

โรคสมาธิสั้น: บทบาทครูมืออาชีพในการช่วยเหลือในโรงเรียน Attention Deficit Hyperactivity Disorder: Professional Teachers' Role in Helping Schools

บุญเลี้ยง ทุมทอง*

คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์

Boonleang Thumthong*

Faculty of Education, Surindra Rajabhat University

Received: January 21, 2021

Revised: March 22, 2021

Accepted: March 29, 2021

บทคัดย่อ

โรคสมาธิสั้น หรือ Attention-Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) คือ กลุ่มอาการที่เป็นความผิดปกติของพัฒนาการ อันเกิดจากความบกพร่องในการทำหน้าที่ของสมอง ทำให้มีปัญหาในการควบคุมตนเองมีอารมณ์ ไม่อยู่นิ่ง ขาดการยั้งคิดหรือหุนหันพลันแล่น และขาดสมาธิที่ต่อเนื่อง (Inattention) โดยพฤติกรรมเหล่านี้มีมากกว่าพฤติกรรมปกติของเด็กในวัยเดียวกัน ทำให้เสียหน้าที่ในการดำเนินชีวิตประจำวันหรือการเข้าสังคมสมาธิสั้นเป็นโรคที่พบได้บ่อยที่สุดในเด็กวัยเรียน ปัจจุบันยังไม่มีการอธิบายสาเหตุการเกิดโรคสมาธิสั้นที่ระบุได้ชัดเจนเชื่อว่าเกิดจากหลายสาเหตุทั้งจากพันธุกรรม และความบกพร่องทางสมองส่วนปัจจัยแวดล้อมอื่น ๆ ไม่ได้เป็นสาเหตุโดยตรงแต่เป็นปัจจัยร่วมที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคสมาธิสั้นได้มากกว่าทั่วไป การคัดกรองโรคสมาธิสั้นเป็นบทบาทหนึ่งที่ครูจะช่วยให้ค้นพบเด็กสมาธิสั้นได้เร็ว ซึ่งจะช่วยให้สามารถจัดการดูแลเด็กได้ดีขึ้น โดยในปัจจุบันการรักษาที่ให้ผลดีที่สุดคือ การรักษาแบบผสมผสาน ระหว่างการใช้ยาเพื่อช่วยปรับการทำงานของสมอง ร่วมไปกับการปรับพฤติกรรมทั้งที่บ้านและการช่วยเหลือด้านการเรียน เพื่อให้สามารถเรียนหนังสือหรือทำงานได้ตามปกติ

คำสำคัญ: โรคสมาธิสั้น การช่วยเหลือ การพัฒนาทักษะ

Abstract

Attention-Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) was a developmental disorder caused by the defects in brain function. This disorder can lead to problems in self-control, including

* บุญเลี้ยง ทุมทอง (Corresponding Author)
e-mail: boonleang4848@hotmail.com

hyperactivity, lack of thought or impulsiveness and lack of concentration on a continuous basis. (Inattention). These behaviors were higher than the normal behavior of children at the same age which deprived the function of daily life or socialization. ADHD was the most common disorder among the school-aged children. There was currently no definitive explanation of the underlying cause of ADHD. It was believed to be caused by a number of reasons, both genetic and brain defects. Other environmental factors were not the direct cause, but were a common factor at higher risk for ADHD. Screening for ADHD was teachers' role which can help identify children with ADHD faster and manage the care of them better. At present, the most effective treatment was combination treatment by using drug to help adjust brain function in conjunction with both home behavior modification and study assistance in order to enable them to study or work normally.

Keywords: Attention-Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD), Helping, Skill Development

บทนำ

เด็กถือเป็นทรัพยากรบุคคลที่มีคุณค่า และเป็นอนาคตที่สำคัญของชาติ จึงควรได้รับการเลี้ยงดู และส่งเสริมพัฒนาการในแต่ละช่วงวัยอย่างเหมาะสมให้เติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพต่อไป จากข้อมูลประชากร คาดประมาณ ณ กลางปี 2561 พบสัดส่วนประชากรวัยเด็กมีเกือบ 1 ใน 4 ของประชากรไทยทั้งหมด (Institute for Population and Social Research Mahidol University, 2017 [Online]) ในจำนวนนี้มีเด็กวัยเรียน อายุระหว่าง 6–12 ปี ที่เป็นช่วงวัยสำคัญในการเรียนรู้ทักษะชีวิต และพัฒนาการทางด้านสติปัญญา การทำงานของสมองมีการพัฒนาอย่างรวดเร็วและเต็มที่ (Nuchanat, B., 2018 [Online]) 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 ซึ่งอุบัติการณ์ของโรคสมาธิสั้นในเด็ก และวัยรุ่นทั่วโลกพบว่า ความชุกของโรคสมาธิสั้นในเด็กพบร้อยละ 5-12 และสัดส่วนเป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง 2-5 : 1 กรมสุขภาพจิตได้ทำการศึกษาในนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาทั่วประเทศพบความชุกร้อยละ 8.1 โดยพบในเพศชายร้อยละ 12 และเพศหญิงร้อยละ 4.2 (Chalotorn, P. and Others, 2019) สำหรับผลการสำรวจในประเทศไทย ในเด็กชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-6 เขตกรุงเทพมหานคร ในปี พ.ศ. 2557 พบว่า มีอุบัติการณ์ร้อยละ 6.5 โดยมีสัดส่วนชาย : หญิง 1 : 1.094 ปัจจุบันยังไม่ทราบสาเหตุที่ชัดเจนของโรคนี้ (Weerakul, J., 2514) ซึ่งพบความชุกสูงสุดในเด็กนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาตอนต้น (ป. 1-3) ร้อยละ 9.4 (Witsanuyothin, T. and Others, 2014) และพบในเด็กชายมากกว่าเด็กหญิง 4-6 เท่า (Piyasil & Katumarn, 2007) การที่เด็ก

ป่วยเป็นโรคสมาธิสั้นได้รับการตรวจวินิจฉัยและรักษาอย่างเหมาะสมตั้งแต่อายุน้อยหรือเริ่มมีอาการมักจะ ได้ผลดี แต่หากไม่ได้รับการรักษาอาจส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนและผลกระทบในแง่ลบด้านต่าง ๆ ต่อ ตัวเด็ก ครอบครัว และสังคมได้ในอนาคต โดยผลกระทบต่อดวงเด็กล้วนอาจมีความล้มเหลวด้านการเรียน หรือก่อให้เกิดปัญหาด้านพฤติกรรม เช่น หนีเรียน เกิดอุบัติเหตุเนื่องจากมีพฤติกรรมซุกซนผิดปกติ เล่นโลดโผน บางรายจะมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำจนขาดความมั่นใจ และเสี่ยงต่อการเป็นโรคซึมเศร้า (Phonnopadol, C. and Others, 2014) สำหรับผลกระทบต่อครอบครัว พบว่า จะมีปัญหาทางสุขภาพจิต ตามมา เช่น มีภาวะซึมเศร้า วิตกกังวล และความเครียด รวมทั้งมีการใช้ความรุนแรงระหว่างพี่น้องในครอบครัว (Harpin VA, 2005) ทางด้านสังคม พบว่า เด็กที่เป็นโรคสมาธิสั้นเมื่อเติบโตเป็นวัยรุ่น หรือวัยผู้ใหญ่ จะมีการใช้สารเสพติด ก่ออาชญากรรม และเกิดอุบัติเหตุบนท้องถนน (ADHD Institute, 2018) ในประเทศไทย พบรายงานการศึกษาเด็กที่ต้องคดีในสถานพินิจกรุงเทพมหานคร อายุ 11-18 ปี เป็นกลุ่มโรคสมาธิสั้น อย่างเดียวร้อยละ 28 และเป็นกลุ่มที่เป็นโรคสมาธิสั้นร่วมกับภาวะเกร่ ก้าวร้าว ถึงร้อยละ 82 (Puthisri & Yingsaree, 2003) ทั้งนี้ โรคสมาธิสั้นสามารถคัดกรองเบื้องต้นเพื่อค้นหากลุ่มเสี่ยงได้ โดยใช้แบบคัดกรอง โรคสมาธิสั้น Swanson, Nolan and Pelham-IV Questionnaire หรือ SNAP-IV ซึ่งข้อคำถามจะยึดตาม เกณฑ์วินิจฉัยโรคตาม DSM-IV ทำให้สามารถแยกอาการของโรคสมาธิสั้นได้ (Phitayaratasathien, N. and Others, 2016)) ซึ่งการค้นหาความเสี่ยงในระยะแรกเริ่มของการเกิดโรคจะนำไปสู่การดูแลรักษาที่เหมาะสม ต่อไป การรักษาทางจิตสังคม (Psychosocial Interventions) เป็นวิธีการรักษาที่ใช้ร่วมกับการรักษาด้วยยา เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการรักษาโรคสมาธิสั้น (Attention Deficit Hyperactivity Disorder-ADHD) ให้สูงขึ้น เด็กสมาธิสั้นมักประสบปัญหาการเรียน และปัญหาการเข้าสังคมที่โรงเรียน ด้วยเหตุนี้การให้ความช่วยเหลือใน โรงเรียน (School-based Interventions) จึงเป็นสิ่งจำเป็นที่เด็กสมาธิสั้นควรได้รับจากครู ครูควรมีทัศนคติ ที่ดีต่อเด็ก มีความอดทน มีความรู้ และความเข้าใจข้อจำกัดของโรคสมาธิสั้น มีแนวทางการดูแลเด็ก และเข้าใจ เทคนิคการปรับพฤติกรรมในชั้นเรียน

ดังนั้นบทบาทและหน้าที่ของครูที่จะได้ทำความเข้าใจและเข้าใจเด็กกลุ่มนี้ ช่วยคัดแยกเบื้องต้นเด็กที่มี อาการของโรคสมาธิสั้น เพื่อประสานความร่วมมือกับผู้ปกครองและแพทย์ในการให้การปรับพฤติกรรมและ การรักษาพยาบาลที่เหมาะสม สำหรับเด็กบางคนที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคสมาธิสั้นที่จำเป็นต้องใช้ยา ครูจะสามารถช่วยสนับสนุนการรับประทานยาที่ถูกต้องที่โรงเรียน และช่วยติดตามอาการและพฤติกรรมได้ นอกจากนั้นครูยังมีบทบาทสำคัญในการช่วยปรับพฤติกรรมเด็กโรคสมาธิสั้นและจัดสิ่งแวดล้อมการเรียนรู้ทั้ง ในชั้นเรียนและนอกชั้นเรียนที่เหมาะสม ทำให้เด็กนักเรียนมีผลการเรียนรู้ที่ดี มีพฤติกรรมที่เหมาะสม และ เติบโตไปเป็นวัยรุ่นและผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพของสังคม สิ่งเหล่านี้ทำให้ครูสามารถช่วยเหลือเด็กสมาธิสั้นให้เรียน รู้และใช้ชีวิตร่วมกับเพื่อนทั่วไปได้ดีต่อไป

เนื้อหา

1. ผลกระทบ

เด็กนักเรียนที่เป็นโรคสมาธิสั้น หากไม่ได้รับการรักษาจะเกิดผลกระทบในแง่ลบในด้านต่าง ๆ มากมาย ทั้งต่อตัวเด็กเองและครอบครัว

ผลกระทบต่อตัวเด็ก มักจะมีปัญหาด้านการเรียนรู้ เรียนได้ไม่ดี อาจถูกให้เรียนซ้ำชั้น อาจเรียนไม่จบชั้นมัธยม หรือต้องเรียนต่อสายอาชีพ มักมีปัญหาเกี่ยวกับพฤติกรรมในห้องเรียนจนส่งผลให้ถูกทำโทษบ่อย ๆ หรือถูกให้พักการเรียน มีความรู้สึกเห็นคุณค่าในตัวเองต่ำ (Low Self-esteem) เนื่องจากบุคคลรอบข้างมักจะคอยตำหนิ จับผิด ลงโทษเด็กอยู่เสมอ มีปัญหาในการเข้าสังคมไม่เป็นที่ยอมรับของเพื่อน และคนรอบข้างไม่ประสบความสำเร็จทางด้านอาชีพการงาน เมื่อโตขึ้นมีความเสี่ยงสูงที่จะติดสารเสพติด เนื่องจากชอบทดลองทำในสิ่งที่ตื่นเต้นเร้าใจ เสี่ยงต่อการทำผิดกฎหมาย มีความเสี่ยงสูงที่จะเกิดอุบัติเหตุ เนื่องจากชอบกิจกรรมที่เสี่ยงต่ออันตราย มีความท้าทาย และเป็นปัญหาทางจิตเวชอื่น ๆ ซึ่งเป็นผลกระทบที่ตามมาเมื่อโตเป็นผู้ใหญ่มากขึ้น เพราะโรคสมาธิสั้นนั้นไม่ใช่โรคที่เกิดขึ้นเฉพาะกับเด็ก หรือพบได้เฉพาะในวัยเด็กเท่านั้น โดยในปัจจุบันยังพบว่ามีผู้ใหญ่หลาย ๆ คนที่มีปัญหานี้ และไม่ได้รับการรักษาที่เหมาะสม ทำให้การดำรงชีวิตปกติไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร (Rajanagarindra Institute of Child Development, 2017)

ผลกระทบต่อครอบครัว ได้แก่ ทำให้เพิ่มระดับความเครียด เกิดภาวะซึมเศร้าในครอบครัวสูงขึ้น ทำให้เกิดปัญหาหย่าร้าง ครอบครัวขาดความสงบสุข ทำให้บุคคลภายในครอบครัวเสียโอกาสในการประกอบอาชีพการงาน เนื่องจากต้องเสียเวลาไปกับการมาดูแลเด็ก (Rajanagarindra Institute of Child Development, 2017)

ผลกระทบต่อสังคม ได้แก่ การปรับตัวอยู่ร่วมกับผู้อื่น และสูญเสียความภาคภูมิใจในตนเอง เด็กมักมีปัญหาทางอารมณ์และพฤติกรรม เนื่องจากขาดการยับยั้งและเสียการควบคุม โกรธง่าย ก้าวร้าว มีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมอันธพาล ติดสารเสพติด และมีบุคลิกภาพต่อต้านสังคมในวัยผู้ใหญ่สูงกว่าทั่วไป (Sirirat Reka, T., 2017)

สำหรับการพยากรณ์โรคนั้น เมื่อผ่านช่วงวัยรุ่น ประมาณ 30–50% ของเด็กสมาธิสั้นนั้นมีโอกาสหายจากโรคนี้อาจสามารถเรียนหนังสือได้ หรือทำกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ โดยไม่ต้องรับประทานยา เด็กสมาธิสั้นส่วนใหญ่มักจะต้องมีความบกพร่องของสมาธิอยู่ในระดับหนึ่ง ถึงแม้จะพบว่าเด็กดูเหมือนจะมีความซนน้อยลง และมีความสามารถในการควบคุมตนเองได้ดีขึ้น แต่เมื่อโตเป็นผู้ใหญ่แล้วบางคนหากสามารถปรับตัวได้ และเลือกทำงานที่ไม่จำเป็นต้องใช้สมาธิมากนักก็อาจจะมีโอกาสประสบความสำเร็จ และดำรงชีวิตได้ตามปกติ แต่เด็กบางคนอาจจะยังคงมีอาการแสดงออกของโรคสมาธิสั้นอยู่ให้เห็นจากน้อยไปหามาก ซึ่งจะเป็นผลเสียต่อการศึกษารวมทั้งการเรียนรู้ต่าง ๆ ต่อการปฏิบัติงาน และการเข้ากับผู้อื่นในสังคม ซึ่งเด็กสมาธิสั้นที่อาการตั้งแต่เด็กยังไม่หายขาดเมื่อโตขึ้นจึงจำเป็นต้องได้รับการรักษาด้วยยาอย่างต่อเนื่องต่อไป

2. การปรับพฤติกรรม

หลักในการปรับพฤติกรรมในเด็กสมาธิสั้นอ้างอิงมาจากทฤษฎีวางเงื่อนไขด้วยการกระทำ (Operant Conditioning) ของนักพฤติกรรมศาสตร์ B. F. Skinner ซึ่งเชื่อว่าพฤติกรรมมนุษย์เกิดจากการตอบสนองต่อสิ่งเร้า ดังนั้นผู้ปกครองต้องเลือกสิ่งเร้าที่ถูกต้อง ได้แก่ การเสริมแรง (Reinforcement) เช่น การให้รางวัลเมื่อเด็กช่วยทำงานบ้าน และการลงโทษ (Punishment) เช่น การงดเล่นเกมเมื่อเด็กทำการบ้านไม่เสร็จในเวลาที่กำหนด เนื่องจากโรคสมาธิสั้นส่งผลต่อปัญหาพฤติกรรมหลากหลายด้าน ผู้ปกครอง หรือครูไม่ทราบว่าจะเริ่มปรับพฤติกรรมจากปัญหาใดก่อน แพทย์จำเป็นต้องให้คำแนะนำในการเรียงลำดับความสำคัญของปัญหา ก่อนเริ่มปรับพฤติกรรม

โดยพิจารณาปัญหาที่สำคัญมากที่สุด และน่าจะปรับได้จริง (พฤติกรรมเป้าหมาย) โดยแพทย์ ผู้ปกครอง และผู้ช่วยทำข้อตกลงร่วมกันก่อนเริ่มปรับพฤติกรรม พฤติกรรมเป้าหมายควรสามารถติดตามได้จริง ดังนั้นผู้ปกครองควรเริ่มจากพฤติกรรมที่บ้านก่อน เช่น ทำการบ้านให้เสร็จ จัดตารางสอน ช่วยเก็บจาน หลังกินอาหารเย็น เมื่อเด็กทำได้แล้วจึงค่อย ๆ ขยายไปยังพฤติกรรมที่โรงเรียน เช่น ส่งการบ้านทันทีที่ถึงโรงเรียน จดงานให้ครบ หลักการในการปรับพฤติกรรมสามารถทำได้ดังนี้

- ทำข้อตกลงเบื้องต้นกับผู้ปกครองและเด็กโดยละเอียดเพื่อให้รู้ว่าพฤติกรรมเป้าหมายที่ต้องการปรับมีอะไรบ้าง อย่างไร เมื่อไร
- พฤติกรรมเป้าหมายไม่ควรเกิน 3 พฤติกรรม เนื่องจากถ้ามากเกินไปพ่อแม่ต้องคอยมาสอดส่องเด็กตลอดเวลาทำให้เด็กอึดอัด
- ข้อตกลงควรระบุให้ชัดเจนถึงเหตุและผลของการกระทำ เช่น ถ้าลูกสามารถทำการบ้านได้เสร็จก่อนสองทุ่ม แม่จะให้ดูทีวีครึ่งชั่วโมง
- พฤติกรรมเป้าหมายควรเหมาะสมกับวัย เช่น ถ้าต้องการให้เด็กอายุ 7 ขวบจดจ่องานไม่ควรเกินครึ่งชั่วโมง
- ในช่วงแรกของการปรับพฤติกรรม พฤติกรรมเป้าหมายควรเป็นสิ่งที่ไม่ยากเกินไปเพื่อให้เด็กรู้สึกว่าจะสามารถทำได้จริง ไม่ควรตั้งเป้าหมายที่ต้องอาศัยปัจจัยภายนอก เช่น คุณครูชมที่โรงเรียน
- ควรให้รางวัลทันทีที่เด็กทำพฤติกรรมเป้าหมายได้เพื่อให้เกิดแรงจูงใจและเรียนรู้ว่าตัวเองสามารถทำได้ รางวัลสามารถเป็นการกระทำง่าย ๆ เช่น ให้คำชม หอมแก้ม กอด เป็นต้น
- ไม่ควรตั้งรางวัลที่ใหญ่หรือต้องรอนานเกินไปเพราะเด็กจะรอไม่ได้และล้มเลิกเป้าหมาย รางวัลสามารถให้เป็นรายวัน รายสัปดาห์และรายเดือน
- การใช้ตารางคะแนนเด็กดี (Behavioral Reward Chart) จะช่วยให้เด็กเข้าใจว่าต้องการปรับเรื่องอะไร และจะได้รางวัลอะไรเมื่อทำถึงเป้าหมาย
- เมื่อเด็กสามารถทำตามเป้าหมายได้แล้ว ควรเปลี่ยนไปปรับพฤติกรรมอย่างอื่น อาจมีการเปลี่ยนรางวัลที่เหมาะสมกับความต้องการของเด็กจริง ๆ เพื่อให้เกิดแรงจูงใจใหม่ ๆ
- ควรทำข้อตกลงในการลงโทษร่วมด้วย เพื่อให้เด็กรู้ว่าอะไรไม่ควรทำ การลงโทษโดยไม่ได้ทำข้อตกลงไว้ก่อนทำให้เด็กรู้สึกไม่ยุติธรรม
- การลงโทษสามารถทำได้โดยการตัดสิทธิ เช่น งดการเล่นเกมเมื่อถูกพูดหยาบคาย ไม่ควรลงโทษโดยการตีหรือประจาน เนื่องจากเด็กจะจำเฉพาะตัวอย่างที่ไม่ดีและไม่ได้เรียนรู้ตัวอย่างที่ดี

3. บทบาทของครูในการดูแลเด็กสมาธิสั้น

การคัดกรองเด็กสมาธิสั้น โดยการสังเกตพฤติกรรมของเด็กในชั้นเรียนและที่บ้านมีความสำคัญที่จะเป็นข้อมูลพื้นฐานในการคัดกรอง และให้การช่วยเหลือเด็กได้เร็วยิ่งขึ้น แม้ว่าแบบสอบถามที่ใช้คัดกรองเด็กสมาธิสั้นจะมีหลากหลาย เช่น แบบประเมินพฤติกรรมเด็ก (SDQ), แบบคัดกรอง KUS-SI, Conners Rating Scale, THASS ฯลฯ แต่ที่ใช้ได้ง่ายสำหรับครูและผู้ปกครอง ได้แก่ SNAP-IV ซึ่งมีข้อคำถามใกล้เคียงกับเกณฑ์การวินิจฉัยโรคโดยแบบสอบถาม SNAP-IV ได้ถูกพัฒนาขึ้นในปี ค.ศ. 1992 โดย Swanson, Nolan และ Pelham เพื่อใช้ในการคัดกรองโรคสมาธิสั้น และโรคต่อต้าน (Oppositional Defiant Disorder)

ซึ่งเป็นโรคร่วมที่พบได้บ่อยในเด็กสมาธิสั้น แบบสอบถาม SNAP-IV ฉบับภาษาไทยแปลโดย ผศ. นพ. ญัตธร พิทยรัตน์เสถียร ประกอบด้วยข้อคำถาม 26 ข้อ จำแนกเป็น 3 ด้าน ดังนี้ (Phonnopadol, C. and Others, 2014)

- 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)

ทั้งนี้แบบคัดกรองโรคสมาธิสั้นที่ใช้ในประเทศไทยและต่างประเทศมีจำนวนมาก โดยแบบวัดมาตรฐานที่นิยมใช้กันอย่างแพร่หลายในต่างประเทศ ได้แก่ Conner's' Rating Scales-Revised (CRS-R)–Teacher and Parent Form, Swanson, Nolan and Pelham Questionnaire(SNAP-IV), ADHD Rating Scale-IV, IOWA Conner's Rating Scale และ Attention Deficit Disorder Evaluation Scale-Fourth Edition(ADDES-) 2 ซึ่งแต่ละฉบับประกอบด้วยแบบประเมินทั้งฉบับผู้ปกครอง ฉบับครู และฉบับตนเอง เพื่อประเมินอาการที่เกิดขึ้นทั้งที่บ้าน และที่โรงเรียนประกอบกัน

ส่วนในประเทศไทยแบบคัดกรองโรคสมาธิสั้นมีทั้งสิ้น 4 ฉบับ โดยเป็นแบบคัดกรองสำหรับเด็ก 3 ฉบับ (1-3) และสำหรับผู้ใหญ่ 1 ฉบับ (4) ได้แก่

- 1) แบบคัดกรองนักเรียนที่มีภาวะสมาธิสั้นบกพร่องทางการเรียนรู้ และออทิซึม หรือ Kasetsart University Laboratory School Siriraj (KUS-SI) Rating Scales: ADHD/Learning Disorder(LD)/Autism3
- 2) แบบคัดกรองโรคสมาธิสั้นในเด็กและวัยรุ่นไทยอายุระหว่าง 3-18 ปี (Thai ADHD Screening Scales-THASS)4 ซึ่งพัฒนาต่อยอดจาก KUS-SI Rating Scales
- 3) แบบวัด SNAP-IV ฉบับภาษาไทย 5
- 4) แบบวัด Adult ADHD Self-Report Scale(ASRS) screener v1.1 ฉบับภาษาไทย 6

4. แนวทางการช่วยเหลือและส่งเสริมเพื่อการรักษา

4.1 การช่วยเหลือด้านการเรียน

4.1.1 การจัดกิจกรรมประจำวัน ควรจัดกิจกรรมในแต่ละวันที่ต้องมีลักษณะคงที่ มีตารางเรียนแน่นอน ต้องบอกล่วงหน้า และย้ำเตือนความจำทุกครั้งก่อนมีการเปลี่ยนแปลง เด็กที่เป็นสมาธิสั้นมักไม่สามารถทำงานได้ต่อเนื่องเป็นเวลานาน จึงควรมีการแบ่งงานเป็นขั้นย่อย ๆ แล้วให้เด็กเตรียมตัวทำงานหรือสอบ โดยอาจช่วยเหลือได้คือ (Sirirat Reka, T., 2017 [Online]) ให้งานทีละอย่าง ตรวจสอบย่อย ๆ ว่าทำงานอยู่หรือไม่ ทำมากขนาดไหน พร้อมทั้งคอยให้กำลังใจ ปรับเปลี่ยนงานให้ดูง่ายขึ้น โดยเฉพาะถ้ารู้จุดอ่อนจุดแข็งในความสามารถของเด็กจะช่วยทำให้การเรียนการสอนไปได้เร็ว ซึ่งบางรายอาจต้องใช้ครูการศึกษาพิเศษช่วยในบางด้าน การสอบเพื่อวัดระดับความรู้ ไม่ใช่เพื่อวัดระดับความตั้งใจ เนื่องจากเด็กทำงานช้าจึงควรให้เวลานานขึ้นแล้วค่อย ๆ ลดเวลาลงมา ไม่ควรปรับ หรือหักคะแนนในการทำงานช้า สมุดจดการบ้านพร้อมลายเซ็นคุณครูและผู้ปกครองเป็นสิ่งจำเป็น ซึ่งใช้ดูการทำงาน และเป็นช่องทางติดต่อกันระหว่างครูกับผู้ปกครอง

4.1.2 การจัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมกับการเรียนรู้ของเด็ก ดังนี้

การจัดห้องเรียน โดยอาจหาป้าย ข้อความ สัญลักษณ์ หรือช่วยเหลือตามความต้องการจำเด็ก จัดหาที่วางของภายในห้องเรียนในตำแหน่งเดิม เพื่อให้เด็กจำได้ง่าย วางให้เป็นที่เป็นทางซึ่งจะช่วยให้เด็กรับรู้ขอบเขตความประพฤติของตนเอง และช่วยเด็กจัดโต๊ะเรียนให้เป็นระเบียบ ภายในห้องเรียนควร

หลีกเลี่ยงการตกแต่งด้วยสีส้มมากเกินไป เพราะจะทำให้เด็กสมาธิสั้นสนใจสิ่งเร้าเหล่านั้น มากกว่าสนใจ การสอนของครู

การจัดที่นั่ง โดยอาจจะจัดให้นั่งข้างหน้า หรือแถวกลาง ไม่จัดให้นั่งอยู่ใกล้ประตูหรือ หน้าต่างที่มองเห็นข้างนอกห้องเรียน จัดให้นั่งใกล้ครูเพื่อดูแลได้อย่างใกล้ชิด และไม่ให้เพื่อนที่เล่นซุกซนนั่งอยู่ ใกล้ ๆ จัดให้มีเด็กเรียบร้อยนั่งชนาข้าง

4.1.3 วางกฎระเบียบในห้องเรียนต้องมีความชัดเจน ไม่เขียนขึ้นมามากมาย โดยไม่มีผลใด ๆ ครู ควรเน้นย้ำหลักเกณฑ์บ่อย ๆ ก่อนเริ่มเรียน กฎระเบียบในห้องใช้กับทุกคนไม่เพียงแต่เด็กสมาธิสั้นเท่านั้น เพราะ จะช่วยลดความรู้สึกว่ากำลังจ้องจับผิดแต่ตัวเองอยู่ กฎต้องชัดเจน เช่น ยกมือก่อนตอบคำถาม ทิ้งขยะในถัง ขยะ เก็บรองเท้าไว้ตรงชั้นรองเท้า เข้าห้องน้ำช่วงโง่ครั้ง เป็นต้น โดยกฎในห้องเรียนจะนำไปปฏิบัติโดย ครูหรือครูหรือไม่นั้น ต้องอาศัยความร่วมมือของเด็กทุกคนและต้องปฏิบัติแนวทางเดียวกัน ข้อเสนอแนะสำหรับการเขียนกฎระเบียบ คือ เขียนให้ชัดเจน อ่านแล้วไม่ต้องตีความ หากเด็กอ่านลำบากสามารถใช้การวาดรูป หรือสัญลักษณ์แทนได้

4.1.4 จัดการเรียนการสอนให้เหมาะสมกับความสามารถและช่วงความสนใจของเด็ก

การเตรียมการสอน ควรให้งานทำที่เหมาะสมกับความสนใจและความสามารถของเด็ก มีการแบ่งงานเป็นขั้นตอนย่อย ๆ ให้เหมาะสมกับช่วงสมาธิของเด็กให้เด็กทำทีละขั้น เมื่อเสร็จแล้วจึงให้ทำขั้น ต่อ ๆ ไปตามลำดับ การจัดกิจกรรม ควรมีช่วงเวลาให้เด็กเปลี่ยนอิริยาบถ และเป็นกิจกรรมที่สร้างสรรค์ที่เด็ก ทำได้ เพื่อช่วยลดความเบื่อหน่ายของเด็กทำให้เรียนได้นานขึ้น เช่น มอบหมายหน้าที่ให้ช่วยครูเดินแจกสมุด ให้เพื่อน ๆ ในห้อง ลบกระดาน เป็นต้น ระหว่างการสอนควรเขียนงานที่เด็กต้องทำในชั้นเรียนให้มีความชัดเจน บนกระดานพยายามสั่งงานด้วยวาจาให้น้อยที่สุด ตรวจสอบการส่งงานของเด็กเพื่อให้แน่ใจว่าเด็กจด รายละเอียดของงานได้ครบถ้วน ใช้วิธีการสอนแบบตัวต่อตัว เพื่อควบคุมให้เด็กมีสมาธิมากขึ้น โดยสามารถ ยืดหยุ่นการเรียนการสอนให้สอดคล้องกับศักยภาพและความพร้อมของเด็ก โดยเฉพาะในรายวิชาหลัก ๆ หรือ วิชาที่เข้าใจยาก ให้เด็กทำงานเป็นขั้นตอน ฝึกเด็กให้ทำงานทีละอย่างให้สำเร็จ ให้เด็กทำงานตามเวลาที่กำหนดให้ ฝึกให้เด็กจัดระบบการเรียนรู้แต่ละวัน การทำตามคำสั่ง การทบทวน การตรวจสอบ การจดบันทึกงานของ ตนเอง และการบริหารเวลาอย่างมีประสิทธิภาพ ควรช่วยให้เด็กสนใจบทเรียนของตนเอง โดยอาจใช้สื่อบาย คำสำคัญ ข้อความสำคัญ วงรอบ ชิดเส้นใต้ หรือติกรอบข้อความสำคัญที่ครูเน้น ใช้วิธีเตือนเสียงสูงหรือต่ำหรือ เรียกชื่อเล่นให้เด็กกลับมาสนใจบทเรียนโดยไม่ทำให้เด็กเสียหน้า เช่น จ้องมองหน้าเด็ก เคาะที่โต๊ะเด็ก หรือ ตะไถ่เด็กเบา ๆ ให้คำชมเชย หรือรางวัลเล็ก ๆ น้อย ๆ เมื่อเด็กปฏิบัติตัวดี หรือทำสิ่งที่เป็นประโยชน์ หลีกเลี่ยงการใช้วาจาตำหนิ ประจาน ประณามที่จะทำให้เด็กรู้สึกอับอาย และไม่ลงโทษเด็กรุนแรง เช่น การตี และควรใช้วิธีการตัดคะแนน ให้เวลาพักน้อยลง ทำเวร หรืออยู่ต่อหลังเลิกเรียน (เพื่อทำงานที่ค้างอยู่ให้เสร็จ) เมื่อเด็กทำผิดเงื่อนไข

การมอบหมายงานให้ทำ ครูควรใช้คำพูดให้น้อยลง พูดซ้ำ ๆ ไปเพราะ ชัดเจน กระชับ ครอบคลุม ไม่ใช่คำสั่งคลุมเครือ ไม่บ่น ตำหนิ ดิเตือนจนเด็กแยกไม่ถูกว่าครูให้ทำอะไรกันแน่ ให้เด็กสมาธิสั้น พูดทบทวนที่ครูสั่ง หรืออธิบายก่อนลงมือทำเพื่อให้แน่ใจว่าเด็กเข้าใจในสิ่งที่ครูพูด อีกทั้งเป็นการฝึกให้เด็กพูด ถ่ายทอดความคิดของตนเอง ในกรณีที่เด็กมีสมาธิสั้นมาก ควรมอบหมายงานที่มีระยะเวลาการทำงานสั้นลง เพื่อให้เด็กสามารถใช้เวลาไม่นานนัก พยายามเน้นในเรื่องความรับผิดชอบทำงานให้เสร็จ

4.1.5 การช่วยเหลือด้านทักษะด้านต่าง ๆ ในการเรียน ครูอาจดำเนินการได้ดังนี้ 1) ทักษะในการอ่านหนังสือ อาจเลือกหนังสือที่เด็กชอบมา让孩子อ่านเสริม ไม่จำเป็นต้องเป็นหนังสือเรียน จากนั้นควรพูดคุยสอบถามถึงสิ่งที่อ่าน ให้เล่าเรื่อง หรือให้สรุปตลอดจนการสร้างบรรยากาศในการอ่านหนังสือที่ดี และชมเชยเป็นระยะ 2) ทักษะการเขียนหนังสือ เช่น ฝึกให้เขียนสิ่งที่ตนอยู่ในชีวิตประจำวัน เขียนบรรยายความรู้สึกต่อพ่อแม่เขียนแผนที่คาดว่าจะทำในช่วงปิดเรียน จนในที่สุดสามารถเขียนเรื่องราวที่มีค่าขึ้นต้น เนื้อหาและสรุปได้ 3) ทักษะในการฟังและจับประเด็น การฝึกเด็กให้สรุปสิ่งที่ได้ยิน ได้เห็น ได้ลองทำตามจะเป็นรากฐานที่ดีในการช่วยฝึกสมาธิ ถ้าทำซ้ำ ๆ จะคล่องขึ้นและช่วยการเรียนรู้เพิ่มขึ้นได้ 4) ทักษะในการวางแผนทำงาน โดยเป็นงานที่ต้องการการวางแผนและมีการบริหารจัดการจึงจะได้ผลดี ทันเวลา การฝึกฝนให้ทำงานหลาย ๆ อย่างที่มีแผนการชัดเจนและฝึกซ้ำ ๆ ในหลากหลายกิจกรรมจะช่วยให้ระบบการทำงานคล่องขึ้นรวมถึงการเรียงลำดับงานสำคัญก่อน-หลัง ตั้งสมาธิกับงาน และลงมือทำ เลือกกิจกรรมการเรียนการสอนที่ต้องใช้ประสาทรับรู้หลายด้าน ทั้งด้านการฟัง การใช้สายตา หรือการลงมือปฏิบัติ เช่น การสาธิต หรือการแสดงบทบาทสมมติใช้สื่อทางสายตา อาจใช้เป็นรูปภาพประกอบ เพื่อให้เด็กจับประเด็นได้ง่าย 5) การบ้าน การแบ่งงานให้พอเหมาะ จัดแบ่งการบ้านออกเป็นส่วน ๆ เพื่อให้เด็กสามารถลงมือทำงานสามารถทำสำเร็จได้ในเวลาสั้น ๆ เมื่อเด็กทำเสร็จเองบ่อย ๆ จะทำให้เด็กอารมณ์ดี พอใจในตนเอง เรียงลำดับความสำคัญ และความยากง่ายของงาน โดยช่วยจัดลำดับความง่ายไว้ข้อแรก ๆ หรือให้เริ่มทำจากงานด่วนก่อน มอบหมายการบ้านให้ฝึกอ่านหนังสือ และทบทวนบทเรียนบ่อย ๆ ทำทุกวันสม่ำเสมอจนเกิดความเคยชิน และติดเป็นนิสัย และ 6) สอนเทคนิคในการเรียน และการเตรียมตัวสอบ สอนให้เด็กใช้เทคนิคช่วยจำ เช่น การใช้แถบปากกาสี การขีดเส้นใต้ข้อความที่สำคัญ การย่อประเด็นสำคัญการจดสูตรหรือคำยาก ๆ ในสมุดบันทึก รวมทั้งควรฝึกสอนเทคนิคในการทำข้อสอบ

4.1.6 ช่วยเด็กจัดการเกี่ยวกับเวลา ครูควรเตือนให้เด็กตรงต่อเวลา โดยส่งสัญญาณเตือนเมื่อใกล้ถึงเวลานัด หรือเวลาต้องส่งงาน ช่วยเด็กจัดทำกำหนดเวลาหรือปฏิทินงาน ทำลงกระดาษแล้วติดไว้ที่โต๊ะเรียนของเด็ก อาจใช้ชั่วโมงฬิกาเตือน โดยอาจใช้นาฬิกาแบบสั่นสะเทือน เพื่อป้องกันการรบกวน และให้แรงเสริมทางบวก เมื่อเด็กส่งงานตามเวลา

4.2 การพัฒนาทักษะทางสังคมให้เด็กสมาธิสั้น

4.2.1 การช่วยเหลือเด็กสมาธิสั้นให้มีเพื่อน โดยการค้นหาว่าปัญหาการเข้าสังคมกับเพื่อนอยู่ที่ไหน โดยอาศัยการสังเกต การเล่นของเด็ก ทักษะต่าง ๆ ที่เด็กใช้เวลาเข้ากลุ่มกับเพื่อน จัดโอกาส และหาแบบฝึกหัดให้เด็กได้ฝึกฝนทักษะ การฝึกทักษะต่าง ๆ ควรเป็นแบบฝึกหัดที่หลากหลาย เพื่อฝึกให้เด็กเกิดความชำนาญ ควรหากิจกรรมให้เด็กได้ทำเป็นคู่หรือเป็นกลุ่ม โดยกิจกรรมเหล่านั้นต้องมีระเบียบกฎเกณฑ์ และขั้นตอนที่ชัดเจน ไม่ปล่อยให้เด็กดูแลกันเอง หรือในกรณีที่เด็กได้รับมอบหมายงานให้แสดงตนต่อหน้าสาธารณชน ครูควรช่วยเด็กฝึกซ้อมขั้นตอน การปฏิบัติซ้ำ ๆ จนเด็กเกิดความชำนาญ และทำเองจนคล่องในวันที่จะต้องปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ได้จริง แบบอย่างที่ดี ครูสามารถเป็นตัวอย่างที่ดีในการติดต่อและการปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นทั้งการแสดงท่าทาง คำพูด การฟัง การแบ่งปัน ให้ความช่วยเหลือผู้อื่น เป็นต้น และอาจจัดหาให้มีเพื่อนช่วยดูแลเด็กสมาธิสั้น ครูควรจัดหาเพื่อนที่เด็กสนิทสนม เพื่อนเล่นหรือเพื่อนที่อาสาช่วยดูแล คอยเตือนเมื่อเด็กไม่มีสมาธิ ช่วยสอนการบ้าน โดยอาจจัดเป็นคู่ หรืออาจจัดเป็นกลุ่ม ๆ เพื่อนร่วมดูแลเด็กเหล่านี้ควรเป็นคนที่เด็กชอบพอกัน มีความเข้าอกเข้าใจกัน และชอบทำอะไรด้วยกันได้ ทั้งนี้ครูจะต้อง

ช่วยติดตามปัญหาต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นกับเพื่อนผู้ช่วยเหลือเด็ก เนื่องจากเด็กสมาธิสั้นอาจสร้างความลำบากใจให้กับเพื่อนที่ช่วยเหลือเด็กได้

4.2.2 การสอนให้เด็กรู้จักควบคุมตนเอง โดยงานที่让孩子ที่ต้องมีการวางแผนอย่างชัดเจน และดำเนินการตามขั้นตอนอย่างเป็นระบบ มีกติกาที่ชัดเจน เช่น การไม่พูดเสียงดังขณะครูสอน หากสงสัยให้ยกมือแล้วขออนุญาตถามก่อนพูด เป็นต้น และการอธิบายพูดคุยกันว่าถ้าใครทำตามข้อตกลงจะได้รับสิทธิพิเศษอย่างไร หรือหากใครไม่ทำตามข้อตกลงกันไว้จะถูกตัดสิทธิพิเศษอะไรบ้าง ตารางเรียนหรือตารางกิจกรรมต่าง ๆ ต้องมีความชัดเจนฝึกให้เด็กรู้ว่าเวลาไหนต้องทำอะไร ฝึกให้เด็กดูนาฬิกาหรือปรับมีระบบนาฬิกาไว้กับตัวโดยอาจใช้ระบบสั้นเพื่อลดเสียงซึ่งอาจรบกวนสมาธิเพื่อน ๆ ในชั้นเรียน หากจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนตารางเรียนหรือกิจกรรมควรมีการพูดคุยกับเด็กให้เข้าใจ ให้เด็กระบายอารมณ์โกรธอย่างเหมาะสมโดยเข้าไปพูดคุยกับเด็กให้เด็กเล่าถึงความรู้สึกของตนเอง โดยไม่ขัด แสดงความเห็นใจและเข้าใจความรู้สึกของเด็ก และช่วยให้เด็กจัดการอารมณ์อย่างเหมาะสม โดยให้เด็กจัดการกับอารมณ์โกรธอย่างเป็นขั้นตอนและฝึกจนเป็นนิสัย

อย่างไรก็ตามหากเด็กแสดงอารมณ์รุนแรงบ่อย ๆ ทั้งที่ครูพยายามช่วยเหลือด้วยวิธีต่าง ๆ แล้วแล้วภาวะอารมณ์ดังกล่าวอาจเกิดจากปัญหาภายในครอบครัว ครูควรพิจารณาเยี่ยมบ้านเพื่อประเมินครอบครัวและสื่อสารกับผู้ปกครองเพื่อช่วยกันแก้ปัญหา กรณีที่ครูต้องการคำปรึกษาหรือความช่วยเหลือสามารถติดต่อบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขในโรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุขทุกแห่งทั่วประเทศ

4.3 การส่งต่อเด็กสมาธิสั้นเพื่อรับการรักษาต่อ

ตามปกติหากครูจะประสานกับผู้ปกครองเพื่อขอความช่วยเหลือจากบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขเพื่อนำเด็กเข้ารับการรักษาโรคสมาธิสั้น แพทย์ผู้รักษามักต้องการข้อมูลจากครูผู้สอนหรือครูประจำชั้นเพื่อทำความเข้าใจในตัวเด็กและประกอบการดูแลรักษา โดยทั่วไปแล้วแพทย์มักต้องการข้อมูลเกี่ยวกับเรื่องต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

- 1) ข้อมูลทั่วไปของเด็ก ได้แก่ ชื่อ-สกุล ชั้นเรียน ห้องเรียน ระดับผลการเรียนปัจจุบัน ตำแหน่งที่นั่งของเด็กในห้องเรียน พฤติกรรมทั่วไปในห้องเรียน ความสัมพันธ์กับเพื่อน
- 2) ปัญหาหลักที่พบ และรายละเอียดของปัญหา ได้แก่ ช่วงเวลาที่เริ่มพบปัญหา ความรุนแรงของปัญหา ระยะเวลาที่เริ่มพบปัญหา ความรุนแรงของปัญหา ระยะเวลาเมื่อเกิดปัญหาแต่ละครั้ง ความถี่ของปัญหา อะไรที่ครูสังเกตเห็นว่าเป็นการกระตุ้นให้เกิดปัญหา โดยปัญหาที่พบอาจระบุได้ทั้งปัญหาการเรียน ปัญหาพฤติกรรม ปัญหาอารมณ์ และปัญหาความสัมพันธ์กับเพื่อน
- 3) การช่วยเหลือที่โรงเรียนให้กับเด็กในปัจจุบัน ควรให้ข้อมูลทั้งวิธีการที่ได้ผลและวิธีการที่ไม่ได้ผล เพื่อแพทย์จะได้มีข้อมูลและช่วยหาแนวทางปรับแนวทางการดูแลให้เหมาะสมยิ่งขึ้น
- 4) ข้อดีหรือศักยภาพของเด็กที่ครูสังเกตเห็น
- 5) ความคาดหวังของครูที่มีต่อเด็ก
- 6) ข้อมูลของครูประจำชั้นและ/หรือครูผู้ประสานงาน เช่น เบอร์โทรศัพท์ อีเมล และช่วงเวลาที่เหมาะสมให้ติดต่อ
- 7) ข้อมูลเพิ่มเติมอื่น ๆ เช่น ข้อมูลจากแบบคัดกรอง โรคสมาธิสั้น แบบบันทึกพฤติกรรมต่าง ๆ

ของเด็ก ตัวอย่างสมุดการบ้านของเด็ก สมุดงานของเด็กแต่ละรายวิชา รายงานผลการเรียนของเด็ก เป็นต้น โดยอาจแนบเป็นสำเนาเอกสารไปพร้อมจดหมายรายงานข้อมูล เพื่อให้แพทย์เข้าใจและเห็นภาพของเด็กได้ชัดเจนขึ้น

4.4 หน่วยงานเฉพาะทางเพื่อรับการรักษาต่อในสังกัดกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

ภาคกลาง (กรุงเทพมหานคร และปริมณฑล): 1) สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา เขตคลองสาน กทม. 10600 2) สถาบันราชานุกูล แขวงดินแดง เขตดินแดง กทม. 10400 3) สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ แขวงทวีวัฒนา เขตทวีวัฒนา กทม. 10170 4) สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ แขวงพญาไท เขตราชเทวี กทม. 10400 5) โรงพยาบาลศรีธัญญา ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000 6) โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ ตำบลปากน้ำ อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ 10270

ภาคเหนือ: 1) โรงพยาบาลสวนปรุง อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ 50100 2) สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่ 50180 3) โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์ อำเภอพยุหะคีรี จังหวัดนครสวรรค์

ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ: 1) โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์ อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา 30000 2) โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น 40000 3) โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์ อำเภอเมือง จังหวัดเลย 4) โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์ อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม 48000 5) โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี 34000 6) สถาบันพัฒนาการเด็กภาคตะวันออกเฉียงเหนือ อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น 40000

ภาคตะวันออก: โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์ อำเภอวัฒนานคร จังหวัดสระแก้ว 27160

ภาคใต้: 1) โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ อำเภอพุนพิน จังหวัดสุราษฎร์ธานี 84310 2) โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา 90000

4.5 Websites สำหรับการค้นคว้าหาข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับโรคสมาธิสั้น: 1) www.nimh.nih.gov/publicat/adhd.cfm 2) www.aacap.org/publications/factsfam/noattent.htm 3) www.chadd.org 4) www.add.org 5) www.adders.org 6) www.addhelpline.org 7) www.adhd.com 8) www.concerta.net

บทวิเคราะห์ วิจัยกรณี ข้อเสนอแนะ

ปัจจุบันมักมีความเข้าใจผิดว่า เด็กที่ดูทีวี แทบเล็ต หรือเล่นเกม ได้นานต่อเนื่องหลายชั่วโมง ไม่เป็นสมาธิสั้น ซึ่งตัวกระตุ้นเหล่านี้ เป็นสิ่งเร้าที่มีความน่าสนใจ และดึงดูดความสนใจได้สูง มีการเคลื่อนไหวของภาพและเสียงตลอดเวลา จึงไม่จำเป็นต้องใช้สมาธิจดจ่อมาก การสังเกตว่ามีสมาธิหรือไม่ จึงควรพิจารณาจากกิจกรรมในชีวิตประจำวันที่ต้องทำแต่ไม่ใช่สิ่งที่เด็กชื่นชอบหรือสนใจมากเป็นพิเศษ เช่น การทำการบ้าน การทบทวนบทเรียน การทำงานที่ได้รับมอบหมาย เป็นต้น แม้ว่าอาการของเด็กสมาธิสั้นบางอย่างจะมีการเปลี่ยนแปลงไปตามวัย เช่น พฤติกรรมอยู่ไม่นิ่งจะลดลงเมื่อโตขึ้น แต่ทั้งนี้หากไม่ได้รับช่วยเหลือที่เหมาะสม จะทำให้เกิดผลกระทบทั้งในด้านการเรียน อาชีพ ครอบครัวและสังคม ครูจึงเป็นผู้มีบทบาทสำคัญยิ่งใน

การช่วยเหลือและพัฒนาเด็กสมาธิสั้นให้เติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่ดี มีคุณภาพของประเทศต่อไป และการสื่อสารที่เหมาะสม ถูกต้องระหว่างเด็ก ผู้ปกครอง และแพทย์ในการดูแลเด็กสมาธิสั้นจะต้องดำเนินการดังต่อไปนี้

1. การสื่อสารระหว่างครูกับผู้ปกครอง

เมื่อเด็กมีปัญหาหรือต้องการความช่วยเหลือ การสื่อสารระหว่างคุณครูและผู้ปกครองเพื่อหาทางแก้ไขจึงเป็นสิ่งจำเป็น แต่เมื่อเป็นปัญหาเกี่ยวกับโรคสมาธิสั้นอาจเป็นเรื่องที่มีความอ่อนไหวต่อผู้ปกครองค่อนข้างสูง ในบางรายจำเป็นต้องมีการติดต่อสื่อสารอย่างเป็นระบบเพื่อสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกัน โดยอาศัยเทคนิคการสื่อสารเพื่อลดแรงต่อต้านที่อาจจะเกิดขึ้นเมื่อผู้ปกครองยอมรับไม่ได้

การสื่อสารกับพ่อแม่หรือผู้ปกครองเด็ก ควรให้ข้อมูลที่ถูกต้องเพื่อให้เข้าใจและยอมรับกับสถานการณ์ปัญหาที่เกิดขึ้น ในขั้นตอนแรกก่อนที่จะเริ่มการสนทนานั้นการสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีเป็นสิ่งจำเป็น ซึ่งต้องอาศัยคุณลักษณะภายในหรือมีทัศนคติที่สำคัญบางประการ อาทิเช่น การยอมรับ และให้เกียรติลักษณะส่วนตัว หรือลักษณะเฉพาะของบุคคลตามที่เขาเป็น ความเป็นมิตร และความรู้สึกในการเข้าใจในเนื้อหาสาระของสิ่งที่สื่อสารระหว่างกัน และเข้าใจในความรู้สึกของผู้อื่นเสมือนเราเป็นตัวเขา และมีความจริงใจ การไม่เสแสร้งในการแสดงออกถึงความคิด ความรู้สึก และทัศนคติของตนเอง (Rajanagarindra Institute of Child Development, 2017)

จากหลักการข้างต้น ครูควรหาช่องทางที่จะสื่อสารกับผู้ปกครองเมื่อพบว่า เด็กมีอาการของโรคสมาธิสั้นที่ยังไม่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ เพื่อให้ผู้ปกครองพาเด็กไปรับการวินิจฉัย และรักษาอย่างถูกต้องเหมาะสม

การสื่อสารอาจทำได้หลายช่องทางและหลายวิธี เช่น การพูดคุยต่อหน้า หรือทางโทรศัพท์ โดยมีการสนทนา ควรพูดคุยทักทายผู้ปกครองเพื่อสร้างสัมพันธ์ภาพ ควรพูดคุยเล่าเรื่องราวเกี่ยวกับเด็กในทางบวก และพูดถึงพฤติกรรมดี ๆ ที่เด็กปฏิบัติได้ดีในโรงเรียนทั่ว ๆ ไป เช่น เด็กแข็งแรง เล่นกีฬาเก่ง เป็นต้น เมื่อเริ่มสนทนาเกี่ยวกับพฤติกรรมที่ไม่ดีสมาธิในการเรียนของเด็กที่อยู่ในโรงเรียน และแสดงถึงความห่วงใย กำลังหาทางช่วยเหลือ เช่น สังเกตเห็นว่าเด็กไม่ค่อยมีสมาธิในการเรียนผลการเรียนไม่ค่อยดี เหม่อลอย ชอบเล่นรุนแรงกับเพื่อน ๆ ไม่ส่งการบ้าน เป็นต้น และประสานให้ผู้ปกครองเล่าพฤติกรรม อาการไม่มีสมาธิของเด็กขณะอยู่ที่บ้าน เป็นอย่างที่คุณครูสังเกตเห็นหรือไม่

2. การสื่อสารระหว่างครูกับเด็กสมาธิสั้น

การสื่อสารที่เหมาะสมระหว่างครูกับเด็ก ทำได้หลายวิธีทั้งภาษาพูดที่แสดงออกถึงความห่วงใย สีนัยท่าทางของครูที่บ่งบอกถึงความรักความเมตตา ไม่รังเกียจ หรือดูหมิ่นทำให้เด็กรู้สึกถึงความอบอุ่นและปลอดภัยจากคุณครูโดยมีหลักปฏิบัติคือ หลีกเลี่ยงการใช้วาจาตำหนิ ประจาน ประณาม ที่ทำให้เด็กอับอาย ขาดหน้า ไม่ลงโทษเด็กด้วยความรุนแรง (เช่น การตี) หากเป็นพฤติกรรมจากสมาธิสั้น เช่น ชุ่มช้ำ ทำของเสียหาย หนีหั่นปล้นเล่น เพราะเด็กไม่สามารถควบคุมตนเองได้ ควรเตือนและอบรมสั่งสอนโดยให้ความเมตตา ไม่ดุเด็กต่อหน้าเพื่อน ๆ เพราะเด็กจะรู้สึกอับอาย จะเป็นบาดแผลในใจของเด็ก และใช้ทักษะการสัมผัสโดยคอยแตะที่ไหล่เด็ก เมื่อเห็นเด็กเหม่อ ใจลอย หรือไม่ตั้งใจฟังหรือทำงาน พูดเสริมเพียงเล็กน้อยว่า “เดี๋ยวครูจะช่วยหนู” เด็กจะเชื่อฟังครูและพยายามทำตามที่คุณครูบอกจนเต็มความสามารถ

3. การสื่อสารประสานงานระหว่างครูและแพทย์

การสื่อสารระหว่างครูกับแพทย์ส่วนใหญ่จะเป็นเรื่องเกี่ยวกับการรักษาด้วยยาและอาการข้างเคียงของยา รวมถึงพฤติกรรมของเด็กหลังจากได้รับการรักษาด้วยยา ซึ่งการรักษาด้วยยาเป็นบทบาทของแพทย์ ในขณะที่คุณครู และพ่อแม่หรือผู้ปกครองเด็ก ต้องมีความเข้าใจในอาการและอาการแสดงรวมถึงสังเกตอาการข้างเคียงจากยาเพื่อสื่อสารให้แพทย์ผู้ให้การรักษาได้ทราบถึงผลการรักษา

บทสรุป

โรคสมาธิสั้นเป็นโรคที่เกิดจากความผิดปกติในการทำงานของสมอง โดยเริ่มแสดงอาการตั้งแต่วัยเด็ก และส่วนใหญ่มักเป็นต่อเนื่องไปจนถึงวัยรุ่น หรือวัยผู้ใหญ่ อาการของโรคสมาธิสั้นจะเปลี่ยนแปลงไปตามวัย เด็กสมาธิสั้นอาจมีข้อจำกัดบางประการในการเรียนรู้ แต่ไม่ได้หมายความว่าเด็กจะไม่สามารถเรียนรู้ได้ การที่ครูมีทัศนคติที่ดีต่อเด็ก มีความอดทน มีความรู้ และเข้าใจข้อจำกัดของโรคสมาธิสั้นมีแนวทางการดูแลเด็ก และเข้าใจเทคนิคการปรับพฤติกรรมในชั้นเรียนเป็นสิ่งช่วยเหลือให้เด็กมีทัศนคติที่ดีต่อการเรียนรู้ สามารถปรับตัวกับเพื่อน และลดการประสบปัญหาในโรงเรียนซ้ำลง ซึ่งจะลดโอกาสให้เด็กออกจากกระบบโรงเรียนกลางคัน (Drop Out)

ครูควรมีเทคนิคการสื่อสารกับเด็กโรคสมาธิสั้น เพื่อช่วยให้เด็กได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม โดยหลักที่สำคัญที่สุดที่จะช่วยให้การดูแลช่วยเหลือเด็กสมาธิสั้นในโรงเรียนเป็นไปอย่างราบรื่น ได้แก่ การสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างครูกับเด็ก การสร้างบรรยากาศการเรียนรู้ที่เป็นมิตร การเป็นต้นแบบที่ดีในการเคารพความเป็นมนุษย์ การเห็นคุณค่าในความพยายามเปลี่ยนแปลง การรู้จักชื่นชมในจุดดีมากกว่าจ้องจับผิดของครู สามารถเรียนรู้ได้ดีขึ้นและอยู่ในสังคมได้ตามปกติ นอกจากนี้การสื่อสารระหว่างครูกับผู้ปกครองก็เป็นสิ่งจำเป็นอย่างมากในการสร้างความเข้าใจในปัญหาที่เกิดขึ้นในเด็ก ทำให้เกิดสัมพันธภาพที่ดี และความร่วมมือในการดูแลเด็กสมาธิสั้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ และลดแรงต่อต้านที่อาจเกิดขึ้นในกรณีที่คุณปกครองยังไม่ยอมรับปัญหา รวมถึงวิธีการสื่อสารระหว่างครูกับทีมบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งเกี่ยวข้องกับการรักษาด้วยยา มีความสำคัญอย่างมากที่จะช่วยให้การติดตามการรักษามีประสิทธิภาพมากที่สุด

เอกสารอ้างอิง

- ชาญวิทย์ พรนภดล และคณะ. (2557). การพัฒนาแบบคัดกรองโรคสมาธิสั้นในเด็กและวัยรุ่นไทย อายุระหว่าง 3-18 ปี. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*. 59 (4), 335-344.
- ทวีศิลป์ วิษณุโยธิน และคณะ. (2557). ความชุกโรคสมาธิสั้นในประเทศไทย. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*. 21 (2), 66-75.
- ทวีศักดิ์ สิริรัตน์เรขา. (2560). *สมาธิสั้น*. [Online]. Available: <http://www.happyhomeclinic.com/sp03-adhd.htm> [2550, มิถุนายน 5].
- ณัฏฐา พิทยรัตน์เสถียร และคณะ. (2559). คุณสมบัตินៃแบบคัดกรองโรคสมาธิสั้นชื่อ SNAP-IV และ SDQ ส่วนที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมอยู่ไม่นิ่ง-สมาธิสั้น (SDQ-ADHD) ฉบับภาษาไทย. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*. 59 (2), 97-110.

- เบญจรัตน์ นุชนาฏ. (2561). **พัฒนาการของเด็กวัยเรียน 6-12 ปี**. [Online]. Available: <https://www.gotoknow.org/posts/305008>. [2563, ธันวาคม 5].
- สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์. (2560). **คู่มือความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคสมาธิสั้น และบทบาทของครูในการดูแลเด็กที่มีอาการสมาธิสั้น**. กรุงเทพฯ: สยามพิมพ์นานาชาติ.
- สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. (2560). **ประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2561**. [Online]. Available: <http://www.ipsr.mahidol.ac.th/ipsrbeta/th/gazette.aspx>. [2563, พฤศจิกายน 4].

References

- ADHD Institute. (2018). **Burden of ADHD 2018**. [Online]. Available: <http://adhd-institute.com/burden-of-adhd/impact-of-adhd/social-impact/>. [2020, June 5].
- Chalotorn, P. and Others. (2019). The Prevalence of Adult ADHD among Parents of Patients with ADHD at Siriraj Hospital. **Journal of Public and Health**. **29** (1), 57-68.
- 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**, i2-i7.
- Piyasil, V., & Katumarn P. (2007). **Textbook of Child and Adolescent Psychiatry**. (2nd ed.). Bangkok: Tana Press.
- Puthisri, S. & Yingsaree, S. (2003). The Prevalence of Psychiatric Disorders. **Journal of the Psychiatric Association of Thailand**. **49**, 213-222.
- Weerakul, J. (2014). Attention Deficit Hyperactivity Disorder in Children. **Journal of BUDDHACHINARAJ MEDICAL**. **31** (1), 65-74.

Translated Thai References

- Institute for Population and Social Research Mahidol University. (2017). **Population of Thailand in 2018**. [Online]. Available: <http://www.ipsr.mahidol.ac.th/ipsrbeta/th/gazette.aspx>. [2020, November 4]. (in Thai)
- Nuchanat, B. (2018). **Development of Children Aged 6-12 Years**. [Online]. Available: <https://www.gotoknow.org/posts/305008>. [2020, December 5]. (in Thai)
- Phitayaratasathien, N. and Others. (2016). Qualifications of the ADHD Screening Method, SNAP-IV and SDQ, Part Relating to Idle Behavior-Attention Deficit Hyperactivity Disorder (SDQ-ADHD), Thai version. **Journal of the Psychiatric Association. Of Thailand**. **59** (2), 97-110. (in Thai)

- Phonnopadol, C. and Others. (2014). Development of a Screening Model for ADHD in Children and Thai Adolescents Aged 3-18 Years. **Journal of the Psychiatric Association of Thailand**. 59 (4), 335-344. (in Thai)
- Rajanagarindra Institute of Child Development. (2017). **A Cognitive Guide to ADHD. And the Role of Teachers in Caring for Children With ADHD**. Bangkok: Siam Pimnana Company Ltd. (in Thai)
- Sirirat Reka, T. (2017). **ADHD**. [Online]. Available: <http://www.happyhomeclinic.com/sp03-adhd.htm> [2017, June 5]. (in Thai)
- Witsanuyothin, T. and Others. (2014). Prevalence of ADHD in Thailand. **Journal of the Psychiatric Association of Thailand**. 21 (2), 66-75. (in Thai)

ผู้เขียน

ผู้ช่วยศาสตราจารย์บุญเลี้ยง ทุมทอง

คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์

เลขที่ 186 ถนนสุรินทร์-ปราสาท ตำบลนอกเมือง อำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์ 32000

e-mail: boonleang4848@hotmail.com