

โรคสมาธิสั้นในเด็กนักเรียน: บทบาทครูและแนวทางการช่วยเหลือในโรงเรียน Attention Deficit Hyperactivity Disorder in students: the role of teachers and guidelines for helping in schools

บุญเลี้ยง ทุมทอง
Boonleang Thumthong

Article History

Receive: June 25, 2021

Revised: March 8, 2022

Accepted: March 10, 2022

บทคัดย่อ

สมาธิสั้นเป็นกลุ่มอาการที่แสดงให้เห็นได้ตั้งแต่วัยเด็ก เกิดจากความผิดปกติในการทำงานของสมอง ซึ่งส่งผลต่อพฤติกรรม อารมณ์ การเข้าสังคม และการเรียนรู้ของเด็ก ประกอบด้วย 3 กลุ่มอาการหลัก คือ อาการขาดสมาธิ (Inattention) อาการซน อยู่ไม่นิ่ง (Hyperactivity) และอาการหุนหันพลันแล่น (Impulsiveness) โดยมีกแสดงอาการตั้งแต่วัยเด็ก และเด็กส่วนมากแสดงอาการอย่างต่อเนื่องไปจนถึงวัยรุ่นหรือวัยผู้ใหญ่หากไม่ได้รับการรักษาช่วยเหลือที่ดีพออาการความผิดปกติที่เป็นจะทำให้เกิดผลกระทบทั้งในด้านการเรียน อาชีพ ครอบครัว และสังคม ในการดูแลและรักษาโรคสมาธิสั้นต้องอาศัยความร่วมมือและการช่วยเหลือหลายวิธีร่วมกัน และการสื่อสารระหว่างครูและผู้ปกครองเพื่อหาทางแก้ไขจึงเป็นสิ่งจำเป็น บทบาทครูในการช่วยแก้ปัญหาการเรียน ถ้าสามารถหาสาเหตุและได้รับการแก้ไขในแนวทางที่ถูกต้องก็จะช่วยให้เด็กสามารถเรียนรู้ได้เต็มตามศักยภาพและเหมาะสมตามวัยสมาธิสั้น ครูควรสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับเด็ก การสร้างบรรยากาศการเรียนรู้ที่เป็นมิตร การเป็นต้นแบบที่ดี (Role Model) การเคารพความเป็นมนุษย์ การเห็นคุณค่าในความพยายามเปลี่ยนแปลง การรู้จักชื่นชมในจุดดีมากกว่าข้อจำกัดของครู ที่ไม่ทำอะไรก็จะส่งผลกระทบอย่างมากมายได้เช่นกัน เนื่องจากสมาธิเป็นปัจจัยที่สำคัญต่อการเรียนรู้และการใช้ชีวิตประจำวัน

คำสำคัญ : โรคสมาธิสั้น ; การช่วยเหลือ ; การพัฒนาทักษะ ; การเรียนรู้ ; การฝึกควบคุมตนเอง



ABSTRACT

ADHD is a syndrome that manifests itself since childhood which caused by abnormalities in brain function which affects behavioral, emotional, social and learning of children. There are 3 main symptoms consist of inattention symptom, hyperactivity symptom, and impulsiveness symptom. The symptoms usually show since the childhood and most children continuously show the symptoms through adolescence or adulthood. Without adequate treatment, symptoms of the disorder can have consequences in education, occupation, family, and society. For the treatment of ADHD requires a combination of cooperation and assistance as well as the communication between teachers and parents to find solutions is essential. The teacher's role in helping is to solve learning problems, if the cause can be found and corrected in the right way, it will help children to learn with their full potential and appropriate for the age of ADHD. Teachers should build good relationships with children, create a friendly learning atmosphere, be a good role model, respect humanity, appreciate change efforts knowing how to appreciate the good points rather than the teacher's stare which does not affect anything. Hence the concentration is an important factor for the learning and daily life.

Keywords : Attention-deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) ; Helping ; Develop Skills ; Learning ; Self-Control Practice

บทนำ

เด็กถือเป็นทรัพยากรบุคคลที่มีคุณค่า และเป็นอนาคตที่สำคัญของชาติ จึงควรได้รับการเลี้ยงดู และส่งเสริมพัฒนาการในแต่ละวัยอย่างเหมาะสมให้เติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพต่อไป จากข้อมูลประชากรที่ผ่านมามีการคาดประมาณในกลางปี 2561 พบสัดส่วนของประชากรวัยเด็กมีเกือบ 1 ใน 4 ของประชากรไทยทั้งหมด (Institute for Population and Social Research Mahidol University, 2017) ในจำนวนนี้มีเด็กวัยเรียนอายุระหว่าง 6-12 ปี ที่เป็นช่วงวัยสำคัญในการเรียนรู้ทักษะชีวิต และพัฒนาการทางด้านสติปัญญา มีการทำงานของสมองมีการพัฒนาอย่างรวดเร็วและเต็มที่ (Nuchanat, 2018) หากพบว่ามีความผิดปกติของพัฒนาการดังกล่าวในช่วงวัยนี้ เด็กก็อาจมีพัฒนาการที่ไม่เหมาะสมตามวัย โดยเฉพาะการมีปัญหาด้านสุขภาพจิตในกลุ่มพัฒนาการและการเรียนรู้ ได้แก่ สมาธิสั้น สติปัญญากพร่อง และออทิสติก

โรคสมาธิสั้น (Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder : ADHD) เป็นกลุ่มอาการที่เกิดขึ้นตั้งแต่วัยเด็ก (ก่อนอายุ 12 ปี) ที่เกิดจากพัฒนาการที่บกพร่องของสมอง (Neurodevelopment Disorder) โดยมีกลุ่มอาการประกอบด้วย อาการขาดสมาธิ (Attention Deficit) อาการหุนหันพลันแล่น วู่วาม (Impulsivity) อาการซนอยู่ไม่นิ่ง (Hyperactivity) ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยมีความผิดปกติของพฤติกรรม อารมณ์ การเรียนรู้ รวมทั้งการเข้าสังคมกับผู้อื่น ซึ่งอุบัติการณ์ของโรคสมาธิสั้นในเด็กและวัยรุ่นทั่วโลกพบประมาณ ร้อยละ 5.29 (Polanczyk, de Lima, Horta, Biederman and Rohde, 2018) สำหรับการสำรวจในประเทศไทยในปี พ.ศ.2563 พบความชุกของภาวะติดเกมในเด็กที่ป่วยเป็นโรคสมาธิสั้นของไทยคิดเป็นร้อยละ 8.3 น้อยกว่าการศึกษาก่อนหน้านี้ในต่างประเทศที่พบความชุกของภาวะติดเกมในเด็กที่ป่วยเป็นโรคสมาธิสั้นร้อยละ 11.22 และในประเทศไทยพบความชุกร้อยละ 37.57 (Tang-aree-arun and Pornnoppadol, 2020) กลุ่มอายุที่พบมากที่สุด คือ เด็กอายุระหว่าง 8-11 ปี ซึ่งพบว่าความชุกสูงสุดในเด็กนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาตอนต้น (ป.1-3) คิดเป็นร้อยละ 9.4 (Witsanuyothin et al., 2018) และพบในกลุ่มเด็กชายมากกว่าเด็กหญิง 4-6 เท่า (Piyasil and Katumarn, 2018) การที่เด็กป่วยเป็นโรคสมาธิสั้นได้รับการตรวจวินิจฉัยและรักษาอย่างเหมาะสมตั้งแต่ตั้งแต่วัยยังน้อยหรือเริ่มมีอาการมักจะได้ผลดี แต่หากไม่ได้รับการรักษาอย่างถูกต้องก็อาจส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนและผลกระทบในแง่ลบด้านต่างๆ ต่อตัวเด็ก ครอบครัว และสังคมได้ในอนาคต โดยผลกระทบต่อตัวเด็กเองนั้นอาจเกิดผลในความล้มเหลวด้านการเรียนรู้ หรือก่อให้เกิดปัญหาทางด้านพฤติกรรม เช่น หนีเรียน เกิดอุบัติเหตุเนื่องจากมีพฤติกรรมซุกซนผิดปกติ เล่นโลดโผน บางรายจะมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำจนขาดความมั่นใจ และเสี่ยงต่อการเป็นโรคซึมเศร้า (Pornnoppadol et al., 2018) สำหรับผลกระทบต่อครอบครัวพบว่า จะมีปัญหาทางด้านสุขภาพจิตตามมา เช่น มีภาวะซึมเศร้า มีความวิตกกังวล และความเครียด รวมทั้งมีการใช้ความรุนแรงระหว่างพี่น้องในครอบครัว (Harpin, 2017) ทางด้านสังคม พบว่า เด็กที่เป็นโรคสมาธิสั้นเมื่อเติบโตเป็นวัยรุ่นหรือวัยผู้ใหญ่แล้วจะมีการใช้สารเสพติด ก่ออาชญากรรม และเกิดอุบัติเหตุบนท้องถนน (ADHD Institute, 2018)

ในประเทศไทย พบรายงานการศึกษาเด็กที่ต้องคดีในสถานพินิจกรุงเทพมหานคร อายุ 11-18 ปี เป็นกลุ่มโรคสมาธิสั้นอย่างเดียวย้อยละ 28 และเป็นกลุ่มที่เป็นโรคสมาธิสั้นร่วมกับภาวะเกรี้ยวกราด ถึงร้อยละ 82 (Puthisri and Yingsaree, 2017) ทั้งนี้ โรคสมาธิสั้นสามารถคัดกรองเบื้องต้นเพื่อค้นหา กลุ่มเสี่ยงได้ โดยใช้แบบคัดกรองโรคสมาธิสั้น Swanson, Nolan and Pelham-IV Questionnaire หรือ SNAP-IV ซึ่งข้อคำถามจะยึดตามเกณฑ์วินิจฉัยโรคตาม DSM-IV ทำให้สามารถแยกอาการของโรคสมาธิสั้นได้ (Pittayratsathien et al., 2020) ซึ่งการค้นหากลุ่มเสี่ยงในระยะแรกเริ่มของการเกิดโรคจะนำไปสู่การดูแลรักษาที่เหมาะสมต่อไป การรักษาทางจิตสังคม (Psychosocial Interventions) เป็นวิธีการรักษาที่ใช้ร่วมกับการรักษาด้วยยาเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการรักษาโรคสมาธิสั้น (Attention Deficit Hyperactivity Disorder-ADHD) ให้สูงขึ้น เด็กสมาธิสั้นมักประสบปัญหาการเรียนและปัญหาการเข้าสังคมที่โรงเรียน ด้วยเหตุนี้การให้ความช่วยเหลือในโรงเรียน (School-based Interventions) จึงเป็นสิ่งจำเป็นที่เด็กสมาธิสั้นควรได้รับความช่วยเหลือจากครู ครูควรมีทัศนคติที่ดีต่อเด็ก มีความอดทน มีความรู้และความเข้าใจข้อจำกัดของโรคสมาธิสั้น มีแนวทางการดูแลเด็กและเข้าใจเทคนิคการปรับพฤติกรรมในชั้นเรียน สิ่งเหล่านี้ทำให้ครูสามารถช่วยเหลือเด็กสมาธิสั้นให้เรียนรู้และใช้ชีวิตร่วมกับเพื่อนทั่วไปได้ดีต่อไป (Suriphon et al., 2019)

สาเหตุและวิธีการรักษาโรคสมาธิสั้น

เชื่อว่าโรคสมาธิสั้นมีสาเหตุของโรคมาจากหลายปัจจัย โดยมีปัจจัยทางพันธุกรรมเป็นสาเหตุหลัก โดยในส่วนใหญ่ของกลุ่มผู้ป่วยในปัจจุบันพบว่ามียีนหลายตัวที่น่าจะเกี่ยวข้องกับสาเหตุของโรคสมาธิสั้นได้แก่ Dopamine 4 and 5 receptor gene, Dopamine transporter gene, Dopamine beta-hydroxylase gene, และ Serotonin transporter gene 8 นอกจากนี้ยังมีปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมบางอย่างอาจมีส่วนทำให้เกิดโรคสมาธิสั้น เช่น ภาวะพิษจากสารตะกั่ว การสูบบุหรี่ของมารดาในขณะตั้งครรภ์ การคลอดก่อนกำหนด และภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ ของการตั้งครรภ์และการคลอด ส่วนปัจจัยทางด้านการเลี้ยงดู เช่น การเลี้ยงดูที่ขาดระเบียบวินัยหรือการปล่อยให้เด็กดูโทรทัศน์มากเกินไปไม่ได้เป็นสาเหตุแต่อาจมีส่วนทำให้อาการของโรคสมาธิสั้นเป็นมากขึ้นได้ (Boonsit, 2017)) ปัจจุบันเชื่อว่าโรคสมาธิสั้นเป็นความผิดปกติของสมอง ไม่ได้เกิดจากความผิดหรือความบกพร่องของพ่อแม่ หรือการเลี้ยงดูเด็กผิดวิธี แต่การเลี้ยงดูที่ผิดวิธีจะทำให้อาการของโรครุนแรงขึ้น (Rajanukul Institute, 2019) นอกจากนี้จากรายงานวิจัยของคณะสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล (Suriphon et al., 2019) พบว่า ปัจจัยเสี่ยงต่อโรคสมาธิสั้นคือ นักเรียนชายที่เริ่มดูโทรทัศน์เมื่ออายุน้อยกว่า 1 ปี 6 เดือนมีความเสี่ยงต่อโรคสมาธิสั้นมากกว่านักเรียนชายที่เริ่มดูโทรทัศน์เมื่ออายุมากกว่า 1 ปี 6 เดือน (OR = 5.56, 95%CI = 1.36-22.66) และการได้รับอนุญาตให้นั่งโทรศัพท์มือถือไปใช้งานที่โรงเรียน (OR = 41.19, 95%CI = 3.40-499.41)

ส่วนวิธีการรักษาและช่วยเหลือโรคสมาธิสั้นนั้นสามารถทำได้หลายวิธี ได้แก่ วิธีการรักษาทางยา โดยใช้ยากลุ่ม Psycho Stimulants ยาต้านเศร้า (Antidepressant) และยาต้านโรคจิต (Antipsychotic) แต่อย่างไรก็ตามการรักษาทางยาเพียงอย่างเดียวแม้จะทำให้ปัญหาทางด้านสมาธิและพฤติกรรมดีขึ้น แต่อาจมีเด็กสมาธิสั้นบางรายอาจไม่ตอบสนองกับยาและยังคงมีพฤติกรรมที่เป็นปัญหาอยู่ ดังนั้นวิธีการรักษาเด็กสมาธิสั้นจึงควรได้รับการบำบัดทางจิตวิทยาร่วมด้วย เช่น การปรับพฤติกรรม (Behavior Modification) การปรับพฤติกรรมทางปัญญา (Cognitive Behavior Modification) การฝึกการจัดการความโกรธ (Anger Management Training) การฝึกควบคุมตนเอง (Self-control Training) ครอบครัวบำบัด (Family Therapy) และการฝึกทักษะทางสังคม (Social Skill Training) ซึ่งการบำบัดทางจิตวิทยาอาจใช้เป็นวิธีการบำบัดวิธีเดียวหรือใช้ร่วมกับการใช้ยาได้ นอกจากนี้ยังควรได้รับการบริการด้านการศึกษา ได้แก่ การจัดชั้นเรียน การให้ความช่วยเหลือด้านการศึกษา การปรับวิธีการสอนและอุปกรณ์ให้เหมาะสมกับศักยภาพของเด็ก รวมทั้งบริการด้านอื่นๆ ได้แก่ การให้ความรู้และข้อมูลแก่เด็กสมาธิสั้นและครอบครัว การควบคุมอาหาร เป็นต้น

อาการเด็กสมาธิสั้นแต่ละช่วงวัย

โรคสมาธิสั้นนั้นแท้จริงแล้วได้รับการบรรยายไว้ในวารสารทางการแพทย์อย่างเป็นทางการมากกว่า 100 ปีแล้ว เด็กที่เป็นโรคสมาธิสั้นจะมีลักษณะอยู่ไม่นิ่ง มีปัญหาในการคงสมาธิ และมักพบว่า มีปัญหาในการควบคุมตนเองและเกิดปัญหาพฤติกรรมต่างๆ ให้ผู้ครอบครัวยุ่งวุ่นได้บ่อยๆ ในปัจจุบันทั้งในวงการแพทย์และวงการการศึกษาได้ให้ความสนใจโรคสมาธิสั้นในกลุ่มเด็กอย่างจริงจัง ทำให้มีการศึกษาวิจัยและรวบรวมประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับเด็กสมาธิสั้นจนเกิดความรู้เกี่ยวกับวิธีการดูแลรักษาและช่วยเหลือเด็กสมาธิสั้นอย่างมากมาย (Pan and Yeh, 2017) ซึ่ง Rajanukul Institute (2019) ได้จัดทำคู่มือในการช่วยครูในการดูแลเด็กสมาธิสั้น โดยอธิบายกลุ่มอาการเด็กสมาธิสั้นแต่ละช่วงวัยมีรายละเอียดดังนี้



1. วัยอนุบาล เด็กมักมีประวัติในช่วงขวบปีแรก ๆ ว่ามีลักษณะเลี้ยงดูยาก เช่น กินยากนอนยาก ร้องรบกวนมาก มีอารมณ์หงุดหงิด แต่เด็กจะมีพัฒนาการค่อนข้างเร็วไม่ว่าจะเป็นการตั้งไข่ คลาน ยืน เดิน หรือวิ่ง เมื่อเริ่มเดินได้ก็จะชนอยู่ไม่นิ่ง วิ่งหรือปีนป่ายไม่หยุด เมื่อเข้าเรียนระดับอนุบาลครูมักจะเห็นว่าเด็กยุกยิกอยู่ไม่นิ่ง ชอบลุกจากเก้าอี้ เดินออกนอกห้อง ปีนป่าย ค้นรื้อสิ่งของ พลังงานมาก ไม่นอนกลางวัน เล่นกับเพื่อนแรงๆ กระแรงแม่ถูก ฯลฯ

2. วัยระดับประถมศึกษา เมื่อเข้าวัยเรียน จะสังเกตได้ว่าเด็กมีสมาธิสั้น วอกแวกง่ายไม่สามารถนั่งทำงานหรือทำการบ้านได้จนเสร็จ ทำให้มีปัญหาการเรียนตามมา การควบคุมตนเองของเด็กไม่ค่อยดี อาจมีพฤติกรรมก้าวร้าว หงุดหงิดง่าย ทนต่อความคับข้องใจไม่ค่อยได้ ทำให้เกิดปัญหากับเพื่อนๆ เมื่ออยู่ในห้องเรียนก็ไม่สามารถใช้ชีวิตได้เหมือนเพื่อนคนอื่นๆ มักจะรบกวนชั้นเรียน ไม่ค่อยให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตามกฎเกณฑ์ของห้องเรียน ฯลฯ

3. วัยระดับมัธยมศึกษา เมื่อเข้าวัยเรียน อาการชอนอยู่ไม่นิ่งในเด็กบางคนอาจลดลงแต่ความไม่มีสมาธิและขาดความยับยั้งชั่งใจของเด็กจะยังคงอยู่ ปัญหาการเรียนจะหนักขึ้นเพราะอาการขาดสมาธิที่ไม่ได้รับการแก้ไขอย่างถูกต้อง ด้วยลักษณะที่ชอบ ความตื่นเต้นทำหาย เบื่อง่าย ประกอบกับความล้มเหลวตั้งแต่เล็กและความรู้สึกที่ว่าตนเองไม่ดี เด็กอาจจะเกิดพฤติกรรมเกรี้ยว ก้าวร้าว รวมกลุ่มกับเพื่อนที่มีพฤติกรรมคล้ายกัน ชักชวนกันทำเรื่องฝ่าฝืนกฎของโรงเรียนจนอาจลุกลามไปถึงขั้นการใช้สารเสพติดได้ ฯลฯ

ปัญหาพฤติกรรมที่พบร่วมกับเด็กสมาธิสั้น

โรคสมาธิสั้นที่เกิดจากความบกพร่องในการทำงานของระบบสมองในเด็ก สามารถพบได้ร่วมกับความบกพร่องในความสามารถอื่นร่วมด้วยกับโรค Rajanagarindra Institute of Child Development. (2017) ได้สรุปปัญหาพฤติกรรมที่อาจพบร่วมกับเด็กสมาธิสั้นมีดังนี้

1. ความบกพร่องในทักษะการเรียนรู้ซึ่งถือเป็นความบกพร่องทางการเรียนรู้ที่พบได้บ่อยในเด็กวัยเรียน เด็กที่เป็นโรคสมาธิสั้นซึ่งสามารถที่จะพบภาวะนี้ร่วมด้วยร้อยละ 20 - 30 โดยเด็กจะมีลักษณะอ่านหนังสือ เขียนหนังสือ คำนวณไม่ได้ หรือทำได้บ้างแต่อาจแตกต่างจากเพื่อนของเด็ก 2 ชั้นเรียน ทั้งที่มีความฉลาดเท่ากัน
2. ความสามารถในการพูดและการสื่อความสื่อความหมายมักมีประวัติพูดช้าในวัยเด็ก เมื่อโตขึ้นจะพูดมากและพูดเร็ว แต่จะมีความสามารถเข้าใจในสิ่งที่คนอื่น ๆ พูดต่ำกว่าคนอื่น
3. มีความสามารถใช้ทักษะเกี่ยวกับมือได้ไม่คล่อง โดยเด็กกลุ่มหนึ่งจะใช้มือขมวดม้วน มีความสับสนซ้ายขวาเขียนหนังสือช้า เขียนสลับกลับด้าน โยเย่ ทำงานไม่ทันเวลา
4. พฤติกรรมการปัสสาวะรดที่นอนหรืออั้นปัสสาวะไม่ค่อยได้
5. มีปัญหาพฤติกรรมและอารมณ์ ในเด็กที่เป็นโรคสมาธิสั้นจะดื้อ ไม่เชื่อฟัง ชอบเถียง ก้าวร้าว โกรธเร็ว หลายคนไม่ทำตามกฎหรือระเบียบวินัยของโรงเรียนได้
6. อาจเป็นโรคเกี่ยวกับการกระตุก โดยอาจมีอาการกระตุกของกล้ามเนื้อต่างๆ บริเวณคิ้ว แก้ม มุมปาก คาง คอ บางคนเกิดอาการมีเสียงในลำคอ

ผลกระทบของปัญหาโรคสมาธิสั้น

โรคสมาธิสั้น หากไม่ได้รับการรักษาจะเกิดผลกระทบในแง่ลบในด้านต่างๆ มากมาย ทั้งต่อตัวเด็กและครอบครัว

ผลกระทบของปัญหาโรคสมาธิสั้นต่อตัวเด็ก มักจะมีปัญหาด้านการเรียน เรียนรู้ได้ไม่ดี สถานศึกษาอาจถูกให้เรียนซ้ำชั้นอาจเรียนไม่จบตามช่วงชั้น หรืออาจแนะนำให้ต้องเรียนต่อสายอาชีพ มีปัญหาพฤติกรรมในห้องเรียน ทำให้ถูกทำโทษบ่อยๆ หรือถูกพักการเรียนเนื่องจากปัญหาของพฤติกรรมของเด็ก เด็กอาจมีความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองต่ำ (Low Self-esteem) เนื่องจากสังคมรอบข้างเด็กมักจะคอยตำหนิ จับผิด ถูกลงโทษเด็กอยู่เสมอ ๆ มีปัญหาในการเข้าสังคมไม่เป็นที่ยอมรับของเพื่อนและคนรอบข้าง ระยะยาวอาจไม่ประสบความสำเร็จทางด้านอาชีพการงานเมื่อโตขึ้น มีความเสี่ยงสูงที่จะติดสารเสพติดเนื่องจากชอบทดลองสิ่งๆ ที่ตื่นเต้นเร้าใจ เสี่ยงต่อการทำผิดกฎหมายได้ง่าย มีความเสี่ยงสูงในการเกิดอุบัติเหตุเนื่องจากชอบกิจกรรมที่ทำหาย เสี่ยงต่ออันตรายและปัญหาทางจิตเวชอื่นๆ ซึ่งเป็นผลกระทบสะสมที่ตามมาเมื่อโตขึ้น เพราะในโรคสมาธิสั้นไม่ใช่โรคที่เกิดเฉพาะกับเด็กหรือพบได้เฉพาะในวัยเด็กเท่านั้น ในปัจจุบันยังพบว่าผู้ใหญ่หลายๆ คนที่มีปัญหานี้และไม่ได้ได้รับการรักษาที่เหมาะสมจึงทำให้ชีวิตไม่ประสบความสำเร็จในการดำรงชีวิตเท่าที่ควร

ในด้านการเรียนนั้น มีการศึกษาจำนวนมากรายงานว่า เด็กสมาธิสั้นนั้นมักมีผลการเรียนต่ำ ไม่สามารถเรียนได้ตามศักยภาพที่แท้จริง (Under Achievement) มีประวัติการสอบตก เรียนซ้ำ และขาดความรับผิดชอบในการเรียน (Wirasakarn and Wanwichai, 2019) โดยปัญหาดังกล่าวจะเด่นชัดขึ้นเมื่อเข้าสู่ชั้นเรียนที่สูงขึ้นในระดับประถมปลายหรือ

มัธยมศึกษา เนื่องจากเนื้อหาการเรียนมากขึ้น พฤติกรรมของเด็กสมาธิสั้นส่งผลให้เกิดความเดือดร้อนต่อครอบครัว ทั้งที่บ้าน และที่โรงเรียน เด็กมักก่อความไม่สงบในห้องเรียน ไม่ทำตามกฎระเบียบ พูดแทรก มีคุณภาพของงานไม่ดี ไม่เรียบร้อย สลับขั้นตอน การวางแผนการทำงานไม่ดี ซึ่งการที่เด็กไม่ค่อยพบความสำเร็จในการเรียนและการเล่น ทำให้มีพื้นฐานอารมณ์ขึ้นๆ ลงๆ ส่วนด้านพฤติกรรมนอกห้องเรียนเด็กจะไม่อยู่นิ่ง ยับยั้งตนเองได้น้อย เล่นแรง (Singsathorn, Permsirivanich and Suksong, 2020)

ผลกระทบต่อครอบครัวของเด็ก ได้แก่ ทำให้เพิ่มระดับความเครียด ทำให้ผู้ปกครองยอมรับพฤติกรรมเด็กไม่ได้ มักหงุดหงิด บ่น และดุซ้ำๆ กับเด็ก เกิดภาวะซึมเศร้าในครอบครัวสูงขึ้น ทำให้เกิดปัญหาหย่าร้างของพ่อแม่ ครอบครัวขาดความสงบสุขต้องเป็นภาระในการดูแลทำให้บุคคลในครอบครัวเสียโอกาสในอาชีพประจำเนื่องจากเสียเวลาไปกับการดูแลเด็กในระยะยาว และท้ายที่สุดยังส่งผลกระทบต่อสังคมและประเทศชาติอีกด้วย

โดยในช่วงเวลาเช้าหลังตื่นนอนมักเป็นช่วงเวลา que เด็กสมาธิสั้นสามารถสร้างภาระ สร้างความเครียด และทำให้ผู้ปกครองและคนอื่นในครอบครัวหงุดหงิดโมโหได้บ่อย เนื่องจากเด็กกลุ่มนี้มักจะโอ้อ้อ ทำอะไรช้า แต่งตัวช้า รับประทานอาหารช้า แปรงฟันช้า อาบน้ำช้า แต่งตัวช้า เตรียมกระเป๋านักเรียน/อุปกรณ์ การเรียนไม่เรียบร้อย ฯลฯ นักวิชาการเรียกการทำการกิจกรรมเหล่านี้ว่า Early Morning Functioning (EMF) และสาเหตุที่ทำให้เด็กสมาธิสั้นทำการกิจกรรมเหล่านี้ไม่ทันเวลาเนื่องจากกิจกรรมเหล่านี้ต้องอาศัยทักษะการบริหารจัดการเวลา (Time Management Skill) ทักษะการกำกับตัวเอง (Self-regulation Skill) และความจำใช้งาน (Working Memory) ที่ดี ซึ่งเด็กกลุ่มนี้มักจะขาดทักษะดังกล่าว นอกจากนี้ด้วยความที่เป็นโรคสมาธิสั้นทำให้เด็กกลุ่มนี้ออกแนวง่าย ลืมเวลาไม่ค่อยฟังคำสั่งจึงทำให้เด็กไม่สามารถทำการกิจกรรมตอนเช้าได้เร็วเท่าที่ผู้ปกครองต้องการ จากการศึกษาวิจัยพบว่า มีผู้ปกครองของเด็กสมาธิสั้นถึงร้อยละ 77 รายงานว่า ลูกของตนมีปัญหา EMF บกพร่องในระดับปานกลางถึงมากแม้ว่าเด็กกลุ่มนี้กำลังได้รับการรักษาด้วยยา กลุ่ม Psycho Stimulants อยู่แล้วก็ตาม (Faraone, Schachar, Barkley, Nullmeier and Salley, 2017)

ผลกระทบต่อพัฒนาการ (Developmental Impact of ADHD) ของผู้ป่วยที่เป็นโรคสมาธิสั้นไม่ได้รับการรักษา อย่างถูกต้องตั้งแต่ยังเล็ก เมื่อโตขึ้นเป็นผู้ใหญ่แล้วมักจะมีภาวะแทรกซ้อนที่มีผลกระทบทางลบในด้านต่างๆ มากมาย ภาวะเหล่านั้นได้แก่ ปัญหาพฤติกรรม (Behavioral Problem) ปัญหาการเรียน (Academic Problem) ความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองต่ำ (Low Self-esteem) อุบัติเหตุ (Injury/Accident) ขาดทักษะสังคม (Poor Social Skills) มีปัญหาการสร้างสัมพันธ์ภาพกับผู้อื่น (Difficult with Social Failure) เสี่ยงติดสารเสพติด (Substance Abuse) และการทำผิดกฎหมาย (Legal Problems) และมีโอกาสสร้างปัญหาสังคม (ADHD Institute, 2018)

ผลกระทบในแต่ละเพศ การศึกษาติดตามเด็กผู้ชายที่ป่วยเป็นโรคสมาธิสั้น จำนวน 140 ราย เป็นระยะเวลาเฉลี่ย 16 ปี (พิสัย 15-19 ปี) เพื่อดูผลกระทบของโรคสมาธิสั้นต่อสภาพอารมณ์จิตใจ การติดสารเสพติด การเรียน การทำงาน และความสามารถในการคิด/รับรู้ โดยเปรียบเทียบกับเด็กผู้ชายที่ปกติ 120 ราย พบว่า ผู้ป่วยชายที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคสมาธิสั้นตั้งแต่วัยเด็กมีอัตราความชุกของโรคทางจิตเวช ได้แก่ โรคซึมเศร้า โรคอารมณ์สองขั้ว โรควิตกกังวล โรคต่อต้านด้านบุคลิกภาพผิดปกติชนิดต่อต้านสังคม และติดสารเสพติดสูงกว่าเด็กผู้ชายปกติ รวมถึงมีปัญหาการเรียน ปัญหาการทำงาน และปัญหาด้านการคิด/รับรู้สูงกว่าเด็กผู้ชายปกติ (Wang, Yao, Zhou, Liu and Lv, 2017)

การศึกษาติดตามเด็กผู้หญิงที่ป่วยเป็นโรคสมาธิสั้น จำนวน 140 ราย เป็นระยะเวลา 16 ปี เพื่อดูผลกระทบของโรคสมาธิสั้นต่อปัญหาสุขภาพทั้งทางกายและจิตใจ การทำร้ายตัวเอง ปัญหาการติดสารเสพติด ปัญหาการเข้าสังคม ปัญหาในการขับรถ และผลต่อความสำเร็จในการศึกษา/การทำงาน โดยเปรียบเทียบกับผู้หญิงที่ปกติ 88 ราย พบว่า ผู้ป่วยหญิงที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคสมาธิสั้นตั้งแต่วัยเด็ก ไม่ว่าอาการของโรคจะหายไปแล้วหรือยังคงอยู่ มีความเสี่ยงที่จะเกิดปัญหาในด้านต่างๆ ข้างต้นสูงกว่าผู้หญิงปกติ ได้แก่ มีปัญหาตั้งครรภ์โดยไม่ได้วางแผน (Unplanned Pregnancy) มากกว่า มีค่าดัชนีมวลกาย (Body Mass Index-BMI) สูงกว่า มีความสำเร็จด้านการศึกษาต่ำกว่า มีโรควิตกกังวลและโรคซึมเศร้าสูงกว่า มีพฤติกรรมทำร้ายตัวเองบ่อยกว่า และมีปัญหาการเข้าสังคมมากกว่า (Owens, Zalecki, Gillette and Hinshaw, 2017)

โดยผลกระทบของโรคสมาธิสั้น สามารถสรุปได้ว่าเด็กสมาธิสั้นมักได้รับผลกระทบต่างๆ คือ 1) ปัญหาด้านการเรียน เด็กมักไม่ประสบความสำเร็จด้านการเรียนเท่าที่ควร แม้ว่าจะมีระดับสติปัญญาหรือพัฒนาการปกติ อาจมีปัญหาพฤติกรรมในชั้นเรียนจนถูกพักการเรียน ถูกลงโทษบ่อย หรือ ถูกซ้ำชั้นได้ ดังนั้นสิ่งที่สำคัญคือ เด็กเหล่านี้ควรได้รับโอกาสด้านการศึกษาพิเศษ (Special Education Program) หรือการสอนเสริม (Tutoring) ร่วมด้วย 2) ปัญหาด้านสังคมเด็กมักมีปัญหา ด้านสัมพันธ์ภาพกับผู้อื่น ไม่ได้รับการยอมรับจากครอบครัว และกลุ่มเพื่อน 3) ปัญหาด้านบุคลิกภาพด้านอารมณ์ เนื่องจากเด็กมักประสบกับความรู้สึกล้มเหลว ถูกตำหนิ และเผชิญกับความรู้สึกในแง่ลบ ของบุคคลรอบข้าง อันจะส่งผลให้เกิดความยุ่งยาก



ในการปรับตัว ความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองต่ำ (Low Self-esteem) เกิดความน้อยเนื้อต่ำใจ และพัฒนาเป็นผู้ใหญ่ที่ขาดความอดทน อดกลั้น ใจร้อน รู้สึกว่าตนล้มเหลว ซึ่งมีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาด้านพฤติกรรม และอารมณ์ เช่น การติดสารเสพติด นิสัยอันธพาล ก้าวร้าว การประสูติเหตุ กระทำผิดกฎหมาย ภาวะซึมเศร้า และวิตกกังวล เป็นต้น และ 4) ปัญหาด้านครอบครัว ทำให้เกิดความเครียด ภาวะซึมเศร้า ความขัดแย้งในครอบครัวและผู้ปกครองเสียงาน เนื่องจากต้องเผชิญความกดดัน และใช้เวลาในการดูแลผู้ป่วยอย่างมาก

ทั้งนี้ กระบวนการคัดกรองเด็กสมาธิสั้นซึ่งมักเป็นเด็กอยู่ในกลุ่มเสี่ยง และกลุ่มที่มีปัญหาออกจากเด็กปกติมีกระบวนการดังตารางที่ 1 ดังนี้

ตารางที่ 1 อาการ ADHD ที่ส่งผลกระทบต่อโรงเรียน

อาการ ADHD	พฤติกรรมที่อาจพบได้	ผลกระทบ
อาการขาดสมาธิ (Inattention)	• วอกแวกง่าย ขาดความตั้งใจ หรือไม่สามารถจดจ่อกับงาน • เหม่อลอย ผันกลางวัน • เหมือนไม่ได้ฟังเวลาพูดด้วย • ทำตามคำสั่งไม่ครบ หรือลืม ไม่ได้ทำตามสิ่งที่สั่งไว้ • ทำงานไม่เรียบร้อย ตกหล่น ขาดความรอบคอบ • ทำงานช้า หรือไม่เสร็จตามกำหนดเวลา • ขี้ลืม ทำของหายบ่อย นำของมาตามคำสั่งไม่ครบหรือไม่นำมา • มือเท้าอยู่ไม่นิ่ง หยุกหยิก • ลุกเดินไปมา หรือออกจากที่นั่งโดยไม่ได้รับอนุญาต • ใจร้อน	• ผลกระทบต่อการเรียน - อาการขาดสมาธิสัมพันธ์กับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำ - เรียนได้ไม่เต็มตามศักยภาพ เนื่องจากไม่ตั้งใจเรียนไม่ฟังเวลาครูสอน - คะแนนเก็บมีน้อยหรือไม่มีเลยเนื่องจากไม่ส่งงานหรือส่งงานช้า - เวลาสอบมักไม่อ่านโจทย์ หรือไม่พยายามคิด บางคนใช้วิธีการส่งเดช เพื่อให้เสร็จๆ ไปโดยไม่สนใจคะแนน ทำให้คะแนนสอบออกมาไม่ดี • ผลกระทบต่อการเข้าสังคม - ส่งผลกระทบต่อการสื่อสารของเด็กกับคนอื่น - อาจถูกปฏิเสธจากกลุ่มเพื่อน เพื่อนไม่ยอมรับเข้ากลุ่มหรือถูกเพื่อนแกล้ง • ผลกระทบต่อการเรียน - ส่งผลกระทบต่อการเรียนการสอนของครู ทำให้ครูต้องหยุดการเรียนการสอนของตนเพื่อจัดการพฤติกรรมรบกวนที่เกิดขึ้น - ส่งผลกระทบให้การเรียนรู้ของนักเรียนทั้งห้องติดขัดไม่ต่อเนื่อง และอาจส่งผลกระทบต่อผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักเรียนในห้องนั้นตามมา • ผลกระทบต่อการเข้าสังคม - เด็กอาจถูกมองว่านิสัยไม่ดี หรือทำตัวมีปัญหา - ส่งผลให้สัมพันธ์ภาพระหว่างเด็กสมาธิสั้นกับครูและนักเรียนคนอื่นไม่ดี - อาจถูกปฏิเสธจากเพื่อนไม่ยอมรับเข้ากลุ่มเวลาเล่นหรือแบ่งกลุ่มทำงาน
อาการซน (Hyperactivity) และหุนหันพลันแล่น (Impulsivity)	• อดทนรอคอยไม่ค่อยได้ ต้องการอะไรต้องได้ทันที ชอบแข่งคิวหรือแทรกแถวบ่อยๆ • ตอบคำถามโดยที่ยังฟังคำถามไม่จบ • พูดโพล่ง พูดแทรก • พูดมาก พูดไม่หยุด • เล่นแรง กระแรงแม่ได้ • เล่นเสียงดัง โวยวาย • เล่นผาดโผน เล่นแฉ่งๆ • ชอบทำกิจกรรมที่เสี่ยงอันตราย • ชอบแหย่ ชอบแกล้งคนอื่นแรงๆ • ขาดความระมัดระวัง มักประสบอุบัติเหตุบ่อยๆ	

บทบาทของครูในการดูแลเด็กสมาธิสั้น

การสังเกตพฤติกรรมของเด็กในชั้นเรียนและที่บ้านมีความสำคัญที่จะเป็นข้อมูลพื้นฐานในการคัดกรองและให้การช่วยเหลือเด็กได้เร็วยิ่งขึ้น แม้ว่าแบบสอบถามที่ใช้คัดกรองเด็กสมาธิสั้นจะมีหลากหลาย เช่น แบบประเมินพฤติกรรมเด็ก (Strengths and Difficulties Questionnaire : SDQ) แบบคัดกรอง Kasetsart University Laboratory School Siriraj (KUS-SI), Conner's Rating Scale, Thai ADHD Screening Scales (THASS) ฯลฯ แต่ที่ใช้ได้ง่ายในครูและผู้ปกครอง สำหรับแบบประเมิน Swanson, Nolan and Pelham Questionnaire (SNAP-IV) มีข้อคำถามใกล้เคียงกับเกณฑ์การวินิจฉัยโรคโดยแบบสอบถาม SNAP-IV ที่ถูกพัฒนาขึ้นในปี 1992 โดย Swanson, Nolan และ Pelham เพื่อใช้ในการคัดกรองโรคสมาธิสั้นและโรคต่อต้าน (Oppositional Defiant Disorder) ซึ่งเป็นโรคร่วมที่พบได้บ่อยในเด็กสมาธิสั้น

แบบสอบถาม SNAP-IV ฉบับภาษาไทยมีการแปลโดย ผศ.นพ.ณัฏฐ์ พิทยรัตน์เสถียร ในปี ค.ศ.2014 (Rajanagarindra Institute of Child Development, 2017) ประกอบด้วยข้อคำถาม 26 ข้อจำแนกเป็น 3 ด้าน ดังนี้

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

แนวทางการช่วยเหลือและส่งเสริมเพื่อการรักษา

1. การช่วยเหลือด้านการเรียน

1.1 การจัดกิจกรรมประจำวัน ควรจัดกิจกรรมในแต่ละวันต้องมีลักษณะคงที่ มีตารางเรียนแน่นอน ต้องบอกล่วงหน้าและย้ำเตือนความจำทุกครั้งก่อนมีการเปลี่ยนแปลง เด็กที่เป็นสมาธิสั้นมักไม่สามารถทำงานได้ต่อเนื่องนาน จึงควรมีการย่อยงานเป็นขั้นย่อยๆ แล้วให้เด็กเตรียมตัวทำงานหรือสอบ ดังนี้ (Siriratrekha, 2018)

- ให้งานทำทีละอย่าง
- ตรวจสอบบ่อยๆ ว่าทำงานอยู่หรือไม่ ทำมากขนาดไหน พร้อมคอยให้กำลังใจ
- ปรับเปลี่ยนงานให้ดูง่ายขึ้น โดยเฉพาะถ้ารู้จุดอ่อนจุดแข็งในความสามารถของเด็กจะช่วยทำให้การเรียนการสอนไปได้เร็ว ซึ่งบางรายอาจต้องใช้ครูการศึกษาพิเศษช่วยในบางด้าน
- การสอบเพื่อวัดระดับความรู้ ไม่ใช่เพื่อวัดระดับความตั้งใจ
- เนื่องจากเด็กทำงานช้า จึงควรให้เวลาทำงานนานขึ้น แล้วค่อยๆ ลดเวลาลงมา ไม่ควรปรับหรือหักคะแนน

ในการทำงานซ้ำ

- สมุดจดการบ้าน พร้อมลายเซ็นครูและผู้ปกครอง เป็นสิ่งจำเป็น ซึ่งใช้ดูการทำงาน และเป็นช่องทางติดต่อกันระหว่างครูกับผู้ปกครอง

1.2 การจัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมกับการเรียนรู้ของเด็ก อาทิเช่น

การจัดห้องเรียน

- หาป้าย ข้อความ สัญลักษณ์ หรือช่วยเหลือความจำเด็ก
- จัดหาที่วางของห้องเรียนในตำแหน่งเดิม เพื่อให้เด็กจำง่าย วางให้เป็นที่เป็นทางซึ่งจะช่วยให้เด็กเรียนรู้ขอบเขตความประพฤติของตนเอง

- ช่วยเด็กจัดโต๊ะเรียนให้เป็นระเบียบ ภายในห้องเรียนควรหลีกเลี่ยงการตกแต่งด้วยสีสันสวยหรู เพราะจะทำให้เด็กสมาธิสั้นสนใจสิ่งเร้าเหล่านั้น มากกว่าสนใจการสอนของครู

การจัดที่นั่ง

- จัดให้นั่งข้างหน้า หรือแถวกลาง
- ไม่อยู่ใกล้ประตูหรือหน้าต่างที่มองเห็นข้างนอกห้องเรียน
- จัดให้นั่งใกล้ครูเพื่อดูแลได้อย่างใกล้ชิด
- ไม่ให้เพื่อนที่ซุกซนเล่นนั่งอยู่ใกล้ๆ จัดให้มีเด็กเรียนรายนั่งชนาข้าง

1.3 วางกฎระเบียบในห้องเรียน

การออกกฎระเบียบในห้องต้องมีความชัดเจน ไม่เขียนขึ้นมลาย่อย โดยไม่ผลใดๆครูควรย้ำหลักเกณฑ์บ่อยๆ ก่อนเริ่มเรียนทุกคน กฎระเบียบในห้องใช้กับทุกคนไม่เพียงแต่เด็กสมาธิสั้นเท่านั้น เพราะจะช่วยลดความรู้สึกว่า กำลังจ้อง



จับผิดแต่ตัวเองอยู่ กฎต้องชัดเจน เช่น ยกมือก่อนตอบคำถาม ทั้งขณะในถึงขณะ เก็บรองเท้าไว้ตรงชั้นรองเท้า เข้าห้องน้ำชั่วโมงละครึ่ง เป็นต้น

กฎในห้องเรียนจะศักดิ์สิทธิ์หรือไม่ขึ้น ต้องอาศัยความร่วมมือของเด็กทุกคนและต้องปฏิบัติแนวทางเดียวกัน ข้อเสนอแนะสำหรับการเขียนกฎระเบียบ คือ เขียนให้ชัดเจน อ่านแล้วไม่ต้องตีความ หากเด็กอ่านลำบากสามารถใช้การวาดรูปหรือสัญลักษณ์แทนได้

- ตัวอย่างการเขียนให้ชัดเจน เช่น “ไม่โยกโต๊ะไม่โยกเก้าอี้ เก้าอี้ของเมื่อเล่นเสร็จแล้ว”

- ตัวอย่างการเขียนที่ไม่ชัดเจน คือ “ต้องเป็นเด็กดี ไม่เกเร” อะไรคือ เด็กดี อะไรคือเด็กเกเร

ข้อความไม่ชัดเจนและมีความหมายกว้างเกินไป

1.4 จัดการเรียนการสอนให้เหมาะสมกับความสามารถและช่วงความสนใจของเด็ก

การเตรียมการสอน

- งานที่ให้ทำต้องเหมาะสมกับความสนใจและความสามารถของเด็ก

- แบ่งงานเป็นขั้นตอนย่อยๆ ให้เหมาะสมกับช่วงสมาธิของเด็ก ให้เด็กทำทีละขั้น เมื่อเสร็จแล้วจึงให้ทำขั้นต่อไปตามลำดับ

- การจัดกิจกรรม ควรมีช่วงเวลาให้เด็กเปลี่ยนอิริยาบถ และเป็นกิจกรรมที่สร้างสรรค์ที่เด็กทำได้ เพื่อช่วยลดความเบื่อของเด็ก ทำให้เรียนได้นานขึ้น เช่น มอบหมายหน้าที่ให้ช่วยครูเดินแจกสมุดให้เพื่อนฯ ในห้อง ลบกระดาน เป็นต้น

- ระหว่างการสอนเขียนงานที่เด็กต้องทำในชั้นเรียนให้ชัดเจนบนกระดานพยายามสั่งงานด้วยวาจาให้น้อยที่สุด

- ตรวจสอบงานของเด็กเพื่อให้แน่ใจว่าเด็กจดงานได้ครบถ้วน

- ใช้การสอนแบบตัวต่อตัว เพื่อควบคุมให้เด็กมีสมาธิ โดยสามารถยืดหยุ่นการเรียนการสอนให้เข้ากับความพร้อมของเด็ก โดยเฉพาะในรายวิชาหลักหรือวิชาที่ยาก

- ให้เด็กทำงานเป็นขั้นตอน ฝึกเด็กให้ทำงานทีละอย่างให้สำเร็จ ให้เด็กทำงานตามเวลาที่กำหนดให้

- ฝึกให้เด็กจัดระเบียบการเรียน การทำตามคำสั่ง การตรวจสอบทบทวนผลงาน การจดบันทึก และการใช้เวลาอย่างมีประสิทธิภาพ

- ช่วยเหลือเด็กสนใจบทเรียน โดยใช้สื่อบายคำสำคัญ ข้อความสำคัญ วงรอบหรือดีกรอบข้อความสำคัญที่ครูเน้น

- ใช้วิธีเตือนหรือเรียกให้เด็กกลับมาสนใจบทเรียนโดยไม่ทำให้เด็กเสียหน้า เช่น เคาะที่โต๊ะเด็ก หรือแตะไหล่เด็กเบาๆ

- ให้คำชมเชย หรือรางวัลเล็กๆ น้อยๆ เมื่อเด็กปฏิบัติตัวดี หรือทำสิ่งที่เป็นประโยชน์หลักเสี่ยงการใช้วาจาตำหนิ ประจาน ประณามที่จะทำให้เด็กรู้สึกอับอาย และไม่ลงโทษเด็กรุนแรง เช่น การตี

- ใช้วิธีการตัดคะแนน งดเวลาพัก ทำเวร หรืออยู่ต่อหลังเลิกเรียน (เพื่อทำงานที่ค้างอยู่ให้เสร็จ) เมื่อเด็กทำผิด

การมอบหมายงาน

- ครูควรใช้คำพูดให้น้อยลง พูดซ้ำๆ ชัดเจน กระชับ ครอบคลุม ไม่ใช้คำสั่งคลุมเครือ ไม่บ่น ตำหนิ ตีเตือนจนเด็กแยกไม่ถูกว่าครูให้ทำอะไร

- ให้เด็กสมาธิสั้นพูดทบทวนที่ครูสั่งหรืออธิบายก่อนลงมือทำ เพื่อให้แน่ใจว่าเด็กเข้าใจในสิ่งที่ครูพูด อีกทั้งเป็นการฝึกให้เด็กพูดถ่ายทอดความคิดของตนเอง

- ในกรณีที่เด็กมีสมาธิสั้นมาก ควรมอบหมายงานที่มีระยะเวลาการทำงานสั้นลงเพื่อให้เด็กสามารถใช้เวลาไม่นานนัก พยายามเน้นในเรื่องความรับผิดชอบทำงานให้เสร็จ

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 โดยเป็นงานที่ต้องการการวางแผนและมีการบริหารจัดการจึงจะได้ผลดีทันเวลา การฝึกฝนให้ทำงานหลายๆ อย่างที่มีแผนการชัดเจนและฝึกซ้ำๆ ในหลากหลายกิจกรรมจะช่วยให้ระบบการทำงานคล่องขึ้นรวมถึงการเรียงลำดับงานสำคัญ ก่อน-หลัง ตั้งสมาธิกับงานและลงมือทำ เลือกกิจกรรมการเรียนการสอนที่ต้องใช้ประสาทรับรู้หลายด้าน ทั้งด้านการฟัง การใช้สายตาหรือการลงมือปฏิบัติ เช่น การสาธิตหรือการแสดงบทบาทสมมติ ใช้สื่อทางสายตา อาจใช้เป็นรูปภาพประกอบ เพื่อให้เด็กจับประเด็นได้ง่าย

- การบ้าน การแบ่งงานให้พอเหมาะจัดแบ่งการบ้านออกเป็นส่วนๆ เพื่อให้เด็กสามารถลงมือทำงานสามารถทำสำเร็จได้ในเวลาสั้นๆ เมื่อเด็กทำเสร็จเองบ่อยๆ จะทำให้เด็กอารมณ์ดี พอใจในตนเอง เรียงลำดับความสำคัญและความยากง่ายของงานโดยช่วยจัดลำดับความง่ายไว้ข้อแรกๆ หรือให้เริ่มทำจากงานส่วนก่อน มอบหมายการบ้านให้ฝึกอ่านหนังสือ

- สอนเทคนิคในการเรียนและการเตรียมตัวสอบ สอนให้เด็กใช้เทคนิคช่วยจำ เช่น การใช้แถบปากกาสี การขีดเส้นใต้ข้อความที่สำคัญ การย่อประเด็นสำคัญการจดสูตรหรือคำยากๆ ในสมุดบันทึก รวมทั้งควรฝึกสอนเทคนิคในการทำข้อสอบ

1.6 ช่วยเด็กจัดการเกี่ยวกับเวลา

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

2. การพัฒนาทักษะทางสังคมให้เด็กสมาธิสั้น

2.1 การช่วยเหลือเด็กสมาธิสั้นให้มีเพื่อน

- การค้นหาว่าปัญหาการเข้าสังคมกับเพื่อนอยู่ที่ไหน โดยอาศัยการสังเกต การเล่นของเด็ก ทักษะต่างๆ ที่เด็กใช้เวลาเข้ากลุ่มกับเพื่อน

- จัดโอกาสและหาแบบฝึกหัดให้เด็กได้ฝึกฝนทักษะ การฝึกทักษะต่างๆ ควรเป็นแบบฝึกหัดที่หลากหลายเพื่อฝึกให้เด็กเกิดความชำนาญ

- ควรหากิจกรรมให้เด็กได้ทำเป็นคู่หรือเป็นกลุ่ม โดยกิจกรรมเหล่านั้นต้องมีระเบียบกฎเกณฑ์ และขั้นตอนที่ชัดเจน ไม่ปล่อยให้เด็กดูแลกันเอง หรือในกรณีที่เด็กได้รับมอบหมายงานให้แสดงต่อหน้าสาธารณชน ครูควรช่วยเด็กฝึกซ้อมขั้นตอน การปฏิบัติซ้ำๆ จนเด็กเกิดความชำนาญ และทำได้คล่องในวันที่ต้องปฏิบัติจริง

- แบบอย่างที่ดี ครูสามารถเป็นแบบอย่างที่ดีในการติดต่อสัมพันธ์กับผู้อื่นทั้งในด้านการแสดงท่าทาง คำพูด การฟัง การให้ความช่วยเหลือผู้อื่น การแบ่งปัน เป็นต้น

- จัดเพื่อนช่วยเหลือเด็กสมาธิสั้น ครูควรจัดเพื่อนที่เด็กสนิทหรือเพื่อนที่อาสาช่วยเหลือ คอยเตือนเมื่อเด็กไม่มีสมาธิ ช่วยสอนการบ้าน โดยอาจจัดเป็นคู่ หรือจัดเป็นกลุ่ม เพื่อนร่วมดูแลเด็กเหล่านี้ควรเป็น คนที่เด็กชอบพอ เข้าอกเข้าใจกันและทำอะไรด้วยกันได้ ทั้งนี้ครูควรช่วยติดตามปัญหาต่างๆ ที่อาจเกิดกับเพื่อนผู้ช่วยดูแล เนื่องจากของเด็กอาจสร้างความลำบากใจให้กับเพื่อนที่ช่วยเหลือเด็กได้

2.2 สอนให้เด็กควบคุมตนเอง

- งานที่เด็กทำต้องมีการวางแผนอย่างชัดเจน และดำเนินการตามขั้นตอนอย่างเป็นระบบ มีกติกาที่ชัดเจน เช่น ไม่พูดเสียงดังขณะครูสอน หายมือขออนุญาตก่อนพูด เป็นต้น และพูดคุยกันว่าถ้าเด็กทำตามข้อตกลงจะได้รับสิทธิพิเศษอย่างไร หรือหากเด็กไม่ทำตามข้อตกลงจะถูกตัดสิทธิพิเศษ อะไรบ้าง

- ตารางเวลา กิจกรรมการเรียนต้องชัดเจนให้รู้ว่าเวลาไหนต้องทำอะไร หัดให้เด็กดูนาฬิกาหรือมีนาฬิกาไว้กับตัว โดยอาจใช้ระบบสั้นเพื่อลดเสียงที่อาจรบกวนสมาธิเพื่อนในชั้นเรียน หากจำเป็นต้องเปลี่ยนตารางกิจกรรมควรพูดคุยกับเด็กให้เข้าใจ

- ให้เด็กระบายอารมณ์โกรธอย่างเหมาะสมโดยเข้าไปพูดคุยกับเด็กให้เด็กเล่าถึงความรู้สึกของตนเองโดยไม่ขัด แสดงความเห็นใจและเข้าใจความรู้สึกของเด็ก

- ช่วยให้เกิดการจัดการอารมณ์อย่างเหมาะสม โดยให้เด็กจัดการกับอารมณ์โกรธอย่างเป็นขั้นตอนและฝึกจนเป็นนิสัย



อย่างไรก็ตามหากเด็กแสดงอารมณ์รุนแรงบ่อยๆ ทั้งที่ครูพยายามช่วยเหลือด้วยวิธีดังกล่าวแล้วภาวะอารมณ์ดังกล่าวอาจเกิดจากปัญหาภายในครอบครัวครูควรพิจารณาเยี่ยมบ้านเพื่อประเมินครอบครัวและสื่อสารกับผู้ปกครองเพื่อช่วยกันแก้ปัญหา กรณีที่ครูต้องการคำปรึกษาหรือความช่วยเหลือสามารถติดต่อบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขในโรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุขทุกแห่งทั่วประเทศ

การสื่อสารกับเด็ก ผู้ปกครอง และแพทย์ในการดูแลเด็กสมาธิสั้น

1. การสื่อสารระหว่างครูกับผู้ปกครอง

เมื่อเด็กมีปัญหาหรือต้องการความช่วยเหลือ การสื่อสารระหว่างครูและผู้ปกครองเพื่อหาทางแก้ไขจึงเป็นสิ่งจำเป็น แต่เมื่อเป็นปัญหาเกี่ยวกับโรคสมาธิสั้นอาจเป็นเรื่องที่มีความอ่อนไหวต่อผู้ปกครองค่อนข้างสูง ในบางรายจำเป็นต้องมีการติดต่อสื่อสารอย่างเป็นระบบเพื่อสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกัน โดยอาศัยเทคนิคการสื่อสารเพื่อลดแรงต่อต้านที่อาจจะเกิดขึ้นเมื่อผู้ปกครองยอมรับไม่ได้

การสื่อสารกับพ่อแม่หรือผู้ปกครองเด็ก ควรให้ข้อมูลที่ถูกต้องเพื่อให้เข้าใจและยอมรับกับสถานการณ์ปัญหาที่เกิดขึ้น ในขั้นตอนแรกก่อนที่จะเริ่มการสนทนานั้นการสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีเป็นสิ่งจำเป็น ซึ่งต้องอาศัยคุณลักษณะภายในหรือมีทัศนคติที่สำคัญบางประการ ดังนี้ (Rajanagarindra Institute of Child Development, 2017)

- การยอมรับและให้เกียรติ หมายถึง การยอมรับลักษณะส่วนตัวหรือลักษณะเฉพาะของบุคคลตามที่เขาเป็น ความเป็นมิตร

- การเข้าใจข้อมูลและความรู้สึก หมายถึง การเข้าใจในเนื้อหาสาระของสิ่งที่สื่อสารระหว่างกัน และเข้าใจในความรู้สึกของผู้อื่นเสมือนเราเป็นตัวเอง

- มีความจริงใจ หมายถึง การไม่เสแสร้งในการแสดงออกถึงความคิด ความรู้สึกและทัศนคติของตนเอง จากหลักการข้างต้น ครูควรหาช่องทางที่จะสื่อสารกับผู้ปกครองเมื่อพบว่า เด็กมีอาการของโรคสมาธิสั้นที่ยังไม่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ เพื่อให้ผู้ปกครองพาเด็กไปรับการวินิจฉัยและรักษาอย่างถูกต้องเหมาะสม

การสื่อสารอาจทำได้หลายช่องทางและหลายๆ วิธี เช่น การพูดคุยต่อหน้า หรือทางโทรศัพท์ โดยมีประเด็นในการสนทนา ดังนี้

- 1) พูดคุยทักทายผู้ปกครองเพื่อสร้างสัมพันธ์ภาพ
- 2) พูดคุยเล่าเรื่องราวเกี่ยวกับเด็กในทางบวกและพูดถึงพฤติกรรมดีๆ ที่เด็กปฏิบัติได้ดีในโรงเรียนทุกๆ ไป เช่น เด็กแข็งแรง เล่นกีฬาเก่ง เป็นต้น
- 3) เริ่มสนทนาเกี่ยวกับพฤติกรรมที่ไม่ดีสมาธิในการเรียนของเด็กที่อยู่ในโรงเรียน และแสดงถึงความห่วงใย กำลังหาทางช่วยเหลือ เช่น สังเกตเห็นว่าเด็กไม่ค่อยมีสมาธิในการเรียนผลการเรียนไม่ค่อยดี เหม่อลอย ชอบเล่นรบกวนกับเพื่อนๆ ไม่ส่งการบ้าน เป็นต้น

- 4) ให้ผู้ปกครองเล่าพฤติกรรม อาการไม่มีสมาธิของเด็กขณะอยู่ที่บ้าน เป็นอย่างไรที่ครูสังเกตเห็นหรือไม่

2. การสื่อสารระหว่างครูกับเด็กสมาธิสั้น

การสื่อสารที่เหมาะสมระหว่างครูกับเด็ก ทำได้หลายวิธีทั้งภาษาพูดที่แสดงออกถึงความห่วงใย สีนัยท่าทางของครูที่บ่งบอกถึงความรักความเมตตา ไม่รังเกียจ หรือดูหมิ่นทำให้เด็กรู้สึกถึงความอบอุ่นและปลอดภัยจากครูโดยมีหลักปฏิบัติ ดังนี้

- 1) หลีกเลี่ยงการใช้วาจาตำหนิ ประจาน ประณาม ที่ทำให้เด็กอับอายขายหน้า
- 2) ไม่ลงโทษเด็กด้วยความรุนแรง (เช่น การตี) หากเป็นพฤติกรรมจากสมาธิสั้น เช่น ชุ่มชาม ทำของเสียหาย หุนหันพลันแล่น เพราะเด็กไม่สามารถควบคุมตนเองได้ ควรเตือนและอบรมสั่งสอนโดยให้ความเมตตา
- 3) ไม่ดูเด็กต่อหน้าเพื่อนๆ เพราะเด็กจะรู้สึกอับอาย จะเป็นบาดแผลในใจของเด็ก
- 4) ใช้ทักษะการสัมผัสโดยคอยแตะที่ไหล่เด็ก เมื่อเห็นเด็กเหม่อ ใจลอย หรือไม่ตั้งใจฟังหรือทำงาน พูดเสริมเพียงเล็กน้อยว่า “เดี๋ยวครูจะช่วยหนู” เด็กจะเชื่อฟังครูและพยายามทำตามที่ครูบอกจนเต็มความสามารถ

3. การสื่อสารประสานงานระหว่างครูและแพทย์

การสื่อสารระหว่างครูกับแพทย์ส่วนใหญ่จะเป็นเรื่องเกี่ยวกับการรักษาด้วยยาและอาการข้างเคียงของยารวมถึงพฤติกรรมของเด็กหลังจากได้รับการรักษาด้วยยา ซึ่งการรักษาด้วยยาเป็นบทบาทของแพทย์ ในขณะที่คุณครู และพ่อ

แม่ หรือผู้ปกครองเด็กจะต้องมีความเข้าใจในอาการและอาการแสดงรวมถึงอาการข้างเคียงจากยาเพื่อสื่อสารให้แพทย์ผู้ให้การรักษาได้ทราบถึงผลการรักษาด้วย

การเสริมสร้างทัศนคติที่ดีของครูต่อเด็กที่มีปัญหาโรคสมาธิสั้น

เด็กสมาธิสั้น จำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือจากครูด้วยเสมอ เนื่องจากเด็กต้องปรับตัวกับการเรียนและสิ่งแวดล้อมที่โรงเรียน รวมถึงปัญหาพฤติกรรมต่างๆ ที่เกิดขึ้นในโรงเรียน การยอมรับจุดอ่อนของเด็กสมาธิสั้น และช่วยลดผลกระทบจากจุดอ่อนนั้น รวมถึงการพัฒนาจุดเด่นของเด็กสมาธิสั้น จะช่วยพัฒนาเด็กสมาธิสั้นให้สามารถปรับตัวในสังคม และประสบความสำเร็จได้

การปฏิเสธความช่วยเหลือมักเกิดจากการมีทัศนคติที่ไม่ถูกต้องจากความรู้ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับเด็ก สมาธิสั้น รวมถึงมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อผู้ปกครอง และมีมุมมองที่ไม่ดีต่อตนเองทั้งนี้ทัศนคติทางลบจากความเข้าใจที่ไม่ถูกต้อง ทำให้มีความคาดหวังที่ไม่เป็นจริง การปรับเปลี่ยนมุมมองที่ไม่ถูกต้องไปสู่มุมมองที่ถูกต้องจะช่วยให้มีความเข้าใจเด็กสมาธิสั้นได้มากขึ้นอีกทั้งยังลดความคาดหวัง และมุ่งเป้าหมายการดูแลเด็กตามความเป็นจริง ไม่ตำหนิตัวเอง มองปัญหาเดิม เป็นเพียงการทำหน้าที่บกพร่องหรือความรู้ไม่พอ อันจะทำให้เกิดพลังที่จะจัดการปัญหาด้วยวิธีใหม่ๆ อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น (Rajanagarindra Institute of Child Development, 2017)

นอกจากนี้ในการให้ความช่วยเหลือความรู้สึกเหล่านี้อาจเกิดขึ้นได้ เช่น รู้สึกผิดหวังที่ทุ่มเทเต็มที่แล้วแต่ผลตอบแทนกลับพบแต่ปัญหา หรือช่วยเหลือเด็กไม่ได้ หรือรู้สึกหมดหนทางที่จะควบคุมพฤติกรรมให้เด็กสงบลงได้ หรือคิดว่าปัญหาเกินความสามารถของตนเองหากครูรู้สึกเช่นนี้ อาจใช้วิธีสร้างความรู้สึที่ดีๆ มองหากำลังใจให้ตนเองจากสิ่งดีๆ เช่น การประสบความสำเร็จของเด็ก หรือความสุขจากการที่เด็กสามารถเรียนได้ เป็นต้น

โดยโรคสมาธิสั้นของเด็กในประเทศไทยนั้นปัจจุบันได้รับความสนใจมากขึ้นจากผู้ปกครองหรือครู อย่างไรก็ตามทัศนคติที่ถูกต้องของครูต่อเด็กที่เป็นโรคนี้ยังคงต้องมีการประชาสัมพันธ์ถึงกระบวนการรักษา ภาวะแทรกซ้อนและโอกาสการหายขาดเพื่อช่วยให้ผู้ใหญ่ที่เกี่ยวข้องเข้าใจและให้การช่วยเหลือเด็กตั้งแต่แรกเริ่ม เพื่อให้เด็กได้รับโอกาสในการช่วยเหลือ และแก้ไขพัฒนาการที่เปลี่ยนแปลงไปตามวัยได้อย่างเหมาะสม ดังตัวอย่างในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ตัวอย่างทัศนคติที่ไม่ถูกต้องและถูกต้องของครูต่อเด็กที่มีปัญหาโรคสมาธิสั้น

ตัวอย่างทัศนคติที่ไม่ถูกต้อง	ตัวอย่างทัศนคติที่ถูกต้อง
มองว่าปัญหาพฤติกรรมที่เด็กทำเพราะเป็นเด็กเกเร ไม่เชื่อฟัง ไม่รับผิดชอบ ไม่ตั้งใจเรียนตั้งใจสร้างปัญหาต่างๆ โดยเจตนาเพื่อเรียกร้องความสนใจ	ปัญหาพฤติกรรมทั้งหลายที่เกิดขึ้นเป็นเรื่องของโรคที่เด็กเป็น และเกินการควบคุมของเด็ก ซึ่งต้องร่วมมือกันช่วยเหลือเด็ก
เด็กสมาธิสั้นควรจะมีพฤติกรรมเหมือนเด็กคนอื่นๆ ได้ โดยครูไม่จำเป็นต้องสอนว่าเขาควรประพฤติตนอย่างไร	ไม่คาดหวังต่อพฤติกรรมของเด็ก แต่เด็กจำเป็นต้องได้รับการสอนให้มีพฤติกรรมเหมาะสมกว่านี้
มองว่าครอบครัวของเด็กเลี้ยงลูกไม่เป็นขาดการฝึกระเบียบวินัย ไม่มีเวลาดูแลเด็ก	ยอมรับสิ่งที่เขาเป็น ครูจะมุ่งดูแลจุดแข็งไม่สนใจจุดอ่อนและความล้มเหลวของเขา
มองว่าตนเองไม่มีความสามารถที่จะช่วยเหลือเด็กได้	เปิดใจรับฟังข้อมูลพฤติกรรมของเด็กจากครู และร่วมหาทางออกในการแก้ไขปัญหานั้นๆ อย่างเหมาะสม เลิกโทษผู้อื่น ให้อภัยตัวเองได้และพร้อมเริ่มต้นใหม่

สรุป

เด็กสมาธิสั้นอาจมีข้อจำกัดบางประการในการเรียนรู้ แต่ไม่ได้หมายความว่าเด็กจะไม่สามารถเรียนรู้ได้ การที่ครูมีทัศนคติที่ดีต่อเด็ก มีความอดทน มีความรู้และเข้าใจข้อจำกัดของโรคสมาธิสั้นในเด็ก มีแนวทางการดูแลเด็กและเข้าใจเทคนิคการปรับพฤติกรรมในชั้นเรียนจะเป็นสิ่งช่วยเหลือให้เด็กมีทัศนคติที่ดีต่อการเรียนรู้ สามารถปรับตัวกับเพื่อน และลดการประสบปัญหาในโรงเรียนซ้ำลง ซึ่งจะลดโอกาสให้เด็กออกจากระบบโรงเรียนกลางคัน (Drop Out)



โดยหลักการที่สำคัญที่สุดที่จะช่วยให้การดูแลช่วยเหลือเด็กที่เป็นโรคเกี่ยวกับสมาธิสั้นในโรงเรียนให้เป็นไปอย่างราบรื่น ได้แก่ การสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างครูกับเด็ก การสร้างบรรยากาศการเรียนรู้ที่เป็นมิตร การเป็นต้นแบบที่ดี (Role Model) ในการเคารพความเป็นมนุษย์ การเห็นคุณค่าในความพยายามเปลี่ยนแปลง การรู้จักชื่นชมในจุดดีมากกว่าข้อจ้อจับผิดของครู เหล่านี้เป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้การนำวิธีการต่างๆ ไปใช้อย่างได้ผล

References

- Boonsit, W. (2017). Rōk samāthi san : kān winitchai læ raksā [Attention deficit hyperactivity disorder: diagnosis and treatment]. *Journal of the Psychiatric Association of Thailand* 2012. 57(4),378-386.
- Institute for Population and Social Research Mahidol University (2017). *Prachakōṇ khōṅ prathet Thai Phō.Sō. sōṅphanharōṅhoksip'et* [Population of Thailand, 2018]. Retrieved April 2020, from : <http://www.ipsr.mahidol.ac.th/ipsrbeta/th/gazette.aspx>.
- Nuchanat, B. (2018). *Phatthana kān khōṅ dek wai rian hok - sipsōṅ pī* [Development of children ages 6-12 years]. Retrieved June 2020, from: <https://www.gotoknow.org/posts/305008>.
- Pittayaratsathien, N. et al. (2020). Khunnasombat khōṅ bæp khat krōṅ rōk samāthi san chū SNAP-IV læ SDQ sūan thī kiēokhōṅ kap phruttkam yū mai ning - samāthi san (SDQ-ADHD) chabap phāsā Thai [Characteristics of the SNAP-IV and SDQ screening patterns for attention -deficit hyperactivity disorder (SDQ-ADHD), Thai version]. *Journal of the Psychiatric Association of Thailand*. 59(2),97-110.
- Pornnopadol C., et al. (2018). Kānphatthana bæp khat krōṅ rōk samāthi san nai dek læ wairun Thai 'āyura wāṅ sām - sippæet pī [Development of a screening test for attention deficit hyperactivity disorder in Thai children and adolescents aged 3-18 years]. *Journal of the Psychiatric Association of Thailand*. 59(4),335-340.
- Rajanagarindra Institute of Child Development. (2017). *Khūmū khwāmru khwāmkhaochai kiēokap rōk samāthi san læ botbat khōṅ khru nai kändulæ dek thī mī 'ākān samāthi san* [A Cognitive Guide on Attention Deficit Hyperactivity Disorder and the role of teachers in caring for children with ADHD]. Bangkok : Siam Print nana Co., Ltd.
- Rajanukul Institute. (2019). *Dek samāthi san khūmū samrap khru* [ADHD children. Teacher's Manual]. Bangkok : Printing House Agricultural Cooperative Society of Thailand Limited.
- Singsathorn, D., Permsirivanich, W. and Suksong, w. (2020). Phon khōṅ kān songsoem phatthanākān dek samāthi san duai theknisanoṣi len nai rōṅphayabān somdetphrabōromratchathewi Na si rāchā [Effects of Development Promotion Based on Snoezelen Techniques in Attention-deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) Child, Queen Savang Vadhana Memorial Hospital]. *Journal of Phrapokklao Nursing College*. 31(1),117-128.
- Siriratrekha, T. (2018). *Samāthi san [ADHD]*. Retrieved June 2018, from: <http://www.happyhomeclinic.com/sp03-adhd.htm>
- Suriphon, P. et al. (2019). *Rāiṅgān wichai rūāṅ kānchai sū theknōlōyī kap rōk samāthi san nai nakriān chāi chan prathomsuksā tōṅ ton* [Research report on the use of media technology and attention deficit hyperactivity disorder. in male students Elementary School]. Bangkok : Faculty of Public Health Mahidol University .

- Tang-aree-arun, D. and Pornnoppadol, C. (2020). Khwām chuk patchai thī kīēokhōng læ kār sūnsīa nāthī khōng phāwa tit kēm nai dek læ wairun thī pen rōk samāthi san [Prevalence, associated factors, and function impairment of IGD in children and adolescents with ADHD]. *Journal of Mental Health of Thailand*. 29(2),93-104.
- Wirasakarn, T. and Wanwichaim, R. (2019). Kār prap phruttkam kār yū mai ningkhōng dek samāthi san ‘āyū hā hok pī dōi kitchakam kārprayukchai hun sār sēmā rōngriān ‘anubān charōen phong Krung Thēp Mahā Nakhōn [Title Behavior Modification for Children with ADHD Aged Five to six years with Semathai Marionettes at Charoenpong Kindergarten Bangkok]. *Veridian E-Journal, Silpakorn University*. 11(1),448-461.
- Witsanuyothin, T. et al. (2018). Khwām chuk rōk samāthi san nai prathēt Thai [The Prevalence of ADHD in Thailand]. *Journal of the Psychiatric Association of Thailand*. 21(2),66-75.
- ADHD Institute. (2018). *Burden of ADHD 2018*. Retrieved June 2020, from: <http://adhd-institute.com/burden-of-adhd/impact-of-adhd/social-impact/>.
- Faraone, S.V, Schachar R.J., Barkley R.A., Nullmeier, R. and Sallee F.R. (2017). Early morning functional impairments in stimulant treated children with attention-deficit/hyperactivity disorder versus controls: impact on the family. *Journal Child Adolesc Psychopharmacol*. 27(8),715-722.
- Harpin, V.A. (2017). The effect of ADHD on the life of an individual, their family, and community from preschool to adult life. *Archives of Disease in Childhood*. 90,i2-i7.
- Owens, E.B., Zalecki, C., Gillette, P. and Hinshaw, S.P. (2017). Girls with childhood ADHD as adults: Cross-domain outcomes by diagnostic persistence. *J Consult Clin Psychol*. 85(7),723-736.
- Pan, P.Y. and Yeh C.B. (2017). Impact of depressive/anxiety symptoms on the quality of life of adolescents with ADHD: a community-based 1-year prospective follow-up study. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 26(6),659-667.
- Piyasil, V. and Katumarn P. (2018). *Textbook of child and adolescent psychiatry* (2nd ed). Bangkok : Tana Press.
- Polanczyk, G., de Lima, M.S., Horta, B.L., Biederman, J. and Rohde, L.A. (2018). The worldwide prevalence of ADHD : a systematic review and metaregression analysis. *The American Journal of Psychiatry*. 164(6),942-948.
- Puthisri, S. and Yingsaree, S. (2017). The prevalence of psychiatric disorders. *Journal of the Psychiatric Association of Thailand*. 49,213-222.
- Wang B.Q., Yao N.Q., Zhou X., Liu J. and Lv Z.T. (2017). The association between attention deficit/hyperactivity disorder and internet addiction: a systematic review and meta-analysis. *BMC Psychiatry*. 17(1),260. doi:10.1186/s12888-017-1408-x.