

# โรคสมาธิสั้น ในเด็กนักเรียน:

## บทบาทครูและแนวทางการช่วยเหลือ ในโรงเรียน

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.บุญเลี้ยง กุมทอง  
มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์

เด็กถือเป็นที่พยากรณ์บุคคลที่มีคุณค่าและเป็นอนาคตที่สำคัญของชาติ จึงควรได้รับการเลี้ยงดู และส่งเสริมพัฒนาการในแต่ละวัยอย่างเหมาะสมให้เติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพต่อไป จากข้อมูลประชากรคาดประมาณ ณ กลางปี 2561 พบสัดส่วนประชากรวัยเด็กมีเกือบ 1 ใน 4 ของประชากรไทยทั้งหมด (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2560) ในจำนวนนี้มีเด็กวัยเรียนอายุระหว่าง 6–12 ปี ที่เป็นช่วงวัยสำคัญในการเรียนรู้ทักษะชีวิตและพัฒนาการทางด้านสติปัญญา มีการทำงานของสมองที่มีการพัฒนาอย่างรวดเร็วและเต็มที่ (เบญจรัตน์ นุชนาฏ, 2012) หากพบอุปสรรคต่อพัฒนาการดังกล่าวในช่วงวัยนี้ เด็กอาจมีพัฒนาการที่ไม่เหมาะสมตามวัย โดยเฉพาะการมีปัญหาด้านสุขภาพจิตกลุ่มพัฒนาการและการเรียนรู้ ได้แก่ สมาธิสั้น สติปัญญาบกพร่อง และออทิสติก

โรคสมาธิสั้น (Attention Deficit Hyperactivity Disorder : ADHD) เป็นกลุ่มอาการที่เกิดขึ้นตั้งแต่วัยเด็ก (ก่อนอายุ 12 ปี) ที่เกิดจากพัฒนาการที่บกพร่องของสมอง (Neurodevelopment Disorder) โดยมีกลุ่มอาการประกอบด้วย อาการขาดสมาธิ อาการหุนหันพลันแล่น ว่างามอาการชนอน้อยไม่นิ่ง ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยมีความผิดปกติของพฤติกรรม อารมณ์ การเรียนรู้ รวมทั้งการเข้าสังคมกับผู้อื่น ซึ่งอุบัติการณ์ของโรคสมาธิสั้นในเด็กและวัยรุ่นทั่วโลกพบประมาณร้อยละ 5.29 (Polanczyk et al., 2007) สำหรับการสำรวจในประเทศไทยในปี พ.ศ. 2555 พบความชุกของโรคสมาธิสั้น ประมาณร้อยละ 8.1 กลุ่มอายุที่พบมากที่สุด คือ เด็กอายุระหว่าง 8-11 ปี ซึ่งพบความชุกสูงสุดในเด็กนักเรียนระดับประถมศึกษาตอนต้น (ประถมศึกษาปีที่ 1-3) ร้อยละ 9.4 (ทวีศิลป์ วิษณุโยธิน และคณะ, 2556) และพบในเด็กชายมากกว่าเด็กหญิง 4-6 เท่า (Piyasil & Katumarn, 2007) การที่เด็กป่วยเป็นโรคสมาธิสั้นได้รับการตรวจวินิจฉัยและรักษาอย่างเหมาะสม ตั้งแต่อายุน้อยหรือเริ่มมีอาการมักจะได้ผลดี แต่หากไม่ได้รับการรักษา

อาจส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนและผลกระทบในแง่ลบด้านต่าง ๆ ต่อตัวเด็ก ครอบครัว และสังคมได้ในอนาคต โดยผลกระทบต่อตัวเด็กนั้น อาจจะมีผลลึกลับต่อการเรียน หรือก่อให้เกิดปัญหาด้านพฤติกรรม เช่น หนีเรียน เกิดอุบัติเหตุเนื่องจากมีพฤติกรรมซุกซนผิดปกติ เล่นโลดโผน บางรายจะมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำจนขาดความมั่นใจ และเสี่ยงต่อการเป็นโรคซึมเศร้า (ชาญวิทย์ พรนภดล และคณะ, 2557) สำหรับผลกระทบต่อครอบครัว พบว่า จะมีปัญหาทางสุขภาพจิตตามมา เช่น มีภาวะซึมเศร้า วิตกกังวล และความเครียด รวมทั้งมีการใช้ความรุนแรงระหว่างพี่น้องในครอบครัว (Harpin, 2005) ทางด้านสังคม พบว่า เด็กที่เป็นโรคสมาธิสั้นเมื่อเติบโตเป็นวัยรุ่นหรือผู้ใหญ่จะมีการใช้สารเสพติด ก่ออาชญากรรม และเกิดอุบัติเหตุบนท้องถนน (ADHD Institute, 2021) ในประเทศไทย พบรายงานการศึกษาเด็กที่ต้องคดีในสถานพินิจ กรุงเทพมหานคร อายุ 11-18 ปี เป็นกลุ่มโรคสมาธิสั้นอย่างเดียวย้อยละ 28 และเป็นกลุ่มที่เป็นโรคสมาธิสั้นร่วมกับภาวะเกเร ก้าวร้าว ถึงร้อยละ 82 (Puthisri & Yingsaree, 2004) ทั้งนี้โรคสมาธิสั้นสามารถคัดกรองเบื้องต้นเพื่อค้นหาความเสี่ยงได้ โดยใช้แบบคัดกรองโรคสมาธิสั้น Swanson, Nolan and Pelham-IV Questionnaire หรือ SNAP-IV ซึ่งข้อคำถามจะยึดตามเกณฑ์วินิจฉัยโรคตาม DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) ทำให้สามารถแยกอาการของโรคสมาธิสั้นได้ (ทวีศิลป์ วิษณุโยธิน และคณะ, 2556) ซึ่งการค้นหาความเสี่ยงในระยะแรกเริ่มของการเกิดโรคจะนำไปสู่การดูแลรักษาที่เหมาะสมต่อไป การรักษาทางจิตสังคม (Psychosocial Interventions) เป็นวิธีการรักษาที่ใช้ร่วมกับการรักษาด้วยยา เพื่อเพิ่มประสิทธิผลการรักษาโรคสมาธิสั้นให้สูงขึ้นเด็กสมาธิสั้นมักประสบปัญหาการเรียนและปัญหาการเข้าสังคมที่โรงเรียน ด้วยเหตุนี้การให้ความช่วยเหลือในโรงเรียน (School-Based Interventions) จึงเป็นสิ่งจำเป็นที่เด็กสมาธิสั้นควรได้รับจากครู ครูควรมีทัศนคติที่ดีต่อเด็ก มีความอดทน มีความรู้และความเข้าใจ ข้อจำกัดของโรคสมาธิสั้น มีแนวทางการดูแลเด็กและเข้าใจเทคนิคการปรับพฤติกรรมในชั้นเรียน สิ่งเหล่านี้ทำให้ครูสามารถช่วยเหลือเด็กสมาธิสั้นให้เรียนรู้และใช้ชีวิตร่วมกับเพื่อนทั่วไปได้ดีต่อไป

## โรคสมาธิสั้น

โรคสมาธิสั้น (Attention Deficit Hyperactivity Disorder : ADHD) คือกลุ่มโรคทางประสาทวิทยาพัฒนาการ (Neurodevelopment Disorder) ชนิดหนึ่งที่ผู้ป่วยมักแสดงอาการขาดสมาธิ วอกแวกง่าย อยู่ไม่นิ่ง หุนหันพลันแล่น และการทำงานของสมองด้านการจัดการ ลดลงในทางการวินิจฉัย แพทย์จะจำแนกโรคสมาธิสั้นออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มขาดสมาธิ และกลุ่มอยู่ไม่นิ่ง/ หุนหันพลันแล่น การวินิจฉัยผู้ป่วยอาจมีอาการของกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งหรืออาจเข้าได้กับทั้งสองกลุ่มอาการก็ได้

## สาเหตุโรคสมาธิสั้น

โรคสมาธิสั้นมีสาเหตุเป็นได้จากหลายปัจจัย โดยมีปัจจัยทางพันธุกรรมเป็นสาเหตุหลักใน ส่วนใหญ่ของผู้ป่วย ในปัจจุบันได้มีการค้นพบยีนหลายตัวที่น่าจะเกี่ยวข้องกับสาเหตุของโรคสมาธิสั้น ได้แก่ Dopamine 4 and 5 receptor gene, Dopamine transporter gene, Dopamine beta-hydroxylase gene และ Serotonin transporter gene นอกจากนี้ ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม บางอย่างอาจมีส่วนทำให้เกิดโรคสมาธิสั้น เช่น ภาวะพิษจากสารตะกั่ว การสูบบุหรี่ของมารดาใน ขณะตั้งครรภ์ การคลอดก่อนกำหนด และภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ของการตั้งครรภ์และการคลอด ส่วนปัจจัยด้านการเลี้ยงดู เช่น การเลี้ยงดูที่ขาดระเบียบหรือการปล่อยให้เด็กดูโทรทัศน์มากเกินไป ซึ่งแม้จะไม่ได้เป็นสาเหตุ แต่อาจมีส่วนทำให้อาการของโรคสมาธิสั้นเป็นมากขึ้นได้ (วิจิตรณ บุษยสิทธิ์, 2555)

## บทบาทของครูในการดูแลเด็กสมาธิสั้น

การสังเกตพฤติกรรมของเด็กในชั้นเรียนและที่บ้านมีความสำคัญที่จะเป็นข้อมูลพื้นฐาน ในการคัดกรองและให้การช่วยเหลือเด็กได้เร็วยิ่งขึ้น แม้ว่าแบบสอบถามที่ใช้คัดกรองเด็กสมาธิสั้น จะมีหลากหลาย เช่น แบบประเมินพฤติกรรมเด็ก (SDQ), แบบคัดกรอง KUS-SI, Conner's rating scale, THASS ฯลฯ แต่ที่ใช้ได้ง่ายในครูและผู้ปกครองสำหรับหลักสูตรนี้ ได้แก่ SNAP-IV ซึ่งมีข้อคำถามใกล้เคียงกับเกณฑ์การวินิจฉัยโรคโดยแบบสอบถาม SNAP-IV ที่ถูกพัฒนาขึ้นในปี 1992 โดย Swanson, Nolan และ Pelham เพื่อใช้ในการคัดกรองโรคสมาธิสั้นและโรคดื้อต่อต้าน (Oppositional Defiant Disorder) ซึ่งเป็นโรคร่วมที่พบได้บ่อยในเด็กสมาธิสั้น

แบบสอบถาม SNAP-IV ฉบับภาษาไทยมีการแปลโดย ผศ.นพ.ฉัตร พิทยรัตน์เสถียร 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)

## แนวทางการช่วยเหลือและส่งเสริมเพื่อการรักษา

### ➔ การช่วยเหลือด้านการเรียน

1. **การจัดกิจกรรมประจำวัน** ควรจัดกิจกรรมในแต่ละวันต้องมีลักษณะคงที่ มีตารางเรียนแน่นอน ให้บอกล่วงหน้าและย้ำเตือนความจำทุกครั้ง ก่อนมีการเปลี่ยนแปลง เด็กที่เป็นสมาธิสั้นมักไม่สามารถทำงานได้ต่อเนื่องนาน จึงควรมีการย่อยงานเป็นขั้นย่อย ๆ แล้วให้เด็กเตรียมตัวทำงานหรือสอบ ดังนี้ (ทวิศักดิ์ สิริรัตนเรขา, 2561)

1.1 ให้งานทีละอย่าง ตรวจสอบย่อย ๆ ว่าทำงานอยู่หรือไม่ ทำมากขนาดไหน พร้อมคอยให้กำลังใจ

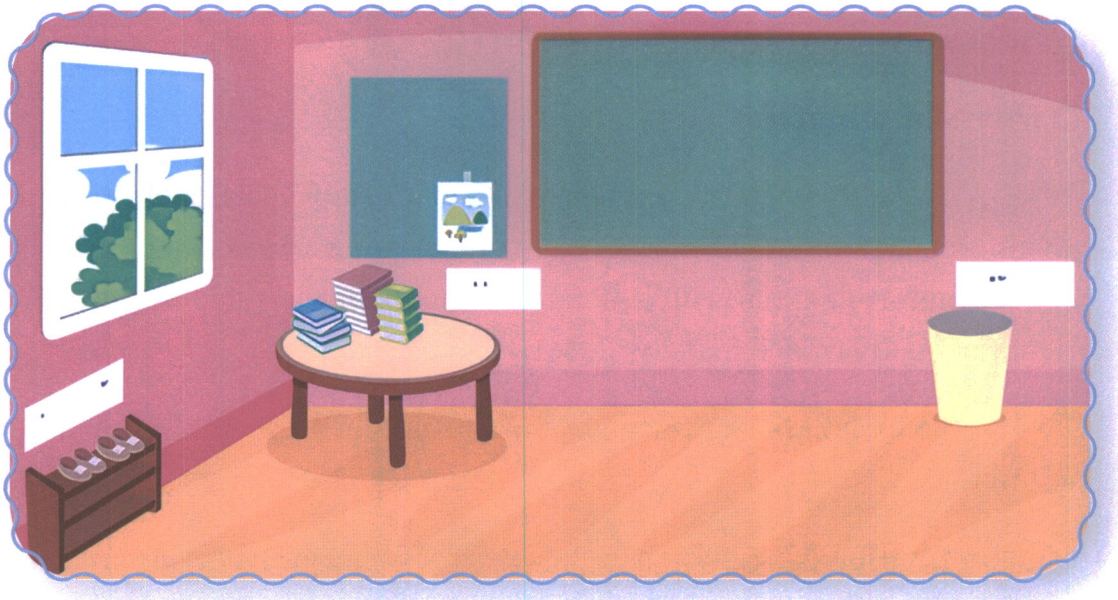
1.2 ปรับเปลี่ยนงานให้ดูง่ายขึ้น โดยเฉพาะถ้ารู้จุดอ่อนจุดแข็งในความสามารถของเด็กจะช่วยทำให้การเรียนการสอนไปได้เร็ว ซึ่งบางรายอาจต้องใช้ครูการศึกษาพิเศษช่วยในบางด้าน

1.3 การสอบเพื่อวัดระดับความรู้ ไม่ใช่เพื่อวัดระดับความตั้งใจ เนื่องจากเด็กทำงานช้า จึงควรให้เวลานานขึ้น แล้วค่อย ๆ ลดเวลาลงมา ไม่ควรปรับหรือหักคะแนนในการทำงานซ้ำ สมุดจดการบ้าน พร้อมลายเซ็นครูและผู้ปกครองเป็นสิ่งจำเป็น ซึ่งใช้ดูการทำงาน และเป็นช่องทางติดต่อกันระหว่างครูกับผู้ปกครอง

### 2. การจัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมกับการเรียนรู้ของเด็ก

#### 2.1 การจัดห้องเรียน

ในการจัดห้องเรียนควรหาป้าย ข้อความ สัญลักษณ์ หรือช่วยเหลือความจำเด็ก จัดหาที่วางของห้องเรียนในตำแหน่งเดิม เพื่อให้เด็กจำง่าย วางให้เป็นที่เป็นทางซึ่งจะช่วยให้ นักเรียนรู้ขอบเขตความประพฤติของตนเอง และอาจช่วยเด็กจัดโต๊ะเรียนให้เป็นระเบียบ ภายในห้องเรียนควรหลีกเลี่ยงการตกแต่งด้วยสีฉูดฉาด เพราะจะทำให้เด็กสมาธิสั้นสนใจสิ่งเร้าเหล่านั้นมากกว่าสนใจการสอนของครู



ตัวอย่างการจัดห้องเรียน

## 2.2 การจัดที่นั่ง

สำหรับการจัดที่นั่งในห้องเรียนนั้น อาจจัดให้นั่งข้างหน้าหรือแถวกลาง ไม่อยู่ใกล้ประตูหรือหน้าต่างที่มองเห็นข้างนอกห้องเรียน จัดให้นั่งใกล้ครูเพื่อดูแลได้อย่างใกล้ชิด และไม่ให้เพื่อนที่ซุกซนนั่งเล่นอยู่ใกล้ ๆ จัดให้มีเด็กเรียนรายนั่งขนาบข้าง



ตัวอย่างการจัดที่นั่ง

### 3. การวางกฎระเบียบในห้องเรียน

การออกกฎระเบียบในห้องต้องมีความชัดเจน ไม่เขียนขึ้นมาลอย โดยไม่มีผลใด ๆ ครูควรย้ำหลักเกณฑ์บ่อย ๆ ก่อนเริ่มเรียนทุกคน กฎระเบียบในห้องใช้กับทุกคนไม่เพียงแต่เด็กสมาธิสั้นเท่านั้น เพราะจะช่วยลดความรู้สึกว่า กำลังจ้องจับผิดแต่ตัวเองอยู่ กฎต้องชัดเจน เช่น ยกมือก่อนตอบคำถาม ทิ้งขยะในถังขยะ เก็บรองเท้าไว้ตรงชั้นวางรองเท้า เข้าห้องน้ำชั่วโมงละครึ่ง เป็นต้น

กฎในห้องเรียนจะศักดิ์สิทธิ์หรือไม่นั้น ต้องอาศัยความร่วมมือของเด็กทุกคนและต้องปฏิบัติแนวทางเดียวกัน ข้อเสนอแนะสำหรับการเขียนกฎระเบียบ คือ เขียนให้ชัดเจน อ่านแล้วไม่ต้องตีความ หากเด็กอ่านลำบากสามารถใช้การวาดรูปหรือสัญลักษณ์แทนได้

- ตัวอย่างการเขียนให้ชัดเจน เช่น “ไมโยกโต๊ะไมโยกเก้าอี้ เก็บของเมื่อเล่นเสร็จแล้ว”

- ตัวอย่างการเขียนที่ไม่ชัดเจน คือ “ต้องเป็นเด็กดี ไม่เกร” อะไรคือเด็กดี อะไรคือเด็กเกร ข้อความไม่ชัดเจนและมีความหมายกว้างเกินไป

### 4. การจัดการเรียนการสอนให้เหมาะสมกับความสามารถและช่วงความสนใจของเด็ก

#### 4.1 การเตรียมการสอน

สำหรับงานที่มอบหมายให้เด็กทำต้องเหมาะสมกับความสนใจ และความสามารถของเด็ก แบ่งงานเป็นขั้นตอนย่อย ๆ ให้เหมาะสมกับช่วงสมาธิของเด็ก ให้เด็กทำทีละขั้น เมื่อเสร็จแล้วจึงให้ทำขั้นต่อ ๆ ไปตามลำดับ ในการจัดกิจกรรมควรมีช่วงเวลาให้เด็กเปลี่ยนอิริยาบถ และเป็นกิจกรรมที่สร้างสรรค์ที่เด็กทำได้ เพื่อช่วยลดความเบื่อของเด็ก ทำให้เรียนได้นานขึ้น เช่น มอบหมายหน้าที่ให้ช่วยครูเดินแจกสมุดให้เพื่อน ๆ ในห้อง ลบกระดาน เป็นต้น โดยในระหว่างการสอนครูควรเขียนงานที่เด็กต้องทำในชั้นเรียนให้ชัดเจนบนกระดาน พยายามสั่งงานด้วยวาจาให้น้อยที่สุด มีการตรวจสอบงานของเด็กเพื่อให้แน่ใจว่าเด็กจดงานได้ครบถ้วน ใช้การสอนแบบตัวต่อตัว เพื่อควบคุมให้เด็กมีสมาธิ โดยสามารถยืดหยุ่นการเรียนการสอนให้เข้ากับความพร้อมของเด็ก โดยเฉพาะในรายวิชาหลักหรือวิชาที่ยาก ให้เด็กทำงานเป็นขั้นตอน ฝึกเด็กให้ทำงานทีละอย่างให้สำเร็จ ให้เด็กทำงานตามเวลาที่กำหนดให้ ฝึกให้เด็กจัดระเบียบการเรียน การทำตามคำสั่ง การตรวจสอบทบทวนผลงาน การจดบันทึก และการใช้เวลาอย่างมีประสิทธิภาพ หาวิธีการช่วยให้เด็กสนใจบทเรียน โดยใช้สื่อบายคำสำคัญ ข้อความสำคัญ วงรอบหรือดีกรอบข้อความสำคัญที่ครูเน้น มีการใช้วิธีเตือนหรือเรียกให้เด็กกลับมาสนใจบทเรียน

โดยไม่ทำให้เด็กเสียหน้า เช่น เคาะที่โต๊ะเด็ก หรือแตะไหล่เด็กเบา ๆ ให้คำชมเชย หรือรางวัล เล็ก ๆ น้อย ๆ เมื่อเด็กปฏิบัติตัวดี หรือทำสิ่งที่เป็นประโยชน์ หลีกเลี่ยงการใช้วาจาตำหนิ ประจาน ประณามที่จะทำให้เด็กรู้สึกอับอาย และไม่ลงโทษเด็กรุนแรง เช่น การตี และใช้วิธีการตัดคะแนน งเวลาพัก ทำเวร หรืออยู่ต่อหลังเลิกเรียน (เพื่อทำงานที่ค้างอยู่ให้เสร็จ) เมื่อเด็กทำผิด

#### 4.2 การมอบหมายงาน

ครูควรใช้คำพูดให้น้อยลง พูดซ้ำ ๆ ชัดเจน กระชับ ครอบคลุม ไม่ใช่คำสั่ง ครอบคลุม ไม่บ่น ตำหนิ ตีเตือน จนเด็กแยกไม่ถูกว่าครูให้ทำอะไร ให้เด็กสมาธิสั้นพูดทบทวนที่ครูสั่ง หรืออธิบายก่อนลงมือทำ เพื่อให้แน่ใจว่าเด็กเข้าใจในสิ่งที่ครูพูด อีกทั้งเป็นการฝึกให้เด็กพูด ถ่ายทอดความคิดของตนเอง และในกรณีที่เด็กมีสมาธิสั้นมาก ควรมอบหมายงานที่มีระยะเวลา การทำงานสั้นลง เพื่อให้เด็กสามารถใช้เวลาไม่นานนัก พยายามเน้นในเรื่องความรับผิดชอบ ทำงานให้เสร็จ

#### 5. การช่วยเหลือด้านทักษะเฉพาะในการเรียน

ทักษะในการอ่านหนังสือ อาจเลือกหนังสือที่เด็กชอบมา让孩子อ่านเสริม ไม่จำเป็นต้องเป็นหนังสือเรียน จากนั้นควรพูดคุยสอบถามถึงสิ่งที่อ่าน ให้เล่าเรื่อง หรือให้สรุปตลอดจน การสร้างบรรยากาศในการอ่านหนังสือที่ดี และชมเชยเป็นระยะ ทักษะการเขียนหนังสือ เช่น ฝึกให้เขียนสิ่งที่เป็นอยู่ในชีวิตประจำวัน เขียนบรรยายความรู้สึกต่อพ่อแม่ เขียนแผนที่คาดว่า จะทำในช่วงปิดภาคเรียน จนในที่สุดสามารถเขียนเรื่องราวที่มีค่าขึ้นต้น เนื้อหาและสรุปได้ ทักษะ ในการฟังและจับประเด็น การฝึกเด็กให้สรุปสิ่งที่ได้ยิน ได้เห็น ได้ลองทำตาม จะเป็นรากฐานที่ดี ในการช่วยฝึกสมาธิ ถ้าทำซ้ำ ๆ จะคล่องขึ้นและช่วยการเรียนรู้เพิ่มขึ้นได้ และทักษะในการ วางแผนทำงาน โดยเป็นงานที่ต้องการการวางแผนและมีการบริหารจัดการจึงจะได้ผลดี หนึ่งเวลา การฝึกฝนให้ทำงานหลาย ๆ อย่างที่มีแผนการชัดเจนและฝึกซ้ำ ๆ ในหลากหลายกิจกรรมจะช่วย ให้ระบบการทำงานคล่องขึ้นรวมถึงการเรียงลำดับงานสำคัญ ก่อน-หลัง ตั้งสมาธิกับงานและลงมือทำ เลือกกิจกรรมการเรียนการสอนที่ต้องใช้ประสาทรับรู้หลายด้าน ทั้งด้านการฟัง การใช้สายตา หรือการลงมือปฏิบัติ เช่น การสาธิตหรือการแสดงบทบาทสมมติ ใช้สื่อทางสายตา อาจใช้เป็น รูปภาพประกอบ เพื่อให้เด็กจับประเด็นได้ง่าย

สำหรับการบ้าน การแบ่งงานให้พอเหมาะ จัดแบ่งการบ้านออกเป็นส่วน ๆ เพื่อให้เด็ก สามารถลงมือทำงานสามารถทำได้ในช่วงเวลาสั้น ๆ เมื่อเด็กทำเสร็จเองบ่อย ๆ จะทำให้เด็ก อารมณ์ดี พอใจในตนเอง เรียงลำดับความสำคัญและความยากง่ายของงานโดยช่วยจัดลำดับงานที่มี

ความง่ายไว้ข้อแรก ๆ หรือให้เริ่มทำจากงานตัวนก่อน มอบหมายการบ้านให้ฝึกอ่านหนังสือและ ทบทวนบทเรียนบ่อย ๆ ทำทุกวันสม่ำเสมอจนเกิดความเคยชินและติดเป็นนิสัย และสอนเทคนิค ในการเรียนและการเตรียมตัวสอบ สอนให้เด็กใช้เทคนิคช่วยจำ เช่น การใช้แถบปากกาสี การขีดเส้นใต้ข้อความที่สำคัญ การย่อประเด็นสำคัญ การจดสูตรหรือคำยาก ๆ ในสมุดบันทึก รวมทั้งควรฝึกสอนเทคนิคในการทำข้อสอบ

## 6. การช่วยเด็กจัดการเกี่ยวกับเวลา

ในการช่วยเด็กจัดการเกี่ยวกับเวลา ครูควรเตือนให้เด็กตรงต่อเวลา โดยส่งสัญญาณเตือน เมื่อใกล้ถึงเวลานัดหรือเวลาต้องส่งงาน การช่วยให้เด็กจัดทำกำหนดเวลาหรือปฏิทินงานทำ ลงกระดาษแล้วติดไว้ที่โต๊ะเรียนของเด็ก อาจใช้นาฬิกาเตือน โดยอาจใช้นาฬิกากระบอกสั้นสะท้อน เพื่อป้องกันการรบกวนและให้แรงเสริมทางบวก เมื่อเด็กส่งงานตามเวลา

## ➔ การพัฒนาทักษะทางสังคมให้เด็กสมาธิสั้น

### 1. การช่วยเหลือเด็กสมาธิสั้นให้มีเพื่อน

การค้นหาวาปัญหาการเข้าสังคมกับเพื่อนอยู่ที่ไหน โดยอาศัยการสังเกต การเล่นของเด็ก ทักษะต่าง ๆ ที่เด็กใช้เวลาเข้ากลุ่มกับเพื่อน ครูควรจัดให้เด็กมีโอกาสและหาแบบฝึกหัดได้ ฝึกฝนทักษะ การฝึกทักษะต่าง ๆ ควรเป็นแบบฝึกหัดที่หลากหลาย เพื่อฝึกให้เด็กเกิดความชำนาญ ควรหากิจกรรมให้เด็กได้ทำเป็นคู่หรือเป็นกลุ่ม โดยกิจกรรมเหล่านั้นต้องมีระเบียบกฎเกณฑ์ และ ขั้นตอนที่ชัดเจน ไม่ปล่อยให้เด็กดูแลกันเอง หรือในกรณีที่เด็กได้รับมอบหมายงานให้แสดงตนต่อ หน้าสาธารณชน ครูควรช่วยเด็กฝึกซ้อมขั้นตอนการปฏิบัติซ้ำ ๆ จนเด็กเกิดความชำนาญ และ ทำได้คล่องในวันที่ต้องปฏิบัติจริง โดยแบบอย่างที่ดีนั้นครูสามารถเป็นแบบอย่างที่ดี ในการติดต่อ สัมพันธ์กับผู้อื่นทั้งการแสดงท่าทาง คำพูด การฟัง การให้ความช่วยเหลือผู้อื่น การแบ่งปัน เป็นต้น และอาจจัดเพื่อนช่วยดูแลเด็กสมาธิสั้น โดยครูควรจัดเพื่อนที่เด็กสนิทหรือเพื่อนที่อาสาช่วยดูแล คอยเตือนเมื่อเด็กไม่มีสมาธิ ช่วยสอนการบ้าน โดยอาจจัดเป็นคู่ หรือจัดเป็นกลุ่ม เพื่อนร่วมดูแล เด็กเหล่านี้ ควรเป็นคนที่เด็กชอบพอ เข้าอกเข้าใจกันและทำอะไรด้วยกันได้ ทั้งนี้ ครูควรช่วย ติดตามปัญหาต่าง ๆ ที่อาจเกิดกับเพื่อนผู้ช่วยดูแล เนื่องจากพฤติกรรมของเด็กอาจสร้างความลำบากใจให้กับเพื่อนที่ช่วยดูแลเด็กได้



## 2. การสอนให้เด็กควบคุมตนเอง

งานที่เด็กจะต้องทำ ครูควรมีการวางแผนอย่างชัดเจน และดำเนินการตามขั้นตอนอย่างเป็นระบบ มีกติกาที่ชัดเจน เช่น ไม่พูดเสียงดังขณะครูสอน ให้ยกมือขออนุญาตก่อนพูด เป็นต้น และพูดคุยกันว่าถ้าเด็กทำตามข้อตกลงจะได้รับสิทธิพิเศษอย่างไร หรือหากเด็กไม่ทำตามข้อตกลงจะถูกตัดสิทธิพิเศษอะไรบ้าง จัดตารางเวลากิจกรรมการเรียนต้องชัดเจนให้รู้ว่าเวลาไหนต้องทำอะไร หัดให้เด็กดูนาฬิกาหรือมีนาฬิกาไว้กับตัว โดยอาจใช้ระบบสั้นเพื่อลดเสียงที่อาจรบกวนสมาธิเพื่อนในชั้นเรียน หากจำเป็นต้องเปลี่ยนตารางกิจกรรมควรพูดคุยกับเด็กให้เข้าใจ ฝึกให้เด็กระบายอารมณ์โกรธอย่างเหมาะสม โดยเข้าไปพูดคุยกับเด็กให้เด็กเล่าถึงความรู้สึกของตนเองโดยไม่ขัด แสดงความเห็นใจและเข้าใจความรู้สึกของเด็ก และจัดกิจกรรมช่วยให้เด็กจัดการอารมณ์อย่างเหมาะสม โดยให้เด็กจัดการกับอารมณ์โกรธอย่างเป็นขั้นตอนและฝึกจนเป็นนิสัย

อย่างไรก็ตาม หากเด็กแสดงอารมณ์รุนแรงบ่อย ๆ ทั้งที่ครูพยายามช่วยเหลือด้วยวิธีดังกล่าวแล้ว ภาวะอารมณ์ดังกล่าวอาจเกิดจากปัญหาภายในครอบครัว ครูควรพิจารณาเยี่ยมบ้าน เพื่อประเมินครอบครัวและสื่อสารกับผู้ปกครองเพื่อช่วยกันแก้ปัญหา กรณีที่ครูต้องการคำปรึกษาหรือความช่วยเหลือ สามารถติดต่อบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขในโรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุขทุกแห่งทั่วประเทศ

## การสื่อสารกับเด็ก ผู้ปกครอง และแพทย์ในการดูแลเด็กสมาธิสั้น

### 1. การสื่อสารระหว่างครูกับผู้ปกครอง

เมื่อเด็กมีปัญหาหรือต้องการความช่วยเหลือ การสื่อสารระหว่างครูและผู้ปกครองเพื่อหาทางแก้ไขจึงเป็นสิ่งจำเป็น แต่เมื่อเป็นปัญหาเกี่ยวกับโรคสมาธิสั้นอาจเป็นเรื่องที่มีความอ่อนไหวต่อผู้ปกครองค่อนข้างสูง ในบางรายจำเป็นต้องมีการติดต่อสื่อสารอย่างเป็นระบบเพื่อสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกัน โดยอาศัยเทคนิคการสื่อสารเพื่อลดแรงต่อต้านที่อาจเกิดขึ้นเมื่อผู้ปกครองยอมรับไม่ได้

การสื่อสารกับพ่อแม่หรือผู้ปกครองเด็ก ควรให้ข้อมูลที่ถูกต้องเพื่อให้เข้าใจและยอมรับกับสถานการณ์ปัญหาที่เกิดขึ้น ในขั้นตอนแรกก่อนที่จะเริ่มการสนทนานั้น การสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีเป็นสิ่งจำเป็น ซึ่งต้องอาศัยคุณลักษณะภายในหรือมีทัศนคติที่สำคัญบางประการ ดังนี้ (สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์, 2560)

1) การยอมรับและให้เกียรติ หมายถึง การยอมรับลักษณะส่วนตัวหรือลักษณะเฉพาะของบุคคลตามที่เขาเป็น มีความเป็นมิตร

2) การเข้าใจข้อมูลและความรู้สึก หมายถึง การเข้าใจในเนื้อหาสาระของสิ่งที่สื่อสารระหว่างกัน และเข้าใจในความรู้สึกของผู้อื่นเสมือนเราเป็นตัวเขา

3) มีความจริงใจ หมายถึง การไม่เสแสร้งในการแสดงออกถึงความคิด ความรู้สึกและทัศนคติของตนเอง

จากหลักการข้างต้น ครูควรหาช่องทางที่จะสื่อสารกับผู้ปกครอง เมื่อพบว่าเด็กมีอาการของโรคสมาธิสั้นที่ยังไม่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ เพื่อให้ผู้ปกครองพาเด็กไปรับการวินิจฉัยและรักษาอย่างถูกต้อง เหมาะสม

การสื่อสารอาจทำได้หลายช่องทางและหลายวิธี เช่น การพูดคุยต่อหน้า หรือทางโทรศัพท์ โดยมีประเด็นการสนทนา ดังนี้

1) พูดคุยทักทายผู้ปกครองเพื่อสร้างสัมพันธภาพ

2) พูดคุยเล่าเรื่องราวเกี่ยวกับเด็กในทางบวกและพูดถึงพฤติกรรมดี ๆ ที่เด็กปฏิบัติได้ดีในโรงเรียนทั่ว ๆ ไป เช่น เด็กแข็งแรง เล่นกีฬาเก่ง เป็นต้น

3) เริ่มสนทนาเกี่ยวกับพฤติกรรมที่ไม่ดีของเด็กที่อยู่ที่โรงเรียน และแสดงถึงความห่วงใย กำลังหาทางช่วยเหลือ เช่น สังเกตเห็นว่าเด็กไม่ค่อยมีสมาธิในการเรียน ผลการเรียนไม่ค่อยดี เหม่อลอย ชอบเล่นรุนแรงกับเพื่อน ๆ ไม่ส่งการบ้าน เป็นต้น

4) ให้ผู้ปกครองเล่าพฤติกรรม อาการไม่มีสมาธิของเด็กขณะอยู่ที่บ้าน เป็นอย่างไรที่ครูสังเกตเห็นหรือไม่

## 2. การสื่อสารระหว่างครูกับเด็กสมาธิสั้น

การสื่อสารที่เหมาะสมระหว่างครูกับเด็ก ทำได้หลายวิธีทั้งภาษาพูดที่แสดงออกถึงความห่วงใย สีหน้าท่าทางของครูที่บ่งบอกถึงความรักความเมตตา ไม่รังเกียจ หรือดูหมิ่นทำให้เด็กรู้สึกถึงความอบอุ่นและปลอดภัยจากครูโดยมีหลักปฏิบัติ ดังนี้

1) หลีกเลี่ยงการใช้วาจาตำหนิ ประจาน ประณาม ที่ทำให้เด็กอับอายขายหน้า

2) ไม่ลงโทษเด็กด้วยความรุนแรง (เช่น การตี) หากเป็นพฤติกรรมจากสมาธิสั้น เช่น ชุ่มซำม ทำของเสียหาย หุนหันพลันแล่น เพราะเด็กไม่สามารถควบคุมตนเองได้ ควรเตือนและอบรมสั่งสอนโดยให้ความเมตตา

3) ไม่ดุเด็กต่อหน้าเพื่อน ๆ เพราะเด็กจะรู้สึกอับอาย จะเป็นบาดแผลในใจของเด็ก

4) ใช้ทักษะการสัมผัสโดยคอยแตะที่ไหล่เด็ก เมื่อเห็นเด็กเหม่อ ใจลอย หรือไม่ตั้งใจฟังหรือทำงาน พุดเสริมเพียงเล็กน้อยว่า “เดี๋ยวครูจะช่วยหนู” เด็กจะเชื่อฟังครูและพยายามทำตามที่ครูบอกจนเต็มความสามารถ

## การเสริมสร้างทัศนคติที่ดีของครูต่อเด็กที่มีปัญหาโรคมาริสัน

เด็กสมาธิสั้น จำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือจากครูด้วยเสมอ เนื่องจากเด็กต้องปรับตัวกับการเรียนและสิ่งแวดล้อมที่โรงเรียน รวมถึงปัญหาพฤติกรรมต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในโรงเรียน การยอมรับจุดอ่อนของเด็กสมาธิสั้น และช่วยลดผลกระทบจากจุดอ่อนนั้น รวมถึงการพัฒนาจุดเด่นของเด็กสมาธิสั้น จะช่วยพัฒนาเด็กสมาธิสั้นให้สามารถปรับตัวในสังคมและประสบความสำเร็จได้

การปฏิเสธความช่วยเหลือมักเกิดจากการมีทัศนคติที่ไม่ถูกต้องจากความไม่รู้ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับเด็กสมาธิสั้น รวมถึงมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อผู้ปกครอง และมีมุมมองที่ไม่ดีต่อตนเอง ทั้งนี้ทัศนคติทางลบจากความเข้าใจที่ไม่ถูกต้อง ทำให้มีความคาดหวังที่ไม่เป็นจริง การปรับเปลี่ยนมุมมองที่ไม่ถูกต้องไปสู่มุมมองที่ถูกต้องจะช่วยให้มีความเข้าใจเด็กสมาธิสั้นได้มากขึ้น อีกทั้งยังลดความคาดหวัง และมุ่งเป้าหมายการดูแลเด็กตามความเป็นจริง ไม่ตำหนิตัวเอง มองปัญหาเดิมเป็นเพียงการทำหน้าที่บกพร่องหรือความไม่รู้ อันจะทำให้เกิดพลังที่จะจัดการปัญหาด้วยวิธีใหม่ ๆ อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น (สถาบันพัฒนาการเด็กกรราชนครินทร์, 2560)

ครูควรปรับทัศนคติที่มีต่อเด็กให้เป็นบวก ครูต้องเข้าใจก่อนว่าโรคมาริสันเป็นความผิดปกติของการทำงานของสมอง พฤติกรรมที่ก่อปัญหาของเด็กไม่ได้เกิดขึ้นจากความตั้งใจที่จะก่อวินาศกรรมให้เกิดปัญหา แต่เกิดขึ้นเนื่องจากเด็กไม่สามารถควบคุมตนเองได้ การมีทัศนคติที่ไม่ถูกต้องจากความไม่รู้ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับเด็กสมาธิสั้น ทำให้มีความคาดหวังที่ไม่เป็นจริง ส่งผลให้มีทัศนคติที่ไม่ดีต่อครู และมีมุมมองที่ไม่ดีต่อตนเอง ดังนั้น การปรับเปลี่ยนไปสู่มุมมองที่ถูกต้องจะช่วยให้มีความเข้าใจเด็กสมาธิสั้นได้มากขึ้น อีกทั้งยังลดความคาดหวัง และมุ่งเป้าหมายการดูแลเด็กตามความเป็นจริง

นอกจากนี้ ในการให้ความช่วยเหลือความรู้สึกเหล่านี้อาจเกิดขึ้นได้ เช่น รู้สึกผิดหวังที่ทุ่มเทเต็มที่แล้ว แต่ผลตอบแทนกลับพบแต่ปัญหา หรือช่วยเหลือเด็กไม่ได้ หรือรู้สึกหมดหนทางที่จะควบคุมพฤติกรรมให้เด็กสงบลงได้ หรือคิดว่าปัญหาเกินความสามารถของตนเอง หากครูรู้สึกเช่นนี้ อาจใช้วิธีสร้างความรู้สึกดี ๆ มองหากำลังใจให้ตนเองจากสิ่งดี ๆ เช่น การประสบความสำเร็จของเด็ก หรือความสุขจากการที่เด็กสามารถเรียนได้ เป็นต้น ตัวอย่างทัศนคติของครูต่อเด็กที่มีปัญหาโรคมาริสันดังในตาราง

## ตาราง ตัวอย่างทัศนคติของครูที่ไม่ถูกต้องและถูกต้อง

ทัศนคติที่ไม่ถูกต้อง	ทัศนคติที่ถูกต้อง
ปัญหาพฤติกรรมที่เด็กทำเพราะเป็นเด็กเกเร ไม่เชื่อฟัง ไม่รับผิดชอบ ไม่ตั้งใจเรียน ตั้งใจสร้างปัญหาต่าง ๆ โดยเจตนาเพื่อเรียกร้องความสนใจ	ปัญหาพฤติกรรมทั้งหลายที่เกิดขึ้นเป็นเรื่องของโรคที่เด็กเป็น และเกินการควบคุมของเด็ก ซึ่งต้องร่วมมือกันช่วยเหลือเด็ก
เด็กสมาธิสั้นควรจะมีพฤติกรรมเหมือนเด็กคนอื่น ๆ ได้ โดยครูไม่จำเป็นต้องสอนว่าเขาควรประพฤติตนอย่างไร	ไม่คาดหวังต่อพฤติกรรมของเด็ก แต่เด็กจำเป็นต้องได้รับการสอนให้มีพฤติกรรมเหมาะสมกว่านี้
ครอบครัวของเด็กเลี้ยงลูกไม่เป็น ขาดการฝึกระเบียบวินัย ไม่มีเวลาดูแลเด็ก	ยอมรับสิ่งที่เขาเป็น ครูจะมุ่งดูแลจุดแข็ง ไม่สนใจจุดอ่อนและความล้มเหลวของเขา
ครูไม่มีความสามารถที่จะช่วยเหลือเด็กได้	เปิดใจรับฟังข้อมูลพฤติกรรมของเด็ก และร่วมหาทางออกในการแก้ไขปัญหา นั้น ๆ อย่างเหมาะสม เลิกโทษผู้อื่น ให้อภัยตัวเองได้ และพร้อมเริ่มต้นใหม่

โรคสมาธิสั้นคือ โรคทางประสาทพัฒนาการชนิดหนึ่งที่พบได้มากในเด็กวัยอนุบาลและเด็กวัยเรียน ผู้ปกครองอาจจะต้องพบบุตรหลานมาตรวจที่คลินิกจิตเวชเด็กหรือคลินิกพัฒนาการเด็กด้วยปัญหาการเรียน เช่น ขาดสมาธิ เหม่อลอย ทำงานไม่เสร็จ หรือปัญหาพฤติกรรมในห้องเรียน เช่น ก่อกวนเพื่อน เล่นรุนแรง พูดโพล่ง รอคอยไม่ได้ ในกรณีที่มีอาการมากอาจพบปัญหาที่ต่อต้านและอารมณ์รุนแรงก่อให้เกิดปัญหาพฤติกรรมต่อต้านสังคม (Conduct Problem) ได้ตามมา การรักษาสามารถทำได้ทั้งการปรับพฤติกรรม การจัดการเกี่ยวกับการเรียน และการใช้ยารักษา ซึ่งเด็กสมาธิสั้นอาจมีข้อจำกัดบางประการในการเรียนรู้ แต่ไม่ได้หมายความว่าเด็กจะไม่สามารถเรียนรู้ได้ การที่ครูมีทัศนคติที่ดีต่อเด็ก มีความอดทน มีความรู้และเข้าใจข้อจำกัดของโรคสมาธิสั้น มีแนวทางการดูแลเด็กและเข้าใจเทคนิคการปรับพฤติกรรมในชั้นเรียน เป็นสิ่งช่วยให้เด็กมีทัศนคติที่ดีต่อการเรียนรู้ สามารถปรับตัวกับเพื่อน และลดการประสบปัญหาในโรงเรียนซ้ำลง ซึ่งจะลดโอกาสให้เด็กออกจากกระบบโรงเรียนกลางคัน (Drop Out)

โดยหลักการที่สำคัญที่สุดที่จะช่วยให้การดูแลช่วยเหลือเด็กสมาธิสั้นในโรงเรียนเป็นไปได้ อย่างเป็นไปอย่างราบรื่น ได้แก่ การสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างครูกับเด็ก การสร้างบรรยากาศการเรียนรู้ที่เป็นมิตร การเป็นต้นแบบที่ดี (Role Model) ในการเคารพความเป็นมนุษย์ การเห็นคุณค่า

ในความพยายามเปลี่ยนแปลง การรู้จักชื่นชมในจุดดีมากกว่าจ้องจับผิดของครู เหล่านี้ เป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้ครูสามารถช่วยเหลือเด็กสมาธิสั้นให้เรียนรู้และใช้ชีวิตร่วมกับเพื่อนทั่วไป ได้ดี เมื่อรักษาและให้ความช่วยเหลือเป็นอย่างดีแล้ว เด็กจะสามารถใช้ชีวิตร่วมกับคนปกติได้ เป็นอย่างดี

### เอกสารอ้างอิง

- ชาญวิทย์ พรนภดล และคณะ. (2557). การพัฒนาแบบคัดกรองโรคสมาธิสั้นในเด็กและวัยรุ่นไทย อายุระหว่าง 3-18 ปี. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 59(4), 335-344.
- ทวีศักดิ์ สิริรัตน์เรขา. (2561). สมาธิสั้น. <http://www.happyhomeclinic.com/sp03-adhd.htm>
- ทวีศิลป์ วิษณุโยธิน และคณะ. (2556). ความชุกโรคสมาธิสั้นในประเทศไทย. *วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย*, 21(2), 66-75.
- เบญจรัตน์ นุชนาฎ. (2012). พัฒนาการของเด็กวัยเรียน 6-12 ปี. <https://www.gotoknow.org/posts/305008>
- สถาบันพัฒนาการเด็กราชชนครินทร์. (2560). *คู่มือความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคสมาธิสั้น และบทบาทของครูในการดูแลเด็กที่มีอาการสมาธิสั้น*. บริษัท สยามพิมพ์นานาชาติ จำกัด.
- สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. (2560). *ประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2561*. <http://www.ipsr.mahidol.ac.th/ipsrbeta/th/gazette.aspx>
- วิฑูรณ บุญสิทธิ. (2555). โรคสมาธิสั้น: การวินิจฉัยและรักษา. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 57(4), 373-386.
- ADHD Institute. (2021). *Burden of ADHD*. <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), i2-i7. <http://dx.doi.org/10.1136/adc.2004.059006>
- Puthisri, S., & S. Yingsaree. (2004). The Prevalence of Psychiatric Disorders. *Journal of the Psychiatric Association of Thailand*, 49(1), 213-222.
- Piyasil, V., & P. Katumarn. (2007). *Textbook of Child and Adolescent Psychiatry* (2nd ed.). Bangkok: Tana Press.
- Polanczyk, G. et al. (2007). The Worldwide Prevalence of ADHD: A Systematic Review and Metaregression Analysis. *The American Journal of Psychiatry*, 164(6), 942-948.

