

# หลักสูตร

ฝึกอบรมผู้ปกครองในการคัดกรอง  
และปรับพฤติกรรมเด็กที่มีอาการสมาธิสั้น

ปีที่ 1



# หลักสูตร

ฝึกอบรมผู้ประกอบการในการคัดกรอง  
และปรับพฤติกรรมเด็กที่มีอาการ  
สมาธิสั้น ปีที่ 1

# คำนำ

กรมสุขภาพจิต โดยสถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ ได้จัดทำหลักสูตรฝึกอบรมผู้ปกครองในการคัดกรองและปรับพฤติกรรมเด็กที่มีอาการสมาธิสั้น เพื่อให้ผู้ปกครองมีความรู้ ความเข้าใจ และทัศนคติที่ดีต่อเด็กที่มีปัญหาพฤติกรรมเกี่ยวกับโรคสมาธิสั้นอย่างถูกต้อง และสามารถคัดกรองโรคสมาธิสั้นในเบื้องต้นได้ เป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการปรับพฤติกรรมเด็กที่บ้าน พ่อแม่ผู้ปกครองมีแนวทางในการปรับพฤติกรรม และการสื่อสารที่เหมาะสม จะทำให้เด็กร่วมมือปฏิบัติตามกิจกรรมตามข้อตกลงไว้ ร่วมกับการรักษาโรคสมาธิสั้นด้วยยาจะให้ผลลัพธ์ที่ดี เพื่อป้องกันการสูญเสียทรัพยากรบุคคลของประเทศจากโรคสมาธิสั้นในวัยเด็ก การให้การบำบัดรักษาจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง ดังนั้นการดูแลเด็กสมาธิสั้นควรบูรณาการร่วมกันจากหลายภาคส่วน ทั้งผู้ปกครอง ครู และบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งทำให้การดูแลเด็กสมาธิสั้นมีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง

สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ หวังเป็นอย่างยิ่งว่า หลักสูตรเล่มนี้จะช่วยให้ผู้ปกครองมีความรู้ในการคัดกรองอาการของเด็กสมาธิสั้นและส่งเสริมผู้ปกครองให้ปรับพฤติกรรมเด็กที่มีอาการสมาธิสั้นได้อย่างสอดคล้องต่อเนื่องกับโรงเรียน และจากคำแนะนำของผู้ให้บริการทางการแพทย์ ทำให้เกิดเครือข่ายระหว่างผู้ปกครอง ครู และผู้ให้บริการทางการแพทย์ในการดูแลเด็กสมาธิสั้นแบบบูรณาการ เพื่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีสำหรับเด็กสมาธิสั้นต่อไป

# สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
สารบัญ	ข
หลักสูตรฝึกอบรมผู้ปกครองในการคัดกรองและปรับพฤติกรรมเด็กที่มีอาการสมาธิสั้น	1
☺ โครงสร้างหลักสูตร	4
แผนการสอนหน่วยที่ 1	9
ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับโรคสมาธิสั้น และบทบาทของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีอาการสมาธิสั้น	
☺ 1.1 การเสริมสร้างทัศนคติที่ดีของผู้ปกครองต่อเด็กสมาธิสั้น	11
☺ 1.2 ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับโรคสมาธิสั้น	16
☺ 1.3 บทบาทของผู้ปกครองในการดูแลเด็กสมาธิสั้น	25
1.3.1 การคัดกรองเด็กสมาธิสั้น	25
1.3.2 การติดตามผลข้างเคียงจากการใช้ยาในเด็กสมาธิสั้น	30
1.3.3 แนวทางการช่วยเหลือและส่งต่อเพื่อการรักษา	36
แผนการสอนหน่วยที่ 2	42
เทคนิคและกระบวนการปรับพฤติกรรมเด็กที่มีอาการสมาธิสั้นที่บ้าน	
☺ 2.1 เทคนิคการจัดการอารมณ์และการฝึกทักษะควบคุมอารมณ์เด็กที่บ้าน	43
☺ 2.2 การสื่อสารเพื่อสร้างเงื่อนไขและข้อตกลงให้เกิดความร่วมมือในการปรับพฤติกรรม	53
☺ 2.3 การใช้กิจกรรมที่เป็นเรื่องราวต่อเนื่อง (Story) มาฝึกสมาธิและทำภารกิจให้สำเร็จ	63
คณะผู้วิจัยและคณะทำงาน	69

## หลักสูตรฝึกอบรมผู้ปกครองในการคัดกรอง และปรับพฤติกรรมเด็กที่มีอาการสมาธิสั้น



### 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% ซึ่งแสดงให้เห็นว่าเด็กที่เป็นโรคนี้อาจเพิ่มขึ้นถึง 21.8% ในช่วง 4 ปี

ทวีศิลป์ 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 หรือประมาณการว่ามีเด็กนักเรียนไทยที่เป็นโรค สมาธิสั้นอยู่ 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 ปัญหาที่เกิดจากโรคสมาธิสั้นเป็นปัญหาระยะยาวและสามารถส่งผลกระทบต่อพัฒนาการในวัยรุ่นและผู้ใหญ่ เช่น ต่อต้านสังคม ติดยาเสพติด และเกิดภาวะซึมเศร้าได้ ดังนั้นเพื่อป้องกันการสูญเสียทรัพยากรบุคคลของประเทศจากโรคสมาธิสั้นในวัยเด็ก การให้การบำบัดและรักษาจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง การดูแลเด็กสมาธิสั้นควรต้องได้รับการจากหลายภาคส่วน ครูเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการดูแลเด็กสมาธิสั้น ดังนั้น หากครูได้รับการฝึกอบรมการดูแลเด็กสมาธิสั้นแล้ว จะทำให้การดูแลเด็กสมาธิสั้นมีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง

ดังนั้นจึงจำเป็นต้องมีหลักสูตรการฝึกอบรมสำหรับผู้ครู ในเรื่อง ความเข้าใจเกี่ยวกับสมาธิสั้น พื้นฐานและเทคนิคในการปรับพฤติกรรม ความรู้เรื่องยาและการรักษาด้วยยาสำหรับเด็กสมาธิสั้น และการจัดการชั้นเรียนและเทคนิคการสอนสำหรับเด็กสมาธิสั้น สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์จึงตระหนักในเรื่องดังกล่าว จึงได้มีการพัฒนาการฝึกอบรมและเรียนรู้ด้วยตนเองสำหรับครูโรงเรียนประถมให้เกิดความเข้มแข็งของการดูแลเด็กสมาธิ เพื่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีสำหรับเด็กสมาธิสั้น ในโรงเรียนต่อไป

## หลักการของหลักสูตร

1. เป็นหลักสูตรฝึกอบรมที่ตอบสนองความต้องการของผู้ดูแลเด็กสมาธิสั้นเพื่อสามารถนำความรู้ไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของเด็กสมาธิสั้นได้
2. เป็นหลักสูตรฝึกอบรมที่เสริมสร้างความรู้ ทักษะ ในการดูแลเด็กสมาธิสั้นสำหรับครูในการดูแลเด็กสมาธิสั้น

## จุดประสงค์ของหลักสูตร

1. เพื่อให้ผู้ปกครองที่ดูแลเด็กสมาธิสั้นมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลเด็กสมาธิสั้น
2. เพื่อให้ผู้ปกครองที่ดูแลเด็กสมาธิสั้นมีทักษะในการดูแลเด็กสมาธิสั้น
3. เพื่อให้เด็กสมาธิสั้นได้รับการดูแลจากผู้ปกครองที่บ้านตามศักยภาพที่เหมาะสม

## กลุ่มเป้าหมาย

ผู้ปกครองเด็กสมาธิสั้นในในจังหวัดเชียงใหม่ และจังหวัดลำพูน

## โครงสร้างหลักสูตร

หลักสูตรการดูแลเด็กสมาธิสั้นประกอบด้วย 2 รายวิชา

**รายวิชาที่ 1** ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคสมาธิสั้น และบทบาทของผู้ปกครองในการดูแลเด็กสมาธิสั้น

จำนวน 1 ชั่วโมง 30 นาที

**รายวิชาที่ 2** เทคนิคและกระบวนการปรับพฤติกรรมเด็กสมาธิสั้นที่บ้าน

จำนวน 3 ชั่วโมง 30 นาที

## กิจกรรมการเรียนรู้

1. ฝึกทักษะและการทำงานกิจกรรมโดยเรียนรู้ร่วมกับการกระทำจากการฝึกอบรม
2. การเรียนรู้จากการ ฟัง บรรยาย และฝึกปฏิบัติ

## เวลาเรียน

หลักสูตรการดูแลเด็กสมาธิสั้น ใช้เวลาเรียนทั้งหมด 5 ชั่วโมง แบ่งเป็น

1. รายวิชาภาคทฤษฎี 3 ชั่วโมง
2. รายวิชาภาคฝึกปฏิบัติ 2 ชั่วโมง

## แหล่งเรียนรู้และสื่อประกอบการเรียน

1. สื่อสิ่งพิมพ์ที่เกี่ยวข้อง เช่น คู่มือ
2. สื่ออิเล็กทรอนิกส์ เช่น วีซีดี VDO

## การวัดผลและประเมินผลการเรียน

วิธีการวัดผลและประเมินผลการเรียน ประกอบด้วย

1. แบบทดสอบวัดความรู้ ก่อนเรียน ระหว่างเรียน หลังเรียน
2. ความพึงพอใจในการฝึกอบรม

## การจบหลักสูตร

ต้องผ่านค่าคะแนนของผลการทดสอบหลังเรียนดีขึ้นไป ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 60

## ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้สำเร็จการศึกษาจะได้รับวุฒิบัตรรับรองความรู้ในนาม สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข
2. ผู้เรียนที่สำเร็จการศึกษาสามารถนำความรู้ ทักษะ เพื่อนำไปพัฒนาศักยภาพในการดูแลเด็กสมาธิสั้นที่บ้าน

# โครงสร้างหลักสูตร

## หลักสูตรผู้ดูแลเด็กสมาธิสั้น ประกอบด้วย 2 รายวิชา (5 ชั่วโมง)



### รายละเอียดของหลักสูตร

รายวิชาที่ 1 ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคสมาธิสั้น และบทบาทของผู้ปกครอง  
ในการดูแลเด็กที่มีอาการสมาธิสั้น  
(จำนวน 1 ชั่วโมง 30 นาที) ประกอบด้วย

- เรื่องที่ 1.1 การเสริมสร้างทัศนคติที่ดีของผู้ปกครองต่อเด็กสมาธิสั้น
- เรื่องที่ 1.2 ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับโรคสมาธิสั้น
- เรื่องที่ 1.3 บทบาทของผู้ปกครองในการดูแลเด็กสมาธิสั้น
  - 1.3.1 การคัดกรองเด็กสมาธิสั้น
  - 1.3.2 การติดตามอาการและผลข้างเคียงจากการใช้ยาเด็กโรคสมาธิสั้น
  - 1.3.3 แนวทางการช่วยเหลือและส่งต่อเพื่อการรักษา

รายวิชาที่ 2 เทคนิคและกระบวนการปรับพฤติกรรมเด็กที่มีอาการสมาธิสั้นที่บ้าน  
(จำนวน 3 ชั่วโมง 30 นาที) ประกอบด้วย

- เรื่องที่ 2.1 เทคนิคการจัดการอารมณ์และการฝึกทักษะควบคุมอารมณ์เด็กที่บ้าน
- เรื่องที่ 2.2 การสื่อสารเพื่อสร้างเจือใจและข้อตกลงให้เกิดความร่วมมือในการปรับพฤติกรรม
- เรื่องที่ 2.3 การใช้กิจกรรมที่เป็นเรื่องราวต่อเนื่อง (Story) มาฝึกสมาธิและทำภารกิจให้สำเร็จ





## ความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับโรคสมาธิสั้น และบทบาท ของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีอาการสมาธิสั้น (จำนวน 1 ชั่วโมง 30 นาที)

### ● สารสำคัญ

การเสริมสร้างทัศนคติที่ดีจะสนับสนุนให้ผู้ปกครองมีแรงจูงใจและความรู้สึกที่ดี ส่งผลต่อการปฏิบัติอย่างเหมาะสมในการช่วยเหลือเด็กที่มีปัญหาสมาธิสั้นได้

โรคสมาธิสั้นหรือ Attention-deficit hyperactivity disorder (ADHD) คือกลุ่มอาการที่เป็นความผิดปกติของพัฒนาการ อันเกิดจากความบกพร่องในการทำหน้าที่ของสมอง ทำให้มีปัญหาในการควบคุมตนเอง ทั้งอาการ ชน อยู่ไม่นิ่ง (Hyperactivity) ขาดการยั้งคิดหรือหุนหันพลันแล่น (Impulsivity) และขาดสมาธิที่ต่อเนื่อง (Inattention) โดยพฤติกรรมเหล่านี้มีมากกว่าพฤติกรรมปกติของเด็กในวัยเดียวกัน ทำให้การดำเนินชีวิตประจำวันหรือการเข้าสังคมบกพร่อง สมาธิสั้นมีความชุกร้อยละ 6-10 เชื่อว่าเกิดจากหลายสาเหตุทั้งจากพันธุกรรมและความบกพร่องผิดปกติทางสมอง

เด็กสมาธิสั้นมักมีปัญหาในเรื่องการเรียน และทักษะทางสังคม หากไม่ได้รับช่วยเหลือที่เหมาะสม จะทำให้เกิดผลกระทบทั้งในด้านการเรียน อาชีพ ครอบครัวและสังคม ดังนั้นการคัดกรองโรคสมาธิสั้นเป็นบทบาทหนึ่งของผู้ปกครองจะช่วยให้ค้นพบเด็กสมาธิสั้นได้เร็ว และพาเด็กไปรับการรักษาที่เหมาะสมต่อไป

### ● จุดประสงค์

1. ผู้ปกครองมีทัศนคติที่ดีต่อเด็กที่มีปัญหาพฤติกรรมและการเรียน
2. ผู้ปกครองมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคสมาธิสั้นอย่างถูกต้อง
3. ผู้ปกครองสามารถคัดกรองโรคสมาธิสั้นในเบื้องต้นได้
4. ผู้ปกครองทราบแนวทางในการช่วยเหลือเพื่อการรักษาเด็กที่สงสัยสมาธิสั้นได้

### ● สารการเรียนรู้

เรื่องที่ 1.1 การเสริมสร้างทัศนคติที่ดีของผู้ปกครองต่อเด็กสมาธิสั้น

เรื่องที่ 1.2 ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับโรคสมาธิสั้น

เรื่องที่ 1.3 บทบาทของผู้ปกครองในการดูแลเด็กสมาธิสั้น

1.3.1 การคัดกรองเด็กสมาธิสั้น

1.3.2 การติดตามอาการและผลข้างเคียงจากการใช้ยาเด็กโรคสมาธิสั้น

1.3.3 แนวทางการช่วยเหลือและส่งต่อเพื่อการรักษา

- **กิจกรรมการเรียนรู้**

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

- **ระยะเวลาเรียน**

จำนวน 1 ชั่วโมง 30 นาที

- **สื่อ**

1. เอกสารประกอบการสอน
2. สื่อ VDO
3. สื่อ Power Point

- **การวัดผลและประเมินผล**

1. ประเมินผลจากการสอบถามผู้ปกครอง
2. ประเมินผลจากการทำใบงาน



## เทคนิคและกระบวนการปรับพฤติกรรม

### เด็กที่มีอาการสมาธิสั้นที่บ้าน

(จำนวน 3 ชั่วโมง 30 นาที)

#### ● สารสำคัญ

พ่อแม่ผู้ปกครอง เป็นผู้มีความสำคัญในการปรับพฤติกรรมเด็กที่บ้าน เป็นจุดเริ่มต้นของการแก้ไขปัญหาและฝึกทักษะชีวิตให้เด็กสมาธิสั้นควบคุมตัวเอง เกิดวินัยในตัวเอง พ่อแม่ผู้ปกครองมีแนวทางในการปรับพฤติกรรม และการสื่อสารที่เหมาะสม จะทำให้เด็กร่วมมือปฏิบัติตามกิจกรรมตามข้อตกลงไว้ ร่วมกับการรักษาโรคสมาธิสั้นด้วยยาจะให้ผลลัพธ์ที่ดี

ดังนั้นผู้ดูแลเด็กจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องเรียนรู้วิธีการปรับพฤติกรรมของผู้ป่วยเพื่อช่วยให้สามารถดูแลเด็กได้ดียิ่งขึ้น

#### ● จุดประสงค์ เพื่อให้ผู้เรียน

1. มีความรู้ความเข้าใจในเทคนิคและกระบวนการปรับพฤติกรรม และสามารถนำทักษะไปใช้ในสถานการณ์ต่างๆ ได้
2. สามารถวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาพฤติกรรมที่เกิดขึ้นของเด็กสมาธิสั้นที่บ้านและมีวิธีการจัดการโดยใช้หลักการปรับพฤติกรรมได้อย่างเหมาะสม
3. สามารถจัดการพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ที่เกิดจากการบูรณาการระบบประสาทสำหรับสัมผัสได้

#### ● สารการเรียนรู้

- 2.1 เทคนิคการจัดการอารมณ์และการฝึกทักษะควบคุมอารมณ์เด็กสมาธิสั้นที่บ้าน
- 2.2 การสื่อสารเพื่อสร้างเงื่อนไขและข้อตกลงให้เกิดความร่วมมือในการปรับพฤติกรรม
- 2.3 การใช้กิจกรรมที่เป็นเรื่องราวต่อเนื่อง(Story) มาฝึกสมาธิและทำภารกิจให้สำเร็จ

#### ● กิจกรรมการเรียนรู้

1. ศึกษาเอกสาร ใบความรู้ประกอบการอบรม
2. บรรยายประกอบการสาธิต และการฝึกทักษะ
3. ฝึกปฏิบัติ และประยุกต์ความรู้ตามสถานการณ์จำลอง
4. อภิปราย ซักถามปัญหา

#### ● ระยะเวลาในการเรียน

จำนวน 3 ชั่วโมง 30 นาที

- สื่อ

1. ใบความรู้ และเอกสารประกอบการบรรยาย
2. VDO
3. ใบงาน

- การวัดผลประเมินผล

1. ประเมินผลจากการทดสอบความรู้ก่อนหลังการเรียน
2. ประเมินผลจากทักษะ และการฝึกปฏิบัติ
3. ประเมินผลการออกแบบกิจกรรมและประยุกต์ความรู้และทักษะในสถานการณ์ต่างๆ

# แผนการสอนหน่วยที่ 1

เรื่อง ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับโรคสมาธิสั้น และบทบาท  
ของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีอาการสมาธิสั้น

โดย

พญ.ชุตินาถ ศักรินทร์กุล นายแพทย์ชำนาญการ  
สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์



กรมสุขภาพจิต  
Department of Mental Health



สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

# หน่วยการเรียนรู้ที่ 1

## ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคสมาธิสั้น และบทบาทของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีอาการสมาธิสั้น

การเสริมสร้างทัศนคติที่ดีจะสนับสนุนให้ผู้ปกครองมีแรงจูงใจและความรู้สึกที่ดี ส่งผลต่อการปฏิบัติอย่างเหมาะสมในการช่วยเหลือเด็กที่มีปัญหาสมาธิสั้นได้

โรคสมาธิสั้นหรือ Attention-deficit hyperactivity disorder (ADHD) คือกลุ่มอาการที่เป็นความผิดปกติของพัฒนาการ อันเกิดจากความบกพร่องในการทำหน้าที่ของสมอง ทำให้มีปัญหาในการควบคุมตนเอง ทั้งอาการ ชน อยู่ไม่นิ่ง (Hyperactivity) ขาดการยั้งคิดหรือหุนหันพลันแล่น (Impulsivity) และขาดสมาธิที่ต่อเนื่อง (Inattention) โดยพฤติกรรมเหล่านี้มีมากกว่าพฤติกรรมปกติของเด็กในวัยเดียวกัน ทำให้การดำเนินชีวิตประจำวันหรือการเข้าสังคมบกพร่องสมาธิสั้นมีความชุกร้อยละ 6-10 เชื่อว่าเกิดจากหลายสาเหตุทั้งจากพันธุกรรมและความบกพร่องผิดปกติทางสมอง

เด็กสมาธิสั้นมักมีปัญหาในเรื่องการเรียน และทักษะทางสังคม หากไม่ได้รับช่วยเหลือที่เหมาะสม จะทำให้เกิดผลกระทบทั้งในด้านการเรียน อาชีพครอบครัวและสังคม ดังนั้นการคัดกรองโรคสมาธิสั้นเป็นบทบาทหนึ่งของผู้ปกครองจะช่วยให้ค้นพบเด็กสมาธิสั้นได้เร็ว และพาเด็กไปรับการรักษาที่เหมาะสมต่อไป

ระยะเวลา 1 ชั่วโมง 30 นาที

### เนื้อหา

หน่วยย่อยของการเรียนรู้	เวลา
1.1 การเสริมสร้างทัศนคติที่ดีของผู้ปกครองต่อเด็กสมาธิสั้น	30 นาที
1.2 ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับโรคสมาธิสั้น	30 นาที
1.3 บทบาทของผู้ปกครองในการดูแลเด็กสมาธิสั้น	30 นาที
1.3.1 การคัดกรองเด็กสมาธิสั้น (10 นาที)	
1.3.2 การติดตามอาการและผลข้างเคียงจากการใช้ยาในเด็กสมาธิสั้น (10 นาที)	
1.3.3 แนวทางการช่วยเหลือและส่งต่อเพื่อการรักษา (10 นาที)	

# แผนการสอนหน่วยที่ 1

เรื่อง 1.1 การเสริมสร้างทัศนคติที่ดีของผู้ปกครองต่อเด็กสมาธิสั้น

เวลา 30 นาที

## ความคิดรวบยอด

การเสริมสร้างทัศนคติที่ดีจะสนับสนุนให้ผู้ปกครองมีแรงจูงใจและความรู้สึกที่ดี ซึ่งส่งผลต่อการปฏิบัติอย่างเหมาะสมในการช่วยเหลือเด็กที่มีปัญหาสมาธิสั้น

## จุดประสงค์เชิงพฤติกรรม

ผู้ปกครองมีทัศนคติและความรู้สึกที่ดีขึ้นต่อเด็กที่มีปัญหาสมาธิสั้น

## เนื้อหา

1. การนำเสนอปัญหาของเด็กสมาธิสั้น เพื่อให้ผู้ปกครองแสดงออกถึงทัศนคติที่มีต่อเด็ก และแก้ไขความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับปัญหาพฤติกรรมที่เกิดขึ้น
2. การนำเสนอความสำเร็จของบุคคลที่มีชื่อเสียงที่มีปัญหาสมาธิสั้นในวัยเด็ก สามารถเสริมสร้างทัศนคติที่ดีและเสริมสร้างแรงจูงใจในการช่วยเหลือเด็กได้

## กิจกรรมการเรียนการสอน

ลำดับ	กิจกรรม	เวลาที่ใช้ (นาที)	สื่อที่ใช้
1	- วิทยากรสอบถามผู้ปกครองถึงปัญหาพฤติกรรมของบุตรหลาน	2	
2	- แจกใบงานที่ 1.1 ให้ทำข้อ 1 ก่อนดู VDO - ให้ดู VDO 1 เด็กชายต้น (attitude) - ให้ทำใบงานที่ 1.1 อีกครั้ง ในข้อ 2. และ 3. - วิทยากรเชื่อมโยงเนื้อหาใน VDO และเปิดโอกาสให้ผู้ปกครองแสดงความรู้สึก - ทำใบงานที่ 1.1 ให้ทำข้อ 1 หลัง ดู VDO	12	- ใบงานที่ 1.1 - VDO 1 เด็กชายต้น (attitude)
3	- ให้ดู VDO 2 บุคคลที่มีชื่อเสียง - ให้ทำใบงานที่ 1.1 อีกครั้ง ในข้อ 4. - วิทยากรสอบถาม แลกเปลี่ยน ความคิดเห็นเชื่อมโยงเนื้อหาและสรุปประเด็นเสริมสร้างแรงจูงใจในการช่วยเหลือเด็กได้	12	- ใบงานที่ 1.1 - VDO 2 บุคคลที่มีชื่อเสียง
4	- เก็บใบงานที่ 1.1 - วิทยากรสรุปเด็กสมาธิสั้น จำเป็นต้องได้รับความช่วยเหลือจากครอบครัวหากผู้ปกครองมีทัศนคติที่ดี ช่วยลดผลกระทบจากจุดบกพร่อง และพัฒนาจุดเด่นของเด็ก จะช่วยเด็กสมาธิสั้นให้สามารถปรับตัวในสังคม และประสบความสำเร็จได้	4	- VDO 3 การเสริมสร้างทัศนคติที่ดีต่อเด็กที่มีปัญหาสมาธิสั้น

## การประเมินผล

การสอบถามร่วมกับประเมินความเข้าใจและทัศนคติของผู้ปกครองต่อเด็กสมาธิสั้นจากใบงาน ก่อนและหลังการอบรมมีการเปลี่ยนแปลงไปในทางบวก



## ใบงานที่ 1.1

1. ท่านมีความเข้าใจเกี่ยวกับเด็กสมาธิสั้นอย่างไร ให้ทำเครื่องหมาย × หน้าข้อที่ผิด และ ✓ หน้าข้อที่ถูก

ก่อนเรียน	หลังเรียน	ทัศนคติที่มีต่อเด็กสมาธิสั้น
		1. เด็กสมาธิสั้นส่วนใหญ่มีเจตนา สร้างปัญหาต่างๆ เป็นเด็กเกเร ไม่เชื่อฟัง ไม่รับผิดชอบ ไม่ตั้งใจเรียน เพื่อเรียกร้องความสนใจ
		2. เด็กสมาธิสั้นควรจะมีความคิดและพฤติกรรมที่ดีเหมือนเด็กปกติคนอื่นๆ ได้โดยไม่จำเป็นต้องสอนว่าควรทำอะไรบ้าง
		3. ทั้งครูและผู้ปกครอง ควรจะมุ่งดูแลจุดแข็งมากกว่าค้นหาจุดอ่อนและตอกย้ำความล้มเหลวของเด็ก
		4. ปัญหาพฤติกรรมที่เกิดขึ้นเป็นเรื่องของโรคที่เด็กเป็นและเกินความสามารถของเด็กในการควบคุมตนเอง ซึ่งผู้ใหญ่ต้องร่วมมือกันช่วยเหลือเด็ก
		5. เป็นเรื่องปกติของวัยเด็กที่จะซนมากๆ ไม่มีปัญหาอะไรที่จะต้องจัดการหรือไปพบแพทย์เพื่อรักษา
		<b>รวมคะแนน</b>

2. ท่านรู้สึกอย่างไรกับเรื่องของเด็กชายต้น

- ตัวเด็ก

.....

.....

- ครอบครัว

.....

.....

- ครู

.....

.....

3. หากท่านเป็นผู้ปกครองของเด็กชายต้น ท่านจะอย่างไร เหมือนหรือต่างจากพ่อแม่ใน VDO อย่างไร

.....

.....

4. หากที่เด็กท่านดูแลอยู่เป็นโรคสมาธิสั้น ท่านคิดว่าเขาจะมีโอกาสประสบความสำเร็จในชีวิตเหมือนบุคคลที่มีชื่อเสียงใน VDO บ้างหรือไม่ อย่างไร

.....

.....

## แนวทางการตอบคำถาม ใบงานที่ 1.1

<b>ทัศนคติที่มีต่อเด็กสมาธิสั้น</b>	
ข้อที่ถูก คือ ข้อ 3 และ 4 ข้อที่ผิด คือ ข้อ 1, 2, 5	
คำตอบที่เป็นไปได้	แนวโน้มคำตอบที่แสดงถึงทัศนคติที่ไม่ดี
<b>ท่านรู้สึกอย่างไรกับเรื่องของเด็กชายต้น</b>	
<p>ตัวเด็ก : เป็นเด็กร่าเริง อารมณ์ดี อยู่นิ่งได้ หากให้ทำสิ่งที่ชอบ เช่น การระบายสี ครอบครัว : ถ้าพ่อแม่รู้จักวิธีการดูแลที่เหมาะสมก็จะช่วยให้เด็กมีอากาศดีขึ้นได้ ครู: ถ้าครูให้ความสนใจเด็ก รู้จุดแข็ง และมีวิธีการจัดการที่เหมาะสมก็ช่วยเด็กได้มาก</p>	<p>ตัวเด็ก : เป็นเด็กเกรง ไม่รู้กาลเทศะ ป่วนชั้นเรียน เป็นที่น่ารังเกียจ ควรได้รับการลงโทษ ครอบครัว : พ่อแม่ไม่สนใจ ไม่มีเวลา ไม่ฝึกวินัย ครอบครัววุ่นวาย ครู: เอาแต่ตำหนิ ลงโทษ เมื่อทำผิด</p>
<b>ท่านจะทำอย่างไร เหมือนหรือต่างจากครูใน VDO อย่างไร</b>	
<p>ประสานความร่วมมือกับครู ในการช่วยเหลือเด็ก และมีเวลาให้เด็กมากขึ้น เหมือนใน VDO ตอนท้าย ๆ เรื่อง</p>	<p>จะทำโทษ ดู ตำหนิเด็กเหมือน VDO ตอนต้นเรื่อง</p>
<b>เด็กสมาธิสั้นมีโอกาสประสบความสำเร็จหรือไม่อย่างไร</b>	
<p>1. มีความสนใจและความถนัดในเรื่องใด หากได้รับการส่งเสริม จะทำให้ประสบความสำเร็จได้ 2. เด็กจะมีแรงจูงใจในการสร้างสรรค์สิ่งต่าง ๆ ที่จะสามารถพัฒนาให้เป็นจุดแข็งของตนเอง เมื่อครอบครัวและโรงเรียนเข้าใจและยอมรับในตัวเด็ก</p>	<p>1. ถ้าเด็กไม่ร่วมมือก็ยากที่จะสำเร็จ 2. คงต้องใช้ความพยายามอย่างหนักกว่าจะสำเร็จ 3. คงไม่ประสบความสำเร็จเท่าเด็กปกติ</p>

## ใบความรู้ 1.1

เด็กสมาธิสั้น จำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือจากครอบครัวด้วยเสมอ การที่ผู้ปกครองยอมรับจุดอ่อนของเด็กและช่วยลดผลกระทบจากจุดอ่อนนั้น รวมถึงการพัฒนาจุดเด่น จะช่วยพัฒนาให้เด็กสมาธิสั้นสามารถปรับตัวในสังคม และประสบความสำเร็จได้

การมีทัศนคติที่ไม่ถูกต้องจากความไม่รู้ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับเด็กสมาธิสั้น ทำให้มีความคาดหวังที่ไม่เป็นจริง ส่งผลให้มีทัศนคติที่ไม่ดีต่อครู และมีมุมมองที่ไม่ดีต่อตนเอง ดังนั้นการปรับเปลี่ยนไปสู่มุมมองที่ถูกต้องจะช่วยให้มีความเข้าใจเด็กสมาธิสั้นได้มากขึ้น อีกทั้งยังลดความคาดหวัง และมุ่งเป้าหมายการดูแลเด็กตามความเป็นจริง มองปัญหาเดิมเป็นเพียงการทำหน้าที่บกพร่องหรือความไม่รู้ อันจะทำให้เกิดพลังที่จะจัดการปัญหาด้วยวิธีใหม่ๆ อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

ตัวอย่าง ทัศนคติที่ไม่ถูกต้อง	ตัวอย่าง ทัศนคติที่ถูกต้อง
<ul style="list-style-type: none"> <li>× เด็กสมาธิสั้นเป็นเด็กเกเร ไม่เชื่อฟัง ไม่รับผิดชอบ ไม่ตั้งใจเรียน ตั้งใจสร้างปัญหาต่างๆ โดยเจตนาเพื่อเรียกร้องความสนใจ</li> <li>× เด็กสมาธิสั้นควรจะมีพฤติกรรมเหมือนเด็กปกติคนอื่นๆ ได้ โดยไม่จำเป็นต้องสอนว่าเขาควรประพฤติตนอย่างไร</li> <li>× มองว่าเป็นเรื่องปกติของวัยเด็ก ไม่มีปัญหาอะไรที่จะต้องไปพบแพทย์ ปฏิเสธและไม่ยอมรับว่าเด็กเป็นสมาธิสั้น</li> <li>× ครูไม่มีความสามารถที่จะช่วยเหลือเด็ก สอนไม่เก่ง ลงโทษเด็กไม่เหมาะสม ละเลยไม่สนใจเด็ก จงเกลียดจ้งจี้เด็ก</li> <li>× ตัวผู้ปกครองเอง ไม่มีเวลาให้เด็ก เลี้ยงลูกไม่ถูกวิธี ไม่มีความสามารถในการจัดการปัญหาพฤติกรรมของเด็ก</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ ปัญหาพฤติกรรมทั้งหลายที่เกิดขึ้นไม่ใช่ความผิดของใครคนหนึ่งคนใด แต่เป็นเรื่องของโรคที่เด็กเป็น</li> <li>✓ ปัญหาพฤติกรรมทั้งหลายที่เกิดขึ้น เกิดจากความคุมของเด็ก ไม่ควรคาดหวังต่อพฤติกรรมของเด็ก แต่เด็กจำเป็นต้องได้รับการสอนให้มีพฤติกรรมที่เหมาะสม ซึ่งต้องร่วมมือกันช่วยเหลือเด็กทั้งที่บ้านและที่โรงเรียน</li> <li>✓ ยอมรับสิ่งที่เขาเป็น มุ่งดูแลจุดแข็ง ไม่สนใจจุดอ่อนและความล้มเหลวของเด็ก ปรับเปลี่ยนวิธีการเลี้ยงดูให้เหมาะสม</li> <li>✓ เปิดใจรับฟังข้อมูลพฤติกรรมของเด็กจากครู และร่วมหาทางออกในการแก้ไขปัญหา นั้นๆ อย่างเหมาะสม เลิกโทษผู้อื่น ให้อภัยตัวเองได้และพร้อมเริ่มต้นใหม่</li> </ul>

# แผนการสอนหน่วยที่ 1

เรื่อง 1.2 ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับโรคสมาธิสั้น

เวลา 30 นาที

## ความคิดรวบยอด

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

เป็นโรคที่พบได้บ่อยที่สุดในเด็กวัยเรียน ปัจจุบันยังไม่มีกรอบอธิบายสาเหตุการเกิดโรคสมาธิสั้นที่ระบุได้ชัดเจน เชื่อว่าเกิดจากหลายสาเหตุทั้งจากพันธุกรรมและความบกพร่องทางสมอง ส่วนปัจจัยแวดล้อมอื่นๆ ไม่ได้เป็นสาเหตุโดยตรงแต่เป็นปัจจัยร่วมที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคสมาธิสั้นได้มากกว่าทั่วไป

ผู้ป่วยโรคสมาธิสั้นประมาณ 2 ใน 3 มีโรคร่วมที่พบอย่างน้อย 1 โรค ซึ่งมักทำให้ผลการรักษาโรคสมาธิสั้นไม่ดีหากไม่ได้รับการรักษาโรคร่วม ปัจจุบันการรักษาที่ให้ผลดีที่สุด chez ผู้ป่วยสมาธิสั้น คือ การรักษาแบบผสมผสาน ระหว่างการใช้ยา เพื่อช่วยปรับการทำงานของสมอง ร่วมไปกับการปรับพฤติกรรมทั้งที่บ้าน และการช่วยเหลือด้านการเรียนที่โรงเรียน โดยประมาณ 30 – 50% ของเด็กสมาธิสั้นมีโอกาสหายจากโรคนี้ และสามารถเรียนหนังสือหรือทำงานได้ตามปกติ ส่วนผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการรักษาจะเกิดผลกระทบทั้งระยะสั้นและระยะยาวจากอาการของโรค และทำให้มีพยากรณ์โรคที่แย่งลงได้

## จุดประสงค์เชิงพฤติกรรม

1. ผู้ปกครองรู้จักโรคสมาธิสั้นมากขึ้น สามารถระบุอาการของโรคสมาธิสั้นได้ทั้ง ด้านการขาดสมาธิที่ต่อเนื่อง (Inattention) ซนมากกว่าปกติหรืออยู่ไม่นิ่ง (Hyperactivity) และขาดการยั้งคิดหรือหุนหันพลันแล่น (Impulsivity)
2. ผู้ปกครองมีความรู้ความเข้าใจถึง สาเหตุ โรคที่พบบ่อย รวมถึงทราบวิธีการรักษาและผลกระทบของโรคสมาธิสั้นในปัจจุบัน

## เนื้อหา

1. การนำเสนออาการของเด็กสมาธิสั้น รวมถึงอาการของโรคอื่น ๆ ที่ คล้ายกับโรคสมาธิสั้น
2. การนำเสนอสาเหตุของโรคสมาธิสั้นและโรคที่พบบ่อยร่วมกับโรคสมาธิสั้นได้บ่อย วิธีการรักษาผลกระทบ ของโรคสมาธิสั้น

## กิจกรรมการเรียนรู้การสอน

ลำดับ	กิจกรรม	เวลาที่ใช้ (นาที)	สื่อที่ใช้
1	- วิทยากรสอบถามผู้ปกครองเกี่ยวกับอาการและพฤติกรรมของเด็กสมาธิสั้น เพื่อนำเข้าสู่บทเรียน	2	
2	- แจกใบงานที่ 1.2.1 - ดู VDO เด็กชายต้น (อาการ)	8	- ใบงานที่ 1.2.1 - VDO 4 การวินิจฉัยโรคสมาธิสั้น
3	- วิทยากรสรุปอาการสมาธิสั้นตามเกณฑ์การวินิจฉัยของ DSM-V และอธิบายอาการของโรคอื่น ๆ ที่คล้ายกับโรคสมาธิสั้น - เก็บใบงานที่ 1.2.1	10	
4	- แจกใบงานที่ 1.2.2 - วิทยากรบรรยาย สาเหตุและโรคที่พบบรร่วมกับโรคสมาธิสั้นได้บ่อย วิธีการรักษาและผลกระทบของโรคสมาธิสั้น - เก็บใบงานที่ 1.2.2	8	- VDO 5 ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับโรคสมาธิสั้น - ใบงานที่ 1.2.2
5	- วิทยากรสรุป โรคสมาธิสั้นเกิดจากความบกพร่องในการทำงานของสมอง ทำให้มีปัญหาในการควบคุมตนเอง หากไม่ได้รับการรักษาจะทำให้เกิดผลกระทบมากมายต่อตัวเด็กและครอบครัว	2	

## การประเมินผล

จากการสอบถาม และใบความรู้ โดยพบว่าผู้ปกครองสามารถระบุอาการของโรคสมาธิสั้นและทราบอาการของโรคอื่นๆ ที่คล้ายกับโรคสมาธิสั้นได้

## ใบงานที่ 1.2.1

อาการสมาธิสั้นมีลักษณะอย่างไรบ้าง

อาการขาดสมาธิ ได้แก่	อาการซนไม่นิ่ง – หุนหันพลันแล่น ได้แก่

## แนวทางการตอบคำถาม ใบงานที่ 1.2.1

อาการขาดสมาธิ ได้แก่	อาการซนไม่นิ่ง – หุนหันพลันแล่น ได้แก่
<ul style="list-style-type: none"> <li>● วอกแวก</li> <li>● ไม่มีสมาธิขณะทำงาน</li> <li>● ทำงานไม่เรียบร้อย</li> <li>● เหม่อลอย</li> <li>● ทำงานไม่ครบ ไม่เสร็จ</li> <li>● ขี้ลืม</li> <li>● ทำของหายบ่อย</li> <li>● หลีกเลียงงานที่ต้องใช้สมาธิ</li> <li>● สะเพร่าไม่รอบคอบ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ยุกยิก อยู่ไม่สุข</li> <li>● นั่งไม่ติด เคลื่อนไหวตลอดเวลา</li> <li>● เล่นไม่เหมาะสมกับกาลเทศะ ป็น پایเกินควร</li> <li>● เล่นเสียงดัง</li> <li>● พุดมาก</li> <li>● แทรก ชัดจังหวะ แย่งเพื่อนเล่น</li> <li>● รอคอยไม่เป็น</li> </ul>

## ใบงานที่ 1.2.2

1. การรักษาโรคสมาธิสั้นในปัจจุบัน มีอะไรบ้าง

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2. เด็กสมาธิสั้นที่ไม่ได้รับการรักษา จะส่งผลกระทบต่อตัวเด็กและครอบครัวอย่างไร

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

3. เด็กสมาธิสั้นมีโอกาสหายหรือไม่ อย่างไร

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



## ใบความรู้ 1.2

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

**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) ไม่มีสมาธิในขณะที่ทำงานหรือเล่น
  - 3) ดูเหมือนไม่ค่อยฟังเวลาพูดด้วย ไม่สนใจฟังคำพูดของผู้อื่น
  - 4) ไม่สามารถตั้งใจฟังและเก็บรายละเอียดได้ ทำงานไม่ครบ ไม่เสร็จ และผิดพลาดบ่อยๆ
  - 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) นั่งไม่ติดที่ ลุกเดินบ่อยๆ ขณะอยู่ที่บ้านหรือในห้องเรียน
  - 3) ชอบวิ่ง หรือปีนป่ายสิ่งต่างๆ โดยไม่เหมาะสมกับกาลเทศะ
  - 4) พูดมากเกินควร 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 ส่งผลกระทบต่อ การเข้าสังคม การเรียน หรือการทำงานอย่างชัดเจน
- E. ไม่ได้เป็นจากโรคทางจิตเวชอื่นๆ

การจำแนกกลุ่มอาการสมาธิสั้น มีทั้งสิ้น 3 แบบ ดังนี้

1. *Inattentive Subtype*

- มีอาการในกลุ่มขาดสมาธิตั้งแต่ 6 ข้อขึ้นไป
- มีอาการในกลุ่มอยู่ไม่นิ่ง/หุนหันพลันแล่นไม่ถึง 6 ข้อ

2. *Hyperactive-Impulsive Subtype*

- มีอาการในกลุ่มอยู่ไม่นิ่ง/หุนหันพลันแล่นตั้งแต่ 6 ข้อขึ้นไป
- มีอาการในกลุ่มขาดสมาธิไม่ถึง 6 ข้อ

3. *Combined Subtype*

- มีอาการในกลุ่มขาดสมาธิตั้งแต่ 6 ข้อ ขึ้นไป
- มีอาการในกลุ่มอยู่ไม่นิ่ง/หุนหันพลันแล่นตั้งแต่ 6 ข้อขึ้นไป

อาการสมาธิสั้นในแต่ละช่วงวัย

วัยอนุบาล	วัยประถมศึกษา	วัยมัธยมศึกษา
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ ขวบปีแรกมีลักษณะเลี้ยงยาก</li> <li>✓ พัฒนาการเร็ว เริ่มเดินก็จะชนไม่นิ่ง วิ่งปีนปายไม่หยุด</li> <li>✓ คนรอบข้างมองเห็นความผิดปกติ มีอุบัติเหตุบ่อย ดื้อมาก ก้าวร้าว</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ สมาธิสั้น วอกแวกง่าย</li> <li>✓ ไม่สามารถทำงานเสร็จรวดเร็ว</li> <li>✓ การควบคุมตนเองไม่ดี</li> <li>✓ อาจมีก้าวร้าว หงุดหงิดง่าย</li> <li>✓ ทนต่อความคับข้องใจไม่ได้</li> <li>✓ รบกววนชั้นเรียน</li> <li>✓ ไม่ร่วมมือในการทำตามกฎ</li> <li>✓ เข้ากับเพื่อนไม่ได้</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ อาการไม่นิ่งลดลง</li> <li>✓ ไม่มีสมาธิมากขึ้น</li> <li>✓ ชอบความท้าทาย</li> <li>✓ เบื่อง่าย</li> <li>✓ เกิดพฤติกรรมเกร</li> <li>✓ ไม่มีความมั่นใจ</li> </ul>

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

โรคสมาธิสั้นเป็น โรคที่พบได้บ่อยที่สุดในเด็กวัยเรียน สำหรับประเทศไทยพบประมาณร้อยละ 5 ส่วนใหญ่พบในเด็กผู้ชายมากกว่าเด็กผู้หญิง ในสัดส่วน 3:1ปัจจุบันยังไม่มี การอธิบายสาเหตุการเกิดโรคสมาธิสั้นที่ระบุได้ชัดเจน ผลวิจัยปัจจุบันพบว่า เด็กที่เป็นโรคสมาธิสั้นจะมีความบกพร่องของสมองส่วนหน้า(Prefrontal lobes) ที่ไม่สามารถทำหน้าที่เกี่ยวกับ การแก้ปัญหา สร้างสมาธิ การใช้เหตุผล การวางแผน และการทำงานตามขั้นตอนได้เหมือนสมองของเด็กปกติอีกทั้งยังพบว่าผู้ที่ เป็นสมาธิสั้นยังมีขนาดของโครงสร้างทางสมอง

แตกต่างจากคนทั่วไป รวมถึงมีปริมาณสารเคมีที่สำคัญบางตัว (Dopamine , Norepinephrine) ในสมองน้อยกว่าเด็กปกติ โดยมีการถ่ายทอดทางกรรมพันธุ์เป็นปัจจัยที่สำคัญ ประมาณ 30-40 % ของเด็กสมาธิสั้นจะมีสมาธิในครอบครัวคนใดคนหนึ่งเป็นโรคสมาธิสั้นหรือมีปัญหาอย่างเดียวกันด้วย ส่วนปัจจัยจากการเลี้ยงดูหรือสิ่งแวดล้อมเป็นเพียงปัจจัยเสริมที่ทำให้อาการหรือความผิดปกติดีขึ้นหรือแย่ลงเท่านั้น แต่ไม่ใช่สาเหตุหลัก เช่น มารดาที่ขาดสารอาหาร ต่อมัสสุรา สูบบุหรี่ หรือถูกสารพิษบางชนิด (เช่น ตะกั่ว) ในระหว่างตั้งครรภ์ จะมีโอกาสมีลูกเป็นโรคสมาธิสั้นสูงขึ้น การดูทีวีหรือเล่นเกมมากเกินไปก็ไม่ใช่สาเหตุที่ทำให้เด็กเป็นโรคสมาธิสั้นแต่อาจจะทำอาการของโรคแย่ลง

### โรคร่วมที่พบบ่อย

ผู้ป่วยสมาธิสั้นประมาณ 2 ใน 3 จะมีโรคร่วมที่พบบ่อยอย่างน้อย 1 โรคซึ่งมักทำให้ผลการรักษาโรคสมาธิสั้นไม่ดีหากไม่ได้รับการรักษาโรคร่วมนั้นๆซึ่งโรคที่มักพบร่วมได้บ่อย ได้แก่

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

ปัจจุบันการรักษาที่ให้ผลดีที่สุดสำหรับผู้ป่วยสมาธิสั้น คือ การรักษาแบบผสมผสานหลาย ๆ ด้านดังต่อไปนี้เข้าด้วยกัน

- 1.) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
- 2.) การช่วยเหลือทางด้านจิตใจสำหรับเด็กและครอบครัว
- 3.) การช่วยเหลือทางการเรียน
- 4.) การรักษาด้วยยา

ข้อบ่งชี้ในการใช้ยา คือ เมื่อมีการวินิจฉัยที่แน่ชัดว่าผู้ป่วยเป็นโรคสมาธิสั้นและมีอาการมากจนส่งผลกระทบต่อการศึกษาหรือการดำเนินชีวิตประจำวัน รวมถึงกรณีที่มีการปรับพฤติกรรมหรือปรับสิ่งแวดล้อมไม่สามารถลดปัญหาที่เกิดจากอาการสมาธิสั้นได้ ซึ่งได้แก่

- เด็กไม่สามารถเรียนหนังสือได้เท่าที่ควรทำได้
- ก่อความวุ่นวายในชั้นจนครูไม่สามารถดูแลได้
- รบกวนเพื่อนในห้อง ดื้อมาก ดูแลตนเองไม่ได้
- มีปัญหาพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการเกิดอันตรายต่อตนเองและผู้อื่น

ปัจจุบันยาที่ได้ผลดีที่สุดสำหรับโรคสมาธิสั้น คือ ยาในกลุ่ม Psychostimulants ยาจะออกฤทธิ์โดยการไป “กระตุ้น” เซลล์สมองให้เพิ่มสารเคมี ตัวที่เด็กมีน้อยกว่าเด็กปกติ ออกมา ช่วยให้เด็กสามารถควบคุม

ตัวเองได้ดีขึ้นมีสมาธิยาวนานขึ้น ชนน้อยลง ดูสงบ และอาจช่วยให้ผลการเรียนดีขึ้น ผลที่ตามมา เมื่อเด็กได้รับการรักษาอย่างถูกวิธี คือ เด็กจะมีความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง (self-esteem) เพิ่มขึ้น และมีความสัมพันธ์กับเพื่อนหรือคนรอบข้างดีขึ้น

เด็กบางคนมีอาการไม่รุนแรง ไม่มีโรคแทรกซ้อน พ่อแม่ ครู เข้าใจและให้ความช่วยเหลือเต็มที่ อาจจะมีโอกาสหายจากโรคนี้ได้และไม่จำเป็นต้องรับประทานยาตลอดชีวิต มีความเป็นไปได้น้อยที่เด็กจะหายจากสมาธิสั้นก่อนอายุ 12 ปี ดังนั้นเด็กในวัยประถมควรได้รับการรักษาด้วยยาอย่างต่อเนื่อง แต่จะมีเด็กอยู่ประมาณ 50% ที่มีอาการรุนแรง มีภาวะแทรกซ้อน เด็กกลุ่มนี้อาจมีอาการติดตัวจนกระทั่งเป็นผู้ใหญ่ มีงานวิจัยมากมายที่ยืนยันความปลอดภัยของยากกลุ่มนี้ โดยพบว่าเด็กสมาธิสั้นที่กินยากกลุ่มนี้ติดต่อกันไปนานๆ มีการเจริญเติบโตทางร่างกายและมีพัฒนาการทางสมองเป็นปกติ

### ผลกระทบ

ผู้ป่วยโรคสมาธิสั้น หากไม่ได้รับการรักษาจะเกิดผลกระทบแง่ลบในด้านต่าง ๆ มากมาย ทั้งต่อตัวเด็กและครอบครัว

*ผลกระทบต่อตัวเด็ก* มักจะมีปัญหาด้านการเรียน เรียนได้ไม่เต็มใจถูกให้เรียนซ้ำชั้น อาจเรียนไม่จบชั้นมัธยม หรือต้องเรียนต่อสายอาชีพ มีปัญหาพฤติกรรมในห้องเรียน ทำให้ถูกทำโทษบ่อย ๆ หรือถูกพักการเรียน ความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองต่ำ (low self-esteem) เนื่องจากคนรอบข้างมักจะคอยตำหนิ จับผิด ลงโทษเด็กอยู่เสมอ มีปัญหาการเข้าสังคม ไม่เป็นที่ยอมรับของเพื่อนและคนรอบข้าง ไม่ประสบความสำเร็จทางด้านอาชีพการงานเมื่อโตขึ้น มีความเสี่ยงสูงที่จะติดสารเสพติดเนื่องจากชอบทดลองสิ่งที่ไม่คุ้นเคย เสี่ยงต่อการทำผิดกฎหมาย มีความเสี่ยงสูงที่จะเกิดอุบัติเหตุ เนื่องจากชอบกิจกรรมที่ท้าทาย เสี่ยงต่ออันตราย และปัญหาทางจิตเวชอื่นๆ ซึ่งเป็นผลกระทบที่ตามมาเมื่อโตขึ้น เพราะโรคสมาธิสั้นไม่ใช่โรคที่เกิดเฉพาะกับเด็กหรือพบได้เฉพาะในวัยเด็กเท่านั้น ปัจจุบันพบว่าผู้ใหญ่หลายๆคนที่มีปัญหานี้และไม่ได้รับการรักษาที่เหมาะสม ทำให้ชีวิตไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร

*ผลกระทบต่อครอบครัว* ได้แก่ ทำให้เพิ่มระดับความเครียด เกิดภาวะซึมเศร้าในครอบครัวสูงขึ้น ทำให้เกิดปัญหาหย่าร้าง ครอบครัวขาดความสงบสุข ทำให้บุคคลในครอบครัวเสียโอกาสในอาชีพการงาน เนื่องจากเสียเวลาไปกับการดูแลเด็กมาก

### โอกาสหายของโรคสมาธิสั้น

สำหรับพยากรณ์โรค เมื่อผ่านช่วงวัยรุ่น ประมาณ 30 – 50% ของเด็กสมาธิสั้น มีโอกาสหายจากโรคนี้ และสามารถเรียนหนังสือหรือทำงานได้ตามปกติ โดยไม่ต้องรับประทานยา ส่วนใหญ่ของเด็กสมาธิสั้นจะยังคงมีความบกพร่องของสมาธิอยู่ในระดับหนึ่ง ถึงแม้ว่าเด็กดูเหมือนจะชนน้อยลงและมีความสามารถในการควบคุมตนเองดีขึ้น เมื่อโตเป็นผู้ใหญ่แล้วบางคนหากสามารถปรับตัวและเลือกงานที่ไม่จำเป็นต้องใช้สมาธิมากนักก็จะมีโอกาสประสบความสำเร็จและดำเนินชีวิตได้ตามปกติ บางคนอาจจะยังคงมีอาการของโรคสมาธิสั้นอยู่บ้าง ซึ่งจะส่งผลเสียต่อการศึกษาต่อการทำงาน และการเข้าสังคมกับผู้อื่น เด็กสมาธิสั้นที่อาการยังไม่หายเมื่อโตขึ้นจึงจำเป็นต้องได้รับการรักษาด้วยยาอย่างต่อเนื่อง

# แผนการสอนหน่วยที่ 1

เรื่อง 1.3 บทบาทของผู้ปกครองในการดูแลเด็กสมาธิสั้น

เวลา 30 นาที

## 1.3.1 การคัดกรองเด็กสมาธิสั้น

เวลา 10 นาที

### ความคิดรวบยอด

การคัดกรองโรคสมาธิสั้นเป็นบทบาทหนึ่งของผู้ปกครองจะช่วยให้ค้นพบเด็กสมาธิสั้นได้เร็ว อันจะช่วย  
ให้สามารถจัดการดูแลเด็กได้ดีขึ้น รวมทั้งเป็นการป้องกันปัญหาที่เป็นภาวะแทรกซ้อนอันจะตามมาในอนาคต  
ได้อีกด้วย อย่างไรก็ตามการวินิจฉัยที่ถูกต้องย่อมต้องอาศัยการสัมภาษณ์ทางคลินิกร่วมกับการ สืบหาข้อมูล  
จากหลายแหล่ง เช่น ครู ผู้ปกครอง ประวัติอดีต ประวัติครอบครัวและการเลี้ยงดู รวมทั้ง ข้อมูลอื่นๆ ที่  
เกี่ยวข้องร่วมด้วย

### จุดประสงค์เชิงพฤติกรรม

ผู้ปกครองสามารถคัดกรองอาการต่าง ๆ และประเมินความรุนแรงของอาการเด็กสมาธิสั้นในเบื้องต้นได้

### เนื้อหา

1. การนำเสนอวิธีการใช้แบบสอบถาม SNAP-IV ที่ใช้ในการคัดกรองเด็กที่สงสัยสมาธิสั้นเบื้องต้น
2. ให้ผู้ปกครองได้ฝึกทักษะการคัดกรองและสังเกตเด็กจาก VDO

### กิจกรรมการเรียนการสอน

ลำดับ	กิจกรรม	เวลาที่ใช้ (นาที)	สื่อที่ใช้
1.	วิทยากรสอบถามเกริ่นนำถึงบทบาทของผู้ปกครองที่ต้องดูแลเด็กที่บ้าน โดยการสังเกตพฤติกรรมมีความสำคัญที่จะคัดกรองและให้การช่วยเหลือเด็กสมาธิสั้นได้เร็วยิ่งขึ้น	1	
2.	วิทยากรสอนการใช้แบบคัดกรอง SNAP-IV เชื่อมโยงกับเนื้อหา	5	- VDO 6 การคัดกรองโรคสมาธิสั้นด้วยแบบประเมิน SNAP IV
3.	- แจกแบบสอบถาม SNAP-IV (ใบงาน 1.3.1) ให้ฝึกคัดกรอง	3	- ใบงาน 1.3.1 แบบสอบถาม SNAP-IV

ลำดับ	กิจกรรม	เวลาที่ใช้ (นาที)	สื่อที่ใช้
4.	<p>วิทยากรสรุป</p> <p>การคัดกรองโรคสมาธิสั้นเป็นบทบาทหนึ่งของผู้ปกครองจะช่วยให้            ค้นพบเด็กสมาธิสั้นได้เร็ว อันจะช่วยให้สามารถจัดการดูแลเด็กได้ดี            ขึ้นรวมทั้งเป็นการป้องกันปัญหาที่เป็นภาวะแทรกซ้อนอันจะตามมา            ในอนาคตได้อีกด้วย</p>	1	

### การประเมินผล

แบบสอบถาม SNAP-IV โดยพบว่าผู้ปกครองสามารถคัดกรองอาการของเด็กสมาธิสั้นในเบื้องต้นได้

## ใบความรู้ 1.3.1

การสังเกตพฤติกรรมของเด็กในชั้นเรียนและที่บ้านมีความสำคัญที่จะเป็นข้อมูลพื้นฐานในการคัดกรอง และให้การช่วยเหลือเด็กได้เร็วยิ่งขึ้น แม้ว่าแบบสอบถามที่ใช้คัดกรองเด็กสมาธิสั้นจะมีหลากหลาย เช่น แบบประเมินพฤติกรรมเด็ก (SDQ) , แบบคัดกรอง KUS-SI , Conners rating scale, THASS ฯลฯ แต่ที่ใช้ได้ง่ายในครูและผู้ปกครอง สำหรับหลักสูตรนี้ ได้แก่ SNAP-IV ซึ่งมีข้อคำถามใกล้เคียงกับเกณฑ์การวินิจฉัยโรค

โดยแบบสอบถาม SNAP-IV ที่ถูกพัฒนาขึ้นในปี 1992 โดย Swanson, Nolan และ Pelham เพื่อใช้ในการคัดกรองโรคสมาธิสั้นและโรคต่อต้าน (Oppositional Defiant Disorder) ซึ่งเป็นโรคร่วมที่พบได้บ่อยในเด็กสมาธิสั้น

แบบสอบถาม SNAP-IV ฉบับภาษาไทยมีการแปลโดย ผศ.นพ.ฉัตร พิทยรัตน์เสถียร ประกอบด้วยข้อคำถาม 26 ข้อจำแนกเป็น 3 ด้าน ดังนี้

- 1) ด้านขาดสมาธิ 9 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1-9 (SNAP-Inattention)
- 2) ด้านซน อยู่ไม่นิ่ง/หุนหันพลันแล่น 9 ข้อ ได้แก่ ข้อ 10-18 (SNAP-Hyperactivity/Impulsivity)
- 3) ด้านดื้อ/ต่อต้าน 8 ข้อ ได้แก่ ข้อ 19-26 (SNAP-ODD)

ดังตัวอย่าง

## ใบงาน 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. มักหลีกเลี่ยงกิจกรรมที่ต้องใช้ความอดทนในการทำให้สำเร็จ				
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. ริ่งหรือปีนป่ายมากเกินไปจนไม่รู้กาลเทศะ				
13. เล่นหรือทำกิจกรรมเงียบ ๆ ไม่เป็น				
14. พร้อมจะเคลื่อนไหวอยู่เสมอเหมือนติดเครื่องอยู่ตลอดเวลา				
15. พูดมาก				
16. มักโผล่คำตอบออกมาก่อนจะฟังคำถามจบ				
17. ไม่ชอบบรอคิว				
18. ชอบสอดแทรกผู้อื่น เช่น ชอบพูดแทรกขณะผู้ใหญ่กำลังสนทนากัน				
Total อาการซน อยู่ไม่นิ่ง/หุนหันพลันแล่น (Hyperactivity/impulsivity symptoms)=.....คะแนน				
19. อารมณ์เสื่อง่าย				
20. ชอบโต้เถียงกับผู้ใหญ่				
21. ไม่ยอมทำตามสิ่งที่ผู้ใหญ่สั่งหรือวางกฎเกณฑ์ไว้				
22. จงใจก่อกวนผู้อื่น				
23. มักตำหนิผู้อื่นในสิ่งที่ตนเองทำผิด				
24. ขี้รำคาญ				
25. โกรธซึ่งตั้งเป็นประจำ				
26. เจ้าคิดเจ้าแค้น				
Total อาการดื้อ / ต่อต้าน (Oppositional defiant disorder)=.....คะแนน				



## วิธีการแปลผลดังนี้

แต่ละข้อคิดคะแนนเป็น 4 ระดับ

0 = ไม่เลย

1 = เล็กน้อย

2 = ค่อนข้างมาก

3 = มาก

แล้วรวมคะแนนของแต่ละด้านเปรียบเทียบกับ คะแนนมาตรฐานของผู้ปกครอง หากมีคะแนนมากกว่าหรือเท่ากับคะแนนมาตรฐาน ให้สงสัยว่าเด็กมีปัญหาในด้านนั้นๆ ก่อนพาเด็กไปพบแพทย์เพื่อได้รับการตรวจเพิ่มเติมต่อไป

หมายเหตุ: ผู้ปกครองอาจให้ครูช่วยประเมินด้วย แบบประเมินเดียวกัน เพื่อยืนยันว่าเด็กมีความเสี่ยงก่อนไปพบแพทย์ เพื่อให้การตรวจวินิจฉัยเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

	คะแนนมาตรฐาน สำหรับครู	คะแนนมาตรฐาน สำหรับผู้ปกครอง
ด้านขาดสมาธิ	23	16
ด้านชน อยู่ไม่นิ่งหันหลังเล่น	16	13
ด้านดี/ต่อต้าน	11	15

# แผนการสอนหน่วยที่ 1

เรื่อง 1.3 บทบาทของผู้ปกครองในการดูแลเด็กสมาธิสั้น เวลา 30 นาที

1.3.2 การติดตามผลข้างเคียงจากการใช้ยาในเด็กสมาธิสั้น เวลา 10 นาที

## ความคิดรวบยอด

เด็กสมาธิสั้นมักมีปัญหาในเรื่องการเรียนรู้ และทักษะทางสังคม แม้ว่าอาการของเด็กสมาธิสั้นบางอย่างจะมีการเปลี่ยนแปลงไปตามวัย เช่น พฤติกรรมอยู่ไม่นิ่งจะลดลงเมื่อโตขึ้น แต่ทั้งนี้หากไม่ได้รับช่วยเหลือที่เหมาะสม จะทำให้เกิดผลกระทบทั้งในด้านการเรียน อาชีพ ครอบครัวและสังคม ผู้ปกครองจึงเป็นผู้มีบทบาทสำคัญยิ่งในการช่วยเหลือและพัฒนาเด็กสมาธิสั้นให้เติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่ดี มีคุณภาพของประเทศต่อไป

## จุดประสงค์เชิงพฤติกรรม

ผู้ปกครองสามารถให้การช่วยเหลือเด็กสมาธิสั้นได้อย่างเหมาะสม

## เนื้อหา

การนำเสนอแนวทางการช่วยเหลือเด็กสมาธิสั้นทำให้ผู้ปกครองสามารถนำไปประยุกต์ใช้ และให้การช่วยเหลือเด็กได้อย่างเหมาะสม

## กิจกรรมการเรียนการสอน

ลำดับ	กิจกรรม	เวลาที่ใช้ (นาที)	สื่อที่ใช้
1.	วิทยากรเกริ่นนำความครอบคลุมของเนื้อหาและความคาดหวังในการช่วยติดตามประเมินอาการหลังจากเด็กรับประทานยาได้ แลกเปลี่ยนประสบการณ์ของผู้ปกครอง 2-3 คน	2	- วิทยากร
2.	วิทยากรเปิดวิดีโอบรรยายอาการข้างเคียงที่พบบ่อยและอาการข้างเคียงที่รุนแรงและการแก้ไขเบื้องต้น	4	- VDO 7 อาการข้างเคียงจากยารักษาโรคสมาธิสั้น
3.	วิทยากรนำเสนอว่าผู้ปกครองมีบทบาทสำคัญที่จะช่วยติดตามอาการข้างเคียงของเด็กหลังจากใช้ยารักษาโรคสมาธิสั้น และแนะนำประเมินอาการข้างเคียงของยา	2	- แบบประเมินอาการข้างเคียงจากการใช้ยาเมทิลเฟนิเดท
4.	วิทยากรแนะนำวิธีการประเมิน การให้ข้อมูลผู้เกี่ยวข้อง (เช่น ครู) และการส่งต่อแสดงให้เห็น flowchart ในเอกสาร และเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมฝึกอบรมซักถาม	2	- 1. แบบประเมินอาการข้างเคียงจากการใช้ยาเมทิลเฟนิเดท - 2. flowchart การส่งต่อเมื่อประเมินอาการแล้ว

## การประเมินผล

ผู้เข้าอบรมมีความรู้เรื่องการติดตามและประเมินอาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นเมื่อใช้ยารักษาโรคสมาธิ  
สั้นในเด็กได้อย่างไร

## ใบความรู้ที่ 1.3.2

### การติดตามอาการข้างเคียงของยารักษาโรคสมาธิสั้น

#### อาการข้างเคียงของยารักษาโรคสมาธิสั้น

อาการข้างเคียงหรืออาการไม่พึงประสงค์ของยาเมทิลเฟนิเดทที่พบได้บ่อยได้แก่ อาการเบื่ออาหาร น้ำหนักตัวลด ปวดศีรษะ และนอนไม่หลับ ซึ่งอาการเหล่านี้ส่วนใหญ่มักไม่รุนแรงและจะลดลงหรือหายไปหลังจากใช้ยาไประยะหนึ่ง

อาการข้างเคียงของยาอะโทม็อกซิทีนส่วนใหญ่คล้ายกับยาเมทิลเฟนิเดท แต่ต่างกันตรงที่ทำให้เกิดอาการเบื่ออาหารได้น้อยกว่า แต่อาการปวดท้องและอาเจียนพบได้บ่อยกว่าและอาจทำให้มีอาการง่วงนอนได้

**ยาที่ใช้ทุกชนิดไม่ทำให้ติดแม้จะกินติดต่อกันเป็นเวลานาน เนื่องจากฤทธิ์ของยาไม่ทำให้เกิดความพอใจเหมือนยาเสพติด แพทย์มีข้อมูลยืนยันได้จากการรักษาเด็กจำนวนมากเป็นเวลานานหลายปีแล้ว พบว่ายานี้ปลอดภัยไม่ติดยา ไม่มีผลเสียหายต่ออวัยวะต่างๆของร่างกายในระยะยาว**

#### การแก้ไขอาการข้างเคียงของยารักษาโรคสมาธิสั้นในเบื้องต้น

1. เบื่ออาหารโดยเฉพาะในมือเที่ยง ซึ่งอาจทำให้น้ำหนักลด แก้ไขได้โดย อาจให้เด็กกินชดเชยในมื้ออื่นๆ เช่น มื้อเย็น มื้อดึก หรือมื้อเช้าก่อนรับประทานยา
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

หากพบอาการไม่พึงประสงค์หรือผลข้างเคียงเมื่อเด็กรับประทานยาเมทิลเฟนิเดทหรือสังเกตเห็นว่าเมื่อเด็กที่กินยาสมาธิสั้นอยู่เป็นประจำแล้วเริ่มไม่นิ่งสามารถช่วยเหลือได้โดยส่งต่อข้อมูลให้แพทย์ผู้รักษา เพื่อใช้ประกอบการพิจารณาปรับแผนการรักษาต่อไปโดยใช้แบบประเมินอาการข้างเคียงจากการใช้ยาเมทิลเฟนิเดท และแนวทางการติดตามอาการข้างเคียงจากการใช้ยาในเด็กโรคสมาธิสั้น สำหรับยาเมทิลเฟนิเดท

## แบบประเมินอาการข้างเคียงจากการใช้ยาเมทิลเฟนิเดท

### คำชี้แจงในการใช้แบบประเมิน

แบบประเมินนี้ใช้สำหรับประเมินอาการข้างเคียงและติดตามผลการตอบสนองต่อการรักษาด้วยยาในเด็กโรคสมาธิสั้นได้

### การประเมินอาการข้างเคียงและติดตามผลการตอบสนองต่อการรักษาด้วยยาควรจะทำเมื่อ

- เด็กได้รับยารักษาสมาธิสั้นครั้งแรก
- เมื่อเด็กต้องใช้ยาเพิ่มขึ้นตามขนาดที่แพทย์สั่งเช่นเพิ่มยามื้อเที่ยง หรือเพิ่มยาจากครึ่งเม็ดเป็นหนึ่งเม็ด เป็นต้น

### วิธีการประเมิน

การประเมินทำได้โดย การสังเกตพฤติกรรมเด็กทุกวันหรืออาจนั่งคุยกับเด็กเพื่อสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม

### การนำข้อมูลจากการประเมินไปใช้

เมื่อผู้ปกครองประเมินแล้ว ควรสื่อสารให้ผู้เกี่ยวข้อง (เช่น ครู) ให้เข้าใจ เพื่อช่วยสังเกตและแจ้งอาการข้างเคียงที่พบที่โรงเรียน เพื่อให้ผู้ปกครองส่งต่อข้อมูลนี้ให้แก่แพทย์ผู้รักษาเมื่อพาเด็กไปพบแพทย์ในครั้งถัดไป

## แบบประเมินอาการข้างเคียงจากการใช้ยาเมทิลเฟนิเดท

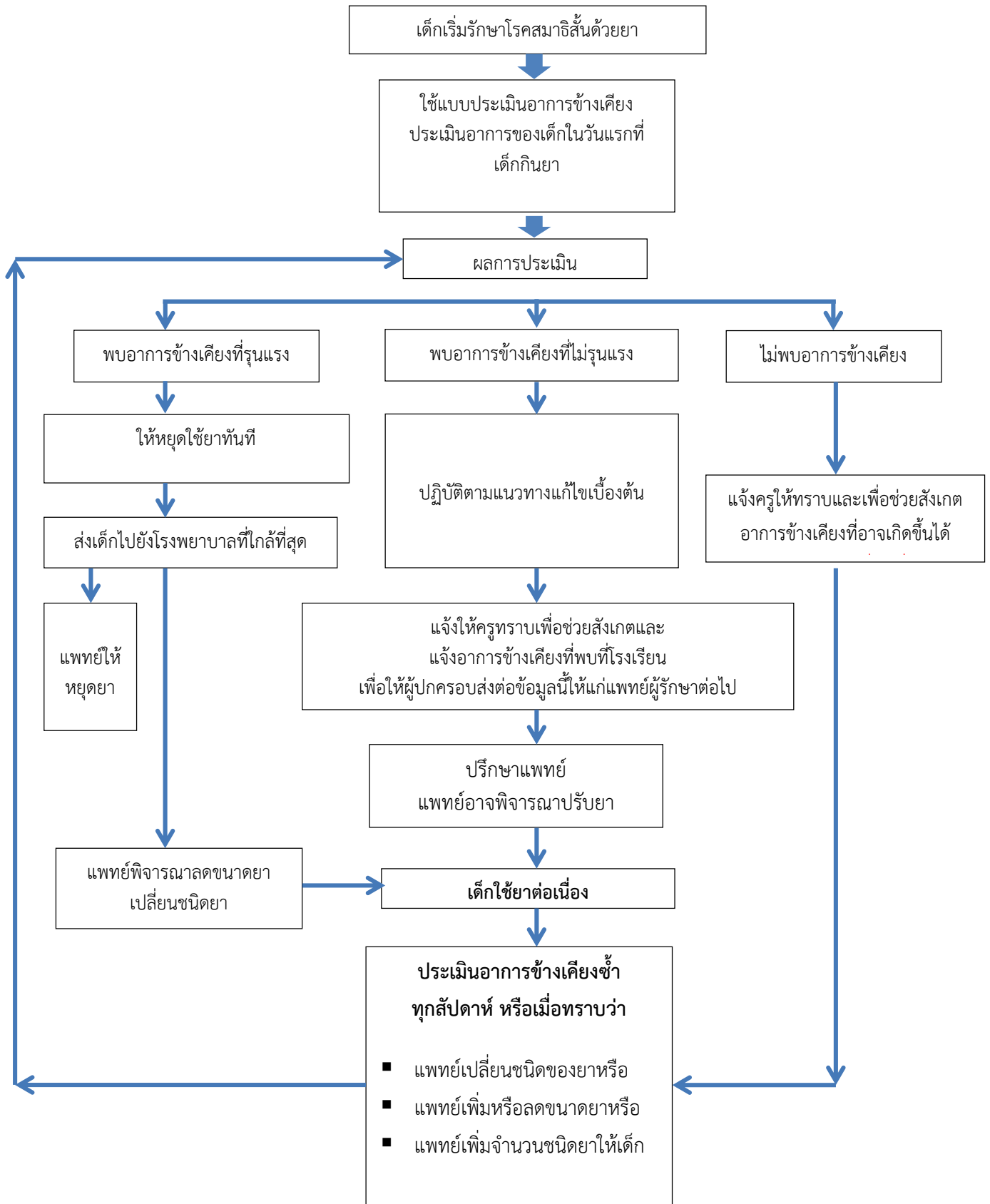
ชื่อเด็ก..... วันที่ .....

ประเมินจากการสังเกตพฤติกรรมในชีวิตประจำวัน หรือนั่งคุยกับเด็กเพื่อสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรอกข้อมูล โดยการใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่อง

อาการข้างเคียง	พบ	ไม่พบ	ข้อมูลเพิ่มเติม
คลื่นไส้			
ไม่ยอมกินอาหาร			
ปวดท้อง			
ปวดศีรษะ			
น้ำมูกไหล หายใจไม่ออก			
ใจสั่น			
กระสับกระส่าย หงุดหงิด			
นิ่งเกินไป ซึม			
อาการผิดปกติอื่นๆ เช่น น้ำหนักลด* นอนไม่หลับ			
<b>อาการข้างเคียงที่รุนแรง</b>			
อาการแพ้ยา คัดหรือเป็นผื่นลมพิษ			
ใบหน้า ปาก คอ บวม			
ปวดศีรษะอย่างรุนแรง			
ตาพร่า อาเจียน มีเลือด			
ซึม สับสน กล้ามเนื้อกระตุก			
หัวใจเต้นผิดปกติ			
แน่นหน้าอก หายใจติดขัด			
ชักหรือหมดสติ			

หมายเหตุ: แบบฟอร์มนี้อาจใช้ได้กรณีที่เด็กได้รับยาอื่นที่ใช้รักษาโรคลมชัก แต่อาจไม่ครอบคลุม หากพบอาการหรือพฤติกรรมอื่น ๆ ที่สำคัญ กรุณาใส่ข้อมูลเพิ่มเติมที่ช่อง “อาการผิดปกติอื่น ๆ”;  
\*ผู้ปกครองควรบันทึกน้ำหนักและส่วนสูงของเด็กเพื่อใช้เปรียบเทียบการเจริญเติบโต ในแต่ละสัปดาห์

**แนวทางการติดตามอาการข้างเคียงจากการใช้ยาในเด็กโรคลมชักสำหรับยาเมทิลเฟนิเดท**



## แผนการสอนหน่วยที่ 1

เรื่อง 1.3 บทบาทของผู้ปกครองในการดูแลเด็กสมาธิสั้น เวลา 30 นาที

1.3.3 แนวทางการช่วยเหลือและส่งเสริมเพื่อการศึกษา เวลา 10 นาที

### ความคิดรวบยอด

เด็กสมาธิสั้นมักมีปัญหาในเรื่องการเรียนรู้ และทักษะทางสังคม แม้ว่าอาการของเด็กสมาธิสั้นบางอย่างจะมีการเปลี่ยนแปลงไปตามวัย เช่น พฤติกรรมอยู่ไม่นิ่งจะลดลงเมื่อโตขึ้น แต่ทั้งนี้หากไม่ได้รับช่วยเหลือที่เหมาะสม จะทำให้เกิดผลกระทบทั้งในด้านการเรียน อาชีพ ครอบครัวและสังคม ผู้ปกครองจึงเป็นผู้มีบทบาทสำคัญยิ่งในการช่วยเหลือและพัฒนาเด็กสมาธิสั้นให้เติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่ดี มีคุณภาพของประเทศต่อไป

### จุดประสงค์เชิงพฤติกรรม

ผู้ปกครองสามารถให้การช่วยเหลือเด็กสมาธิสั้นได้อย่างเหมาะสม

### เนื้อหา

การนำเสนอแนวทางการช่วยเหลือเด็กสมาธิสั้นทำให้ผู้ปกครองสามารถนำไปประยุกต์ใช้ และให้การช่วยเหลือเด็กได้อย่างเหมาะสม

### กิจกรรมการเรียนการสอน

ลำดับ	กิจกรรม	เวลาที่ใช้ (นาที)	สื่อที่ใช้
1.	- แจกใบงานที่ 1.3.3 - วิทยากรสอบถามประสบการณ์การช่วยเหลือเด็กสมาธิสั้น ก่อนการอบรม	2	
2.	- วิทยากรนำเสนอแนวทางการช่วยเหลือเด็กสมาธิสั้น	5	- VDO 8 แนวทางการช่วยเหลือเด็กสมาธิสั้นสำหรับผู้ปกครอง
3.	- วิทยากรสอบถามแนวทางการช่วยเหลือเด็กสมาธิสั้นที่ผู้ปกครองได้รับเพิ่มเติมจาก การอบรม - เก็บใบงานที่ 1.3.3	2	- ใบงานที่ 1.3.3
4.	วิทยากรสรุปแนวทางการส่งเสริมเพื่อการศึกษาเด็กสมาธิสั้น	1	-

### การประเมินผล

การสอบถามผู้ปกครองและใบงาน โดยพบว่าผู้ปกครองมีแนวทางที่เหมาะสมมากขึ้นในการช่วยเหลือเด็กสมาธิสั้น



### ใบงานที่ 1.3.3

1. โปรดบอก วิธีการช่วยเหลือเด็กสมาธิสั้นที่ท่านเคยปฏิบัติหรือทราบมาก่อนเข้ารับการอบรมครั้งนี้

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2. โปรดบอก สิ่งที่ได้เรียนรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับวิธีการช่วยเหลือดูแลเด็กสมาธิสั้น หลังการอบรมครั้งนี้

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

## ใบความรู้ 1.3.3

### สิ่งสำคัญในการช่วยเหลือเด็ก มี 6 ประการคือ

#### 1) มีการค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับโรคสมาธิสั้น

Websites ที่แนะนำสำหรับการค้นหาหาข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับโรคสมาธิสั้น

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

#### 2) พาเด็กไปประเมินกับแพทย์กรณีที่ไม่แน่ใจ

#### 3) ทำใจยอมรับในสิ่งที่เด็กเป็น

- ปรับทัศนคติที่มีต่อเด็กให้เป็นบวก พ่อแม่ต้องเข้าใจก่อนว่าโรคสมาธิสั้นเป็นความผิดปกติของการทำงานของสมอง พฤติกรรมที่ก่อปัญหาของเด็กไม่ได้เกิดขึ้นจากความตั้งใจที่จะก่อวุ่นให้เกิดปัญหา แต่เกิดขึ้นเนื่องจากเด็กไม่สามารถควบคุมตนเองได้
- พยายามมองหาข้อดี จุดเด่นของเด็ก และพูดย้าให้เด็กเห็นข้อดีของตัวเองเพื่อให้เด็กเกิดกำลังใจที่จะประพฤติตัวดี และเกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง

#### 4) มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างสม่ำเสมอ

ควรใช้เทคนิคการปรับพฤติกรรมที่ไม่ทำลายความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองของเด็กให้ลดลง มีหลักสำคัญคือ

- **ลด สิ่งเร้า**
  - จัดหาสถานที่ที่เด็กสามารถใช้ทำงาน ทำการบ้าน อ่านหนังสือ โดยไม่มีใครรบกวน และไม่มีสิ่งที่จะทำให้เด็กเสียสมาธิ เช่น ทีวี วีดีโอเกม หรือของเล่นอยู่ใกล้ ๆ
  - หัดให้เด็กมีกิจกรรมเงียบ ๆ ไปพักผ่อนในที่สงบ ลดการไปเที่ยวห้างที่คนพลุกพล่าน จำกัดการดูทีวี หรือเล่นคอมพิวเตอร์
- **เพิ่ม สมาธิ**
  - อาจอาจจำเป็นที่เด็กต้องมีผู้ใหญ่หนึ่งประกบอยู่ด้วยระหว่างทำงานหรือทำการบ้าน เพื่อให้งานเสร็จเรียบร้อย
  - กำหนดช่วงเวลาในแต่ละวันที่จะฝึกให้เด็กทำอะไรเงียบ ๆ ที่ตัวเองชอบอย่าง “จดจ่อและมีสมาธิ” โดยในวันแรกอาจเริ่มที่ 15 นาทีก่อน แล้วจึงเพิ่มเวลาให้นานขึ้นเรื่อยๆ ให้คำชม และรางวัลเมื่อเด็กทำได้สำเร็จ

■ **เพิ่ม การควบคุมตนเอง**

- ทำตัวเองให้เป็นตัวอย่างที่ดีแก่เด็ก เช่น ความมีระเบียบ รู้จักรอคอย ความสุภาพ รู้จักกาลเทศะ หลีกเลี่ยงการใช้ความรุนแรงต่าง ๆ และควบคุมอารมณ์เป็น เป็นต้น
- มีระเบียบวินัยที่แน่นอน จัดทำตารางเวลาให้ชัดเจนว่า กิจกรรมในแต่ละวันที่เด็กต้องทำ มีอะไรบ้างตั้งแต่ตื่นนอนจนกระทั่งเข้านอน
- ควรมีการตั้งกฎเกณฑ์ไว้ล่วงหน้าว่าเมื่อเด็กทำผิดจะมีการลงโทษอย่างไรบ้าง พ่อแม่ควรเด็ดขาด เอาจริง คำไหนคำนั้น ลงโทษเด็กตามที่ได้ตกลงกันไว้โดยไม่ใจอ่อน มีความคงเส้นคงวาในการปรับพฤติกรรม
- การเปลี่ยนกิจกรรม หากจะให้เปลี่ยนจากกิจกรรมที่สนุกสนานมาทำกิจกรรมที่ไม่ชอบ ควรเตือนเด็กล่วงหน้าอย่างน้อย 5 นาที เพื่อให้เด็กพยายามควบคุมตนเอง
- การลงโทษ ควรใช้วิธีจำกัดสิทธิต่าง ๆ เช่น งดดูทีวี งดเที่ยวนอกบ้าน งดขี่จักรยาน หักค่าขนม เป็นต้น แต่การใช้ความรุนแรงกับเด็กสมาธิสั้นจะมีโอกาสทำให้เด็กสมาธิสั้นเติบโตขึ้นมาเป็นเด็กที่ก้าวร้าวและใช้ความรุนแรงในการแก้ปัญหา
- มีการประเมินความก้าวหน้าของเด็ก สนใจพฤติกรรม “ ถูก ” มากกว่า ตำหนิ ติว่า ในพฤติกรรม “ ผิด ” ควรให้คำชม รางวัลเล็กน้อย ๆ เวลาที่เด็กทำพฤติกรรมที่พึงประสงค์เพื่อเป็นการสร้างแรงจูงใจให้เด็กทำพฤติกรรมที่ดีต่อไป

■ **การออกคำสั่งสำหรับเด็กสมาธิสั้น**

คำสั่ง	ควรทำ	ไม่ควรทำ
ง่ายและสั้น	สิ่งที่ละคำสั่ง เมื่อทำเสร็จค่อยออกคำสั่งเพิ่ม “เก็บของใส่กล่องให้หมด”	สั่งหลายคำสั่งเพราะเด็กมักมีปัญหาในการจำ “ เก็บของใส่กล่องแล้วมาเอาเสื้อแขวนให้เรียบร้อย”
ชัดเจน	บอกสิ่งที่เด็กต้องทำให้ตรงกับความต้องการ “ ลูกเก็บของเล่นทั้งหมดใส่กล่องด้วยจ๊ะ ”	บอกไม่ตรงตามความต้องการ “น่าเบื่อจริง ๆ เล่นแล้วไม่เคยเก็บเลย”
ไม่ใช่การขอร้อง	“แม่ต้องการให้ลูกเก็บรองเท้าไว้บนชั้นวางหน่อยจ๊ะ”	“ลูกจำ หนูน่าจะเก็บรองเท้าหน่อยนะ” เพราะเด็กจะถือโอกาสไม่ทำ เพราะไม่ใช่คำสั่ง
เด็กต้องมีสมาธิฟังคำสั่ง	ยืนตรงหน้า จับมือ จ้องตา แล้วสั่งงาน	สั่งตอนที่เด็กกำลังทำอย่างอื่นอยู่
ทางบวก	บอกว่าเด็กควรทำอะไร “แม่อยากให้คุณพูดเบา ๆ ”	บอกว่าไม่ควรทำอะไร “หยุดตะโกนเสียที ”

## 5) มีการฝึกฝนทักษะที่สำคัญ

ได้แก่ สร้างสมาธิ ฝึกวางแผนล่วงหน้า ฝึกระเบียบวินัย ฝึกการแก้ปัญหาเฉพาะหน้า ฝึกความรับผิดชอบ ฝึกการควบคุมยั้งตัวเอง สอนการเล่นอย่างถูกวิธี

## 6) มีการสื่อสารประสานงานกับครูและแพทย์

- การสื่อสารประสานงานกับครูมีประเด็นดังนี้
  - การเรียนการบ้าน ควรสอบถามเนื้อหาที่เรียน สิ่งที่ต้องการให้ผู้ปกครองช่วยดูแลเพิ่มเติมที่บ้าน รวมทั้งการเรียนพิเศษ
  - การปรับพฤติกรรมเป็นไปในทางเดียวกันทั้งที่บ้านและโรงเรียน
  - การรับประทานยามื้อกลางวัน
- การสื่อสารประสานงานกับแพทย์ มีประเด็นดังนี้
  - พาเด็กไปพบแพทย์สม่ำเสมอ
  - ดูแลเรื่องการปรับปรุทานยาตามคำสั่งแพทย์อย่างเคร่งครัด

เมื่อผู้ปกครองได้ประเมินอาการและ/หรือคัดกรองอาการสมาธิสั้นในเบื้องต้น ร่วมกับการปรับพฤติกรรมตามคำแนะนำแล้ว สามารถพาเด็กไปรับการตรวจวินิจฉัยและประเมินเพิ่มเติมได้ที่โรงพยาบาลทุกแห่งที่มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ

## 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 อำเภอแม่ริม 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

## แผนการสอนหน่วยที่ 2

เรื่อง เทคนิคและกระบวนการปรับ  
พฤติกรรมเด็กที่มีอาการสมาธิสั้นที่บ้าน

โดย  
นายรณสิงห์ รือเรือง  
นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการพิเศษ  
สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์



กรมสุขภาพจิต  
Department of Mental Health



สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

## แผนการสอนหน่วยที่ 2

เรื่อง 2.1 เทคนิคการจัดการอารมณ์และการฝึกทักษะควบคุมอารมณ์เด็กที่บ้าน เวลา 30 นาที

### ความคิดรวบยอด

เด็กสมาธิสั้นมีความต้องการบางสิ่งบางอย่างแล้วมาขอกับพ่อแม่ผู้ปกครองเมื่อถูกขัดใจ จะแสดงพฤติกรรมทางอารมณ์ที่รุนแรง ดื้อต่อต้าน และก้าวร้าว ทำให้เด็กมีปัญหาการควบคุมอารมณ์เป็นอย่างมาก พ่อแม่ผู้ปกครองมักจะใช้วิธีการแก้ไขปัญหาด้วยการดุ หรือลงโทษ หรือบางครั้งก็ยอมทำตามที่เด็กต้องการ เพราะว่าสงสาร หรือทนพฤติกรรมปัญหาของเด็กไม่ไหว ส่งผลให้เกิดปัญหาพฤติกรรมที่รุนแรงมากขึ้น

ดังนั้นการจัดการอารมณ์และการฝึกทักษะการควบคุมอารมณ์เด็กสมาธิสั้นถึงเป็นเรื่องสำคัญอันดับแรกที่จะต้องเรียนรู้ในการปรับพฤติกรรม เพราะถ้าไม่สามารถควบคุมอารมณ์เด็กได้ ก็ยากที่จะปรับพฤติกรรมด้วยเหตุผลและการสร้างเงื่อนไขอื่นๆ ตามมา

### จุดประสงค์เชิงพฤติกรรม

1. พ่อแม่ผู้ปกครองสามารถแบ่งระดับความรุนแรงของพฤติกรรมที่เกิดจากอารมณ์เด็กได้
2. พ่อแม่ผู้ปกครองมีทักษะในการจัดการอารมณ์เด็กสมาธิสั้นอย่างเหมาะสมตามระดับความรุนแรง

### เนื้อหา

1. สถานการณ์ที่กระตุ้นให้เกิดอารมณ์รุนแรง และระดับความรุนแรงของพฤติกรรม
2. วิธีการจัดการอารมณ์ การควบคุมอารมณ์เด็กในแต่ละระดับ

### กิจกรรมการเรียนการสอน

ลำดับ	กิจกรรม	เวลาที่ใช้ (นาที)	สื่อที่ใช้
1	วิทยากรสอบถามพ่อแม่ผู้ปกครอง ถึงเด็กสมาธิสั้นมีพฤติกรรมทางอารมณ์อย่างไรบ้าง ทำใบงานการแยกระดับของพฤติกรรมทางอารมณ์ที่แสดงออก	5	- Power point - ใบงาน 2.1 - VDO 1
2	วิทยากรบรรยายเรื่องการจัดระดับความรุนแรงของพฤติกรรมทางอารมณ์ และใบความรู้ การแยกระดับของพฤติกรรมทางอารมณ์ที่แสดงออก ให้ผู้เข้าอบรมฝึกแยกระดับความรุนแรงของพฤติกรรมทางอารมณ์เด็ก	9	- ใบความรู้ 2.1.1 - ใบงาน 2.1
3	วิทยากรบรรยายระดับพฤติกรรมระดับรุนแรงน้อย (Mild) พร้อมเฉลย VDO 1 พฤติกรรมระดับรุนแรงน้อย (Mild)	2	- VDO 2

ลำดับ	กิจกรรม	เวลาที่ใช้ (นาที)	สื่อที่ใช้
4	วิทยากรบรรยายระดับพฤติกรรมระดับรุนแรงปานกลาง (Moderate) พร้อมเฉลย VDO 2 พฤติกรรมระดับรุนแรงปานกลาง (Moderate)	2	- VDO 3
5	วิทยากรบรรยายระดับพฤติกรรมระดับรุนแรงมาก (Severe) พร้อมเฉลย VDO 3 พฤติกรรมระดับรุนแรงมาก (Severe)	2	- VDO 4
6	วิทยากรบรรยายเทคนิควิธีการจัดการปัญหาพฤติกรรมทางอารมณ์ และการฝึกทักษะการควบคุมอารมณ์เด็กในแต่ละระดับ ตาม VDO และใบความรู้ วิธีการจัดการปัญหาพฤติกรรมทางอารมณ์ และการฝึกทักษะการควบคุมอารมณ์เด็กในแต่ละระดับ	6	- ใบความรู้ 2.1.2
7	วิทยากรเปิด VDO 4 เทคนิคการจัดการพฤติกรรม ระดับรุนแรงน้อย (Mild) ให้ผู้เข้าอบรมดู	3	- VDO 4
8	วิทยากรเปิด VDO 5 เทคนิคการจัดการพฤติกรรม ระดับรุนแรงปานกลาง (Moderate) ให้ผู้เข้าอบรมดู	3	- VDO 5
9	วิทยากรเปิด VDO 6 เทคนิคการจัดการพฤติกรรม ระดับรุนแรงมาก (Severe) ให้ผู้เข้าอบรมดู	3	- VDO 6
10	แบ่งกลุ่ม 3 กลุ่มเพื่อฝึกจำลองสถานการณ์การควบคุมอารมณ์เด็ก ในแต่ละระดับ	20	- สาคิตประกอบ
11	วิทยากรให้ข้อเสนอแนะ และสรุปประเด็นที่สำคัญในการควบคุมอารมณ์เด็ก	20	

## การประเมินผล

การสอบถามผู้ปกครองถึงความเข้าใจต่อระดับความรุนแรงของพฤติกรรมทางอารมณ์เด็กสมาธิสั้น และเทคนิควิธีการจัดการปัญหาพฤติกรรมทางอารมณ์และฝึกทักษะการควบคุมอารมณ์เด็กสมาธิสั้น



## ใบงาน 2.1

### การแยกระดับของพฤติกรรมทางอารมณ์ที่แสดงออก

ตัวอย่าง เช่น พฤติกรรมต่อรอง / เรียกร้อง / ร้องไห้ / ต่ำ / พูดคำหยาบ / ทำลายข้าวของ

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 2.1.1

### ระดับความรุนแรงของพฤติกรรมทางอารมณ์เด็กสมาธิสั้น

การแบ่งระดับความรุนแรงของพฤติกรรมทางอารมณ์ของเด็กสมาธิสั้นนั้น มีวัตถุประสงค์เพื่อการช่วยเหลือพ่อแม่ผู้ปกครองให้สามารถเลือกวิธีการควบคุมอารมณ์และการจัดการปัญหา ได้เหมาะสมกับสถานการณ์และระดับความรุนแรงของเด็กที่แตกต่างกัน มีรายละเอียดดังนี้

**ระดับ 1 รุนแรงน้อย (Mild)** เป็นการแสดงพฤติกรรมไม่พอใจของเด็ก

#### ตัวอย่าง

- การแสดงออกทางสีหน้า ทำสีหน้าไม่พอใจ หน้าบึ้ง
- พูดซ้ำๆ พูดซ้ำๆ พูดต่อรอง
- พูดต่อต้านพูดตรงข้ามกับคำพูดของพ่อแม่
- การโต้เถียงเพื่อเอาชนะด้วยเสียงดัง
- ต่อต้านคำสั่งผู้ปกครอง ไม่ยอมรับฟังพ่อแม่พูด
- ปฏิเสธความร่วมมือในการทำงานหรือกิจกรรมที่มอบหมาย



## ระดับ 2 รุนแรงปานกลาง (Moderate) เริ่มมีการแสดงออกทางพฤติกรรมก้าวร้าว

### ตัวอย่าง

- ทางคำพูด ร้องให้อาละวาด เสียงดัง พูดคำหยาบ ต่ำทอ (verbal aggressive)
- ทางภาษากาย เช่น กำมือแน่น กำหมัด กัดฟัน แต่ยังไม่ถึงขั้นที่ทำลายสิ่งของ หรือทำร้ายผู้อื่น



## ระดับ 3 รุนแรงมาก (Severe) ไม่สามารถควบคุมอารมณ์ได้

### ตัวอย่าง

- การทำลายวัตถุ สิ่งของได้รับความเสียหาย
- ทำร้ายผู้อื่นด้วยอวัยวะ เช่น หมัด เท้า ปากกัด จนไปถึงการใช้อุปกรณ์ หรือสิ่งที่สามารถเป็นอาวุธทำร้ายผู้อื่นได้
- ทำร้ายตัวเอง



## ใบความรู้ 2.1.2

### เทคนิควิธีการจัดการปัญหาพฤติกรรมทางอารมณ์ และฝึกทักษะการควบคุมอารมณ์เด็กสมาธิสั้น

#### 1. พฤติกรรมอยู่ในระดับรุนแรงน้อย (Mild)

##### เทคนิคการจัดการพฤติกรรม

1.1 ถ้าเด็กยังมีเหตุผลอยู่ให้กำหนดเงื่อนไขหรือข้อตกลงร่วมกันกับเด็ก โดยให้เด็กทำกิจกรรมหรือรอคอยในระยะเวลาที่ชัดเจน หรือมีการกำหนดเงื่อนไขเวลาให้เด็กทำกิจกรรม เช่น ทำการบ้านให้เสร็จ 2 ข้อ จะให้ทานขนม เป็นต้น



1.2 ถ้าเด็กเริ่มไม่มีเหตุผลไม่สามารถกำหนดเงื่อนไขหรือข้อตกลงร่วมกันกับเด็กได้ ให้พ่อแม่ทำตามกระบวนการ ดังต่อไปนี้

- ให้พ่อแม่ผู้ปกครองหลีกเลี่ยงการพูดโต้เถียง หรือใช้คำพูดสั่งสอนเด็ก เพราะจะทำให้เด็กมีอารมณ์รุนแรงขึ้นไปอีก
- ถ้ามีใครเป็นผู้ขัดแย้ง หรือกระตุ้นอารมณ์เด็ก ก็ให้แยกคนนั้นรวมทั้งคนอื่นๆ ออกจากตัวเด็ก
- หรืออาจอยู่กับเด็กก็ได้ด้วยการทำงานหรือกิจกรรมของผู้ปกครองตามปกติโดยไม่สนใจเด็กให้งดการส่งเสียงพูดคุย การสั่งสอน หรือการปลอบเด็ก รวมทั้งการมองหรือการกระตุ้นด้วยภาษากายอื่นๆ โดยปล่อยให้เด็กอยู่ตามลำพัง เพิกเฉยไม่สนใจจนกว่าเด็กจะลดพฤติกรรมทางอารมณ์ และควบคุมอารมณ์ได้



## 2. พฤติกรรมอยู่ในระดับรุนแรงปานกลาง (Moderate)

### เทคนิคการจัดการพฤติกรรม

1. ขั้นบอกอารมณ์ (Emotional naming) ให้พูดถึงพฤติกรรมหรืออารมณ์ที่เกิดขึ้น โดยไม่ต้องกล่าวโทษหรือตำหนิ ถึงตัวเด็กว่าเป็นเด็กไม่ดีหรือนิสัยไม่ดีให้บอก “ลูกกำลังหงุดหงิดหรือกำลังโกรธโมโหอยู่”
2. ขั้นกำหนดเงื่อนไข (Conditioning) โดยบอกว่า “เราจะยังไม่พูดกันขณะอารมณ์เป็นแบบนี้ รอให้ลูกควบคุมอารมณ์ได้พ่อแม่ถึงจะคุยกับลูก”



3. ขั้นเพิกเฉย (Ignoring) ให้งดการกระตุ้นด้วยคำพูด ไม่สบตา หรือหันไปมองเด็ก ปล่อยให้เด็กอยู่ตามลำพัง หรือพ่อแม่ผู้ปกครองเดินหนีออกจากสถานการณ์นั้น
4. ขั้นควบคุมอารมณ์ (Calm down) ให้รอคอยจนกว่าเด็กจะควบคุมอารมณ์ได้ด้วยตัวเองเมื่อเด็กไม่ได้รับความสนใจ ไม่ถูกกระตุ้นอารมณ์ต่อเนื่องจากสถานการณ์ หรือคนที่ขัดใจเด็ก



5. ชั้นประเมินอารมณ์และชื่นชม (Affirmation) เมื่อควบคุมอารมณ์ได้สำเร็จ เมื่อเด็กมีอารมณ์ดีหรือควบคุมอารมณ์ตัวเองได้แล้ว ให้เดินเข้าหา แล้วบอกอารมณ์เด็ก “ลูกอารมณ์ดีแล้วใช่ไหม?” ถ้าเด็กตอบว่าอารมณ์ดีแล้วให้ ให้พุดคุยกับเด็กด้วยน้ำเสียงปกติ และชื่นชมเด็กที่สามารถควบคุมอารมณ์ได้



### 3. พฤติกรรมรุนแรงระดับรุนแรงมาก (Severe)

#### เทคนิคการจัดการพฤติกรรม

1. ให้พ่อแม่หรือผู้ที่สามารถควบคุมเด็กได้ เข้าควบคุมพฤติกรรมเด็กทันทีเพื่อไม่ให้เกิดความรุนแรง โดยให้กันผู้อื่นที่กระตุ้นอารมณ์เด็กออกห่าง หรือเดินหนีจากสถานการณ์นั้นไปก่อน

2. อาจใช้วิธีการจับล็อคตัวเด็กในท่าที่ไม่อันตราย\* (Physical Restrain)

3. ถ้าไม่สามารถควบคุมได้ก็อาจพิจารณาใช้ผ้า\*\*มัดมือเด็กไว้แทนการใช้เชือกที่จะทำอันตรายต่อเด็กได้ แล้วพาเด็กไปอยู่ในห้อง หรือบริเวณที่สงบ รอจนกว่าจะควบคุมอารมณ์ได้ (Time out) ถึงปล่อยให้เด็กเป็นอิสระ และเริ่มตกลงกติกา หรือเงื่อนไขกับสิ่งใหม่ที่เด็กต้องการ



#### หมายเหตุ:

\* ท่าที่ล็อคที่ไม่อันตราย คือ ท่าที่ไม่ทำที่สามารถควบคุมเด็กได้แล้วไม่ทำให้เกิดการบาดเจ็บ คือ มีคนล็อคมากกว่า 1 คนขึ้น เช่น คนแรกจับมือ อีกคนนั่งจับขา เป็นต้น

\*\* ลักษณะผ้าต้องนิ่ม ไม่ทำให้เด็กได้รับบาดเจ็บหรือเป็นรอยบริเวณที่มัด



## แผนการสอนหน่วยที่ 2

เรื่อง 2.2 การสื่อสารเพื่อสร้างเงื่อนไขและข้อตกลงให้เกิดความร่วมมือในการ  
ปรับพฤติกรรม

เวลา 1 ชั่วโมง  
20 นาที

### ความคิดรวบยอด

เมื่อเด็กอยู่ในสภาวะปกติไม่มีปัญหาทางอารมณ์ หรืออยู่ในสภาพที่สามารถควบคุมอารมณ์อย่างสงบได้แล้ว สิ่งสำคัญตามมาก็คือการสื่อสาร พูดคุยกับเด็กเพื่อกำหนดเงื่อนไขและข้อตกลงร่วมกัน ให้สามารถยอมรับ และการทำตามข้อตกลงและร่วมมือในการปรับพฤติกรรมได้อย่างเหมาะสม

### จุดประสงค์เชิงพฤติกรรม

1. พ่อแม่ผู้ปกครองสามารถวิเคราะห์การสื่อสารที่เป็นอุปสรรคในการปรับพฤติกรรมเด็กได้
2. พ่อแม่ผู้ปกครองมีความรู้ และมีทักษะในการสื่อสารกับเด็กสมมติที่ที่เหมาะสมได้

### เนื้อหา

1. การสื่อสารที่กระตุ้นอารมณ์และเป็นอุปสรรคในการปรับพฤติกรรม
2. ขั้นตอนการสื่อสารสำหรับเด็กสมมติ

### กิจกรรมการเรียนรู้การสอน

ลำดับ	กิจกรรม	เวลาที่ใช้ (นาที)	สื่อที่ใช้
1	วิทยากรสอบถามผู้ปกครอง “เหตุการณ์เหล่านี้เคยเกิดขึ้นในชีวิตประจำวันของท่านไหม” ให้ผู้ปกครองอภิปราย “มีเหตุการณ์อย่างอื่นอีกไหม ลักษณะการพูดเป็นอย่างไร ระยะทางการสื่อสารเป็นอย่างไร” และให้ผู้ปกครองดู VDO 7 ปัญหาการสื่อสารในเด็กสมมติที่พบบ่อย	5	- Power point - ใบความรู้ 2.2.1 - VDO 7
2	วิทยากรให้ผู้ปกครองดู VDO 8 เทคนิคการสื่อสารที่เหมาะสมกับเด็กสมมติ และใบความรู้ 2.2.2 แล้วให้ผู้ปกครองทำใบงาน 2.2 เทคนิคการสื่อสารสำหรับเด็กสมมติ	5	- VDO 8 - ใบงาน 2.2 - ใบความรู้ 2.2.2
3	วิทยากรให้ผู้เข้าอบรมจับคู่ในการฝึกปฏิบัติการสื่อสาร ทีละขั้นตอนจนครบ 5 ขั้นตอน	40	- สาดิตประกอบ - ใบความรู้ 2.2.2

ลำดับ	กิจกรรม	เวลาที่ใช้ (นาที)	สื่อที่ใช้
4	วิทยากรสอบถามกลุ่มเพื่ออภิปรายเพิ่มเติม และสรุปประเด็นสำคัญในการสื่อสาร	2	

### การประเมินผล

การสอบถามผู้ปกครองถึงความเข้าใจต่อปัญหาการสื่อสารในเด็กสมาธิสั้นที่พบบ่อย และเทคนิคการสื่อสารที่เหมาะสมสำหรับเด็กสมาธิสั้น

## ใบงาน 2.2

### เทคนิคการสื่อสารสำหรับเด็กสมาธิสั้น

เหตุการณ์/เรื่องราว.....

1. เทคนิคที่ผู้ปกครองควรทำในการสื่อสารกับเด็กสมาธิสั้นใน ขั้นตอนที่ 1 การสื่อสารเพื่อความจริงจัง

.....  
.....  
.....

2. เทคนิคที่ผู้ปกครองควรทำในการสื่อสารกับเด็กสมาธิสั้นใน ขั้นตอนที่ 2 การสื่อสารเพื่อการประเมินความพร้อม

.....  
.....  
.....

3. เทคนิคที่ผู้ปกครองควรทำในการสื่อสารกับเด็กสมาธิสั้นใน ขั้นตอนที่ 3 การสื่อสารฝึกการตัดสินใจ  
รูปแบบที่ 1 .....

.....

รูปแบบที่ 2 .....

.....

รูปแบบที่ 3 .....

.....

4. เทคนิคที่ผู้ปกครองควรทำในการสื่อสารกับเด็กสมาธิสั้นใน ขั้นตอนที่ 4 การสื่อสารเพื่อสร้างกติกาและเงื่อนไข

.....  
.....  
.....

5. เทคนิคที่ผู้ปกครองควรทำในการสื่อสารกับเด็กสมาธิสั้นใน ขั้นตอนที่ 5 การชมเชย (Affirmation)

.....  
.....  
.....

## ใบความรู้ 2.2.1

### ปัญหาการสื่อสารในเด็กสมาธิสั้นที่พบบ่อย

การมีสมาธิ คือ การมีความตั้งใจหรือมุ่งมั่นกับการกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่ง การทำให้ใจสงบแน่วแน่ไม่ฟุ้งซ่าน การมีจิตกำหนดแน่วแน่อยู่ในสิ่งใดสิ่งหนึ่งโดยเฉพาะ การมีสมาธินั้นจึงเกิดจากการตั้งเป้าหมายที่มีระยะเวลาในการทำกิจกรรมให้เสร็จที่ชัดเจน ซึ่งในเด็กที่มีปัญหาสมาธิสั้นสามารถสร้างสมาธิให้แก่เด็กได้ด้วยการกำหนดงานให้เด็กทำ โดยเป็นงานที่ไม่ยาก เช่น การให้วาดรูปให้เสร็จภายใน 10 นาที การกำหนดเวลาในการทำอาหารให้แล้วเสร็จที่ละข้อ เป็นต้น

การสื่อสารในเด็กสมาธิสั้นเป็นการสร้างสมาธิให้แก่เด็ก ไม่ควรเป็นการขัดสมาธิเด็ก โดยปกติผู้ปกครองมักจะมีปัญหาการสื่อสารกับเด็กสมาธิสั้น ซึ่งเป็นการสื่อสารที่ทำลายสมาธิเด็กเมื่อเด็กแสดงพฤติกรรมดังต่อไปนี้

1. การห้าม เมื่อเด็กชน ไม้หนึ่ง ยุกยิก ชอบปีนปาย เล่นอันตราย หรือส่งเสียงดังรบกวน คำพูดที่ผู้ปกครองใช้คือ การห้าม มักจะขึ้นต้นด้วยคำว่า “อย่า..” หรือ “ระวัง...” ซึ่งการที่แม่สั่งหรือห้ามขณะที่ลูกมีสมาธิกับกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่ง ถือว่าเป็นการขัดขวางสมาธิเด็ก



2. การใช้คำสั่งซ้ำ เมื่ออยากให้เด็กทำตามคำสั่ง บอกให้ทำตาม หรือให้ทำในสิ่งที่ผู้ปกครองต้องการ ขณะที่เด็กกำลังทำกิจกรรมและมีสมาธิจดจ่อกับสิ่งใดสิ่งหนึ่งอยู่ เช่น ดูทีวี วาดรูป เล่นของเล่น เล่นเกม ฯ ผู้ปกครองจะใช้คำพูดย้ำๆ ซ้ำคำสั่งเดิม และเพิ่มระดับเสียงดังขึ้นเรื่อยๆ จนถึงขั้นตะโกนใส่เด็ก และเด็กก็มักจะโต้ตอบด้วยคำพูดว่า “เดี๋ยวก่อน” หรือ ไม่เงี่ยบไม่โต้ตอบ ส่งผลให้ผู้ปกครองมีอารมณ์หงุดหงิด มองว่าเป็นเด็กดื้อไม่เชื่อฟังคำสั่ง



ซึ่งเป็นการสื่อสารที่ผู้ปกครองแสดงออกมาอาจเป็นการขัดขวางสมาธิของเด็ก และอาจส่งผลเสียต่อพฤติกรรมทางด้านสมาธิของเด็กในระยะยาว

## ใบความรู้ 2.2.2

### เทคนิคการสื่อสารที่เหมาะสมสำหรับเด็กสมาธิสั้น

#### ขั้นตอนที่ 1. การสื่อสารเพื่อความจริงจัง

เพื่อลดการใช้โทนเสียงดังและการพูดซ้ำ ย้ำ โดยไม่เกิดอะไรขึ้น ให้เปลี่ยนรูปแบบการสื่อสารแบบ Passive คือ ผู้ปกครองนั่งอยู่กับที่แล้วพูดคุยกับเด็ก เป็นแบบ Active คือ การเดินเข้าหาเด็กเพื่อเกิดความจริงจังและเมื่อถึงตัวเด็กให้สัมผัสตัวเด็ก หรือเรียกชื่อเด็กให้รู้ตัว



#### ขั้นตอนที่ 2. การสื่อสารเพื่อการประเมินความพร้อม

เมื่อเด็กรู้ตัวแล้ว อย่ารีบใช้คำสั่งหรือบอกให้เด็กทำตามเพราะจะเป็นการทำลายสมาธิเด็กขณะที่เขาทำกิจกรรมยังไม่เสร็จ โดยเริ่มจากการพูดคุยถึงเรื่องราว หรือรายละเอียดของกิจกรรมที่เด็กกำลังมีสมาธิอยู่ หรือทำกิจกรรมที่ต่อเนื่องอยู่นั้น เป็นการสร้างสัมพันธภาพ รวมถึงความรู้สึกได้รับความใส่ใจ และความสำคัญ ในกิจกรรมที่ทำที่ได้รับจากผู้ปกครอง คำพูดสำคัญในขั้นตอนนี้ ที่จะส่งต่อไปยังการสื่อสารขั้นตอนต่อไป คือ “เสร็จจากนี้ เราจะทำอะไรต่อ”



### ขั้นตอนที่ 3 การสื่อสารฝึกการตัดสินใจ

เป็นสิ่งที่จะทำต่อเนื่องจากกิจกรรมที่สร้างสมาธิจนเสร็จแล้ว มีเป้าหมายหรือกิจกรรมอะไรทำต่อไปอีก เป็นการฝึกให้เด็กคิดเชื่อมโยงกิจกรรมในปัจจุบันไปยังกิจกรรมในอนาคต มีการสื่อสารย่อย 3 รูปแบบ คือ

รูปแบบที่ 1 คำถามปลายปิด จะเป็นการใช้คำสั่งของผู้ปกครองให้เด็กทำตาม ถึงแม้จะเป็นคำสั่งแต่ก็ยังเปิดโอกาสให้เด็กตัดสินใจได้ โดยใช้คำว่า “ได้หรือไม่” เช่น ถ้าเสร็จแล้วแม่อยากให้คุณไปอาบน้ำได้ไหมลูก?

แม่: ถ้าดูทีวีตอนนี้จบแล้ว แม่อยากให้คุณไปอาบน้ำได้ไหมครับ



รูปแบบที่ 2 คำถามที่มี 2 ตัวเลือก จะเป็นการสื่อสารแบบมีทางเลือกให้เด็กได้ตัดสินใจทำด้วยตัวเอง เช่น “เสร็จจากนี้ลูกจะไปอาบน้ำหรือว่ากินข้าวก่อน? เป็นการให้เด็กได้ตัดสินใจทำภารกิจไหนก่อนหลัง หรือการตัดสินใจเลือกที่จะทำเพียงอย่างเดียว เช่น “ลูกจะกินข้าวผัดหรือว่าก๋วยเตี๋ยว?”

แม่ : เสร็จจากนี้ลูกจะไปอาบน้ำหรือว่ากินข้าวก่อน  
ลูก : จะกินข้าวก่อนครับ  
แม่ : แล้วลูกจะกินข้าวผัดหรือว่าก๋วยเตี๋ยว  
ลูก: ก๋วยเตี๋ยวครับ



รูปแบบที่ 3 คำถามปลายเปิด เป็นการสื่อสารให้เด็กได้คิดด้วยตัวเอง เช่น “เสร็จจากนี้ลูกจะทำอะไรดี? หรือ “ลูกอยากทานข้าวกับอะไร?” วิธีนี้จะเป็นการฝึกให้เด็กได้ใช้สมองคิดและตัดสินใจเองเป็นวิธีการสื่อสารที่ดีที่สุด





## ขั้นตอนที่ 4 การสื่อสารเพื่อสร้างกติกาและเงื่อนไข

ประกอบด้วย การกำหนดแผน ระยะเวลา ความรับผิดชอบ รูปแบบการกำกับวินัย การกระตุ้นแรงจูงใจอย่างสม่ำเสมอ และการกำหนดเป้าหมายที่ชัดเจน

โดยใช้หลักการและเทคนิคทางจิตวิทยา การให้รางวัล การงดรางวัล การฝึกทำตารางกิจกรรมในแต่ละวัน บันทึกข้อตกลงร่วมกันมาบูรณาการในการฝึกเด็กให้ทำตามเงื่อนไข

ตัวอย่างเช่น การสร้างเงื่อนไขโดยใช้การดูทีวี หรือเล่นเกมมาเป็นสิ่งจูงใจ โดยกำหนดให้

- ก่อนดูทีวีหรือเล่นเกมจะต้องทำการบ้านให้เสร็จ อาบน้ำ หรือทานข้าว ถึงจะได้เล่นเกม
- ระยะเวลาในการเล่นเกมนั้นครั้งละ 1 ชั่วโมง
- กำหนดข้อตกลง ถ้าเล่นตามกำหนดระยะเวลาที่ตกลงกันและควบคุมตัวเองให้เลิกเล่นตามกำหนดได้ ก็จะได้เล่นในครั้งต่อไป หรือได้เล่นทุกวัน แต่ถ้าไม่สามารถควบคุมตัวเองได้ผู้ปกครองต้องบอกให้เลิกเล่น หรือเลยเวลาไปจากที่ตกลงกัน ก็จะถูกลงโทษ 1 ครั้ง หรือ 1 วัน



## ขั้นตอนที่ 5 การชมเชย (Affirmation)

หลักการสื่อสารเมื่อทำกิจกรรมสำเร็จตามการตัดสินใจของเด็ก และเงื่อนไขที่ตกลงร่วมกัน โดยมีองค์ประกอบของการชมดังนี้

1. ใช้คำพูดชื่นชมเด็กเมื่อทำสำเร็จ เช่น เก่งมาก ดีมาก สุดยอด เพื่อสร้างแรงจูงใจให้เด็กอยากทำพฤติกรรมนั้นอีก
2. บอกพฤติกรรมที่เด็กทำได้สำเร็จเป็นรูปธรรม เช่น ทำการบ้านเสร็จ รักษาเวลาในการเล่นเกมส์ หรือวาดรูปสวย ต่อเลโก้เป็นรูปปราสาทฯ

ตัวอย่างคำชมเชย เช่น ลูกเก่งมากที่ทำการบ้านจนเสร็จ , ลูกเป็นคนที่รักษาคำพูด และรักษาเวลาได้ดีเยี่ยมเลย



## แผนการสอนหน่วยที่ 2

เรื่อง 2.3 การใช้กิจกรรมที่เป็นเรื่องราวต่อเนื่อง (Story) มาฝึกสมาธิและทำ  
ภารกิจให้สำเร็จ

เวลา 40 นาที

### ความคิดรวบยอด

เมื่อผู้ปกครองสามารถสื่อสารกับเด็กได้อย่างเหมาะสมแล้ว ก็จะทำให้ง่ายต่อการสร้างเงื่อนไขและ  
ข้อตกลงร่วมกัน โดยใช้สิ่งที่เด็กต้องการ หรือสิ่งที่ชอบ มากำหนดเป้าหมายและกระตุ้นแรงจูงใจการทำ  
ตามข้อตกลงนั้นให้สำเร็จตามเป้าหมายได้โดยง่าย

พฤติกรรมชน ไม่นิ่งของเด็ก เป็นการเคลื่อนไหวที่ไม่มีเป้าหมายหรือไม่มีจุดสิ้นสุด ในการลดพฤติกรรม  
ไม่นิ่งด้วยการบอก หรือบังคับให้เด็กหยุดด้วยคำพูด หรือการห้ามนั้นมักจะไม่ได้ผล ยิ่งจะทำให้เด็กต่อต้านและ  
มีพลังในการเคลื่อนไหวเพิ่มมากขึ้นไปอีก การออกแบบกิจกรรมที่สอดคล้องกับการเคลื่อนไหวของเด็กให้ช่วย  
พอในการทำกิจกรรมนอกบ้าน (Outdoor) เช่น ทำสวน รดน้ำต้นไม้ หรือเล่นกีฬา หรือช่วยแม่ในบ้าน เช่น  
ทำอาหาร กวาดบ้าน จัดห้องนอน เป็นต้น ก็จะทำให้ลดพฤติกรรมไม่นิ่งได้

สิ่งสำคัญที่จะช่วยให้เด็กเกิดสมาธิได้นั้น ก็คือการที่เด็กได้ทำกิจกรรมที่เด็กชอบ หรือที่ได้รับมอบหมาย  
ได้ตามขั้นตอน เชื่อมโยงและต่อเนื่อง และมีระยะเวลาที่กำหนดชัดเจน จนสำเร็จ รวมไปถึงการวิเคราะห์ระดับ  
ความยาก ง่ายของกระบวนการ โดยใช้กิจกรรมที่มีขั้นตอนสั้นๆ ไม่ยุ่งยาก และสามารถทำสำเร็จได้ง่ายๆ มาก  
ฝึกปรับพฤติกรรมเพื่อสร้างสมาธิให้สม่ำเสมอ แล้วค่อยๆ เพิ่มระดับความยากทีละนิด จนกว่าเด็กจะปรับตัวได้  
และมีสมาธิทำกิจกรรมได้นานกว่าเดิม

### จุดประสงค์เชิงพฤติกรรม

1. ผู้ปกครองสามารถสร้างแรงจูงใจจากสิ่งที่เด็กต้องการ หรือสิ่งที่เด็กชอบมาใช้ในการสร้างเงื่อนไขได้  
เหมาะสม
2. ผู้ปกครองสามารถออกแบบกิจกรรมที่เป็นรูปธรรมเพื่อสร้างเป็นเงื่อนไข และข้อตกลงร่วมกับเด็ก  
ให้สามารถทำตามขั้นตอนจนสำเร็จได้

### เนื้อหา

1. การค้นหาแรงจูงใจ สิ่งที่เด็กชอบ มากำหนดเป็นเป้าหมายในการปรับพฤติกรรมเด็ก
2. การออกแบบกิจกรรมที่มีเป้าหมายชัดเจนเพื่อสร้างสมาธิและวินัยในเด็กสมาธิสั้น
3. วิเคราะห์กระบวนการ และออกแบบกิจกรรมที่มีความเชื่อมโยง ต่อเนื่องจนเสร็จสิ้นกระบวนการที่  
เหมาะสมกับเด็กสมาธิสั้นได้

## กิจกรรมการเรียนรู้การสอน

ลำดับ	กิจกรรม	เวลาที่ใช้ (นาที)	สื่อที่ใช้
1	วิทยากรสอบถามผู้ปกครอง “เวลาที่ผู้ปกครองจะหากิจกรรมในการฝึกสมาธิลูก กิจกรรมไหนที่สร้างสมาธิลูก ที่ทำให้ลูกมีสมาธิกับกิจกรรมนั้นนานๆ และลูกมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมนั้นจนจบกระบวนการ มีกิจกรรมอะไรบ้าง”	5	- Power point
2	วิทยากรให้ผู้ปกครอง ยกตัวอย่างกิจกรรมในการฝึกสร้างสมาธิลูก และให้ผู้ปกครองคาดการณ์เวลาที่ใช้ในการทำกิจกรรมนั้นๆ ว่ามีระยะเวลายาวนานเท่าไร	10	- Power point - ใบความรู้ 2.3
3	วิทยากรให้ผู้ปกครองดู VDO 9 การออกแบบกิจกรรมเพื่อฝึกวินัยของเด็กสมาธิสั้นในชั้นเรียน	15	- VDO 9
4	ให้ผู้ปกครองทำใบงาน การวิเคราะห์ขั้นตอนและกระบวนการของกิจกรรม (Process Analysis) โดยยกตัวอย่างกิจกรรมที่มีกระบวนการที่คล้ายกับ VDO	10	- ใบงาน 2.3

## การประเมินผล

การสอบถามผู้ปกครองถึงความเข้าใจต่อการใช้กิจกรรมที่เป็นเรื่องราวต่อเนื่อง (Story) มาฝึกสมาธิ และทำภารกิจให้สำเร็จ

## ใบงาน 2.3

### การวิเคราะห์ขั้นตอนและกระบวนการของกิจกรรม (Process Analysis)

ชื่อกิจกรรม \_\_\_\_\_

จำนวน \_\_\_\_\_ ขั้นตอน

ขั้นตอนที่ 1 \_\_\_\_\_

ขั้นตอนที่ 2 \_\_\_\_\_

ขั้นตอนที่ 3 \_\_\_\_\_

ขั้นตอนที่ 4 \_\_\_\_\_

ขั้นตอนที่ 5 \_\_\_\_\_

ขั้นตอนที่ 6 \_\_\_\_\_

ขั้นตอนที่.... \_\_\_\_\_

ขั้นตอนที่.... \_\_\_\_\_

ขั้นตอนสุดท้าย \_\_\_\_\_



## ใบความรู้ 2.3

### การใช้กิจกรรมที่เป็นเรื่องราวต่อเนื่อง (Story) มาฝึกสมาธิและทำภารกิจให้สำเร็จ

เมื่อผู้ปกครองสามารถสื่อสารกับเด็กได้อย่างเหมาะสมแล้ว ก็จะช่วยให้ง่ายต่อการสร้างเงื่อนไขและข้อตกลงร่วมกัน โดยใช้สิ่งที่เด็กต้องการ หรือสิ่งที่ชอบ มากำหนดเป้าหมายและกระตุ้นแรงจูงใจการกระทำตามข้อตกลงนั้นให้สำเร็จตามเป้าหมายได้โดยง่าย

พฤติกรรมชน ไม่นิ่งของเด็ก เป็นการเคลื่อนไหวที่ไม่มีเป้าหมายหรือไม่มีจุดสิ้นสุด ในการลดพฤติกรรม ไม่นิ่งด้วยการบอก หรือบังคับให้เด็กหยุดด้วยคำพูด หรือการห้ามนั้นมักจะได้ผล ยิ่งจะทำให้เด็กต่อต้านและมีพลังในการเคลื่อนไหวเพิ่มมากขึ้นไปอีก การออกแบบกิจกรรมที่สอดคล้องกับการเคลื่อนไหวของเด็ก โดยให้ช่วยคุณพ่อในการทำกิจกรรมนอกบ้าน (Outdoor) เช่น ทำสวน รดน้ำต้นไม้ หรือเล่นกีฬา หรือช่วยคุณแม่ทำกิจกรรมในบ้าน เช่น ทำอาหาร กวาดบ้าน จัดห้องนอน เป็นต้น ก็จะทำให้ลดพฤติกรรมไม่นิ่งได้

สิ่งสำคัญที่จะช่วยให้เด็กเกิดสมาธิได้นั้น ก็คือการที่เด็กได้ทำกิจกรรมที่เด็กชอบ หรือที่ได้รับมอบหมายได้ตามขั้นตอนเชื่อมโยงและต่อเนื่อง และมีระยะเวลาที่กำหนดชัดเจนจนสำเร็จ รวมไปถึงการวิเคราะห์ระดับความยาก ง่ายของกระบวนการ โดยใช้กิจกรรมที่มีขั้นตอนสั้นๆ ไม่ยุ่งยาก และสามารถทำสำเร็จได้ง่ายๆ มาฝึกปรับพฤติกรรมเพื่อสร้างสมาธิให้สม่ำเสมอ แล้วค่อยๆ เพิ่มระดับความยากที่ละนิดจนกว่าเด็กจะปรับตัวได้ และมีสมาธิทำกิจกรรมได้นานกว่าเดิม

### ตัวอย่างการวิเคราะห์ขั้นตอนและกระบวนการของกิจกรรม (Process Analysis)

ขั้นตอน	ภาพที่จะใส่
-ใช้ความต้องการของเด็กมาสร้างกิจกรรมเพื่อให้เกิดแรงจูงใจในการทำกิจกรรม โดยหัวใจของกิจกรรมคือ ให้เด็กทำกิจกรรมด้วยการมีส่วนร่วม	ฉากที่บ้าน <u>แม่นั่งอยู่กับลูกที่ห้องนั่งเล่น</u> ลูก : แม่ครับ? เทียงนี่แม่ทำกับข้าวอะไรกินครับ? ผมอยากกินแซนด์วิชใส่ปุอัดอะครับ แม่ : วันนี้ท้องตึ้นอยากกินแซนด์วิชใส่ปุอัดหรือ จันเรามาช่วยกันทำกินแซนด์วิชใส่ปุอัดกัน ใหม่ ลูก : ได้ครับแม่
-วิเคราะห์ขั้นตอนและกระบวนการทำกิจกรรมร่วมกับลูก	ฉากที่บ้าน <u>แม่นั่งอยู่กับลูกที่ห้องนั่งเล่น</u> แม่ : น้องตึ้นคิดว่าแซนด์วิชใส่ปุอัดมีส่วนผสมอะไรบ้าง ครับ ลูก : อ้อ! ขนมปังกับปุอัดครับ แม่ : แล้วน้องตึ้นจะใส่แครอท กับมายองเนส ใหม่ครับ ลูก : ใส่ครับ

ขั้นตอน	ภาพที่จะใส่
	<p>แม่ : เราจะไปซื้อของกันที่ไหนดี</p> <p>ลูก : มีนิมาทหน้าปากซอยครับ</p>
<p>- ฝึกกระบวนการตัดสินใจด้วยการเลือกและเปรียบเทียบ</p>	<p>ฉากที่ไปซื้อของที่มินิมาท</p> <p>แม่ : น้องต้นเลือกขนมปังคุกกี้ครับ จะซื้อขนมปังแบบ ธรรมดาหรือโฮลวีท</p> <p>ลูก : เอาแบบธรรมดาครับ</p> <p>แม่ : ทำไม? น้องต้นถึงจะซื้อขนมปังแบบธรรมดา ครับ</p> <p>ลูก : มันอร่อยกว่าแบบโฮลวีทครับ</p>
<p>- การวางแผน ทำตามขั้นตอน ที่ได้วิเคราะห์ไว้ โดยสอนผ่านกระบวนการลงมือปฏิบัติโดยมีผู้ปกครองเป็นที่เลี้ยง</p>	<p>แม่ : ก่อนอื่นนำอุปกรณ์มาเตรียมก่อนเลย</p> <p>ลูก : ครับ</p> <p>แม่ : ก่อนอื่นน้องต้นต้องฝึกปู้ด เป็นเส้นๆ</p> <p>ลูก : *น้องต้นทำตามแม่บอก</p> <p>แม่ : หลังจากนั้นน้องต้นต้องตักส่วนผสมใส่ปู้ด ลง ตรงกลางแผ่นขนมปัง</p>
<p>- ผู้ปกครองคอยเฝ้าระวังความเสี่ยงที่เกิดขึ้นจากกิจกรรม</p>	<p>แม่ : ตัดแซนวิชด้วยมีดออกเป็น 2 ชิ้น ต้นดูแม่ ทำ ก่อนนะครับ</p> <p>ฉาก แม่ทำให้ดู</p> <p>ฉาก แม่จับมือต้นทำ</p> <p>ฉาก ต้นทำเองคนเดียว</p>
<p>ทำกิจกรรมจนเสร็จเป็นการสร้างสมาธิแก่เด็ก และเด็กจะมีความภาคภูมิใจในตัวเอง</p>	<p>ฉากเห็นเสร็จแล้ว</p> <p>แม่ : น้องต้นเอาจานมาใส่ดีไหมครับ</p> <p>ลูก : *น้องต้นเดินไปหยิบจานมาใส่แซนวิช นำไปไว้ที่โต๊ะอาหาร</p>

ขั้นตอน	ภาพที่จะใส่
<p>- ผู้ปกครองชมเชยเด็ก ทำให้เด็กภูมิใจ และส่งผลต่อ การทำซ้ำของเด็กในครั้งต่อไป</p>	<p>ฉากนั่งโต๊ะกินข้าวแล้ว กำลังนั่งกินกัน แม่ : วันนี้ลูกเก่งจังเลย ที่ทำแซนด์วิชใส่ปุ๊อัด ให้พ่อกิน อร่อยมากเลย ฉากต้นยิ้มด้วยความภูมิใจ</p>



## คณะผู้วิจัย

นพ.สมชัย ศิริทองถาวร  
นางภิญญา อิศรพงค์  
อาจารย์ ดร.เพ็ญกาญจน์ กาญจนรัตน์  
อาจารย์ ดร.วรรณกมล สอนสิงห์  
ภญ.นุจรี คำด้วง  
น.ส.สุรียักษ์ พิลา  
ภญ.พัชนี พัฒนกิจโกศล

ผู้อำนวยการ  
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ  
อาจารย์คณะเภสัชศาสตร์  
อาจารย์คณะเภสัชศาสตร์  
เภสัชกรชำนาญการ  
นักวิชาการศึกษา  
เภสัชกร

โรงพยาบาลสวนปรุง (หัวหน้าวิจัย)  
โรงพยาบาลสวนปรุง  
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์  
สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์  
สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์

## คณะทำงาน

พญ.ชุตินาถ ศักรินทร์กุล  
นายรณสิงห์ รือเรือง

นายแพทย์ชำนาญการ  
นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการพิเศษ

สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์  
สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์

## หลักสูตร

ฝึกอบรมผู้ประกอบการในการคัดกรอง  
และปรับพฤติกรรมเด็กที่มีอาการสมาธิสั้น

