

คู่มือ

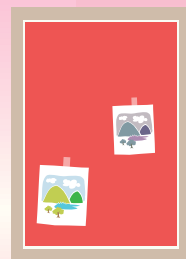
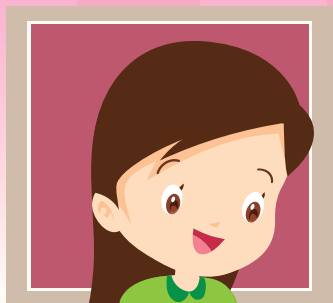
ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคสมาธิสั้น และบทบาทของครูในการดูแลเด็กที่มีอาการสมาธิสั้น



กรมสุขภาพจิต
Department of Mental Health



สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข



คู่มือความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคสมาธิสั้น และบทบาทของครูในการดูแลเด็กที่มีอาการสมาธิสั้น

เจ้าของ : สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์

สนับสนุนโดย : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

พิมพ์ครั้งที่ : 1

ปีที่พิมพ์ : 2560

จำนวนพิมพ์ : 200

บรรณาธิการ : นพ. สมัย ศิริทองถาวร

พิสูจน์อักษร : พชณี พัฒนกิจโกศล

ผู้ประสานงาน : ภิญโญ อีสรพงศ์ สุธีรักษ์ พิลลา
ณัฐธิดา ศิริตัน

ภาพประกอบ : นิวัติ สิงห์สมาน

พิมพ์ที่ : บริษัท สยามพิมพ์นานาชาติ จำกัด

108 ซ.พงศ์สุวรรณ ต.ศรีภูมิ

อ.เมือง จ.เชียงใหม่

โทร. 053-216962

www.siamprintnana.com





คู่มือ

ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคสมาธิสั้น
และบทบาทของครูในการดูแลเด็กที่มีอาการสมาธิสั้น



คำนำ

กรมสุขภาพจิต โดยสถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ ได้จัดทำคู่มือความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคสมาธิสั้น และบทบาทของครูในการดูแลเด็กที่มีอาการสมาธิสั้น เพื่อให้ครูโรงเรียนประถมศึกษามีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับโรคสมาธิสั้นเนื่องจากครูเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการช่วยเหลือเด็กสมาธิสั้น เพราะครูมีโอกาสดำเนินการใกล้ชิดเด็ก เด็กสมาธิสั้นจึงจำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือจากครู เพื่อช่วยพัฒนาเด็กสมาธิสั้นให้สามารถปรับตัวในสังคม และประสบความสำเร็จในการเรียนได้

สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ หวังเป็นอย่างยิ่งว่า คู่มือเล่มนี้จะช่วยเสริมการเรียนรู้ด้วยตนเองของครู การสร้างเครือข่ายแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างครูผู้ดูแลเด็กโรคสมาธิสั้น และการเชื่อมโยงระหว่างครู ผู้ปกครอง และแพทย์ จะเป็นประโยชน์กับครูและการศึกษาระดับประถมศึกษา และที่สำคัญเป็นประโยชน์กับอนาคตของชาติต่อไป



การเสริมสร้างทัศนคติที่ดีของครูต่อเด็กที่มีปัญหาโรคสมาธิสั้น	3
ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับโรคสมาธิสั้น	7
บทบาทของครูในการดูแลเด็กสมาธิสั้น	21
การคัดกรองเด็กสมาธิสั้น	21
แนวทางการช่วยเหลือและส่งต่อเพื่อการรักษา	26
การสื่อสารกับเด็ก ผู้ปกครอง และแพทย์ในการดูแลเด็กสมาธิสั้น	46



ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคสมาธิสั้น และบทบาทของครูในการดูแลเด็กที่มีอาการสมาธิสั้น

โดย

พญ. ชุตินาถ ศักกรินทร์กุล นายแพทย์ชำนาญการ
สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์





ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคสมาธิสั้นและบทบาทของครูในการดูแลเด็กที่มีอาการสมาธิสั้น



การเสริมสร้างทัศนคติที่ดีของครูต่อเด็กที่มีปัญหาโรคสมาธิสั้น

เด็กสมาธิสั้น จำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือจากคุณครูด้วยเสมอ เนื่องจากเด็กต้องปรับตัวกับการเรียนและสิ่งแวดล้อมที่โรงเรียน รวมถึงปัญหาพฤติกรรมต่างๆ ที่เกิดขึ้นในโรงเรียน การยอมรับจุดอ่อนของเด็กสมาธิสั้น และช่วยลดผลกระทบจากจุดอ่อนนั้น รวมถึงการพัฒนาจุดเด่นของเด็กสมาธิสั้น จะช่วยพัฒนาเด็กสมาธิสั้นให้สามารถปรับตัวในสังคม และประสบความสำเร็จได้

การปฏิเสธความช่วยเหลือมักเกิดจากการมีทัศนคติที่ไม่ถูกต้องจากความไม่รู้ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับเด็ก สมาธิสั้น 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



ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคสมาธิสั้นและบทบาทของครูในการดูแลเด็กที่มีอาการสมาธิสั้น

ตัวอย่างทัศนคติที่ ไม่ถูกต้อง	ตัวอย่างทัศนคติที่ ถูกต้อง
✗ มองว่าปัญหาพฤติกรรม ที่เด็กทำเพราะเป็นเด็กเกเร ไม่เชื่อฟัง ไม่รับผิดชอบ ไม่ตั้งใจเรียน ตั้งใจสร้างปัญหาต่างๆ โดยเจตนาเพื่อเรียกร้องความสนใจ ✗ เด็กสมาธิสั้นควรจะมียุติกรรมเหมือนเด็กคนอื่น ๆ ได้ โดยครูไม่จำเป็นต้องสอนว่าเขาควรประพฤติตนอย่างไร ✗ มองว่าครอบครัวของเด็กเลี้ยงลูกไม่เป็น ขาดการฝึกระเบียบวินัย ไม่มีเวลาดูแลเด็ก ✗ มองว่าตนเองไม่มีความสามารถที่จะช่วยเหลือเด็กได้	✓ ปัญหาพฤติกรรมทั้งหลายที่เกิดขึ้นเป็น เรื่องของโรคที่เด็กเป็น และเกินการควบคุมของเด็ก ซึ่งต้องร่วมมือกันช่วยเหลือเด็ก ✓ ไม่คาดหวังต่อพฤติกรรมของเด็ก แต่เด็กจำเป็นต้องได้รับการสอนให้มียุติกรรมเหมาะสมกว่านี้ ✓ ยอมรับสิ่งที่เขาเป็น ครูจะมุ่งดูแลจุดแข็ง ไม่สนใจจุดอ่อนและความล้มเหลวของเขา



ใบงานที่ 1.1

1. ความเข้าใจเกี่ยวกับเด็กสมาธิสั้นอย่างไร ให้ทำเครื่องหมาย ✕ หน้าข้อที่ผิด และ ✓ หน้าข้อที่ถูกต้อง

ก่อนดู VDO	หลังดู VDO	ทัศนคติที่มีต่อเด็กสมาธิสั้น
		1. เด็กสมาธิสั้นส่วนใหญ่มีเจตนา สร้างปัญหาต่างๆ เป็นเด็กเกเร ไม่เชื่อฟัง ไม่รับผิดชอบ ไม่ตั้งใจเรียน เพื่อเรียกร้องความสนใจ
		2. เด็กสมาธิสั้นควรจะมีความคิดและพฤติกรรมที่ดีเหมือนเด็กปกติคนอื่นๆ ได้ โดยไม่จำเป็นต้องสอนว่าควรทำอะไรบ้าง
		3. ทั้งครูและผู้ปกครอง ควรจะมุ่งดูแลจุดแข็งมากกว่าค้นหาจุดอ่อนและตอกย้ำความล้มเหลวของเด็ก
		4. ปัญหาพฤติกรรมที่เกิดขึ้นเป็นเรื่องของโรคที่เด็กเป็นและเกินความสามารถของเด็กในการการควบคุมตนเอง ซึ่งผู้ใหญ่ต้องร่วมมือกันช่วยเหลือเด็ก
		5. เป็นเรื่องปกติของวัยเด็กที่จะซนมากๆ ไม่มีปัญหาอะไรที่จะต้องจัดการ หรือไปพบแพทย์เพื่อรักษา
		รวมคะแนน



ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคสมาธิสั้นและบทบาทของครูในการดูแลเด็กที่มีอาการสมาธิสั้น

2. ท่านรู้สึกอย่างไรกับเรื่องของเด็กชายต้น

● ตัวเด็ก

● ครอบครัว

● ครู

3. หากท่านเป็นครูของเด็กชายต้น ท่านจะอย่างไร เหมือนหรือต่างจากครูใน VDO อย่างไร

4. ท่านคิดว่า เด็กสมาธิสั้นที่ท่านดูแลอยู่ มีโอกาสประสบความสำเร็จในชีวิตเหมือนบุคคลที่มีชื่อเสียงใน VDO บ้างหรือไม่ อย่างไร



ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับโรคสมาธิสั้น

โรคสมาธิสั้นหรือ Attention-deficit hyperactivity disorder (ADHD) คือกลุ่มอาการที่เป็นความผิดปกติของพัฒนาการ อันเกิดจากความบกพร่องในการทำหน้าที่ของสมอง ทำให้มีปัญหาในการควบคุมตนเอง ทั้งอาการ ขน 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



ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคสมาธิสั้นและบทบาทของครูในการดูแลเด็กที่มีอาการสมาธิสั้น

◆ กลุ่มอาการขาดสมาธิ (Inattention) ได้แก่

1. ไม่สามารถจดจำรายละเอียดของงานที่ทำได้ หรือ ขาดความรอบคอบ
2. ไม่มีสมาธิในขณะที่ทำงานหรือเล่น
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



- ◆ กลุ่มอาการอยู่นิ่ง-หุนหันพลันแล่น (hyperactivity-impulsivity) ได้แก่
 1. มักยุกยิก อยู่ไม่สุข ชอบขยับมือและเท้าไปมา
 2. นั่งไม่ติดที่ ลูกเดินบ่อยๆ ขณะอยู่ที่บ้านหรือในห้องเรียน
 3. ชอบวิ่ง หรือปีนป่ายสิ่งต่างๆ โดยไม่เหมาะสมกับกาลเทศะ
 4. พูดมากเกินไป พูดไม่หยุด
 5. ไม่สามารถทำกิจกรรมง่ายๆ ได้ เล่นเสียงดัง
 6. เคลื่อนไหวหรือตื่นตัวอยู่ตลอดเวลา เหมือนติดเครื่องยนต์
 7. มักชิงตอบคำถามก่อน โดยที่ยังฟังคำถามไม่จบ
 8. รอคอยไม่ได้ ไม่ชอบการเข้าคิว
 9. ชอบขัดจังหวะหรือสอดแทรกเวลาผู้อื่นกำลังพูดอยู่ หรือแย่งเพื่อนเล่น





ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคสมาธิสั้นและบทบาทของครูในการดูแลเด็กที่มีอาการสมาธิสั้น

- B. อาการความบกพร่องในบางข้อเริ่มปรากฏตั้งแต่อ่อนอายุ 12 ปี
- C. พบอาการเหล่านี้ในสถานการณ์อย่างน้อย 2 แห่งขึ้นไป เช่น ที่โรงเรียน ที่ทำงาน หรือ ที่บ้าน
- D. อาการ ดังกล่าว ส่งผลกระทบต่อการเข้าสังคม การเรียน หรือการทำงานอย่างชัดเจน
- E. ไม่ได้เป็นจากโรคทางจิตเวชอื่นๆ

การจำแนกกลุ่มอาการสมาธิสั้น มีทั้งสิ้น
3 แบบ ดังนี้

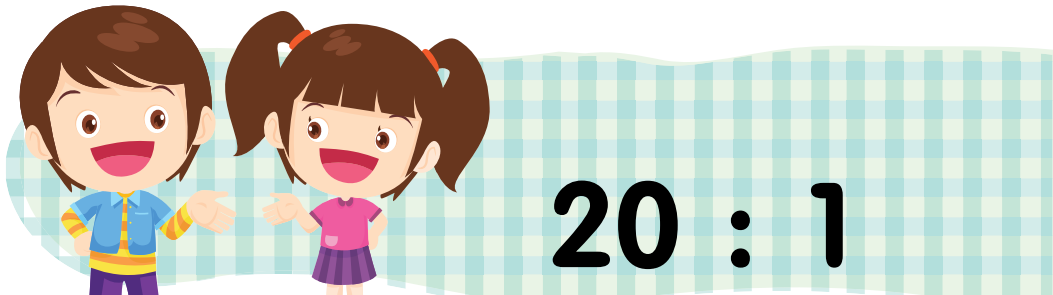


1. กลุ่มที่มีอาการขาดสมาธิเป็นหลัก (Inattentive Subtype)
 - มีอาการในกลุ่มขาดสมาธิตั้งแต่ 6 ข้อขึ้นไป
 - มีอาการในกลุ่มอยู่นิ่ง/หุนหันพลันแล่นไม่ถึง 6 ข้อ
2. กลุ่มที่มีอาการอยู่นิ่ง/หุนหันพลันแล่นเป็นหลัก (Hyperactive-Impulsive Subtype)
 - มีอาการในกลุ่มอยู่นิ่ง/หุนหันพลันแล่นตั้งแต่ 6 ข้อขึ้นไป
 - มีอาการในกลุ่มขาดสมาธิไม่ถึง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

อย่างไรก็ตามต้องพึงระวังภาวะอื่นๆ ที่จะทำให้เข้าใจผิดว่าเป็นอาการของโรคสมาธิสั้น ซึ่งจะมีอาการที่คล้ายกันได้ แต่ไม่ครบตามเกณฑ์การวินิจฉัยข้างต้น ได้แก่

- อาการวิตกกังวล
- ซึมเศร้า
- บกพร่องทางสติปัญญา
- พัฒนาการล่าช้า
- ออทิสติก
- บกพร่องทางการเรียนรู้
- การเลี้ยงดูที่ไม่วินัย
- ขาดความเอาใจใส่
- ถูกทำร้ายหรือถูกทอดทิ้ง ฯลฯ

ซึ่งการวินิจฉัยแยกโรคต้องอาศัยการสังเกตและการวินิจฉัยจากแพทย์ โรคสมาธิสั้นเป็น โรคที่พบได้บ่อยที่สุดในเด็กวัยเรียน สำหรับประเทศไทยพบประมาณ ร้อยละ 5 กล่าวคือ ในเด็กวัยเรียน 20 คนจะพบ 1 คนที่เป็นโรค





ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคสมาธิสั้นและบทบาทของครูในการดูแลเด็กที่มีอาการสมาธิสั้น

ปัจจุบันยังไม่มี การอธิบายสาเหตุการเกิดโรคสมาธิสั้นที่ระบุได้ชัดเจนเชื่อว่าเกิดจากหลายสาเหตุร่วมกัน ได้แก่

◆ สาเหตุจากพันธุกรรม

- การถ่ายทอดทางพันธุกรรมเป็นปัจจัยที่สำคัญประมาณ 30-40% ของเด็กสมาธิสั้นจะมีสมาชิกในครอบครัวคนใดคนหนึ่งเป็นโรคสมาธิสั้น

◆ สาเหตุจากความผิดปกติของสมอง ได้แก่

- มีความบกพร่องของสมองส่วนหน้า (Prefrontal lobes) ทำให้ไม่สามารถทำงานเกี่ยวกับการแก้ปัญหา การมีสมาธิ การใช้เหตุผล การวางแผน การทำงานตามขั้นตอน

- มีขนาดของโครงสร้างทางสมองแตกต่างจากคนทั่วไป

- มีปริมาณสารเคมี Dopamine และ Norepinephrine ในสมองน้อยกว่าเด็กปกติ



◆ ส่วนปัจจัยเสริม ได้แก่

- ปัจจัยจากการเลี้ยงดู เช่น ไม่มีวินัย ขาดความเอาใจใส่ ถูกทำร้ายหรือถูกทอดทิ้ง
- ปัจจัยจากสิ่งแวดล้อม ได้แก่ สารพิษจากสารตะกั่ว หรือยาฆ่าแมลง
- ปัจจัยจากมารดาระหว่างตั้งครรภ์ ได้แก่ มารดาตั้งครรภ์ที่ติดแอลกอฮอล์ ติด

บุหรี่ หรือติดสารเสพติดเป็นเพียงปัจจัยเสริม

การดูทีวีหรือเล่นเกมมากเกินไปไม่ใช่สาเหตุที่ทำให้เด็กเป็นโรคสมาธิสั้นแต่อาจจะ
ทำให้อาการของโรคแย่ลง





ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคสมาธิสั้นและบทบาทของครูในการดูแลเด็กที่มีอาการสมาธิสั้น

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
2. การช่วยเหลือทางด้านจิตใจสำหรับเด็กและครอบครัว
3. การช่วยเหลือทางด้านการเรียน
4. การรักษาด้วยยา

ข้อบ่งชี้ในการใช้ยา คือ เมื่อมีการวินิจฉัยที่แน่ชัดว่าผู้ป่วยเป็นโรคสมาธิสั้นและมีอาการมากจนส่งผลกระทบต่อการศึกษาหรือการดำเนินชีวิตประจำวัน รวมถึงกรณีที่มีการปรับพฤติกรรมหรือปรับสิ่งแวดล้อมไม่สามารถลดปัญหาที่เกิดจากอาการสมาธิสั้นได้ ซึ่งได้แก่

- เด็กไม่สามารถเรียนหนังสือได้เท่าที่ควรทำได้
- ก่อความวุ่นวายในชั้นจนครูไม่สามารถดูแลได้
- รบกวนเพื่อนในห้อง ดื้อมาก ดูแลตนเองไม่ได้
- มีปัญหาพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการเกิดอันตรายต่อตนเองและผู้อื่น





ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคสมาธิสั้นและบทบาทของครูในการดูแลเด็กที่มีอาการสมาธิสั้น

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 มีความเสี่ยงสูงที่จะติดสารเสพติดเนื่องจากชอบทดลองสิ่งๆ ที่ตื่นเต้นเร้าใจ เสี่ยงต่อการทำผิดกฎหมาย มีความเสี่ยงสูงที่จะเกิดอุบัติเหตุ เนื่องจากชอบกิจกรรมที่ท้าทาย เสี่ยงต่ออันตราย และปัญหาทางจิตเวชอื่นๆ ซึ่งเป็นผลกระทบที่ตามมาเมื่อโตขึ้น เพราะโรคสมาธิสั้นไม่ใช่โรคที่เกิดเฉพาะกับเด็กหรือพบได้เฉพาะในวัยเด็กเท่านั้น ปัจจุบันพบว่าผู้ใหญ่หลายๆ คนที่มีปัญหานี้และไม่ได้ได้รับการรักษาที่เหมาะสม ทำให้ชีวิตไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร





ผลกระทบต่อครอบครัว ได้แก่ ทำให้เพิ่มระดับความเครียด เกิดภาวะซึมเศร้าในครอบครัวสูงขึ้น ทำให้เกิดปัญหาหย่าร้าง ครอบครัวขาดความสุข ทำให้บุคคลในครอบครัวเสียโอกาสในอาชีพการงาน เนื่องจากเสียเวลาไปกับการดูแลเด็กมาก และท้ายที่สุดยังส่งผลกระทบต่อสังคมและประเทศชาติอีกด้วย



ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคสมาธิสั้นและบทบาทของครูในการดูแลเด็กที่มีอาการสมาธิสั้น



โอกาสหายของโรคสมาธิสั้น

- ส่วนใหญ่ของเด็กสมาธิสั้นจะยังคงมีความบกพร่องของสมาธิอยู่ในระดับหนึ่ง ถึงแม้ว่าเด็กดูเหมือนจะซนน้อยลงและมีความสามารถในการควบคุมตนเองดี เด็กสมาธิสั้นที่อาการยังไม่หายเมื่อโตขึ้นจึงจำเป็นต้องได้รับการรักษาด้วยยาอย่างต่อเนื่อง
- เมื่อผ่านช่วงวัยรุ่น ประมาณ 30 – 50% ของเด็กสมาธิสั้น มีโอกาสหายจากโรคนี้ และสามารถเรียนหนังสือหรือทำงานได้ตามปกติ โดยไม่ต้องรับประทานยา
- เมื่อโตเป็นผู้ใหญ่แล้วบางคนหากสามารถปรับตัวและเลือกงานที่ไม่จำเป็นต้องใช้สมาธิมากนักก็จะมีโอกาสประสบความสำเร็จและดำเนินชีวิตได้ตามปกติ บางคนอาจจะยังคงมีอาการของโรคสมาธิสั้นอยู่มาก ซึ่งจะเป็นผลเสียต่อการศึกษาต่อการทำงาน และการเข้าสังคมกับผู้อื่น

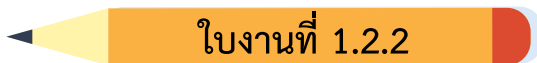
 ใบงานที่ 1.2.1

อาการสมาธิสั้นมีลักษณะอย่างไรบ้าง

อาการขาดสมาธิ ได้แก่	อาการซนไม่นิ่ง – หุนหันพลันแล่น ได้แก่



ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคสมาธิสั้นและบทบาทของครูในการดูแลเด็กที่มีอาการสมาธิสั้น



1. การรักษาโรคสมาธิสั้นที่สำคัญ ในปัจจุบัน มีอะไรบ้าง

.....

.....

.....

.....

2. เด็กสมาธิสั้นที่ไม่ได้รับการรักษา จะเกิดผลกระทบต่อตัวเด็กและครอบครัวอย่างไรบ้าง

.....

.....

.....

.....

3. เด็กสมาธิสั้นมีโอกาสหายหรือไม่ อย่างไร

.....

.....

.....

.....

บทบาทของครูในการดูแลเด็กสมาธิสั้น

◆ การคัดกรองเด็กสมาธิสั้น

การสังเกตพฤติกรรมของเด็กในชั้นเรียนและที่บ้านมีความสำคัญที่จะเป็นข้อมูลพื้นฐานในการคัดกรองและให้การช่วยเหลือเด็กได้เร็วยิ่งขึ้น แม้ว่าแบบสอบถามที่ใช้คัดกรองเด็กสมาธิสั้นจะมีหลากหลาย เช่น แบบประเมินพฤติกรรมเด็ก (SDQ), แบบคัดกรอง KUS-SI, Conners rating scale, THASS ฯลฯ แต่ที่ใช้ได้ง่ายในครูและผู้ปกครอง สำหรับหลักสูตรนี้ได้แก่ SNAP-IV ซึ่งมีข้อความใกล้เคียงกับเกณฑ์การวินิจฉัยโรค

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





ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคสมาธิสั้นและบทบาทของครูในการดูแลเด็กที่มีอาการสมาธิสั้น

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)



ใบงานที่ 1.3.1

แบบประเมินพฤติกรรม SNAP-IV (Short Form)

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

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

กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ว่าอาการในแต่ละข้อนั้นตรงกับลักษณะของเด็กที่ท่านประเมินเพียงใด

อาการโรคสมาธิสั้น	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



ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคสมาธิสั้นและบทบาทของครูในการดูแลเด็กที่มีอาการสมาธิสั้น

อาการโรคสมาธิสั้น	ไม่เลย 0	เล็กน้อย 1	ค่อนข้างมาก 2	มาก 3
10. มือเท้ายุกยิก นั่งบิดไปมา				
11. นั่งไม่ติดที่ ชอบลุกจากที่นั่งในชั้นเรียน หรือจากที่ที่ควรจะนั่งเรียบร้อย				
12. วีนหรือปีนปายมากเกินควรอย่างไม่รู้กาลเทศะ				
13. เล่นหรือทำกิจกรรมเงียบ ๆ ไม่เป็น				
14. พร้อมจะเคลื่อนไหวอยู่เสมอเหมือนติดเครื่องอยู่ตลอดเวลา				
15. พุดมาก				
16. มักโพล่งคำตอบออกมาก่อนจะฟังคำถามจบ				
17. ไม่ชอบบอควี				
18. ชอบสอดแทรกผู้อื่น เช่น ชอบพูดแทรกขณะผู้ใหญ่กำลังสนทนากัน				
Total อาการซน อยู่ไม่นิ่ง/หุนหันพลันแล่น (Hyperactivity/impulsivity symptoms)=.....คะแนน				
19. อารมณ์เสียง่าย				
20. ชอบโต้เถียงกับผู้ใหญ่				
21. ไม่ยอมทำตามสิ่งที่ผู้ใหญ่สั่งหรือวางกฎเกณฑ์ไว้				
22. จงใจก่อวุ่นผู้อื่น				
23. มักตำหนิผู้อื่นในสิ่งที่ตนเองทำผิด				
24. ขี้รำคาญ				
25. โกรธปั้งตั้งเป็นประจำ				
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 หากมีคะแนน **มากกว่าหรือเท่ากับ** คะแนนมาตรฐาน ให้สงสัยว่าเด็กมีปัญหาในด้านนั้นๆ ก่อนพาเด็กไปพบแพทย์เพื่อได้รับการตรวจเพิ่มเติมต่อไป

หมายเหตุ: ครูควรให้ผู้ปกครองประเมินเด็กด้วยแบบประเมินเดียวกัน เพื่อยืนยันว่าเด็กมีความเสี่ยงก่อนไปพบแพทย์ เพื่อให้การตรวจวินิจฉัยเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

	คะแนนมาตรฐาน สำหรับครู	คะแนนมาตรฐาน สำหรับผู้ปกครอง
ด้านขาดสมาธิ	23	16
ด้านชน อยู่ไม่นิ่ง หุนหันพ่นแกล่น	16	13
ด้านดื้อ ต่อต้าน	11	15



ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคสมาธิสั้นและบทบาทของครูในการดูแลเด็กที่มีอาการสมาธิสั้น

แนวทางการช่วยเหลือและส่งเสริมเพื่อการรักษา

1. การช่วยเหลือด้านการเรียน

1.1 การจัดกิจกรรมประจำวัน

- กิจกรรมในแต่ละวันต้องมีลักษณะคงที่ มีตารางเรียนแน่นอน ต้องบอกล่วงหน้า และย้ำเตือนความจำทุกครั้งก่อนมีการเปลี่ยนแปลง



1.2 การจัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมกับการเรียนรู้ของเด็ก

● การจัดห้องเรียน

- หาป้าย ข้อความ สัญลักษณ์ หรือช่วยเหลือความจำเด็ก
- จัดหาที่วางของห้องเรียนในตำแหน่งเดิม เพื่อให้เด็กจำง่าย วางให้เป็นที่เป็นทาง ซึ่งจะช่วยให้เด็กเรียนรู้ขอบเขตความประพฤติของตนเอง
- ช่วยเด็กจัดโต๊ะเรียนให้เป็นระเบียบ ภายในห้องเรียนควรหลีกเลี่ยงการตกแต่งด้วยสีฉูด สวยหรู เพราะจะทำให้เด็กสมาธิสั้นสนใจสิ่งเร้าเหล่านั้น มากกว่าสนใจการสอนของครู





ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคสมาธิสั้นและบทบาทของครูในการดูแลเด็กที่มีอาการสมาธิสั้น

● การจัดที่นั่ง

- จัดให้นั่งข้างหน้า หรือแถวกลาง
- ไม่อยู่ใกล้ประตูหรือหน้าต่างที่มองเห็นข้างนอกห้องเรียน
- จัดให้นั่งใกล้ครูเพื่อดูแลได้อย่างใกล้ชิด
- ไม่ให้เพื่อนที่ซุกซนเล่นนั่งอยู่ใกล้ๆ จัดให้มีเด็กเรียบร้อยนั่งขนาบข้าง





1.3 วางกฎระเบียบในห้องเรียน

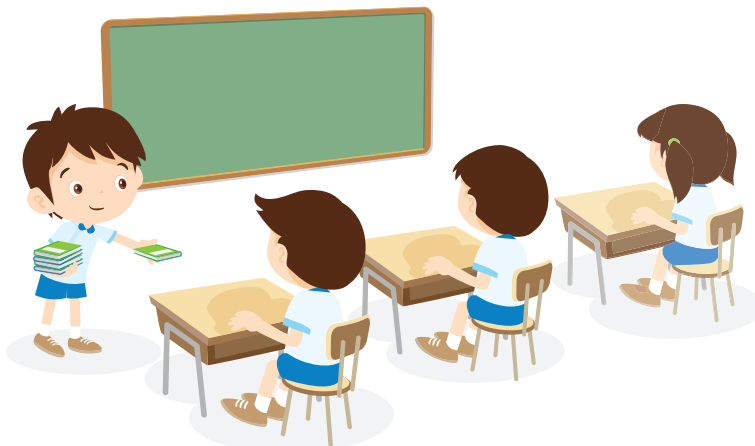
การออกกฎระเบียบในห้องต้องมีความชัดเจน ไม่เขียนขึ้นมอลอย โดยไม่ผลใดๆ ครูควรย้ำหลักเกณฑ์บ่อยๆ ก่อนเริ่มเรียนทุกคน กฎระเบียบในห้องใช้กับคนทุกคนไม่เพียงแต่เด็กสมาธิสั้นเท่านั้น เพราะจะช่วยลดความรู้สึกว่า กำลังจ้องจับผิดแต่ตัวเองอยู่ กฎต้องชัดเจน เช่น ยกมือก่อนตอบคำถาม ทิ้งขยะในถังขยะ เก็บรองเท้าไว้ตรงชั้นรองเท้า เข้าห้องน้ำชั่วโมงละครึ่ง เป็นต้น

กฎในห้องเรียนจะศักดิ์สิทธิ์หรือไม่นั้น ต้องอาศัยความร่วมมือของเด็กทุกคนและต้องปฏิบัติแนวทางเดียวกันขอแนะนำสำหรับการเขียนกฎระเบียบ คือ เขียนให้ชัดเจน อ่านแล้วไม่ต้องตีความ หากเด็กอ่านลำบากสามารถใช้การวาดรูปหรือสัญลักษณ์แทนได้

- ตัวอย่างการเขียนให้ชัดเจน เช่น “ไม่โยกโต๊ะไม่โยกเก้าอี้ เก็บของเมื่อเล่นเสร็จแล้ว”
- ตัวอย่างการเขียนที่ไม่ชัดเจน คือ “ต้องเป็นเด็กดี ไม่เกร” อะไรคือ เด็กดี อะไรคือ เด็กเกร ข้อความไม่ชัดเจนและมีความหมายกว้างเกินไป



ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคสมาธิสั้นและบทบาทของครูในการดูแลเด็กที่มีอาการสมาธิสั้น



1.4 จัดการเรียนการสอนให้เหมาะสมกับความสามารถและช่วงความสนใจของเด็ก

● การเตรียมการสอน

- งานที่ให้ทำต้องเหมาะสมกับความสนใจและความสามารถของเด็ก
- แบ่งงานเป็นขั้นตอนย่อย ๆ ให้เหมาะสมกับช่วงสมาธิของเด็ก ให้เด็กทำทีละขั้น เมื่อเสร็จแล้วจึงให้ทำขั้นต่อไปตามลำดับ
- การจัดกิจกรรม ควรมีช่วงเวลาให้เด็กเปลี่ยนอิริยาบถ และเป็นกิจกรรมที่สร้างสรรค์ที่เด็กทำได้ เพื่อช่วยลดความเบื่อของเด็ก ทำให้เรียนได้นานขึ้น เช่น มอบหมายหน้าที่ให้ช่วยครูเดินแจกสมุดให้เพื่อนๆ ในห้อง ลบกระดาน เป็นต้น



- ระหว่างการสอนเขียนงานที่เด็กต้องทำในชั้นเรียนให้ชัดเจนบนกระดาน พยายามสั่งงานด้วยวาจาให้น้อยที่สุด
- ตรวจสอบงานของเด็กเพื่อให้แน่ใจว่าเด็กจดงานได้ครบถ้วน
- ใช้การสอนแบบตัวต่อตัว เพื่อควบคุมให้เด็กมีสมาธิ โดยสามารถยืดหยุ่นการเรียนการสอนให้เข้ากับความพร้อมของเด็ก โดยเฉพาะในรายวิชาหลักหรือวิชาที่ยาก
- ให้เด็กทำงานเป็นขั้นตอน ฝึกเด็กให้ทำงานที่ละอย่างให้สำเร็จ ให้เด็กทำงานตามเวลาที่กำหนดให้
- ฝึกให้เด็กจัดระเบียบการเรียนรู้ การทำตามคำสั่ง การตรวจสอบทบทวนผลงาน การจดบันทึก และการใช้เวลาอย่างมีประสิทธิภาพ



ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคสมาธิสั้นและบทบาทของครูในการดูแลเด็กที่มีอาการสมาธิสั้น

“เก่งมากค่ะที่ทำงานได้ครบทุกข้อและถูกต้องหมด”



- ช่วยให้เด็กสนใจบทเรียน โดยใช้สื่อบายคำสำคัญ ข้อความสำคัญ วงรอบหรือ ตีกรอบข้อความสำคัญที่ครูเน้น
- ใช้วิธีเตือนหรือเรียกให้เด็กกลับมาสนใจบทเรียนโดยไม่ทำให้เด็กเสียหน้า เช่น เคาะที่โต๊ะเด็ก หรือแตะไหล่เด็กเบาๆ
- ให้คำชมเชย หรือรางวัลเล็กๆ น้อยๆ เมื่อเด็กปฏิบัติตัวดี หรือทำสิ่งที่เป็น ประโยชน์หลักเลี่ยงการใช้อาจาตำหนิ ประจาน ประณามที่จะทำให้เด็กรู้สึก อับอาย และไม่ลงโทษเด็กรุนแรง เช่น การตี
- ใช้วิธีการตัดคะแนน งดเวลาพัก ทำเวร หรืออยู่ต่อหลังเลิกเรียน (เพื่อทำงาน ที่ค้างอยู่ให้เสร็จ) เมื่อเด็กทำผิด



● การมอบหมายงาน

- ครูควรใช้คำพูดให้น้อยลง พูดซ้ำๆ ชัดเจน กระชับ ครอบคลุม ไม่ใช่คำสั่ง คลุมเครือ ไม่บ่น ตำหนิ ตีเยินจนเด็กแยกไม่ถูกว่าครูให้ทำอะไร
- ให้เด็กสมาธิสั้นพูดทบทวนที่ครูสั่งหรืออธิบายก่อนลงมือทำ เพื่อให้แน่ใจว่าเด็กเข้าใจในสิ่งที่ครูพูด อีกทั้งเป็นการฝึกให้เด็กพูดถ่ายทอดความคิดของตนเอง
- ในกรณีที่เด็กมีสมาธิสั้นมาก ควรมอบหมายงานที่มีระยะเวลาการทำงานสั้นลงเพื่อให้เด็กสามารถใช้เวลาไม่นานนัก พยายามเน้นในเรื่องความรับผิดชอบ ทำงานให้เสร็จ



ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคสมาธิสั้นและบทบาทของครูในการดูแลเด็กที่มีอาการสมาธิสั้น



1.5 การช่วยเหลือด้านทักษะเฉพาะในการเรียน

- ทักษะในการอ่านหนังสือ อาจเลือกหนังสือที่เด็กชอบมา让孩子อ่านเสริม ไม่จำเป็นต้องเป็นหนังสือเรียน จากนั้นควรพูดคุยสอบถามถึงสิ่งที่อ่าน ให้เล่าเรื่อง หรือให้สรุปตลอดจนการสร้างบรรยากาศในการอ่านหนังสือที่ดี และชมเชยเป็นระยะ
- ทักษะการเขียนหนังสือ เช่น ฝึกให้เขียนสิ่งที่ตนอยู่ในชีวิตประจำวัน เขียนบรรยายความรู้สึกต่อพ่อแม่ เขียนแผนที่คาดว่าจะทำในช่วงปิดเรียน จนในที่สุดสามารถเขียนเรื่องราวที่มีคำขึ้นต้น เนื้อหาและสรุปได้
- ทักษะในการฟังและจับประเด็น การฝึกเด็กให้สรุปสิ่งที่ได้ยิน ได้เห็น ได้ลองทำตาม จะเป็นรากฐานที่ดีในการช่วยฝึกสมาธิ ถ้าทำซ้ำๆ จะคล่องขึ้นและช่วยการเรียนรู้เพิ่มขึ้นได้

- ทักษะในการวางแผนทำงาน โดยเป็นงานที่ต้องการการวางแผนและมีการบริหารจัดการจึงจะได้ผลดี ทันเวลา การฝึกฝนให้ทำงานหลายๆ อย่างที่มีแผนการชัดเจน และฝึกซ้ำๆ ในหลากหลายกิจกรรมจะช่วยให้ระบบการทำงานคล่องขึ้นรวมถึงการเรียงลำดับงานสำคัญ ก่อน-หลัง ตั้งสมมติกับงานและลงมือทำ เลือกกิจกรรมการเรียนการสอนที่ต้องใช้ประสาทรับรู้หลายด้าน ทั้งด้านการฟัง การใช้สายตา หรือการลงมือปฏิบัติ เช่น การสาธิตหรือการแสดงบทบาทสมมติ ใช้สื่อทางสายตา อาจใช้เป็นรูปภาพประกอบ เพื่อให้เด็กจับประเด็นได้ง่าย
- การบ้าน การแบ่งงานให้พอเหมาะจัดแบ่งการบ้านออกเป็นส่วนๆ เพื่อให้เด็กสามารถลงมือทำจนสามารถทำสำเร็จได้ในเวลาสั้นๆ เมื่อเด็กทำเสร็จเองบ่อยๆ จะทำให้เด็กอารมณ์ดี พอใจในตนเอง เรียงลำดับความสำคัญและความยากง่ายของงานโดยช่วยจัดลำดับความง่ายไว้ข้อแรกๆ หรือให้เริ่มทำจากงานด่วนก่อน มอบหมายการบ้านให้ฝึกอ่านหนังสือและทบทวนบทเรียนบ่อยๆ ทำทุกวันสม่ำเสมอจนเกิดความเคยชินและติดเป็นนิสัย
- สอนเทคนิคในการเรียนและการเตรียมตัวสอบ สอนให้เด็กใช้เทคนิคช่วยจำ เช่น การใช้แถบปากกาสี การขีดเส้นใต้ข้อความที่สำคัญ การย่อประเด็นสำคัญการจดสูตรหรือคำยากๆ ในสมุดบันทึก รวมทั้งควรฝึกสอนเทคนิคในการทำข้อสอบ



ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคสมาธิสั้นและบทบาทของครูในการดูแลเด็กที่มีอาการสมาธิสั้น



1.6 ช่วยเด็กจัดการเกี่ยวกับเวลา

- เตือนให้เด็กตรงต่อเวลา โดยส่งสัญญาณเตือนเมื่อใกล้ถึงเวลานัด หรือเวลาต้องส่งงาน
- ช่วยเด็กจัดทำกำหนดเวลาหรือปฏิทินงาน ทำลงกระดาษแล้วติดไว้ที่โต๊ะเรียนของเด็ก
- ใช้นาฬิกาเตือน โดยอาจใช้นาฬิกาแบบสั่นสะเทือน เพื่อป้องกันการรบกวน
- ให้แรงเสริมทางบวก เมื่อเด็กส่งงานตามเวลา



2. การพัฒนาทักษะทางสังคมให้เด็กสมาธิสั้น

2.1 การช่วยเหลือเด็กสมาธิสั้นให้มีเพื่อน

- การค้นหาว่าปัญหาการเข้าสังคมกับเพื่อนอยู่ที่ไหน โดยอาศัยการสังเกต การเล่นของเด็ก ทักษะต่างๆ ที่เด็กใช้เวลาเข้ากลุ่มกับเพื่อน
- จัดโอกาสและหาแบบฝึกหัดให้เด็กได้ฝึกฝนทักษะ การฝึกทักษะต่างๆ ควรเป็นแบบฝึกหัดที่หลากหลาย เพื่อฝึกให้เด็กเกิดความชำนาญ



ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคสมาธิสั้นและบทบาทของครูในการดูแลเด็กที่มีอาการสมาธิสั้น

- ควรหากิจกรรมให้เด็กได้ทำเป็นคู่หรือเป็นกลุ่ม โดยกิจกรรมเหล่านั้นต้องมีความเรียบง่าย และขั้นตอนที่ชัดเจน ไม่ปล่อยให้เด็กดูแลกันเอง หรือในกรณีที่เด็กได้รับมอบหมายงานให้แสดงต่อหน้าสาธารณชน ครูควรช่วยเด็กฝึกซ้อมขั้นตอน การปฏิบัติซ้ำๆ จนเด็กเกิดความชำนาญ และทำได้คล่องในวันที่ต้องปฏิบัติจริง
- แบบอย่างที่ดี ครูสามารถเป็นแบบอย่างที่ดีในการติดต่อสัมพันธ์กับผู้อื่นทั้งการแสดงท่าทาง คำพูด การฟัง การให้ความช่วยเหลือผู้อื่น การแบ่งปัน เป็นต้น
- จัดเพื่อนช่วยดูแลเด็กสมาธิสั้น ครูควรจัดเพื่อนที่เด็กสนิทหรือเพื่อนที่อาสาช่วยดูแล คอยเตือนเมื่อเด็กไม่มีสมาธิ ช่วยสอนการบ้านโดยอาจจัดเป็นคู่ หรือจัดเป็นกลุ่ม เพื่อนร่วมดูแลเด็กเหล่านี้ควรเป็น คนที่เด็กชอบพอ เข้าอกเข้าใจกันและทำอะไรด้วยกันได้ ทั้งนี้ครูควรช่วยติดตามปัญหาต่างๆ ที่อาจเกิดกับเพื่อนผู้ช่วยดูแล เนื่องจากของเด็กอาจสร้างความลำบากใจให้กับเพื่อนที่ช่วยดูแลเด็กได้





2.2 สอนให้เด็กควบคุมตนเอง

- งานที่เด็กทำต้องมีการวางแผนอย่างชัดเจน และดำเนินการตามขั้นตอนอย่างเป็นระบบ มีกติกาที่ชัดเจน เช่น ไม่พูดเสียงดังขณะครูสอน ให้งามือขออนุญาตก่อนพูด เป็นต้น และพูดคุยกันว่าถ้าเด็กทำตามข้อตกลงจะได้รับสิทธิพิเศษอย่างไร หรือหากเด็กไม่ทำตามข้อตกลงจะถูกตัดสิทธิพิเศษ อะไรบ้าง
- ตารางเวลากิจกรรมการเรียนรู้ต้องชัดเจนให้รู้ว่าเวลาไหนต้องทำอะไร หัดให้เด็กดูนาฬิกาหรือมีนาฬิกาไว้กับตัวโดยอาจใช้ระบบสั้นเพื่อลดเสียงที่อาจรบกวนสมาธิเพื่อนในชั้นเรียน หากจำเป็นต้องเปลี่ยนตารางกิจกรรมควรพูดคุยกับเด็กให้เข้าใจ
- ให้เด็กระบายอารมณ์โกรธอย่างเหมาะสมโดยเข้าไปพูดคุยกับเด็กให้เด็กเล่าถึงความรู้สึกของตนเอง โดยไม่ขัด แสดงความสนใจและเข้าใจความรู้สึกของเด็ก
- ช่วยให้เด็กจัดการอารมณ์อย่างเหมาะสม โดยให้เด็กจัดการกับอารมณ์โกรธอย่างเป็นขั้นตอนและฝึกจนเป็นนิสัย

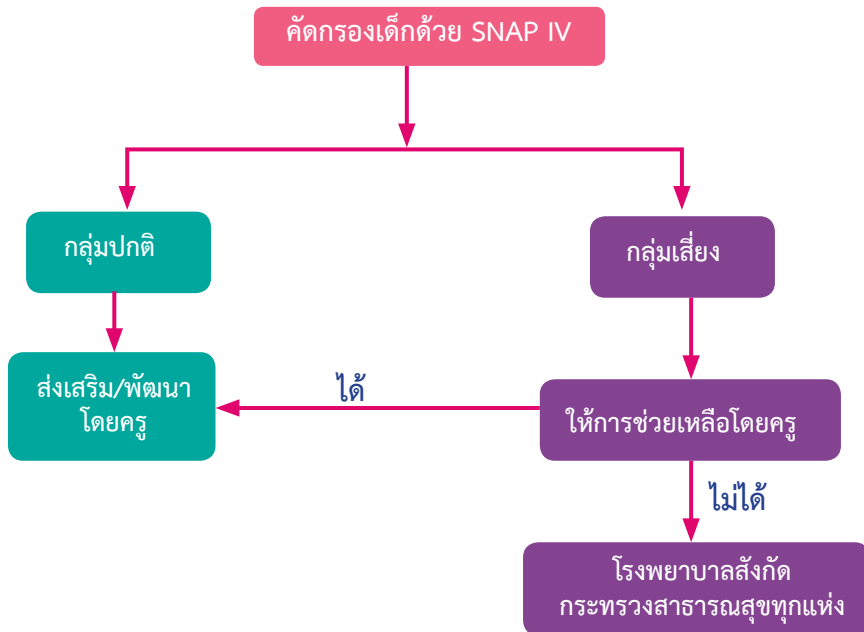


ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคสมาธิสั้นและบทบาทของครูในการดูแลเด็กที่มีอาการสมาธิสั้น

อย่างไรก็ตามหากเด็กแสดงอาการรุนแรงบ่อยๆ ทั้งที่ครูพยายามช่วยเหลือด้วยวิธีต่างกล่าแล้วภาวะอาการดังกล่าอาจเกิดจากปัญหาภายในครอบครัวครูควรพิจารณาเยี่ยมบ้านเพื่อประเมินครอบครัวและสื่อสารกับผู้ปกครองเพื่อช่วยกันแก้ปัญหา กรณีที่ครูต้องการคำปรึกษาหรือความช่วยเหลือสามารถติดต่อบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขในโรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุขทุกแห่งทั่วประเทศ



3. การส่งต่อเด็กสมาธิสั้นเพื่อรับการรักษาต่อ





ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคสมาธิสั้นและบทบาทของครูในการดูแลเด็กที่มีอาการสมาธิสั้น

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 จังหวัด
สมุทรปราการ 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 อำเภอพยุหคีรี 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



ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคสมาธิสั้นและบทบาทของครูในการดูแลเด็กที่มีอาการสมาธิสั้น

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

ใบงานที่ 1.3.2

1. โปรดบอก วิธีการช่วยเหลือเด็กสมาธิสั้นที่ท่านเคยปฏิบัติหรือทราบมา ก่อนเข้ารับการอบรม
ครั้งนี้

.....

.....

.....

.....

.....

2. โปรดบอก สิ่งที่ได้เรียนรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับวิธีการช่วยเหลือดูแลเด็กสมาธิสั้น หลังการอบรม
ครั้งนี้

.....

.....

.....

.....

.....



ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคมะเร็งและบทบาทของครูในการดูแลเด็กที่มีอาการมะเร็ง



การสื่อสารกับเด็ก ผู้ปกครอง และแพทย์ในการดูแลเด็กมะเร็ง

1. การสื่อสารระหว่างคุณครูกับผู้ปกครอง

เมื่อเด็กมีปัญหาหรือต้องการความช่วยเหลือ การสื่อสารระหว่างคุณครูและผู้ปกครองเพื่อหาทางแก้ไขจึงเป็นสิ่งจำเป็น แต่เมื่อเป็นปัญหาเกี่ยวกับโรคมะเร็งอาจเป็นเรื่องที่มีความอ่อนไหวต่อผู้ปกครองค่อนข้างสูง ในบางรายจำเป็นต้องมีการติดต่อสื่อสารอย่างเป็นระบบเพื่อสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกัน โดยอาศัยเทคนิคการสื่อสารเพื่อลดแรงต่อต้านที่อาจจะเกิดขึ้นเมื่อผู้ปกครองยอมรับไม่ได้

การสื่อสารกับพ่อแม่หรือผู้ปกครองเด็ก ควรให้ข้อมูลที่ถูกต้องเพื่อให้เข้าใจและยอมรับกับสถานการณ์ปัญหาที่เกิดขึ้น ในขั้นตอนแรกก่อนที่จะเริ่มการสนทนานั้นการสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีเป็นสิ่งจำเป็น ซึ่งต้องอาศัยคุณลักษณะภายในหรือมีทัศนคติที่สำคัญบางประการ ดังนี้



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

จากหลักการข้างต้น ครูควรหาช่องทางที่จะสื่อสารกับผู้ปกครองเมื่อพบว่า เด็กมีอาการของโรคสมาธิสั้นที่ยังไม่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ เพื่อให้ผู้ปกครองพาเด็กไปรับการวินิจฉัย และรักษาอย่างถูกต้องเหมาะสม



ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคสมาธิสั้นและบทบาทของครูในการดูแลเด็กที่มีอาการสมาธิสั้น



การสื่อสารอาจทำได้หลายช่องทางและหลายวิธี เช่น การพูดคุยต่อหน้า หรือทางโทรศัพท์ โดยมีประเด็นการสนทนา ดังนี้

1. พูดคุยทักทายผู้ปกครองเพื่อสร้างสัมพันธภาพ
2. พูดคุยเล่าเรื่องราวเกี่ยวกับเด็กในทางบวกและพูดถึงพฤติกรรมดี ๆ ที่เด็กปฏิบัติได้ดีในโรงเรียนทุกๆ ไป เช่น เด็กแข็งแรง เล่นกีฬาเก่ง เป็นต้น
3. เริ่มสนทนาเกี่ยวกับพฤติกรรมที่ไม่ดีในการเรียนของเด็กที่อยู่ในโรงเรียน และแสดงถึงความห่วงใย กำลังหาทางช่วยเหลือ เช่น สังเกตเห็นว่าเด็กไม่ค่อยมีสมาธิในการเรียน ผลการเรียนไม่ค่อยดี เหม่อลอย ชอบเล่นรบกวนกับเพื่อนๆ ไม่ส่งการบ้าน เป็นต้น
4. ให้ผู้ปกครองเล่าพฤติกรรม อาการไม่มีสมาธิของเด็กขณะอยู่ที่บ้าน เป็นอย่างที่คุณครูสังเกตเห็นหรือไม่



5. แจ้งผลการเรียนของเด็กและร่วมหาแนวทางช่วยเหลือ ร่วมวางแผนทางช่วยเหลือเด็กเพื่อให้ผู้ปกครองให้ความร่วมมือ

6. ร่วมปรึกษาหารือในการช่วยเหลือเด็กและมีสัญญาณใจต่อกัน สร้างความไว้วางใจจริงใจในการร่วมมือช่วยเหลือเด็กตามคำแนะนำของแพทย์

7. ติดตามสื่อสารระหว่างกันเป็นระยะๆ เกี่ยวกับอาการแสดงของเด็กทั้งในด้านที่ดีขึ้นและด้านที่ต้องปรับปรุงแก้ไข

8. คุณครูแสดงความจริงใจที่จะให้การช่วยเหลือเด็กและแสดงออกถึงความภาคภูมิใจให้ผู้ปกครองเห็นในกรณีพฤติกรรมของเด็กมีการพัฒนาในทางที่ดีขึ้น

9. สื่อสารให้ความมั่นใจกับผู้ปกครองเด็ก เมื่อพฤติกรรมหลังการกินยาดีขึ้น เนื่องจากผู้ปกครองไม่เห็นพฤติกรรมที่ดีขึ้นได้มากเท่าที่คุณครูเมื่อเด็กอยู่ที่โรงเรียน



ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคสมาธิสั้นและบทบาทของครูในการดูแลเด็กที่มีอาการสมาธิสั้น

2. การสื่อสารระหว่างครูกับเด็กสมาธิสั้น

การสื่อสารที่เหมาะสมระหว่างครูกับเด็ก ทำได้หลายวิธีทั้งภาษาพูดที่แสดงออกถึงความห่วงใย สีหน้าท่าทางของครูที่บ่งบอกถึงความรักความเมตตา ไม่รังเกียจ หรือดูหมิ่น ทำให้เด็กรู้สึกถึงความอบอุ่นและปลอดภัยจากคุณครูโดยมีหลักปฏิบัติดังนี้

1. หลีกเลี่ยงการใช้วาจาตำหนิ ประจาน ประณาม ที่ทำให้เด็กอับอายขายหน้า
2. ไม่ลงโทษเด็กด้วยความรุนแรง (เช่น การตี) หากเป็นพฤติกรรมจากสมาธิสั้น เช่น ชุ่มซุ่ม ทำของเสียหาย หุนหันพลันแล่น เพราะเด็กไม่สามารถควบคุมตนเองได้ ควรเตือนและอบรมสั่งสอนโดยให้ความเมตตา
3. ไม่ดูเด็กต่อหน้าเพื่อนๆ เพราะเด็กจะรู้สึกอับอาย จะเป็นบาดแผลในใจของเด็ก
4. ใช้ทักษะการสัมผัสโดยคอยแตะที่ไหล่เด็ก เมื่อเห็นเด็กเหม่อ ใจลอย หรือไม่ตั้งใจ ฟังหรือทำงาน พูดเสริมเพียงเล็กน้อยว่า “เดี๋ยวครูจะช่วยหนู” เด็กจะเชื่อฟังครูและพยายามทำตามที่คุณครูบอกจนเต็มความสามารถ

5. ให้คำชมเชยหรือรางวัลเล็กๆ น้อยๆ เมื่อเด็กปฏิบัติตัวดีหรือทำสิ่งที่เป็นประโยชน์
6. ไม่ควรพูดด้วยคำพูดที่กระตุ้นให้เด็กเกิดความเสียใจ เช่น “ลืมการบ้านอีกละซิ” “ทำการบ้านไม่เสร็จอีกแล้วซิ” “ต้องอธิบาย กันกี่ครั้งจึงจะเข้าใจ”
7. การบอกความจริงกับเด็กช่วยให้เด็กรับทราบถึงโรคที่เป็นอยู่ เช่น “โรคสมาธิสั้น ไม่ใช่โรคจิตโรคประสาท ไม่ใช่ปมด้อย สามารถทำทุกอย่างได้เหมือนเพื่อน”
8. ให้เด็กรับรู้ว่าการฝึกฝนตนเองในการทำกิจกรรมต่างๆ เพื่อเพิ่มสมาธิในการทำกิจกรรมประจำวันเป็นสิ่งจำเป็น ครูจะช่วยฝึกพร้อมกับทางบ้าน
9. ถ้าเด็กได้รับการรักษาและแพทย์ได้ให้ยามารับประทาน อธิบายให้เด็กเข้าใจว่ายาจะช่วยเพิ่มความสามารถในการตั้งใจ มีสมาธิ ความเข้าใจ ความจำ และการควบคุมตนเองได้เพิ่มขึ้นและแนะนำให้เด็กฝึกควบคุมอาการหุนหันพลันแล่นร่วมด้วย
10. อธิบายให้เด็กคนอื่นเข้าใจเพื่อนที่เป็นโรคสมาธิสั้นว่า โรคสมาธิสั้นไม่ใช่โรคที่น่าอาย เป็นโรคโรคหนึ่งเช่นเดียวกับการมีโรคประจำตัวอื่น ไม่ล้อเลียนกันในห้อง



ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคสมาธิสั้นและบทบาทของครูในการดูแลเด็กที่มีอาการสมาธิสั้น

11. แนะนำให้เด็กปกติให้ความช่วยเหลือเพื่อนที่สมาธิสั้นอย่างไร เช่น ไม่ชวนคุยชวนให้ตั้งใจเรียน ชวนให้ทำงานให้ครบ เตือนเมื่อลืม เป็นต้น

12. ไม่ปิดบังว่าเด็กคนไหนเป็นโรคสมาธิสั้น แต่ไม่ต้องประกาศให้เด็กอายุหรือรู้สึกว่าเป็นจุดเด่นของห้องในกรณีที่พบว่าเด็กมีพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ในห้องเรียน คุณครูควรสื่อสารกับเด็กอื่นๆ ให้เด็กเข้าใจ และใช้เทคนิคปรับพฤติกรรมเด็ก เช่น เด็กมีพฤติกรรมก้าวร้าวทำร้ายเพื่อนในห้อง คุณครูห้ามเด็กด้วยน้ำเสียงที่ชัดเจน และ ที่นี้ “หยุดทำเพื่อน” และใช้เทคนิคการปรับพฤติกรรมลดการให้สิ่งเสริมแรง “เธอจะไม่ได้ออกไปเล่นที่สนามตอนบ่าย ถ้าทำเพื่อนอีก”





13. การสื่อสารกับเพื่อนของเด็กสมาธิสั้น ทำให้การช่วยเหลือเด็กมีประสิทธิภาพมากขึ้น

14. เด็กสมาธิสั้นส่วนใหญ่มักไม่เข้าใจเหตุผลของการกินยา การรักษาด้วยยาเป็นส่วนหนึ่งของการรักษาร่วมกับการฝึกพฤติกรรมต่างๆ เพื่อให้เขาเป็นคนเก่งขึ้น ตั้งใจทำงาน หรือเรียนได้ดีขึ้น สิ่งสำคัญที่คุณครูควรสื่อสารกับการกินยาครูไม่ควรพูดถึงการกินยา หรือการเป็นโรคนี้ทางด้านลบ และไม่ควรล้อเลียนให้เด็กอาย เด็กมักลืมหินยามื้อเที่ยง คุณครูอาจช่วยเตือนเป็นการส่วนตัว ไม่จำเป็นต้องให้เด็กอื่นรับทราบ หรือประกาศให้มากินยาต่อหน้าเด็กอื่น หรือช่วยจัดยาให้เด็ก โดยประสานงานกับผู้ปกครองฝากยาไว้กับครู เมื่อถึงเวลาให้เด็ก



ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคสมาธิสั้นและบทบาทของครูในการดูแลเด็กที่มีอาการสมาธิสั้น



มาพบครูเพื่อรับยา ถ้าเด็กลืมให้มารับยา ดูให้เด็กกินต่อหน้า โดยเฉพาะในเด็กที่มีแนวโน้มจะหลีกเลี่ยงการกินยา ชมเมื่อเด็กรับประทานยา ตามที่ตกลงกันไว้ ให้ความมั่นใจกับเด็กว่า การกินยามีความปลอดภัย ได้ประโยชน์ เช่น คุณครูควรพูดให้เด็กเห็นชัดเจนว่าหลังจากกินยา เด็กตั้งใจเรียนขึ้น ทำงานเสร็จ เรียบร้อย อารมณ์ดี เป็นต้น ชมเมื่อเด็กมีพฤติกรรมที่ดีให้เด็กเข้าใจว่า ดีขึ้นเนื่องจาก “ครั้งหนึ่งจากยา อีกครั้งหนึ่งจากการควบคุมตัวเอง” พยายามให้เด็กรับประทานยาเอง เตือนตัวเองให้ได้มากขึ้นเรื่อยๆ ไม่หงุดหงิดกับการลืมกินยา เพราะเป็นอาการของโรคสมาธิสั้นนั่นเอง



3. การสื่อสารประสานงานระหว่างครูและแพทย์

การสื่อสารระหว่างครูกับแพทย์ส่วนใหญ่จะเป็นเรื่องเกี่ยวกับการรักษาด้วยยาและอาการข้างเคียงของยา รวมถึงพฤติกรรมของเด็กหลังจากได้รับการรักษาด้วยยา ซึ่งการรักษาด้วยยาเป็นบทบาทของแพทย์ ในขณะที่เดียวกันคุณครู และพ่อแม่หรือผู้ปกครองเด็ก ต้องมีความเข้าใจในอาการและอาการแสดงรวมถึงอาการข้างเคียงจากยาเพื่อสื่อสารให้แพทย์ผู้ให้การรักษาได้ทราบถึงผลการรักษาด้วย เช่น



ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคสมาธิสั้นและบทบาทของครูในการดูแลเด็กที่มีอาการสมาธิสั้น



- เมื่อเด็กรับประทานยาแล้วมีอาการเปลี่ยนแปลงอย่างไร เมื่อเข้าพบแพทย์ในครั้งต่อไปจะเป็นประโยชน์ในการตัดสินใจในการรักษาจากแพทย์เพิ่มเติมข้อมูลว่า จะต้องเตรียมข้อมูลเพื่อสื่อสารอะไรบ้าง 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 ผู้ปกครองควรมีช่องทางประสานกับแพทย์ผู้ให้การรักษา เพื่อค้นหาสาเหตุและร่วมกันหามาแนวทางแก้ไข

ใบงานที่ 1.3.3

1. เด็กมีอาการของโรคสมาธิสั้นที่ยังไม่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ เพื่อให้ผู้ปกครองพาเด็กไป
รับการวินิจฉัยและรักษาอย่างถูกต้องเหมาะสม ครูจะมีขั้นตอนการสื่อสารกับผู้ปกครองอย่างไร

.....

.....

.....

.....

.....

2. เมื่อเด็กได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคสมาธิสั้น ทำการบ้านมาไม่ครบตามที่คุณครูสั่ง และข้อที่
ทำก็ทำไม่สมบูรณ์ สอบถามดูแล้วพบว่าเด็กไม่ได้รับประทานยา ครูควรให้ความช่วยเหลืออย่างไร
และจะพูดกับเด็กอย่างไร เรื่องการรับประทานยา?

.....

.....

.....

.....

.....



ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคสมาธิสั้นและบทบาทของครูในการดูแลเด็กที่มีอาการสมาธิสั้น

เอกสารอ้างอิง

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

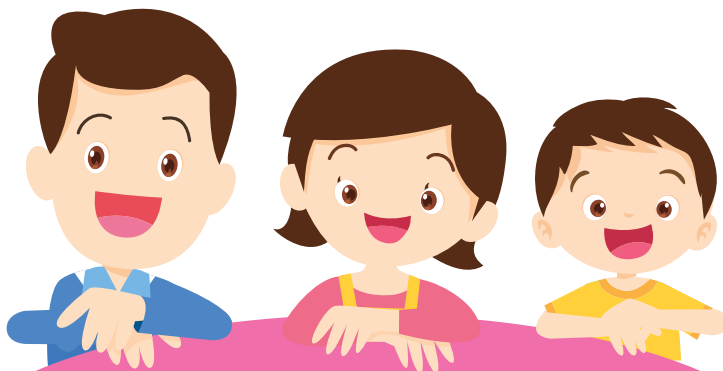
คณะวิจัย

นพ.สมัย ศิริทองถาวร	ผู้อำนวยการ	โรงพยาบาลสวนปรุง
นางภิญโญ อิศรพงศ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	โรงพยาบาลสวนปรุง
อาจารย์ ดร.เพ็ญกาญจน์ กาญจนรัตน์	อาจารย์คณะเภสัชศาสตร์	มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
อาจารย์ ดร.วรรณกมล สอนสิงห์	อาจารย์คณะเภสัชศาสตร์	มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
ภญ.นุจรี คำด้วง	เภสัชกรชำนาญการ	สถาบันพัฒนาการได้กราชนครินทร์
น.ส.สุรวิทย์ พิลา	นักวิชาการศึกษา	สถาบันพัฒนาการได้กราชนครินทร์
ภญ.พัชนี พัฒนกิจโกศล	เภสัชกร	สถาบันพัฒนาการได้กราชนครินทร์

คณะทำงาน

พญ.ชุตินาถ ศักรินทร์กุล	นายแพทย์ชำนาญการ	สถาบันพัฒนาการได้กราชนครินทร์
-------------------------	------------------	-------------------------------





พัฒนาศักยภาพเด็กไทย
ใส่ใจ ADHD



แผนงานวิจัย เรื่อง การพัฒนารูปแบบการดูแลเด็กโรคสมาธิสั้น
แบบบูรณาการระหว่างบุคลากรทางการแพทย์
ผู้ปกครอง และครู ในเขตภาคเหนือ

สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์

196 หมู่ 10 ต. ตอนแก้ว อ. แม่ริม จ. เชียงใหม่ 50180

โทรศัพท์ 053-908300-45 โทรสาร 053-908330

www.adhdthailand.com



กรมสุขภาพจิต

Department of Mental Health



สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข