยโรคโดยแบบสอบถาม SNAP-IV ที่ถูกพัฒนาขึ้นในปี 1992 โดย Swanson, Nolan และ Pelham เพื่อใช้ในการคัดกรองโรคสมาธิสั้นและโรคต่อต้าน (Oppositional Defiant Disorder) ซึ่งเป็นโรคที่พบได้บ่อยในเด็กสมาธิสั้น

แบบสอบถาม SNAP-IV ฉบับภาษาไทยมีการแปลโดย ผศ.นพ.ฉัตร พิชัยรัตน์เสถียร ประกอบด้วยข้อคำถาม 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)

2. การปรับพฤติกรรมที่โรงเรียน โดยจากรายงานการวิจัยแผนงานการพัฒนารูปแบบการดูแลเด็กโรคสมาธิสั้นแบบบูรณาการระหว่างบุคลากรทางการแพทย์ ผู้ปกครอง และครู ในเขตภาคเหนือได้เสนอแนวทางไว้ดังนี้ (สมัย ศิริทองถาวร และคณะ, 2560)

1. ให้เด็กนั่งหน้าชั้นหรือใกล้ครู เพื่อจะได้คอยกำกับให้เด็ก มีความตั้งใจในการทำงานที่ดีขึ้น
2. ไม่ควรให้เด็กนั่งหลังห้องหรือใกล้ประตูหน้าต่าง ซึ่งจะมีโอกาสถูกกระตุ้นให้เสียสมาธิได้ง่าย
3. วางกฎระเบียบ และตารางกิจกรรมต่าง ๆ ของห้องเรียนให้ชัดเจน
4. ให้การชื่นชมทันทีที่เด็กตั้งใจทำงาน หรือ ทำสิ่งที่เป็นประโยชน์
5. เมื่อเด็กเบื่อหน่ายหรือเริ่มหมดสมาธิ ควรหาวิธีเตือนหรือเรียกให้เด็กกลับมาสนใจบทเรียนโดยไม่ทำให้เด็กเสียหน้า
6. ช่วยดูแลให้เด็กทำงานเสร็จและคอยตรวจสอบดูเพื่อให้แน่ใจว่าเด็กจดงานได้ครบถ้วน
7. ฝึกการจัดระเบียบ วางแผน แบ่งเวลาในการทำงาน และตรวจทบทวนผลงาน
8. เมื่อเด็กมีพฤติกรรมก่อกวน อาจใช้วิธีพูดเตือน เบี่ยงเบนความสนใจให้ทำกิจกรรมอื่น หรือแยกให้อยู่สงบตามลำพังประมาณ 5 นาที ควรหลีกเลี่ยงการตำหนิ ดุว่า หรือ ลงโทษรุนแรงซึ่งเป็นการทำให้
9. ช่วยเหลือเป็นพิเศษทางด้านการเรียน เช่น การสอนเสริมแบบตัวต่อตัว หรือเป็นกลุ่มเล็ก ๆ ในรายที่มีความบกพร่องในทักษะด้านการเรียน
10. มองหาจุดดีของเด็ก สนับสนุนให้เด็กได้แสดงความสามารถ และช่วยให้เพื่อนยอมรับ
11. ติดต่อกับผู้ปกครองอย่างสม่ำเสมอเพื่อวางแผนร่วมกันในการช่วยเหลือเด็ก

แนวทางการช่วยเหลือและส่งเสริมเพื่อการรักษา

การช่วยเหลือเด็กที่เป็นโรคสมาธิสั้นอย่างมีประสิทธิภาพนั้นต้องมีการช่วยเหลือหลายด้านจากหลายฝ่าย ทั้งแพทย์ ครู และพ่อแม่ โดยบทบาทครูสามารถช่วยเหลือได้ตามแนวทางดังต่อไปนี้

1. การช่วยเหลือด้านการเรียน เพิ่มความสามารถในการเรียนเพื่อช่วยให้เด็กสมาธิสั้น ประสบผลสำเร็จด้านการเรียน(ตามศักยภาพ) และเกิดความภาคภูมิใจในตนเอง

1.1 การจัดกิจกรรมประจำวัน ควรจัดกิจกรรมในแต่ละวันต้องมีลักษณะคงที่ มีตารางเรียนแน่นอน ต้องบอกล่วงหน้าและย้ำเตือนความจำทุกครั้งก่อนมีการเปลี่ยนแปลง เด็กที่เป็นสมาธิสั้น มักไม่สามารถทำงานได้ต่อเนื่องนาน จึงควรมีการย่อยงานเป็นขั้นย่อย ๆ แล้วให้เด็กเตรียมตัวทำงานหรือสอบ ดังนี้ (ทวีศักดิ์ สิริรัตน์เรขา, 2560)

- ให้งานทีละอย่าง
- ตรวจสอบบ่อยๆ ว่าทำงานอยู่หรือไม่ ทำมากขนาดไหน พร้อมคอยให้กำลังใจ
- ปรับเปลี่ยนงานให้ดูง่ายขึ้น โดยเฉพาะถ้าจุดที่ต้องพัฒนาจุดแข็งในความสามารถของเด็กจะช่วยให้การเรียนการสอนไปได้เร็ว ซึ่งบางรายอาจต้องใช้ครูการศึกษาพิเศษช่วยในบางด้าน
- การสอบเพื่อวัดระดับความรู้ ไม่ใช่เพื่อวัดระดับความตั้งใจ
- เนื่องจากเด็กทำงานช้า จึงควรให้เวลานานขึ้น แล้วค่อย ๆ ลดเวลาลงมา ไม่ควรปรับหรือหักคะแนนในการทำงานช้า
- สมุดจดการบ้าน พร้อมลายเซ็นคุณครูและผู้ปกครอง เป็นสิ่งจำเป็น ซึ่งใช้ดูการทำงาน และเป็นช่องทางติดต่อกันระหว่างครูกับผู้ปกครอง

1.2 การจัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมกับการเรียนรู้ของเด็ก เช่น

การจัดห้องเรียน

- หาป้าย ข้อความ สัญลักษณ์ หรือช่วยเหลือความจำเด็ก
- จัดหาที่วางของของห้องเรียนในตำแหน่งเดิม เพื่อให้เด็กจำง่าย วางให้เป็นที่เป็นทางซึ่งจะช่วยให้นักเรียนรู้ขอบเขตความประพฤติของตนเอง
- ช่วยเด็กจัดโต๊ะเรียนให้เป็นระเบียบ ภายในห้องเรียนควรหลีกเลี่ยงการตกแต่งด้วยสีสันสวยหรู เพราะจะทำให้เด็กสมาธิสั้นสนใจสิ่งเร้าเหล่านั้น มากกว่าสนใจการสอนของครู

การจัดที่นั่ง

- จัดให้นั่งข้างหน้า หรือแถวกลาง
- ไม่อยู่ใกล้ประตูหรือหน้าต่างที่มองเห็นข้างนอกห้องเรียน
- จัดให้นั่งใกล้ครูเพื่อดูแลได้อย่างใกล้ชิด
- ไม่ให้เพื่อนที่ซุกซนเล่นนั่งอยู่ใกล้ ๆ จัดให้มีเด็กเรียบร้อยนั่งชนบข้าง

1.3 วางกฎระเบียบในห้องเรียน

การออกกฎระเบียบในห้องต้องมีความชัดเจน ไม่เขียนขึ้นมลาย่อย โดยไม่ผลใดๆครูควรย้ำหลักเกณฑ์บ่อย ๆ ก่อนที่จะเริ่มเรียน กฎระเบียบในห้องต้องใช้กับทุกคนในห้องเรียนไม่เพียงแต่เด็กสมาธิสั้นเท่านั้น เพราะจะช่วยลดความรู้สึกรู้ว่า กำลังจ้องจับผิดแต่ตัวเองอยู่ กฎต้องชัดเจน เช่น ยกมือก่อนตอบคำถาม ทั้งขณะในถึงขณะ เก็บรองเท้าไว้ตรงชั้นรองเท้า เข้าห้องน้ำชั่วโมงละครึ่ง เป็นต้น

กฎในห้องเรียนจะศักดิ์สิทธิ์หรือไม่ขึ้น ต้องอาศัยความร่วมมือของเด็กทุกคนและต้องปฏิบัติแนวทางเดียวกันขอแนะนำสำหรับการเขียนกฎระเบียบ คือ เขียนให้ชัดเจน อ่านแล้วไม่ต้องตีความ หากเด็กอ่านลำบากสามารถใช้การวาดรูปหรือสัญลักษณ์แทนได้

- ตัวอย่างการเขียนให้ชัดเจน เช่น “ไม่โยกโต๊ะไม่โยกเก้าอี้ เก็บของเมื่อเล่นเสร็จแล้ว”
- ตัวอย่างการเขียนที่ไม่ชัดเจน คือ “ต้องเป็นเด็กดี ไม่เกเร” อะไรคือ เด็กดี อะไรคือเด็กเกเร ข้อความไม่ชัดเจนและมีความหมายกว้างเกินไป

1.4 จัดการเรียนรู้การสอนให้เหมาะสมกับความสามารถและช่วงความสนใจของเด็ก

การเตรียมการสอน

- งานที่ให้ทำต้องเหมาะสมกับความสนใจและความสามารถของเด็ก
- แบ่งงานเป็นขั้นตอนย่อย ๆ ให้เหมาะสมกับช่วงสมาธิของเด็ก ให้เด็กทำทีละขั้น เมื่อเสร็จแล้วจึงให้ทำขั้นต่อ ๆ ไปตามลำดับ

- การจัดกิจกรรม ควรมีช่วงเวลาให้เด็กเปลี่ยนอิริยาบถ และเป็นกิจกรรมที่สร้างสรรค์ที่เด็กทำได้ เพื่อช่วยลดความเบื่อของเด็ก ทำให้เรียนได้นานขึ้น เช่น มอบหมายหน้าที่ให้ช่วยครูเดินแจกสมุดให้เพื่อน ๆ ในห้อง ลบกระดาน เป็นต้น

- ระหว่างการสอนครูต้องเขียนงานที่เด็กต้องทำในชั้นเรียนให้ชัดเจนลงบนกระดานและพยายามสั่งงานด้วยวาจาให้น้อยที่สุด

- ตรวจสอบงานของเด็กเพื่อให้แน่ใจว่าเด็กจดงานได้ครบถ้วน
- ใช้การสอนแบบตัวต่อตัว เพื่อควบคุมให้เด็กมีสมาธิ โดยสามารถยืดหยุ่นการเรียนการสอนให้เข้ากับความพร้อมของเด็ก โดยเฉพาะในรายวิชาหลักหรือวิชาที่ยาก
- ให้เด็กทำงานเป็นขั้นตอน ฝึกเด็กให้ทำงานทีละอย่างให้สำเร็จ ให้เด็กทำงานตามเวลาที่กำหนดให้

- ฝึกให้เด็กจัดระเบียบการเรียนรู้ การทำตามคำสั่ง การตรวจสอบทบทวนผลงาน การจดบันทึก และการใช้เวลาอย่างมีประสิทธิภาพ

- ช่วยให้เกิดสนใจบทเรียน โดยใช้สื่อบายคำสำคัญ ข้อความสำคัญ วงรอบหรือตีกรอบข้อความสำคัญที่ครูเน้น

- ใช้วิธีเตือนหรือเรียกให้เด็กกลับมาสนใจบทเรียนโดยไม่ทำให้เด็กเสียหน้า เช่น เคาะที่โต๊ะเด็กหรือแตะไหล่เด็กเบา ๆ

- ให้คำชมเชย หรือรางวัลเล็ก ๆ น้อย ๆ เมื่อเด็กปฏิบัติตัวดี หรือทำสิ่งที่เป็นประโยชน์หลีกเลี่ยงการใช้วาจาตำหนิ ประจาน ประณามที่จะทำให้เด็กรู้สึกอับอาย และไม่ลงโทษเด็กรุนแรง เช่น การตี

- ใช้วิธีการตัดคะแนน งดเวลาพัก ทำเวร หรืออยู่ต่อหลังเลิกเรียน (เพื่อทำงานที่ค้างอยู่ให้เสร็จ) เมื่อเด็กทำผิด

การมอบหมายงาน

- ครูควรใช้คำพูดให้น้อยลง พูดซ้ำ ๆ ชัดเจน กระชับ ครอบคลุม ไม่ใช้คำสั่งคลุมเครือ ไม่บ่นตำหนิ ตีเยียนจนเด็กแยกไม่ถูกว่าครูให้ทำอะไร

- ให้เด็กสมาธิสั้นพูดทบทวนที่ครูสั่งหรืออธิบายก่อนลงมือทำ เพื่อให้แน่ใจว่าเด็กเข้าใจในสิ่งที่ครูพูด อีกทั้งเป็นการฝึกให้เด็กพูดถ่ายทอดความคิดของตนเอง

- ในกรณีที่เด็กมีสมาธิสั้นมาก ควรมอบหมายงานที่มีระยะเวลาการทำงานสั้นลงเพื่อให้เด็กสามารถใช้เวลาไม่นานนัก พยายามเน้นในเรื่องความรับผิดชอบทำงานให้เสร็จ

1.5 การช่วยเหลือด้านทักษะเฉพาะในการเรียน

- ทักษะในการอ่านหนังสือ อาจเลือกหนังสือที่เด็กชอบมา让孩子อ่านเสริม ไม่จำเป็นต้องเป็นหนังสือเรียน จากนั้นควรพูดคุยสอบถามถึงสิ่งที่อ่าน ให้เล่าเรื่อง หรือให้สรุปตลอดจนการสร้างบรรยากาศในการอ่านหนังสือที่ดี และชมเชยเป็นระยะ

- ทักษะการเขียนหนังสือ เช่น ฝึกให้เขียนสิ่งที่เป็นอยู่ในชีวิตประจำวัน เขียนบรรยายความรู้สึกต่อพ่อแม่ เขียนแผนที่คาดว่าจะทำในช่วงปิดเรียน จนในที่สุดสามารถเขียนเรื่องราวที่มีคำขึ้นต้น เนื้อหาและสรุปได้

- ทักษะในการฟังและจับประเด็น การฝึกเด็กให้สรุปสิ่งที่ได้ยิน ได้เห็น ได้ลองทำตาม จะเป็นรากฐานที่ดีในการช่วยฝึกสมาธิ ถ้าทำซ้ำ ๆ จะคล่องขึ้นและช่วยการเรียนรู้เพิ่มขึ้นได้

- ทักษะในการวางแผนทำงาน โดยเป็นงานที่ต้องการการวางแผนและมีการบริหารจัดการจึงจะได้ผลดี หนึ่งเวลา การฝึกฝนให้ทำงานหลาย ๆ อย่างที่มีแผนการชัดเจนและฝึกซ้ำๆ ในหลากหลายกิจกรรมจะช่วยให้ระบบการทำงานคล่องขึ้นรวมถึงการเรียงลำดับงานสำคัญ ก่อน-หลัง ตั้งสมาธิกับงานและลงมือทำ เลือกกิจกรรมการเรียนการสอนที่ต้องใช้ประสาทรับรู้หลายด้าน ทั้งด้านการฟัง การใช้สายตาหรือการลงมือปฏิบัติ เช่น การสาธิตหรือการแสดงบทบาทสมมติ ใช้สื่อทางสายตา อาจใช้เป็นรูปภาพประกอบ เพื่อให้เด็กจับประเด็นได้ง่าย

- การบ้าน การแบ่งงานให้พอเหมาะจัดแบ่งการบ้านออกเป็นส่วน ๆ เพื่อให้เด็กสามารถลงมือทำงานสามารถสำเร็จได้ในเวลาสั้น ๆ เมื่อเด็กทำเสร็จเองบ่อย ๆ จะทำให้เด็กอารมณ์ดี พอใจในตนเอง เรียงลำดับความสำคัญและความยากง่ายของงานโดยช่วยจัดลำดับความง่ายไว้ข้อแรก ๆ หรือให้เริ่มทำจากงานส่วนก่อน มอบหมายการบ้านให้ฝึกอ่านหนังสือและทบทวนบทเรียนบ่อยๆ ทำทุกวันสม่ำเสมอจนเกิดความเคยชินและติดเป็นนิสัย

- สอนเทคนิคในการเรียนและการเตรียมตัวสอบ สอนให้เด็กใช้เทคนิคช่วยจำ เช่น การใช้แถบปากกาสี การขีดเส้นใต้ข้อความที่สำคัญ การย่อประเด็นสำคัญการจดสูตรหรือคำยาก ๆ ในสมุดบันทึก รวมทั้งควรฝึกสอนเทคนิคในการทำข้อสอบ

1.6 ช่วยเด็กจัดการเกี่ยวกับเวลา

- เตือนให้เด็กตรงต่อเวลา โดยส่งสัญญาณเตือนโดยใช้ป้ายบอกเวลาที่เหลือเมื่อใกล้ถึงเวลานัดหรือเวลาต้องส่งงาน

- ช่วยเด็กจัดทำกำหนดเวลาหรือปฏิทินงาน ทำลงกระดาษแล้วติดไว้ที่โต๊ะเรียนของเด็ก

- ใช้นาฬิกาเตือน โดยอาจใช้นาฬิกากระบอกสั้นสะท้อน เพื่อป้องกันการรบกวน

- ให้แรงเสริมทางบวก เมื่อเด็กส่งงานตามเวลา

2. การพัฒนาทักษะทางสังคมให้เด็กสมาธิสั้น เพิ่มทักษะทางสังคมที่จำเป็นต่อการปรับตัวอยู่ร่วมกับผู้อื่นของเด็กสมาธิสั้น

2.1 การช่วยเหลือเด็กสมาธิสั้นให้มีเพื่อน

- การค้นหาว่าปัญหาการเข้าสังคมกับเพื่อนอยู่ตรงจุดใดมีลักษณะอย่างไร โดยอาศัยการสังเกตการเล่นของเด็ก ทักษะต่าง ๆ ที่เด็กใช้เวลาเข้ากลุ่มกับเพื่อน

- จัดโอกาสและหาแบบฝึกหัดให้เด็กได้ฝึกฝนทักษะ การฝึกทักษะต่าง ๆ ควรเป็นแบบฝึกหัดที่หลากหลาย เพื่อฝึกให้เด็กเกิดความชำนาญ

- ควรหากิจกรรมให้เด็กได้ทำเป็นคู่หรือเป็นกลุ่ม โดยกิจกรรมเหล่านั้นต้องมีระเบียบกฎเกณฑ์ และขั้นตอนที่ชัดเจน ไม่ปล่อยให้เด็กดูแลกันเอง หรือในกรณีที่เด็กได้รับมอบหมายงานให้แสดงตนต่อหน้าสาธารณชน ครูควรช่วยเด็กฝึกซ้อมขั้นตอน การปฏิบัติซ้ำ ๆ จนเด็กเกิดความชำนาญ และทำได้คล่องในวันที่ต้องปฏิบัติจริง

- ครูต้องเป็นแบบอย่างที่ดีในการติดต่อสัมพันธ์กับผู้อื่นทั้งการแสดงท่าทาง คำพูด การฟัง การให้ความช่วยเหลือผู้อื่น การแบ่งปัน เป็นต้น

- จัดเพื่อนช่วยดูแลเด็กสมาธิสั้น ครูควรจัดเพื่อนที่เด็กสนิทหรือเพื่อนที่อาสาช่วยดูแล คอยเตือนเมื่อเด็กไม่มีสมาธิ ช่วยสอนการบ้าน โดยอาจจัดเป็นคู่ หรือจัดเป็นกลุ่ม เพื่อนร่วมดูแลเด็กเหล่านี้ควรเป็นคนที่เด็กชอบพอ เข้าอกเข้าใจกันและทำอะไรด้วยกันได้ ทั้งนี้ครูควรช่วยติดตามปัญหาต่าง ๆ ที่อาจเกิดกับเพื่อนผู้ช่วยดูแล เนื่องจากของเด็กอาจสร้างความลำบากใจให้กับเพื่อนที่ช่วยดูแลเด็กได้

2.2 สอนให้เด็กควบคุมตนเอง

- งานที่เด็กทำต้องมีการวางแผนอย่างชัดเจน และดำเนินการตามขั้นตอนอย่างเป็นระบบ มีกติกาที่ชัดเจน เช่น ไม่พูดเสียงดังขณะครูสอน ให้ยกมือขออนุญาตก่อนพูด เป็นต้น และพูดคุยกันว่าถ้าเด็กทำตามข้อตกลงจะได้รับสิทธิพิเศษอย่างไร หรือหากเด็กไม่ทำตามข้อตกลงจะถูกตัดสิทธิพิเศษ อะไรบ้าง

- ตารางเวลากิจกรรมการเรียนรู้ต้องชัดเจนให้รู้ว่าเวลาไหนต้องทำอะไร หัดให้เด็กดูนาฬิกาหรือมีนาฬิกาไว้กับตัวโดยอาจใช้ระบบสั้นเพื่อลดเสียงที่อาจรบกวนสมาธิเพื่อนในชั้นเรียน หากจำเป็นต้องเปลี่ยนตารางกิจกรรมควรพูดคุยกับเด็กให้เข้าใจ

- ให้ได้กระบายอารมณ์โกรธอย่างเหมาะสมโดยเข้าไปพูดคุยกับเด็กให้เด็กเล่าถึงความรู้สึกของตนเอง โดยไม่ขัด แสดงความเห็นใจและเข้าใจความรู้สึกของเด็ก

- ช่วยให้เด็กจัดการอารมณ์อย่างเหมาะสม โดยให้เด็กจัดการกับอารมณ์โกรธอย่างเป็นขั้นตอน และฝึกจนเป็นนิสัย

อย่างไรก็ตามหากเด็กแสดงอารมณ์รุนแรงบ่อย ๆ ทั้งที่ครูพยายามช่วยเหลือด้วยวิธีดังกล่าวแล้วภาวะอารมณ์ดังกล่าวอาจเกิดจากปัญหภายในครอบครัวครูควรพิจารณาเยี่ยมบ้านเพื่อประเมินครอบครัวและสื่อสารกับผู้ปกครองเพื่อช่วยกันแก้ปัญหา กรณีที่ครูต้องการคำปรึกษาหรือความช่วยเหลือสามารถติดต่อบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขในโรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุขทุกแห่งทั่วประเทศ

3. การช่วยเหลือด้านการปรับพฤติกรรม ลดพฤติกรรมปัญหาที่รบกวนการเรียนรู้ อันเป็นผลจากอาการของโรคสมาธิสั้น

ก่อนที่จะกล่าวถึงการปรับพฤติกรรม คุณครูควรหาทางป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาเกิดขึ้น ซึ่งทำได้ดังนี้

- บอกเด็กให้ชัดเจนว่าเราต้องการให้ทำอะไร
- สอนให้เด็กทราบว่าพฤติกรรมใดเป็นที่ต้องการ พฤติกรรมใดไม่เป็นที่ต้องการ
- กำหนดกิจวัตรประจำวันให้เป็นขั้นตอน
- ปฏิบัติกับเด็กอย่างคงเส้นคงวา สม่ำเสมอ
- ปฏิบัติตนให้เป็นแบบอย่างแก่เด็ก
- ปฏิบัติกับเด็กด้วยความยุติธรรม
- เข้าใจปัญหา ความต้องการ และความสามารถของเด็ก
- ใช้ความอดทนกับปัญหาพฤติกรรมของเด็ก
- บางครั้งต้องยืดหยุ่นบ้าง
- คอยให้คำแนะนำ ช่วยเหลือเด็กเมื่อจำเป็น

ต่อไปนี้เป็นเทคนิคการปรับพฤติกรรม

3.1 การกำหนดกฎระเบียบหรือคำสั่ง คุณครูกำหนดข้อปฏิบัติที่ง่าย ๆ สั้น ๆ เช่น

- เตรียมพร้อมที่จะเรียนหนังสือ
- ทำตามที่คุณครูสั่ง
- ตาจ้องที่หน้ากระดาน ไม่มองไปทางอื่น

- เอามือวางไว้แนบลำตัว
- ทำงานเงียบ ๆ
- ทำงานให้สะอาด เรียบร้อย

3.2 การให้แรงเสริมทางบวก คุณครูควรเปลี่ยนจากการ “จับผิด” มาเป็น “จับถูก”

- ชื่นชมเมื่อเด็กมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์
“ครูชอบมากที่หนูยกมือขึ้น ก่อนถามครู”
“ดีมากที่หนูยืนเข้าแถวเงียบ ๆ ไม่คุยกัน”
- ให้สิทธิพิเศษเมื่อเด็กมีพฤติกรรมที่ดี เช่น มอบให้ควบคุมแถว ให้เก็บสมุดงานจากเพื่อน

นักเรียน

- รางวัลไม่จำเป็นต้องเป็นรางวัลชิ้นใหญ่ อาจเป็นคำชมเชย รางวัลเล็ก ๆ น้อย ๆ
- ตัวอย่างแรงเสริม เช่น ให้เล่นเกมที่ชอบ ให้เวลาในการฟังเพลง โดยใช้หูฟัง ให้เล่นดินน้ำมัน

ตัดกระดาษ ให้เลือกการบ้านเอง ให้กลับบ้านเร็วขึ้น

3.3 การสะสมเบี้ยรางวัล

- การสะสมคูปองที่เขียนมูลค่าไว้ เมื่อครบมูลค่าที่กำหนดไว้ก็ให้เลือกทำกิจกรรมที่ชอบได้ 1 อย่าง
- หากเด็กมีพฤติกรรมที่ดี คุณครูอาจนำลูกแก้วมาใส่โถใส่ไว้เมื่อใดเต็มก็จัดงานเลี้ยงเล็ก ๆ

ในห้องเรียน

3.4 การใช้บัตรสี เพื่อควบคุมพฤติกรรมเด็กทั้งห้องเรียน

- คุณครูติดแผ่นป้ายไว้หน้าห้องเรียน บนแผ่นป้ายจะมีชื่อของเด็กพร้อมบัตรสี
- เริ่มเรียนตอนเช้าทุกคนจะมีป้ายมีชมพู
- หากเด็กมีพฤติกรรมไม่เหมาะสมก็ให้บัตรสีเขียวแต่ไม่มีการลงโทษ
- หากยังมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมเด็กจะให้บัตรสีเหลืองพร้อมทั้งงดการเข้าร่วมกิจกรรม 5 นาที
- หากยังมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมอีกให้งดการเข้าร่วมกิจกรรม 10 นาที แล้วเปลี่ยนบัตรเป็นสีแดง

หมายความว่าต้องรายงานผู้อำนวยการ หรือแจ้งผู้ปกครอง

3.5 การทำสัญญา ในสัญญาควรประกอบด้วย 2 ส่วนใหญ่ๆ คือ

- สัญญาว่าจะทำพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม เช่น มาโรงเรียนสาย ไม่ส่งงาน คุยกันในห้องเรียน

เป็นต้น

- สัญญาในทางที่ดีที่เหมาะสม เช่น ตั้งใจเรียน ควบคุมอารมณ์ตนเอง ตั้งใจฟังครูสอน ส่งงานตามกำหนดเวลา นั่งเรียนอย่างเรียบร้อย พูดจาไพเราะ คุณครูควรกำหนดรางวัลที่เด็กจะได้รับ เช่น ได้เล่นเกมคอมพิวเตอร์ตามลำพังนาน 10 นาที แต่ถ้าไม่ปฏิบัติจะไม่ได้ไปทัศนศึกษากับเพื่อน

3.6 การฝึกหายใจ เป็นวิธีที่จะสามารถช่วยผ่อนคลายความเครียดให้แก่เด็กได้

- ฝึกให้เด็กหายใจอย่างถูกต้อง ให้นั่งในท่าที่สบาย หายใจเข้าให้ท้องพอง หายใจออกให้ท้องแฟบ มีสติอยู่กับลมหายใจ

3.7 ทำกิจกรรมฝึกสมาธิ เช่น ถูของที่แตกง่ายไปส่งให้ผู้อื่น ถูช้อนน้ำที่มีน้ำปริ่มโดยไม่ให้หก แสดงท่าว่าน้ำในอากาศแสดงอาการลอยตัวเมื่ออยู่นอกโลก

3.8 การใช้ดนตรี อาจใช้ดนตรีประกอบกิจกรรมก่อนเรียน หรือหลังเลิกเรียน เช่น

- “ถ้าได้ยินเสียงร่ำร้องขอให้ทุกคนวิ่งประจำที่”
- “ถ้าได้ยินเสียงบรรเลงเพลงจบ ให้ทุกคนค่อยๆ เดิน ย่องเบาๆ เข้าที่นั่งตนเอง”

การสื่อสารกับเด็ก ผู้ปกครอง และแพทย์ในการดูแลเด็กสมาธิสั้น

1. การสื่อสารระหว่างคุณครูกับผู้ปกครอง

เมื่อเด็กมีปัญหาหรือต้องการความช่วยเหลือ การสื่อสารระหว่างคุณครูและผู้ปกครองเพื่อหาทางแก้ไขจึงเป็นสิ่งจำเป็น แต่เมื่อเป็นปัญหาเกี่ยวกับโรคสมาธิสั้นอาจเป็นเรื่องที่มีความอ่อนไหวต่อผู้ปกครองค่อนข้างสูง ในบางรายจำเป็นต้องมีการติดต่อสื่อสารอย่างเป็นระบบเพื่อสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกัน โดยอาศัยเทคนิคการสื่อสารเพื่อลดแรงต่อต้านที่อาจจะเกิดขึ้นเมื่อผู้ปกครองยอมรับไม่ได้

การสื่อสารกับพ่อแม่หรือผู้ปกครองเด็ก ควรให้ข้อมูลที่ถูกต้องเพื่อให้เข้าใจและยอมรับกับสถานการณ์ปัญหาที่เกิดขึ้น ในขั้นตอนแรกก่อนที่จะเริ่มการสนทนานั้นการสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีเป็นสิ่งจำเป็น ซึ่งต้องอาศัยคุณลักษณะภายในหรือมีทัศนคติที่สำคัญบางประการ ดังนี้ (สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์, 2560)

- การยอมรับและให้เกียรติ หมายถึง การยอมรับลักษณะส่วนตัวหรือลักษณะเฉพาะของบุคคลตามที่เขาเป็น มีความเป็นมิตร

- การเข้าใจข้อมูลและความรู้สึก หมายถึง การเข้าใจในเนื้อหาของสาระของสิ่งที่สื่อสารระหว่างกัน และเข้าใจใน ความรู้สึกของผู้อื่นเสมือนเราเป็นตัวเขา

- มีความจริงใจ หมายถึง การไม่เสแสร้งในการแสดงออกถึงความคิด ความรู้สึกและทัศนคติของตนเอง

จากหลักการข้างต้น ครูควรหาช่องทางที่จะสื่อสารกับผู้ปกครองเมื่อพบว่า เด็กอาจมีแนวโน้มที่จะเป็นมีอาการของโรคสมาธิสั้นที่ยังไม่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ เพื่อให้ผู้ปกครองได้พาเด็กไปรับการวินิจฉัยและรักษาอย่างถูกต้องเหมาะสม

การสื่อสารอาจทำได้หลายช่องทางและหลายวิธี เช่น การพูดคุยต่อหน้า หรือทางโทรศัพท์ โดยมีประเด็นการสนทนา ดังนี้

1. พูดคุยทักทายผู้ปกครองเพื่อสร้างสัมพันธ์ภาพ
2. พูดคุยเล่าเรื่องราวเกี่ยวกับเด็กในทางบวกและพูดถึงพฤติกรรมดี ๆ ที่เด็กปฏิบัติได้ดีในโรงเรียนทั่ว ๆ ไป เช่น เด็กแข็งแรง เล่นกีฬาเก่ง เป็นต้น
3. เริ่มสนทนาเกี่ยวกับพฤติกรรมที่ไม่ดีของเด็กเมื่อเด็กอยู่ในโรงเรียน และแสดงถึงความห่วงใย กำลังหาทางช่วยเหลือ เช่น สังเกตเห็นว่าเด็กไม่ค่อยมีสมาธิในการเรียนผลการเรียนไม่ค่อยดีเหมือนลอย ชอบเล่นรุนแรงกับเพื่อน ๆ ไม่ส่งการบ้าน เป็นต้น
4. ให้ผู้ปกครองเล่าพฤติกรรม อาการไม่มีสมาธิของเด็กขณะอยู่ที่บ้าน เป็นอย่างที่คุณครูสังเกตเห็นหรือไม่

2. การสื่อสารระหว่างครูกับเด็กสมาธิสั้น

การสื่อสารที่เหมาะสมระหว่างครูกับเด็ก ทำได้หลายวิธีทั้งภาษาพูดที่แสดงออกถึงความห่วงใย สนิทหาทางของครูที่บ่งบอกถึงความรักความเมตตา ไม่รังเกียจ หรือดูหมิ่นทำให้เด็กรู้สึกถึงความอบอุ่นและปลอดภัยจากคุณครูโดยมีหลักปฏิบัติดังนี้

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 จำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือจากคุณครู เนื่องจากเด็กต้องปรับตัวกับการเรียนและสิ่งแวดล้อมที่โรงเรียน รวมถึงปัญหาพฤติกรรมต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในโรงเรียน การยอมรับจุดที่ต้องพัฒนาของเด็กสมาธิสั้น และจะช่วยลดผลกระทบที่เกิดขึ้น รวมถึงการพัฒนาจุดเด่นของเด็กสมาธิสั้น จะช่วยพัฒนาเด็กสมาธิสั้นให้สามารถปรับตัวในสังคม และประสบความสำเร็จได้

การปฏิเสธความช่วยเหลือมักเกิดจากการมีทัศนคติที่ไม่ถูกต้องจากความไม่รู้ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับเด็กสมาธิสั้น รวมถึงมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อผู้ปกครอง และมีมุมมองที่ไม่ดีต่อตนเองทั้งนี้ทัศนคติทางลบจากความเข้าใจที่ไม่ถูกต้อง ทำให้มีความคาดหวังที่ไม่เป็นจริง การปรับเปลี่ยนมุมมองที่ไม่ถูกต้องไปสู่มุมมองที่ถูกต้องจะช่วยให้มีความเข้าใจเด็กสมาธิสั้นได้ มากขึ้นอีกทั้งยังลดความคาดหวัง และมุ่งเป้าหมายการดูแลเด็กตามความเป็นจริง ไม่ตำหนิตัวเอง มองปัญหาเดิม เป็นเพียงการหาหนทางที่บกพร่องหรือ ความไม่รู้ อันจะทำให้เกิดพลังที่จะจัดการปัญหาด้วยวิธีใหม่ ๆ อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น (สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์, 2560)

นอกจากนี้ในการให้ความช่วยเหลือความรู้สึกเหล่านี้อาจเกิดขึ้นได้ เช่น รู้สึกผิดหวังที่ทุ่มเทเต็มที่แล้วแต่ผลตอบแทนกลับพบแต่ปัญหา หรือช่วยเหลือเด็กไม่ได้ หรือรู้สึกหมดหนทางที่จะควบคุมพฤติกรรมให้เด็กสงบลงได้ หรือคิดว่าปัญหาเกินความสามารถของตนเองหากครูรู้สึกเช่นนี้ อาจใช้วิธีสร้างความรู้สึกดี ๆ มองหากำลังใจให้ตนเองจากสิ่งดี ๆ เช่น การประสบความสำเร็จของเด็ก หรือความสุขจากการที่เด็กสามารถเรียนได้ เป็นต้น

ตัวอย่างทัศนคติที่ไม่ถูกต้อง	ตัวอย่างทัศนคติที่ถูกต้อง
1. มองว่าปัญหาพฤติกรรมที่เด็กทำเพราะเป็นเด็กเกเร ไม่เชื่อฟัง ไม่รับผิดชอบ ไม่ตั้งใจเรียนตั้งใจสร้างปัญหาต่างๆ โดยเจตนาเพื่อเรียกร้องความสนใจ	1. ปัญหาพฤติกรรมทั้งหลายที่เกิดขึ้นเป็นเรื่องของโรคที่เด็กเป็น และเกินการควบคุมของเด็ก ซึ่งต้องร่วมมือกันช่วยเหลือเด็ก
2. เด็กสมาธิสั้นควรจะมีพฤติกรรมเหมือนเด็กคนอื่น ๆ ได้ โดยครูไม่จำเป็นต้องสอนว่าเขาควรประพฤติตนอย่างไร	2. ไม่คาดหวังต่อพฤติกรรมของเด็ก แต่เด็กจำเป็นต้องได้รับการสอนให้มีพฤติกรรมเหมาะสมกว่านี้
3. มองว่าครอบครัวของเด็กเลี้ยงลูกไม่เป็นขาดการฝึกระเบียบวินัย ไม่มีเวลาดูแลเด็ก	3. ยอมรับสิ่งที่เขาเป็น ครูจะมุ่งดูแลจุดแข็ง ไม่สนใจจุดอ่อนและความล้มเหลวของเขา
4. มองว่าตนเองไม่มีความสามารถที่จะช่วยเหลือเด็กได้	4. เปิดใจรับฟังข้อมูลพฤติกรรมของเด็กจากครู และร่วมหาทางออกในการแก้ไขปัญหา นั้นๆ อย่างเหมาะสม เลิกโทษผู้อื่น ให้อภัยตัวเองได้และพร้อมเริ่มต้นใหม่
5. ครูไม่มีความสามารถที่จะช่วยเหลือเด็กสอนไม่เก่ง ลงโทษเด็กไม่เหมาะสม ละเลยไม่สนใจเด็กจนเกลียดชังเด็ก	-

สรุป

โรคสมาธิสั้นเป็นโรคที่เกิดจากความผิดปกติในการทำงานของสมองที่ทำให้เด็กมีความบกพร่องในการควบคุมสมาธิและการแสดงออกทางพฤติกรรมตนเอง โดยเริ่มแสดงอาการตั้งแต่ในวัยเด็ก และส่วนใหญ่มักเป็นต่อเนื่องไปจนถึงวัยรุ่นหรือวัยผู้ใหญ่ อาการของโรคสมาธิสั้นจะเปลี่ยนแปลงไปตามวัย โดยอาการพฤติกรรมไม่

อยู่หนึ่งจะลดลงเมื่อผู้ป่วยโตขึ้นหากไม่ได้รับการรักษาช่วยเหลือที่ดีอาการความผิดปกติที่เป็นจะทำให้เกิดผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งในด้านการเรียน อาชีพ ครอบครัว และสังคม การรักษาผู้ป่วยโรคสมาธิสั้นต้องอาศัยการช่วยเหลือหลายวิธีร่วมกัน ที่สำคัญได้แก่การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคแก่ผู้ปกครอง การให้คำแนะนำในการจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วย การประสานงานกับทางโรงเรียนเพื่อให้การช่วยเหลือในชั้นเรียน และอาจใช้ยาเพื่อลดอาการด้านพฤติกรรมที่เป็นปัญหา เพื่อช่วยให้เด็กสามารถควบคุมตนเองและปรับตัวได้ดีขึ้น

ซึ่งเด็กสมาธิสั้นอาจมีข้อจำกัดบางประการในการเรียนรู้ แต่ไม่ได้หมายความว่าเด็กจะไม่สามารถเรียนรู้ได้ การที่ครูมีทัศนคติที่ดีต่อเด็ก มีความอดทน มีความรู้และเข้าใจข้อจำกัดของโรคสมาธิสั้น มีแนวทางการดูแลเด็กและเข้าใจเทคนิคการปรับพฤติกรรมในชั้นเรียน เป็นสิ่งช่วยเหลือให้เด็กมีทัศนคติที่ดีต่อการเรียนรู้ สามารถปรับตัวกับเพื่อน และลดการประสบปัญหาในโรงเรียนซ้ำลง ซึ่งจะลดโอกาสให้เด็กออกจากระบบโรงเรียนกลางคัน (Drop out)

โดยหลักการที่สำคัญที่สุดที่จะช่วยให้การดูแลช่วยเหลือเด็กสมาธิสั้นในโรงเรียนเป็นไปอย่างราบรื่นได้แก่ การสร้างสัมพันธ์ที่ดีระหว่างครูกับเด็ก การสร้างบรรยากาศการเรียนรู้ที่เป็นมิตร การเป็นต้นแบบที่ดี (Role Model) ในการเคารพความเป็นมนุษย์ การเห็นคุณค่าในความพยายามเปลี่ยนแปลง การรู้จักชื่นชมในจุดดีมากกว่าการจับข้อผิดพลาดของเด็กจากครู เหล่านี้เป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้การนำวิธีการต่าง ๆ นำไปใช้ในการดูแลรักษาเด็กที่มีปัญหาสมาธิสั้นที่เหมาะสมต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- ชาญวิทย์ พรนภดล และคณะ. (2557). การพัฒนาแบบคัดกรองโรคสมาธิสั้นในเด็กและวัยรุ่นไทย อายุระหว่าง 3-18 ปี. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*. 59(4), 335-340.
- ทวีศิลป์ วิษณุโยธินและคณะ. (2557). ความชุกโรคสมาธิสั้นในประเทศไทย. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*. 21(2), 66-75.
- ทวีศักดิ์ สิริรัตน์เรขา. (2560). *สมาธิสั้น*. สืบค้นเมื่อ 5 มิถุนายน 2564, จาก [http:// www.happyhomeclinic.com/ sp03-adhd.htm](http://www.happyhomeclinic.com/sp03-adhd.htm).
- ณัฏฐร พิทยรัตน์เสถียร และคณะ. (2559). คุณสมบัติของแบบคัดกรองโรคสมาธิสั้นชื่อ SNAP-IV และ SDQ ส่วนที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมอยู่ไม่นิ่ง-สมาธิสั้น (SDQ-ADHD) ฉบับภาษาไทย. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*. 59(2), 97-110.
- เบญจรัตน์ นุชนาฏ. (2561). พัฒนาการของเด็กวัยเรียน 6 – 12 ปี. สืบค้นเมื่อ 5 มิถุนายน 2564, จาก <https://www.gotoknow.org/posts/305008>.
- สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์. (2560). *คู่มือความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคสมาธิสั้น และบทบาทของครูในการดูแลเด็กที่มีอาการสมาธิสั้น*. กรุงเทพฯ : บริษัทสยามพิมพ์นานา จำกัด.
- สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. (2560). *ประชากรของประเทศไทย พ.ศ.2561*. สืบค้นเมื่อ 4 เมษายน 2563, จาก <http://www.ipsr.mahidol.ac.th/ipsrbeta/th/gazette.aspx>.
- สมัย ศิริทองถาวร และคณะ. (2560). รายงานผลการวิจัยปีที่ 1 เรื่อง การพัฒนารูปแบบการดูแลเด็กโรคสมาธิสั้นแบบบูรณาการระหว่างบุคลากรทางการแพทย์ ผู้ปกครอง และครู ในเขตภาคเหนือ. กรุงเทพฯ: กรมสุขภาพจิต สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์.
- ADHD Institute. (2018). *Burden of ADHD 2018*. Retrieved June 5, 2020, from: <http://adhd-institute.com/burden-of-adhd/impact-of-adhd/social-impact/>.

- Harpin, V. A. (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(1), 2-7.
- Puthisri, S. & Yingsaree, S. (2003). The prevalence of psychiatric disorders. *Journal of the Psychiatric Association of Thailand*. 49(2), 213-222.
- Piyasil, V., & Katumarn, P. (2007). *Textbook of child and adolescent psychiatry 2nd* Bangkok: Tana Press.
- Polanczyk, G., de Lima, MS., Horta, BL., Biederman, J. & Rohde, LA. (2007). The worldwide prevalence of ADHD : a systematic review and metaregression analysis. *The American Journal of Psychiatry*. 164(6), 942-948.