

นักสูตร

ฝึกอบรมสำหรับครูโรงเรียนแกนนำร่วมประถมศึกษา
ในการดูแลปรับพฤติกรรม และส่งเสริม
การเรียนรู้ในเด็กที่มีอาการสมาธิสั้น  ปีที่ 1



หลักสูตร

**ฝึกอบรมสำหรับครูโรงเรียนแกนนำ
ร่วมประถมศึกษา ในการดูแลรับ
พฤติกรรม และส่งเสริมการเรียนรู้
ในเด็กที่มีอาการสมาธิสั้น ปีที่ 1**

คำนำ

กรมสุขภาพจิต โดยสถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ ได้จัดทำหลักสูตรฝึกอบรมสำหรับครูโรงเรียนแกนนำเรียนร่วมประถมศึกษาในการดูแล ปรับพฤติกรรม และส่งเสริมการเรียนรู้ในเด็กที่มีอาการสมาธิสั้น เพื่อให้ครูโรงเรียนแกนนำเรียนร่วมใช้สำหรับเป็นวิทยากรถ่ายทอดความรู้แก่ครูโรงเรียนประถมศึกษาให้กลับไปคัดกรองเด็กโรคสมาธิสั้นร่วมกับผู้ปกครองได้ โดยเล็งเห็นความสำคัญของครูโรงเรียนประถมในการร่วมเป็นผู้ดูแลเด็กโรคสมาธิสั้น ซึ่งอาการเมื่อแรกพบมักเกิดขึ้นเมื่อเด็กอยู่ในวัยประถม และพบแนวโน้มเด็กโรคสมาธิสั้นมากขึ้น ดังนั้นการที่ครูจะได้ทำความรู้จักและเข้าใจเด็กกลุ่มนี้ ช่วยคัดแยกเบื้องต้นเด็กที่มีอาการของโรคสมาธิสั้น เพื่อประสานความร่วมมือกับผู้ปกครองและแพทย์ในการให้การปรับพฤติกรรมและการรักษาพยาบาลที่เหมาะสม สำหรับเด็กบางคนที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคสมาธิสั้นที่จำเป็นต้องใช้ยา ครูจะสามารถช่วยสนับสนุนการรับประทานยาที่ถูกต้องที่โรงเรียน และช่วยติดตามอาการและพฤติกรรมได้นอกจากนั้นครูยังมีบทบาทสำคัญในการช่วยปรับพฤติกรรมเด็กโรคสมาธิสั้นและจัดสิ่งแวดล้อมการเรียนรู้ทั้งในชั้นเรียนและนอกชั้นเรียนที่เหมาะสม ทำให้เด็กนักเรียนมีผลการเรียนรู้ที่ดี มีพฤติกรรมที่เหมาะสม และเติบโตไปเป็นวัยรุ่นและผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพของสังคม

สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ หวังเป็นอย่างยิ่งว่า หลักสูตรเล่มนี้จะช่วยเสริมการเรียนรู้ด้วยตนเองของครู การสร้างเครือข่ายแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างครูผู้ดูแลเด็กโรคสมาธิสั้น และการเชื่อมโยงระหว่างครู ผู้ปกครองและแพทย์ จะเป็นประโยชน์กับครูและการศึกษาระดับประถมศึกษา และที่สำคัญเป็นประโยชน์กับอนาคตของชาติต่อไป

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
สารบัญ	ข
หลักสูตรฝึกอบรมสำหรับครูโรงเรียนแกนนำเรียนร่วมประถมศึกษา ในการดูแลปรับพฤติกรรม และส่งเสริมการเรียนรู้ในเด็กโรคสมาธิสั้น	1
☺ โครงสร้างหลักสูตร	4
แผนการสอนหน่วยที่ 1	13
ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคสมาธิสั้นและบทบาทของครูในการดูแลเด็กสมาธิสั้น	
☺ 1.1 การเสริมสร้างทัศนคติที่ดีของครูต่อเด็กที่มีปัญหาสมาธิสั้น	14
☺ 1.2 ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับโรคสมาธิสั้น	19
☺ 1.3 บทบาทของครูในการดูแลเด็กสมาธิสั้น	27
1.3.1 การคัดกรองเด็กสมาธิสั้น	27
1.3.2 แนวทางการช่วยเหลือและส่งเสริมเพื่อการรักษา	32
1.3.3 การสื่อสารกับเด็ก ผู้ปกครอง และแพทย์ในการดูแลเด็กสมาธิสั้น	40
แผนการสอนหน่วยที่ 2	46
การรักษาด้วยยาในเด็กสมาธิสั้นและการติดตามการตอบสนองต่อยาของเด็ก	
☺ 2.1 ทัศนคติของครูและความจำเป็นในการใช้ยารักษาเด็กโรคสมาธิสั้น	47
☺ 2.2 ชนิดและการออกฤทธิ์ของยารักษาโรคสมาธิสั้น และผลต่อพฤติกรรมของเด็ก	51
☺ 2.3 ผลข้างเคียงและการติดตามอาการข้างเคียงของยารักษาโรคสมาธิสั้น	56
แผนการสอนหน่วยที่ 3	67
เทคนิคและกระบวนการปรับพฤติกรรมเด็กสมาธิสั้นที่โรงเรียน	
☺ 3.1 เทคนิคการจัดการอารมณ์และการฝึกทักษะควบคุมอารมณ์เด็ก	68
☺ 3.2 การสื่อสารระหว่างครูกับเด็กเพื่อสร้างความร่วมมือในการปรับพฤติกรรม	77
☺ 3.3 การสร้างเงื่อนไข และการออกแบบกิจกรรมเพื่อฝึกวินัยเด็กสมาธิสั้นในชั้นเรียน	82

สารบัญ

	หน้า
แผนการสอนหน่วยที่ 4	88
การจัดการชั้นเรียนและเทคนิคการสอนเด็กสมาธิสั้นที่มีปัญหาการเรียน	
☺ 4.1 การสร้างแรงจูงใจในการสอนเด็กสมาธิสั้น	89
☺ 4.2 การจัดตารางเวลาการจัดกิจกรรมสำหรับเด็กสมาธิสั้น	92
☺ 4.3 เทคนิคการนั่งร้าน	94
☺ 4.4 เทคนิคการสอนอ่านโดยใช้ความคิดแวบแรก	96
☺ 4.5 เทคนิคการสอนแบบ Sight words	101
☺ 4.6 เทคนิคการสอน Number follow	109
☺ 4.7 การสอนบวกโดยใช้ตารางหมุดบวกเลข	131
☺ 4.8 หลักการสอนแบบ Task Analysis	137
☺ 4.9 เทคนิคการสอน words group	147
คณะผู้วิจัยและคณะทำงาน	161

หลักสูตรฝึกอบรมสำหรับครูโรงเรียนแกนนำ เรียนร่วมประถมศึกษา ในการดูแลปรับพฤติกรรม และส่งเสริมการเรียนรู้ในเด็กที่มีอาการสมาธิสั้น



ความสำคัญหลักสูตร

ปัจจุบันสถานการณ์เด็กสมาธิสั้นโรคสมาธิสั้นหรือ Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) เป็นภาวะผิดปกติด้านสุขภาพจิตที่พบบ่อยที่สุดในวัยเด็ก สำหรับประเทศไทยมีการประมาณการความชุกของโรคสมาธิสั้นในเด็กวัยเรียนร้อยละ 5.1 ในกลุ่มประเทศตะวันตกพบว่ามีเด็กเป็นโรคสมาธิสั้นประมาณร้อยละ 2-8 มักพบในเด็กชายมากกว่าเด็กหญิงเป็นสัดส่วน 3 ถึง 6 ต่อ 1 และในการสำรวจเด็กสมาธิสั้นในประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่าในระหว่างปี 2003-2007 มีเด็กสมาธิสั้นเพิ่มขึ้นจากเดิม 7.8% เป็น 9.5% ซึ่งแสดงให้เห็นว่าเด็กที่เป็นโรคนี้นี้เพิ่มขึ้นถึง 21.8% ในช่วง 4 ปี

ทวิศิลป์ วิษณุโยธินและคณะ ได้สำรวจความชุกโรคสมาธิสั้นในประเทศไทย พบว่า ความชุกของโรคสมาธิสั้นในประเทศไทยเท่ากับร้อยละ 8.1 แยกเป็นเพศชายร้อยละ 12 และหญิงร้อยละ 4.2 ด้วยอัตราส่วน 3:1 พบ สูงสุดที่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 เท่ากับ ร้อยละ 9.7 โดยพบความชุกโรคสมาธิสั้นสูงสุดในภาคใต้ ร้อยละ 11.7 และต่ำสุดที่ภาคเหนือ ร้อยละ 5.1 หรือประมาณการว่ามีเด็กนักเรียนไทยที่เป็นโรคสมาธิสั้นอยู่ 1 ล้านคน ประเทศไทย จำแนกตามกลุ่มย่อยของโรคสมาธิสั้น พบสูงสุดคือ combined type ร้อยละ 3.8 inattentive type ร้อยละ 3.4 และต่ำสุด hyperactive/impulsive type ร้อยละ 0.9 (วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย ปีที่ 21 ฉบับที่ 2 ปี 2556)

โรคสมาธิสั้นเป็นโรคที่เด็กมีความผิดปกติที่สำคัญ 3 ด้าน คือ ความสนใจต่ำ พฤติกรรมหุนหันพลันแล่น และอยู่ไม่นิ่งหรือชนผิดปกติการปรับตัวเข้ากับผู้อื่นได้ไม่ดี และเกิดปัญหาระหว่างผู้ปกครองกับเด็กได้ ปัญหาที่เกิดจากโรคสมาธิสั้นเป็นปัญหาระยะยาวและสามารถส่งผลกระทบต่อพัฒนาการในวัยรุ่นและวัยผู้ใหญ่ เช่น ต่อต้านสังคม ติดยาเสพติด และเกิดภาวะซึมเศร้าได้ ดังนั้นเพื่อป้องกันการสูญเสียทรัพยากรบุคคลของประเทศจากโรคสมาธิสั้นในวัยเด็ก การให้การบำบัดและรักษาจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง การดูแลเด็กสมาธิสั้นควรต้องได้รับการจากหลายภาคส่วน ครูเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการดูแลเด็กสมาธิสั้น ดังนั้น หากครูได้รับการฝึกอบรมการดูแลเด็กสมาธิสั้นแล้ว จะทำให้การดูแลเด็กสมาธิสั้นมีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง

ดังนั้นจึงจำเป็นต้องมีหลักสูตรการฝึกอบรมสำหรับครู ในเรื่อง ความเข้าใจเกี่ยวกับสมาธิสั้น พื้นฐานและเทคนิคในการปรับพฤติกรรม ความรู้เรื่องยาและการรักษาด้วยยาสำหรับเด็กสมาธิสั้น และการจัดการชั้นเรียนและเทคนิคการสอนสำหรับเด็กสมาธิสั้น สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์จึงตระหนักในเรื่องดังกล่าว จึงได้มีการพัฒนาการฝึกอบรมและเรียนรู้ด้วยตนเองสำหรับครูโรงเรียนประถมให้เกิดความเข้มแข็งของการดูแลเด็กสมาธิ เพื่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีสำหรับเด็กสมาธิสั้น ในโรงเรียนต่อไป

หลักการของหลักสูตร

1. เป็นหลักสูตรฝึกอบรมที่ตอบสนองความต้องการของผู้ดูแลเด็กสมาธิสั้นเพื่อสามารถนำความรู้ไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของเด็กสมาธิสั้นได้
2. เป็นหลักสูตรฝึกอบรมที่เสริมสร้างความรู้ ทักษะ ในการดูแลเด็กสมาธิสั้นสำหรับครูในการดูแลเด็กสมาธิสั้น

จุดประสงค์ของหลักสูตร

1. เพื่อให้ครูที่ดูแลเด็กสมาธิสั้นมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลเด็กสมาธิสั้น
2. เพื่อให้ครูที่ดูแลเด็กสมาธิสั้นมีทักษะในการดูแลเด็กสมาธิสั้น
3. เพื่อให้เด็กสมาธิสั้นได้รับการดูแลในโรงเรียนตามศักยภาพที่เหมาะสม

กลุ่มเป้าหมาย

ครูโรงเรียนแกนนำเรียนร่วมระดับประถมศึกษาในจังหวัดเชียงใหม่ และจังหวัดลำพูน

โครงสร้างหลักสูตร

หลักสูตรการดูแลเด็กสมาธิสั้นประกอบด้วย 4 รายวิชา

รายวิชาที่ 1 ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคสมาธิสั้นและบทบาทของครูในการดูแลเด็กสมาธิสั้น จำนวน

2 ชั่วโมง

รายวิชาที่ 2 การรักษาด้วยยาในเด็กสมาธิสั้นและการติดตามการตอบสนองต่อยาของเด็ก

จำนวน 1 ชั่วโมง

รายวิชาที่ 3 เทคนิคและกระบวนการปรับพฤติกรรมเด็กสมาธิสั้นที่โรงเรียน

จำนวน 3 ชั่วโมง

รายวิชาที่ 4 การจัดการชั้นเรียนและเทคนิคการสอนเด็กสมาธิสั้นที่มีปัญหาการเรียน

จำนวน 3 ชั่วโมง

กิจกรรมการเรียนรู้

1. ฝึกทักษะและทำกิจกรรมโดยเรียนรู้ร่วมกับการกระทำจากการฝึกอบรม
2. การเรียนรู้จากการ ฟัง บรรยาย และฝึกปฏิบัติ

เวลาเรียน

หลักสูตรการดูแลเด็กสมาธิสั้น ใช้เวลาเรียนทั้งหมด 9 ชั่วโมง แบ่งเป็น

1. รายวิชาภาคทฤษฎีและฝึกปฏิบัติ 9 ชั่วโมง

แหล่งเรียนรู้และสื่อประกอบการเรียน

1. สื่อสิ่งพิมพ์ที่เกี่ยวข้อง เช่น
คู่มือความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคสมาธิสั้นและบทบาทของครูในการดูแลเด็กสมาธิสั้น
คู่มือการรักษาด้วยยาในเด็กสมาธิสั้นและการติดตามการตอบสนองต่อยาของเด็ก
คู่มือเทคนิคและกระบวนการปรับปรุงพฤติกรรมเด็กสมาธิสั้นที่โรงเรียน
คู่มือการจัดการชั้นเรียนและเทคนิคการสอนเด็กสมาธิสั้นที่มีปัญหาการเรียน
2. สื่ออิเล็กทรอนิกส์ เช่น วีซีดี VDO

การวัดผลและประเมินผลการเรียน

วิธีการวัดผลและประเมินผลการเรียน ประกอบด้วย

1. แบบทดสอบวัดความรู้ ก่อนเรียน ระหว่างเรียน หลังเรียน
2. ความพึงพอใจในการฝึกอบรม

การจบหลักสูตร

ต้องผ่านค่าคะแนนของผลการทดสอบหลังเรียนดีขึ้นไป ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 60

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้สำเร็จการศึกษาจะได้รับวุฒิบัตรรับรองความรู้ ในนาม สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข
2. ผู้เรียนที่สำเร็จการศึกษาสามารถนำความรู้ ทักษะ เพื่อนำไปพัฒนาศักยภาพในการดูแลเด็กสมาธิสั้น ในโรงเรียน

โครงสร้างหลักสูตร

หลักสูตรผู้ดูแลเด็กที่มีอาการสมาธิสั้น ประกอบด้วย 4 รายวิชา (9 ชั่วโมง)



รายละเอียดของหลักสูตร

รายวิชาที่ 1 ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคสมาธิสั้นและบทบาทของครูในการดูแลเด็กที่มีอาการสมาธิสั้น
(จำนวน 2 ชั่วโมง) ประกอบด้วย

- เรื่องที่ 1.1 การเสริมสร้างทัศนคติที่ดีของครูต่อเด็กที่มีปัญหาสมาธิสั้น
- เรื่องที่ 1.2 ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับโรคสมาธิสั้น
- เรื่องที่ 1.3 บทบาทของครูในการดูแลเด็กสมาธิสั้น
 - 1.3.1 การคัดกรองเด็กสมาธิสั้น
 - 1.3.2 แนวทางการช่วยเหลือและส่งต่อเพื่อการรักษา
 - 1.3.3 การสื่อสารกับเด็ก ผู้ปกครอง และแพทย์ในการดูแลเด็กสมาธิสั้น

รายวิชาที่ 2 การรักษาด้วยยาในเด็กสมาธิสั้นและการติดตามการตอบสนองต่อยาของเด็ก
(จำนวน 1 ชั่วโมง) ประกอบด้วย

- เรื่องที่ 2.1 ทัศนคติของครูและความจำเป็นในการใช้ยารักษาเด็กโรคสมาธิสั้น
- เรื่องที่ 2.2 ชนิดและการออกฤทธิ์ของยารักษาโรคสมาธิสั้น และผลต่อพฤติกรรมของเด็ก
- เรื่องที่ 2.3 ผลข้างเคียงและการติดตามอาการข้างเคียงของยารักษาโรคสมาธิสั้น

รายวิชาที่ 3 เทคนิคและกระบวนการปรับพฤติกรรมเด็กที่มีอาการสมาธิสั้นที่โรงเรียน
(จำนวน 3 ชั่วโมง) ประกอบด้วย

- เรื่องที่ 3.1 เทคนิคการจัดการอารมณ์และการฝึกทักษะควบคุมอารมณ์เด็ก
- เรื่องที่ 3.2 การสื่อสารระหว่างครูกับเด็กเพื่อสร้างความร่วมมือในการปรับพฤติกรรม
- เรื่องที่ 3.3 การสร้างเงื่อนไข และการออกแบบกิจกรรมเพื่อฝึกวินัยเด็กสมาธิสั้นในชั้นเรียน

รายวิชาที่ 4 การจัดการชั้นเรียนและเทคนิคการสอนเด็กที่มีอาการสมาธิสั้นที่มีปัญหาการเรียน
(จำนวน 3 ชั่วโมง) ประกอบด้วย

- เรื่องที่ 4.1 การสร้างแรงจูงใจในการสอนเด็กสมาธิสั้น
- เรื่องที่ 4.2 การจัดตารางเวลาการจัดกิจกรรมสำหรับเด็กสมาธิสั้น
- เรื่องที่ 4.3 เทคนิคการนั่งร้าน
- เรื่องที่ 4.4 เทคนิคการนั่งร้าน
- เรื่องที่ 4.5 เทคนิคการสอนอ่านโดยใช้ความคิดแวบแรก
- เรื่องที่ 4.6 เทคนิคการสอนอ่านแบบ Sight words
- เรื่องที่ 4.7 เทคนิคการสอน Number follow
- เรื่องที่ 4.8 การสอนบวกโดยใช้ตารางหมุดบวกเลข
- เรื่องที่ 4.9 หลักการสอนแบบ Task Analysis
- เรื่องที่ 4.10 เทคนิคการสอน words group

รายวิชาที่ 1

ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคสมาธิสั้นและ บทบาทของครูในการดูแลเด็กที่มีอาการสมาธิสั้น (จำนวน 2 ชั่วโมง)

● สารสำคัญ

ทัศนคติเป็นตัวแปรที่นำไปสู่ความสอดคล้องระหว่างพฤติกรรมกับความรู้สึคนึกคิดรวมถึงแรงจูงใจที่จะกำหนดทิศทางของพฤติกรรม การเสริมสร้างทัศนคติที่ดีจะสนับสนุนให้ครูมีแรงจูงใจและความรู้สึกที่ดี ซึ่งส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมในการช่วยเหลือเด็กที่มีปัญหาพฤติกรรมและการเรียนได้

สมาธิสั้นหรือ Attention-deficit hyperactivity disorder (ADHD) เป็นกลุ่มอาการทางพัฒนาการในการควบคุมตนเองอันเกิดจากภาวะบกพร่องในการทำหน้าที่ของสมองทำให้มีความผิดปกติทางพฤติกรรมด้านการขาดสมาธิที่ต่อเนื่อง (Inattention) ซนมากกว่าปกติหรืออยู่นิ่ง (Hyperactivity) และขาดการยั้งคิดหรือหุนหันพลันแล่น (Impulsivity) โดยพฤติกรรมเหล่านี้มีมากกว่าพฤติกรรมปกติของเด็กในระดับพัฒนาการเดียวกัน ทำให้เสียหน้าที่ในการดำเนินชีวิตประจำวันหรือการเข้าสังคม สมาธิสั้นมีความชุกร้อยละ 6-10 เชื่อว่าเกิดจากหลายสาเหตุทั้งจากพันธุกรรมและความบกพร่องทางสมอง

เด็กสมาธิสั้นมักมีปัญหาในเรื่องการเรียน และทักษะทางสังคม หากไม่ได้รับช่วยเหลือที่เหมาะสม จะทำให้เกิดผลกระทบทั้งในด้านการเรียน อาชีพ ครอบครัวและสังคม ดังนั้นการคัดกรองโรคสมาธิสั้นเป็นบทบาทหนึ่งที่ครูจะช่วยให้ค้นพบเด็กสมาธิสั้นได้เร็ว และช่วยส่งต่อเพื่อการรักษาที่เหมาะสมต่อไป รวมถึงการมีทักษะในการสื่อสารเกี่ยวกับโรคสมาธิสั้นกับตัวเด็ก ผู้ปกครอง และแพทย์ได้

● จุดประสงค์

1. ครูมีทัศนคติที่ดีต่อเด็กที่มีปัญหาพฤติกรรมและการเรียน
2. ครูมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคสมาธิสั้นอย่างถูกต้อง
3. ครูสามารถระบุอาการของเด็กสมาธิสั้นได้ทั้งด้านการขาดสมาธิที่ต่อเนื่อง (Inattention) ซนมากกว่าปกติหรืออยู่นิ่ง (Hyperactivity) และขาดการยั้งคิดหรือหุนหันพลันแล่น (Impulsivity)
4. ครูสามารถคัดกรองโรคสมาธิสั้นในเบื้องต้นได้
5. ครูทราบแนวทางในการช่วยเหลือและส่งต่อเพื่อการรักษาเด็กที่สงสัยสมาธิสั้นได้
6. ครูมีความรู้และทักษะในการสื่อสารเกี่ยวกับโรคสมาธิสั้นกับเด็ก ผู้ปกครอง และแพทย์

● สารการเรียนรู้

เรื่องที่ 1.1 การเสริมสร้างทัศนคติที่ดีของครูต่อเด็กที่มีปัญหาสมาธิสั้น

เรื่องที่ 1.2 ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับโรคสมาธิสั้น

เรื่องที่ 1.3 บทบาทของครูในการดูแลเด็กสมาธิสั้น

1.3.1 การคัดกรองเด็กสมาธิสั้น

1.3.2 แนวทางการช่วยเหลือและส่งต่อเพื่อการรักษา

1.3.3 การสื่อสารกับเด็ก ผู้ปกครอง และแพทย์ในการดูแลเด็กสมาธิสั้น

- **กิจกรรมการเรียนรู้**

1. ฟังการบรรยาย
2. ดูสื่อ VDO
3. ทำใบงาน
4. แลกเปลี่ยนเรียนรู้

- **ระยะเวลาเรียน**

จำนวน 2 ชั่วโมง

- **สื่อ**

1. เอกสารประกอบการสอน
2. สื่อ VDO

- **การวัดผลและประเมินผล**

1. ประเมินผลจากการสอบถามครู
2. ประเมินผลจากการทำใบงาน

รายวิชาที่ 2

การรักษาด้วยยาในเด็กสมาธิสั้นและการติดตาม การตอบสนองต่อยาของเด็ก (จำนวน 1 ชั่วโมง)

● สารสำคัญ

ครูผู้ดูแลเด็กโรคสมาธิสั้นจำเป็นต้องมีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับยาที่ใช้รักษาโรคสมาธิสั้น ทั้งด้านผลของยาต่อสมอง ผลของยาต่อพฤติกรรมของเด็ก รวมถึงอาการข้างเคียงของยาที่อาจเกิดขึ้น สามารถสังเกตและติดตามผลของยา เพื่อสามารถช่วยดูแลการรับประทานยาของเด็กโรคสมาธิสั้นให้เหมาะสมและมีประสิทธิภาพได้ โดยการส่งต่อข้อมูลและมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กโรคสมาธิสั้นที่เข้า กับผู้ปกครองและแพทย์ผู้รักษา ดังนั้น หากครูความรู้ ความเข้าใจ และทัศนคติต่อการให้ยาที่ใช้รักษาสมาธิสั้นและผลข้างเคียงของการให้ยา ข้อปฏิบัติและข้อควรระวัง ในการให้ยา รักษาสมาธิสั้น

● จุดประสงค์ เพื่อให้ผู้เรียน

1. มีความรู้ ความเข้าใจ และทัศนคติต่อการให้ยาที่ใช้รักษาสมาธิสั้น
2. มีความรู้ ของผลข้างเคียงของการให้ยา ข้อปฏิบัติและข้อควรระวัง ในการให้ยา รักษาสมาธิสั้น

● สารการเรียนรู้

- เรื่องที่ 2.1 ทักษะคิดของครูและความจำเป็นในการให้ยารักษาเด็กโรคสมาธิสั้น
เรื่องที่ 2.2 ชนิดและการออกฤทธิ์ของยารักษาโรคสมาธิสั้น และผลต่อพฤติกรรมของเด็ก
เรื่องที่ 2.3 ผลข้างเคียงและการติดตามอาการข้างเคียงของยารักษาโรคสมาธิสั้น

● กิจกรรมการเรียนรู้

1. ฟังการบรรยาย
2. ดูสื่อ VDO
3. ทำใบงาน
4. แลกเปลี่ยนเรียนรู้

● ระยะเวลาเรียน

จำนวน 1 ชั่วโมง

- สื่อ

1. เอกสารประกอบการสอน
2. สื่อ VDO

- การวัดผลและประเมินผล

1. ประเมินผลจากการสอบถามครู
2. ประเมินผลจากการทำใบงาน

ภาววิชาที่ 3

เทคนิคและกระบวนการปรับพฤติกรรมเด็กที่มีอาการสมาธิสั้น (จำนวน 3 ชั่วโมง)

●สาระสำคัญ

การรักษาโรคสมาธิสั้นด้วยยานั้นจะให้ผลลัพธ์ที่ดีในการเรียนของเด็กที่โรงเรียน เด็กจะมีสมาธิในการเรียนดีขึ้น มีความร่วมมือในการทำกิจกรรมในชั้นเรียนและลดพฤติกรรมปัญหาในชั้นเรียนลงได้ระดับหนึ่ง แต่การปรับพฤติกรรมของเด็กควบคู่ไปกับการทานยานั้นจะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมตัวเองได้ดียิ่งขึ้น และช่วยส่งเสริมให้พฤติกรรมที่เหมาะสมมีความคงที่และต่อเนื่องจนสามารถควบคุมพฤติกรรมของตนเองได้ สมำเสมอ

แต่ในบางครั้งเด็กมักจะลืมรับประทานยาในตอนกลางวันส่งผลให้เด็กมีปัญหาวินัยพฤติกรรมในชั้นเรียนช่วงบ่าย และเมื่อมีสถานการณ์ที่กระตุ้นอารมณ์เด็กสมาธิสั้น ทั้งจากสภาพแวดล้อม เพื่อน และการสื่อสารระหว่างครูกับเด็ก ก็จะทำให้เกิดพฤติกรรมของโรคสมาธิสั้นเกิดขึ้นมาอีกครั้ง

ดังนั้นครูผู้ดูแลเด็กจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องเรียนรู้เทคนิคและกระบวนการปรับพฤติกรรมของเด็กเพื่อช่วยให้สามารถดูแลเด็กได้ดียิ่งขึ้น

●จุดประสงค์ เพื่อให้ผู้เรียน

1. มีความรู้ความเข้าใจในเทคนิคและกระบวนการปรับพฤติกรรม และสามารถนำทักษะไปใช้ในสถานการณ์ต่างๆ ได้
2. สามารถวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาพฤติกรรมที่เกิดขึ้นในชั้นเรียนและมีวิธีจัดการโดยใช้หลักการปรับพฤติกรรมได้อย่างเหมาะสม

●สาระการเรียนรู้

- เรื่องที่ 3.1 เทคนิคการจัดการอารมณ์และการฝึกทักษะควบคุมอารมณ์เด็ก
- เรื่องที่ 3.2 การสื่อสารระหว่างครูกับเด็กเพื่อสร้างความร่วมมือในการปรับพฤติกรรม
- เรื่องที่ 3.3 การสร้างเงื่อนไข และการออกแบบกิจกรรมเพื่อฝึกวินัยเด็กสมาธิสั้นในชั้นเรียน

- **กิจกรรมการเรียนรู้**

1. ศึกษาเอกสาร ใบความรู้ประกอบการอบรม
2. บรรยายประกอบการสาธิต และการฝึกทักษะ
3. ฝึกปฏิบัติ และประยุกต์ความรู้ตามสถานการณ์จำลอง
4. อภิปราย ชักถามปัญหา
5. ดูสื่อ VDO

- **ระยะเวลาในการเรียน**

จำนวน 3 ชั่วโมง

- **สื่อ**

1. ใบความรู้ และเอกสารประกอบการบรรยาย
2. สื่อ VDO
3. ใบงาน

- **การวัดผลประเมินผล**

1. ประเมินผลจากการทดสอบความรู้ก่อนหลังการเรียน
2. ประเมินผลจากทักษะ และการฝึกปฏิบัติ
3. ประเมินผลการออกแบบกิจกรรมและประยุกต์ความรู้และทักษะในสถานการณ์ต่างๆ

ภาววิชาที่ 4

การจัดการชั้นเรียนและเทคนิคการสอนเด็กที่มีอาการสมาธิสั้นที่มีปัญหาการเรียน (จำนวน 3 ชั่วโมง)

● สารสำคัญ

การจัดการชั้นเรียนและเทคนิคการสอนเด็กสมาธิสั้นที่มีปัญหาการเรียน มีความสำคัญสำหรับครูผู้ดูแลเด็กสมาธิสั้นเป็นอย่างมากเพราะการที่วัดผลสำเร็จของการดูแลเด็กสมาธิสั้นนั้น ยังต้องอาศัยองค์ประกอบด้านการจัดชั้นเรียน แรงจูงใจ และวิธีการสอนของครู ซึ่งเด็กสมาธิสั้นครูอาจพบปัญหาหลายอย่างทั้งพฤติกรรมที่มีผลต่อการเรียน ซึ่งมีผลต่อปัญหาการเรียนเสมอๆ และยังพบว่า เด็กสมาธิสั้นส่วนใหญ่มีภาวะบกพร่องทางการเรียนรู้ร่วมด้วย ก็จะช่วยทำให้ประสบความสำเร็จด้านการดูแลเด็กสมาธิสั้นได้

● จุดประสงค์ เพื่อให้ผู้เรียน

1. มีความรู้ในการจัดชั้นเรียนสำหรับเด็กสมาธิสั้น
2. มีทักษะในการสอนเด็กสมาธิสั้นที่มีภาวะบกพร่องทางการเรียนรู้ร่วมด้วย
3. มีทักษะส่งเสริมการเรียนรู้ตามแนวทาง Snoezelen

● สารการเรียนรู้

- เรื่องที่ 4.1 การสร้างแรงจูงใจในการสอนเด็กสมาธิสั้น
- เรื่องที่ 4.2 การจัดตารางเวลาการจัดกิจกรรมสำหรับเด็กสมาธิสั้น
- เรื่องที่ 4.3 เทคนิคการนั่งร้าน
- เรื่องที่ 4.4 เทคนิคการสอนแบบนั่งร้าน
- เรื่องที่ 4.5 เทคนิคการสอนอ่านโดยใช้ความคิดแวบแรก
- เรื่องที่ 4.6 เทคนิคการสอนแบบ Sight words
- เรื่องที่ 4.7 เทคนิคการสอน Number follow
- เรื่องที่ 4.8 การสอนบวกโดยใช้ตารางหมุดบวกเลข
- เรื่องที่ 4.9 หลักการสอนแบบ Task Analysis
- เรื่องที่ 4.10 เทคนิคการสอน words group

● กิจกรรมการเรียนรู้

1. ฟังบรรยายฝึกปฏิบัติ
2. ดูสื่อ VDO

- **ระยะเวลาเรียน**

จำนวน 3 ชั่วโมง

- **สื่อ**

1. ตัวอย่างสื่อการสอน
2. ใบงาน
3. สื่อ VDO

- **การประเมินผล**

1. ประเมินจากการทดสอบความรู้

แผนการสอนหน่วยที่ 1

เรื่อง ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคสมาธิสั้น
และบทบาทของครูในการดูแลเด็กที่มีอาการสมาธิสั้น

โดย

พญ. ชุตินาถ ศักรินทร์กุล นายแพทย์ชำนาญการ
สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์



กรมสุขภาพจิต
Department of Mental Health



สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

แผนการสอนหน่วยที่ 1

เรื่อง 1.1 การเสริมสร้างทัศนคติที่ดีของครูต่อเด็กที่มีปัญหาสมาธิสั้น

เวลา 40 นาที

ความคิดรวบยอด

ทัศนคติเป็นตัวแปรที่นำไปสู่ความสอดคล้องระหว่างพฤติกรรมกับความรู้สึกนึกคิดรวมถึงแรงจูงใจที่จะกำหนดทิศทางของพฤติกรรม การเสริมสร้างทัศนคติที่ดีจะสนับสนุนให้ครูมีแรงจูงใจและความรู้สึกที่ดี ซึ่งส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมในการช่วยเหลือเด็กที่มีปัญหาสมาธิสั้นได้

จุดประสงค์เชิงพฤติกรรม

ครูมีทัศนคติและความรู้สึกที่ดีขึ้นต่อเด็กที่มีปัญหาสมาธิสั้น

เนื้อหา

1. การนำเสนอปัญหาของเด็กสมาธิสั้น เพื่อให้ครูแสดงออกถึงทัศนคติที่มีต่อเด็กได้และแก้ไขความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับปัญหาพฤติกรรมที่เกิดขึ้น
2. การนำเสนอความสำเร็จของบุคคลที่มีชื่อเสียงที่มีปัญหาสมาธิสั้นในวัยเด็ก สามารถเสริมสร้างทัศนคติที่ดีและเสริมสร้างแรงจูงใจในการช่วยเหลือเด็กได้

กิจกรรมการเรียนรู้การสอน

ลำดับ	กิจกรรม	เวลาที่ใช้ (นาที)	สื่อที่ใช้
1	- วิทยากรสอบถามครูถึงปัญหาพฤติกรรมของนักเรียนในชั้นเรียน	2	
2	- แจกใบงานที่ 1.1 ให้ทำข้อ 1 ก่อนดู VDO - ให้ดู VDO 1 เด็กชายต้น (attitude) - ให้ทำใบงานที่ 1 อีกครั้ง ในข้อ 2. และ 3. - วิทยากรเชื่อมโยงเนื้อหาใน VDO และเปิดโอกาสให้ครูแสดงความรู้สึก - ทำใบงานที่ 1.1 ให้ทำข้อ 1 หลัง ดู VDO	20	- ใบงานที่ 1.1 - VDO 1 เด็กชายต้น (attitude)
3	- ให้ดู VDO 2 บุคคลที่มีชื่อเสียง - ให้ทำใบงานที่ 1.1 อีกครั้ง ในข้อ 4. - วิทยากรสอบถาม แลกเปลี่ยน ความคิดเห็นเชื่อมโยงเนื้อหาและสรุปประเด็นเสริมสร้างแรงจูงใจในการช่วยเหลือเด็กได้	15	- ใบงานที่ 1.1 - VDO 2 บุคคลที่มีชื่อเสียง

ลำดับ	กิจกรรม	เวลาที่ใช้ (นาที)	สื่อที่ใช้
4	- เก็บใบงานที่ 1.1 - วิเคราะห์สรุป เด็กสมาธิสั้น จำเป็นต้องได้รับความช่วยเหลือจากครู เนื่องจากเด็กต้องปรับตัวกับการเรียนและสิ่งแวดล้อมที่โรงเรียน รวมถึงปัญหาพฤติกรรมที่เกิดขึ้นในโรงเรียน การที่ครูมีทัศนคติที่ดี ช่วยลดผลกระทบจากจุดบกพร่อง และพัฒนาจุดเด่นของเด็ก จะช่วยเด็กสมาธิสั้นให้สามารถปรับตัวในสังคม และประสบความสำเร็จได้	3	- VDO 3 การเสริมสร้างทัศนคติที่ดีต่อเด็กที่มีปัญหาสมาธิสั้น

การประเมินผล

การสอบถามครูร่วมกับประเมินความเข้าใจและทัศนคติของครูต่อเด็กสมาธิสั้นจากใบงาน ก่อนและหลังการอบรมมีการเปลี่ยนแปลงไปในทางบวก

ใบงานที่ 1.1

1. ความเข้าใจเกี่ยวกับเด็กสมาธิสั้นอย่างไร ให้ทำเครื่องหมาย × หน้าข้อที่ผิด และ ✓ หน้าข้อที่ถูก

ก่อนดู VDO	หลังดู VDO	ทัศนคติที่มีต่อเด็กสมาธิสั้น
		1. เด็กสมาธิสั้นส่วนใหญ่มี <u>เจตนา</u> สร้างปัญหาต่างๆ เป็นเด็กเกเร ไม่เชื่อฟัง ไม่รับผิดชอบ ไม่ตั้งใจเรียน เพื่อเรียกร้องความสนใจ
		2. เด็กสมาธิสั้น <u>ควร</u> จะมีความคิดและพฤติกรรมที่ดีเหมือนเด็กปกติคนอื่นๆ ได้โดยไม่จำเป็นต้อง <u>สอน</u> ว่าควรทำอะไรบ้าง
		3. ทั้งครูและผู้ปกครอง ควรจะ <u>มุ่งดูแลจุดแข็ง</u> มากกว่าค้นหาจุดอ่อนและตอกย้ำความล้มเหลวของเด็ก
		4. ปัญหาพฤติกรรมที่เกิดขึ้นเป็น <u>เรื่อง</u> ของโรคที่เด็กเป็นและเกินความสามารถของเด็กในการควบคุมตนเอง ซึ่งผู้ใหญ่ต้อง <u>ร่วมมือกัน</u> ช่วยเหลือเด็ก
		5. เป็นเรื่องปกติของวัยเด็กที่จะซนมากๆ ไม่มีปัญหาอะไรที่จะต้องจัดการ หรือไปพบแพทย์เพื่อรักษา
		รวมคะแนน

2. ท่านรู้สึกอย่างไรกับเรื่องของเด็กชายต้น

- ตัวเด็ก

.....

.....

- ครอบครัว

.....

.....

- ครู

.....

.....

3. หากท่านเป็นครูของเด็กชายต้น ท่านจะอย่างไร เหมือนหรือต่างจากครูใน VDO อย่างไร

.....

.....

.....

4. ท่านคิดว่า เด็กสมาธิสั้นที่ท่านดูแลอยู่ มีโอกาสประสบความสำเร็จในชีวิตเหมือนบุคคลที่มีชื่อเสียงใน VDO บ้างหรือไม่ อย่างไร

.....

.....

.....

แนวทางการตอบคำถามตามใบงานที่ 1.1

ทัศนคติที่มีต่อเด็กสมาธิสั้น	
ข้อที่ถูก คือ ข้อ 3 และ 4 ข้อที่ ผิด คือ ข้อ 1, 2 , 5	
คำตอบที่เป็นไปได้	แนวโน้มคำตอบที่แสดงถึงทัศนคติที่ไม่ดี
ท่านรู้สึกอย่างไรกับเรื่องของเด็กชายต้น	
ตัวเด็ก : เป็นเด็กน่ารัก อารมณ์ดี อยู่หนึ่งได้หากให้ทำสิ่งที่ชอบ เช่น การระบายสี ครอบครัว : ถ้าพ่อแม่รู้จักวิธีการดูแลที่เหมาะสมก็จะช่วยให้เด็กมีอาการดีขึ้นได้ ครู: ถ้าครูให้ความสนใจเด็ก รู้จุดแข็ง และมีวิธีการจัดการที่เหมาะสมก็จะช่วยเด็กได้มาก	ตัวเด็ก : เป็นเด็กเกเร ไม่รู้กาลเทศะ ป่วนชั้นเรียน เป็นที่น่ารังเกียจ ควรได้รับการลงโทษ ครอบครัว : พ่อแม่ไม่สนใจ ไม่มีเวลา ไม่ฝึกวินัย ครอบครัววุ่นวาย ครู: เอาแต่ตำหนิ ลงโทษ เมื่อทำผิด
ท่านจะอย่างไร เหมือนหรือต่างจากครูใน VDO อย่างไร	
ประสานความร่วมมือกับผู้ปกครอง ในการช่วยเหลือเด็กเหมือนใน VDOตอนท้าย ๆ เรื่อง	จะทำโทษ ดุ ตำหนิเด็กเหมือน VDO ตอนต้นเรื่อง
เด็กสมาธิสั้นมีโอกาสประสบความสำเร็จหรือไม่อย่างไร	
1. มีความสนใจและความถนัดในเรื่องใด หากได้รับการส่งเสริม จะทำให้ประสบความสำเร็จได้ 2. เด็กจะมีแรงจูงใจในการสร้างสรรค์สิ่งต่าง ๆ ที่จะสามารถพัฒนาให้เป็นจุดแข็งของตนเอง เมื่อครอบครัวและโรงเรียนเข้าใจและยอมรับในตัวเด็ก	1. ถ้าเด็กไม่ร่วมมือก็ยากที่จะสำเร็จ 2. คงต้องใช้ความพยายามอย่างหนักกว่าจะสำเร็จ 3. คงไม่ประสบความสำเร็จเท่าเด็กปกติ

ใบความรู้ 1.1

เด็กสมาธิสั้น จำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือจากคุณครูด้วยเสมอ เนื่องจากเด็กต้องปรับตัวกับการเรียนและสิ่งแวดล้อมที่โรงเรียน รวมถึงปัญหาพฤติกรรมต่างๆ ที่เกิดขึ้นในโรงเรียน การยอมรับจุดอ่อนของเด็กสมาธิสั้น และช่วยลดผลกระทบจากจุดอ่อนนั้น รวมถึงการพัฒนาจุดเด่นของเด็กสมาธิสั้น จะช่วยพัฒนาเด็กสมาธิสั้นให้สามารถปรับตัวในสังคม และประสบความสำเร็จได้

การปฏิเสธความช่วยเหลือมักเกิดจากการมีทัศนคติที่ไม่ถูกต้องจากความไม่รู้ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับเด็กสมาธิสั้น รวมถึงมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อผู้ปกครอง และมีมุมมองที่ไม่ดีต่อตนเอง ทั้งนี้ทัศนคติทางลบจากความเข้าใจที่ไม่ถูกต้อง ทำให้มีความคาดหวังที่ไม่เป็นจริง การปรับเปลี่ยนมุมมองที่ไม่ถูกต้องไปสู่มุมมองที่ถูกต้องจะช่วยให้มีความเข้าใจเด็กสมาธิสั้นได้มากขึ้น อีกทั้งยังลดความคาดหวัง และมุ่งเป้าหมายการดูแลเด็กตามความเป็นจริง ไม่ตำหนิตัวเอง มองปัญหาเดิมเป็นเพียงการทำหน้าที่บกพร่องหรือความไม่รู้ อันจะทำให้เกิดพลังที่จะจัดการปัญหาด้วยวิธีใหม่ๆ อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

นอกจากนี้ในการให้ความช่วยเหลือความรู้สึกเหล่านี้อาจเกิดขึ้นได้ เช่น รู้สึกผิดหวังที่ทุ่มเทเต็มที่แล้ว แต่ผลตอบแทนกลับพบแต่ปัญหา หรือช่วยเหลือเด็กไม่ได้ หรือรู้สึกหมดหนทางที่จะควบคุมพฤติกรรมให้เด็กสงบลงได้ หรือคิดว่าปัญหาเกินความสามารถของตนเอง หากครูรู้สึกเช่นนี้ อาจใช้วิธีสร้างความรู้สึกดีๆ มองหากำลังใจให้ตนเองจากสิ่งดีๆ เช่น การประสบความสำเร็จของเด็ก หรือความสุขจากการที่เด็กสามารถเรียนได้ เป็นต้น

ตัวอย่างทัศนคติที่ไม่ถูกต้อง	ตัวอย่างทัศนคติที่ถูกต้อง
✗ มองว่าปัญหาพฤติกรรม ที่เด็กทำเพราะเป็นเด็กเกเร ไม่เชื่อฟัง ไม่รับผิดชอบ ไม่ตั้งใจเรียน ตั้งใจสร้างปัญหาต่างๆ โดยเจตนา เพื่อเรียกร้องความสนใจ ✗ เด็กสมาธิสั้นควรจะมีพฤติกรรมเหมือนเด็กคนอื่นฯ ได้ โดยครูไม่จำเป็นต้องสอนว่าเขาควรประพฤติตนอย่างไร ✗ มองว่าครอบครัวของเด็กเลี้ยงลูกไม่เป็น ขาดการฝึกระเบียบวินัย ไม่มีเวลาดูแลเด็ก ✗ มองว่าตนเองไม่มีความสามารถที่จะช่วยเหลือเด็กได้	✓ ปัญหาพฤติกรรมทั้งหลายที่เกิดขึ้นเป็นเรื่องของโรคที่เด็กเป็น และเกินการควบคุมของเด็ก ซึ่งต้องร่วมมือกันช่วยเหลือเด็ก ✓ ไม่คาดหวังต่อพฤติกรรมของเด็ก แต่เด็กจำเป็นต้องได้รับการสอนให้มีพฤติกรรมเหมาะสมกว่านี้ ✓ ยอมรับสิ่งที่เขาเป็นครูจะมุ่งดูแลจุดแข็ง ไม่สนใจจุดอ่อนและความล้มเหลวของเขา

แผนการสอนหน่วยที่ 1

เรื่อง 1.2 ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับโรคสมาธิสั้น

เวลา 40 นาที

ความคิดรวบยอด

โรคสมาธิสั้น หรือ Attention-deficit hyperactivity disorder (ADHD) คือกลุ่มอาการที่เป็นความผิดปกติของพัฒนาการ อันเกิดจากความบกพร่องในการทำหน้าที่ของสมอง ทำให้มีปัญหาในการควบคุมตนเอง ทั้งอาการ ชน อยู่ไม่นิ่ง (Hyperactivity) ขาดการยั้งคิดหรือหุนหันพลันแล่น (Impulsivity) และขาดสมาธิที่ต่อเนื่อง (Inattention) โดยพฤติกรรมเหล่านี้มีมากกว่าพฤติกรรมปกติของเด็กในวัยเดียวกัน ทำให้เสียหน้าที่ในการดำเนินชีวิตประจำวันหรือการเข้าสังคม

เป็นโรคที่พบได้บ่อยที่สุดในเด็กวัยเรียน ปัจจุบันยังไม่มีกรอบอธิบายสาเหตุการเกิดโรคสมาธิสั้นที่ระบุได้ชัดเจน เชื่อว่าเกิดจากหลายสาเหตุทั้งจากพันธุกรรมและความบกพร่องทางสมอง ส่วนปัจจัยแวดล้อมอื่นๆไม่ได้เป็นสาเหตุโดยตรงแต่เป็นปัจจัยร่วมที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคสมาธิสั้นได้มากกว่าทั่วไป ผู้ป่วยโรคสมาธิสั้นประมาณ 2 ใน 3 มีโรคร่วมที่พบบ่อยอย่างน้อย 1 โรค ซึ่งมักทำให้ผลการรักษาโรคสมาธิสั้นไม่ดีหากไม่ได้รับการรักษาโรคร่วม

ปัจจุบันการรักษาที่ให้ผลดีที่สุดสำหรับผู้ป่วยสมาธิสั้น คือ การรักษาแบบผสมผสาน ระหว่างการใช้ยา เพื่อช่วยปรับการทำงานของสมอง ร่วมไปกับการปรับพฤติกรรมทั้งที่บ้านและการช่วยเหลือด้านการเรียนที่โรงเรียน โดยประมาณ 30 – 50% ของเด็กสมาธิสั้นมีโอกาสหายจากโรคนี้ และสามารถเรียนหนังสือหรือทำงานได้ตามปกติ ส่วนผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการรักษาจะเกิดผลกระทบทั้งระยะสั้นและระยะยาวจากอาการของโรค และทำให้มีพยากรณ์โรคที่แย่งได้

จุดประสงค์เชิงพฤติกรรม

1. ครูรู้จักโรคสมาธิสั้นมากขึ้น สามารถระบุอาการของโรคสมาธิสั้นได้ทั้ง ด้านการขาดสมาธิที่ต่อเนื่อง (Inattention) ชนมากกว่าปกติหรืออยู่ไม่นิ่ง (Hyperactivity) และขาดการยั้งคิดหรือหุนหันพลันแล่น (Impulsivity)
2. ครูมีความรู้ความเข้าใจถึง สาเหตุ โรคที่พบร่วม รวมถึงทราบวิธีการรักษาและผลกระทบของโรคสมาธิสั้น ในเบื้องต้น

เนื้อหา

1. การนำเสนออาการของเด็กสมาธิสั้น รวมถึงอาการของโรคอื่นๆ ที่ คล้ายกับโรคสมาธิสั้น
2. การนำเสนอสาเหตุของโรคสมาธิสั้นและโรคที่พบร่วมกับโรคสมาธิสั้นได้บ่อย วิธีการรักษา ผลกระทบของโรคสมาธิสั้น

กิจกรรมการเรียนรู้การสอน

ลำดับ	กิจกรรม	เวลาที่ใช้ (นาที)	สื่อที่ใช้
1	-วิิทยาการสอบถามครูเกี่ยวกับอาการและพฤติกรรมของเด็กสมาธิสั้น เพื่อนำเข้าสู่บทเรียน	1	
2	-แจกใบงานที่ 1.2.1 -วิิทยาการสรุปอาการสมาธิสั้นตามเกณฑ์การวินิจฉัยของ DSM-V - เก็บใบงานที่ 1.2.1	8	- ใบงานที่ 1.2.1 - VDO 4 การวินิจฉัย โรคสมาธิสั้น
3	-วิิทยาการสรุปอาการสมาธิสั้นตามเกณฑ์การวินิจฉัยของ DSM-V - เก็บใบงานที่ 1.2.1	15	- ใบงานที่ 1.2.1 - VDO 4 การวินิจฉัย โรคสมาธิสั้น
4	- แจกใบงานที่ 1.2.2 - วิิทยาการบรรยาย สาเหตุและโรคที่พบบรร่วมกับโรคสมาธิสั้นได้บ่อย วิธีการรักษาและผลกระทบของโรคสมาธิสั้น - เก็บใบงานที่ 1.2.2	15	- VDO 6 ความรู้เบื้องต้น เกี่ยวกับโรคสมาธิสั้น - ใบงานที่ 1.2.2
5	- วิิทยาการสรุป โรคสมาธิสั้นเกิดจากความบกพร่องในการทำงานของสมอง ทำให้ มีปัญหาในการควบคุมตนเอง หากไม่ได้รับการรักษาจะทำให้เกิดผล กระทบมากมายต่อตัวเด็กและครอบครัว	1	

การประเมินผล

การสอบถามครู และใบงาน โดยพบว่าครูมีความรู้เกี่ยวกับอาการสมาธิสั้น สาเหตุ ทราบวิธีการรักษา
และผลกระทบของโรคสมาธิสั้น

ใบงานที่ 1.2.1

อาการสมาธิสั้นมีลักษณะอย่างไรบ้าง

อาการขาดสมาธิ ได้แก่	อาการซนไม่นิ่ง – หุนหันพลันแล่น ได้แก่

แนวทางการตอบคำถาม ใบงานที่ 1.2.1

อาการขาดสมาธิ ได้แก่	อาการซนไม่นิ่ง – หุนหันพลันแล่น ได้แก่
• วอกแวก • ไม่มีสมาธิขณะทำงาน • ทำงานไม่เรียบร้อย • เหม่อลอย • ทำงานไม่ครบ ไม่เสร็จ • ขี้ลืม • ทำของหายบ่อย • หลีกเลียงงานที่ต้องใช้สมาธิ • สะเพร่าไม่รอบคอบ	• ยุกยิก อยู่ไม่สุข • นั่งไม่ติด เคลื่อนไหวตลอดเวลา • เล่นไม่เหมาะสมกับกาลเทศะ ปีนป่าย เกินควร • เล่นเสียงดัง • พุดมาก • แทรก ชัดจังหวะ แย่งเพื่อนเล่น • รอคอยไม่เป็น

ใบงานที่ 1.2.2

1. การรักษาโรคสมาธิสั้นที่สำคัญ ในปัจจุบัน มีอะไรบ้าง

2. เด็กสมาธิสั้นที่ไม่ได้รับการรักษา จะเกิดผลกระทบต่อตัวเด็กและครอบครัวอย่างไรบ้าง

3. เด็กสมาธิสั้นมีโอกาสหายหรือไม่ อย่างไร

ใบความรู้ 1.2

โรคสมาธิสั้นหรือ Attention-deficit hyperactivity disorder (ADHD) คือกลุ่มอาการที่เป็นความผิดปกติของพัฒนาการ อันเกิดจากความบกพร่องในการทำหน้าที่ของสมอง ทำให้มีปัญหาในการควบคุมตนเอง ทั้งอาการ ชน อยู่ไม่นิ่ง (Hyperactivity) ขาดการยั้งคิดหรือหุนหันพลันแล่น (Impulsivity) และขาดสมาธิที่ต่อเนื่อง (Inattention) โดยพฤติกรรมเหล่านี้มีมากกว่าพฤติกรรมปกติในเด็กวัยเดียวกัน ซึ่งส่งผลทำให้การทำหน้าที่ในการดำเนินชีวิตประจำวันหรือการเข้าสังคมบกพร่องไป

การวินิจฉัยโรคสมาธิสั้น ตามเกณฑ์การวินิจฉัยของ Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-V) ซึ่งเป็นเกณฑ์ใหม่ล่าสุด คือ

A. จะต้องมีอาการต่อไปนี้ อย่างน้อย 6 ข้อขึ้นไป เป็นเวลานานติดต่อกันอย่างน้อย 6 เดือน ในกลุ่มอาการขาดสมาธิ (inattention) และ/หรือ อาการอยู่ไม่นิ่ง-หุนหันพลันแล่น (hyperactivity-impulsivity) ดังนี้

- กลุ่มอาการขาดสมาธิ (Inattention) ได้แก่
 - 1) ไม่สามารถจดจ่อยรายละเอียดของงานที่ทำได้ หรือ ขาดความรอบคอบ
 - 2) ไม่มีสมาธิในขณะทำงานหรือเล่น
 - 3) ดูเหมือนไม่ค่อยฟังเวลาพูดด้วย ไม่สนใจฟังคำพูดของผู้อื่น
 - 4) ไม่สามารถตั้งใจฟังและเก็บรายละเอียดได้ ทำงานไม่ครบ ไม่เสร็จ และผิดพลาดบ่อย ๆ
 - 5) ทำงานไม่ค่อยเป็นระเบียบ มีปัญหาในการจัดระบบงานหรือกิจกรรม
 - 6) มีปัญหาหรือพยายามหลีกเลี่ยงงานที่ต้องใช้ความใส่ใจพยายาม หรือใช้สมาธิ
 - 7) วอกแวกง่ายจากสิ่งเร้าต่าง ๆ
 - 8) ทำของใช้ส่วนตัว หรือของใช้ที่จำเป็นสำหรับงานหรือการเรียน หายบ่อยๆ
 - 9) ขี้ลืมบ่อยๆ ในกิจวัตรประจำวันที่ต้องทำเป็นประจำ

- กลุ่มอาการอยู่ไม่นิ่ง-หุนหันพลันแล่น (hyperactivity-impulsivity) ได้แก่
 - 1) มักยุกยิก อยู่ไม่สุข ชอบขยับมือและเท้าไปมา
 - 2) นิ่งไม่ติดที่ ลุกเดินบ่อยๆ ขณะอยู่ที่บ้านหรือในห้องเรียน
 - 3) ชอบวิ่ง หรือปีนป่ายสิ่งต่างๆ โดยไม่เหมาะสมกับกาลเทศะ
 - 4) พูดมากเกินไป พูดไม่หยุด
 - 5) ไม่สามารถทำกิจกรรมเงียบๆ ได้ เล่นเสียงดัง
 - 6) เคลื่อนไหวหรือตื่นตัวอยู่ตลอดเวลา เหมือนติดเครื่องยนต์
 - 7) มักชิงตอบคำถามก่อน โดยที่ยังฟังคำถามไม่จบ
 - 8) รอคอยไม่ได้ ไม่ชอบการเข้าคิว
 - 9) ชอบขัดจังหวะหรือสอดแทรกเวลาผู้อื่นกำลังพูดอยู่ หรือแย่งเพื่อนเล่น

B. อาการความบกพร่องในบางข้อเริ่มปรากฏตั้งแต่อ่อนอายุ 12 ปี

C. พบอาการเหล่านี้ในสถานการณ์อย่างน้อย 2 แห่งขึ้นไปเช่น ที่โรงเรียน ที่ทำงาน หรือ ที่บ้าน

D. อาการ ดังกล่าว ส่งผลกระทบต่อการเข้าสังคม การเรียน หรือการทำงานอย่างชัดเจน

E. ไม่ได้เป็นจากโรคทางจิตเวชอื่นๆ

การจำแนกกลุ่มอาการสมาธิสั้น มีทั้งสิ้น 3 แบบ ดังนี้

1. กลุ่มที่อาการขาดสมาธิเป็นหลัก (Inattentive Subtype)
 - มีอาการในกลุ่มขาดสมาธิตั้งแต่ 6 ข้อขึ้นไป
 - มีอาการในกลุ่มอยู่นิ่ง/หุนหันพลันแล่นไม่ถึง 6 ข้อ
2. . กลุ่มที่มีอาการอยู่นิ่ง/หุนหันพลันแล่นเป็นหลัก (Hyperactive-Impulsive Subtype)
 - มีอาการในกลุ่มอยู่นิ่ง/หุนหันพลันแล่นตั้งแต่ 6 ข้อขึ้นไป
 - มีอาการในกลุ่มขาดสมาธิไม่ถึง 6 ข้อ
3. กลุ่มที่มีอาการทั้งสองแบบร่วมกัน (Combined Subtype)
 - มีอาการในกลุ่มขาดสมาธิตั้งแต่ 6 ข้อ ขึ้นไป
 - มีอาการในกลุ่มอยู่นิ่ง/หุนหันพลันแล่นตั้งแต่ 6 ข้อขึ้นไป

อย่างไรก็ตามต้องพึงระวังภาวะอื่นๆที่จะทำให้เข้าใจผิดว่าเป็นอาการของโรคสมาธิสั้นซึ่งจะมีอาการที่คล้ายกันได้ แต่ไม่ครบตามเกณฑ์การวินิจฉัยข้างต้น ได้แก่ อาการวิตกกังวล หรือซึมเศร้า , บกพร่องทางสติปัญญา หรือมีพัฒนาการล่าช้า , ออทิสติก , บกพร่องทางการเรียนรู้ , การเลี้ยงดูที่ไม่มีวินัย ขาดความเอาใจใส่ ถูกทำร้ายหรือถูกทอดทิ้ง ฯลฯ ซึ่งการวินิจฉัยแยกโรคต้องอาศัยการสังเกตและการวินิจฉัยจากแพทย์

โรคสมาธิสั้นเป็น โรคที่พบได้บ่อยที่สุดในเด็กวัยเรียน สำหรับประเทศไทยพบประมาณร้อยละ 5 กล่าวคือ ในเด็กวัยเรียน 20 คนจะพบ 1 คนที่เป็นโรค ปัจจุบันยังไม่มีสารเหตุการเกิดโรคสมาธิสั้นที่ระบุได้ชัดเจน ผลวิจัยปัจจุบันพบว่า เด็กที่เป็นโรคสมาธิสั้นจะมีความบกพร่องของสมองส่วนหน้า(Prefrontal lobes) ที่ไม่สามารถทำหน้าที่เกี่ยวกับ การแก้ปัญหา สร้างสมาธิ การใช้เหตุผล การวางแผน และการทำงานตามขั้นตอนได้เหมือนสมองของเด็กปกติ อีกทั้งยังพบว่าผู้ที่เป็นสมาธิสั้นยังมีขนาดของโครงสร้างทางสมองแตกต่างจากคนทั่วไป รวมถึงมีปริมาณสารเคมีที่สำคัญบางตัว (Dopamine, Norepinephrine) ในสมองน้อยกว่าเด็กปกติ โดยมีการถ่ายทอดทางกรรมพันธุ์เป็นปัจจัยที่สำคัญ ประมาณ 30-40 % ของเด็กสมาธิสั้นจะมีสมาธิในครอบครัวคนใดคนหนึ่งเป็นโรคสมาธิสั้นหรือมีปัญหาอย่างเดียวกันด้วย ส่วนปัจจัยจากการเลี้ยงดูหรือสิ่งแวดล้อมเป็นเพียงปัจจัยเสริมที่ทำให้อาการหรือความผิดปกติดีขึ้นหรือแย่ลงเท่านั้น แต่ไม่ใช่สาเหตุหลัก เช่น มารดาที่ขาดสารอาหาร ดื่มสุรา สูบบุหรี่ หรือถูกสารพิษบางชนิด (เช่น ตะกั่ว) ในระหว่างตั้งครรภ์ จะมีโอกาสมีลูกเป็นโรคสมาธิสั้นสูงขึ้น การดูทีวีหรือเล่นเกมมากเกินไปไม่ใช่สาเหตุที่ทำให้เด็กเป็นโรคสมาธิสั้น แต่อาจจะทำอาการของโรคแย่ลง

โรคร่วมที่พบบ่อย

ผู้ป่วยสมาธิสั้นประมาณ 2 ใน 3 จะมีโรคร่วมที่พบบ่อยอย่างน้อย 1 โรค ซึ่งมักทำให้ผลการรักษาโรคสมาธิสั้นไม่ดีหากไม่ได้รับการรักษาโรคร่วมนั้นๆ ซึ่งโรคที่มักพบร่วมได้บ่อย ได้แก่

โรคที่พบร่วม	ร้อยละ
โรคดื้อต่อต้าน (Oppositional defiant disorder)	40
โรควิตกกังวล (Anxiety disorders)	20-30
โรคบกพร่องการเรียนรู้ (Learning disorders)	20-25
โรคทางอารมณ์ เช่น ซึมเศร้า อารมณ์แปรปรวน (Mood disorder)	20-30
โรคเกร (Conduct disorder)	20-30
อาการที่เกิดจากการใช้สารเสพติด (Substance use disorder)	10-20
โรคกล้ามเนื้อกระตุก (Tic disorders)	5-10

ปัจจุบันการรักษาที่ให้ผลดีที่สุดในผู้ป่วยสมาธิสั้น คือ การรักษาแบบผสมผสานหลาย ๆ ด้าน
ดังต่อไปนี้เข้าด้วยกัน

- 1) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และการช่วยเหลือทางด้านจิตใจสำหรับเด็กและครอบครัว
- 2) การช่วยเหลือทางการเรียน
- 3) การรักษาด้วยยา

ข้อบ่งชี้ในการใช้ยา คือ เมื่อมีการวินิจฉัยที่แน่ชัดว่าผู้ป่วยเป็นโรคสมาธิสั้นและมีอาการมากจนส่งผลกระทบต่อ การเรียนหรือการดำเนินชีวิตประจำวัน รวมถึงกรณีที่มีการปรับพฤติกรรมหรือปรับสิ่งแวดล้อมไม่สามารถลดปัญหาที่เกิดจากอาการสมาธิสั้นได้ ซึ่งได้แก่

- เด็กไม่สามารถเรียนหนังสือได้เท่าที่ควรทำได้
- ก่อความวุ่นวายในชั้นจนครูไม่สามารถดูแลได้
- รบกวนเพื่อนในห้อง ดื้อมาก คุ้ตนเองไม่ได้
- มีปัญหาพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการเกิดอันตรายต่อตนเองและผู้อื่น

ผลกระทบ

ผู้ป่วยโรคสมาธิสั้น หากไม่ได้รับการรักษาจะเกิดผลกระทบในแง่ลบในด้านต่าง ๆ มากมาย ทั้งต่อตัวเด็กเองและครอบครัว

ผลกระทบต่อตัวเด็ก มักจะมีปัญหาด้านการเรียน เรียนได้ไม่ดี อาจถูกให้เรียนซ้ำชั้น อาจเรียนไม่จบชั้นมัธยม หรือต้องเรียนต่อสายอาชีพ มีปัญหาพฤติกรรมในห้องเรียน ทำให้ถูกทำโทษบ่อย ๆ หรือถูกพักการเรียน ความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองต่ำ (low self-esteem) เนื่องจากคนรอบข้างมักจะคอยตำหนิ จับผิด ลงโทษเด็กอยู่เสมอ มีปัญหาการเข้าสังคม ไม่เป็นที่ยอมรับของเพื่อนและคนรอบข้าง ไม่ประสบความสำเร็จทางด้านอาชีพการงานเมื่อโตขึ้น มีความเสี่ยงสูงที่จะติดสารเสพติดเนื่องจากชอบทดลองสิ่งใหม่ที่ตื่นเต้นเร้าใจ เสี่ยงต่อการทำผิดกฎหมาย มีความเสี่ยงสูงที่จะเกิดอุบัติเหตุ เนื่องจากชอบกิจกรรมที่ท้าทาย เสี่ยงต่ออันตราย และปัญหาทางจิตเวชอื่นๆ ซึ่งเป็นผลกระทบที่ตามมาเมื่อโตขึ้น เพราะโรคสมาธิสั้นไม่ใช่โรคที่เกิดเฉพาะกับเด็กหรือพบได้เฉพาะในวัยเด็กเท่านั้น ปัจจุบันพบว่าผู้ใหญ่หลายๆคนที่มีปัญหานี้และไม่ได้ได้รับการรักษาที่เหมาะสม ทำให้ชีวิตไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร

ผลกระทบต่อครอบครัว ได้แก่ ทำให้เพิ่มระดับความเครียด เกิดภาวะซึมเศร้าในครอบครัวสูงขึ้น ทำให้เกิดปัญหาหย่าร้าง ครอบครัวขาดความสงบสุข ทำให้บุคคลในครอบครัวเสียโอกาสในอาชีพการงาน เนื่องจากเสียเวลาไปกับการดูแลเด็กมาก

สำหรับพยากรณ์โรค เมื่อผ่านช่วงวัยรุ่น ประมาณ 30 – 50% ของเด็กสมาธิสั้น มีโอกาสหายจากโรคนี้ และสามารถเรียนหนังสือหรือทำงานได้ตามปกติ โดยไม่ต้องรับประทานยา ส่วนใหญ่ของเด็กสมาธิสั้นจะยังคงมีความบกพร่องของสมาธิอยู่ในระดับหนึ่ง ถึงแม้ว่าเด็กดูเหมือนจะช่นน้อยลงและมีความสามารถในการควบคุมตนเองดีขึ้น เมื่อโตเป็นผู้ใหญ่แล้วบางคนหากสามารถปรับตัวและเลือกงานที่ไม่จำเป็นต้องใช้สมาธิมากนักก็จะมีโอกาสประสบความสำเร็จและดำเนินชีวิตได้ตามปกติ บางคนอาจจะยังคงมีอาการของโรคสมาธิสั้นอยู่มาก ซึ่งจะส่งผลเสียต่อการศึกษา ต่อการงาน และการเข้าสังคมกับผู้อื่น เด็กสมาธิสั้นที่อาการยังไม่หายเมื่อโตขึ้นจึงจำเป็นต้องได้รับการรักษาด้วยยาอย่างต่อเนื่อง

แผนการสอนหน่วยที่ 1

เรื่อง 1.3 บทบาทของครูในการดูแลเด็กสมาธิสั้น
1.3.1 การคัดกรองเด็กสมาธิสั้น

เวลา 40 นาที

เวลา 10 นาที

ความคิดรวบยอด

การคัดกรองโรคสมาธิสั้นเป็นบทบาทหนึ่งที่ครูจะช่วยให้ค้นพบเด็กสมาธิสั้นได้เร็ว อันจะช่วยให้สามารถจัดการดูแลเด็กได้ดีขึ้น รวมทั้งเป็นการป้องกันปัญหาที่เป็นภาวะแทรกซ้อนอันจะตามมาในอนาคตได้อีกด้วย อย่างไรก็ตามการวินิจฉัยที่ถูกต้องย่อมต้องอาศัยการสัมภาษณ์ทางคลินิกร่วมกับการ สืบหาข้อมูลจากหลายแหล่ง เช่น ครู ผู้ปกครอง ประวัติอดีต ประวัติครอบครัวและการเลี้ยงดู รวมทั้ง ข้อมูลอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องร่วมด้วย

จุดประสงค์เชิงพฤติกรรม

ครูสามารถคัดกรองเด็กสมาธิสั้นในเบื้องต้นได้

เนื้อหา

1. การนำเสนอวิธีการใช้แบบสอบถาม SNAP-IV ที่ใช้ในการคัดกรองเด็กที่สงสัยสมาธิสั้นเบื้องต้น
2. ให้ครูได้ฝึกทักษะการคัดกรองและสังเกตเด็กจาก VDO

กิจกรรมการเรียนรู้การสอน

ลำดับ	กิจกรรม	เวลาที่ใช้ (นาที)	สื่อที่ใช้
1	วิทยากรสอบถามเกริ่นนำถึงบทบาทของครูที่ต้องดูแลเด็กในชั้นเรียน โดยการสังเกตพฤติกรรมมีความสำคัญที่จะคัดกรองและให้การช่วยเหลือเด็กสมาธิสั้นได้เร็วยิ่งขึ้น	1	
2	วิทยากรสอนการใช้แบบคัดกรอง SNAP-IV โดยการเปิด VDO	5	- VDO 6 การคัดกรองโรคสมาธิสั้นด้วยแบบประเมิน SNAP IV
3	- แจกแบบสอบถาม SNAP-IV (ใบงาน 1.3.1) ให้ฝึกคัดกรอง - เก็บแบบสอบถาม SNAP-IV (ใบงาน 1.3.1)	3	- ใบงานที่ 1.3.1 แบบสอบถาม SNAP-IV

ลำดับ	กิจกรรม	เวลาที่ใช้ (นาที)	สื่อที่ใช้
4	วิทยาการสรุป การคัดกรองโรคสมาธิสั้นเป็นบทบาทหนึ่งที่ครูจะช่วยให้ค้นพบเด็กสมาธิสั้นได้เร็ว อันจะช่วยให้สามารถจัดการดูแลเด็กได้ดีขึ้น รวมทั้งเป็นการป้องกันปัญหาที่เป็นภาวะแทรกซ้อนอันจะตามมาในอนาคตได้อีกด้วย อย่างไรก็ตามการวินิจฉัยที่ถูกต้องย่อมต้องอาศัยการสัมภาษณ์ทางคลินิกร่วมกับการ สืบหาข้อมูลจากหลายแหล่ง เช่น ครู ผู้ปกครอง ประวัติอดีต ประวัติครอบครัวและการเลี้ยงดู รวมทั้ง ข้อมูลอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องร่วมด้วย	1	

การประเมินผล

แบบสอบถาม SNAP-IV โดยพบว่าครูสามารถคัดกรองอาการของเด็กสมาธิสั้นในเบื้องต้นได้

ใบความรู้ 1.3.1

การสังเกตพฤติกรรมของเด็กในชั้นเรียนและที่บ้านมีความสำคัญที่จะเป็นข้อมูลพื้นฐานในการคัดกรอง และให้การช่วยเหลือเด็กได้เร็วยิ่งขึ้น แม้ว่าแบบสอบถามที่ใช้คัดกรองเด็กสมาธิสั้นจะมีหลากหลาย เช่น แบบ ประเมินพฤติกรรมเด็ก (SDQ) , แบบคัดกรอง KUS-SI, Conners rating scale, THASS ฯลฯ แต่ที่ใช้ได้ง่ายใน ครูและผู้ปกครอง สำหรับหลักสูตรนี้ได้แก่ SNAP-IV ซึ่งมีข้อคำถามใกล้เคียงกับเกณฑ์การวินิจฉัยโรค

โดยแบบสอบถาม SNAP-IV ที่ถูกพัฒนาขึ้นในปี 1992 โดย Swanson, Nolan และ Pelham เพื่อใช้ในการคัดกรองโรคสมาธิสั้นและโรคดื้อต่อต้าน (Oppositional Defiant Disorder) ซึ่งเป็นโรคร่วมที่พบได้บ่อยใน เด็กสมาธิสั้น

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

ใบงานที่ 1.3.1

แบบประเมินพฤติกรรม SNAP-IV (Short Form)

ข้อมูลของเด็ก เพศ.....อายุ.....ปี ชั้นเรียน.....

ผู้ตอบแบบสอบถามมีความสัมพันธ์กับเด็กเป็น.....วันที่ประเมิน.....

กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ว่าอาการในแต่ละข้อนั้นตรงกับลักษณะของเด็กที่ท่านประเมินเพียงใด

	ไม่เลย 0	เล็กน้อย 1	ค่อนข้างมาก 2	มาก 3
1. มักไม่ละเอียดรอบคอบหรือสะเพร่าในการทำงานต่าง ๆ เช่น การบ้าน				
2. ทำอะไรนาน ๆ ไม่ได้				
3. ดูเหมือนไม่ค่อยฟังเวลามีคนพูดด้วย				
4. มักทำการบ้านไม่เสร็จ หรือทำงานที่ได้รับมอบหมายไม่สำเร็จ				
5. จัดระเบียบงานและกิจกรรมต่างๆ ไม่เป็น				
6. มักหลีกเลี่ยงกิจกรรมที่ต้องใช้ความอดทนในการทำใหสำเร็จ				
7. ทำของหายบ่อย ๆ (เช่น ของเล่น สมุดจดงาน เครื่องเขียน)				
8. วอกแวกง่าย				
9. ขี้ลืม				
Total อาการขาดสมาธิ (Inattentive symptom) =.....คะแนน				
10. มือเท้ายุกยิก นั่งบิดไปมา				
11. นั่งไม่ติดที่ ชอบลุกจากที่นั่งในชั้นเรียน หรือจากที่ที่ควรจะนั่ง เรียบร้อย				
12. วิ่งหรือปีนป่ายมากเกินไปจนควรอย่างไม่รู้กาลเทศะ				
13. เล่นหรือทำกิจกรรมเงียบ ๆ ไม่เป็น				
14. พร้อมจะเคลื่อนไหวอยู่เสมอเหมือนติดเครื่องอยู่ตลอดเวลา				
15. พูดมาก				
16. มักโพล่งคำตอบออกมาก่อนจะฟังคำถามจบ				
17. ไม่ชอบรอคิว				
18. ชอบสอดแทรกผู้อื่น เช่น ชอบพูดแทรกขณะผู้ใหญ่กำลังสนทนากัน				
Total อาการซน อยู่ไม่นิ่ง/หุนหันพลันแล่น (Hyperactivity/impulsivity symptoms)=.....คะแนน				
19. อารมณ์เสียง่าย				
20. ชอบโต้เถียงกับผู้ใหญ่				
21. ไม่ยอมทำตามสิ่งที่ผู้ใหญ่สั่งหรือวางกฎเกณฑ์ไว้				
22. จงใจก่อแกล้งผู้อื่น				
23. มักตำหนิผู้อื่นในสิ่งที่ตนเองทำผิด				
24. ขี้รำคาญ				
25. โกรธปั้งตึงเป็นประจำ				
26. เจ้าคิดเจ้าแค้น				
Total อาการดื้อ / ต่อต้าน (Oppositional defiant disorder)=.....คะแนน				

วิธีการแปลผล ดังนี้

แต่ละข้อคิดคะแนน เป็น 4 ระดับ

0 = ไม่เลย

1 = เล็กน้อย

2 = ค่อนข้างมาก

3 = มาก

แล้วรวมคะแนนของแต่ละด้านเปรียบเทียบกับ คะแนนมาตรฐานของครู หากมีคะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ คะแนนมาตรฐาน ให้สงสัยว่าเด็กมีปัญหาในด้านนั้นๆ ก่อนพาเด็กไปพบแพทย์เพื่อได้รับการตรวจเพิ่มเติมต่อไป
หมายเหตุ: ครูควรให้ผู้ปกครองประเมินเด็กด้วยแบบประเมินเดียวกัน เพื่อยืนยันว่าเด็กมีความเสี่ยงก่อนไปพบแพทย์ เพื่อให้การตรวจวินิจฉัยเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

	คะแนนมาตรฐาน สำหรับครู	คะแนนมาตรฐาน สำหรับผู้ปกครอง
ด้านขาดสมาธิ	23	16
ด้านนอน อยู่ไม่นิ่งนอนหลับ	16	13
ด้านดื้อ/ต่อต้าน	11	15

แผนการสอนหน่วยที่ 1

เรื่อง 1.3	บทบาทของครูในการดูแลเด็กสมาธิสั้น	เวลา 40 นาที
	1.3.2 แนวทางการช่วยเหลือและส่งเสริมเพื่อการรักษา	เวลา 15 นาที

ความคิดรวบยอด

เด็กสมาธิสั้นมักมีปัญหาในเรื่องการเรียนรู้ และทักษะทางสังคม แม้ว่าอาการของเด็กสมาธิสั้นบางอย่างจะมีการเปลี่ยนแปลงไปตามวัย เช่น พฤติกรรมอยู่ไม่นิ่งจะลดลงเมื่อโตขึ้น แต่ทั้งนี้หากไม่ได้รับช่วยเหลือที่เหมาะสม จะทำให้เกิดผลกระทบทั้งในด้านการเรียน อาชีพ ครอบครัวและสังคม ครูจึงเป็นผู้มีบทบาทสำคัญยิ่งในการช่วยเหลือและพัฒนาเด็กสมาธิสั้นให้เติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่ดี มีคุณภาพของประเทศต่อไป

จุดประสงค์เชิงพฤติกรรม

ครูสามารถให้การช่วยเหลือเด็กสมาธิสั้นได้อย่างเหมาะสม

เนื้อหา

การนำเสนอแนวทางการช่วยเหลือเด็กสมาธิสั้นทำให้ครูสามารถนำไปประยุกต์ใช้ และให้การช่วยเหลือเด็กได้อย่างเหมาะสม

กิจกรรมการเรียนการสอน

ลำดับ	กิจกรรม	เวลาที่ใช้ (นาที)	สื่อที่ใช้
1	- แจกใบงานที่ 1.3.2 - วิทยากรสอบถามประสบการณ์การช่วยเหลือเด็กสมาธิสั้น	1	
2	- วิทยากรนำเสนอแนวทางการช่วยเหลือเด็กสมาธิสั้นและแนวทางการส่งเสริมเพื่อการรักษาเด็กสมาธิสั้น	12	- VDO 7 แนวทางการช่วยเหลือเด็กสมาธิสั้นและการส่งเสริมเพื่อรักษา
3	- วิทยากรสอบถามแนวทางการช่วยเหลือเด็กสมาธิสั้นที่ครูได้รับเพิ่มเติมจาก การอบรม - เก็บใบงานที่ 1.3.2	2	- ใบงานที่ 1.3.2

การประเมินผล

การสอบถามครู และใบงาน โดยพบว่าครูทราบแนวทางที่เหมาะสมมากขึ้นในการช่วยเหลือเด็กสมาธิสั้น

ใบงานที่ 1.3.2

1. โปรดบอก วิธีการช่วยเหลือเด็กสมาธิสั้นที่ท่านเคยปฏิบัติหรือทราบมา ก่อนเข้ารับการอบรมครั้งนี้

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2. โปรดบอก สิ่งที่ได้เรียนรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับวิธีการช่วยเหลือดูแลเด็กสมาธิสั้น หลังการอบรมครั้งนี้

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ใบความรู้ 1.3.2

1. การช่วยเหลือด้านการเรียน

1.1 การจัดกิจกรรมประจำวัน

- ✓ กิจกรรมในแต่ละวันต้องมีลักษณะคงที่ มีตารางเรียนแน่นอน ต้องบอกล่วงหน้าและย้ำเตือนความจำทุกครั้งก่อนมีการเปลี่ยนแปลง
- ✓ หาป้าย ข้อความ สัญลักษณ์ หรือช่วยเหลือความจำเด็กในการทำกิจกรรมต่างๆ ให้เรียบร้อย เช่น ให้เด็ก เขียนชื่อวันบนปกหนังสือหรือสมุด เพื่อให้จัดตารางเรียนได้สะดวก

1.2 การจัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมกับการเรียนรู้ของเด็ก

- ✓ การจัดห้องเรียน
 - เขียนข้อตกลงไว้เป็นลายลักษณ์อักษร เช่น ถอดรองเท้าก่อนเข้าห้องเรียน ไม่วิ่งเล่นในห้องเรียน ส่งการบ้านเป็นที่ ข้อตกลง ควรมีลักษณะเข้าใจง่าย เขียนสั้นๆ เฉพาะที่สำคัญแน่นอนไม่เปลี่ยนไปมา ทบทวนข้อตกลงบ่อยๆ ลงโทษตามที่ตกลงกันได้
 - จัดหาที่วางของของห้องเรียนในตำแหน่งเดิม เพื่อให้เด็กจำง่าย วางให้เป็นที่เป็นทาง ซึ่งจะช่วยให้เด็กเรียนรู้ขอบเขตความประพฤติของตนเอง
 - ภายในห้องเรียนควรหลีกเลี่ยงการตกแต่งด้วยสีฉูดฉาด สบายหู เพราะจะทำให้เด็กสมาธิสั้นสนใจสิ่งเร้าเหล่านั้น มากกว่าสนใจการสอนของครู
 - ช่วยเด็กจัดโต๊ะเรียนให้เป็นระเบียบ และควรเก็บสมุดต่างๆ ที่เดิมเพื่อสะดวกแก่การจำและหยิบใช้ ให้มีสิ่งของบนโต๊ะเรียนของเด็กให้น้อยที่สุด
- ✓ การจัดที่นั่ง
 - จัดให้นั่งข้างหน้า หรือแถวกลาง
 - ไม่อยู่ใกล้ประตูหรือหน้าต่างที่มองเห็นข้างนอกห้องเรียน
 - จัดให้นั่งใกล้ครูเพื่อดูแลได้อย่างใกล้ชิด
 - ไม่ให้เพื่อนที่ซุกซนเล่นนั่งอยู่ใกล้ๆ จัดให้มีเด็กเรียบร้อยนั่งชนาบข้าง

1.3 วางกฎระเบียบในห้องเรียน

การออกกฎระเบียบในห้องต้องมีความชัดเจน ไม่เขียนขึ้นมอลอย โดยไม่ผลใดๆ ครูควรย้ำหลักเกณฑ์บ่อยๆ ก่อนเริ่มเรียนทุกคน กฎระเบียบในห้องใช้กับทุกคนไม่เพียงแต่เด็กสมาธิสั้นเท่านั้น เพราะจะช่วยลดความรู้สึกว่ากำลังจ้องจำผิดแต่ตัวเองอยู่ กฎต้องชัดเจน เช่น ยกมือก่อนตอบคำถาม ทั้งขย่ะในถึงขย่ะ เก็บรองเท้าไว้ตรงชั้นรองเท้า เข้าห้องน้ำชั่วโมงละครั้ง เป็นต้น

กฎในห้องเรียนจะศักดิ์สิทธิ์หรือไม่ขึ้น ต้องอาศัยความร่วมมือของเด็กทุกคนและต้องปฏิบัติแนวทางเดียวกัน ขอแนะนำสำหรับการเขียนกฎ ระเบียบ คือ เขียนให้ชัดเจน อ่านแล้วไม่ต้องตีความหากเด็กอ่านลำบากสามารถใช้การวาดรูปหรือสัญลักษณ์แทนได้

- ตัวอย่างการเขียนให้ชัดเจน เช่น “ไม่โยกโต๊ะไม่โยกเก้าอี้ เก็บของเมื่อเล่นเสร็จแล้ว”

- ตัวอย่างการเขียน ที่ไม่ชัดเจน คือ “ต้องเป็นเด็กดี ไม่เกร” อะไรคือ เด็กดี อะไรคือ เด็กเกร ข้อความไม่ชัดเจน และมีความหมายกว้างเกินไป

1.4 จัดการเรียนการสอนให้เหมาะสมกับความสามารถและช่วงความสนใจของเด็ก

✓ การเตรียมการสอน

- งานที่ให้ทำต้องเหมาะสมกับความสนใจและความสามารถของเด็ก
- แบ่งงานเป็นขั้นตอนย่อย ๆ ให้เหมาะสมกับช่วงสมาธิของเด็ก ให้เด็กทำทีละขั้น เมื่อเสร็จแล้วจึงให้ทำขั้นต่อ ๆ ไปตามลำดับ
- การจัดกิจกรรม ควรมีช่วงเวลาให้เด็กเปลี่ยนอิริยาบถ และเป็นกิจกรรมที่สร้างสรรค์ ที่เด็กทำได้ เพื่อช่วยลดความเบื่อของเด็ก ทำให้เรียนได้นานขึ้น เช่น มอบหมายหน้าที่ให้ช่วยครูเดินแจกสมุดให้เพื่อนๆ ในห้อง ลบกระดาน เป็นต้น
- ระหว่างการสอนเขียนงานที่เด็กต้องทำในชั้นเรียนให้ชัดเจนบนกระดาน พยายามสั่งงานด้วยวาจาให้น้อยที่สุด
- ตรวจสอบงานของเด็กเพื่อให้แน่ใจว่าเด็กจดงานได้ครบถ้วน
- ใช้การสอนแบบตัวต่อตัว เพื่อควบคุมให้เด็กมีสมาธิ โดยสามารถยืดหยุ่นการเรียนการสอนให้เข้ากับความพร้อมของเด็ก โดยเฉพาะในรายวิชาหลักหรือวิชาที่ยาก
- ให้เด็กทำงานเป็นขั้นตอน ฝึกเด็กให้ทำงานทีละอย่างให้สำเร็จ ให้เด็กทำงานตามเวลาที่กำหนดให้
- ฝึกให้เด็กจัดระเบียบการเรียน การทำตามคำสั่ง การตรวจสอบทบทวนผลงาน การจดบันทึก และการใช้เวลาอย่างมีประสิทธิภาพ
- ช่วยให้เด็กสนใจบทเรียน โดยใช้สื่อบายคำสำคัญ ข้อความสำคัญ วงรอบหรือดีกรอบข้อความสำคัญที่ครูเน้น
- ใช้วิธีเตือนหรือเรียกให้เด็กกลับมาสนใจบทเรียนโดยไม่ทำให้เด็กเสียหน้า เช่น เคาะที่โต๊ะเด็ก หรือแตะไหล่เด็กเบาๆ
- ให้คำชมเชย หรือรางวัลเล็กๆน้อยๆเมื่อเด็กปฏิบัติตัวดี หรือทำสิ่งที่เป็นประโยชน์ หลีกเลี่ยงการใช้วาจาตำหนิ ประจาน ประณามที่จะทำให้เด็กรู้สึกอับอาย และไม่ลงโทษเด็กรุนแรง เช่น การตี
- ใช้วิธีการตัดคะแนน งดเวลาพัก ทำเวร หรืออยู่ต่อหลังเลิกเรียน (เพื่อทำงานที่ค้างอยู่ให้เสร็จ) เมื่อเด็กทำผิด

✓ การมอบหมายงาน

- ครูควรใช้คำพูดให้น้อยลง พูดซ้ำๆ ชัดเจน กระชับ ครอบคลุม ไม่ใช่คำสั่งคลุมเครือ ไม่บ่น ตำหนิ ตีเตือนจนเด็กแยกไม่ถูกว่าครูให้ทำอะไร
- ให้เด็กสมาธิสั้นพูดทบทวนที่ครูสั่งหรืออธิบายก่อนลงมือทำ เพื่อให้แน่ใจว่าเด็กเข้าใจในสิ่งที่ครูพูด อีกทั้งเป็นการฝึกให้เด็กพูดถ่ายทอดความคิดของตนเอง

- ในกรณีที่เด็กมีสมาธิสั้นมาก ควรมอบหมายงานที่มีระยะเวลาการทำงานสั้นลง เพื่อให้เด็กสามารถใช้เวลาไม่นานนัก พยายามเน้นในเรื่องความรับผิดชอบทำงานให้เสร็จ

1.5 การช่วยเหลือด้านทักษะเฉพาะในการเรียน

- ✓ ทักษะในการอ่านหนังสือ อาจเลือกหนังสือที่เด็กชอบมา让孩子อ่านเสริม ไม่จำเป็นต้องเป็นหนังสือเรียน จากนั้นควรพูดคุยสอบถามถึงสิ่งที่อ่าน ให้เล่าเรื่อง หรือให้สรุป ตลอดจนการสร้างบรรยากาศในการอ่านหนังสือที่ดี และชมเชยเป็นระยะ
- ✓ ทักษะการเขียนหนังสือ เช่น ฝึกให้เขียนสิ่งที่อยู่ในชีวิตประจำวัน เขียนบรรยายความรู้สึกต่อพ่อแม่ เขียนแผนที่คาดว่าจะทำในช่วงปิดเรียน จนในที่สุดสามารถเขียนเรื่องราวที่มีคำขึ้นต้น เนื้อหาและสรุปได้
- ✓ ทักษะในการฟังและจับประเด็น การฝึกเด็กให้สรุปสิ่งที่ได้ยิน ได้เห็น ได้ลองทำตาม จะเป็นรากฐานที่ดีในการช่วยฝึกสมาธิ ถ้าทำซ้ำๆ จะคล่องขึ้นและช่วยการเรียนรู้เพิ่มขึ้นได้
- ✓ ทักษะในการวางแผนทำงาน โดยเป็นงานที่ต้องการการวางแผนและมีการบริหารจัดการจึงจะได้ผลดี ทันเวลา การฝึกฝนให้ทำงานหลายๆ อย่างที่มีแผนการชัดเจนและฝึกซ้ำๆ ในหลากหลายกิจกรรมจะช่วยให้ระบบการทำงานคล่องขึ้นรวมถึง การเรียงลำดับงานสำคัญก่อน-หลัง ตั้งสมาธิกับงานและลงมือทำ เลือกกิจกรรมการเรียนการสอนที่ต้องใช้ประสาทรับรู้หลายด้าน ทั้งด้านการฟัง การใช้สายตา หรือการลงมือปฏิบัติ เช่น การสาธิตหรือการแสดง บทบาทสมมติ ใช้สื่อทางสายตา อาจใช้เป็นรูปภาพประกอบ เพื่อให้เด็กจับประเด็นได้ง่าย
- ✓ การบ้าน การแบ่งงานให้พอเหมาะจัดแบ่งการบ้านออกเป็นส่วนๆ เพื่อให้เด็กสามารถลงมือทำจนสามารถทำสำเร็จได้ในเวลาสั้นๆ เมื่อเด็กทำเสร็จเองบ่อย ๆ จะทำให้เด็กอารมณ์ดี พอใจในตนเอง เรียงลำดับความสำคัญและความยากง่ายของงานโดยช่วยจัดลำดับความง่ายไว้ข้อแรกๆ หรือให้เริ่มทำจากงานตัวก่อน มอบหมายการบ้านให้ฝึกอ่านหนังสือและทบทวนบทเรียนจนติดเป็นนิสัยทำทุกวันสม่ำเสมอจนเกิดความเคยชินและติดเป็นนิสัย
- ✓ สอนเทคนิคในการเรียนและการเตรียมตัวสอบ สอนให้เด็กใช้เทคนิคช่วยจำ เช่น การใช้แถบปากกาสี การขีดเส้นใต้ข้อความที่สำคัญ การย่อประเด็นสำคัญการจดสูตรหรือคำยากๆ ในสมุดบันทึก รวมทั้งควรฝึกสอนเทคนิคในการทำข้อสอบ

1.6 ช่วยเด็กจัดการเกี่ยวกับเวลา

- ✓ เตือนให้เด็กตรงต่อเวลา โดยส่งสัญญาณเตือนเมื่อใกล้ถึงเวลานัด หรือเวลาต้องส่งงาน
- ✓ ช่วยเด็กจัดทำกำหนดเวลาหรือปฏิทินงาน ทำลงกระดาษแล้วติดไว้ที่โต๊ะเรียนของเด็ก
- ✓ ใช้นาฬิกาเตือน โดยอาจใช้นาฬิกากระบอกสั้นสะเทือน เพื่อป้องกันการรบกวน
- ✓ ให้แรงเสริมทางบวก เมื่อเด็กส่งงานตามเวลา

2. การพัฒนาทักษะทางสังคมให้เด็กสมาธิสั้น

2.1 การช่วยเหลือเด็กสมาธิสั้นให้มีเพื่อน

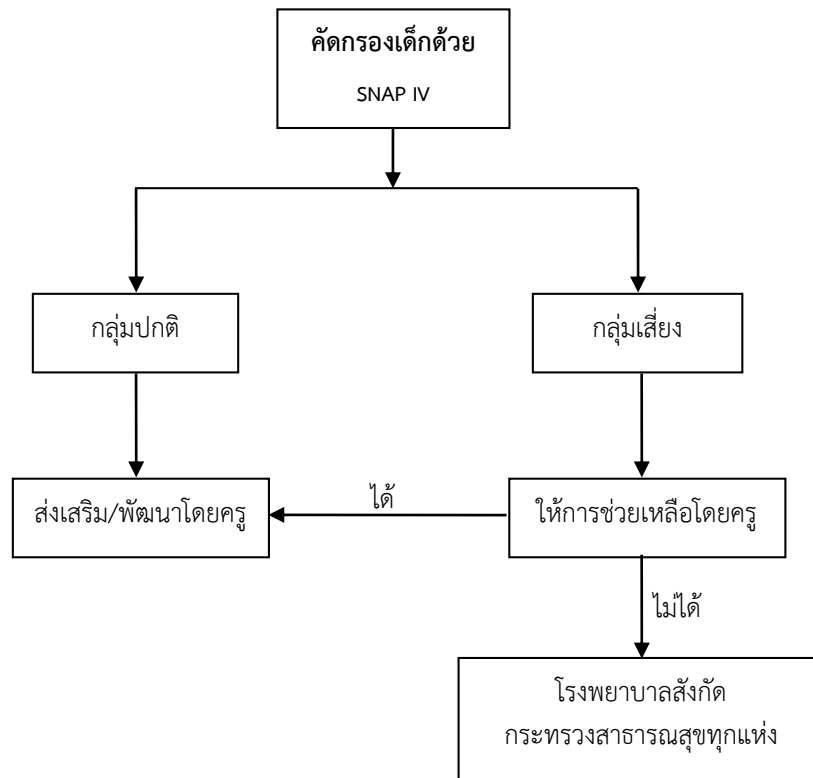
- ✓ การค้นหาว่าปัญหาการเข้าสังคมกับเพื่อนอยู่ที่ไหน โดยอาศัยการสังเกต การเล่นของเด็ก ทักษะต่างๆ ที่เด็กใช้เวลาเข้ากลุ่มกับเพื่อน
- ✓ จัดโอกาสและหาแบบฝึกหัดให้เด็กได้ฝึกฝนทักษะ การฝึกทักษะต่างๆควรเป็นแบบฝึกหัดที่หลากหลาย เพื่อฝึกให้เด็กเกิดความชำนาญ
- ✓ ควรหากิจกรรมให้เด็กได้ทำเป็นคู่หรือเป็นกลุ่ม โดยกิจกรรมเหล่านั้นต้องมีระเบียบกฎเกณฑ์ และขั้นตอนที่ชัดเจน ไม่ปล่อยให้เด็กดูแลกันเอง หรือในกรณีที่เด็กได้รับมอบหมายงานให้แสดงต่อหน้าสาธารณชน ครูควรช่วยเด็กฝึกซ้อมขั้นตอน การปฏิบัติซ้ำๆ จนเด็กเกิดความชำนาญ และทำได้คล่องในวันที่ต้องปฏิบัติจริง
- ✓ แบบอย่างที่ดี ครูสามารถเป็นแบบอย่างที่ดีในการติดต่อสัมพันธ์กับผู้อื่นทั้งการแสดงท่าทาง คำพูด การฟัง การให้ความช่วยเหลือผู้อื่น การแบ่งปัน เป็นต้น
- ✓ จัดเพื่อนช่วยดูแลเด็กสมาธิสั้น ครูควรจัดเพื่อนที่เด็กสนิทหรือเพื่อนที่อาสาช่วยดูแล คอยเตือน เมื่อเด็กไม่มีสมาธิ ช่วยสอนการบ้านโดยอาจจัดเป็นคู่ หรือจัดเป็นกลุ่ม เพื่อนร่วมดูแลเด็ก เหล่านี้ควรเป็น คนที่เด็กชอบพอ เข้าอกเข้าใจกันและทำอะไรด้วยกันได้ ทั้งนี้ครูควรช่วย ติดตามปัญหาต่างๆ ที่อาจเกิดกับเพื่อนผู้ช่วยดูแล เนื่องจากของเด็กอาจสร้างความลำบากใจ ให้กับเพื่อนที่ช่วยดูแลเด็กได้

2.2 สอนให้เด็กควบคุมตนเอง

- ✓ งานที่เด็กต้องมีการวางแผนอย่างชัดเจน และดำเนินการตามขั้นตอนอย่างเป็นระบบ มีกติกายที่ชัดเจน เช่น ไม่พูดเสียงดังขณะครูสอน ให้อยู่ที่มือขออนุญาตก่อนพูด เป็นต้น และพูดคุยกันว่าถ้าเด็กทำตามข้อตกลงจะได้รับสิทธิพิเศษอย่างไร หรือหากเด็กไม่ทำตามข้อตกลงจะถูกตัดสิทธิพิเศษ อะไรบ้าง
- ✓ ตารางเวลา กิจกรรมการเรียนต้องชัดเจนให้รู้ว่าเวลาไหนต้องทำอะไร หัดให้เด็กดูนาฬิกาหรือนาฬิกาไว้กับตัวโดยอาจใช้ระบบสั้นเพื่อลดเสียงที่อาจรบกวนสมาธิเพื่อนในชั้นเรียน หากจำเป็นต้องเปลี่ยนตารางกิจกรรมควรพูดคุยกับเด็กให้เข้าใจ
- ✓ ให้เด็กระบายอารมณ์โกรธอย่างเหมาะสมโดยเข้าไปพูดคุยกับเด็กให้เด็กเล่าถึงความรู้สึกของตนเอง โดยไม่ขัด แสดงความเห็นใจและเข้าใจความรู้สึกของเด็ก
- ✓ ช่วยให้เกิดการจัดการอารมณ์อย่างเหมาะสม โดยให้เด็กจัดการกับอารมณ์โกรธอย่างเป็นขั้นตอน และฝึกจนเป็นนิสัย

อย่างไรก็ตามหากเด็กแสดงอารมณ์รุนแรงบ่อยๆ ทั้งที่ครูพยายามช่วยเหลือด้วยวิธีดังกล่าวแล้วภาวะอารมณ์ดังกล่าวอาจเกิดจากปัญหาภายในครอบครัวครูควรพิจารณาเยี่ยมบ้าน เพื่อประเมินครอบครัวและสื่อสารกับผู้ปกครองเพื่อช่วยกันแก้ปัญหา กรณีที่ครูต้องการคำปรึกษาหรือความช่วยเหลือสามารถติดต่อบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขในโรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุขทุกแห่งทั่วประเทศ

3. การส่งต่อเด็กสมาธิสั้นเพื่อรับการรักษาคือ



หน่วยงานเฉพาะทางในสังกัดกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

หน่วยงานเฉพาะทางในสังกัดกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

ภาคกลาง (กรุงเทพมหานคร และปริมณฑล)

1. สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา เขตคลองสาน กทม. 10600
โทรศัพท์ 02 - 442-2500-2599
2. สถาบันราชานุกูล แขวงดินแดง เขตดินแดง กทม. 10400
โทรศัพท์ 02 - 248-8900
3. สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ แขวงทวีวัฒนา เขตทวีวัฒนา กทม. 10170
โทรศัพท์ 02 - 441-6100
4. สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ แขวงพญาไท เขตราชเทวี กทม. 10400
โทรศัพท์ 02 - 248-8999
5. โรงพยาบาลศรีธัญญา ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000
โทรศัพท์ 02 - 528-7800
6. โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ ตำบลปากน้ำ อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ 10270
โทรศัพท์ 02 - 384-3381 - 3

ภาคเหนือ

1. โรงพยาบาลสวนปรุง อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ 50100
โทรศัพท์ 053 - 908500
2. สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ อำเภอแมริม จังหวัดเชียงใหม่ 50180
โทรศัพท์ 053 - 908300
3. โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์ อำเภอพยุหะคีรี จังหวัดนครสวรรค์
โทรศัพท์ 056 - 219444

ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

1. โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์ อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา 30000
โทรศัพท์ 044 - 233999
2. โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น 40000
โทรศัพท์ 043 - 209999
3. โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์ อำเภอเมือง จังหวัดเลย
โทรศัพท์ 042 - 808100
4. โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์ อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม 48000
โทรศัพท์ 042 - 539000
5. โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี 34000
โทรศัพท์ 045 - 352500
6. สถาบันพัฒนาการเด็กภาคตะวันออกเฉียงเหนือ อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น 40000
โทรศัพท์ 043 - 910770-1

ภาคตะวันออก

โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์ อำเภอวัฒนานคร จังหวัดสระแก้ว 27160
โทรศัพท์ 037- 262994-8

ภาคใต้

1. โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ อำเภอพุนพิน จังหวัดสุราษฎร์ธานี 84310
โทรศัพท์ 077 - 916500
2. โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา 90000
โทรศัพท์ 074 - 317400

Websites ที่แนะนำสำหรับการค้นคว้าหาข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับโรคสมาธิสั้น

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

แผนการสอนหน่วยที่ 1

เรื่อง 1.3 บทบาทของครูในการดูแลเด็กสมาธิสั้น เวลา 40 นาที

1.3.3 การสื่อสารกับเด็ก ผู้ปกครอง และแพทย์ในการดูแล
เด็กสมาธิสั้น เวลา 15 นาที

ความคิดรวบยอด

ครูควรมีเทคนิคการสื่อสารกับเด็กโรคสมาธิสั้นเพื่อช่วยให้เด็กได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม สามารถเรียนรู้ได้ดีขึ้นและอยู่ในสังคมได้ตามปกติ นอกจากนี้การสื่อสารระหว่างครูกับผู้ปกครองก็เป็นสิ่งจำเป็นอย่างมากในการสร้างความเข้าใจในปัญหาที่เกิดขึ้นในเด็ก ทำให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีและความร่วมมือในการดูแลเด็กสมาธิสั้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ และลดแรงต่อต้านที่อาจเกิดขึ้นในกรณีที่ผู้ปกครองยังไม่ยอมรับปัญหา รวมถึงวิธีการสื่อสารระหว่างครูกับและทีมบุคลากรทางการแพทย์ซึ่งเกี่ยวข้องกับการรักษาด้วยยา มีความสำคัญอย่างมากที่จะช่วยให้การติดตามการรักษามีประสิทธิภาพมากที่สุด

จุดประสงค์เชิงพฤติกรรม

ผู้เรียนสามารถใช้เทคนิคการสื่อสารกับเด็กโรคสมาธิสั้น ผู้ปกครอง และบุคลากรทางการแพทย์ได้อย่างเหมาะสม

เนื้อหา

ประเด็นสำคัญในการสื่อสารกับเด็กโรคสมาธิสั้น ผู้ปกครอง และบุคลากรทางการแพทย์

กิจกรรมการเรียนรู้การสอน

ลำดับ	กิจกรรม	เวลาที่ใช้ (นาที)	สื่อที่ใช้
1	วิทยากรนำเสนอประเด็นสำคัญในการสื่อสารที่เหมาะสมกับผู้ปกครอง และบุคลากรทางการแพทย์ในการดูแลเด็กโรคสมาธิสั้น	8 นาที	- VDO 8 การสื่อสารกับเด็ก ผู้ปกครอง และแพทย์ในการดูแลเด็กสมาธิสั้น
2	- แจกใบงานที่ 1.3.3 - วิทยากรสอบถามแนวทางที่ครูใช้ในการสื่อสาร ตามใบงานที่ 5 - เก็บใบงานที่ 1.3.3	5 นาที	- ใบงานที่ 1.3.3
3	วิทยากรสรุปและตอบข้อซักถาม	2 นาที	

การประเมินผล

ผู้เข้าอบรมทราบประเด็นสำคัญในการสื่อสารกับเด็กโรคสมาธิสั้น ผู้ปกครอง และบุคลากรทางการแพทย์ในการดูแลอย่างต่อเนื่อง

ใบงานที่ 1.3.3

1. เด็กมีอาการของโรคสมาธิสั้นที่ยังไม่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ เพื่อให้ผู้ปกครองพาเด็กไปรับการวินิจฉัยและรักษาอย่างถูกต้องเหมาะสม ครูจะมีขั้นตอนการสื่อสารกับผู้ปกครองอย่างไร

2. เมื่อเด็กได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคสมาธิสั้น ทำการบ้านมาไม่ครบตามที่คุณครูสั่ง และข้อที่ทำก็ทำไม่สมบูรณ์ สอบถามดูแล้วพบว่าเด็กไม่ได้รับประทานยา ครูควรให้ความช่วยเหลืออย่างไร และจะพูดกับเด็กอย่างไร เรื่องการรับประทานยา ?

ใบความรู้ 1.3.3

1.การสื่อสารระหว่างคุณครูกับผู้ปกครอง

เมื่อเด็กมีปัญหาหรือต้องการความช่วยเหลือ การสื่อสารระหว่างคุณครูและผู้ปกครองเพื่อหาทางแก้ไขจึงเป็นสิ่งจำเป็น แต่เมื่อปัญหาเป็นปัญหาเกี่ยวกับโรคมะเร็งอาจเป็นเรื่องที่มีความอ่อนไหวต่อผู้ปกครองค่อนข้างสูง ในบางรายจำเป็นต้องมีการติดต่อสื่อสารอย่างเป็นระบบเพื่อสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกัน โดยอาศัยเทคนิคการสื่อสารเพื่อลดแรงต่อต้านที่อาจจะเกิดขึ้นเมื่อผู้ปกครองยอมรับไม่ได้

การสื่อสารกับพ่อแม่หรือผู้ปกครองเด็ก ควรให้ข้อมูลที่ถูกต้องเพื่อให้เข้าใจและยอมรับกับสถานการณ์ปัญหาที่เกิดขึ้น ในขั้นตอนแรกก่อนที่จะเริ่มการสนทนานั้นการสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีเป็นสิ่งจำเป็น ซึ่งต้องอาศัยคุณลักษณะภายในหรือมีทัศนคติที่สำคัญบางประการ ดังนี้

- การยอมรับและให้เกียรติ หมายถึง การยอมรับลักษณะส่วนตัวหรือลักษณะเฉพาะของบุคคลตามที่เขาเป็น มีความเป็นมิตร
- การเข้าใจข้อมูลและความรู้สึก หมายถึง การเข้าใจในเนื้อหาสาระของสิ่งที่สื่อสารระหว่างกัน และเข้าใจใน ความรู้สึกของผู้อื่นเสมือนเราเป็นตัวเขา
- มีความจริงใจ หมายถึง การไม่เสแสร้งในการแสดงออกถึงความคิด ความรู้สึก และทัศนคติของตนเอง

จากหลักการข้างต้น ครูควรหาช่องทางที่จะสื่อสารกับผู้ปกครองเมื่อพบว่า เด็กมีอาการของโรคมะเร็งที่ยังไม่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ เพื่อให้ผู้ปกครองพาเด็กไปรับการวินิจฉัยและรักษาอย่างถูกต้องเหมาะสม การสื่อสารอาจทำได้หลายช่องทางและหลายวิธี เช่น การพูดคุยต่อหน้า หรือทางโทรศัพท์ โดยมีประเด็นการสนทนา ดังนี้

- 1) พูดคุยทักทายผู้ปกครองเพื่อสร้างสัมพันธ์ภาพ
- 2) พูดคุยเล่าเรื่องราวเกี่ยวกับเด็กในทางบวกและพูดถึงพฤติกรรมดี ๆ ที่เด็กปฏิบัติได้ดีในโรงเรียนทั่วไป เช่น เด็กแข็งแรง เล่นกีฬาเก่ง เป็นต้น
- 3) เริ่มสนทนาเกี่ยวกับพฤติกรรมที่ไม่ดีในการเรียนของเด็กที่อยู่ในโรงเรียน และ แสดงถึงความห่วงใย กำลังหาทางช่วยเหลือ เช่น สังเกตเห็นว่าเด็กไม่ค่อยมีสมาธิในการเรียน ผลการเรียนไม่ค่อยดี เหม่อลอย ชอบเล่นรุนแรงกับเพื่อนๆ ไม่ส่งการบ้าน เป็นต้น
- 4) ให้ผู้ปกครองเล่าพฤติกรรม อาการไม่มีสมาธิของเด็กขณะอยู่ที่บ้าน เป็นอย่างที่คุณครูสังเกตเห็นหรือไม่
- 5) แจ้งผลการเรียนของเด็กและร่วมหาแนวทางช่วยเหลือ ร่วมวางแผนทางช่วยเหลือเด็กเพื่อให้ผู้ปกครองให้ความร่วมมือ
- 6) ร่วมปรึกษาหารือในการช่วยเหลือเด็กและมีสัญญาณใจต่อกัน สร้างความไว้วางใจจริงใจในการร่วมมือช่วยเหลือเด็กตามคำแนะนำของแพทย์
- 7) ติดต่อสื่อสารระหว่างกันเป็นระยะๆ เกี่ยวกับอาการแสดงของเด็กทั้งในด้านที่ดีขึ้นและด้านที่ต้องปรับปรุงแก้ไข
- 8) คุณครูแสดงความจริงใจที่จะให้การช่วยเหลือเด็กและแสดงออกถึงความภาคภูมิใจให้ผู้ปกครองเห็น ในกรณีพฤติกรรมของเด็กมีการพัฒนาในทางที่ดีขึ้น
- 9) สื่อสารให้ความมั่นใจกับผู้ปกครองเด็ก เมื่อพฤติกรรมหลังการกินยาดีขึ้น เนื่องจากผู้ปกครองไม่เห็นพฤติกรรมที่ดีขึ้นได้มากเท่าที่คุณครูเมื่อเด็กอยู่ที่โรงเรียน

2. การสื่อสารระหว่างครูกับเด็กสมาธิสั้น

การสื่อสารที่เหมาะสมระหว่างครูกับเด็ก ทำได้หลายวิธีทั้งภาษาพูดที่แสดงออกถึงความห่วงใย สีหน้า ท่าทางของครูที่บ่งบอกถึงความรักความเมตตา ไม่รังเกียจ หรือดูหมิ่น ทำให้เด็กรู้สึกถึงความอบอุ่นและปลอดภัย จากคุณครูโดยมีหลักปฏิบัติดังนี้

- 1) หลีกเลี่ยงการใช้วาจาตำหนิ ประจาน ประณาม ที่ทำให้เด็กอับอายขายหน้า
- 2) ไม่ลงโทษเด็กด้วยความรุนแรง (เช่นการตี) หากเป็นพฤติกรรมจากสมาธิสั้น เช่น ชุ่มช้ำม ทำของเสียหาย หนีหั้นพลันเล่น เพราะเด็กไม่สามารถควบคุมตนเองได้ ควรเตือนและอบรมสั่งสอนโดยให้ความเมตตา
- 3) ไม่ดูเด็กต่อหน้าเพื่อนๆ เพราะเด็กจะรู้สึกอับอาย จะเป็นบาดแผลในใจของเด็ก
- 4) ใช้ทักษะการสัมผัสโดยคอยแตะที่ไหล่เด็ก เมื่อเห็นเด็กเหม่อ ใจลอย หรือไม่ตั้งใจฟังหรือทำงาน พูดเสริมเพียงเล็กน้อยว่า “เดี๋ยวครูจะช่วยหนู” เด็กจะเชื่อฟังครูและพยายามทำตามที่คุณครูบอก จนเต็มความสามารถ
- 5) ให้คำชมเชยหรือรางวัลเล็กๆ น้อยๆ เมื่อเด็กปฏิบัติตัวดีหรือทำสิ่งที่เป็นประโยชน์
- 6) ไม่ควรพูดด้วยคำพูดที่กระตุ้นให้เด็กเกิดความเสียใจ เช่น “ลืมการบ้านอีกละซิ” “ทำการบ้านไม่เสร็จอีกแล้วซิ” “ต้องอธิบาย กันกี่ครั้งจึงจะเข้าใจ”
- 7) การบอกความจริงกับเด็กช่วยให้เด็กรับทราบถึงโรคที่เป็นอยู่ เช่น “โรคสมาธิสั้นไม่ใช่โรคจิตโรคประสาท ไม่ใช่ปมด้อย สามารถทำทุกอย่างได้เหมือนเพื่อน”
- 8) ให้เด็กรับรู้ว่าการฝึกฝนตนเองในการทำกิจกรรมต่างๆ เพื่อเพิ่มสมาธิในการทำกิจวัตรประจำวันเป็นสิ่งจำเป็น ครูจะช่วยฝึกพร้อมกับทางบ้าน
- 9) ถ้าเด็กได้รับการรักษาและแพทย์ได้ให้ยามารับประทาน อธิบายให้เด็กเข้าใจว่า ยาจะช่วยเพิ่มความสามารถในการตั้งใจ มีสมาธิ ความเข้าใจ ความจำ และการควบคุมตนเองได้เพิ่มขึ้นและแนะนำให้เด็กฝึกควบคุมอาการหนีหั้นพลันเล่นร่วมด้วย
- 10) อธิบายให้เด็กคนอื่นเข้าใจเพื่อนที่เป็นโรคสมาธิสั้นว่า โรคสมาธิสั้นไม่ใช่โรคน่าอาย เป็นโรคโรคหนึ่ง เช่นเดียวกับการมีโรคประจำตัวอื่น ไม่ล้อเลียนกันในห้อง
- 11) แนะนำให้เด็กปกติให้ความช่วยเหลือเพื่อนที่สมาธิสั้นอย่างไร เช่น ไม่ชวนคุย ชวนให้ตั้งใจเรียน ชวนให้ทำงานให้ครบ เตือนเมื่อลืมน เป็นต้น
- 12) ไม่ปิดบังว่าเด็กคนไหนเป็นโรคสมาธิสั้น แต่ไม่ต้องประกาศให้เด็กอายุหรือรู้สึกรู้ว่าเป็นจุดเด่นของห้องในกรณีที่พบว่าเด็กมีพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ในห้องเรียน คุณครูควรสื่อสารกับเด็กอื่นๆ ให้เด็กเข้าใจ และใช้เทคนิคปรับพฤติกรรมเด็ก เช่น เด็กมีพฤติกรรมก้าวร้าวทำร้ายเพื่อนในห้อง คุณครูห้ามเด็กด้วยน้ำเสียงที่ชัดเจน และ ที่นั่ง “หยุดทำเพื่อน” และใช้เทคนิคการปรับพฤติกรรมลดการให้สิ่งเสริมแรง “เธอจะไม่ได้ออกไปเล่นที่สนามตอนบ่าย ถ้าทำเพื่อนอีก”
- 13) การสื่อสารกับเพื่อนของเด็กสมาธิสั้น ทำให้การช่วยเหลือเด็กมีประสิทธิภาพมากขึ้น
- 14) เด็กสมาธิสั้นส่วนใหญ่มักไม่เข้าใจเหตุผลของการกินยา การรักษาด้วยยาเป็นส่วนหนึ่งของการรักษาร่วมกับการฝึกพฤติกรรมต่างๆ เพื่อให้เขาเป็นคนเก่งขึ้น ตั้งใจทำงานหรือเรียนได้ดีขึ้น สิ่งสำคัญที่คุณครูควรสื่อสารกับการกินยาครูไม่ควรพูดถึงการกินยา หรือการเป็นโรคนี้ทางด้านลบ และไม่ควรล้อเลียนให้เด็กอาย เด็กมักลืมนินยามื้อเที่ยง คุณครูอาจช่วยเตือนเป็นการส่วนตัว ไม่จำเป็นต้องให้เด็กอื่นรับทราบ หรือประกาศให้มากินยาต่อหน้าเด็กอื่น หรือช่วยจัดยาให้เด็ก โดย

ประสานงานกับผู้ปกครองฝากยาไว้กับครู เมื่อถึงเวลาให้เด็กมาพบครูเพื่อรับยา ถ้าเด็กลืมให้มารับยา ครูให้เด็กกินต่อหน้า โดยเฉพาะในเด็กที่มีแนวโน้มจะหลีกเลี่ยงการกินยา ชมเมื่อเด็กได้รับผิดชอบการกินยา ตามที่ตกลงกันไว้ ให้ความมั่นใจกับเด็กว่า การกินยามีความปลอดภัย ได้ประโยชน์ เช่น คุณครูควรพูดให้เด็กเห็นชัดเจนว่าหลังจากกินยา เด็กตั้งใจเรียนขึ้น ทำงานเสร็จ เรียบร้อย อารมณ์ดี เป็นต้น ชมเมื่อเด็กมีพฤติกรรมที่ดีให้เด็กเข้าใจว่า ดีขึ้นเนื่องจาก “*ครั้งหนึ่งจากยา อีกครั้งหนึ่งจากการควบคุมตัวเอง*” พยายามให้เด็กรับผิดชอบกินยาเอง เตือนตัวเองให้ได้มากขึ้นเรื่อยๆ ไม่หงุดหงิดกับการลืมกินยา เพราะเป็นอาการของโรคสมาธิสั้นนั่นเอง

3. การสื่อสารประสานงานระหว่างครูและแพทย์

การสื่อสารระหว่างครูกับแพทย์ส่วนใหญ่จะเป็นเรื่องเกี่ยวกับการรักษาด้วยยาและอาการข้างเคียงของยารวมถึงพฤติกรรมของเด็กหลังจากได้รับการรักษาด้วยยา ซึ่งการรักษาด้วยยาเป็นบทบาทของแพทย์ ในขณะที่คุณครู และพ่อแม่หรือผู้ปกครองเด็ก ต้องมีความเข้าใจในอาการและอาการแสดงรวมถึงอาการข้างเคียงจากยาเพื่อสื่อสารให้แพทย์ผู้ให้การรักษาได้ทราบถึงผลการรักษาด้วย เช่น

- เมื่อเด็กรับประทานยาแล้วมีอาการเปลี่ยนแปลงอย่างไร เมื่อเข้าพบแพทย์ในครั้งต่อไปจะเป็นประโยชน์ในการตัดสินใจในการรักษาจากแพทย์เพิ่มเติมข้อมูลว่าจะต้องเตรียมข้อมูลเพื่อสื่อสารอะไรบ้าง เช่น
 - 1) อาการเริ่มแรกก่อนกินยา ดูจากแบบประเมิน SNAP IV ครั้งแรกเพื่อเปรียบเทียบ
 - 2) รับประทานยาอะไร ขนาดเท่าไร กี่วันแล้ว
 - 3) อาการเมื่อรับประทานยาไปแล้วเป็นอย่างไร สำหรับอาการสำคัญ เช่น ชน อยู่ไม่นิ่ง รอไม่ได้ หุนหันพลันแล่น หรืออาการไม่พึงประสงค์ที่สำคัญ เช่น ปวดท้อง ใจสั่น ไม่อยากทานอาหาร น้ำหนักตัวลด
- เมื่อมีปัญหาเด็กไม่ยอมรับประทานยาคุณครู ผู้ปกครองควรมีช่องทางประสานกับแพทย์ผู้ให้การรักษาเพื่อค้นหาสาเหตุและร่วมกันมองหาแนวทางแก้ไข

เอกสารอ้างอิง

1. ชาญวิทย์ พรนภดล. (n.d.). มารู้จักและช่วยเด็กสมาธิสั้นกันเถอะ, 8 มิถุนายน 2559.
<http://www.si.mahidol.ac.th/th/departement/psychiatrics/cap/article%20by%20Pf.chan/ADHD%20articlePfchan.pdf>
2. วิฐารณ บุญสิทธิ. (2553). โรคสมาธิสั้นการวินิจฉัยและรักษา. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2555, 57(4), 373-386.
3. วินัดดา ปิยะศิลป์, พนม เกตุมาน, .วิฐารณ บุญสิทธิ, ศิริไชย หงษ์สงวนศรี, ปราโมทย์ สุคนิชย์, ทศนวัต สมบุญธรรม, ... ชาญวิทย์ พรนภดล (2553). แนวทางเวชปฏิบัติการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคสมาธิสั้นระดับโรงพยาบาลจังหวัดสำหรับกุมารแพทย์, 27 มิถุนายน 2559. http://thaipediatics.org/cpg_file/CPG_ADHD_Final.pdf
4. สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์. (n.d.). แนวทางการช่วยเหลือเด็กสมาธิสั้นในชั้นเรียน, 5 กรกฎาคม 2559. <http://www.smartteen.net/ADHD4.php>
5. สถาบันราชานุกูล. (2556). เด็กสมาธิสั้น คู่มือสำหรับพ่อแม่ผู้ปกครอง. กรุงเทพมหานคร: สถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
6. สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์. (2558). คู่มือการสื่อสารกับเด็กโรคสมาธิสั้น. เชียงใหม่: สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.

แผนการสอนหน่วยที่ 2

เรื่อง การรักษาด้วยยาในเด็กสมาธิสั้น
และการติดตามการตอบสนอง
ต่อยาของเด็ก

โดย

ภญ.นุจรี คำด้วง , ภญ.ขวัญดาว สุธธนาพันธ์
สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์



กรมสุขภาพจิต
Department of Mental Health



สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

แผนการสอนหน่วยที่ 2

เรื่อง 2.1 ทักษะของครูและความจำเป็นในการใช้ยารักษาเด็กโรคสมาธิสั้น เวลา 20 นาที

ความคิดรวบยอด

ครูผู้ดูแลเด็กโรคสมาธิสั้นจำเป็นที่จะต้องมีความเข้าใจและมีทัศนคติที่ดีต่อการใช้ยารักษาเด็กโรคสมาธิสั้นในกรณีที่เป็น เพื่อที่จะสามารถดูแลการใช้ยา ร่วมกับการปรับพฤติกรรม และการส่งเสริมการเรียนรู้ที่เหมาะสม

จุดประสงค์เชิงพฤติกรรม

1. เพื่อให้ครูผู้เข้ารับการอบรมเข้าใจเกี่ยวกับโรคสมาธิสั้นและความจำเป็นในการใช้ยารักษาโรคสมาธิสั้นในเด็ก
2. เพื่อให้ครูผู้เข้ารับการอบรมมีทัศนคติที่ดีต่อการรักษาด้วยยาในเด็กโรคสมาธิสั้น

เนื้อหา

1. การแลกเปลี่ยนความรู้สึกของครูต่อการใช้ยาในการรักษาเด็กโรคสมาธิสั้นและฟังทัศนะจากครูผู้มีความประสบการณ์ การดูแลเด็กโรคสมาธิสั้นที่ใช้ยา
2. ความจำเป็นในการใช้ยารักษาเด็กโรคสมาธิสั้น

กิจกรรมการเรียนรู้

ลำดับ	กิจกรรม	เวลาที่ใช้ (นาที)	สื่อที่ใช้
1	วิทยากรนำเข้าสู่บทเรียน โดยบอกวัตถุประสงค์และวิธีการเรียนรู้ ซึ่งประกอบไปด้วยวิดีโอ บรรยาย การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และการทำใบงานที่ 2.1 เพื่อการประเมินผล	3	
2	วิทยากรสอบถามผู้เข้าร่วมอบรมโดยใช้ google summary ตามใบงานที่ 2.1 ข้อ 1 และ ข้อ 2 ว่า “ครูมีความรู้สึกรู้สึอย่างไรต่อเด็กโรคสมาธิสั้น” และ “ครูรู้สึกอย่างไรในการใช้ยารักษาเด็กโรคสมาธิสั้น”	5	ใบงานที่ 2.1
3	เปิดวิดีโอ หัวข้อ “ยาสมาธิสั้นในมุมมองของเด็ก ผู้ปกครอง ครู และแพทย์” เพื่อเสริมทัศนคติที่ดีของครูต่อยารักษาโรคสมาธิสั้น	10	วิดีโอ ยา ADHD ตอน 1, 2, 3 และ 4
4	วิทยากรสรุปว่าครูมีบทบาทสำคัญและช่วยสนับสนุนให้เด็กได้รับการรักษาด้วยยาและปรับพฤติกรรมที่เหมาะสม จนสามารถประสบความสำเร็จในการเรียนได้	2	

การประเมินผล

ผู้เข้าอบรมมีความรู้เรื่องทัศนคติของครูต่อความจำเป็นในการใช้ยารักษาเด็กโรคสมาธิสั้น

ใบงานที่ 2.1

1. ครูมีความรู้สึกรู้สึอย่างไรต่อเด็กโรคสมาธิสั้น

.....

.....

.....

.....

.....

2. ครูรู้สึกอย่างไรในการใช้ยารักษาเด็กโรคสมาธิสั้น

.....

.....

.....

.....

.....

.....

3. ครูคิดว่ายาส่งผลกระทบต่อเด็กอย่างไร

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ชื่อ.....โรงเรียน.....

แนวทางการตอบคำถามตามใบงานที่ 2.1 (ข้อ 1 และ 2)

1. ครูมีความรู้สึกอย่างไรต่อเด็กโรคสมาธิสั้น

คำตอบที่อาจเป็นไปได้:

- ครูรู้สึกเด็กโรคสมาธิสั้นเป็นเด็กที่น่าสงสาร
- เป็นเด็กที่ต้องการการใส่ใจดูแลเป็นพิเศษ
- เป็นเด็กที่ดูแลได้ยากเพราะอยู่นิ่ง
- ทำให้คุณครูเหนื่อย ลำบากในการทำให้เด็กนิ่ง/นั่งเรียนได้
- เป็นเด็กที่เหมือนกับเด็กคนอื่น ๆ ในห้อง เราต้องให้การดูแลเหมือนกัน
- เป็นเด็กที่พ่อแม่ครอบครัวยังไม่ได้ดูแลอบรมสั่งสอน อย่างใกล้ชิด

2. ครูรู้สึกอย่างไรในการใช้ยารักษาเด็กโรคสมาธิสั้น

คำตอบที่อาจเป็นไปได้

- การใช้ยาทำให้เด็กนิ่งขึ้น นั่งเรียนได้ ผลการเรียนดีขึ้น
- การใช้ยาทำให้เด็กซึมเกินไป เหมือนไม่มีชีวิตจิตใจ เหมือนหุ่นยนต์
- บางกรณีก็ไม่จำเป็นต้องใช้ยา ใช้การปรับพฤติกรรมและกิจกรรมก็ได้
- พ่อแม่ผู้ปกครองไม่ยอมรับ ไม่ยอมพาลูกไปหาหมอเพื่อรับการรักษาด้วยยา
- เด็กอาจจะติดยาหรือยาเกิดสะสมในร่างกายได้

ใบความรู้ที่ 2.1

ทัศนคติของครูและความจำเป็นในการใช้ยารักษาเด็กโรคสมาธิสั้น

การใช้ยาในการรักษาโรคสมาธิสั้น ถือเป็นมาตรฐานในการรักษาในปัจจุบันร่วมกับการปรับพฤติกรรม การใช้ยารักษาโรคสมาธิสั้น จะเริ่มใช้ในเด็กที่มีอายุตั้งแต่ 6 ปีขึ้นไป ยาจะช่วยให้เด็กมีสมาธิดีขึ้น สงบลง อาการซนอยู่ไม่นิ่งจะลดลง และสามารถเรียนได้ดีขึ้น

เหตุผลของการกินยา

เด็กวัยเรียนมักเข้าใจเหตุผลของการกินยา แพทย์ พ่อแม่ และครู ควรอธิบายให้เด็กเข้าใจตรงกันว่า **ยาช่วยให้เขาควบคุมสมาธิและตั้งใจเรียนได้ดีขึ้น** ควรแนะนำด้วยว่าเขาเป็นโรคสมาธิสั้นซึ่งสามารถรักษาได้ ไม่ใช่โรคจิตหรือโรคประสาท

ยาเป็นส่วนหนึ่งของการรักษาโรคสมาธิสั้นร่วมกับการฝึกพฤติกรรมต่างๆ เพื่อให้เขาเป็นคนเก่งขึ้นตั้งใจทำงานหรือเรียนได้ดีขึ้น ควรพยายามให้เด็กมีส่วนร่วมในการกินยาเองเป็นการฝึกความรับผิดชอบและมีทัศนคติดีต่อการกินยา

พ่อแม่และครูไม่ควรพูดถึงการกินยาหรือการเป็นโรคนี้นทางด้านลบหรือล้อเลียนให้เด็กอาย

เมื่อเด็กโรคสมาธิสั้นได้รับการรักษาด้วยยา พ่อแม่และครูควรสอนเด็กให้สามารถบอกเพื่อนได้ว่าเขาเป็นอะไร ทำไม่ถึงต้องกินยา ควรสอนให้เด็กเตรียมคำพูดเหล่านี้

“ผมกินยาสมาธิสั้น หมอให้กินยาเพื่อให้มีสมาธิดีขึ้นตั้งใจเรียนและทำงานเสร็จ”

“เป็นโรคสมาธิสั้นรักษาได้ ไม่ใช่เป็นบ้า”

“อาการซนอยู่ไม่นิ่งเป็นจากโรคสมาธิสั้นนี้”

“โรคสมาธิสั้นมักพบได้บ่อยในนักเรียน ประมาณร้อยละ 5”

“หลังจากกินยาแล้วประมาณครึ่งชั่วโมงจะควบคุมตัวเองได้ดีขึ้น”

สมาธิสั้นไม่กินยาได้หรือไม่

การศึกษาติดตามระยะยาวพบว่าเด็กสมาธิสั้นถ้าไม่กินยามีโอกาสเกิดปัญหาต่างๆตามมามากกว่า จากอาการหุนหันพลันแล่น โมโหง่าย พุดโพล่ง รอคอยไม่เป็น ทำให้การเลี้ยงดูฝึกนิสัยต่างๆทำได้ยากมาก **และที่สำคัญคือเด็กขาดการเรียนรู้ เรียนไม่รู้เรื่อง ไม่อยากเรียน เบื่อการเรียน จนเกิดทัศนคติด้านลบต่อการเรียน ซึ่งไม่สามารถแก้ไขได้เมื่อโตขึ้น** ซึ่งต่างจากเด็กสมาธิสั้นที่ได้รับการรักษาด้วยยาที่มักจะประสบความสำเร็จด้านการเรียน เป็นที่ยอมรับของครูและเพื่อนมากขึ้น แล้วเด็กจะมีความรู้สึกที่ดีต่อตัวเอง ทำให้โอกาสที่เด็กจะไปในทางที่ผิดลดลง

แผนการสอนหน่วยที่ 2

เรื่อง 2.2 ชนิดและการออกฤทธิ์ของยารักษาโรคสมาธิสั้น และผลต่อพฤติกรรมของเด็ก

เวลา 20 นาที

ความคิดรวบยอด

ครูผู้ดูแลเด็กสมาธิสั้นจำเป็นที่จะต้องมีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับยาที่ใช้รักษาโรคสมาธิสั้น ประเภทของยา ขนาดยาที่ใช้ในการรักษา วิธีการรับประทาน รวมทั้งผลของยาต่อพฤติกรรมของเด็ก เพื่อที่จะสามารถดูแลการรับประทานยาให้เหมาะสม และติดตามผลการรักษาโรคสมาธิสั้นเบื้องต้นได้ โดยจะเน้นยาที่ใช้บ่อยคือยาเมทิลเฟนิเดต (Methylphenidate) หรือรیتالิน (Ritalin®)

จุดประสงค์เชิงพฤติกรรม

1. เพื่อให้ครูผู้เข้ารับการอบรมรู้จักชื่อ ชนิด การออกฤทธิ์ของยาต่อเด็กโรคสมาธิสั้น และอาการข้างเคียงของยาที่พบบ่อย
2. เพื่อให้ครูผู้เข้ารับการอบรมเข้าใจผลของยาต่อสมอง พฤติกรรม และผลการเรียนของเด็กโรคสมาธิสั้นและเกิดทัศนคติที่ดีต่อการใช้ยาในการรักษาเด็กโรคสมาธิสั้น
3. เพื่อให้ครูผู้เข้ารับการอบรมสามารถติดตามผลการรักษาโดยใช้ “แบบประเมินการตอบสนองต่อการรักษาด้วยยาในเด็กโรคสมาธิสั้นโดยครู”

เนื้อหา

1. ชื่อ ชนิด การออกฤทธิ์ของยาที่ใช้รักษาโรคสมาธิสั้นอาการข้างเคียงที่พบบ่อยของยาชนิดนั้นๆ เช่น ยาเมทิลเฟนิเดต (Methylphenidate) และอะตอม็อกซีทีน (Atomoxetine)
2. ผลของยารักษาโรคสมาธิสั้นต่อสมอง พฤติกรรม และผลการเรียน
3. การติดตามการตอบสนองต่อการรักษาด้วยยาในเด็กโรคสมาธิสั้น

กิจกรรมการเรียนรู้การสอน

ลำดับ	กิจกรรม	เวลาที่ใช้ (นาที)	สื่อที่ใช้
1	บรรยายให้ความรู้ประเภทของยาที่ใช้รักษาเด็กโรคสมาธิสั้น โดยเน้นยาหลักที่ใช้ในการรักษาเด็กโรคสมาธิสั้น (เมทิลเฟนิเดตหรือรیتالิน) พร้อมกับแจกตัวอย่างยาให้ครูดู	5	ตัวอย่างยาเมทิลเฟนิเดต (Methylphenidate) คอนเซอร์ต้า (Concerta™) และอะตอม็อกซีทีน (Atomoxetine)
2	วิทยากรเปิดหัวข้อด้วยคำถามว่า “ครูคิดว่ายาส่งผลต่อเด็กอย่างไร” โดยใช้ google summary ตามใบงานที่ 2.1 ข้อ 3	5	1. วีดีโอ ตอนที่ 5 (ยาที่ใช้รักษาโรคสมาธิสั้นและผลของยาต่อสมองของเด็ก) 2. ใบงานที่ 2.1

ลำดับ	กิจกรรม	เวลาที่ใช้ (นาที)	สื่อที่ใช้
3	วิทยากรสรุปประเด็นว่ายาที่ใช้บ่อยคือเมทิลเฟนิเดท (Methylphenidate) และผลของยารักษาโรคสมาธิสั้นต่อสมอง พฤติกรรม และผลการเรียน	5	
4	วิทยากรแนะนำแบบประเมินการตอบสนองต่อการรักษาด้วยยา ในเด็กโรคสมาธิสั้นโดยครู	5	แบบประเมินการตอบสนองต่อการรักษาด้วยยาในเด็กโรคสมาธิสั้นโดยครู

การประเมินผล

ผู้เข้าอบรมมีความรู้เรื่องยารักษาโรคสมาธิสั้นมีอะไรบ้าง ยาไปออกฤทธิ์กับสมองของเด็กอย่างไร และ ยาส่งผลต่อพฤติกรรมและการเรียนของเด็กอย่างไร

แนวทางการตอบคำถามตามใบงานที่ 2.1 (ข้อ 3)

1. ครูคิดว่ายาส่งผลกระทบต่อเด็กอย่างไร

- ทำให้นิ่งขึ้น นั่งเรียนได้ มีสมาธิ ผลการเรียนรู้ดีขึ้น ไม่วิ่งไปนอกห้อง แกล้งเพื่อนน้อยลง ทำงานเสร็จ
- ทำให้เด็กนิ่งเกินไป บางทีทำให้เรียนไม่รู้เรื่อง
- บางทีทำให้ปวดท้อง ปวดหัว ไม่อยากกินข้าว
- เด็กอาจจะติดยาหรือยาเกิดสะสมในร่างกายได้

ใบความรู้ที่ 2.2

ชนิดและการออกฤทธิ์ของยารักษาโรคสมาธิสั้น และผลต่อพฤติกรรมของเด็ก

ชนิดและการออกฤทธิ์ของยารักษาโรคสมาธิสั้น

ยาที่ใช้เป็นทางเลือกแรกคือยาในกลุ่มกระตุ้นการทำงานของสมองชื่อยาเมทิลเฟนิเดท สามารถแก้ปัญหาและลดอาการของผู้ป่วยทั้งในด้านสมาธิสั้นอยู่ไม่นิ่งและความหุนหันพลันแล่นโดยได้ผลในการรักษาถึงร้อยละ 75-80 ของผู้ป่วย โดยสามในสี่ของเด็กอาการดีขึ้นทันทีหลังจากได้รับยา ส่วนที่เหลือหนึ่งในสี่นั้น เมื่อนำมาปรับยาหรือเปลี่ยนยาอีกครั้งหนึ่ง พบว่า ร้อยละ 90 อาการดีขึ้นเช่นกัน¹

ยาในกลุ่มนี้ได้ถูกนำมาใช้รักษาโรคสมาธิสั้นเป็นเวลานานมากกว่า 60 ปีและมีข้อมูลการศึกษาวิจัยมากมายที่ยืนยันถึงประสิทธิภาพและความปลอดภัย ประเทศไทยจัดยาในกลุ่มนี้เป็นวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทในประเภทสอง ซึ่งได้รับการรับรองจากคณะกรรมการอาหารและยาให้ใช้รักษาโรคสมาธิสั้นในเด็กอายุตั้งแต่ 6 ปีขึ้นไปมีเพียงชนิดเดียวคือยาเมทิลเฟนิเดทหรือมีชื่อการค้าสำหรับยาที่ออกฤทธิ์ทันทีว่า ริทาลิน และยาชนิดที่ออกฤทธิ์อย่างช้าๆด้วยเทคนิคที่เรียกว่า oral osmotic release system (OROS) เป็นยาที่ผลิตในรูปแบบแคปซูลชนิดที่มีการปล่อยตัวยาออกมาทีละน้อยทำให้ยาออกฤทธิ์ได้นาน 10-12 ชั่วโมงชื่อยาคอนเซอร์ต้า

ยาเมทิลเฟนิเดทมีระยะเวลาการออกฤทธิ์ประมาณ 3-5 ชั่วโมง จึงต้องให้วันละ 2-3 ครั้งเพื่อให้มีฤทธิ์ครอบคลุมถึงช่วงเย็น แพทย์มักจะเริ่มให้ยาขนาดน้อยๆ แล้วจึงค่อยๆ เพิ่มขนาด โดยแพทย์มักให้กินยาตอนเช้า และ/หรือให้เพิ่มอีกครั้งในช่วงบ่าย การให้ยามื้อสุดท้ายไม่ควรเกินหกโมงเย็น เพื่อหลีกเลี่ยงผลข้างเคียงของยาที่อาจทำให้ง่วงนอนไม่หลับ

ส่วนยาชนิดที่ออกฤทธิ์อย่างช้าๆให้รับประทานวันละ 1 ครั้งในตอนเช้าโดยไม่ควรให้ยาในเวลาอื่นเพื่อหลีกเลี่ยงผลข้างเคียงของยาที่อาจทำให้ง่วงนอนไม่หลับ ในการรับประทานยาแบบนี้จะต้องกลืนยาทั้งเม็ด โดยห้ามบดเคี้ยวหรือแบ่งเม็ดยา **ยาเมทิลเฟนิเดทสามารถให้ได้ทั้งก่อนและหลังอาหารแต่โดยทั่วไปนิยมให้หลังอาหารเพื่อป้องกันผลของยาที่ลดความอยากรับประทานอาหาร**

ยารักษาโรคสมาธิสั้นอีกชนิดหนึ่งชื่อว่า อะโทม็อกซิทีน (atomoxetine) เป็นยาใหม่ที่ได้รับการรับรองให้ใช้รักษาโรคสมาธิสั้นในเด็กอายุตั้งแต่ 6 ปีขึ้นไป ยานี้ไม่มีผลทำให้ง่วงนอนไม่หลับจึงสามารถให้ได้ ทั้งในเวลาเช้าหรือเย็นเพื่อช่วยควบคุมอาการผู้ป่วยตลอดทั้งวัน

ผลต่อพฤติกรรมของเด็กเมื่อรักษาด้วยยา

ยาเมทิลเฟนิเดท ออกฤทธิ์ทำให้สมองของเด็กสมาธิสั้นส่วนที่ทำหน้าที่ต่างๆน้อย กลับมาทำหน้าที่ได้เหมือนเด็กทั่วไป ทำให้เด็กสมาธิสั้นมีอาการดีขึ้นควบคุมสมาธิได้ดีขึ้น ตั้งใจทำงานเสร็จผลการเรียนดีขึ้นมีทัศนคติด้านบวกต่อการเรียน ความรู้สึกต่อตนเองดีขึ้น อาการซนอยู่ไม่นิ่งลดลง สำหรับด้านพฤติกรรมที่ก่อปัญหานั้น ยาทำให้ความหุนหันพลันแล่นลดลง ควบคุมตัวเองได้ดีขึ้นพฤติกรรมการไม่เชื่อฟังลดลง พฤติกรรมรุนแรงลดลง และที่สำคัญทุกอย่างจะดีขึ้นเรื่อยๆเมื่อเพิ่มขนาดยาให้พอดี จะนำไปสู่ความสัมพันธ์ที่ดีขึ้นระหว่างเด็กกับผู้ปกครอง เด็กกับเพื่อน เด็กกับครู และเด็กจะความรู้สึกกับตัวเองดีขึ้น

การประเมินและติดตามการตอบสนองต่อการรักษาด้วยยาในเด็กโรคสมาธิสั้น

ครูผู้ดูแลเด็กโรคสมาธิสั้นจำเป็นต้องมีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับยาที่ใช้รักษาโรคสมาธิสั้น ทั้งด้านผลของยาต่อสมอง ผลของยาต่อพฤติกรรมของเด็ก ซึ่งสามารถสังเกตและติดตามผลของยา เพื่อส่งต่อข้อมูลและมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กโรคสมาธิสั้นที่ช่วยให้กับผู้ปกครองและแพทย์ผู้รักษาได้ โดยใช้ แบบประเมินการตอบสนองต่อการรักษาด้วยยาในเด็กโรคสมาธิสั้น ทำให้การรักษาเด็กโรคสมาธิสั้นนั้นมีความเหมาะสมและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

แบบประเมินการตอบสนองต่อการรักษาด้วยยาในเด็กโรคสมาธิสั้น

ชื่อนักเรียน.....วันที่.....
ครูเป็นผู้ประเมินจากการสังเกตพฤติกรรมในชั้นเรียน ในโรงเรียน หรือนั่งคุยกับเด็กเพื่อสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรอกข้อมูลโดยการใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่อง

อาการสำคัญ ที่เปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น	พบ	ไม่พบ	ข้อมูลเพิ่มเติม
นั่งขึ้น มีสมาธิดีขึ้น			
ตั้งใจฟังมากขึ้น			
เหม่อลอยลง			
ลายมือดีขึ้น			
ทำงาน การบ้านได้สำเร็จ			
อื่นๆ ที่ครูสังเกตพบว่าเด็กมีอาการดีขึ้น			
ผลการเรียนดีขึ้น*			

*ครูประเมินเมื่อมีการสอบหรือประเมินทุกภาคเรียน

แผนการสอนหน่วยที่ 2

เรื่อง 2.3 ผลข้างเคียงและการติดตามอาการข้างเคียงของยารักษาโรคสมาธิสั้น เวลา 20 นาที

ความคิดรวบยอด

ครูผู้ดูแลเด็กสมาธิสั้นจำเป็นที่จะต้องมีความรู้ความเข้าใจ สามารถประเมินอาการข้างเคียงจากการใช้ยารักษาโรคสมาธิสั้นในเด็กโดยใช้ “แบบประเมินอาการข้างเคียงจากการใช้ยาเมทิลเฟนิเดท” ได้ ทั้งอาการข้างเคียงที่พบบ่อยและอาการข้างเคียงที่รุนแรง และเข้าใจการแก้ไขอาการข้างเคียงของยาเบื้องต้นได้ แจ้งผู้ปกครองให้ทราบและส่งต่อข้อมูลแก่บุคลากรทางการแพทย์ได้อย่างเป็นระบบ

จุดประสงค์เชิงพฤติกรรม

1. เพื่อให้ครูผู้เข้ารับการอบรมเข้าใจ สามารถติดตามและประเมินอาการข้างเคียงจากการใช้ยารักษาเด็กโรคสมาธิสั้น และรู้วิธีการแก้ไขหรือจัดการอาการข้างเคียงเบื้องต้นได้
2. เพื่อให้ครูผู้เข้ารับการอบรมสามารถให้ข้อมูลแก่ผู้ปกครองและส่งต่อข้อมูลอาการข้างเคียงที่พบจากการใช้ยารักษาเด็กโรคสมาธิสั้นเมื่อไปพบบุคลากรทางการแพทย์ได้อย่างเป็นระบบ

เนื้อหา

1. ผลการรักษา อาการข้างเคียงที่พบบ่อย อาการข้างเคียงที่รุนแรงและการแก้ไขเบื้องต้น
2. วิธีการประเมินโดยใช้ “แบบประเมินอาการข้างเคียงจากการใช้ยาเมทิลเฟนิเดท”
3. การแจ้งผู้ปกครองและการส่งต่อข้อมูลอาการข้างเคียงแก่บุคลากรทางการแพทย์เมื่อครูพบอาการข้างเคียง

กิจกรรมการเรียนรู้การสอน

ลำดับ	กิจกรรม	เวลาที่ใช้ (นาที)	สื่อที่ใช้
1	วิทยากรเกริ่นนำความครอบคลุมของเนื้อหาและความคาดหวังในการที่ครูจะสามารถช่วยติดตามประเมินอาการหลังจากเด็กรับประทานยาได้ แลกเปลี่ยนประสบการณ์ของครู 2-3 คน	4	วิทยากร
2	วิทยากรเปิดวิดีโอบรรยายอาการข้างเคียงที่พบบ่อยและอาการข้างเคียงที่รุนแรงและการแก้ไขเบื้องต้น	4	วิดีโอ ตอนที่ 6 (อาการข้างเคียงจากยารักษาโรคสมาธิสั้น)
3	วิทยากรนำเสนอว่าครูมีบทบาทสำคัญที่จะช่วยติดตามอาการของเด็กหลังจากใช้ยารักษาโรคสมาธิสั้น และแนะนำประเมินอาการข้างเคียงของยา	5	แบบประเมินอาการข้างเคียงจากการใช้ยาเมทิลเฟนิเดท
4	วิทยากรแนะนำวิธีการประเมิน การให้ข้อมูลผู้ปกครองและการส่งต่อแสดงให้เห็น flowchart ในเอกสาร และเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมฝึกอบรมซักถาม	5	1. แบบประเมินอาการข้างเคียงจากการใช้ยาเมทิลเฟนิเดท 2. flowchart การส่งต่อเมื่อประเมินอาการแล้ว

ลำดับ	กิจกรรม	เวลาที่ใช้ (นาที)	สื่อที่ใช้
5	วิทยากรแนะนำผู้เข้าอบรมศึกษาความรู้เพิ่มเติมในเรื่อง เทคนิคการสื่อสารเรื่องยารักษาโรคสมาธิสั้น	2	เล่มคู่มือ ความรู้เรื่องที่ 4. เทคนิคการสื่อสารเรื่องยารักษาโรคสมาธิสั้น

การประเมินผล

ผู้เข้าอบรมมีความรู้เรื่องครูจะช่วยติดตามผลการรักษาเด็กโรคสมาธิสั้นด้วยยาและประเมินอาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นเมื่อใช้ยารักษาโรคสมาธิสั้นในเด็กได้อย่างไร

ใบความรู้ที่ 2.3

ผลข้างเคียงและการติดตามอาการข้างเคียงของยารักษาโรคสมาธิสั้น

อาการข้างเคียงของยารักษาโรคสมาธิสั้น

อาการข้างเคียงหรืออาการไม่พึงประสงค์ของยาเมทิลเฟนิเดทที่พบได้บ่อยได้แก่อาการเบื่ออาหาร น้ำหนักตัวลด ปวดศีรษะและนอนไม่หลับ ซึ่งอาการเหล่านี้ส่วนใหญ่มักไม่รุนแรงและจะลดลงหรือหายไปหลังจากใช้ยาไประยะหนึ่ง

อาการข้างเคียงของยาอะโทม็อกซิทีนส่วนใหญ่คล้ายกับยาเมทิลเฟนิเดทแต่ต่างกันตรงที่ทำให้เกิดอาการเบื่ออาหารได้น้อยกว่า แต่อาการปวดท้องและอาเจียนพบได้บ่อยกว่าและอาจทำให้มีอาการง่วงนอนได้

ยาที่ใช้ทุกชนิดไม่ทำให้ติดแม้จะกินติดต่อกันเป็นเวลานานเนื่องจากฤทธิ์ของยาไม่ทำให้เกิดความพอใจเหมือนยาเสพติด แพทย์มีข้อมูลยืนยันได้จากการรักษาเด็กจำนวนมากเป็นเวลานานหลายปีแล้วพบว่ายานี้ปลอดภัยไม่ติดยา ไม่มีผลเสียต่ออวัยวะต่างๆของร่างกาย ในระยะยาว

การแก้ไขผลข้างเคียงของยารักษาโรคสมาธิสั้นในเบื้องต้น

1. เบื่ออาหารโดยเฉพาะในมือเที่ยง ซึ่งอาจทำให้น้ำหนักลด แก้ไขได้โดย อาจให้เด็กกินขนมในมืออื่นๆ เช่นมือเย็น มือตึก หรือมือเชาก่อนรับประทานยา
2. ปวดศีรษะ ปวดท้อง อาจเกิดในระยะแรกๆ ที่รับประทานยา เมื่อให้กินยาต่อไปจะดีขึ้น และอาการจะหายได้เอง เนื่องจากร่างกายมีการปรับตัวต่อยาได้ ซึ่งไม่มีอันตรายและไม่ต้องหยุดยา แต่หากปวดมากควรรีบแจ้งแพทย์
3. นอนไม่หลับโดยเฉพาะเมื่อกินยาหลังเวลา 17.00 น. ถ้าแพทย์ให้กินยามื้อบ่ายหรือเย็นควรกินก่อนเวลา 17.00 น.

อาการข้างเคียงของยานี้ไม่ได้เกิดทุกคน โดยอาการข้างเคียงที่พบเหล่านี้จะพบในสัปดาห์แรกของการรับประทานยาซึ่งเป็นอาการข้างเคียงที่ไม่รุนแรง หลังจากนั้นเด็กจะสามารถปรับตัวได้เอง

หากเด็กมีกล้ามเนื้อกระตุก กล้ามเนื้อแขนขาเคลื่อนไหวผิดปกติอย่างรุนแรง ใจเต้นเร็ว หงุดหงิดมาก ก้าวร้าว อยู่ไม่นิ่งมากขึ้น เป็นอาการข้างเคียงที่รุนแรง ให้แนะนำให้หยุดยาทันที แล้วรีบปรึกษาแพทย์หรือเภสัชกรต่อไป

การติดตามและประเมินอาการข้างเคียงของยารักษาโรคสมาธิสั้น

หากครูสังเกตพบอาการไม่พึงประสงค์หรือผลข้างเคียงเมื่อเด็กรับประทานยาเมทิลเฟนิเดทหรือสังเกตเห็นว่าเมื่อเด็กที่กินยาสมาธิสั้นอยู่เป็นประจำแล้วเริ่มไม่นิ่ง ครูสามารถช่วยเหลือได้โดยส่งต่อข้อมูลให้แพทย์ผู้รักษา เพื่อใช้ประกอบการพิจารณาปรับแผนการรักษาต่อไป โดยใช้ **แบบประเมินอาการข้างเคียงจากการใช้ยาเมทิลเฟนิเดท และแนวทางการติดตามอาการข้างเคียงจากการใช้ยาในเด็กโรคสมาธิสั้น สำหรับยาเมทิลเฟนิเดท**

แบบประเมินอาการข้างเคียงจากการใช้ยาเมทิลเฟนิเตท

คำชี้แจงในการใช้แบบประเมิน

แบบประเมินนี้คือแบบประเมินสำหรับครู เพื่อให้ครูสามารถประเมินอาการข้างเคียงและติดตามผลการตอบสนองต่อการรักษาด้วยยาในเด็กโรคลมชักได้

การประเมินอาการข้างเคียงและติดตามผลการตอบสนองต่อการรักษาด้วยยา ควรจะทำเมื่อ

- เด็กได้รับยารักษาโรคลมชักครั้งแรก
- เมื่อเด็กต้องใช้อาหารเพิ่มขึ้นตามขนาดที่แพทย์สั่งเช่นเพิ่มยามื้อเที่ยง หรือเพิ่มยาจากครึ่งเม็ดเป็นหนึ่งเม็ด เป็นต้น

วิธีการประเมิน

การประเมินทำได้โดย การสังเกตพฤติกรรมเด็กในชั้นเรียนทุกวันหรืออาจนั่งคุยกับเด็กเพื่อสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม

การนำข้อมูลจากการประเมินไปใช้

เมื่อครูประเมินแล้ว ควรสื่อสารให้ผู้ปกครองเข้าใจ อย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง หากพบอาการข้างเคียง ควรแจ้งผู้ปกครองทุกครั้งที่พบ เพื่อให้ส่งต่อข้อมูลนี้ให้แก่แพทย์ผู้รักษาเมื่อพาเด็กไปพบแพทย์ในครั้งถัดไป และควรเก็บสำเนาไว้ 1 ชุดในแฟ้มการเรียนของนักเรียนด้วย

แบบประเมินอาการข้างเคียงจากการใช้ยาเมทิลเฟนิเตท

ชื่อนักเรียน..... วันที่

ครูเป็นผู้ประเมินจากการสังเกตพฤติกรรมในชั้นเรียน ในโรงเรียน หรือนั่งคุยกับเด็กเพื่อสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม
กรอกข้อมูลโดยการใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่อง

อาการข้างเคียง	พบ	ไม่พบ	ข้อมูลเพิ่มเติม
คลื่นไส้			
ไม่ยอมกินอาหาร			
ปวดท้อง			
ปวดศีรษะ			
น้ำมูกไหล หายใจไม่ออก			
ใจสั่น			
กระสับกระส่าย หงุดหงิด			
นั่งเกินไป ซึม			
อาการผิดปกติอื่น ๆ เช่น น้ำหนักลด* นอนไม่หลับ			
อาการข้างเคียงที่รุนแรง			
อาการแพ้ยา คันหรือเป็นผื่นลมพิษ			
ใบหน้า ปาก คอ บวม			
ปวดศีรษะอย่างรุนแรง			
ตาพร่า อาเจียน มีอัส			
ซึม สับสน กล้ามเนื้อกระตุก			
หัวใจเต้นผิดปกติ			
แน่นหน้าอก หายใจติดขัด			
ชักหรือหมดสติ			

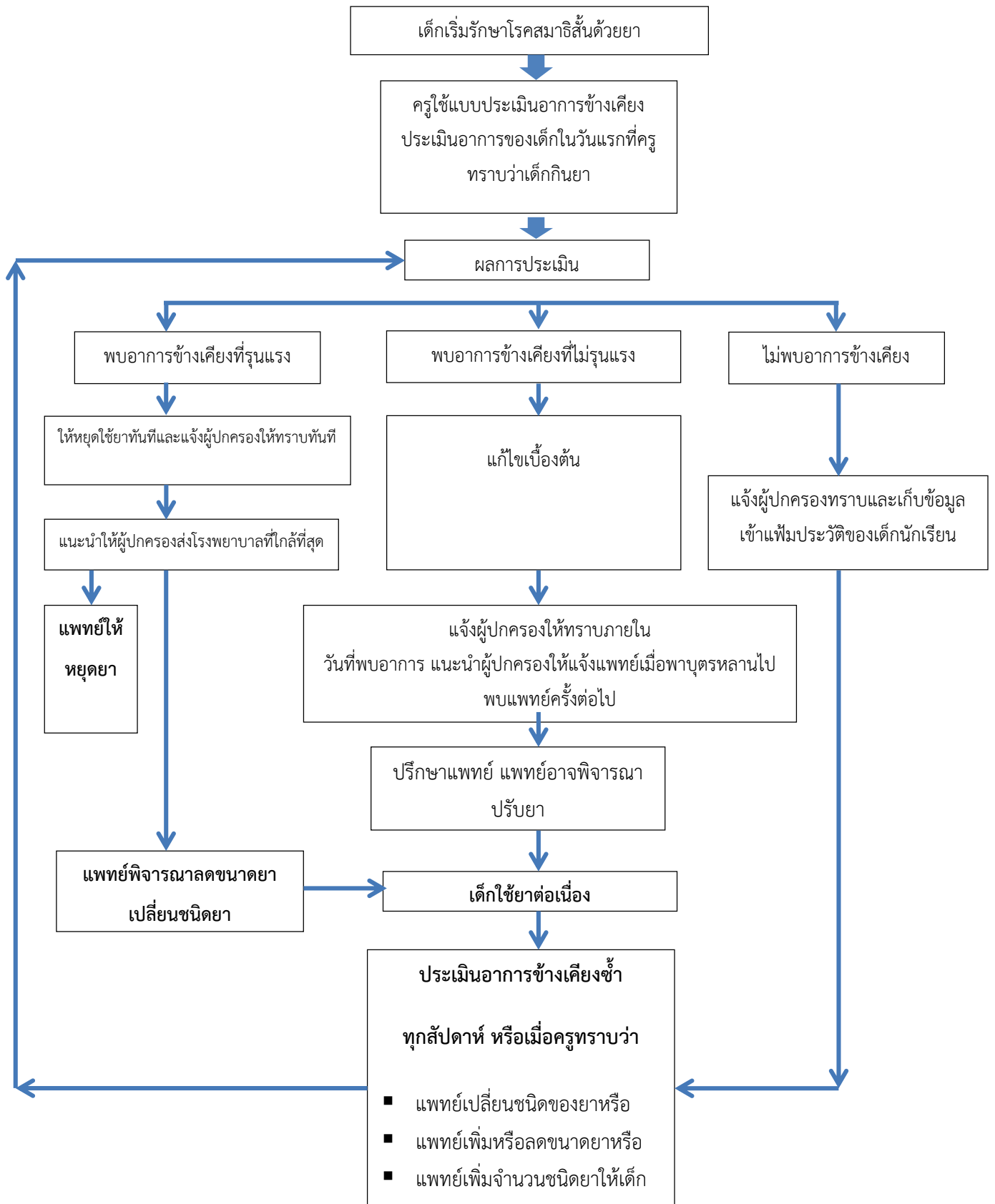
หมายเหตุ: แบบฟอร์มนี้อาจใช้ได้กรณีที่เด็กได้รับยาอื่นที่ใช้รักษาโรคลมชัก แต่อาจไม่ครอบคลุม หากพบ

อาการหรือพฤติกรรมอื่น ๆ ที่สำคัญ กรุณาใส่ข้อมูลเพิ่มเติมที่ช่อง “อาการผิดปกติอื่น ๆ”;

* ครูควรบันทึกน้ำหนักและส่วนสูงของเด็กเพื่อใช้เปรียบเทียบการเจริญเติบโต ในแต่ละสัปดาห์

ครูผู้ประเมิน.....โรงเรียน.....

**แนวทางการติดตามอาการข้างเคียงจากการใช้ยาในเด็กโรคสมาธิสั้น
สำหรับยาเมทิลเฟนิเดท**



ใบความรู้ที่ 2.4

เทคนิคการสื่อสารเรื่องยารักษาโรคสมาธิสั้น

การสื่อสารกับผู้ปกครองเมื่อพบพฤติกรรมที่ผิดปกติของเด็กที่โรงเรียน

สำหรับผู้ปกครองที่ค่อนข้างใส่ใจและดูแลเด็กใกล้ชิด คุณครูควรหาโอกาสที่เร็วที่สุด ที่จะบอกให้ผู้ปกครองทราบว่าเด็กนักเรียนมีปัญหาพฤติกรรมที่ต่างจากเด็กปกติอย่างไร โดยเฉพาะอาการของโรคสมาธิสั้น เช่น การไม่สามารถนั่งนิ่งได้ ทำงานไม่เสร็จ กระวนกระวาย ไม่สามารถควบคุมอารมณ์ได้ แก่งเพื่อน หรือไม่สามารถนั่งเรียนในห้องได้ และสอบถามผู้ปกครองว่าผู้ปกครองสังเกตอาการเด็กที่บ้านเป็นอย่างไร หากพฤติกรรมมีความผิดปกติทั้งที่บ้านและที่โรงเรียน คุณครูควรแนะนำให้ผู้ปกครองสังเกตอาการเด็กเพิ่มเติม ที่บ้าน ลองปรับพฤติกรรม สังเกตดูความเปลี่ยนแปลงว่าเด็กมีพฤติกรรมดีขึ้นหรือไม่ หากไม่ดีขึ้นควรแนะนำให้ผู้ปกครองพาเด็กไปพบแพทย์ โดยเฉพาะไปพบแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านจิตวิทยาเด็กและวัยรุ่น เพื่อประเมินอาการ และรับการวินิจฉัยที่ถูกต้อง

สำหรับคุณครูเมื่อพบอาการที่อาจเป็นอาการของโรคสมาธิสั้น คุณครูอาจจะพูดกับผู้ปกครองโดยการเกริ่นเรื่องพฤติกรรมที่ผิดปกติ เช่น

“คุณแม่คะ คุณครูขอเชิญคุณแม่พูดคุยเรื่องพฤติกรรมของเด็กชาย.....ที่คุณครูพบในห้องเรียน สัก 15 นาทีนะคะ”

“คุณครูสังเกตว่า เด็กชาย..... นั่งไม่นิ่ง ไม่มีสมาธิในการเรียน ขว้างปาสิ่งของของคุณแม่เคยสังเกตว่าเด็กชาย.....มีอาการเหล่านี้มาก่อนหรือไม่คะ”

การพูดคุยแนะนำให้ผู้ปกครองพาเด็กไปพบแพทย์เพื่อตรวจประเมินเมื่อครูพบอาการของโรคสมาธิสั้น

“คุณแม่คะ คุณครูสังเกตว่า เด็กชาย..... อ่านหนังสือไม่ค่อยได้ อาจจะเกี่ยวข้องกับ การที่เด็กชาย.....นั่งเรียนไม่ได้ ไม่มีสมาธิ ทำให้ไม่เข้าใจ จึงอยากให้คุณแม่พาไปพบแพทย์ผู้เชี่ยวชาญที่เพื่อประเมินและขอคำแนะนำว่าจะทำอย่างไรต่อไป จะดีหรือไม่คะ”

ในกรณีที่ผู้ปกครองปฏิเสธหรือไม่สนใจในการพาเด็กนักเรียนไปพบแพทย์คุณครูจะพูดอย่างไร

คุณครูอาจต้องหาโอกาสพูดคุยกับผู้ปกครองมากกว่า 1 ครั้ง พร้อมทั้งยกตัวอย่างทั้งกรณีที่ไม่พบปัญหา และได้คำแนะนำในการปรับพฤติกรรม และกรณีที่มีปัญหาเชิงพฤติกรรมและได้รับการรักษาอย่างเหมาะสม เช่น กรณีที่เด็กเป็นโรคสมาธิสั้น คุณครูอาจพูดคุยกับผู้ปกครอง เช่น

“คุณพ่อคิดว่าสามารถพาน้องไปพบแพทย์ที่.....ได้เมื่อไรคะ”

“น้องจะได้รับการตรวจประเมินด้านพฤติกรรมและระดับสติปัญญาอย่างละเอียดโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ และเพื่อจะได้ยืนยันหากน้องไม่มีความผิดปกติใด ๆ ด้านสมอง และอาจได้รับคำแนะนำดี ๆ ในการปรับพฤติกรรมหรือเสริมการเรียนรู้ให้ดีขึ้นได้นะคะ”

“เมื่อพาไปพบแพทย์แล้วหากพบว่ามีความผิดปกติด้านพฤติกรรม จะได้รับการแก้ไข รักษาได้ทัน ทำให้คุณพ่อคุณแม่ไม่ต้องห่วงว่าเด็กจะมีปัญหามากขึ้น และทำให้เรียนได้สำเร็จ และมีปัญหากับคุณพ่อคุณแม่ เพื่อน ๆ และคนอื่น ๆ น้อยลงนะคะ”

ในกรณีที่ผู้ปกครองปฏิเสธไม่พาเด็กไปพบแพทย์ คุณครูจะพูดอย่างไร

“หากคุณพ่อไม่สะดวกพาน้องไปพบแพทย์เรื่องความผิดปกติด้านพฤติกรรมนี้.....คุณพ่อจะอนุญาตให้คุณครูพาน้องไปพบแพทย์ ในสัปดาห์หน้าหรือไม่คะ”

“เมื่อคุณครูพาเด็กชาย.....ไปพบแพทย์แล้ว จะแจ้งให้คุณพ่อทราบผลการประเมินและคำแนะนำจากคุณหมอนะคะ คุณครูขอโทรไปหาคุณพ่อเมื่อตรวจเสร็จแล้วนะคะ”

คุณครูพูดคุยโน้มน้าวให้ผู้ปกครองเห็นข้อดีของการรับการรักษาและปรับพฤติกรรมเด็กโรคสมาธิสั้นที่ถูกต้อง

“คุณครูขอเล่าตัวอย่างเด็กนักเรียนของครูที่พบความผิดปกติของพฤติกรรมในห้องเรียน แล้วแนะนำให้ผู้ปกครองเด็กพาไปพบแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ก็พบว่าเด็กเป็นโรคสมาธิสั้น คุณหมอแนะนำให้เริ่มรักษาด้วยยา และปรับพฤติกรรมทั้งที่บ้านและที่โรงเรียน เด็กมีพฤติกรรมดีขึ้นมากเลยคะ เรียนได้ดีขึ้นมาก ทำงานเสร็จ ความสัมพันธ์ระหว่างคุณพ่อคุณแม่กับเด็กก็ดีขึ้นคะ จนตอนนี้เด็กได้รับรางวัลการไปแข่งขันการพูดหลายครั้ง”

“คุณครูเป็นห่วงว่าน้องจะขาดโอกาสด้านการเรียน และครูเชื่อว่าคุณพ่อคุณแม่คงอยากให้ลูกเรียนได้ดีขึ้น”

“คุณพ่อคุณแม่จะพาน้องไปวันไหนดีคะ”

การพูดคุยกับผู้ปกครองกรณีผู้ปกครองปฏิเสธว่าลูกหลานไม่มีปัญหาพฤติกรรม

“คุณครูขอให้คุณพ่อคุณแม่สังเกตพฤติกรรมของลูกวันนี้และต่อไปอีกทุกวัน สัก 1 สัปดาห์ ลองมอบหมายให้ทำงานบ้าน หรือมอบหมายงาน แล้วสังเกตว่าลูกมีพฤติกรรมอย่างไร ทำงานเสร็จหรือไม่ มีอาการเหม่อลอย หรือหงุดหงิด กระวนกระวายหรือไม่ ของหายบ่อย ๆ ไม่มีระเบียบหรือไม่”

“คุณครูอยากคุยกับคุณพ่อคุณแม่อีกครั้งสัปดาห์หน้าเรื่องพฤติกรรมที่คุณพ่อคุณแม่สังเกตจากที่บ้าน หลังจากที่เราคุยกันวันนี้ คุณพ่อคุณแม่สะดวกวันไหนคะ”

คุณครูควรนัดผู้ปกครองเพื่อสอบถามพฤติกรรมหลังจากให้ผู้ปกครองกลับไปสังเกตพฤติกรรมเด็กที่บ้าน เพื่อช่วยประเมินอาการเบื้องต้นและปรึกษาหารือในการแก้ไขหรือปรับพฤติกรรม หรือการขอคำแนะนำจากแพทย์ หรือการพาไปตรวจประเมินเพื่อรับการรักษาที่เหมาะสมต่อไป

ครูมีส่วนช่วยอย่างไรในการกินยา

นอกจากผู้ปกครองแล้ว ครูยังมีส่วนช่วยเหลือในการกินยา โดยครูอาจช่วยเตือนให้เด็กกินยาในมือเที่ยง โดยลักษณะการเตือน ควรเตือนเป็นการส่วนตัวไม่จำเป็นต้องให้เด็กอื่นทราบหรือไม่ควรประกาศให้มากินยาต่อหน้าเด็กอื่น เพราะจะทำให้เด็กรู้สึกอับอาย และต่อต้านไม่กินยาได้ ครูอาจช่วยจัดยาให้เด็ก โดยพ่อแม่ฝากยาไว้กับครูเมื่อถึงเวลาให้เด็กมาพบครูเพื่อรับยา ถ้าเด็กลืมจึงเรียกให้มารับยา และดูให้เด็กกินยาต่อหน้า โดยเฉพาะในเด็กที่มีแนวโน้มจะหลีกเลี่ยงการกินยา การกำกับกรกินยาของเด็กโดยครูไม่ควรดุหรือบ่นเด็ก ปลอ่ยให้เด็กกินยาและชมเมื่อเด็กปฏิบัติตามที่ตกลงกันไว้ ไม่ควรแสดงอาการหงุดหงิดหากเด็กลืมกินยา

ในกรณีที่เด็กเริ่มเข้าสู่วัยรุ่นแล้วไม่อยากกินยาต่อ โดยทั่วไปจิตแพทย์จะทำความเข้าใจความตกลงกับเด็กว่าหากสามารถควบคุมตัวเองได้ดีและไม่มีปัญหาเรื่องการเรียน อาจหยุดยาได้ แต่หากหยุดยาแล้วเด็กมีปัญหา

พฤติกรรมหรือการบ้านไม่เสร็จ ผลการเรียนลดลง ต้องกลับไปใช้ยาตามแพทย์สั่ง ดังนั้นครูควรแนะนำและสนับสนุนให้ผู้ปกครองพาเด็กไปพบแพทย์เพื่อทำความเข้าใจความตกลงดังกล่าว

การชื่นชมในพฤติกรรมที่ดีขึ้นของเด็กต่อเด็กและพ่อแม่ผู้ปกครอง เช่น ครูเห็นชัดเจนว่าตั้งใจเรียนขึ้นทำงานเสร็จเรียบร้อยอารมณ์ดีเป็นต้นจะเป็นการช่วยสร้างความมั่นใจกับเด็กและผู้ปกครองว่าการกินยาในความดูแลของแพทย์มีความปลอดภัยได้ประโยชน์ โดยจะต้องให้เด็กเข้าใจว่า พฤติกรรมที่ดีขึ้นนั้นครั้งหนึ่งเกิดจากการกินยา และอีกครึ่งหนึ่งเป็นผลจากการปรับพฤติกรรม

การซักถามเรื่องการกินยาและพูดคุยเมื่อเด็กลืมกินยา

โดยทั่วไปแล้ว “การลืม” เป็นเรื่องปกติของคนสมาธิสั้น และคนทั่ว ๆ ไป ก็มักจะลืมกันได้ โดยเฉพาะเรื่อง การกินยา

หากคุณครูสังเกตเห็นว่า การที่เด็กที่กินยารักษาอาการสมาธิสั้นอยู่เป็นประจำ แล้วมีอาการวอกแวกอยู่ไม่นิ่ง หรือชนผิดปกติ เป็นไปได้ว่าเด็กจะลืมกินยา คุณครูอาจใช้คำถามดังต่อไปนี้ในการพูดคุยกับเด็ก

“คุณครูสังเกตว่าวันนี้หนูดูไม่ค่อยมีสมาธิเลย หนูลืมกินยาหรือเปล่าคะ”

“ครูสังเกตว่าเวลาหนูกินยาริทาลินแล้วหนูจะมีสมาธิ ตั้งใจเรียน แต่วันนี้หนูดูไม่ค่อยมีสมาธิ หนูลืมกินยาหรือเปล่าคะ”

“เรามาช่วยกันหาวิธีทำให้ไม่ลืมกินยาตอนกลางวันกันดีไหมคะ หนูคิดว่าหนูอยากทำอะไร”

การซักถามและพูดคุยเมื่อเด็กไม่ยอมกินยา

มีเด็กหลายคนที่ยินยารักษาโรคสมาธิสั้นแล้วอาจ “รู้สึกไม่สนุก” หรือรู้สึกไม่สบายตัวจากผลข้างเคียงของยา หรืออาจมีเหตุผลส่วนตัวอื่นๆที่คุณครูสามารถช่วยเหลือโดยพูดคุยเพื่อค้นหาปัญหาที่เกี่ยวข้องกับยา เช่น

ครู “ครูสังเกตว่าเวลาหนูกินยาแล้วหนูมีสมาธิดีขึ้น ทำงานเรียบร้อยกว่าเดิมแล้วเกิดอะไรขึ้นหรือคะ หนูถึงไม่ยอมกินยา”

นักเรียน “หนูกินยาแล้ว หนูอยากอ้วกคะ” หรือ “หนูกินยาแล้ว หนูเล่นไม่สนุกคะ”

ครู “หรือคะหนูกินยาแล้ว อยากอ้วก (“หนูกินยาแล้ว หนูเล่นไม่สนุก”) ถ้าอย่างนั้นครูจะบอกคุณแม่ให้นะคะ แล้วถ้าไปหาหมอครั้งหน้า หนูบอกคุณหมอเรื่องนี้ด้วยนะ”

การซักถามและพูดคุยเมื่อเด็กเข้าสู่วัยรุ่นและไม่อยากกินยา

เด็กวัยรุ่น เป็นวัยที่ต้องการเป็นตัวของตัวเอง ต้องการคิดเองและแสดงตัวตนว่าโตเป็นผู้ใหญ่แล้ว อยากตัดสินใจเรื่องต่างๆด้วยตัวเอง เรื่องการกินยาสมาธิ ก็เป็นเรื่องหนึ่งที่วัยรุ่นต้องการตัดสินใจด้วยตัวเอง

และมีวัยรุ่นส่วนหนึ่งอยากเลิกกินยา เพราะคิดว่าสามารถควบคุมตัวเองได้

ในกรณีที่เด็กเริ่มเข้าสู่วัยรุ่นแล้วไม่ยอมกินยาต่อ โดยทั่วไปจิตแพทย์จะทำความเข้าใจความตกลงกับเด็กว่าหากสามารถควบคุมตัวเองได้ดีและไม่มีปัญหาเรื่องการเรียน อาจหยุดยาได้ แต่หากหยุดยาแล้วเด็กมีปัญหาพฤติกรรมหรือการบ้านไม่เสร็จ ผลการเรียนลดลง ต้องกลับไปใช้ยาตามแพทย์สั่ง ดังนั้นครูควรแนะนำและสนับสนุนให้ผู้ปกครองพาเด็กไปพบแพทย์เพื่อทำความเข้าใจความตกลงดังกล่าว

หรือหากเป็นไปได้ครูอาจทำความเข้าใจกับเด็กว่า “ถ้า.....สามารถควบคุมตัวเองได้ดีและไม่มีปัญหาเรื่องการเรียน อาจหยุดยาได้ แต่หากหยุดยาแล้ว.....มีปัญหาพฤติกรรมหรือการบ้านไม่เสร็จ ผลการเรียนลดลง ต้องกลับไปใช้ยาตามแพทย์สั่ง ตกลงมั๊ยครับ”

ผู้ปกครองไม่อยากให้ลูกรักษาด้วยยา

ผู้ปกครองบางท่านยังวิตกกังวลว่าเมื่อเด็กรับประทานยาสมมติสั้นไปนานๆ แล้วยาจะสะสมในร่างกายหรือติดยาหรือไม่??

ยานี้ไม่สะสมในร่างกายถูกขับออกทางปัสสาวะ 90 % ภายในวันแรก และมีข้อมูลยืนยันได้จากการรักษาเด็กจำนวนมาก เป็นเวลาหลายปี พบว่ายานี้ปลอดภัย ไม่มีผลต่ออวัยวะต่างๆในร่างกายในระยะยาว โอกาสที่เด็กจะติดยานี้หรือไม่??

การวิจัยจากหลายประเทศพบว่า ถึงแม้จะกินติดต่อกันเป็นเวลานานก็ไม่ทำให้เกิดการติดยา เนื่องจากฤทธิ์ของยาไม่ได้สร้างความพึงพอใจเหมือนยาเสพติด

คุณครูสามารถช่วยเหลือโดยพูดคุยกับผู้ปกครองเพื่อสร้างทัศนคติทางบวกต่อยา เช่น

“คุณแม่คะ ครูสังเกตว่าน้องกินยานี้แล้วนิ่งขึ้น มีสมาธิดีขึ้นนะคะ ที่คุณแม่ไม่สบายใจเรื่องยาของน้อง คุณแม่ลองปรึกษาแพทย์หรือเภสัชกรดูอีกทีนะคะ”

“ในโรงเรียนมีเด็กที่มีอาการคล้ายๆกัน เห็นหลายคนกินยาต่อเนื่องแล้วดีขึ้นค่ะ”

เมื่อพบอาการข้างเคียงและการแนะนำให้ไปปรึกษาแพทย์

คุณครูอาจพูดคุยกับผู้ปกครองโดยใช้ประโยคต่อไปนี้ เช่น

“น้องกินยามาซัปดาห์แล้ว ครูเห็นว่ายังมีอาการเบื่ออาหารหรือ.....อยู่เลย ครั้งหน้าถ้าคุณแม่ไปพบคุณหมอให้บอกคุณหมอด่วนนะคะ”

การพูดคุยกับผู้ปกครองเมื่อพาเด็กโรคสมาธิสั้นไปพบแพทย์เพื่อรับการรักษาและรับยา

คุณครูอาจพูดคุยกับผู้ปกครองโดยใช้ประโยคต่อไปนี้ เช่น

“คุณแม่จะพาน้องไปหาคุณหมอเมื่อไหร่คะ ครูเห็นว่าน้องมีอาการดีขึ้น ทำงานได้ทันเวลา ไม่ค่อยคุยในห้องเหมือนแต่ก่อน ไม่ค่อยกวนเพื่อนคนอื่น ยิ่งไงคุณแม่บอกคุณหมอด่วนนะคะ”

“ตอนเช้าน้องมีสมาธิเรียนหนังสือได้ดีค่ะ ส่วนตอนบ่ายครูสังเกตว่าน้องไม่ค่อยมีสมาธิ อยู่ไม่นิ่งเท่าไร หากคุณแม่พาน้องไปพบหมอครั้งหน้าให้บอกอาการให้หมอทราบด้วยนะคะ”

เอกสารอ้างอิง

1. ชাত্রี วิฑูรชาติ. (2551). โรคสมาธิสั้น Attention Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD). นครปฐม: สถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว.
2. ประเสริฐ ผลิตผลการพิมพ์. (2553). ทำอย่างไรเมื่อเจ้าตัวเล็กสมาธิสั้น. กรุงเทพฯ: อมรินทร์สุขภาพ
3. พนม เกตุมาน. (2548). สุขใจกับเด็กสมาธิสั้นคู่มือพ่อแม่และครูสำหรับการฝึกเด็กสมาธิสั้น. กรุงเทพฯ: ภาควิชาจิตเวชศาสตร์คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล.
4. วินัดดา ปิยะศิลป์. (2549). Attention Deficit Hyperactivity Disorders. ใน ศรีศุภลักษณ์ สิงคาลวณิช, ชัยสิทธิ์ แสงทวีสิน, สมจิต ศรีอุดมขจร และ สมใจ กาญจนางศ์กุล (บรรณาธิการ), ปัญหาโรคเด็กที่พบบ่อย. (น. 75-80). กรุงเทพฯ: กรุงเทพฯเวชสาร.
5. วิญญาน บุษยสิทธิ์. (2555). โรคสมาธิสั้น: การวินิจฉัยและรักษา. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย, 57(4), 374-386
6. วินัดดา ปิยะศิลป์, พนม เกตุมาน, .วิญญาน บุษยสิทธิ์, ศิริไชย หงษ์สงวนศรี, ปราโมทย์ สุคนิชย์, ทศนวัต สมบุญธรรม, ... ชาญวิทย์ พรนภดล (2553). แนวทางเวชปฏิบัติการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคสมาธิสั้นระดับโรงพยาบาลจังหวัดสำหรับกุมารแพทย์, 27 มิถุนายน 2559. http://thaipediatics.org/cpg_file/CPG_ADHD_Final.pdf
7. Bethesda, M. D. (2008). Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD). National Institute of Mental Health.

แผนการสอนหน่วยที่ 3

เรื่อง เทคนิคและกระบวนการปรับพฤติกรรม เด็กที่มีอาการสมาธิสั้นที่โรงเรียน

โดย

นายรณสิงห์ รือเรือง

นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการพิเศษ

สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์



กรมสุขภาพจิต
Department of Mental Health



สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

แผนการสอนหน่วยที่ 3

เรื่องที่ 3.1 เทคนิคการจัดการอารมณ์และการฝึกทักษะควบคุมอารมณ์เด็ก

เวลา 60 นาที

ความคิดรวบยอด

เด็กสมาธิสั้นมีปัญหาการควบคุมอารมณ์เป็นอย่างมาก บางครั้งมักจะชวนเพื่อนคุย รบกวนชั้นเรียน เคาะโต๊ะ ทำเสียงดัง รบกวนเพื่อนขณะที่กำลังเรียน ส่วนปัญหาทางอารมณ์ที่มีความรุนแรงซึ่งมักจะถูกกระตุ้นอารมณ์จากเพื่อน เริ่มตั้งแต่การโต้เถียง ถูกล้อเลียน การแกล้งกัน การเล่นกับเพื่อนที่ไม่สามารถควบคุมพลังของตัวเองได้ มีเรื่องทะเลาะวิวาทเพราะหุนหันพลันแล่น จนไปถึงการทำร้ายร่างกายจนได้รับบาดเจ็บ ดังนั้นการจัดการอารมณ์และการฝึกทักษะการควบคุมอารมณ์เด็กสมาธิสั้นถึงเป็นเรื่องสำคัญอันดับแรกที่จะต้องเรียนรู้ในการปรับพฤติกรรม เพราะถ้าไม่สามารถควบคุมอารมณ์เด็กได้ ก็ยากที่จะปรับพฤติกรรมด้วยเหตุผลและการสร้างเงื่อนไขอื่นๆ ตามมา

จุดประสงค์เชิงพฤติกรรม

1. ครูสามารถแบ่งระดับความรุนแรงของพฤติกรรมที่เกิดจากอารมณ์เด็กได้
2. ครูสามารถจัดการอารมณ์เด็กสมาธิสั้นอย่างเหมาะสมตามระดับความรุนแรง

เนื้อหา

1. สถานการณ์ที่กระตุ้นให้เกิดอารมณ์รุนแรง และระดับความรุนแรงของพฤติกรรม
2. วิธีการจัดการอารมณ์ การควบคุมอารมณ์เด็กในแต่ละระดับ

กิจกรรมการเรียนรู้การสอน

ลำดับ	กิจกรรม	เวลาที่ใช้ (นาที)	สื่อที่ใช้
1	วิทยากรสอบถามครูผู้เข้าอบรมถึงปัญหาพฤติกรรมทางอารมณ์ของเด็กสมาธิสั้นในชั้นเรียน	2	- PowerPoint
2	วิทยากรบรรยายเรื่องระดับความรุนแรงของพฤติกรรมทางอารมณ์ให้ครูผู้เข้าร่วมอบรมทำใบงาน 3.1 การแยกระดับของพฤติกรรมทางอารมณ์ที่แสดงออก	3	- ใบงาน 3.1 - ใบความรู้ 3.1
3	วิทยากรเปิด VOD 1 เฉลยพฤติกรรมทางอารมณ์เด็กสมาธิสั้น ระดับความรุนแรงน้อย(Mild) – ระดับความรุนแรงมาก (Severe) เพื่อให้ผู้เข้าอบรมตรวจคำตอบในการตอบใบงาน 3.1 แยกระดับของพฤติกรรมทางอารมณ์ที่แสดงออก	5	- VOD 1 - ใบงาน 3.1

ลำดับ	กิจกรรม	เวลาที่ใช้ (นาที)	สื่อที่ใช้
4	วิทยากรบรรยายเทคนิควิธีการจัดการปัญหาพฤติกรรมทางอารมณ์ และฝึกทักษะการควบคุมอารมณ์เด็กสมาธิสั้นมีอยู่ 3 ขั้นตอน ตามระดับความรุนแรงของพฤติกรรมทางอารมณ์ที่แสดงออกมาของเด็กสมาธิสั้น ใบความรู้ 3.2	5	- ใบความรู้ 3.2
5	วิทยากรบรรยายเทคนิคการจัดการพฤติกรรมระดับรุนแรงน้อย (Mild) -ระดับความรุนแรงมาก(Severe) โดยเปิด VDO 2 ให้ครูผู้เข้าอบรมดู และให้วิทยากรสรุป	5	- VOD 2
6	แบ่งกลุ่ม 3 กลุ่มเพื่อฝึกจำลองสถานการณ์การควบคุมอารมณ์เด็กในแต่ละระดับ	15	สาธิตประกอบ
7	วิทยากรให้ข้อเสนอแนะ และสรุปประเด็นที่สำคัญในการควบคุมอารมณ์เด็ก	5	

การประเมินผล

ผู้เข้าอบรมทราบประเด็นสำคัญในเรื่องระดับความรุนแรงของพฤติกรรมทางอารมณ์เด็กสมาธิสั้น และเทคนิควิธีการจัดการปัญหาพฤติกรรมทางอารมณ์และฝึกทักษะการควบคุมอารมณ์เด็กสมาธิสั้น

ใบงาน 3.1

การแยกระดับของพฤติกรรมทางอารมณ์ที่แสดงออก

ตัวอย่าง เช่น พฤติกรรมต่อรอง / เรียกร้อง / ร้องไห้ / ด่า / พุดหยาบคาย / ทำลายข้าวของ / ทำลายร่างกาย

ลำดับ	พฤติกรรมทางอารมณ์ที่แสดงออก	ระดับความรุนแรง
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		
21		
22		
23		
24		
25		

ใบความรู้ 3.1

ระดับความรุนแรงของพฤติกรรมทางอารมณ์เด็กสมาธิสั้น

การแบ่งระดับความรุนแรงของพฤติกรรมทางอารมณ์ของเด็กสมาธิสั้นนั้น มีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยเหลือครูให้สามารถเลือกวิธีการควบคุมอารมณ์และการจัดการปัญหาได้เหมาะสมกับสถานการณ์และระดับความรุนแรงของเด็กที่แตกต่างกัน มีรายละเอียดดังนี้

ระดับ 1 รุนแรงน้อย (Mild) เป็นการแสดงพฤติกรรมไม่พอใจของเด็ก

ตัวอย่าง

- การแสดงออกทางสีหน้า
- การโต้เถียงเพื่อเอาชนะด้วยเสียงดัง
- ต่อด้านคำสั่งครู
- ปฏิเสธความร่วมมือในการทำกิจกรรมที่มอบหมาย และกิจกรรมกลุ่มกับเพื่อน
- รบกวนชั้นเรียนด้วยการเคาะโต๊ะ
- สร้างความรำคาญให้กับครูและเพื่อน



ระดับ 2 รุนแรงปานกลาง (Moderate) เริ่มมีการแสดงออกทางพฤติกรรมที่ก้าวร้าวหรือควบคุมอารมณ์ไม่ได้

ตัวอย่าง

- ทางคำพูด เช่น พูดคำหยาบ ด่าทอ ร้องให้เสียงดัง (verbal aggressive)
- ทางภาษากาย เช่น กำมือแน่น กำหมัด กัดฟัน แต่ยังไม่ถึงขั้นทำลายสิ่งของ หรือทำร้ายผู้อื่น

ไม่อยากทำอะ...ให้แกทำไปเลย



ระดับ 3 รุนแรงมาก (Severe) ไม่สามารถควบคุมอารมณ์ได้เลย มีพฤติกรรมก้าวร้าวทำลายสิ่งของ ทำร้ายตัวเองและผู้อื่น

ตัวอย่าง

- การทำลายวัตถุ สิ่งของได้รับความเสียหาย
- การทำร้ายผู้อื่นด้วยอวัยวะ เช่น หมัด เท้า ปากกัด จนไปถึงการใช้อุปกรณ์ หรือสิ่งที่สามารถเป็นอาวุธ ทำร้ายผู้อื่นได้
- การทำร้ายตัวเอง



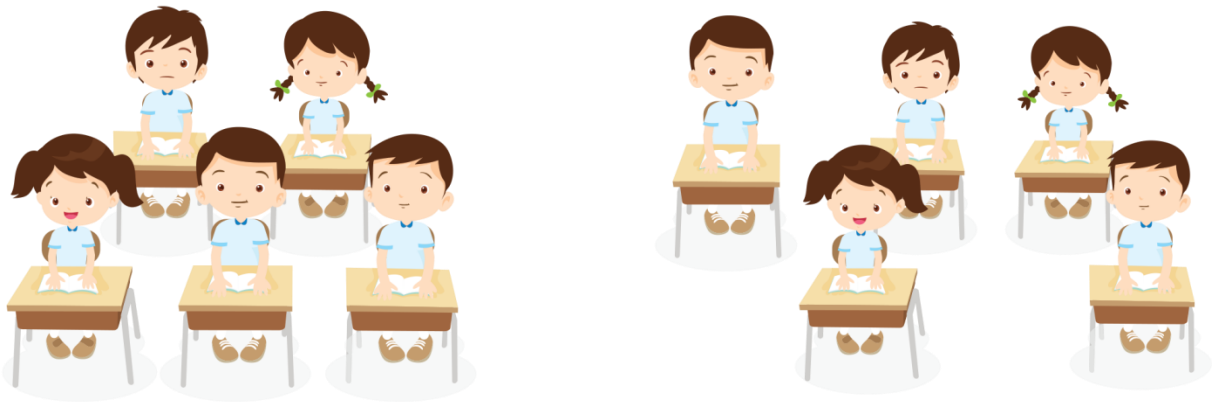
ใบความรู้ 3.2

เทคนิควิธีการจัดการปัญหาพฤติกรรมทางอารมณ์และฝึกทักษะการควบคุมอารมณ์เด็กสมาธิสั้น

1. พฤติกรรมอยู่ในระดับรุนแรงน้อย (Mild)

เทคนิคการจัดการพฤติกรรม

ครูเดินเข้าไปหาเด็กเพื่อจัดการสถานการณ์ โดยหลีกเลี่ยงการพูดโต้เถียง หรือใช้คำพูดสั่งสอนเด็ก เพราะจะทำให้เด็กมีอารมณ์รุนแรงขึ้นไปอีก ถ้าเพื่อนเป็นผู้กระตุ้นอารมณ์เด็ก ก็ให้แยกเพื่อนคนนั้น รวมทั้งคนอื่นๆ ออกจากตัวเด็กและดำเนินกิจกรรมการเรียนการสอนตามปกติ โดยปล่อยให้เด็กอยู่ตามลำพัง เพิกเฉย ไม่สนใจจนกว่าเด็กจะลดพฤติกรรมทางอารมณ์ และควบคุมอารมณ์ได้



2. พฤติกรรมอยู่ในระดับรุนแรงปานกลาง (Moderate)

เทคนิคการจัดการพฤติกรรม

1. ขั้นบอกอารมณ์ (Emotional naming) ครูเดินเข้าไปหาเด็กเพื่อบอกพฤติกรรมเด็กหรืออารมณ์เด็กที่เกิดขึ้น “กำลังโมโหอยู่ กำลังหงุดหงิด หรือกำลังโกรธ” โดยไม่ควรกล่าวโทษหรือ ว่าเป็นเด็กไม่ดีหรือนิสัยไม่ดี



2. ขั้นกำหนดเงื่อนไข ครูกำหนดเงื่อนไขให้กับเด็กสมาธิสั้น โดยบอกว่า “เราจะยังไม่พูดกันขณะอารมณ์เป็นแบบนี้ รอให้ควบคุมอารมณ์ได้ เราถึงจะคุยกัน”



3. ขั้นฝึกเฉย ให้นักการกระตุ้นจากเพื่อน ครู ด้วยการไม่พูด ไม่สบตา หรือหันไปมองเด็ก ปลอบใจเด็กอยู่ตามลำพังเพื่อให้ควบคุมอารมณ์ตัวเองได้ด้วยตนเอง โดยครูอาจจัดโต๊ะไว้ตัวหนึ่งข้างหลังห้อง โดยที่เพื่อนๆ ไม่หันไปมองได้และครูก็สอนเด็กคนอื่นไปตามปกติ



4. ขั้นควบคุมอารมณ์ ให้ออกยจนกว่าเด็กจะควบคุมอารมณ์ได้ด้วยตัวเองเมื่อเด็กไม่ได้รับความสนใจ ไม่ถูกกระตุ้นอารมณ์ต่อเนื่องจากสถานการณ์ หรือคู่ขัดแย้ง



5. ขั้นประเมินอารมณ์และชื่นชมเมื่อควบคุมอารมณ์ได้สำเร็จ เมื่อเด็กมีอารมณ์ดีหรือควบคุมอารมณ์ตัวเองได้แล้ว ให้เดินเข้าหา แล้วบอกอารมณ์เด็ก “อารมณ์ดีแล้วใช่ไหม?” ถ้าเด็กตอบว่าอารมณ์ดีแล้วให้ พูดคุยกับเด็กด้วยน้ำเสียงปกติ และชื่นชมเด็กที่สามารถควบคุมอารมณ์ได้



3. พฤติกรรมอยู่ในระดับรุนแรงมาก (Severe)

เทคนิคการจัดการพฤติกรรม

1. ให้กันเพื่อน รวมทั้งตัวครูเอง ออกจากตัวเด็กทันที แล้วให้แจ้งครูผู้ชาย ครูฝ่ายปกครองหรือเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย เข้าควบคุมพฤติกรรมเด็กเพื่อลดการกระทำที่รุนแรง ซึ่งจะส่งผลต่อความเสียหายทรัพย์สิน และร่างกายของผู้ที่อยู่ใกล้สถานการณ์
2. อาจใช้วิธีการจับล็อคตัวเด็กในท่าที่ไม่อันตราย* (Physical Restrain)
3. ถ้าไม่สามารถควบคุมได้ก็อาจพิจารณาใช้ผ้า** มามัดมือเด็กไว้ไม่ให้กระทำที่รุนแรงได้ แล้วพาเด็กไปอยู่ในสถานที่สงบ รอจนกว่าจะควบคุมอารมณ์ได้



หมายเหตุ:

- * ท่าที่ล็อคที่ไม่อันตราย คือ ท่าที่ไม่ทำให้สามารถควบคุมเด็กได้แล้วไม่ทำให้เกิดการบาดเจ็บ คือ มีคนล้อมมากกว่า 1 คนขึ้น เช่น คนแรกจับมือ อีกคนนั่งจับขา เป็นต้น
- ** ลักษณะผ้าต่อนี้ม ไม่ทำให้เด็กได้รับบาดเจ็บหรือเป็นรอยบริเวณที่มัด

แผนการสอนหน่วยที่ 3

เรื่องที่ 3.2 การสื่อสารระหว่างครูกับเด็กเพื่อสร้างความร่วมมือในการปรับพฤติกรรม

เวลา 1 ชั่วโมง
20 นาที

ความคิดรวบยอด

เมื่อเด็กอยู่ในสภาวะปกติไม่มีปัญหาทางอารมณ์ หรืออยู่ในสภาพที่สามารถควบคุมอารมณ์อย่างสงบได้แล้ว สิ่งสำคัญตามมาก็คือการสื่อสาร พูดคุยกับเด็กเพื่อกำหนดเงื่อนไขและข้อตกลงร่วมกัน ให้สามารถยอมรับและการทำตามข้อตกลงและร่วมมือในการปรับพฤติกรรมได้อย่างเหมาะสม

จุดประสงค์เชิงพฤติกรรม

1. ครูสามารถวิเคราะห์การสื่อสารที่เป็นอุปสรรคในการปรับพฤติกรรมเด็กได้
2. ครูมีความรู้ ความเข้าใจและมีทักษะในการสื่อสารกับเด็กสมารถสื่อสารที่เหมาะสมได้

เนื้อหา

1. การสื่อสารที่เป็นอุปสรรคในการปรับพฤติกรรม
2. การสื่อสารเพื่อสร้างความจริงใจ และร่วมมือในการปรับพฤติกรรม

กิจกรรมการเรียนรู้การสอน

ลำดับ	กิจกรรม	เวลาที่ใช้ (นาที)	สื่อที่ใช้
1	วิทยากรให้ครูดู VDO 7 ปัญหาการสื่อสารที่พบบ่อย / สอบถามครู “เหตุการณ์เหล่านี้เกิดขึ้นในห้องเรียนของท่านไหม” / ให้ครูเล่า “มีเหตุการณ์อย่างอื่นไหม ลักษณะการใช้คำสั่ง หรือการห้ามกับเด็ก สมารถสื่อสารในชั้นเรียนแล้วเกิดปัญหาอะไรขึ้นบ้าง”	5	- PowerPoint - VDO 7 - ใบความรู้ 3.3
2	วิทยากรให้ครูผู้เข้าอบรมดู VDO 8 เทคนิคการสื่อสารที่ถูกต้องของครูต่อเด็กสมารถสื่อสาร วิทยากรสรุปการสื่อสารที่ถูกต้องของครูต่อเด็กสมารถสื่อสารด้วยการห้าม	5	- PowerPoint - VDO 8 - ใบความรู้ 3.4
3	วิทยากรสรุปเทคนิคการสื่อสารที่เหมาะสมกับเด็กสมารถสื่อสาร	5	
4	วิทยากรให้ครูผู้เข้าอบรมจับคู่ในการฝึกปฏิบัติการสื่อสาร ที่ละขั้นตอนจนครบ 4 ขั้นตอน	30	- สไลด์ประกอบ - ใบความรู้ 3.4

ลำดับ	กิจกรรม	เวลาที่ใช้ (นาท)	สื่อที่ใช้
5	วิทยากรสอบถามกลุ่มเพื่ออภิปรายเพิ่มเติม และสรุปประเด็นสำคัญในการสื่อสาร	5	

การประเมินผล

ผู้เข้าอบรมทราบประเด็นสำคัญในเรื่องปัญหาการสื่อสารในเด็กสมาธิสั้นที่พบบ่อย และเทคนิคการสื่อสารที่เหมาะสมสำหรับเด็กสมาธิสั้น

ใบความรู้ 3.3

ปัญหาการสื่อสารในเด็กสมาธิสั้นที่พบบ่อย

ครูมักจะพบปัญหาการสื่อสารกับเด็กสมาธิสั้นในชั้นเรียน เมื่อเด็กแสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมดังนี้

1. **การห้าม** เมื่อเด็กสมาธิสั้นมีพฤติกรรมซนไม่นิ่ง ยุกยิก มุดใต้โต๊ะ เคาะโต๊ะ เขย่าขา แหย่เพื่อน หรือส่งเสียงดังรบกวนชั้นเรียน คำพูดที่ผู้ครูใช้ คือ การห้าม มักจะขึ้นต้นด้วยคำว่า “อย่า..” เช่น อย่าเคาะโต๊ะ อย่าแหย่เพื่อน



2. **การใช้คำสั่งซ้ำหลายครั้ง** เมื่อครูอยาก让孩子ทำตามคำสั่ง บอกให้ทำตาม หรือให้ทำในสิ่งที่ครูต้องการ ขณะที่เด็กอยู่ไม่นิ่ง กำลังเหม่อหรือไม่มีสมาธิจดจ่อกับชิ้นงานที่มอบหมายให้เด็กทำ ครูจะใช้คำพูดสั่งเด็ก แล้วเมื่อเด็กไม่ได้ยิน หรือไม่ทำตามคำสั่ง ก็จะพูดซ้ำเพื่อให้เด็กได้ยิน และเพิ่มระดับเสียงดังขึ้นเรื่อยๆ จนถึงขั้นตะโกนใส่เด็ก อาจทำให้เด็กหยุดพฤติกรรมชั่วขณะ แล้วก็เริ่มทำพฤติกรรมนั้นซ้ำอีก ส่งผลให้ครูมีอาการหงุดหงิด มองว่าเป็นเด็กดื้อไม่เชื่อฟังคำสั่ง



ใบความรู้ 3.4

เทคนิคการสื่อสารที่เหมาะสมสำหรับเด็กสมาธิสั้น

ขั้นตอนที่ 1 การสื่อสารเพื่อสร้างความจริงจัง

เพื่อลดการใช้โทนเสียงดังและการพูดซ้ำ ย้ำ โดยไม่เกิดอะไรขึ้น ให้เปลี่ยนรูปแบบการสื่อสารจากแบบ Passive คือครูนั่งอยู่กับที่แล้วพูดคุยกับเด็ก ไปเป็นแบบ Active คือการเดินเข้าหาเด็กเพื่อเกิดความจริงจังและเมื่อถึงตัวเด็กให้สัมผัสตัวเด็ก หรือเรียกชื่อเด็กให้รู้ตัว



ขั้นตอนที่ 2 การสื่อสารเพื่อสร้างสติ

ให้เด็กรู้ว่ากำลังทำอะไรอยู่ เริ่มจากการตั้งคำถามว่า “นักเรียนทำอะไรอยู่ หรือกำลังคิดอะไรอยู่? ทำงานเสร็จหรือยัง?” เมื่อเด็กรู้ตัวแล้วก็อาจพูดคุยถึงเรื่องราวที่เด็กกำลังทำอยู่ หรือรายละเอียดของกิจกรรมที่เด็กกำลังทำอยู่ยังไม่เสร็จ หรือถามถึงระยะเวลาที่แล้วเสร็จ เพื่อกระตุ้นให้เด็กทำต่อ หรือตั้งใจเรียนต่อไป หรือครูอาจกำหนดงานให้เด็กสมาธิสั้นให้ทำงานน้อยกว่าเด็กคนอื่นๆ เช่น เพื่อนทำ 10 ข้อ เด็กสมาธิสั้น ทำ 5 ข้อ เป็นต้น



ขั้นตอนที่ 3 การสื่อสารเพื่อมอบหมายงาน

เป็นการให้เด็กสมาธิสั้นทำกิจกรรมตามที่ได้รับมอบหมาย หรือเป็นผู้ช่วยครู ควรเป็นกิจกรรมที่มีการเคลื่อนไหวและมีขั้นตอนการปฏิบัติที่ชัดเจน ระยะเวลาแล้วเสร็จ หรือจำนวนชิ้นงานที่แล้วเสร็จจะทำให้เด็กมีสมาธิ จดจ่อกับการทำงานจนเสร็จ และให้ชมเชยเมื่อเด็กทำงานที่ได้รับมอบหมายเสร็จแล้ว

การออกแบบกิจกรรมที่สอดคล้องกับการเคลื่อนไหวของเด็กให้เป็นผู้ช่วยครู ในการแจกเอกสาร แจกสิ่งของ การเก็บรวบรวมงานจากเพื่อนๆ รวมทั้งการเปลี่ยนรูปแบบการสอนมาใช้กิจกรรมกลุ่มมาแทนการสอนแบบบรรยายก็จะช่วยลดพฤติกรรมไม่นิ่งได้ ตัวอย่างเช่น ช่วยครูแจกเอกสารให้เพื่อนนักเรียนทุกคน ไปเก็บสมุดการบ้านของเพื่อนในชั้นมาส่งครู แล้วนำไปไว้ที่ห้องพักครู หรือ ให้ทำงานที่มอบหมายเสร็จแล้วถึงได้ไปเล่นกับเพื่อนได้



ขั้นตอนที่ 4 การชมเชย (Affirmation)

เมื่อเด็กทำกิจกรรมสำเร็จตามที่ได้รับมอบหมาย มีวิธีชมเชยเด็กดังนี้

1. ใช้คำพูดชื่นชมเด็กเมื่อทำสำเร็จ เช่น เก่งมาก ดีมาก สุดยอด
 2. บอกพฤติกรรมที่เด็กทำได้สำเร็จเป็นรูปธรรม เช่น ช่วยครูแจกเอกสาร ช่วยรวบรวมการบ้านของเพื่อนมาให้ครู หรือช่วยยกของไปไว้ที่โต๊ะครู
 3. อาจกล่าวชื่นชมเด็กต่อหน้าเพื่อนนักเรียน และปรบมือให้เด็กได้รู้สึกภูมิใจในการกระทำของตัวเอง
- ตัวอย่างคำชมเชย เช่น นักเรียนเก่งมากที่ช่วยครูแจกเอกสาร, นักเรียนทุกคนปรบมือให้เพื่อนน้อย, นักเรียนเป็นคนมีน้ำใจที่ช่วยถือของให้ครู



แผนการสอนหน่วยที่ 3

เรื่อง 3.3 การสร้างเงื่อนไข และการออกแบบกิจกรรมเพื่อฝึกวินัยเด็กสมาธิสั้น เวลา 40 นาที ในชั้นเรียน

ความคิดรวบยอด

การฝึกวินัยสำหรับเด็กสมาธิสั้น เป็นสิ่งสำคัญมากที่จะช่วยให้เด็กมีพฤติกรรม หรือการควบคุมตัวเองในการทำกิจกรรมได้อย่างสม่ำเสมอ โดยเฉพาะเด็กจะต้องรับภาระงานในตอนเที่ยง การทำงานที่ได้รับมอบหมายให้แล้วเสร็จ การจัดการบ้าน หรือการจัดบันทึกรายการสิ่งของที่จะต้องเตรียมล่วงหน้าในการทำกิจกรรมในชั้นเรียนครั้งต่อไป เป็นต้น

การกำหนดเงื่อนไขโดยใช้ตารางกิจกรรมที่มีขั้นตอน ระยะเวลาที่กำหนดชัดเจน กำหนดกติกาที่ทำสำเร็จ รวมไปถึงการวิเคราะห์ระดับความยากง่ายของกระบวนการงาน โดยใช้กิจกรรมที่มีขั้นตอนสั้นๆ ไม่ยุ่งยาก และสามารถทำได้ง่ายๆ มากฝึกปรับพฤติกรรมเพื่อสร้างสมาธิให้สม่ำเสมอ แล้วค่อยๆ เพิ่มระดับความยากทีละนิด จนกว่าเด็กจะปรับตัวได้

จุดประสงค์เชิงพฤติกรรม

1. ครูสามารถนำแรงจูงใจจากสิ่งที่เด็กต้องการ หรือสิ่งที่เด็กชอบมาใช้ในการสร้างเงื่อนไขได้เหมาะสม
2. ครูสามารถออกแบบกิจกรรมที่เป็นรูปธรรม สร้างเป็นเงื่อนไข และข้อตกลงร่วมกับเด็กให้สามารถทำได้ตามเป้าหมาย

เนื้อหา

1. การค้นหาแรงจูงใจ สิ่งที่เด็กชอบ มากำหนดเป็นเป้าหมายในการปรับพฤติกรรมเด็ก
2. การออกแบบกิจกรรมเพื่อให้เด็กได้ทำตามข้อตกลงตามเงื่อนไขที่กำหนด

กิจกรรมการเรียนการสอน

ลำดับ	กิจกรรม	เวลาที่ใช้ (นาที)	สื่อที่ใช้
1	วิทยากรสอบถามครูผู้เข้าอบรม “ครูพบปัญหาเวลาเด็กลืมหานยา ตอนกลางวันแล้วทำให้รบกวนชั้นเรียนช่วงบ่าย เวลามอบหมายงานในชั้นเรียนแล้วทำไม่เสร็จ หรือ จัดรายการ จัดการบ้านในสมุดบันทึกงานไม่ครบ แล้วครูแก้ไขปัญหายังไงบ้าง	5	- PowerPoint

ลำดับ	กิจกรรม	เวลาที่ใช้ (นาที)	สื่อที่ใช้
2	วิทยากร อธิบายตัวอย่างกิจกรรม และการวางแผนงานโครงการเพื่อฝึกวินัยในการควบคุมตัวเอง และให้ดู VDO 9 การวางแผนงานโครงการเพื่อฝึกวินัยในการควบคุมตัวเอง	10	- VDO 9 - ใบความรู้ 3.5
3	วิทยากรให้ครูฝึกออกแบบกิจกรรมและการสร้างเงื่อนไขให้กับเด็กสมาธิสั้นในชั้นเรียน	20	- ใบงาน 3.5
4	วิทยากรสอบถามกลุ่มเพื่ออภิปรายเพิ่มเติม และสรุป	5	

การประเมินผล

ผู้เข้าอบรมทราบประเด็นสำคัญในเรื่องการออกกิจกรรมและสร้างเงื่อนไข



ใบความรู้ที่ 3.5

การฝึกวินัยสำหรับเด็กสมาธิสั้น เป็นสิ่งสำคัญมากที่จะช่วยให้เด็กมีพฤติกรรม หรือการควบคุมตัวเองในการทำกิจกรรมได้อย่างสม่ำเสมอ โดยเฉพาะเด็กจะต้องรับประทานยาในตอนเที่ยง การทำงานที่ได้รับมอบหมายให้แล้วเสร็จ การจัดการบ้าน หรือการจัดพื้นที่การสิ่งของที่จะต้องเตรียมล่วงหน้าในการทำกิจกรรมในชั้นเรียนครั้งต่อไป เป็นต้น

การกำหนดเงื่อนไขโดยใช้ตารางกิจกรรมที่มีขั้นตอน ระยะเวลาที่กำหนดชัดเจน กำหนดกติกาที่ทำสำเร็จ รวมไปถึงการวิเคราะห์ระดับความยาก ง่ายของกระบวนการงาน โดยใช้กิจกรรมที่มีขั้นตอนสั้นๆ ไม่ยุ่งยาก และสามารถทำสำเร็จได้ง่ายๆ มากฝึกปรับพฤติกรรมเพื่อสร้างสมาธิให้สม่ำเสมอ แล้วค่อยๆ เพิ่มระดับความยากทีละนิด จนกว่าเด็กจะปรับตัวได้

ตัวอย่างการออกกิจกรรมและสร้างเงื่อนไข

ชื่อกิจกรรม _____ การรับประทานยามื้อกลางวันให้สม่ำเสมอ _____

รายละเอียดกิจกรรม(ให้ระบุขั้นตอนของกิจกรรมให้ชัดเจน)

_____ เด็กรับประทานยา ตามแพทย์สั่งเป็นประจำ โดยการควบคุมภายนอก (External Control) จากครู _____

เงื่อนไขความสำเร็จ (จำนวนชิ้นงาน เวลาเริ่ม/สิ้นสุด ระยะเวลาที่ทำ บุคคลที่เกี่ยวข้อง)

_____ ก่อนเด็กออกไปรับประทานอาหารกลางวัน(เวลา) เด็กต้องมารับประทานยา 1 เม็ด (จำนวนตามที่แพทย์สั่ง) ที่ครู (บุคคลที่เกี่ยวข้อง) เป็นประจำทุกวัน _____

สิ่งจูงใจ/เป้าหมาย _____ ได้ไปรับประทานอาหารกลางวัน _____

ครู: วันนี้ได้กินยาตอนเที่ยงไหมครับ

เด็ก: ลืมกินครับ ยายังอยู่ในกระป๋องอยู่เลยครับ

ครู: งั้นเรามากำหนดเงื่อนไขในการกินยาร่วมกันดีกว่า

เด็ก: ครับ

ครู: ก่อนตื่นออกไปกินข้าวกลางวัน ตื่นต้องมากินยาที่
ครูเป็นประจำทุกวันนะ

ครู: ถ้ากินยาเสร็จครูก็จะให้ต้นไปรับประทานอาหาร
กลางวันนะ

เด็ก: ครับคุณครู



ใบงานที่ 3.5

การออกกิจกรรมและสร้างเงื่อนไข

ชื่อกิจกรรม _____

รายละเอียดกิจกรรม (ให้ระบุขั้นตอนของกิจกรรมให้ชัดเจน)

เงื่อนไขความสำเร็จ (จำนวนชิ้นงาน เวลาเริ่ม/สิ้นสุด ระยะเวลาที่ทำ บุคคลที่เกี่ยวข้อง)

สิ่งจูงใจ/เป้าหมาย _____

เอกสารอ้างอิง

1. Centers for Disease Control and Prevention. (2009). Parent Training Programs: Insight for Practitioners. Atlanta (GA): Centers for Disease Control.
2. The Association for Youth, Children and Natural Psychology (AYCNP). (2013). Overcoming ADHD Without Medication A Guidebook for Parents and Teachers. New Jersey: NorthEast Books & Publishing, LLC Newark, NJ.
3. Krug, E. G., Dahlberg, L. L., Mercy, J. A., Zwi, A.B. and Lozano, R. (2002). World report on violence and health. Retrieved July 12, 2016, World Health Organization:
http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/full_en.pdf?ua

แผนการสอนหน่วยที่ 4

เรื่อง การจัดการชั้นเรียนและเทคนิคการสอนเด็ก
ที่มีอาการสมาธิสั้นที่มีปัญหาการเรียน

โดย

นางขวัญใจ สันติกุล และคณะ
สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์



กรมสุขภาพจิต
Department of Mental Health



สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

แผนการสอนหน่วยที่ 4

เรื่อง 4.1 การสร้างแรงจูงใจในการสอนเด็กสมาธิสั้น

เวลา 15 นาที

ความคิดรวบยอด

การสร้างแรงจูงใจในการสอนเด็กสมาธิสั้นนั้นเป็นสิ่งสำคัญมากต่อการเป็นครูผู้สอนเด็กสมาธิสั้น เพราะการสอนเด็กสมาธิสั้นจำเป็นต้องมีเจตคติที่ดี และมีแรงจูงใจในการสอน เพื่อให้ผู้สอนต้องเป็นผู้ทำหน้าที่ใน คติวิธีการสอนให้เด็กสมาธิสั้นสามารถเรียนได้ตลอดจนสร้างแรงจูงใจในการเรียนให้เด็กด้วย ทำให้เด็กสมาธิสั้น สามารถเรียนได้ในห้องเรียนและช่วยส่งเสริมทักษะการเรียนรู้ดีขึ้นรวมทั้งเสริมสร้างในคุณค่าของตนเองได้ดีขึ้น

จุดประสงค์เชิงพฤติกรรม

ผู้อบรมสามารถอธิบายความสำคัญของการสร้างแรงจูงใจในการสอนเด็กสมาธิสั้นได้

เนื้อหา

ความสำคัญการสร้างแรงจูงใจในการสอนเด็กสมาธิสั้นได้

กิจกรรมการเรียนรู้การสอน

ลำดับ	กิจกรรม	เวลาที่ใช้ (นาที)	สื่อที่ใช้
1	วิทยากรอธิบายความสำคัญของการสร้างแรงจูงใจในการสอนเด็กสมาธิสั้น	2	Power point
2	ให้ผู้อบรมนั่งเก้าอี้เป็นครึ่งวงกลม	3	เก้าอี้
3	วิทยากร แจกกระดาษคนละ 1 แผ่น ให้ผู้เข้าร่วมอบรมเขียนชื่อตัวเองด้วยมือข้างที่ไม่ถนัด	3	กระดาษปากกา
4	วิทยากรให้ผู้เข้าร่วมอบรมจับคู่กัน 2 คน โดยให้แลกเปลี่ยนผลงานกัน ให้ผู้เข้ารับการอบรมหาจุดในการชมให้ได้มากที่สุด	3	-
5	วิทยากรสุ่มตัวแทนออกมา 2-3 คน ถามความรู้สึกเกี่ยวกับกิจกรรมนี้	2	-
6	วิทยากรสรุปการสร้างแรงจูงใจในการสอนเด็กสมาธิสั้นตามใบความรู้ที่ 4.1	2	ใบความรู้ที่ 4.1

การประเมินผล

ผู้เข้าอบรมสามารถอธิบายความสำคัญแรงจูงใจในการสอนเด็กสมาธิสั้นได้

ใบความรู้ 4.1

การสร้างแรงจูงใจการสอนเด็กสมาธิสั้น

การสร้างแรงจูงใจในการสอนเด็กสมาธิสั้นมีความสำคัญมากครูผู้สอนต้องคำนึงถึง

1. ต้องเชื่อและเข้าใจความแตกต่างระหว่างบุคคล ซึ่งมีปัจจัย ที่ทำให้นักเรียนมีความแตกต่างกัน

หลายประการคือ พันธุกรรม (Heredity) หมายถึง สิ่งที่มีมาซึ่งได้รับการถ่ายทอดจากสายเลือดของบิดามารดา และปู่ย่าตายาย โดยมียีน (Gene) เป็นตัวทำหน้าที่สืบทอดลักษณะ ลักษณะต่างๆ ที่ได้รับถ่ายทอดจากบรรพบุรุษทางพันธุกรรม จะทำให้คนเราแตกต่างกัน ดังนี้

เชื้อชาติ (Race) เช่น ไทย ฝรั่ง นิโกร จีน ฯลฯ ย่อมมีลักษณะเฉพาะชาติของตนเองแตกต่างจากชาติอื่นๆ ลักษณะรูปร่างโครงกระดูก ขนาดร่างกาย หน้า ตา ผิวพรรณ สีผม สำเนียงภาษา เพศ (Sex) โดยธรรมชาติจะมี 2 เพศ คือ หญิงกับชายซึ่งมีลักษณะประจำเพศแตกต่างกัน เช่น เพศชายจะรูปร่างแข็งแรง ไหล่ผาย ออกกว้าง มีหนวด เพศหญิงจะมีรูปร่างกลมกลืน ตะโพกพวย เป็นต้น

ความบกพร่องทางร่างกาย และโรคภัยไข้เจ็บบางอย่าง เช่น ตาบอดสี ศีรษะล้าน โรคเบาหวาน โรคลมชัก ผิวเผือก

สติปัญญา คือ ความสามารถในการเรียนรู้สิ่งต่างๆซึ่งเป็นสิ่งที่ได้รับการถ่ายทอดมาจากพันธุกรรม ได้แก่ ความคิด ความจำ เขวี้ยง ความสามารถที่มีมาแต่กำเนิดหรือความถนัด (Aptitude) เฉพาะตัวหรือพรสวรรค์ แต่ละคนรับถ่ายทอดมาจากผู้ให้กำเนิด

สิ่งแวดล้อม (Environment) สิ่งแวดล้อม หมายถึง สิ่งที่อยู่รอบๆตัวเราและทำให้คนเราแตกต่างกัน ได้แก่ การอบรมเลี้ยงดู การคบเพื่อน การสังคม ประเพณี วัฒนธรรม ศาสนา ดินฟ้าอากาศ ที่อยู่อาศัยและอาหาร ลำดับการเกิด สื่อมวลชน ฯลฯ ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะทำให้คนเราแตกต่างกัน

สภาวะขณะอยู่ในครรภ์ มีผลต่อบุคลิกภาพมาก เช่น ถ้ามารดาบริโภคอาหารดี มีคุณค่า ภูมิต้านทานดี อยู่สภาพสมบูรณ์ มีน้ำหล่อเลี้ยงดี เด็กเจริญเติบโต แข็งแรงดี ถ้ามารดาสุขภาพไม่ดี มีโรคแทรก เด็กจะมีร่างกายและพละกัมพไม่สมบูรณ์โรคบางชนิด เช่น หัดเยอรมันอาจทำให้เด็กพิการได้ แม้แต่ยาชนิดที่มารดารับประทานขณะตั้งครรภ์ก็มีผลต่อเด็ก เช่น ยากแก้แพ้บางชนิด ควินิน ฯลฯ อาจทำให้เด็กพิการได้ แม้ดื่มสุรา-สูบบุหรี่จัดก็มีผลต่อสุขภาพของเด็ก ถ้าแม่อารมณ์ไม่ดี หงุดหงิด โกรธ กลุ้มใจ วิตกกังวล หวาดกลัว เด็กก็จะได้รับความกระทบกระเทือนด้วย เจตคติที่พ่อแม่มีต่อเด็กก็เป็นสิ่งสำคัญพ่อแม่ที่อยากมีลูกก็จะชื่นชมตั้งใจเลี้ยงดูเอาใจใส่ทะนุถนอมอย่างดี

การเลี้ยงดูของบิดามารดา อาหารดี มีคุณภาพ อนามัยดี บำรุงรักษา ให้สุขภาพแข็งแรง ไม่มีโรคภัยไข้เจ็บ ร่างกายได้สัดส่วนไม่เป็นโรคขาดสารอาหารถ้าเด็กได้รับความรักความเข้าใจ ความอบอุ่นจะทำให้เด็กเจริญเติบโตทั้งทางกาย อารมณ์ สังคมและสติปัญญา แต่ถ้าเลี้ยงดูแบบปกป้องมากเกินไป (Over Protection) ก็จะทำให้เด็กช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมของครอบครัวมีผลต่อคนในครอบครัวมาก คนชั้นสูงผู้ที่มีฐานะให้ความอบอุ่นและการอบรมศึกษาแก่ลูกได้ต่างกับคนจน

อาหารการกิน ถ้าขาดสารอาหารร่างกายก็ไม่เจริญเติบโตเท่าที่ควร อาจทำให้ต่อมภายในไม่ทำหน้าที่ร่างกายเจริญเติบโตได้ช้า บางคนเป็นโรคขาดอาหาร เป็นเด็กปัญญาอ่อน บางรายร่างกายอ่อนแอและทำให้จิตใจอ่อนแอไปด้วย คนที่รู้จักกินอาหารดีมีประโยชน์ร่างกายย่อมมีความสมบูรณ์แข็งแรง

ประสบการณ์และการเรียนรู้ของแต่ละคน ประสบการณ์ กับการเรียนรู้ทั้งสองอย่างนี้มีความสัมพันธ์กัน อย่างใกล้ชิด แยกออกจากกันไม่ได้ ประสบการณ์เป็นเครื่องมือหรือวิธีการที่ทำให้เกิดการเรียนรู้และในเวลา เดียวกันนั้นผลจากการเรียนรู้ทำให้คนมีความรู้ ทักษะ เจตคติ แต่ต้องอาศัยการจัดประสบการณ์ที่ดีพอจึงจะทำให้ คนได้เรียนรู้เป็นผลสำเร็จ แต่ทุกคนไม่ได้รับประสบการณ์ที่เท่าเทียมกัน สิ่งแวดล้อมไม่เหมือนกัน จึงมีโอกาส ได้เรียนรู้ต่างกัน ฉะนั้นคนเราจึงมีความแตกต่างกัน

สภาพทางภูมิศาสตร์ ดินฟ้าอากาศของแต่ละท้องถิ่น ทำให้คนเติบโตและมีอุปนิสัยใจคอการดำเนินชีวิต ต่างกัน เช่น คนที่อยู่ในเขตร้อนเหนียวง่าย คนในเขตหนาวต้องขยันหมั่นเพียร อดทน คนที่อยู่ในท้องถิ่นที่กันดาร สภาพภูมิศาสตร์เลวร้ายจนเกินความสามารถจะเอาชนะได้มักจะทำให้คนหมดอาลัยเกิดความหดหู่เบื่อหน่าย เกิดความท้อถอยไม่สู้ ถ้าสภาพภูมิศาสตร์เอื้ออำนวยความสมบูรณ์ให้อย่างเต็มที่ ก็มักจะทำให้คนสบายเกินไป ไม่กระตือรือร้น - คิดอ่านสร้างสรรค์สิ่งบำบัดความต้องการนอกเหนือจากที่ธรรมชาติจัดสรรไว้ให้แล้ว อิทธิพลที่ ทำให้ท้องถิ่นมี ความกระตือรือร้นมีความคิดสร้างสรรค์ทำทลายใช้สติปัญญาคอสภาพภูมิศาสตร์ที่ไม่สมบูรณ์หรือ แห้งแล้งจนเกินไป

ระบบของสังคมและวัฒนธรรมของแต่ละชาติ ประเพณีของแต่ละท้องถิ่น นาฏศิลป์ประจำชาติ มารยาท ในสังคม อาหารการกิน ที่อยู่อาศัย การใช้ภาษา ฯลฯ มีอิทธิพลต่อการดำรงชีวิต แนวความคิดและอุดมคติ ทำให้ พฤติกรรมของแต่ละสังคมแตกต่างกัน

อุบัติเหตุ ทำให้สมองหรือร่างกาย ได้รับความกระทบกระเทือนกลายเป็นคนปัญญาอ่อน พิการ สื่อมวลชน ได้แก่ วิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ ภาพยนตร์ ฯลฯ มีอิทธิพลต่อเจตคติความสนใจ ความคิด ศีลธรรม ค่านิยม ประสบการณ์ นิสัยใจคอ จริต-กริยา มารยาท ฯลฯ ทำให้เกิดบุคลิกภาพและพฤติกรรมแตกต่างกัน

1. ต้องเชื่อว่าเด็กสมาธิสั้นสามารถพัฒนาได้

2. ต้องเชื่อว่า ครูสามารถสอนได้

ดังนั้นการสร้างแรงจูงใจในการสอนสำหรับเด็กสมาธิสั้น มีสิ่งที่ควรคำนึง คือ ครูต้องคำนึงถึงความแตกต่างระหว่างบุคคล กิจกรรมสำหรับเด็กสมาธิสั้นคนหนึ่ง อาจไม่เหมาะกับเด็กสมาธิสั้นอีกคนหนึ่งก็ได้ เพราะฉะนั้นการคำนึงถึงความแตกต่างระหว่างบุคคลเป็นเรื่องที่สำคัญ อีกประการหนึ่ง การจัดกิจกรรมสำหรับเด็กสมาธิสั้นจะแค่จัดให้เด็กสมาธิสั้นเท่านั้นต้องจัดให้เด็กทุกคนได้แสดงบทบาทเหมือนกัน เพราะการจัด กิจกรรมที่ดีต้องไม่ทำให้เกิดความแตกต่าง แบ่งแยกในชั้นเรียน ดังนั้นกิจกรรมต้องเหมาะสมกับเด็กทุกคน และมี เนื้อหาที่เสริมสร้างทักษะและสมาธิ ที่ดีขึ้น

แผนการสอนหน่วยที่ 4

เรื่อง 4.2 การจัดตารางเวลาการจัดกิจกรรมสำหรับเด็กสมาธิสั้น

เวลา 15 นาที

ความคิดรวบยอด

การจัดตารางเวลาสำหรับเด็กสมาธิสั้นมีความสำคัญในการจัดระบบ ระเบียบตัวเองในการทำกิจกรรม ต่อเนื่อง นอกจากนั้นการจัดตารางเวลา ยังเป็นการจัดแบบแผน ดำเนินการของช่วงเวลาต่างๆ ของเด็ก ทำให้เขาสามารถทำกิจกรรมได้สำเร็จและเห็นเป้าหมายได้ด้วยตัวเอง

จุดประสงค์เชิงพฤติกรรม

1. ผู้อบรมสามารถอธิบายความสำคัญของการจัดตารางเวลาสำหรับเด็กสมาธิสั้นได้
2. ผู้อบรมสามารถจัดทำตารางเวลาสำหรับเด็กสมาธิสั้นได้

เนื้อหา

1. ความสำคัญของการจัดตารางเวลาสำหรับเด็กสมาธิสั้น
2. การจัดทำตารางเวลา

กิจกรรมการเรียนรู้การสอน

ลำดับ	กิจกรรม	เวลาที่ใช้ (นาที)	สื่อที่ใช้
1	วิทยากรอธิบายการจัดตารางเวลา และตัวอย่างการจัดทำตารางเวลา ให้ผู้เข้าร่วมการอบรม	3	Power point ตารางเวลา
2	วิทยากรแจกตารางเวลาเปล่า ให้ผู้เข้าร่วมการอบรม คิดกิจกรรมลงในตารางเวลา	5	ตารางเวลาเปล่า ปากกา สี
3	ผู้อบรมสุ่มผู้อบรม 2-3 คน นำเสนอตารางเวลาของตัวเอง	5	-
4	วิทยากรสรุปการจัดตารางเวลาตามใบความรู้ที่ 4.3	2	ใบความรู้ที่ 4.3

การประเมินผล

ผู้เข้าอบรมสามารถจัดทำตารางของตัวเองได้

ใบความรู้ที่ 4.3

การจัดตารางเวลาสำหรับเด็กสมาธิสั้นมีความสำคัญ ในการจัดระบบ ระเบียบตัวเองในการทำกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง นอกจากนั้นการจัดตารางเวลายังเป็นการวางแผนดำเนินการของช่วงเวลาต่างๆ ของเด็ก เพื่อให้เขาสามารถทำกิจกรรมได้สำเร็จและเห็นเป้าหมายได้ด้วยตัวเอง

การจัดตารางเวลาของเด็กสมาธิสั้นนั้น จะไม่ใช่ตารางเรียน แต่จะเป็นตารางการทำงานหรือกิจกรรมงานหรือกิจกรรมในตารางเวลาอาจใช้เวลาที่แตกต่างกันได้ เพื่อให้เด็กได้มีเป้าหมายในการทำกิจกรรม รู้จุดเริ่มต้น รู้จุดสิ้นสุด ทั้งนี้เพื่อให้เกิดกำลังใจในการทำกิจกรรมให้ประสบความสำเร็จได้

แผนการสอนหน่วยที่ 4

เรื่อง 4.3 เทคนิคการนั่งร้าน

เวลา 15 นาที

ความคิดรวบยอด

เทคนิคการนั่งร้าน เป็นเทคนิคในการฝึกเด็กสมาธิสั้นให้มีความทำงานที่เรียบร้อย ถูกต้อง สมบูรณ์ ทำให้เด็กสามารถพัฒนาทักษะการทำงานที่เรียบร้อย ถูกต้องสมบูรณ์ ในงานหรือกิจกรรมอื่น ๆ เช่น การบ้าน ต่อไป

จุดประสงค์เชิงพฤติกรรม

1. ผู้อบรมสามารถอธิบายเทคนิคการนั่งร้าน
2. ผู้อบรมสามารถปฏิบัติโดยใช้เทคนิคนั่งร้าน

เนื้อหา

- 1.เทคนิคการนั่งร้าน

กิจกรรมการเรียนรู้การสอน

ลำดับ	กิจกรรม	เวลาที่ใช้ (นาที)	สื่อที่ใช้
1	วิทยากร ผู้อบรมจับคู่ 2 คน คนหนึ่ง เป่ายางฉุบ ใครชนะเป็นวิศวกร ใครแพ้เป็นกรรมกร	2	-
2	วิทยากรให้เป็นวิศวกร สั่งให้กรรมกรวาดรูปอะไรก็ได้ตามที่ต้องการ (ให้เวลา 1 นาทีในการวาดรูป)	2	กระดาษ
3	วิทยากรบอกวิศวกรให้เรียกตรวจงานครั้งที่ 1 โดยวิศวกร โดยทำตามขั้นตอน ดังนี้ - หากจุดชมในรูปนั้น อย่างน้อย 5 จุด โดยวิธีหาจุดชม จะต้องบอกรายละเอียดให้ชัดเจน เช่น “คุณวาดรูปส้มมีลายเส้นที่ชัดเจนดีมากคะ” - วิศวกรจะไม่ติ หรือวิจารณ์ผลงานในทางลบ วิศวกรจะให้ข้อเสนอแนะเชิงบวก วิธีข้อเสนอแนะวิธีบอกข้อเสนอแนะให้ชัดเจน เช่น “ภาพนี้จะสมบูรณ์ขึ้นหากคุณเติมรายละเอียดตรงหลังคาและสนามหญ้านะคะ”	3	-

ลำดับ	กิจกรรม	เวลาที่ใช้ (นาที)	สื่อที่ใช้
4	วิทยากรให้กรรมกร แก้งานครั้งที่ 1	2	-
5	วิทยากรบอกให้วิศวกร ตรวจงานรอบที่ 2 วิศวกรปฏิบัติข้อแนะนำในการตรวจงาน ข้อ 3	2	-
6	วิศวกร ตรวจงานรอบไปจนกว่า จนกว่า วิศวกร จะพอใจในผลงาน	1	-
5	วิทยากรสรุปเทคนิคนั่งร้าน ตามใบความรู้ที่ 4.3	3	ใบความรู้ที่ 4.4

ประเมินผล

ผู้เข้าอบรมมีความรู้เทคนิคนั่งร้าน

ใบความรู้ที่ 4.4

เทคนิคนั่งร้านเป็นเทคนิคหนึ่งในการจัดกิจกรรมสำหรับเด็กสมาธิสั้น เมื่อครูใช้เทคนิคนี้จะช่วยทำให้เด็กมีความรอบคอบในการทำงาน งานมีความละเอียด ครบถ้วน สมบูรณ์ มีผลงานที่ดี และมีประสิทธิภาพ ทำให้ส่งผลต่อการพัฒนาทางการเรียน และการทำงานของเด็กสมาธิสั้น

แผนการสอนหน่วยที่ 4

เรื่อง 4.4 เทคนิคการสอนอ่านโดยใช้ความคิดแวบแรก

เวลา 15 นาที

ความคิดรวบยอด

เทคนิคความคิดแวบแรก หมายถึง สิ่งที่เราได้ หรือ รู้สึก และบอกออกมาเป็นคำพูดได้ทันทีหลังจากได้เห็นรูปภาพ สัญลักษณ์ คำ หรือ ข้อความที่กำหนดให้ โดยสิ่งที่พูดหรือบอก ออกมา จะเกิดจากความรู้และประสบการณ์เดิมของเด็กที่เกิดกับสิ่งที่กำหนดให้

จุดประสงค์เชิงพฤติกรรม

ผู้เข้าอบรมสามารถอธิบายความหมายของเทคนิคความคิดแวบแรก

เนื้อหา

เทคนิคความคิดแวบแรก

กิจกรรมการเรียนรู้การสอน

ลำดับ	กิจกรรม	เวลาที่ใช้ (นาที)	สื่อที่ใช้
1	วิทยากรให้ความรู้ผู้เข้ารับการอบรม และให้ผู้เข้ารับการอบรมแบ่งกลุ่ม กลุ่มละ 5 คนและแจกใบให้กลุ่มละ 1 ใบ เลือกเป็น เป็นครู 1 คน นักเรียน 1 คน คนบันทึก 1 คน	3	รูปที่มีองค์ประกอบหลายๆ รูป
2	วิทยากรให้คนที่เป็นครู “ <u>บอกว่าดูรูปนี้แล้วรู้สึก หรือ นึกถึงอะไรบอกเป็นคำให้ได้มากที่สุด</u> “ คนที่บันทึก บันทึกคำลงในกระดาษให้มากที่สุดและนำคำที่นักเรียนบอก ให้นักเรียนอ่านเป็นคำและทบทวนคำที่ได้นั้น	3	ใบงานที่ 4.5.2 ใบบันทึกคำ
3	วิทยากรถามผู้เข้าร่วมอบรมว่า ” กลุ่มใดบ้างบอกคำได้มากที่สุด” กลุ่มที่ได้คำมากที่สุด สองอันดับแรก มาแข่งกัน วิทยากร ให้ทั้ง 2 กลุ่ม จับฉลากรูปภาพ และ จับเวลา 2 นาที ให้บอกคำให้ได้มากที่สุด	5	ใบงานที่ 4.5.3 ใบบันทึกคำ
4	ให้รางวัลสำหรับกลุ่มที่ได้คำมากที่สุด	2	รางวัล
5	วิทยากรสรุปเทคนิคความคิดแวบแรก	2	ใบความรู้ที่ 4.5

ประเมินผล

ผู้เข้าอบรมมีความรู้เทคนิคความคิดแวบแรก

ใบความรู้ที่ 4.5.1

เทคนิคความคิดแวบแรก

หมายถึง สิ่งที่เราได้หรือระลึกถึงและบอกออกมาเป็นคำพูดได้ทันทีหลังจากที่ได้เห็นรูปภาพ สัญลักษณ์ คำ หรือข้อความที่กำหนดให้ โดยสิ่งที่พูดหรือบอกออกมา จะเกิดจากความรู้และประสบการณ์เดิมของเด็กที่เกิดกับสิ่งที่กำหนดให้

การอ่านและเขียนคำจากความคิดแวบแรก

หมายถึง การอ่านระดับคำ โดยคำที่นำมาอ่านนั้นเป็นคำที่เด็กนึกได้ และบอกออกมาเป็นคำหลังจากที่ได้เห็นรูปภาพ สัญลักษณ์ คำ หรือ ข้อความที่กำหนดให้ โดยครูหรือผู้ฝึกเป็นผู้จัดให้ทันที หลังจากที่ได้ถูกพูดออกมาในส่วนของการเขียนจะใช้คำที่ได้ระลึกได้เช่นเดียวกับการอ่าน แต่จะเป็นกระบวนการที่ต่อเนื่องจากการอ่าน คือ ใช้คำที่ได้ระลึกได้ มาฝึกหรือสอนเขียนต่อ โดยใช้วิธีการเขียนตามคำบอกและไม่เรียงลำดับคำตามที่ระลึกได้ หรือ อ่านได้

ลำดับขั้นการสอน

แบบฝึกหัดขั้นที่ 1 ขั้นรูปธรรม เชื่อมโยงประสบการณ์ของเด็กโดยภาพที่มีองค์ประกอบภายในภาพมากกว่า 1 องค์ประกอบ

แบบฝึกหัดขั้นที่ 2 ขั้นรูปธรรม เชื่อมโยงประสบการณ์ของเด็กโดยภาพที่มีองค์ประกอบภายในเพียง 1 องค์ประกอบ

แบบฝึกหัดขั้นที่ 3 ขั้นรูปธรรม เชื่อมโยงประสบการณ์ของเด็กโดยใช้ภาพที่มีลักษณะเป็นสัญลักษณ์ภาพเสมือนจริงที่มีองค์ประกอบภายในภาพมากกว่า 1 องค์ประกอบ

แบบฝึกหัดขั้นที่ 4 ขั้นรูปธรรม เชื่อมโยงประสบการณ์ของเด็กโดยใช้ภาพที่มีลักษณะเป็นสัญลักษณ์ภาพเสมือนจริงที่มีองค์ประกอบภายในภาพ 1 องค์ประกอบ

แบบฝึกหัดขั้นที่ 5 ขั้นรูปธรรม เชื่อมโยงประสบการณ์ของเด็กโดยใช้ภาพที่มีลักษณะเป็นสัญลักษณ์หรือรูปทรงที่มีองค์ประกอบภายในภาพ 1 องค์ประกอบ

ตัวอย่างขั้นตอนการสอน

1. เชื่อมโยงประสบการณ์ของเด็กโดยใช้ภาพที่มีองค์ประกอบภายในมากกว่า 1 องค์ประกอบ



2. เชื่อมโยงประสบการณ์ของเด็กโดยใช้ภาพที่มีองค์ประกอบภายในเพียง 1 องค์ประกอบ



3. เชื่อมโยงประสบการณ์ของเด็กโดยใช้ภาพที่มีลักษณะเป็นลักษณะภาพเหมือนจริงที่มีองค์ประกอบภายในมากกว่า 1 องค์ประกอบ



4. เชื่อมโยงประสบการณ์ของเด็กโดยใช้ภาพที่มีลักษณะเป็นลักษณะภาพเหมือนจริงที่มีองค์ประกอบภายใน 1 องค์ประกอบ



5. เชื่อมโยงประสบการณ์ของเด็กโดยใช้ภาพที่มีลักษณะเป็นสัญลักษณ์หรือรูปทรงที่มีองค์ประกอบภายใน 1 องค์ประกอบ

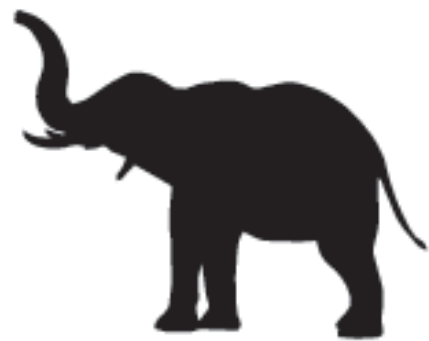


ใบงานที่ 4.5.2

- คำสั่ง
- 1.แบ่งกลุ่มหรือจับคู่ 2 คน คนที่ 1 เป็นครู คนที่ 2 เป็นนักเรียน
 2. ให้คนที่เป็นักเรียนเลือกรูปภาพมา 1 รูป
 3. คนที่เป็นครูถามนักเรียนว่า ดูรูปภาพนี้แล้วรู้สึกหรือนึกถึงอะไร
 4. ครบบันทึกลงในกระดานบันทึกด้านล่าง

ใบงานที่ 4.5.2

ตัวอย่างรูปที่จะเลือก



แผนการสอนหน่วยที่ 4

เรื่อง 4.5 เทคนิคการอ่านแบบ Sight words

เวลา 15 นาที

ความคิดรวบยอด

เทคนิค Sight words คือวิธีการสอนอ่าน เป็นคำ โดยใช้ รูปภาพ สี สัญลักษณ์ เพื่อช่วยให้เด็กสามารถอ่านคำได้ง่ายขึ้น เป็นพื้นฐานของการสอนอ่านระดับคำ เพื่อที่จะเป็นแนวทาง หรือทางเลือกในการสอนอ่านสำหรับเด็กสมาธิสั้นที่มีปัญหาการอ่านในระดับคำได้

จุดประสงค์เชิงพฤติกรรม

ผู้อบรมมีทักษะในการสอนเทคนิค Sight words

เนื้อหา

เทคนิคการอ่านแบบ Sight words

กิจกรรมการเรียนรู้การสอน

ลำดับ	กิจกรรม	เวลาที่ใช้ (นาที)	สื่อที่ใช้
1	1.1 วิทยากรอธิบายความหมายของเทคนิค Sight words 1.2 วิทยากรอธิบายรูปแบบ Sight words ทั้ง 3 รูปแบบ ดังนี้ 1.2.1 รูปแบบที่ 1 Sight words  ปลา - เป็นการสอนอ่านคำ โดยใช้รูปภาพ และคำพร้อมกัน ในการสอนอ่าน  ปลา - การถอดภาพ Sight words โดยการ นำภาพออกให้เหลือแต่คำ 1.2.2 รูปแบบที่ 2 Color Sight words  ปลา แมวกินปลา - เป็นการสอนอ่านคำ โดยใช้ สีในการเน้นคำ เพื่อให้เด็กสามารถจดจำคำ ได้ง่ายขึ้น  ปลา แมวกินปลา - การถอดสี Sight words โดยการ นำสีของคำออก ให้เหลือแต่คำ	6	- ตามใบความรู้ที่ 4.6.1 - ตามใบความรู้ที่ 4.6.2 - PowerPoint

ลำดับ	กิจกรรม	เวลาที่ใช้ (นาที)	สื่อที่ใช้
	1.2.3 รูปแบบที่ 3 Symbols Sight words  - เป็นการสอนอ่านคำ โดยใช้สัญลักษณ์รูปภาพพร้อมกับคำ  - การถอดสัญลักษณ์ Sight words โดยการ นำสัญลักษณ์ออกให้เหลือแต่คำ 1.3 วิชการอธิบายขั้นตอนการสอน Sight words โดยมีขั้นตอนทั้งหมด 4 ขั้นตอน ดังนี้ 1.3.1 ขั้นตอนการเลือกระดับของคำ โดยมีเกณฑ์ในการเลือกคำต่อไปนี้ - เลือกคำจากความสามารถพื้นฐานของเด็ก /จากปัญหาการอ่านคำของเด็ก เช่น เด็กมีปัญหาในการอ่านคำแม่ ก กา คำที่เลือกมาสอนจึงเป็นคำในกลุ่มแม่ ก กา ตัวอย่าง ขา สี ฯลฯ - เลือกคำจากง่ายไปหายาก เช่น คำระดับชั้นอนุบาล คำระดับชั้น ป 1 ขึ้นไปตามลำดับ หรือ คำ ที่มี 1 พยางค์ ไปจนถึงคำที่มีหลายพยางค์ - เลือกคำรูปธรรม ก่อนคำนามธรรม - เลือกคำที่ใช้ หรือพบเห็นในชีวิตประจำวันของเด็ก เช่น ห้องน้ำ 1.3.2 ขั้นตอนกำหนด Sight words ของคำ ขั้นตอนนี้ให้ครูเลือกรูปแบบที่จะใช้ในการสอนอ่านคำมา 1 รูปแบบ โดยครูจะทำการเลือกเอง หรือให้เด็กเป็นผู้เลือกรูปแบบด้วยตัวเอง 1.3.3 ขั้นสอนเด็กอ่านคำใน Sight words การสอนอ่าน Sight words โดยใช้การ Task analysis ตามขั้นตอน ดังนี้ - ครูให้เด็กดู Sight words - ครูชี้ที่ภาพ และบอกชื่อภาพ () - ให้เด็กชี้ที่ภาพ และบอกชื่อภาพ () - ครูชี้ที่คำ และอ่านคำให้เด็กฟัง (ปลา) - ให้เด็กชี้ที่คำ และอ่านคำ (ปลา) - ครูชี้ภาพ ให้เด็กบอกชื่อภาพ ()		- ตามใบความรู้ที่ 4.6.3 - PowerPoint

ลำดับ	กิจกรรม	เวลาที่ใช้ (นาที)	สื่อที่ใช้
	- ครูชี้คำ ให้เด็กอ่านคำ (ปลา) - ครูเล่นเกมสื่ คำ สื่ภาพ สลับกันไป ช้าบ้าง เร็วบ้าง - นำบัตรคำ ปลา ให้เด็ก *จำนวนคำที่สอนอ่าน ขึ้นอยู่กับความสามารถในการเรียนรู้และการจำคำของเด็ก 1.3.4 ชั้นถอด Sight words คือ การนำ รูปภาพ สี สัญลักษณ์ ออกจากคำ เช่น  ปลา ยังไม่ได้ถอด  ปลา ถอดแล้ว		
2	วิทยากรแจกกระดาษ A4 ให้ผู้เข้าร่วมอบรมเขียนคำในกระดาษคนละ 1 คำ โดยใช้เทคนิค Sight words มา 1 รูปแบบ ตามใบงานที่ 4.6.4	5	ใบงานที่ 4.6.4 - กระดาษ - สีเทียน - สีไม้
3	วิทยากร สุ่มให้ผู้เข้าอบรม ออกมานำเสนอผลงาน	2	-
4	วิทยากรสรุปหลักการสอน Sight words	2	- ตามใบความรู้ที่ 4.6.5

ประเมินผล

ผู้เข้าอบรมมีทักษะในการสอนเทคนิค Sight words

ใบความรู้ที่ 4.6.1

“Sight words” คือวิธีการสอนอ่าน เป็นคำ โดยใช้ รูปภาพ สี สัญลักษณ์ เพื่อช่วยให้เด็กสามารถอ่านคำได้ง่ายขึ้น เป็นพื้นฐานของการสอนอ่านระดับคำ เพื่อที่จะเป็นแนวทาง หรือทางเลือกในการสอนอ่านสำหรับเด็กสมาธิสั้นที่มีปัญหาการอ่านในระดับคำได้

ใบความรู้ที่ 4.6.2

รูปแบบ Sight words 3 รูปแบบ

1. รูปแบบที่ 1 Sight words



- เป็นการสอนอ่านคำ โดยใช้รูปภาพและคำพร้อมกัน ในการสอนอ่าน

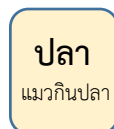


- การถอดภาพ Sight words โดยการ นำภาพออกให้เหลือแต่คำ

2. รูปแบบที่ 2 Color Sight words



- เป็นการสอนอ่านคำ โดยใช้ สีในการเน้นคำ เพื่อให้เด็กสามารถจดจำคำ ได้ง่ายขึ้น



- การถอดสี Sight words โดยการ นำสีของคำออก ให้เหลือแต่คำ

3. รูปแบบที่ 3 Symbols Sight words



- เป็นการสอนอ่านคำ โดยใช้ สัญลักษณ์รูปภาพพร้อมกับคำ



- การถอดสัญลักษณ์ Sight words โดยการ นำสัญลักษณ์ออกให้เหลือแต่คำ

ใบความรู้ที่ 4.6.3

ขั้นตอนการสอน Sight words โดยมีขั้นตอนทั้งหมด 4 ขั้นตอน ดังนี้

1. ขั้นตอนการเลือกระดับของคำ

โดยมีเกณฑ์ในการเลือกคำต่อไปนี้

- เลือกคำจากความสามารถพื้นฐานของเด็ก /จากปัญหาการอ่านคำของเด็ก เช่น เด็กมีปัญหาในการอ่านคำแม่ ก กา
- คำที่เลือกมาสอนจึงเป็นคำในกลุ่มแม่ ก กา ตัวอย่าง ขา สี ฯลฯ
- เลือกคำจากง่ายไปหายาก เช่น คำระดับชั้นอนุบาล คำระดับชั้น ป 1 ขึ้นไปตามลำดับ หรือ คำ ที่มี 1 พยางค์ ไปจนถึงคำที่มีหลายพยางค์
- เลือกคำรูปธรรม ก่อนคำนามธรรม
- เลือกคำที่ใช้ หรือพบเห็นในชีวิตประจำวันของเด็ก เช่น ห้องน้ำ

2. ขั้นตอนกำหนด Sight words ของคำ

ขั้นตอนนี้ให้ครูเลือกรูปแบบที่จะใช้ในการสอนอ่านคำมา 1 รูปแบบ โดยครูจะทำการเลือกเอง หรือให้เด็กเป็นผู้เลือกรูปแบบด้วยตัวเอง

3. ขั้นสอนเด็กอ่านคำใน Sight words

การสอนอ่าน Sight words โดยใช้การ Task analysis ตามขั้นตอน ดังนี้

- ครูให้เด็กดู Sight words
- ครูชี้ที่ภาพ และบอกชื่อภาพ ()
- ให้เด็กชี้ที่ภาพ และบอกชื่อภาพ ()
- ครูชี้ที่คำ และอ่านคำให้เด็กฟัง (ปลา)
- ให้เด็กชี้ที่คำ และอ่านคำ (ปลา)
- ครูชี้ภาพ ให้เด็กบอกชื่อภาพ ()
- ครูชี้คำ ให้เด็กอ่านคำ (ปลา)
- ครูเล่นเกมสลับ ชี้คำ ชี้ภาพ สลับกันไป ช้าบ้าง เร็วบ้าง
- นำบัตรคำ ปลา ให้เด็ก

*จำนวนคำที่สอนอ่าน ขึ้นอยู่กับความสามารถในการเรียนรู้และการจำคำของเด็ก

4. ขั้นถอด Sight words

คือ การนำ รูปภาพ สี สัญลักษณ์ ออกจากคำ

เช่น



ยังไม่ได้ถอด



ถอดแล้ว

ใบงานที่ 4.6.4

คำสั่ง : ผู้เข้าร่วมอบรมเขียนคำในกระดาศ คนละ 1 คำ โดยใช้เทคนิค Sight words มา 1 รูปแบบ

ใบความรู้ที่ 4.6.5

เทคนิค Sight words เป็นเทคนิคหนึ่ง ในหลาย ๆ เทคนิคที่ช่วยในการฝึก การอ่านคำ สำหรับเด็ก
สมาธิสั้นที่มีปัญหาในการอ่านคำ โดยเน้นรูปแบบการอ่านเป็นคำ และมี รูปภาพ สี สัญลักษณ์ เข้ามาช่วยให้เด็ก
สามารถจดจำคำได้ง่ายขึ้น

แผนการสอนหน่วยที่ 4

เรื่อง 4.6 เทคนิคการสอน Number follow

เวลา 15 นาที

ความคิดรวบยอด

เทคนิคการสอน Number follow เป็นเทคนิคการสอนเด็กสมาธิสั้นที่มีปัญหาการเขียนระดับคำ โดยเป็นวิธีการสอนเขียนอย่างเป็นลำดับเรียงตามตัวเลข เพื่อช่วยให้เด็กสามารถเขียนคำได้ง่ายขึ้น และมีความถูกต้อง ซึ่งวิธีการสอนนี้ได้สอดคล้องสัมพันธ์กับทักษะการวิเคราะห์งาน โดยได้แบ่งคำและการจัดเรียงลำดับของการเขียนเพื่อง่ายต่อการเรียนรู้ เพื่อให้เด็กสมาธิสั้นที่มีปัญหาการเขียนระดับคำสามารถเขียนคำได้ถูกต้อง

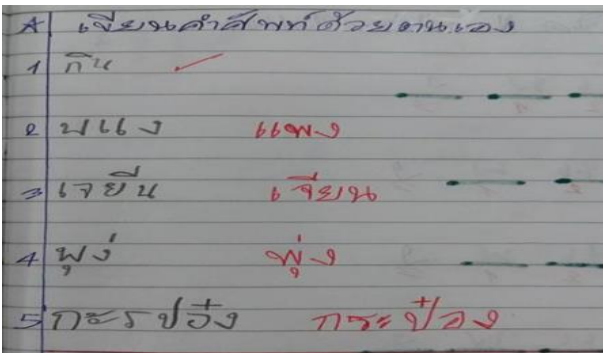
จุดประสงค์เชิงพฤติกรรม

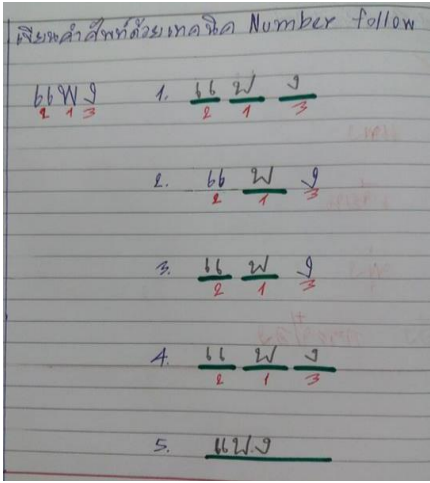
1. ผู้อบรมมีทักษะในการสอนเทคนิค Number follow

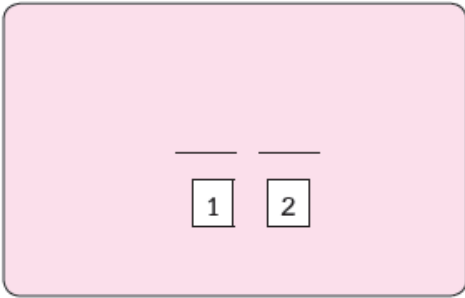
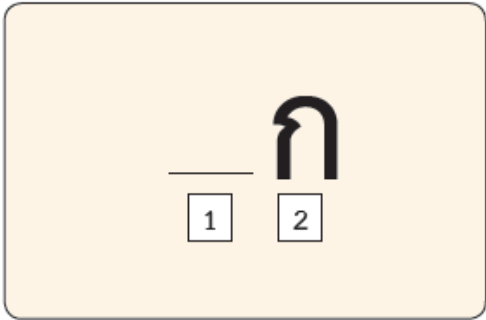
เนื้อหา

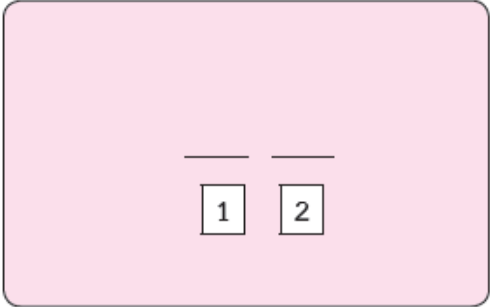
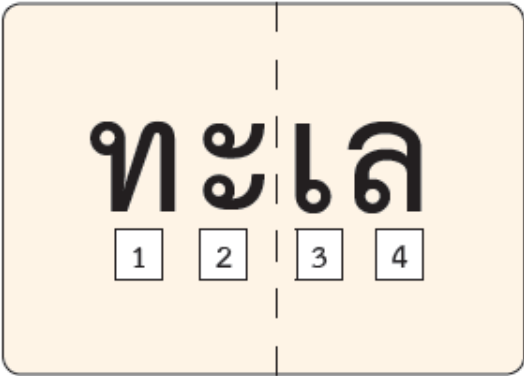
1. เทคนิคการสอน Number follow

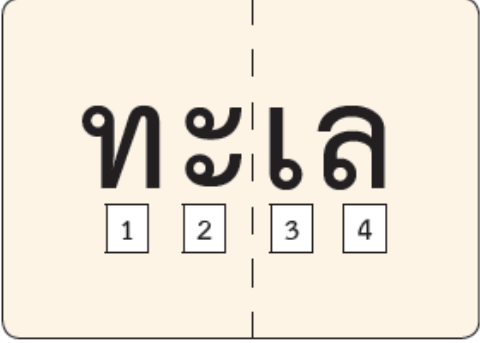
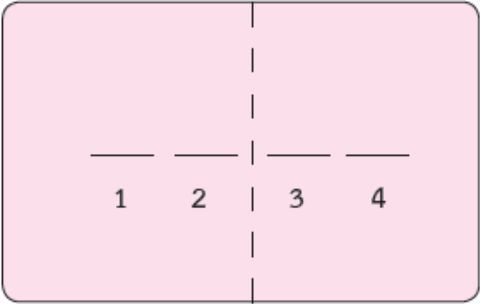
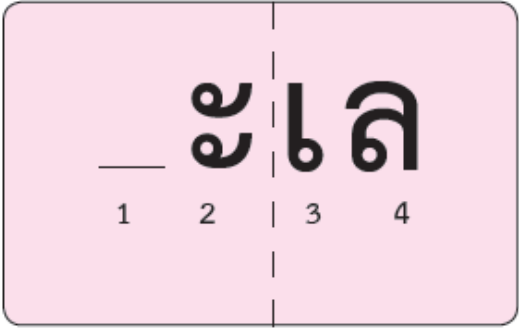
กิจกรรมการเรียนรู้การสอน

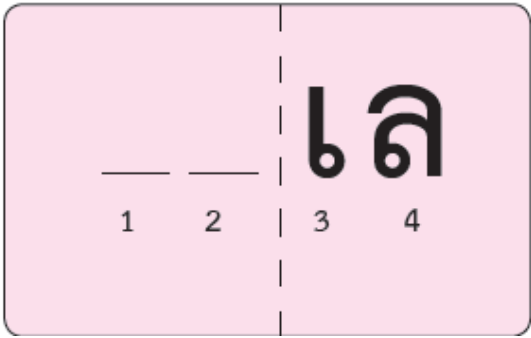
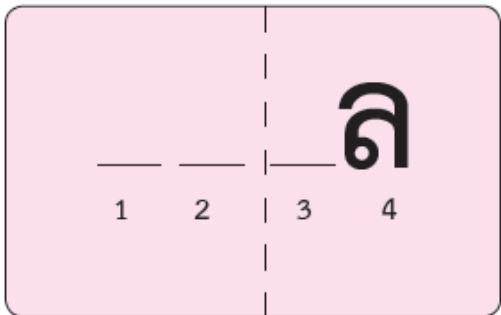
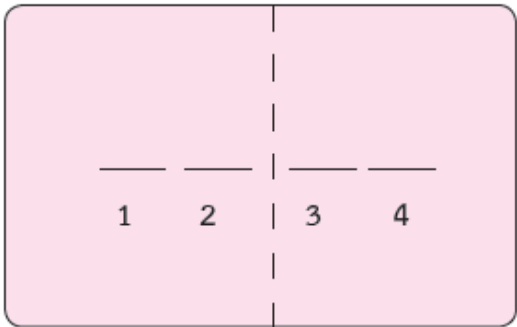
ลำดับ	กิจกรรม	เวลาที่ใช้ (นาที)	สื่อที่ใช้
1	วิทยากรบรรยายปัญหาของเด็กสมาธิสั้นที่มีปัญหาด้านการเขียน ปัญหาการเขียน  - การเขียนคำไม่ถูกต้อง สลับตำแหน่งของอักขระ	2	ตัวอย่างปัญหาการเขียน PowerPoint Number follow

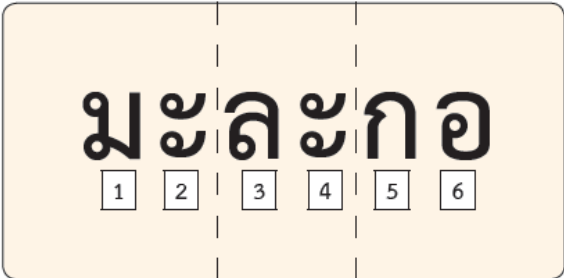
ลำดับ	กิจกรรม	เวลาที่ใช้ (นาที)	สื่อที่ใช้
	การแก้ปัญหา 		
2	ขั้นตอนการเลือกคำ 1. คำที่เด็กสามารถอ่านได้ตามระดับชั้นเรียน 2. เรียงลำดับจากคำง่ายไปหาคำยาก เช่น - คำที่มี 1 พยางค์ คำที่มี 2 พยางค์ คำที่มี 3 พยางค์ - คำที่ประกอบด้วยสระเดียว สระประสม สระลดรูป - สระเปลี่ยนรูป - คำที่มีตัวสะกดตรงมาตรา - คำที่มีตัวสะกดไม่ตรงมาตรา 3. คำที่ใช้ในชีวิตประจำวัน เช่น คำหมวดสัตว์ ผลไม้ ของใช้ต่างๆ เป็นต้น 4. ป้ายข้อความต่างๆ เช่น ข้อควรปฏิบัติ ข้อห้าม คำเตือน	2	Powerpoint Number follow
3	ขั้นสอน วิทยาการ อธิบายวิธีการสอนเทคนิค Number follow 3.1 คำ 1 พยางค์ ขั้นตอนที่ 1 - 5 ขั้นตอนที่ 1. หยิบบัตรคำ 1 พยางค์ ที่มีตัวเลขกำกับให้นักเรียนดู เช่น คำว่า แก พร้อมทั้งชี้บอกทีละตัว คือ 1-สระ แอ 2-กอ ไก่	6	PowerPoint Number follow

ลำดับ	กิจกรรม	เวลาที่ใช้ (นาที)	สื่อที่ใช้
	 ขั้นตอนที่ 2. วางบัตรคำพร้อมทั้งเขียนคำตามแบบ ในบัตรเขียนคำ โดยมีตัวเลขกำกับไว้   ขั้นตอนที่ 3. เติมอักษรที่ละตัวเลข โดยเริ่มจาก ตัวแรกก่อน ให้ทำซ้ำๆ จนจำได้ แล้วจึงเติมลำดับถัดไป 		

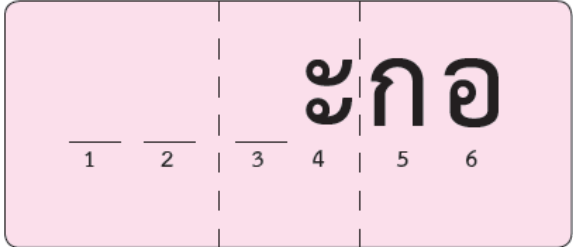
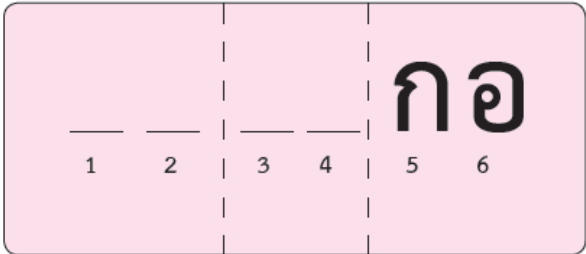
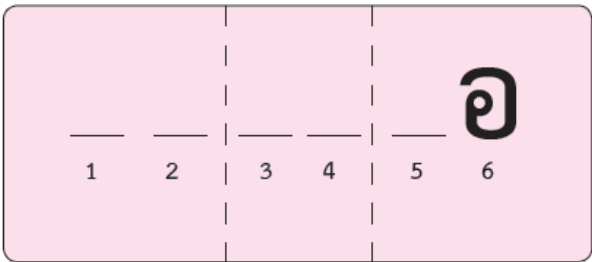
ลำดับ	กิจกรรม	เวลาที่ใช้ (นาที)	สื่อที่ใช้
	ขั้นตอนที่ 4. เติมอักขระทีละตัวเลข ตามลำดับ คือ 1-2  ขั้นตอนที่ 5. เขียนคำด้วยตนเองโดยนึกถึงลำดับเลขเรียงกันในขั้นตอนที่ผ่านมา  3.2 คำ 2 พยางค์ ขั้นตอนที่ 1- 7 ขั้นตอนที่ 1. หยิบบัตรคำ 2 พยางค์ ที่มีตัวเลขกำกับให้นักเรียนดู เช่น คำว่า ทะเล พร้อมทั้งชี้บอกทีละตัว คือ 1-ทอ ทหาร 2-สระ อะ 3- สระ เอ 4-ลอ ถึง 		

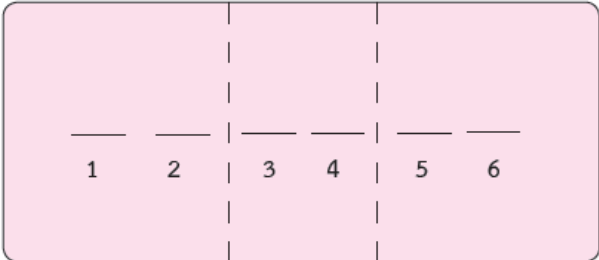
ลำดับ	กิจกรรม	เวลาที่ใช้ (นาที)	สื่อที่ใช้
	ขั้นตอนที่ 2. วางบัตรคำพร้อมทั้งเขียนคำตามแบบ ในบัตรเขียนคำ โดยมีตัวเลขกำกับไว้   ขั้นตอนที่ 3. เติมอักขระทีละตัวเลข โดยเริ่มจาก ตัวแรกก่อน ให้ทำซ้ำๆ จนจำได้ แล้วจึงเติมลำดับถัดไป 		

ลำดับ	กิจกรรม	เวลาที่ใช้ (นาที)	สื่อที่ใช้
	ขั้นตอนที่ 4. เติมอักขระทีละตัวเลข ตามลำดับ คือ 1-2  ขั้นตอนที่ 5. เติมอักขระทีละตัวเลข ตามลำดับ คือ 1-3  ขั้นตอนที่ 6. เติมอักขระทีละตัวเลข ตามลำดับ คือ 1- 4 		

ลำดับ	กิจกรรม	เวลาที่ใช้ (นาที)	สื่อที่ใช้
	ขั้นตอนที่ 7. เขียนคำด้วยตนเองโดยนึกถึงลำดับเลขเรียงกันในขั้นตอนที่ผ่านมา  3.2 คำ 3 พยางค์ ขั้นตอนที่ 1 - 9 ขั้นตอนที่ 1. หยิบบัตรคำ 2 พยางค์ ที่มีตัวเลขกำกับให้นักเรียนดู เช่น คำว่า มะละกอ พร้อมทั้งชี้บอกทีละตัว คือ 1-มอ ม้า 2-สระ อะ 3- ลอ ลิง 4- สระ อะ 5- กอ ไก่ 6-สระ ออ  ขั้นตอนที่ 2. วางบัตรคำพร้อมทั้งเขียนคำตามแบบในบัตรเขียนคำ โดยมีตัวเลขกำกับไว้ 		

ลำดับ	กิจกรรม	เวลาที่ใช้ (นาที)	สื่อที่ใช้
	ขั้นตอนที่ 3. เติมอักขระที่ละตัวเลข โดยเริ่มจากตัวแรกก่อน ให้ทำซ้ำๆ จนจำได้ แล้วจึงเติมลำดับถัดไป ขั้นตอนที่ 4. เติมอักขระที่ละตัวเลข ตามลำดับ คือ 1-2		

ลำดับ	กิจกรรม	เวลาที่ใช้ (นาที)	สื่อที่ใช้
	ขั้นตอนที่ 5. เติมอักขระที่ละตัวเลข ตามลำดับ คือ 1-3  ขั้นตอนที่ 6. เติมอักขระที่ละตัวเลข ตามลำดับ คือ 1-4  ขั้นตอนที่ 7. เติมอักขระที่ละตัวเลข ตามลำดับ คือ 1-5 		

ลำดับ	กิจกรรม	เวลาที่ใช้ (นาที)	สื่อที่ใช้
	ขั้นตอนที่ 8. เติมอักขระที่ละตัวเลข ตามลำดับ คือ 1-6  ขั้นตอนที่ 9. เขียนคำด้วยตนเองโดยนึกถึงลำดับเลขเรียงกันในขั้นตอนที่ผ่านมา 		
4	วิทยากรให้ผู้ร่วมอบรมฝึกปฏิบัติ ตามใบงานที่ 4.7.2	4	ใบงานที่ 4.7.2
5	วิทยากรสรุปหลักการสอน ตามใบความรู้ที่ 4.7.3	1	ใบความรู้ที่ 4.7.3

การประเมินผล

ผู้เข้าร่วมอบรมมีทักษะในการสอนเทคนิค Number follow

ใบความรู้ที่ 4.7.1

การสอนเขียนระดับคำ 1-3 พยางค์ โดยใช้เทคนิค Number follow เป็นเทคนิคการสอนที่สอดคล้องสัมพันธ์กับทักษะการวิเคราะห์งาน (Task Analysis) โดยครูทำการวางแผนการสอนอย่างมีเป้าหมาย และแบ่งกิจกรรมหรืองานใดงานหนึ่งเป็นขั้นตอนย่อยๆ จากขั้นตอนแรกไปจนถึงขั้นตอนสุดท้าย และสอนไปตามลำดับขั้นตอนทีละขั้นจนเด็กทำได้สำเร็จ ([Http://web.nrru.ac.th](http://web.nrru.ac.th)) และยังสอดคล้องกับทฤษฎีสัมพันธ์เชื่อมโยงของธอร์นไดค์ (Thorndike's Connectionism Theory) (Thorndike 1976 : 81, อ้างอิงใน กิตติคุณ รัตนเดช กำจาย 2542 : 159-163) ที่นำมาประยุกต์ใช้ในการเรียนการสอนได้ ดังนี้ การสอนในชั้นเรียนครูควรกำหนดวัตถุประสงค์ให้ชัดเจน จัดแบ่งเนื้อหาเป็นลำดับเรียงจากง่ายไปยาก เพื่อกระตุ้นให้ผู้เรียนสนใจติดตามบทเรียนอย่างต่อเนื่อง และมีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนรู้ที่ดีขึ้น

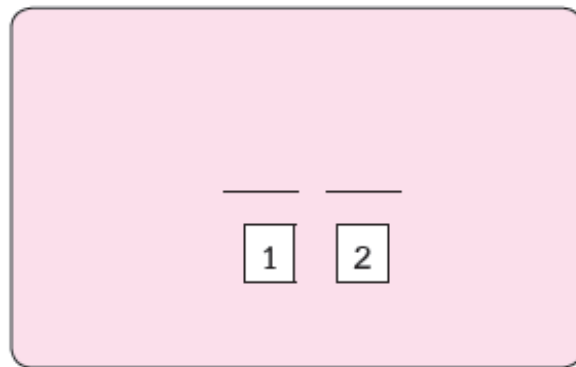
ขั้นตอนการสอนเทคนิค Number follow

คำ 1 พยางค์

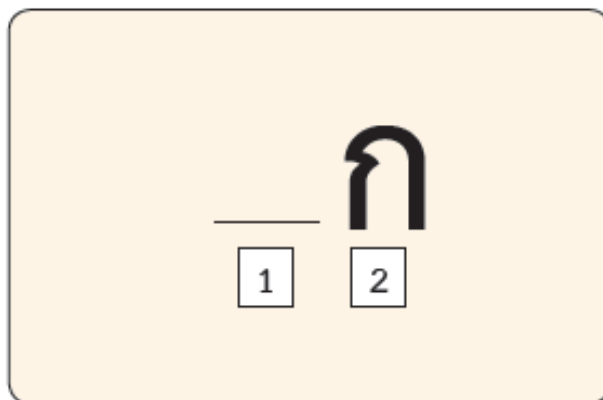
ขั้นตอนที่ 1. หยิบบัตรคำ 1 พยางค์ ที่มีตัวเลขกำกับให้นักเรียนดู เช่น คำว่า แก พร้อมทั้งชี้บอกทีละตัว คือ 1-สระ แอ 2-กอ ไก่



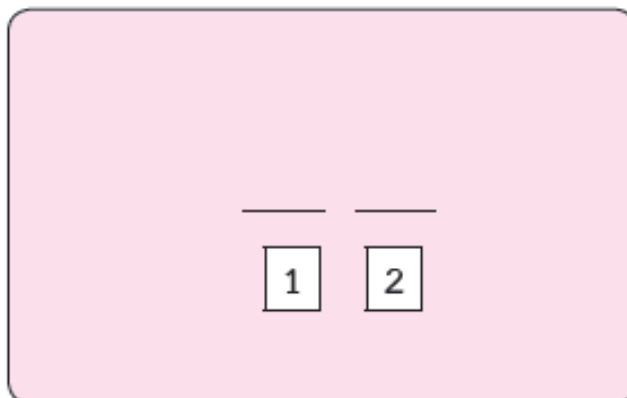
ขั้นตอนที่ 2. วางบัตรคำพร้อมทั้งเขียนคำตามแบบในบัตรเขียนคำ โดยมีตัวเลขกำกับไว้



ขั้นตอนที่ 3. เติมอักษระทีละตัวเลข โดยเริ่มจากตัวแรกก่อน ให้ทำซ้ำๆ จนจำได้ แล้วจึงเติมลำดับถัดไป



ขั้นตอนที่ 4. เติมอักษระทีละตัวเลข ตามลำดับ คือ 1-2



ขั้นตอนที่ 5. เขียนคำด้วยตนเองโดยนี้ถึงลำดับเลขเรียงกันในขั้นตอนที่ผ่านมา

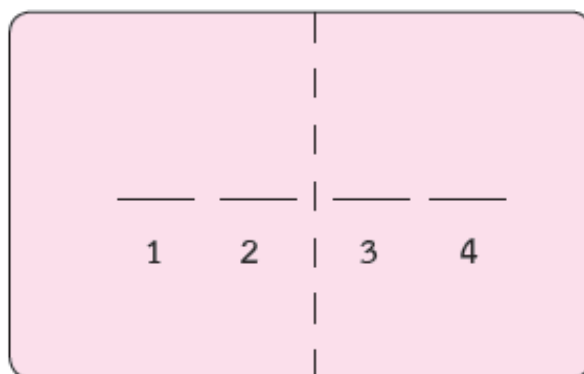


คำ 2 พยางค์

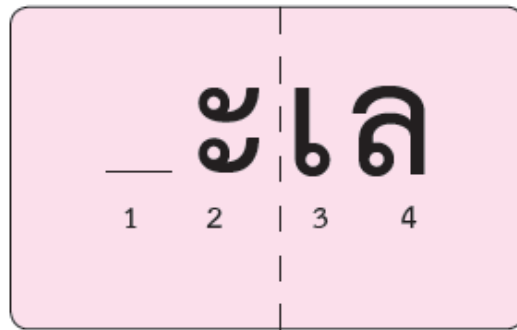
ขั้นตอนที่ 1. หยิบบัตรคำ 2 พยางค์ ที่มีตัวเลขกำกับให้นักเรียนดู เช่น คำว่า ทะเล พร้อมทั้งชี้บอก
ทีละตัว คือ 1-ทอ ทหาร 2-สระ อะ 3-สระ เอ 4-ลอ ลิง



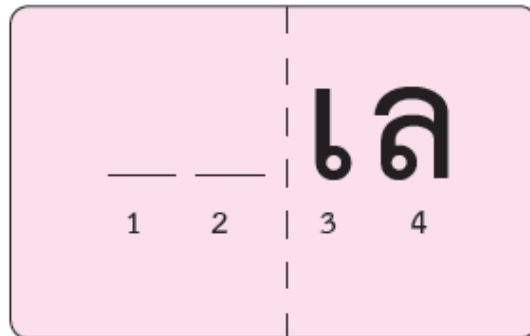
ขั้นตอนที่ 2. วางบัตรคำ และแบ่งคำเล็กในคำใหญ่ พร้อมทั้งเขียนคำตามแบบในบัตรเขียนคำ โดยมี
ตัวเลขกำกับไว้



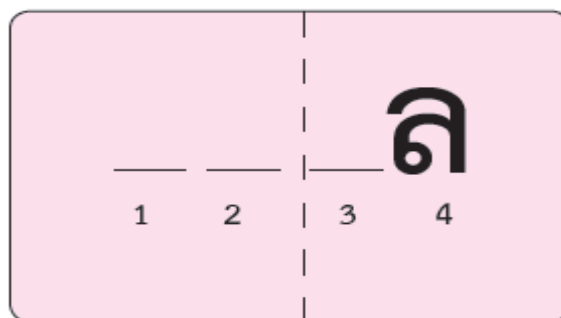
ขั้นตอนที่ 3. เติมอักษระทีละตัวเลข โดยเริ่มจากตัวแรกก่อน ให้ทำซ้ำๆ จนจำได้ แล้วจึงเติมลำดับถัดไป



ขั้นตอนที่ 4. เติมอักษระทีละตัวเลข ตามลำดับ คือ 1-2



ขั้นตอนที่ 5. เติมอักษระทีละตัวเลข ตามลำดับ คือ 1-3



ขั้นตอนที่ 6. เติมอักษระทีละตัวเลข ตามลำดับ คือ 1-4

1	2	3	4

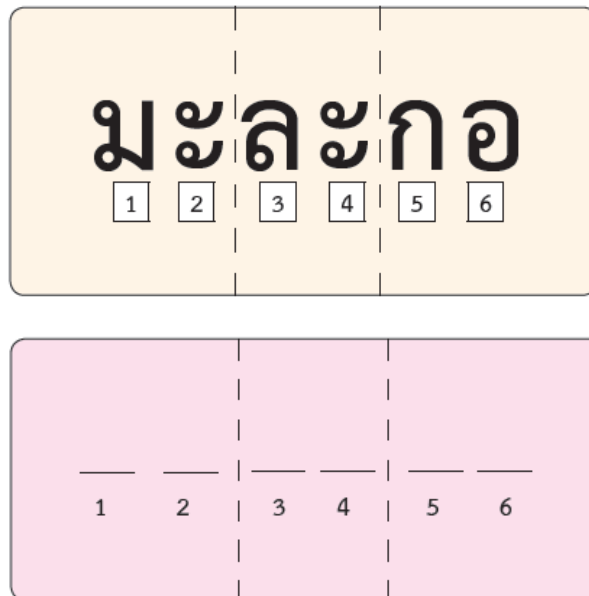
ขั้นตอนที่ 7. เขียนคำด้วยตนเองโดยนี้ถึงลำดับเลขเรียงกันในขั้นตอนที่ผ่านมา

คำ 3 พยางค์

ขั้นตอนที่ 1. หยิบบัตรคำ 3 พยางค์ ที่มีตัวเลขกำกับให้นักเรียนดู เช่น คำว่า มะละกอ พร้อมทั้ง
ชี้บอกทีละตัว คือ 1-มอ ม้า 2-สระ อะ 3-ลอ ลิง 4-สระ อะ 5-กอ ไก่ 6-สระ ออ



ขั้นตอนที่ 2. วางบัตรคำพร้อมทั้งเขียนคำตามแบบในบัตรเขียนคำ โดยมีตัวเลขกำกับไว้



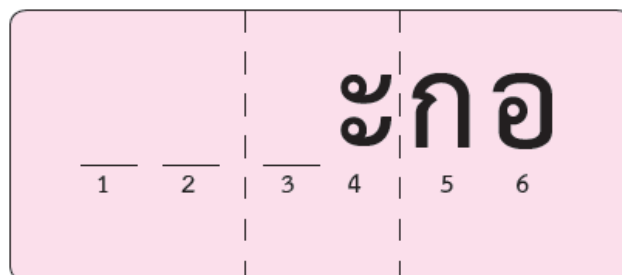
ขั้นตอนที่ 3. เติมอักขระทีละตัวเลข โดยเริ่มจากตัวแรกก่อน ให้ทำซ้ำๆ จนจำได้ แล้วจึงเติมลำดับถัดไป



ขั้นตอนที่ 4. เติมอักขระทีละตัวเลข ตามลำดับ คือ 1-2



ขั้นตอนที่ 5. เติมอักขระทีละตัวเลข ตามลำดับ คือ 1-3



ขั้นตอนที่ 6. เติมอักขระทีละตัวเลข ตามลำดับ คือ 1-4

1	2	3	4

ขั้นตอนที่ 7. เติมอักขระทีละตัวเลข ตามลำดับ คือ 1-5

				อ
1	2	3	4	5

ขั้นตอนที่ 8. เติมอักขระทีละตัวเลข ตามลำดับ คือ 1-6

1	2	3	4	5	6

ขั้นตอนที่ 9. เขียนคำด้วยตนเองโดยนึกถึงลำดับเลขเรียงกันในขั้นตอนที่ผ่านมา



ใบงานที่ 4.7.2

คำสั่ง

ให้ผู้เข้าอบรมทำกิจกรรมเทคนิค Number follow โดยมีขั้นตอน ดังนี้

1. วิทยากรให้ผู้เข้าร่วมอบรมแบ่งเป็นกลุ่ม กลุ่มละ 10 คน
2. แจกซองในการทำกิจกรรมให้แต่ละกลุ่ม กลุ่มละ 1 ซอง
 - 2.1 ให้ผู้เข้าอบรมเล่นบทบาทสมมติ โดยอีกคนเป็นครู ส่วนสมาชิกที่เหลือเป็นนักเรียน
 - 2.2 ครูนำอักขระในซองประกอบเป็นคำศัพท์ โดยนำมาติดในกรอบคำศัพท์ทีละคำ
 - 2.3 ติดตัวเลขใต้อักขระเรียงตามลำดับของการอ่านสะกดคำ ตามตัวอย่างใน PowerPoint Number follow
 - 2.4 ให้ครูชูกรอบคำศัพท์ที่มีตัวเลขติดไว้ขึ้นมาให้นักเรียนดู
 - 2.5 ครูอ่านคำให้นักเรียนฟัง และให้นักเรียนอ่านตาม
 - 2.6 ให้นักเรียนบอกอักขระของคำที่อ่านแล้วจนครบ
 - 2.7 ครูดึงอักขระออกทีละตัว
 - 2.8 ครูให้นักเรียนออกมาช่วยกันทีละคน โดยให้หยิบอักขระติดลงในกรอบคำศัพท์ตรงตามตัวเลขที่เรียงไว้ประกอบเป็นคำศัพท์เหมือนเดิม
 - 2.9 ให้นักเรียนอ่านคำศัพท์พร้อมกันอีกครั้ง
 - 2.10 สลับบทบาทกันในกลุ่ม แล้วนำอักขระที่เหลือประกอบเป็นคำศัพท์ไปเรื่อยๆ โดยไม่ให้ซ้ำกันจนครบตามอักขระที่มีซอง

สรุปหลักการสอน ที่ 4.7.3

เทคนิคการสอน Number follow เป็นเทคนิคการสอนเด็กสมาธิสั้นที่มีปัญหาการเขียนระดับคำ โดยเป็นวิธีการสอนเขียนอย่างเป็นลำดับเรียงตามตัวเลข เพื่อช่วยให้เด็กสามารถเขียนคำได้ง่ายขึ้น และมีความถูกต้อง ซึ่งวิธีการสอนนี้ได้สอดคล้องสัมพันธ์กับทักษะการวิเคราะห์งาน โดยได้แบ่งคำและการจัดเรียงลำดับของการเขียนเพื่อง่ายต่อการเรียนรู้ เพื่อให้เด็กสมาธิสั้นที่มีปัญหาการเขียนระดับคำสามารถเขียนคำได้ถูกต้อง

แผนการสอนหน่วยที่ 4

เรื่อง 4.7 การสอนบวกโดยใช้ตารางหมุดบวกเลข

เวลา 15 นาที

ความคิดรวบยอด

เทคนิคการสอนด้วยตารางหมุดบวกเลข คือการสอนโดยใช้หลักการสอนแบบ Task Analysis โดยมีขั้นตอนย่อย 4 ขั้นตอน เพื่อช่วยให้เด็กสามารถบวกได้ง่ายขึ้น

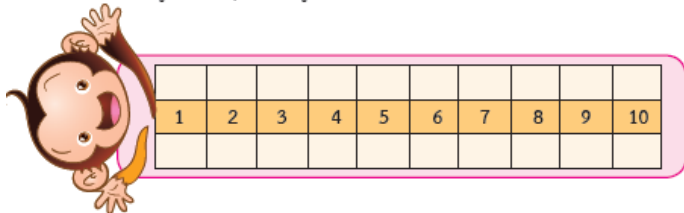
จุดประสงค์เชิงพฤติกรรม

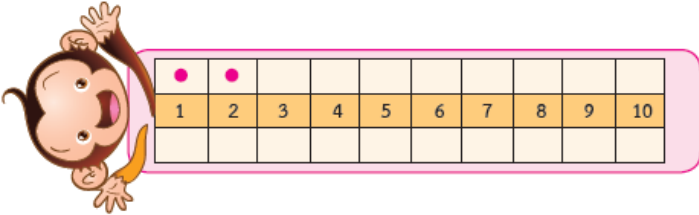
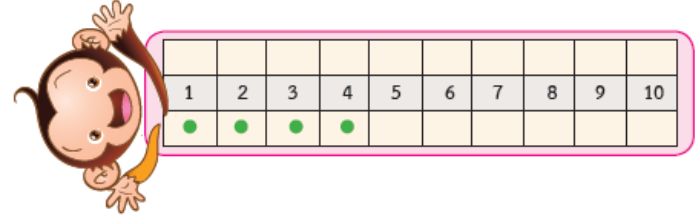
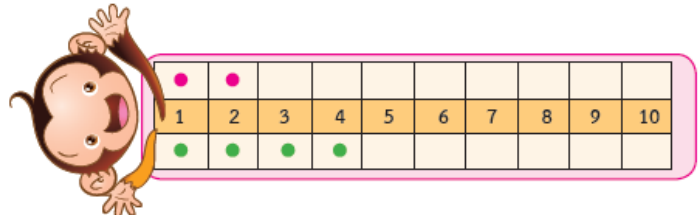
ผู้อบรมมีทักษะในการสอนเทคนิคการสอนบวกโดยใช้ตารางหมุด

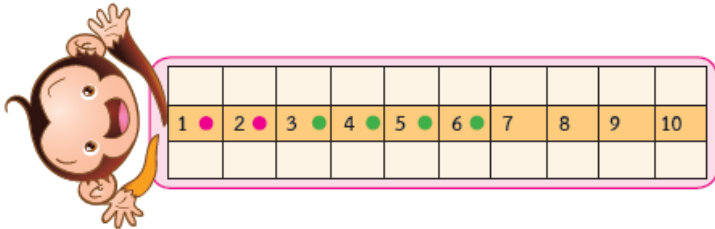
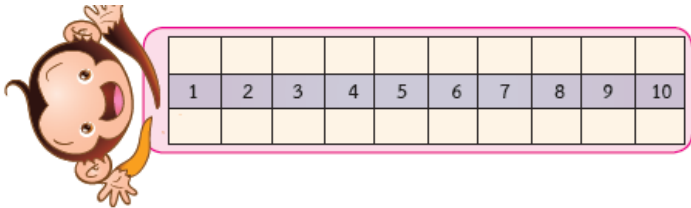
เนื้อหา

เทคนิคการสอนบวกโดยใช้ตารางหมุด

กิจกรรมการเรียนรู้การสอน

ลำดับ	กิจกรรม	เวลาที่ใช้ (นาที)	สื่อที่ใช้
1	วิทยากรอธิบายความหมายของเทคนิคการบวกเลขโดยใช้ตารางหมุด	1	1. PowerPoint
2	วิทยากรอธิบายถึงสาเหตุการบวกเลข และชูตัวอย่างตารางหมุดและหมุด ให้ผู้เข้าอบรมดู	1	1. ตัวอย่างสื่อ
3	วิทยากรอธิบายขั้นตอนการสอนบวกเลขโดยใช้ตารางหมุดโดยมีขั้นตอนทั้งหมด 4 ขั้นตอน ดังนี้ ขั้นตอนที่ 1 เรียนรู้ตารางหมุด 1.1 เรียนรู้ตารางหมุดโดยให้ผู้เรียนขีดบอกเลขในตาราง 1-10  ผู้เรียนขีดบอกเลข 1-10	5	1. ตารางหมุด 2. หมุดสีแดง 3. หมุดสีน้ำเงิน

ลำดับ	กิจกรรม	เวลาที่ใช้ (นาที)	สื่อที่ใช้
	ขั้นตอนที่ 2 ฝึกทักษะการวางจุดตัวตั้ง 2.1 ฝึกทักษะการวางจุดตัวตั้งโดยให้ผู้เรียนวางหมุดตัวตั้งไว้บนตัวเลข เช่น $2 + 4 = \square$  ขั้นตอนที่ 3 ฝึกทักษะการวางตัวบวก 3.1 ฝึกทักษะการวางจุดตัวบวกโดยให้ผู้เรียนวางหมุดตัวตั้งไว้บนตัวเลข เช่น $2 + 4 = \square$  ขั้นตอนที่ 4 ขึ้นวางตัวตั้งและตัวบวก 4.1 ฝึกทักษะการวางตัวตั้งและตัวบวกโดยให้ผู้เรียนวางหมุดไว้บนตัวเลข ทั้งตัวตั้งและตัวบวก เช่น $2 + 4 = \square$ 		

ลำดับ	กิจกรรม	เวลาที่ใช้ (นาที)	สื่อที่ใช้
	ขั้นตอนที่ 5 ขั้นรวมหาคำตอบ 5.1 ฝึกทักษะการวางหาคำตอบโดยให้ผู้เรียนหยิบตัวบวกรวมแถวกลางโดยวางหาคำตอบไม่ซ้ำตัวเลขกัน เช่น $2 + 4 = \square$  ขั้นตอนที่ 6 ขั้นทำโจทย์ปัญหา 6.1 ฝึกทักษะการแก้โจทย์ปัญหา โดยครูตั้งโจทย์ปัญหาให้นักเรียนทำเอง เช่น $3 + 5 = \square$ 		
4	วิทยากรแบ่งกลุ่มผู้เข้าร่วมอบรมเป็น 5 กลุ่ม เพื่อทำแบบฝึกหัดการบวกที่วิทยากรมอบหมายให้ โดยใช้ตารางหมุดที่วิทยากรเตรียมให้	7	- ใบงานที่ 4.7.2 - ตารางหมุด - หมุด
5	วิทยากรสรุปวิธีการสอนบวกโดยใช้ตารางหมุด	1	ใบความรู้ที่ 4.7.1

ประเมินผล

ผู้เข้าอบรมมีทักษะในการสอนบวกโดยใช้ตารางหมุดบวกเลข

ใบความรู้ที่ 4.7.1

ความหมายของการบวกโดยใช้เทคนิคการสอนด้วยตารางหมุด

เทคนิคการสอนด้วยตารางหมุด คือการสอนโดยใช้หลักการสอนแบบ Task Analysis โดยมีขั้นตอนย่อย 4 ขั้นตอน เพื่อช่วยให้เด็กสามารถบวกได้ง่ายขึ้น

สาเหตุที่ทำให้เด็กสมารถนับบวกเลขไม่เป็น

1. เด็กไม่เข้าใจจำนวน
2. เด็กไม่เข้าใจการนับเพิ่ม
3. เด็กไม่เข้าใจเครื่องหมายบวก
4. เด็กไม่เข้าใจคำว่าตัวตั้ง
5. เด็กไม่เข้าใจคำว่าตัวบวก
6. เด็กไม่เข้าใจจำนวนก่อนหน้าและจำนวนต่อไป

ขั้นตอนการบวกเลขโดยใช้เทคนิคตารางหมุดบวกเลข

ขั้นตอนที่ 1 เรียนรู้ตารางหมุด

- 1.1 เรียนรู้ตารางหมุดโดยให้ผู้เรียนชี้บอกเลขในตาราง 1-10

ขั้นตอนที่ 2 ฝึกทักษะการวางจุดตัวตั้ง

- 2.1 ฝึกทักษะการวางจุดตัวตั้งโดยให้ผู้เรียนวางหมุดตัวตั้งไว้บนตัวเลข เช่น $2 + 4 = \square$

ขั้นตอนที่ 3 ฝึกทักษะการวางตัวบวก

- 3.1 ฝึกทักษะการวางจุดตัวบวกโดยให้ผู้เรียนวางหมุดตัวตั้งไว้บนตัวเลข เช่น $2 + 4 = \square$

ขั้นตอนที่ 4 ขั้นวางตัวตั้งและตัวบวก

- 4.1 ฝึกทักษะการวางตัวตั้งและตัวบวกโดยให้ผู้เรียนวางหมุดไว้บนตัวเลข ทั้งตั้งตั้งและตัวบวก เช่น

$$\textcircled{2} + \textcircled{4} = \square$$

ขั้นตอนที่ 5 ขั้นรวมหมุดหาคำตอบ

- 5.1 ฝึกทักษะการวางหมุดคำตอบโดยให้ผู้เรียนหยิบตัวบวกมารวมแถวกลางโดยวางหมุดคำตอบไม่ซ้ำตัวเลขกัน

เช่น $\textcircled{2} + \textcircled{4} = \square$

ขั้นตอนที่ 6 ขั้นทำโจทย์ปัญหา

6.1 ฝึกทักษะการแก้โจทย์ปัญหา โดยครูตั้งโจทย์ปัญหาให้นักเรียนทำเอง

สรุปเทคนิคการสอนบวกโดยใช้หมุดตัวเลข

เทคนิคการสอนด้วยตารางหมุด คือ การสอนบวกโดยใช้หลักการสอนแบบ Task Analysis โดยมีขั้นตอนย่อย 4 ขั้นตอน เพื่อช่วยให้เด็กสามารถบวกได้ง่ายขึ้น มีการแยกส่วนประกอบของตัวตั้งและตัวบวกที่ชัดเจน

ใบงานที่ 4.7.2

คำสั่ง : ให้สมาชิกในกลุ่มหาผลลัพธ์ของโจทย์ทั้งหมดทั้ง 10 ข้อ

1. $5 + 3 =$

2. $4 + 4 =$

3. $6 + 2 =$

4. $5 + 5 =$

5. $3 + 4 =$

6. $5 + 2 =$

7. $8 + 1 =$

8. $7 + 2 =$

9. $5 + 4 =$

10. $6 + 2 =$

แผนการสอนหน่วยที่ 4

เรื่อง 4.8 หลักการสอนแบบ Task Analysis

เวลา 15 นาที

ความคิดรวบยอด

หลักการการสอนโดยใช้ Task Analysis หรือการวิเคราะห์งานออกเป็นขั้นตอนย่อยๆ เป็นเทคนิคพื้นฐานของแก้ไขปัญหาทางการเรียนในทุกเทคนิค การใช้หลักของการวิเคราะห์งานจะช่วยให้ครู วิเคราะห์ปัญหาของเด็กได้ในเชิงลึก หากครูรู้หลักของการวิเคราะห์งานจะช่วยเรื่องการวางแผนการจัดการศึกษาเฉพาะบุคคลได้ง่ายขึ้น ตลอดจนสามารถแก้ไขปัญหาลูกศิษย์ที่มีปัญหาทางการเรียนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

จุดประสงค์เชิงพฤติกรรม

ผู้อบรมมีทักษะในการสอน Task Analysis

เนื้อหา

หลักการสอน Task Analysis

กิจกรรมการเรียนการสอน

ลำดับ	กิจกรรม	เวลาที่ใช้ (นาที)	สื่อที่ใช้
1	วิทยากรอธิบายขั้นตอนการสอน Task Analysis	4	Power point
2	วิทยากรให้ผู้ร่วมอบรมเขียนวิธีการสอนโดยใช้เทคนิค Task Analysis	5	ใบงาน 4.9.1
3	วิทยากรสุ่มผู้ร่วมอบรม 2-3คน นำเสนอวิธีการสอนโดยใช้เทคนิค Task Analysis	5	ใบงาน 4.9.1
4	วิทยากรสรุปหลักการ	1	ใบความรู้ 4.9.2

ประเมินผล

ผู้เข้าอบรมมีทักษะในการสอน Task Analysis



Task Analysis
กิจกรรมการฝึกวิเคราะห์งาน

Job



.....

Task



.....

Element



.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ใบความรู้ 4.9.2

Task Analysis คือ การวิเคราะห์งานออกเป็นขั้นตอนย่อย

ความสามารถพื้นฐาน คือ ความสามารถที่มีอยู่ที่สามารถทำได้ในปัจจุบัน หรือขณะนั้น

Job ระบุชื่องานใหญ่ (การเขียนพยัญชนะ)

Task ระบุชื่องานย่อย (หัวหน้าบน , หัวหลังบน , หัวล่างหน้า , หัวล่างหลัง , หัวหยัก)

Element อธิบายวิธีการย่อยแยกแบ่งข้อๆ

ตัวอย่าง การเขียนพยัญชนะ



ก	ข	ฃ	ค	ฅ	ฉ	ง	จ	ฉ
ช	ซ	ฌ	ญ	ฎ	ฏ	ฐ	ฑ	ฒ
ณ	ด	ต	ถ	ท	ธ	น	บ	ป
ผ	ฝ	พ	ฟ	ภ	ม	ย	ร	ล
ว	ศ	ษ	ส	ห	ฬ	อ	ฮ	



หัวหน้าบน

หัวหลังบน

หัวหน้าล่าง

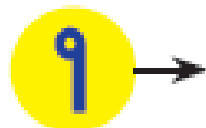
หัวหลังล่าง

หัวหยัก



จัดกลุ่มพยัญชนะ ก-ฮ

หัวหน้าบน



ข จ ง ฉ ช ฐ ณ ต ต ท
น บ ป พ ฟ ม ษ ห ห

หัวหลังบน



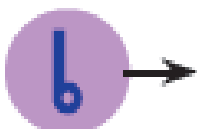
ค ค ผ ฝ ย ศ อ ฮ

หัวหน้าล่าง



ฎ ฏ ภ ร ว

หัวหลังล่าง



ณ ญ ณ ล ส

หัวพยัก



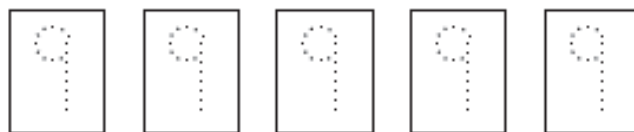
ซ ฌ ซ ฑ



1. เขียนหัวพยัญชนะทิศทางหัวหน้าบน ๙ ตามรอยประ โดยเริ่มการเขียนจากจุดเริ่มต้นสีแดงขีดเส้นที่กำหนด ผูกเขียนจนสามารถเขียนตามทิศทางได้ถูกต้อง



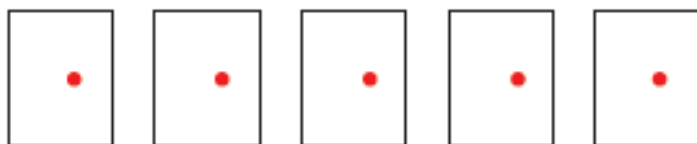
2. เขียนหัวพยัญชนะทิศทางหัวหน้าบน ๙ ตามรอยประให้ถูกทิศทางโดยไม่มีจุดเริ่มต้นให้



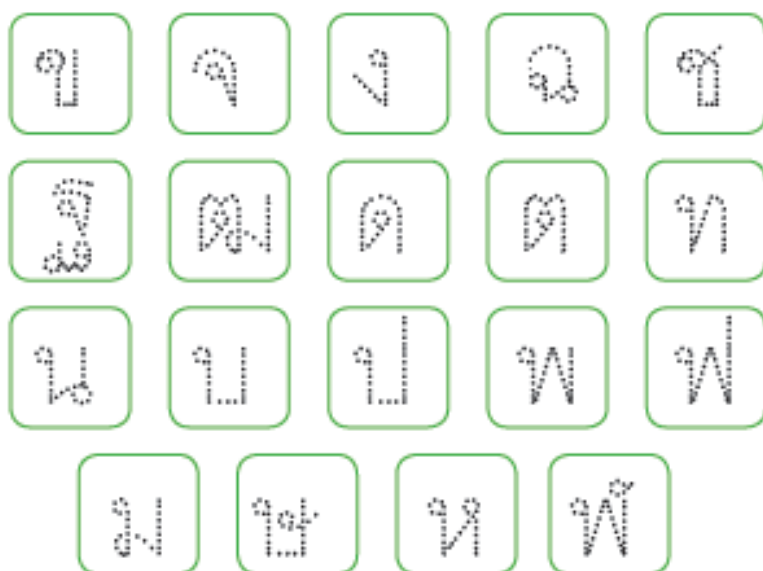
3. เขียนหัวพยัญชนะทิศทางหัวหน้าบน ๙ โดยเริ่มการเขียนจากจุดเริ่มต้นสีแดงแล้วลากไปตามลูกศรเขียนตามทิศทางม้วนหัวหน้าบน จนสามารถเขียนตามทิศทางได้ถูกต้อง



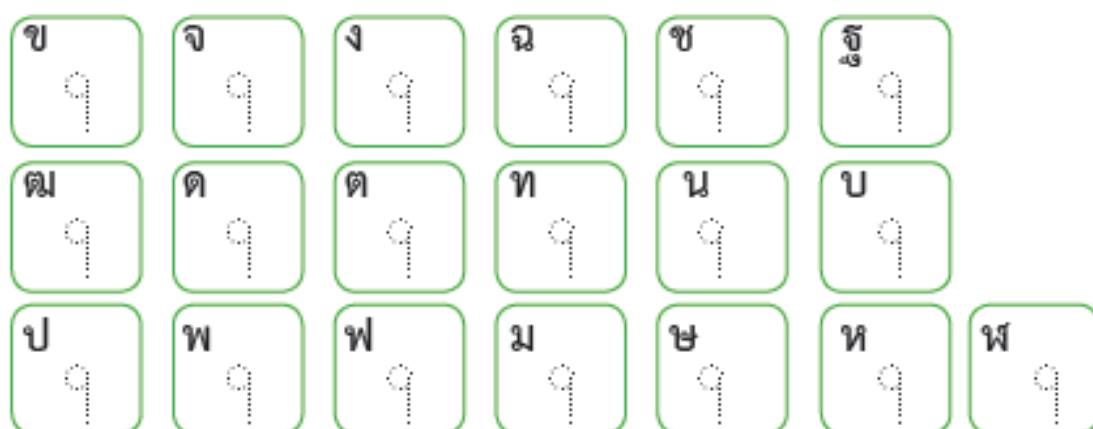
4. เขียนหัวพยัญชนะทิศทางหัวหน้าบน ๑ โดยเริ่มการเขียนจากจุดเริ่มต้นสีแดงฝึกเขียนตามทิศทางจนสามารถเขียนได้ถูกต้อง



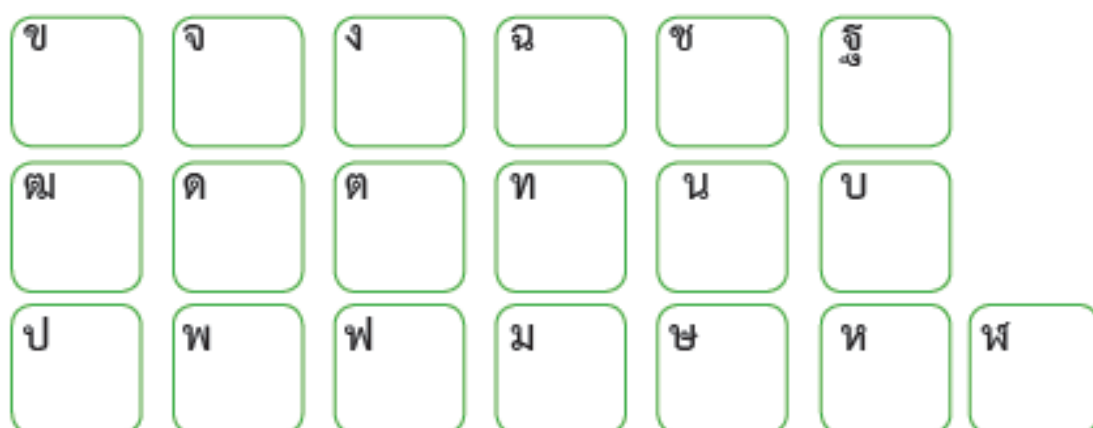
5. เขียนหัวพยัญชนะที่มีทิศทางหัวหน้าบน ๑ ตามรอยประ ให้ถูกทิศทางทุกตัวอักษร



6. เขียนต่อเติมพยัญชนะให้ถูกต้องตามทิศทางหัวหน้าบน ๑ โดยมีหัวพยัญชนะตาม
รอยประให้เขียนต่อเติมให้เป็นพยัญชนะตามแบบให้ถูกต้องทุกตัวอักษร



7. เขียนพยัญชนะทิศทางหัวหน้าบน ๑ ตามแบบให้ถูกต้อง





หัวหลังบน



1. เขียนหัวพยัญชนะทิศทางหัวหลังบน **P** ตามรอยประ โดยเริ่มการเขียนจากจุดเริ่มต้นสีแดงขีดเส้นไปตามลูกศรที่กำหนด ผักเขียนจนสามารถเขียนตามทิศทางได้ถูกต้อง



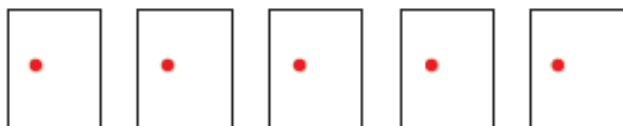
2. เขียนหัวพยัญชนะทิศทางหัวหลังบน **P** ตามรอยประให้ถูกทิศทาง



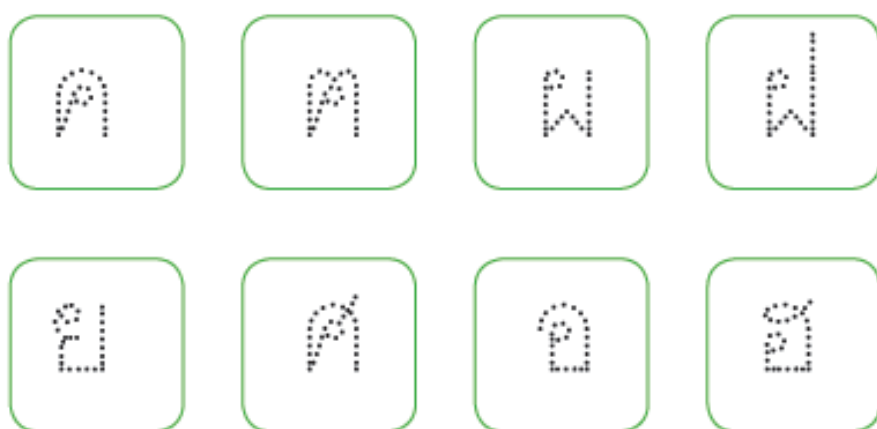
3. เขียนหัวพยัญชนะทิศทางหัวหลังบน **P** โดยเริ่มการเขียนจากจุดเริ่มต้นสีแดงแล้วลากไปตามลูกศรเขียนตามทิศทางม้วนหัวหลังบน จนสามารถเขียนตามทิศทางได้ถูกต้อง



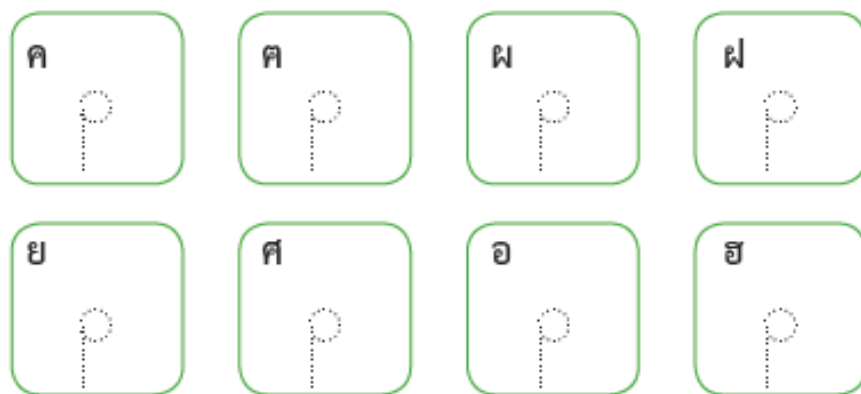
4. เขียนหัวพยัญชนะทิศทางหัวหลังบน **P** โดยเริ่มการเขียนจากจุดเริ่มต้นสีแดงฝึกเขียนตามทิศทางจนสามารถเขียนได้ถูกต้อง



5. เขียนหัวพยัญชนะที่มีทิศทางหัวหลังบน **P** ตามรอยประ ให้ถูกต้องทุกตัวอักษร



6. เขียนต่อเติมพยัญชนะให้ถูกต้องตามทิศทางหัวหน้าบน **P** โดยมีหัวพยัญชนะตามรอยประให้เขียนต่อเติมให้เป็นพยัญชนะตามแบบให้ถูกต้องทุกตัวอักษร



7. เขียนพยัญชนะทิศทางหัวหน้าบน **P** ตามแบบให้ถูกต้อง

ค	ค	ผ	ฝ
ย	ศ	อ	ฮ

แผนการสอนหน่วยที่ 4

เรื่อง 4.8 เทคนิคการสอน words group

เวลา 15 นาที

ความคิดรวบยอด

เทคนิคการสอน Words group เป็นแนวทางการสอนอ่านระดับคำสำหรับเด็กสมาธิสั้นที่มีปัญหาการอ่าน Words group จะเป็นการจัดหมวดหมู่คำที่มีความสัมพันธ์กัน โดยการใช้หลักการเชื่อมโยงภาพไปหาคำการเรียนรู้ วิธีนี้จะช่วยให้เด็กสามารถจะช่วยให้เด็กสามารถจำและอ่านคำได้เพื่อนำไปสู่การสอนอ่านโดยวิธีปกติต่อไป

จุดประสงค์เชิงพฤติกรรม

ผู้อบรมมีทักษะในการสอน Words group

เนื้อหา

เทคนิคการสอน Words group

กิจกรรมการเรียนรู้

ลำดับ	กิจกรรม	เวลาที่ใช้ (นาที)	สื่อที่ใช้
1	วิทยากรสุ่มถามผู้เข้าร่วมอบรม 3-5 คนว่า ผู้เข้าร่วมอบรมใช้วิธีการสอนอ่านคำในเด็กสมาธิสั้นที่มีปัญหาการอ่านคำอย่างไร	2	-
2	วิทยากรเตรียมอุปกรณ์ คือ ถ้วย จาน ช้อน ส้อม แก้ว หม้อ สมุด ดินสอ ปากกา ไม้บรรทัด ครูสาธิตการจัดหมวดหมู่สิ่งของหมวดห้องครัวกับหมวดเครื่องเขียน	2	-ของจริง
3	วิทยากรอธิบายขั้นตอนการสอนเทคนิค Words group หมวดของใช้ในครัว	5	-Power point -ใบความรู้ที่ 4.10.1

ประเมินผล

ผู้เข้าอบรมมีทักษะในการสอนเทคนิค Words group

ใบความรู้ที่ 4.10.1

ขั้นตอนการสอนเทคนิค Words group

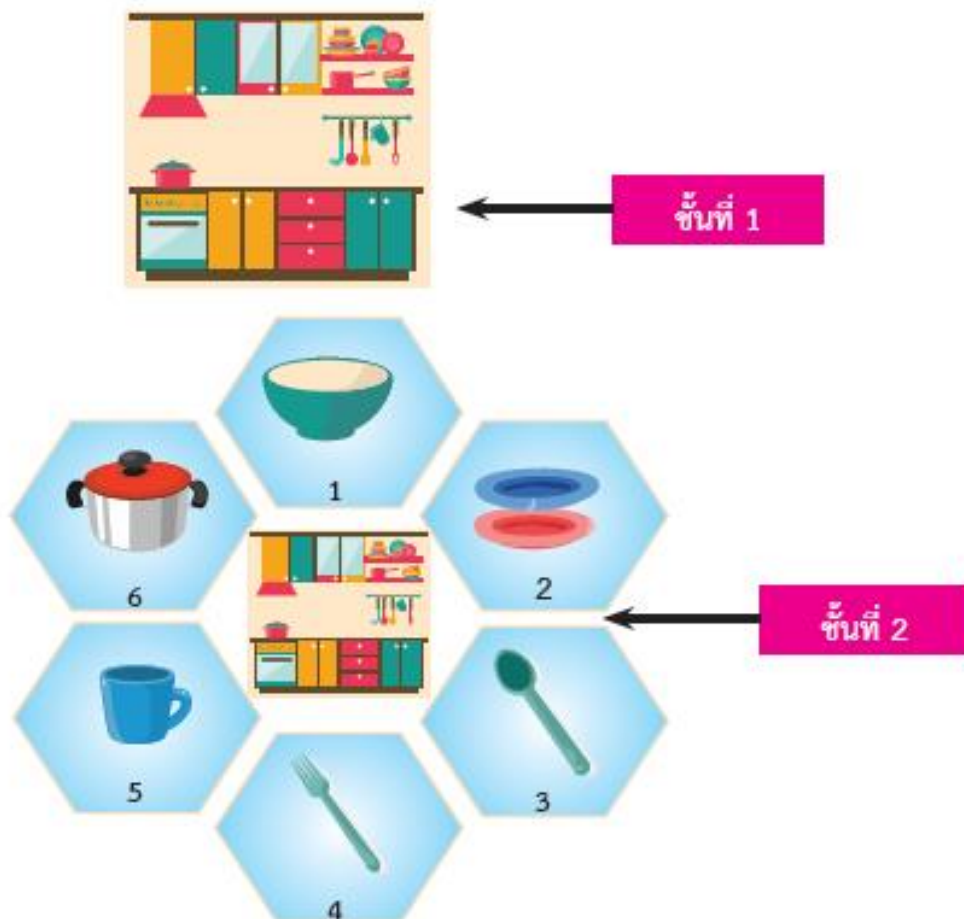
ขั้นที่ 1 การบอกชื่อภาพของใช้ในห้องครัว

1. นำภาพห้องครัว มาใส่ในขั้นที่ 1

2. จัดหมวดหมู่คำศัพท์เครื่องใช้ในครัวโดยใส่ตัวเลขกำกับเรียงตามลำดับ 1-6

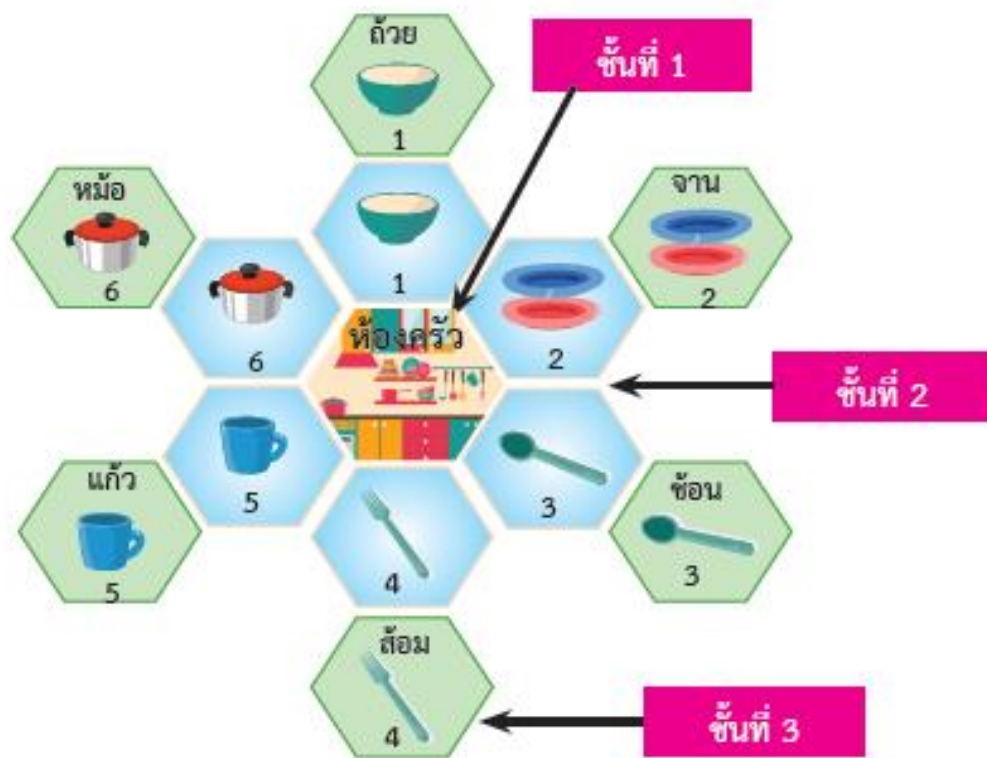
ในขั้นที่ 2 (ผู้สอนสามารถเปลี่ยนภาพเป็นหมวดต่างๆ)

3. นักเรียนดูภาพ และบอกชื่อของใช้ที่ละภาพ เรียงตามลำดับเลข 1- 6 เช่น ถ้วย จาน ช้อน ส้อม แก้วน้ำ หม้อ ในขั้นที่ 2



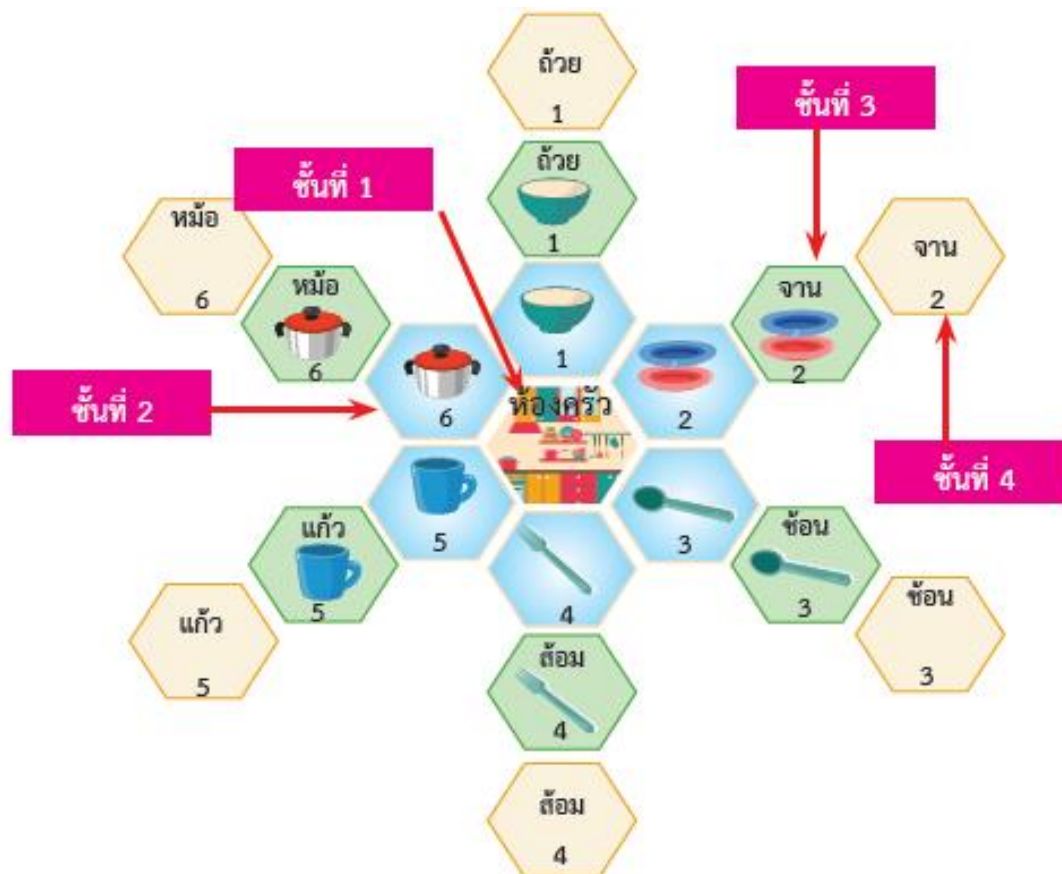
ชั้นที่ 2 การอ่านคำพร้อมภาพประกอบ

1. เขียนคำศัพท์ตามหมวดหมู่คำในชั้นที่ 1
2. นักเรียนดูภาพ และบอกชื่อของใช้ที่ละภาพ เรียงตามลำดับเลข 1-6 ในชั้นที่ 2
3. นักเรียนอ่านคำพร้อมภาพประกอบจนครบทุกคำ เรียงตามลำดับเลข 1-6 ในชั้นที่ 3



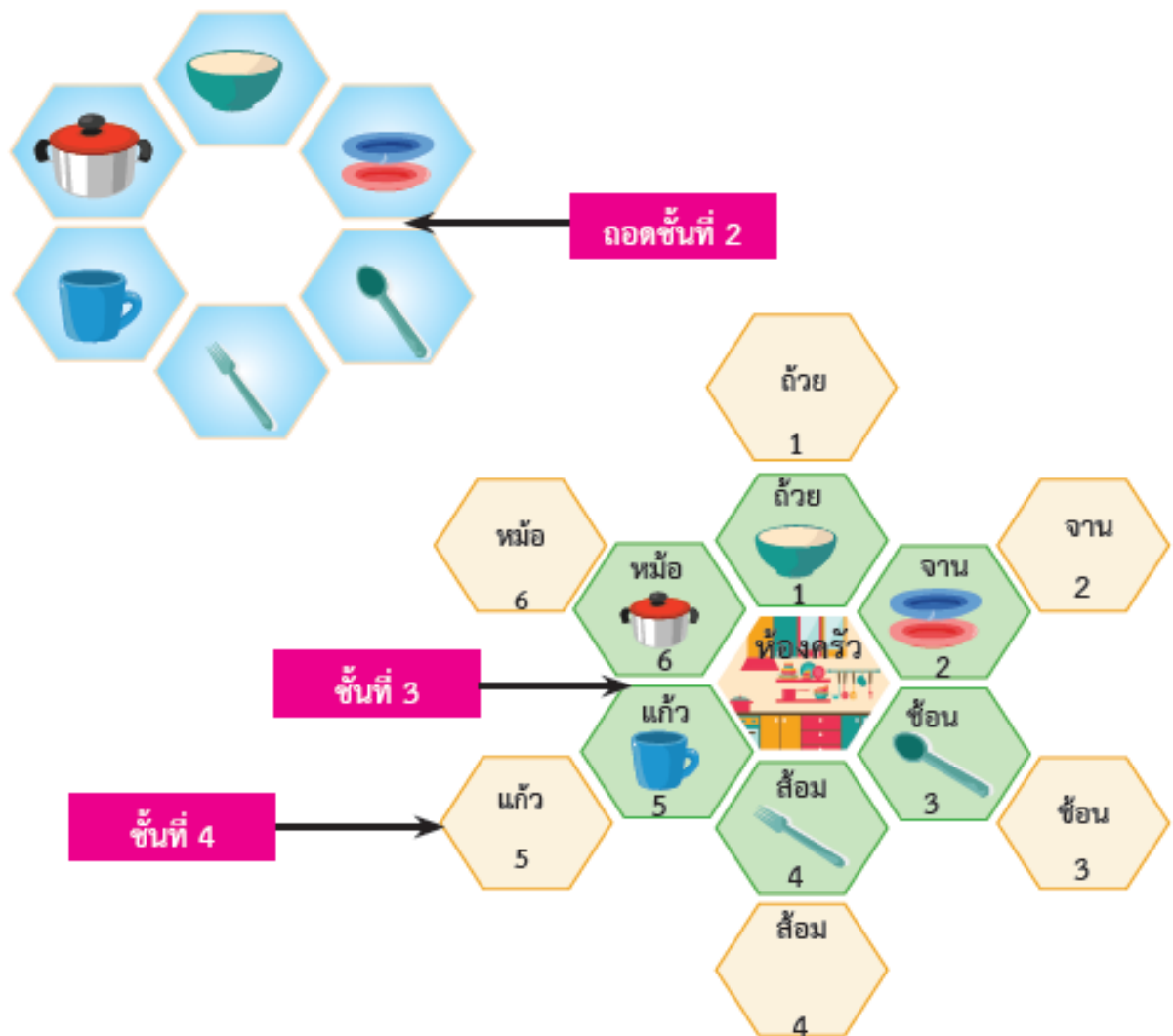
ชั้นที่ 3 การทบทวนอ่านคำพร้อมภาพประกอบ

1. นักเรียนอ่านคำพร้อมภาพประกอบจนครบเรียงตามลำดับเลข 1-6 ในชั้นที่ 3
2. นักเรียนอ่านคำศัพท์ทีละคำโดยเรียงตามลำดับเลข 1-6 ในชั้นที่ 4

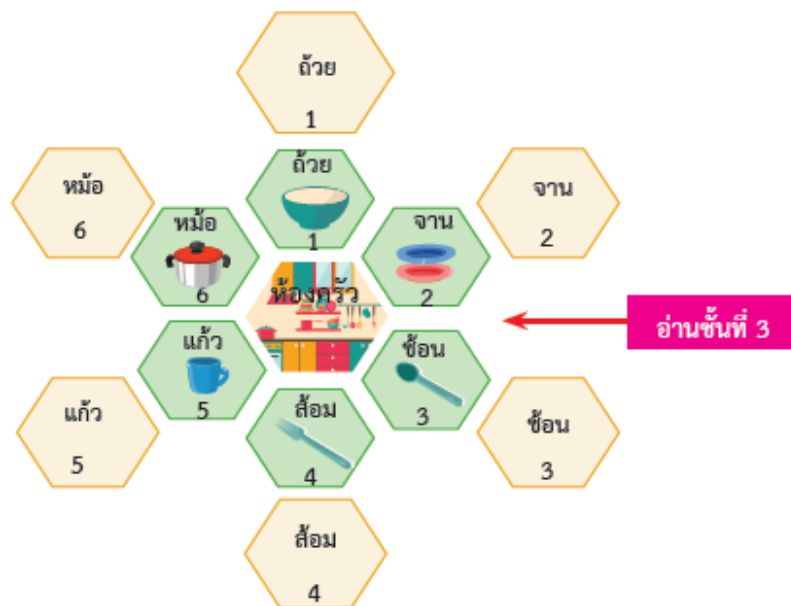


ชั้นที่ 4 การถอดภาพทีละชั้น

1. ถอดภาพออก ในชั้นที่ 2



2.นักเรียนอ่านคำพร้อมภาพประกอบโดยเรียงตามลำดับเลข 1-6 ในชั้นที่ 3

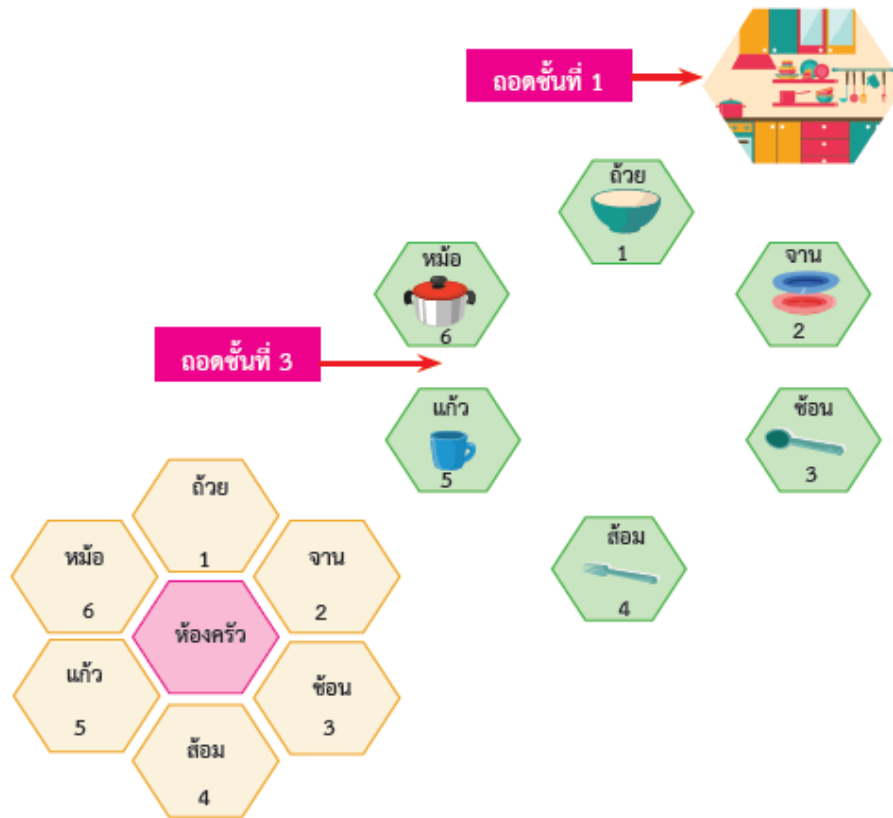


3.นักเรียนอ่านคำศัพท์โดยเรียงตามลำดับเลข 1-6 ในชั้นที่ 4

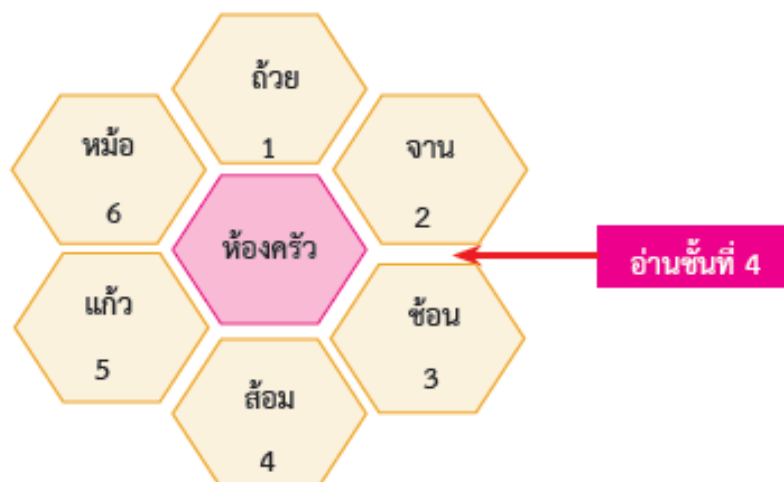


ชั้นที่ 5 การถอดคำพร้อมภาพประกอบ

1. ถอดคำพร้อมภาพประกอบในชั้นที่ 1 และ ชั้นที่ 3 ออก



2. นักเรียนอ่านเฉพาะคำศัพท์ โดยเรียงตามลำดับเลข 1-6 ในชั้นที่ 4



ชั้นที่ 6 การอ่านคำศัพท์สลับตำแหน่ง

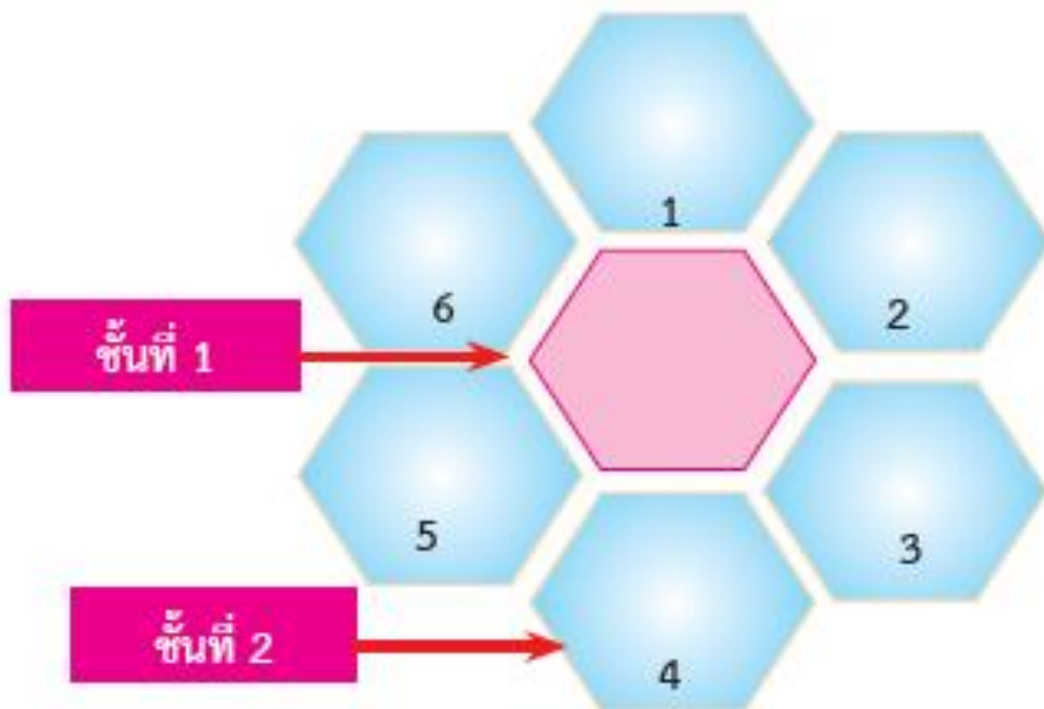
1. นักเรียนอ่านคำศัพท์โดยสลับตำแหน่งกันเพื่อทดสอบการอ่านคำของเด็ก



ใบงานที่ 4.10.2

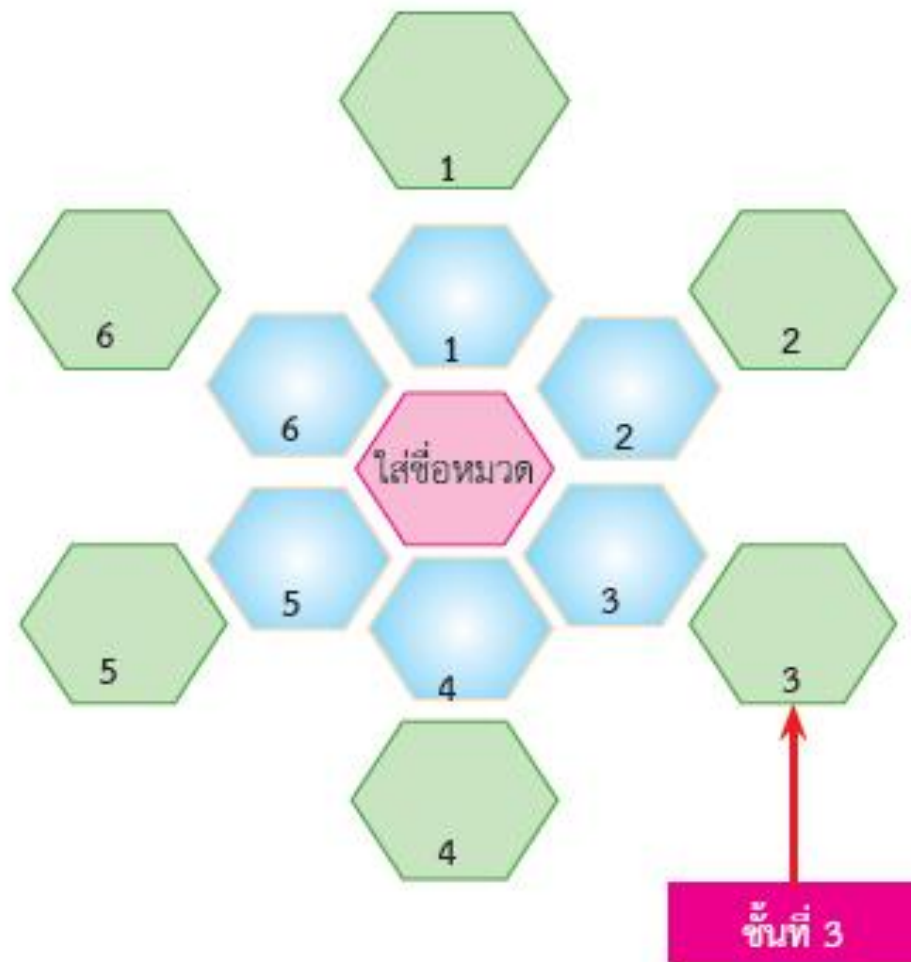
เทคนิคการสอน Words group

คำชี้แจง ให้ผู้เข้าร่วมอบรมคิดหมวดคำ (Words group) มา 1 หมวดใส่ลงในชั้นที่ 1 แล้ววาดรูปโดยเรียงตามลำดับเลข 1-6 ในชั้นที่ 2



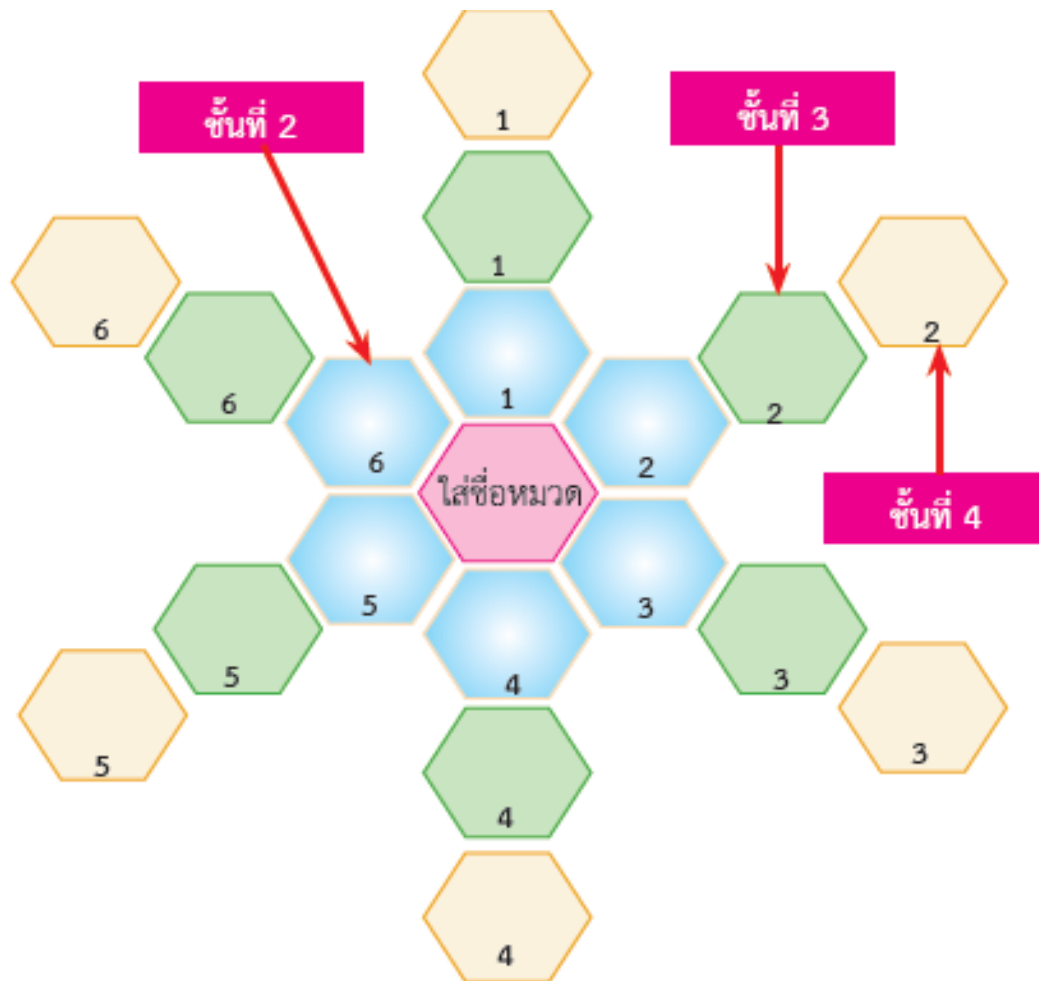
คำชี้แจง

ให้ผู้เข้าร่วมอบรมวาดภาพพร้อมเขียนชื่อคำศัพท์โดยเรียงตามลำดับเลข1-6 ในชั้นที่ 3



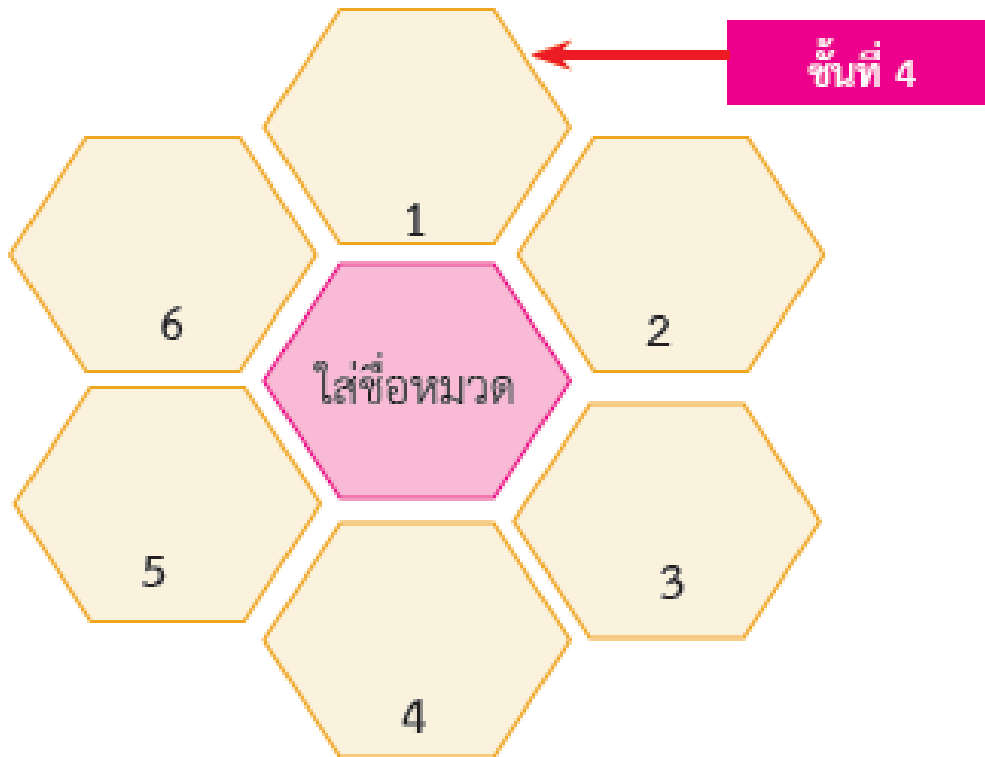
คำชี้แจง

ให้ผู้เข้าร่วมอบรมเขียนคำศัพท์โดยเรียงตามลำดับเลข 1-6 ในชั้นที่ 4



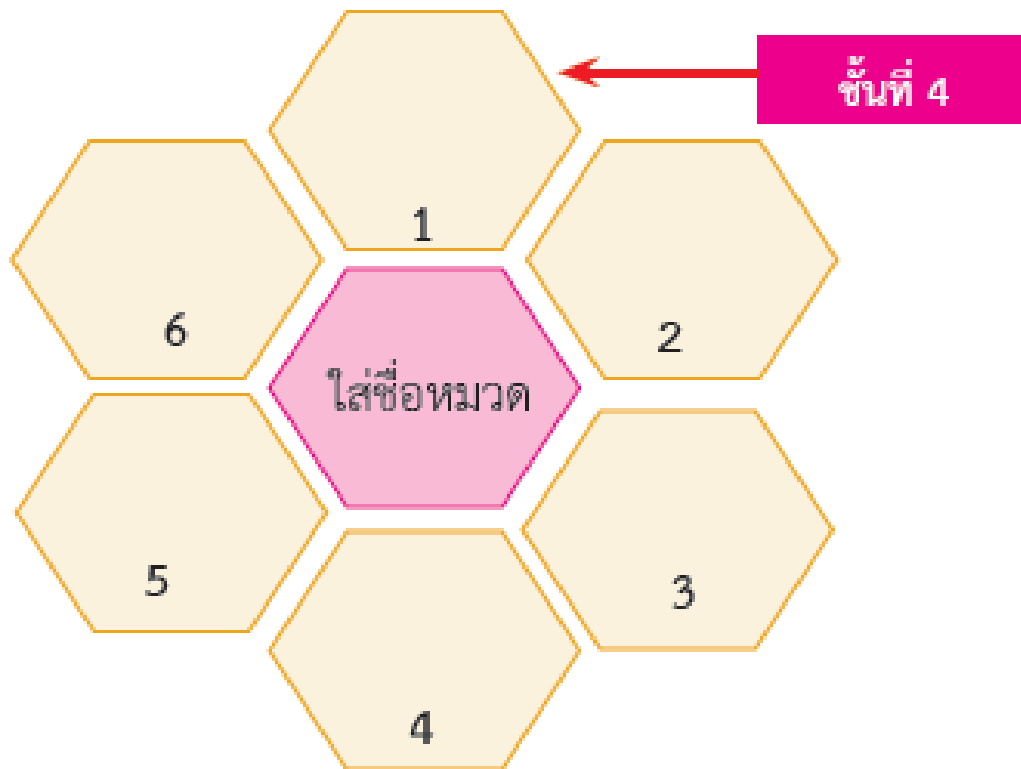
คำชี้แจง

ให้ผู้เข้าร่วมอบรมอ่านคำศัพท์โดยเรียงตามลำดับเลข 1-6 ในชั้นที่ 4



คำชี้แจง

ให้ผู้เข้าร่วมอบรมเขียนชื่อ คำศัพท์หมวดต่างๆ โดยสลับตำแหน่งตัวเลข



เอกสารอ้างอิง

1. ชนิตา ภูมิสถิตย์. (ไม่ปรากฏปีพิมพ์). ทักษะการเขียน. ค้นเมื่อ 5 ตุลาคม 2559, จากเว็บไซต์ http://www.baanjommyut.com/library_2/writing_skills/index.html
2. ธวัชชัย ชัยจริยฉายากุล. การพัฒนาหลักสูตร : จากแนวคิดสู่ปฏิบัติ. กรุงเทพมหานคร: อักษรบัณฑิต 2529.
3. ชีระยุทธ โพธิ์ทอง.(2559) ทฤษฎีความสัมพันธ์เชื่อมโยงของธอร์นไคน์.ค้นเมื่อ 5 ตุลาคม 2559,จากเว็บไซต์ <https://sites.google.com/site/thirayutg22/thvsdi-kar-reiyn-ru/thvsdi-khwam-samphanth-cheuxm-yong-khxng-th-xrn-din>
4. บุศราภรณ์ สมบูรณ์.(2559) ประโยชน์ของรูปภาพในการเรียนการสอน.ค้นเมื่อ 5 ตุลาคม 2559,จากเว็บไซต์ http://sps.lpru.ac.th/script/show_article.pl?mag_id=6&group_id=26&article_id=291
5. แพรวทอง ยะจ่อ. (ไม่ปรากฏปีพิมพ์). นวัตกรรมการเรียนรู้วิชาคณิตศาสตร์. ค้นเมื่อ 5 ตุลาคม 2559, จากเว็บไซต์ <https://praewtong126.wordpress.com/category/%E0%B8%81%E0%B8%B2%E0%B8%A3%E0%B8%9A%E0%B8%A7%E0%B8%81/>
6. มนต์ สูงประสิทธิ์. (ไม่ปรากฏปีพิมพ์). โรคบกพร่องทางการเรียนรู้. ค้นเมื่อ 5 ตุลาคม 2559, จากเว็บไซต์ <http://med.mahidol.ac.th/ramamenta/generalknowledge/child/09042014-1907>
7. ไมตรี พงศาปาน. (ไม่ปรากฏปีพิมพ์). เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการอ่าน. ค้นเมื่อ 5 ตุลาคม 2559, จากเว็บไซต์ <http://maitree4.blogspot.com/2011/03/blog-post.html>
8. วัฒนา ฤทธิเจริญพร . (2543). เอกสารการสอน รายวิชา การศึกษาแบบเรียนรวม. (พิมพ์ครั้งที่2), กรุงเทพมหานคร : ศูนย์การศึกษาพิเศษสถาบันราชภัฏสวนดุสิต. ค้นเมื่อ 5 ตุลาคม 2559, จากเว็บไซต์ <http://edsubscience.blogspot.com/2013/09/blog-post.html>
9. สถาบันการพลศึกษาวิทยาเขตชุมพร. (ไม่ปรากฏปีพิมพ์). ประเภทสื่อการสอน. ค้นเมื่อ 5 ตุลาคม 2559, จากเว็บไซต์ <http://www.ipecp.ac.th/ipecp/wbi/ed-techno/program/unit4/page2.html>
10. อัสลีนา บุตรี. (2555) ทฤษฎีของออสซูเบล. ค้นเมื่อ 5 ตุลาคม 2559, จากเว็บไซต์ http://asleena006.blogspot.com/2012/09/blog-post_5.html

คณะวิจัย

นพ.สมัย ศิริทองถาวร	ผู้อำนวยการ	โรงพยาบาลสวนปรุง (หัวหน้าวิจัย)
นางภิญโญ อิศรพงศ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	โรงพยาบาลสวนปรุง
อาจารย์ ดร.เพ็ญภาณุจน์ กาญจนรัตน์	อาจารย์คณะเภสัชศาสตร์	มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
อาจารย์ ดร.วรรณกมล สอนสิงห์	อาจารย์คณะเภสัชศาสตร์	มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
ภญ.นุจรี คำด้วง	เภสัชกรชำนาญการ	สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์
น.ส.สุรียักษ์ พิลา	นักวิชาการศึกษา	สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์
ภญ.พัชนี พัฒนกิจโกศล	เภสัชกร	สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์

คณะทำงาน

พญ.ชุตินาถ ศักรินทร์กุล	นายแพทย์ชำนาญการ	สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์
ภญ.ขวัญดาว สุตนาพันธ์	เภสัชกรชำนาญการ	สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์
นายรณสิงห์ รือเรือง	นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการพิเศษ	สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์
นางขวัญใจ สันติกุล	นักวิชาการศึกษาพิเศษชำนาญการ	สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์
นางสาวปยุตญา เอี่ยมอุดม	นักวิชาการศึกษาพิเศษปฏิบัติการ	สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์
นางจันทร์เพ็ญ นามเมือง	นักวิชาการศึกษาพิเศษ	สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์
นางสาวปยุตญช คงจักร	นักวิชาการศึกษาพิเศษ	สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์
นางสาวสุพัตรา ทิสา	นักวิชาการศึกษาพิเศษ	สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์
นางสาวสุริยพร เกียรติสม	นักวิชาการศึกษาพิเศษ	สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์
นางสาวกานต์รวี มีแก้ว	นักวิชาการศึกษาพิเศษ	สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์
นางสาวรสริน อินแก้ว	นักวิชาการศึกษาพิเศษ	สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์
นางสาวมณีนรัตน์ ประปามา	นักวิชาการศึกษาพิเศษ	สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์
นางสาวพรทิพย์ ปัญญาทะ	นักจัดการงานทั่วไป	สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์

หลักสูตร

ฝึกอบรมสำหรับครูโรงเรียนแกนนำร่วมประถมศึกษา
ในการดูแลปรับพฤติกรรม และส่งเสริม
การเรียนรู้ในเด็กที่มีอาการสมาธิสั้น

