

คู่มือ

การคัดกรองและปรับพฤติกรรมเด็กที่มีอาการสมาธิสั้น สำหรับผู้ปกครอง



กรมสุขภาพจิต
Department of Mental Health



สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข





คู่มือการคัดกรองและปรับพฤติกรรมเด็กที่มีอาการสมาธิสั้น สำหรับผู้ปกครอง

เจ้าของ : สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์
สนับสนุนโดย : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)
พิมพ์ครั้งที่ : 1
ปีที่พิมพ์ : 2560
จำนวนพิมพ์ : 300
บรรณาธิการ : นพ. สมัย ศิริทองถาวร
พิสูจน์อักษร : พชณี พัฒนกิจโกศล
ผู้ประสานงาน : ภิญโญ อีสรพงศ์ สุรริรักษ์ พิลา
ณัฐธิดา ศิริตัน
ภาพประกอบ : นิวัติ สิงห์สมาน
พิมพ์ที่ : บริษัท สยามพิมพ์นานาชาติ จำกัด
108 ซ.พงศ์สุวรรณ ด.ศรีภูมิ
อ.เมือง จ.เชียงใหม่
โทร. 053-216962
www.siampimnana.com





คู่มือ

การคัดกรองและปรับพฤติกรรมเด็กที่มีอาการสมาธิสั้น สำหรับผู้ปกครอง



คำนำ

โรคสมาธิสั้นเป็นโรคที่เด็กมีความผิดปกติที่สำคัญ 3 ด้าน คือ อาการขาดสมาธิ พฤติกรรมหุนหันพลันแล่น และอยู่ไม่นิ่งหรือซนผิดปกติการปรับตัวเข้ากับผู้อื่นได้ไม่ดี ซึ่งทำให้เกิดปัญหาระหว่างผู้ปกครองกับเด็กได้ ปัญหาที่เกิดจากโรคสมาธิสั้นเป็นปัญหาระยะยาวและสามารถส่งผลกระทบต่อพัฒนาการในวัยรุ่นและวัยผู้ใหญ่ เช่น ต่อด้านสังคม ติดยาเสพติด และเกิดภาวะซึมเศร้าได้ ซึ่งการป้องกันการสูญเสียทรัพยากรบุคคลของประเทศจากโรคสมาธิสั้นในวัยเด็ก การให้การบำบัดและรักษาจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง ดังนั้นการดูแลเด็กโรคสมาธิสั้นควรบูรณาการร่วมกันจากหลายภาคส่วน ทั้งผู้ปกครอง ครู และบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งจะทำให้การดูแลเด็กสมาธิสั้นมีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง

สถาบันพัฒนาการเด็กราชชนกนรินทร์ ตระหนักในเรื่องดังกล่าว จึงได้มีการพัฒนาคู่มือการคัดกรองและปรับพฤติกรรมเด็กที่มีอาการสมาธิสั้นสำหรับผู้ปกครอง เพื่อให้ผู้ปกครองมีความรู้ในการคัดกรองอาการของเด็กและส่งเสริมผู้ปกครองให้ปรับพฤติกรรมเด็กโรคสมาธิสั้นได้อย่างสอดคล้องต่อเนื่องกับที่โรงเรียน และจากคำแนะนำของผู้ให้บริการทางการแพทย์ ทำให้เกิดเครือข่ายระหว่างผู้ปกครอง ครู และผู้ให้บริการทางการแพทย์ในการดูแลเด็กโรคสมาธิสั้นแบบบูรณาการด้วย เพื่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีสำหรับเด็กโรคสมาธิสั้นต่อไป



ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคสมาธิสั้น	1
และบทบาทของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีอาการสมาธิสั้น	
การเสริมสร้างทัศนคติที่ดีของผู้ปกครองต่อเด็กโรคสมาธิสั้น	2
ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับโรคสมาธิสั้น	6
บทบาทของผู้ปกครองในการดูแลเด็กโรคสมาธิสั้น	19
การคัดกรองเด็กโรคสมาธิสั้น	19
การติดตามอาการข้างเคียงจากการใช้ยาเด็กโรคสมาธิสั้น	25
แนวทางการช่วยเหลือและส่งต่อเพื่อการรักษา	32
เทคนิคและกระบวนการปรับพฤติกรรมเด็กที่มีอาการสมาธิสั้นที่บ้าน	43
เทคนิคการจัดการอารมณ์และการฝึกทักษะควบคุมอารมณ์เด็กที่บ้าน	44
ระดับความรุนแรงของพฤติกรรมทางอารมณ์เด็กสมาธิสั้น	44
เทคนิควิธีการจัดการปัญหาพฤติกรรมทางอารมณ์	46
และฝึกทักษะการควบคุมอารมณ์เด็กสมาธิสั้น	
การสื่อสารเพื่อสร้างเงื่อนไขและข้อตกลงให้เกิดความร่วมมือในการปรับพฤติกรรม	52
ปัญหาการสื่อสารในเด็กสมาธิสั้นที่พบบ่อย	52
เทคนิคการสื่อสารที่เหมาะสมสำหรับเด็กสมาธิสั้น	54
การใช้กิจกรรมที่เป็นเรื่องราวต่อเนื่อง (Story) มาฝึกสมาธิและทำภารกิจให้สำเร็จ	64



ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคสมาธิสั้น และบทบาทของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีอาการสมาธิสั้น

โดย พญ.ชุตินาถ ศักกรินทร์กุล

นายแพทย์ชำนาญการ

สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์





การเสริมสร้างทัศนคติที่ดีของผู้ปกครองต่อโรคเด็กสมาธิสั้น

เด็กโรคสมาธิสั้น จำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือจากครอบครัวด้วยเสมอ การที่ผู้ปกครองยอมรับจุดอ่อนของเด็กและช่วยลดผลกระทบจากจุดอ่อน รวมถึงการพัฒนาจุดเด่น จะช่วยพัฒนาให้เด็กสมาธิสั้นสามารถปรับตัวในสังคม และประสบความสำเร็จได้

การมีทัศนคติที่ไม่ถูกต้องจากความไม่รู้ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับเด็กโรคสมาธิสั้น ทำให้มีความคาดหวังที่ไม่เป็นจริง ส่งผลให้มีทัศนคติที่ไม่ดีต่อครู และมีมุมมองที่ไม่ดีต่อตนเอง ดังนั้นการปรับเปลี่ยนไปสู่มุมมองที่ถูกต้องจะช่วยเพิ่มความเข้าใจเด็กสมาธิสั้นได้มากขึ้น อีกทั้งยังลดความคาดหวัง และมุ่งเป้าหมายการดูแลเด็กตามความเป็นจริง มองปัญหาเดิมเป็นเพียงการท้าทายที่บกพร่องหรือความไม่รู้ อันจะทำให้เกิดพลังที่จะจัดการปัญหาด้วยวิธีใหม่ๆ อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

ตัวอย่าง ทักษะที่ไม่ถูกต้อง	ตัวอย่าง ทักษะที่ถูกต้อง
<ul style="list-style-type: none"> ✘ เด็กโรคสมาธิสั้นเป็นเด็กเกเร ไม่เชื่อฟัง ไม่รับผิดชอบ ไม่ตั้งใจเรียน ตั้งใจสร้างปัญหาต่างๆ โดยเจตนาเพื่อเรียกร้องความสนใจ ✘ เด็กโรคสมาธิสั้นควรจะมีพฤติกรรมเหมือนเด็กปกติคนอื่นๆ ได้ โดยไม่จำเป็นต้องสอนว่าเขาควรประพฤติตนอย่างไร ✘ มองว่าเป็นเรื่องปกติของวัยเด็ก ไม่มีปัญหาอะไรที่จะต้องไปพบแพทย์ ปฏิเสธและไม่ยอมรับว่าเด็กเป็นสมาธิสั้น ✘ ครูไม่มีความสามารถที่จะช่วยเหลือเด็กสอนไม่เก่ง ลงโทษเด็กไม่เหมาะสม ละเลยไม่สนใจเด็กจนเกลียดชังเด็ก ✘ มองตัวผู้ปกครองเอง ไม่มีเวลาให้เด็กเลี้ยงลูกไม่ถูกวิธี ไม่มีความสามารถในการจัดการปัญหาพฤติกรรมของเด็ก 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ ปัญหาพฤติกรรมทั้งหลายที่เกิดขึ้นไม่ใช่ความผิดของใครคนหนึ่งคนใด แต่เป็นเรื่องของโรคที่เด็กเป็น ✓ ปัญหาพฤติกรรมทั้งหลายที่เกิดขึ้น เกินการควบคุมของเด็กไม่ควรคาดหวังต่อพฤติกรรมของเด็ก แต่เด็กจำเป็นต้องได้รับการสอนให้มีพฤติกรรมที่เหมาะสมซึ่งต้องร่วมมือกันช่วยเหลือเด็กทั้งที่บ้านและที่โรงเรียน ✓ ยอมรับสิ่งที่เขาเป็น มุ่งดูแลจุดแข็ง ไม่สนใจจุดอ่อนและความล้มเหลวของเด็ก ปรับเปลี่ยนวิธีการเลี้ยงดูให้เหมาะสม ✓ เปิดใจรับฟังข้อมูลพฤติกรรมของเด็กจากครู และร่วมหาทางออกในการแก้ไขปัญหานั้นๆ อย่างเหมาะสม เลิกโทษผู้อื่น ให้อภัยตัวเองได้และพร้อมเริ่มต้นใหม่





ใบงานที่ 1.1

1. ท่านมีความเข้าใจเกี่ยวกับเด็กสมาธิสั้นอย่างไร ให้ทำเครื่องหมาย

✘ หน้าข้อที่ผิด และ ✔ หน้าข้อที่ถูก

ก่อนดู VDO	หลังดู VDO	ทัศนคติที่มีต่อเด็กโรคสมาธิสั้น
		1. เด็กโรคสมาธิสั้นส่วนใหญ่ มีเจตนา สร้างปัญหาต่างๆ เป็นเด็กเกเร ไม่เชื่อฟัง ไม่รับผิดชอบ ไม่ตั้งใจเรียน เพื่อเรียกร้องความสนใจ
		2. เด็กโรคสมาธิสั้น ควรจะมี ความคิดและพฤติกรรมที่ดีเหมือนเด็กปกติคนอื่นๆ ได้ โดย ไม่จำเป็นต้องสอน ว่าควรทำอะไรบ้าง
		3. ทั้งครูและผู้ปกครอง ควรจะ มุ่งดูแลจุดแข็ง มากกว่าค้นหาจุดอ่อนและตอกย้ำความล้มเหลวของเด็ก
		4. ปัญหาพฤติกรรมที่เกิดขึ้นเป็น เรื่องของโรค ที่เด็กเป็นและเกินความสามารถของเด็กในการการควบคุมตนเอง ซึ่งผู้ใหญ่ต้อง ร่วมมือกัน ช่วยเหลือเด็ก
		5. เป็น เรื่องปกติ ของวัยเด็กที่จะซนมากๆ ไม่มีปัญหาอะไรที่จะต้องจัดการ หรือไปพบแพทย์เพื่อรักษา
		รวมคะแนน

2. ท่านรู้สึกอย่างไรกับเรื่องของเด็กชายต้น

● ตัวเด็ก

.....

.....

● ครอบครัว

.....

.....

● ครู

.....

.....

3. หากท่านเป็นผู้ปกครองของเด็กชายต้น ท่านจะอย่างไร เหมือนหรือต่างจากพ่อแม่ใน VDO อย่างไร

.....

.....

4. หากที่เด็กท่านดูแลอยู่เป็นโรคสมาธิสั้น ท่านคิดว่าเขาจะมีโอกาสประสบความสำเร็จในชีวิต เหมือนบุคคลที่มีชื่อเสียงใน VDO บ้างหรือไม่ อย่างไร

.....

.....



ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับโรคสมาธิสั้น

โรคสมาธิสั้นหรือ Attention-deficit hyperactivity disorder (ADHD) คือกลุ่มอาการที่เป็นความผิดปกติของพัฒนาการ อันเกิดจากความบกพร่องในการทำหน้าที่ของสมอง ทำให้มีปัญหาในการควบคุมตนเอง ทั้งอาการ ซน 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 หรืออาการ อยู่ไม่นิ่ง-หุนหันพลันแล่น (hyperactivity-impulsivity) ดังนี้



◆ 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. วอกแวกง่ายจากสิ่งเร้าต่างๆ
8. ทำของใช้ส่วนตัว หรือของใช้ที่จำเป็นสำหรับงานหรือการเรียน หายบ่อยๆ
9. ขี้ลืมบ่อยๆ ในกิจวัตรประจำวันที่ต้องทำเป็นประจำ

◆ กลุ่มอาการอยู่นิ่ง-หุนหันพลันแล่น (hyperactivity-impulsivity) ได้แก่

1. มักยุกยิก อยู่นิ่งไม่สุข ชอบขยับมือและเท้าไปมา
2. นั่งไม่ติดที่ ลุกเดินบ่อยๆ ขณะอยู่ที่บ้านหรือในห้องเรียน
3. ชอบวิ่ง หรือปีนป่ายสิ่งต่างๆ โดยไม่เหมาะสมกับกาลเทศะ
4. พูดมากเกินควร พูดไม่หยุด
5. ไม่สามารถทำกิจกรรมง่ายๆ ได้ เล่นเสียงดัง
6. เคลื่อนไหวหรือตื่นตัวอยู่ตลอดเวลา เหมือนติดเครื่องยนต์
7. มักชิงตอบคำถามก่อน โดยที่ยังฟังคำถามไม่จบ
8. รอคอยไม่ได้ ไม่ชอบการเข้าคิว
9. ชอบขัดจังหวะหรือสอดแทรกเวลาผู้อื่นกำลังพูดอยู่ หรือแย่งเพื่อน





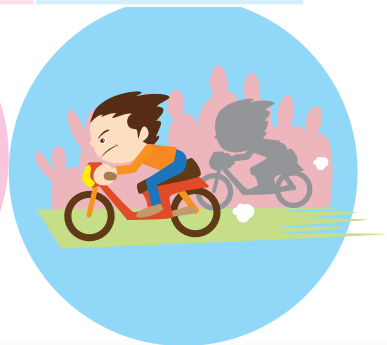
- B. อาการความบกพร่องในบางข้อเริ่มปรากฏตั้งแต่ก่อนอายุ 12 ปี
- C. พบอาการเหล่านี้ในสถานการณ์อย่างน้อย 2 แห่งขึ้นไป เช่น ที่โรงเรียน ที่ทำงาน หรือ ที่บ้าน
- D. อาการ ดังกล่าว ส่งผลกระทบต่อ การเข้าสังคม การเรียน หรือการทำงานอย่างชัดเจน
- E. ไม่ได้เป็นจากโรคทางจิตเวชอื่นๆ

การจำแนกกลุ่มอาการสมาธิสั้น มีทั้งสิ้น 3 แบบ ดังนี้

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

อาการขาดสมาธิในแต่ละช่วงวัย

วัยอนุบาล	วัยประถมศึกษา	วัยมัธยมศึกษา
<ul style="list-style-type: none"> ✓ ขวบปีแรกมีลักษณะเลี้ยงยาก ✓ พัฒนาการเร็ว เริ่มเดินก็จะชนไม่นั่ง วิ่งปีนป่ายไม่หยุด ✓ คนรอบข้างมองเห็นความผิดปกติ มีอุบัติเหตุบ่อย ตี้อมาก ก้าวร้าว 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ สมาธิสั้น วอกแวกง่าย ✓ ไม่สามารถทำงานเสร็จรวดเดียว ✓ การควบคุมตนเองไม่ดี ✓ อาจมีก้าวร้าว หงุดหงิดง่าย ✓ ทนต่อความคับข้องใจไม่ได้ ✓ รบกววนชั้นเรียน ✓ ไม่ร่วมมือในการทำตามกฎ ✓ เข้ากับเพื่อนไม่ได้ 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ อาการไม่นิ่งลดลง ✓ ไม่มีสมาธิมากขึ้น ✓ ชอบความท้าทาย ✓ เบื่อง่าย ✓ เกิดพฤติกรรมรุนแรง ✓ ไม่มีความมั่นใจ



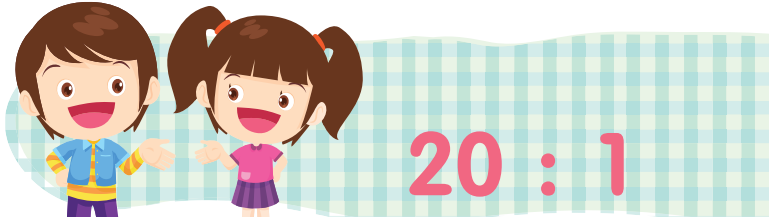


คู่มือการคัดกรองและปรับพฤติกรรมเด็กโรคสมาธิสั้นสำหรับผู้ปกครอง

อย่างไรก็ตามต้องพึงระวังภาวะอื่นๆ ที่จะทำให้เข้าใจผิดว่าเป็นอาการของโรคสมาธิสั้น ซึ่งจะมีอาการที่คล้ายกันได้ แต่ไม่ครบตามเกณฑ์การวินิจฉัยข้างต้น ได้แก่ อาการวิตกกังวล หรือ ซึมเศร้า บกพร่องทางสติปัญญา หรือมีพัฒนาการล่าช้า ออทิสติก บกพร่องทางการเรียนรู้ การเลี้ยงดูที่ไม่มีวินัย ขาดความเอาใจใส่ ถูกทำร้ายหรือถูกทอดทิ้ง ฯลฯ ซึ่งการวินิจฉัยแยกโรคต้องอาศัยการสังเกตและการวินิจฉัยจากแพทย์



โรคสมาธิสั้นเป็น โรคที่พบได้บ่อยที่สุดในเด็กวัยเรียน สำหรับประเทศไทยพบประมาณ ร้อยละ 5 กล่าวคือ ในเด็กวัยเรียน 20 คน จะพบ 1 คน ที่เป็นโรคสมาธิสั้น



ปัจจุบันยังไม่มีการอธิบายสาเหตุการเกิดโรคสมาธิสั้นที่ระบุได้ชัดเจน ผลวิจัยปัจจุบันพบว่า เด็กที่เป็นโรคสมาธิสั้นจะมีความบกพร่องของสมองส่วนหน้า (Prefrontal lobes) ที่ไม่สามารถทำหน้าที่เกี่ยวกับการแก้ปัญหา สร้างสมาธิ การใช้เหตุผล การวางแผน และการทำงานตามขั้นตอนได้เหมือนสมองของเด็กปกติอีกทั้งยังพบว่าผู้ที่เป็นสมาธิสั้นยังมีขนาดของโครงสร้างทางสมองแตกต่างจากคนทั่วไป



รวมถึงมีปริมาณสารเคมีที่สำคัญบางตัว (Dopamine, Norepinephrine) ในสมองน้อยกว่าเด็กปกติ โดยมีการถ่ายทอดทางกรรมพันธุ์เป็นปัจจัยที่สำคัญ ประมาณ 30-40% ของเด็กสมาธิสั้นจะมีสมาชิกในครอบครัวคนใดคนหนึ่งเป็นโรคสมาธิสั้นหรือมีปัญหาอย่างเดียวกันด้วย ส่วนปัจจัยจากการเลี้ยงดูหรือสิ่งแวดล้อมเป็นเพียงปัจจัยเสริมที่ทำให้อาการหรือความผิดปกติขึ้นหรือแย่ลงเท่านั้น แต่ไม่ใช่สาเหตุหลัก เช่น มารดากินยาคุมกำเนิด ดื่มสุรา สูบบุหรี่ หรือถูกสารพิษบางชนิด เช่น ตะกั่ว ในระหว่างตั้งครรภ์ จะมีโอกาสมีลูกเป็นโรคสมาธิสั้น



สูงขึ้น การดูทีวีหรือเล่นเกมมากเกินไปก็ไม่ใช่สาเหตุที่ทำให้เด็กเป็นโรคสมาธิสั้น แต่อาจจะทำอาการของโรคแย่ลง

โรคร่วมที่พบบ่อย

ผู้ป่วยสมาธิสั้นประมาณ 2 ใน 3 จะมีโรคร่วมที่พบบ่อยอย่างน้อย 1 โรค ซึ่งมักทำให้ผลการรักษาโรคสมาธิสั้นไม่ดีหากไม่ได้รับการรักษาโรคร่วมนั้นๆ ซึ่งโรคที่มักพบร่วมได้บ่อย ได้แก่



โรคที่พบบ่อย	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

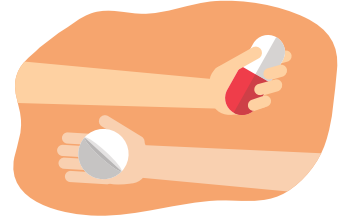
ปัจจุบันการรักษาที่ให้ผลดีที่สุดสำหรับผู้ป่วยสมาธิสั้น คือ

การรักษาแบบผสมผสานหลาย ๆ ด้าน ดังต่อไปนี้เข้าด้วยกัน

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

ข้อบ่งชี้ในการใช้ยา คือ เมื่อมีการวินิจฉัยที่แน่ชัดว่าผู้ป่วยเป็นโรคสมาธิสั้นและมีอาการมากจนส่งผลกระทบต่อการศึกษาหรือการดำเนินชีวิตประจำวัน รวมถึงกรณีที่มีการปรับพฤติกรรมหรือปรับสิ่งแวดล้อมไม่สามารถลดปัญหาที่เกิดจากอาการสมาธิสั้นได้ ซึ่งได้แก่

- เด็กไม่สามารถเรียนหนังสือได้เท่าที่ควรทำได้
- ก่อความวุ่นวายในชั้นจนครูไม่สามารถดูแลได้
- ระบายเพื่อนในห้อง
ดื้อมาก ดูแลตนเองไม่ได้
- มีปัญหาพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการเกิดอันตรายต่อตนเองและผู้อื่น





ปัจจุบันยาที่ได้ผลดีที่สุดสำหรับโรคสมาธิสั้น คือ ยาในกลุ่ม **Psychostimulants** ยาจะออกฤทธิ์ โดยการไป “กระตุ้น” เซลล์สมองให้เพิ่มสารเคมีตัวที่เด็กมีน้อยกว่าเด็กปกติ ออกมาช่วยให้เด็กสามารถควบคุมตัวเองได้ดีขึ้นมีสมาธิยาวนานขึ้น ชนน้อยลง ดุสงบ และอาจช่วยให้ผลการเรียนดีขึ้น ผลที่ตามมา เมื่อเด็กได้รับการรักษาอย่างถูกวิธี คือ เด็กจะมีความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง (self-esteem) เพิ่มขึ้น และมีความสัมพันธ์กับเพื่อนหรือคนรอบข้างดีขึ้น

เด็กบางคนที่อาการไม่รุนแรง ไม่มีโรคแทรกซ้อน พ่อแม่ ครู เข้าใจและให้ความช่วยเหลือเต็มที่ อาจจะมีโอกาสหายจากโรคนี้ได้และไม่จำเป็นต้องรับประทานยาตลอดชีวิต มีความเป็นไปได้น้อยที่เด็กจะหายจากสมาธิสั้นก่อนอายุ 12 ปี ดังนั้นเด็กในวัยประถมควรได้รับการรักษาด้วยยาอย่างต่อเนื่อง แต่จะมีเด็กอยู่ประมาณร้อยละ 50 ที่มีอาการรุนแรง มีภาวะแทรกซ้อน เด็กกลุ่มนี้อาจมีอาการติดตัวจนกระทั่งเป็นผู้ใหญ่ มีงานวิจัยมากมายที่ยืนยันความปลอดภัยของยากกลุ่มนี้ โดยพบว่าเด็กสมาธิสั้นที่กินยากกลุ่มนี้ติดต่อกันไปนานๆ มีการเจริญเติบโตทางร่างกาย และมีพัฒนาการทางสมองเป็นปกติ



ผลกระทบ

ผู้ป่วยโรคสมาธิสั้น หากไม่ได้รับการรักษาจะเกิดผลกระทบแง่ลบในด้านต่าง ๆ มากมาย ทั้งต่อตัวเด็กและครอบครัว

*ผลกระทบต่อตัวเด็ก*มักจะมีปัญหาด้านการเรียน เรียนได้ไม่ดีอาจถูกให้เรียนซ้ำชั้น อาจเรียนไม่จบชั้นมัธยม หรือต้องเรียนต่อสายอาชีพ มีปัญหาพฤติกรรมในห้องเรียน ทำให้ถูกทำโทษบ่อย ๆ หรือถูกพักการเรียน ความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองต่ำ (low self-esteem) เนื่องจากคนรอบข้างมักจะคอยตำหนิ จับผิด ลงโทษเด็กอยู่เสมอ มีปัญหาการเข้าสังคม ไม่เป็นที่ยอมรับของเพื่อน และคนรอบข้าง ไม่ประสบความสำเร็จทางด้านอาชีพการงานเมื่อโตขึ้น มีความเสี่ยงสูงที่จะติดสารเสพติดเนื่องจากชอบทดลองสิ่งที่ยั่วยุใจ เสี่ยงต่อการทำผิดกฎหมาย มีความเสี่ยงสูงที่จะเกิดอุบัติเหตุ เนื่องจากชอบกิจกรรมที่ท้าทาย เสี่ยงต่ออันตราย และปัญหาทางจิตเวชอื่นๆ ซึ่งเป็นผลกระทบที่ตามมาเมื่อโตขึ้น เพราะโรคสมาธิสั้นไม่ใช่โรคที่เกิดเฉพาะกับเด็กหรือพบได้เฉพาะในวัยเด็กเท่านั้น ปัจจุบันพบว่าผู้ใหญ่หลายๆ คนที่มีปัญหานี้และไม่ได้ได้รับการรักษาที่เหมาะสม ทำให้ชีวิตไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร





ผลกระทบต่อครอบครัว ก็มีมากมายเช่นกัน ได้แก่ ทำให้เพิ่มระดับความเครียด เกิดภาวะซึมเศร้าในครอบครัวสูงขึ้น ทำให้เกิดปัญหาหย่าร้าง ครอบครัวขาดความสงบสุข ทำให้บุคคลในครอบครัวเสียโอกาสในอาชีพการงาน เนื่องจากเสียเวลาไปกับการดูแลเด็กมาก

โอกาสหายของโรคสมาธิสั้น

สำหรับพยากรณ์โรค เมื่อผ่านช่วงวัยรุ่น ประมาณร้อยละ 30-50 ของเด็กสมาธิสั้นมีโอกาสหายจากโรคนี้ และสามารถเรียนหนังสือหรือทำงานได้ตามปกติ โดยไม่ต้องรับประทานยา ส่วนใหญ่ของเด็กสมาธิสั้นจะยังคงมีความบกพร่องของสมาธิอยู่ในระดับหนึ่ง ถึงแม้ว่าเด็กดูเหมือนจะช่นน้อยลงและมีความสามารถในการควบคุมตนเองดีขึ้น เมื่อโตเป็นผู้ใหญ่แล้วบางคนหากสามารถปรับตัวและเลือกงานที่ไม่จำเป็นต้องใช้สมาธิมากนักก็จะมีโอกาสประสบความสำเร็จและดำเนินชีวิตได้ตามปกติ บางคนอาจจะยังคงมีอาการของโรคสมาธิสั้นอยู่มาก ซึ่งจะเป็นผลเสียต่อการศึกษาต่อการทำงาน และการเข้าสังคมกับผู้อื่น เด็กสมาธิสั้นที่อาการยังไม่หายเมื่อโตขึ้นจึงจำเป็นต้องได้รับการรักษาด้วยยาอย่างต่อเนื่อง



ใบงานที่ 1.2.2

1. การรักษาโรคสมาธิสั้นในปัจจุบัน มีอะไรบ้าง

.....

.....

.....

.....

2. เด็กโรคสมาธิสั้นที่ไม่ได้รับการรักษา จะส่งผลกระทบต่อตัวเด็กและครอบครัวอย่างไร

.....

.....

.....

.....

.....

3. เด็กโรคสมาธิสั้นมีโอกาสหายหรือไม่ อย่างไร

.....

.....

.....

.....

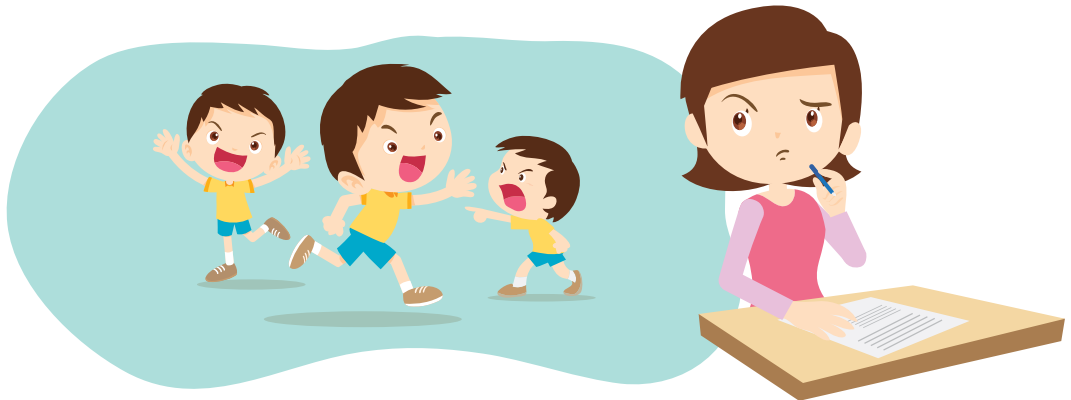
บทบาทของผู้ปกครองในการดูแลเด็กโรคสมาธิสั้น

การคัดกรองเด็กโรคสมาธิสั้น

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

โดยแบบสอบถาม SNAP-IV ที่ถูกพัฒนาขึ้นในปี 1992 โดย Swanson, Nolan และ Pelham เพื่อใช้ในการคัดกรองโรคสมาธิสั้นและโรคดื้อต่อต้าน (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)



แบบประเมินพฤติกรรม SNAP-IV (Short Form)



ข้อมูลของเด็ก เพศ.....อายุ.....ปี ชั้นเรียน.....
ผู้ตอบแบบสอบถามมีความสัมพันธ์กับเด็กเป็น.....วันที่ประเมิน.....
กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ว่าอาการในแต่ละข้อนั้นตรงกับลักษณะของเด็กที่ท่านประเมินเพียงใด

	ไม่เลย 0	เล็กน้อย 1	ค่อนข้างมาก 2	มาก 3
1. มักไม่ละเอียดรอบคอบหรือสะเพร่าในการทำงานต่างๆ 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				



คู่มือการคัดกรองและปรับพฤติกรรมเด็กโรคสมาธิสั้นสำหรับผู้ปกครอง

	ไม่เลย 0	เล็กน้อย 1	ค่อนข้างมาก 2	มาก 3
10. มือเท้ายุกยิก นั่งบิดไปมา				
11. นั่งไม่ติดที่ ชอบลุกจากที่นั่งในชั้นเรียน หรือจากที่ที่ควรจะนั่งเรียบร้อย				
12. รังหรือปีนป่ายมากเกินไปจนไม่รู้กาลเทศะ				
13. เล่นหรือทำกิจกรรมเงียบ ๆ ไม่เป็น				
14. พร้อมจะเคลื่อนไหวอยู่เสมอเหมือนติดเครื่องอยู่ตลอดเวลา				
15. พูดมาก				
16. มักโผล่คำตอบออกมาก่อนจะฟังคำถามจบ				
17. ไม่ชอบรอคิว				
18. ชอบสอดแทรกผู้อื่น เช่น ชอบพูดแทรกขณะผู้ใหญ่กำลังสนทนากัน				
Total อาการชน อยู่ไม่นิ่ง/หุนหันพลันแล่น (Hyperactivity/impulsivity symptoms)=.....คะแนน				

	ไม่เลย 0	เล็กน้อย 1	ค่อนข้างมาก 2	มาก 3
19. อารมณ์เสื่อง่าย				
20. ชอบโต้เถียงกับผู้ใหญ่				
21. ไม่ยอมทำตามสิ่งที่ผู้ใหญ่สั่งหรือวางกฎเกณฑ์ไว้				
22. จงใจก่อวุ่นผู้อื่น				
23. มักตำหนิผู้อื่นในสิ่งที่ตนเองทำผิด				
24. ขี้รำคาญ				
25. โกรธบึ้งตึงเป็นประจำ				
26. เจ้าคิดเจ้าแค้น				
Total อาการดื้อ / ต่อด้าน (Oppositional defiant disorder)=.....คะแนน				



วิธีการแปลผลดังนี้

แต่ละข้อคิดคะแนนเป็น 4 ระดับ

0 = ไม่เลย

1 = เล็กน้อย

2 = ค่อนข้างมาก

3 = มาก

แล้วรวมคะแนนของแต่ละด้านเปรียบเทียบกับ คะแนนมาตรฐานของผู้ปกครอง หากมีคะแนนมากกว่าหรือเท่ากับคะแนนมาตรฐาน ให้สงสัยว่าเด็กมีปัญหาในด้านนั้นๆ ก่อนพาเด็กไปพบแพทย์เพื่อได้รับการตรวจเพิ่มเติมต่อไป

หมายเหตุ: ผู้ปกครองอาจให้ครูช่วยประเมินด้วยแบบประเมินเดียวกัน เพื่อยืนยันว่าเด็กมีความเสี่ยงก่อนไปพบแพทย์ เพื่อให้การตรวจวินิจฉัยเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

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

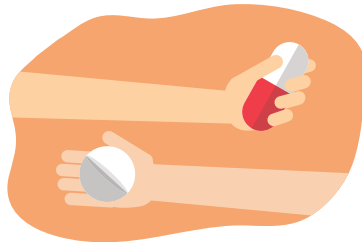
การติดตามอาการข้างเคียงจากการใช้ยาเด็กโรคสมาธิสั้น

อาการข้างเคียงของยารักษาโรคสมาธิสั้น

อาการข้างเคียงหรืออาการไม่พึงประสงค์ของยาเมทิลเฟนิเดท ที่พบได้บ่อย ได้แก่ อาการเบื่ออาหาร น้ำหนักตัวลด ปวดศีรษะ และนอนไม่หลับ ซึ่งอาการเหล่านี้ส่วนใหญ่มักไม่รุนแรงและจะลดลงหรือหายไปได้หลังจากใช้ยาไประยะหนึ่ง

อาการข้างเคียงของยาอะทิม็อกซิทีนส่วนใหญ่คล้ายกับยาเมทิลเฟนิเดท แต่ต่างกันตรงที่ทำให้เกิดอาการเบื่ออาหารได้น้อยกว่า แต่อาการปวดท้องและอาเจียนพบได้บ่อยกว่าและอาจทำให้มีอาการง่วงนอนได้

ยาที่ใช้ทุกชนิดไม่ทำให้ติดแม้จะกินติดต่อกันเป็นเวลานาน เนื่องจากฤทธิ์ของยาไม่ทำให้เกิดความพอใจเหมือนยาเสพติด แพทย์มีข้อมูลยืนยันได้จากการรักษาเด็กจำนวนมากเป็นเวลานานหลายปีแล้วพบว่ายานี้ปลอดภัยไม่ติดยา ไม่มีผลเสียหายต่ออวัยวะต่างๆ ของร่างกายในระยะยาว





การเกิดไออาการข้างเคียงของยาโรคสมาธิสั้นในเบื้องต้น

1. **เบื่ออาหาร** โดยเฉพาะในมือเที่ยง ซึ่งอาจทำให้น้ำหนักลด แก้ไขได้โดยอาจให้เด็กกินชดเชยในมื้ออื่นๆ เช่น มื้อเย็น มื้อดึก หรือมื้อเช้าก่อนรับประทานยา

2. **ปวดศีรษะ ปวดท้อง** อาจเกิดในระยะแรกๆ ที่รับประทานยา เมื่อให้กินยาต่อไปจะดีขึ้น และอาการจะหายได้เอง เนื่องจากร่างกายมีการปรับตัวต่อยาได้ ซึ่งไม่มีอันตรายและไม่ต้องหยุดยา แต่หากปวดมากควรรีบแจ้งแพทย์

3. **นอนไม่หลับ** โดยเฉพาะเมื่อกินยาหลังเวลา 17.00 น. ถ้าแพทย์ให้กินยามื้อบ่ายหรือเย็นควรกินก่อนเวลา 17.00 น. อาการข้างเคียงของยานี้ไม่ได้เกิดทุกคน โดยอาการข้างเคียงที่พบบ่อยเหล่านี้จะพบในสัปดาห์แรกของการรับประทานยาซึ่งเป็นอาการข้างเคียงที่ไม่รุนแรง หลังจากนั้นเด็กจะสามารถปรับตัวได้เอง

หากเด็กมีกล้ามเนื้อกระตุก กล้ามเนื้อแขนขาเคลื่อนไหวผิดปกติอย่างรุนแรง ใจเต้นเร็ว หงุดหงิดมาก ก้าวร้าว อยู่ไม่นิ่งมากขึ้น เป็นอาการข้างเคียงที่รุนแรง ให้แนะนำให้หยุดยาทันทีแล้วรีบปรึกษาแพทย์หรือเภสัชกรต่อไป



การติดตามและประเมินอาการข้างเคียงของยารักษาโรคมะเร็ง

หากพบอาการไม่พึงประสงค์หรือผลข้างเคียงเมื่อเด็กรับประทานยาเมทิลเฟนิเดท หรือสังเกตเห็นว่าเมื่อเด็กที่กินยาสมาธิสั้นอยู่เป็นประจำแล้วเริ่มไม่นั่งสามารถช่วยเหลือได้โดยส่งต่อข้อมูลให้แพทย์ผู้รักษา เพื่อใช้ประกอบการพิจารณาปรับแผนการรักษาต่อไป โดยใช้แบบประเมินอาการข้างเคียงจากการใช้ยาเมทิลเฟนิเดท และแนวทางการติดตามอาการข้างเคียงจากการใช้ยาในเด็กโรคมะเร็ง สำหรับยาเมทิลเฟนิเดท

แบบประเมินอาการข้างเคียงจากการใช้ยาเมทิลเฟนิเดท

คำชี้แจงในการใช้แบบประเมิน

แบบประเมินนี้ใช้สำหรับประเมินอาการข้างเคียงและติดตามผลการตอบสนองต่อการรักษาด้วยยาในเด็กโรคมะเร็งได้ การประเมินอาการข้างเคียงและติดตามผลการตอบสนองต่อการรักษาด้วยยาควรจะทำเมื่อ

- เด็กได้รับยารักษาสมาธิสั้นครั้งแรก
- เมื่อเด็กต้องใช้ยาเพิ่มขึ้นตามขนาด

ที่แพทย์สั่ง เช่น เพิ่มยามื้อเที่ยง หรือเพิ่มยาจากครึ่งเม็ดเป็นหนึ่งเม็ด เป็นต้น





วิธีการประเมิน

การประเมินทำได้โดย การสังเกตพฤติกรรมเด็กทุกวันหรืออาจนั่งคุยกับเด็กเพื่อสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม

การนำข้อมูลจากการประเมินไปใช้

เมื่อผู้ปกครองประเมินแล้ว ควรสื่อสารให้ผู้เกี่ยวข้อง (เช่น ครู) ให้เข้าใจ เพื่อช่วยสังเกตและแจ้งอาการข้างเคียงที่พบที่โรงเรียน เพื่อให้ผู้ปกครองส่งต่อข้อมูลนี้ให้แก่แพทย์ผู้รักษาเมื่อพาเด็กไปพบแพทย์ในครั้งถัดไป



แบบประเมินอาการข้างเคียงจากการใช้ยาเมทิลเฟนิเดท

ชื่อเด็ก..... วันที่

ประเมินจากการสังเกตพฤติกรรมในชีวิตประจำวัน หรือนั่งคุยกับเด็กเพื่อสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม
กรอกข้อมูลโดยการใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่อง

อาการข้างเคียง	พบ	ไม่พบ	ข้อมูลเพิ่มเติม
คลื่นไส้			
ไม่ยอมกินอาหาร			
ปวดท้อง			
ปวดศีรษะ			
น้ำมูกไหล หายใจไม่ออก			
ใจสั่น			
กระสับกระส่าย หงุดหงิด			
นิ่งเกินไป ซึม			
อาการผิดปกติอื่น ๆ เช่น น้ำหนักลด* นอนไม่หลับ			

* ผู้ปกครองควรบันทึกน้ำหนักและส่วนสูงของเด็กเพื่อใช้เปรียบเทียบในการประเมินแต่ละสัปดาห์

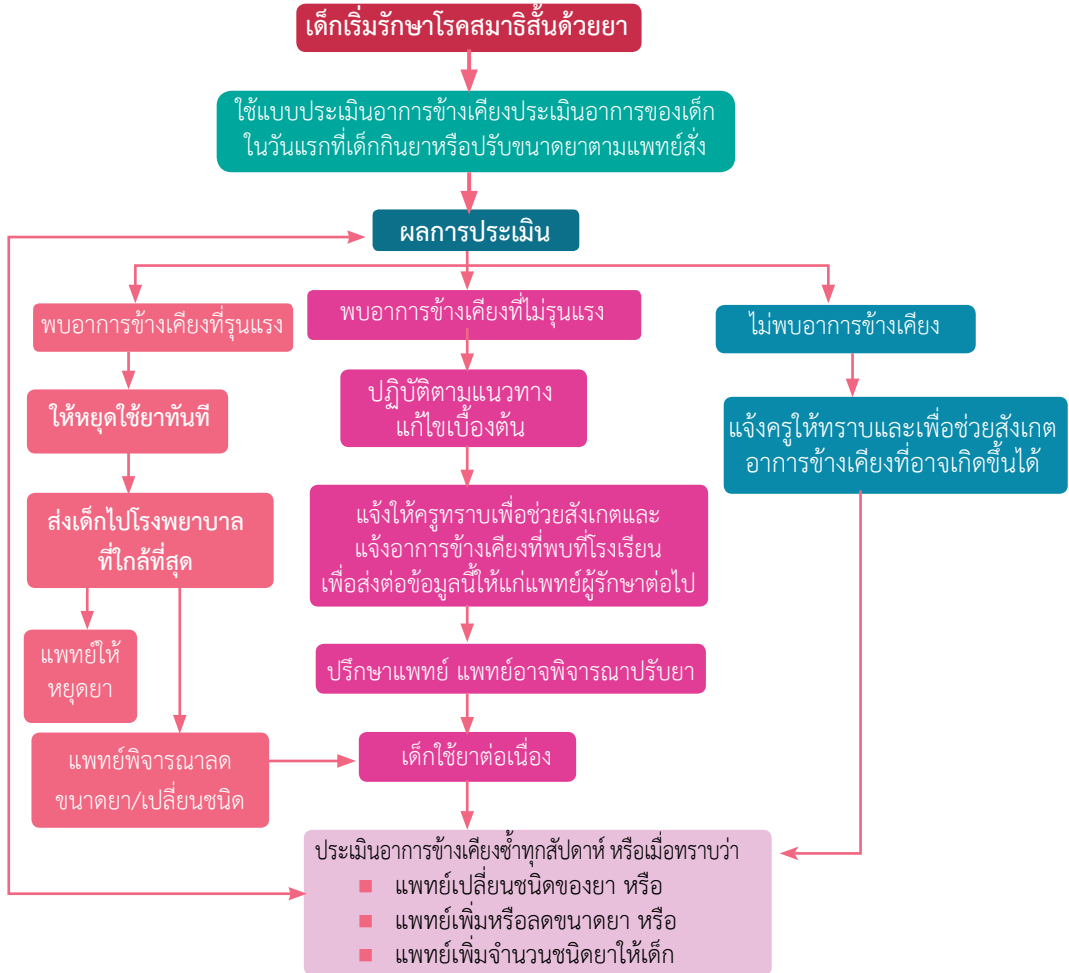


แบบประเมินอาการข้างเคียงจากการใช้ยาเมทิลเฟนิเดท (ต่อ)

อาการข้างเคียง	พบ	ไม่พบ	ข้อมูลเพิ่มเติม
อาการข้างเคียงที่รุนแรง			
- อาการแพ้ยา คันหรือเป็นผื่นลมพิษ			
- ใบหน้า ปาก คอ บวม			
- ปวดศีรษะอย่างรุนแรง			
- ตาพร่า อาเจียน มือสั่น			
- ซึม สับสน กล้ามเนื้อกระตุก			
- หัวใจเต้นผิดปกติ			
- แน่นหน้าอก หายใจติดขัด			
- ชักหรือหมดสติ			

หมายเหตุ: แบบฟอร์มนี้อาจใช้ได้กรณีที่เด็กได้รับยาอื่นที่ใช้รักษาโรคสมาธิสั้น แต่อาจไม่ครอบคลุม หากพบอาการหรือพฤติกรรมอื่นๆ ที่สำคัญ กรุณาใส่ข้อมูลเพิ่มเติมที่ช่อง “อาการผิดปกติอื่นๆ”

แนวทางการติดตามอาการข้างเคียงจากการใช้ยาในเด็กโรคมาริสันสำหรับยาเมทิลเฟนิเตด





แนวทางการช่วยเหลือและการส่งต่อเพื่อการรักษา

สิ่งสำคัญในการช่วยเหลือเด็ก มี 6 ประการคือ

1. มีการค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับโรคสมาธิสั้น

Websites ที่แนะนำสำหรับการค้นคว้าหาข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับโรคสมาธิสั้น

- www.nimh.nih.gov/publicat/adhd.cfm
- www.aacap.org/publications/factsfam/noattent.htm
- www.chadd.org
- www.add.org
- www.adders.org
- www.addhelpline.org
- www.adhd.com
- www.concerta.net

2. พาเด็กไปประเมินกับแพทย์กรณีที่ไม่แน่ใจ

3. ทำใจยอมรับในสิ่งที่เด็กเป็น

- ปรับทัศนคติที่มีต่อเด็กให้เป็นบวก พ่อแม่ต้องเข้าใจก่อน

ว่าโรคสมาธิสั้นเป็นความผิดปกติของการทำงานของสมอง พฤติกรรมที่ก่อปัญหาของเด็กไม่ได้เกิดขึ้นจากความตั้งใจที่จะก่อวินาศกรรมให้เกิดปัญหา แต่เกิดขึ้นเนื่องจากเด็กไม่สามารถควบคุมตนเองได้

- พยายามมองหาข้อดี จุดเด่นของเด็ก และพูดย้ำให้เด็กเห็นข้อดีของตัวเอง เพื่อให้เด็กเกิดกำลังใจที่จะประพฤติตัวดี และเกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง



ลูกวิ่งเร็วมากเลย...ลองไปวิ่งแข่งเป็นนักวิ่ง
ดีไหมครับ จะได้ออกกำลังกายและเพื่อ
ได้มีโอกาสทำชื่อเสียงให้โรงเรียนด้วย



4. มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างสม่ำเสมอ

ควรใช้เทคนิคการปรับพฤติกรรมที่ไม่ทำลายความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองของเด็กให้
ลดลง มีหลักสำคัญคือ

◆ ลด สิ่งร้าย

- จัดหาสถานที่ที่เด็กสามารถใช้
ทำงาน ทำการบ้าน อ่านหนังสือ โดยไม่มีใคร
รบกวน และไม่มีสิ่งที่จะมาทำให้เด็กเสียสมาธิ
เช่น โทรทัศน์ วิทยุ เกม หรือของเล่นอยู่ใกล้ ๆ

- หักให้เด็กมีกิจกรรมเงียบ ๆ ไป
พักผ่อนในที่สงบ ลดการไปเที่ยวห้างที่คนพลุกพล่าน
จำกัดการดูทีวี หรือเล่นคอมพิวเตอร์





◆ เพิ่ม สมาธิ

- บางครั้งอาจจำเป็นที่เด็กต้องมีผู้ใหญ่หนึ่งประกบอยู่ด้วยระหว่างทำงานหรือทำการบ้าน เพื่อให้งานเสร็จเรียบร้อย
- กำหนดช่วงเวลาในแต่ละวันที่จะฝึกให้เด็กทำอะไรง่ายๆ ที่ตัวเองชอบอย่าง “จัดจ่อและมีสมาธิ” โดยในวันแรกอาจเริ่มที่ 15 นาทีก่อน แล้วจึงเพิ่มเวลาให้นานขึ้นเรื่อยๆ ให้คำชม และรางวัลเมื่อเด็กทำได้สำเร็จ



◆ เพิ่ม การควบคุมตนเอง

- ทำตัวเองให้เป็นตัวอย่างที่ดีแก่เด็ก เช่น ความมีระเบียบ รู้จักรอคอย ความสุภาพ รู้จักกาลเทศะ หลีกเลี่ยงการใช้ความรุนแรงต่างๆ และควบคุมอารมณ์ เป็นต้น

- มีระเบียบวินัยที่แน่นอน จัดทำตารางเวลาให้ชัดเจนว่า กิจกรรมในแต่ละวันที่เด็กต้องทำอะไรบ้างตั้งแต่ตื่นนอนจนกระทั่งเข้านอน



- ควรมีการตั้งกฎเกณฑ์ไว้ล่วงหน้าว่าเมื่อเด็กทำผิดจะมีการลงโทษอย่างไรบ้าง พ่อแม่ควรเด็ดขาด เอาจริง คำไหนคำนั้น ลงโทษเด็กตามที่ได้ตกลงกันไว้โดยไม่ใจอ่อน มีความคงเส้นคงวาในการปรับพฤติกรรม
- การเปลี่ยนกิจกรรม หากจะให้เปลี่ยนจากกิจกรรมที่สนุกสนานมาทำกิจกรรมที่ไม่ชอบ ควรเตือนเด็กล่วงหน้าอย่างน้อย 5 นาที เพื่อให้เด็กพยายามควบคุมตนเอง
- การลงโทษ ควรใช้วิธีจำกัดสิทธิต่าง ๆ เช่น งงดดูทีวี งงดเที่ยวนอกบ้าน งงดขี่จักรยาน หักค่าขนม เป็นต้น แต่การใช้ความรุนแรงกับเด็กสมาธิสั้นจะมีโอกาสทำให้เด็กสมาธิสั้นเติบโตขึ้นมาเป็นเด็กที่ก้าวร้าวและใช้ความรุนแรงในการแก้ปัญหา
- มีการประเมินความก้าวหน้าของเด็ก สนใจพฤติกรรม “ถูก” มากกว่า ตำหนิ ดูว่า ในพฤติกรรม “ผิด” ควรให้คำชม รางวัลเล็กน้อย ๆ เวลาที่เด็กทำพฤติกรรมที่พึงประสงค์ เพื่อเป็นการสร้างแรงจูงใจให้เด็กทำพฤติกรรมที่ดีต่อไป





การออกคำสั่งสำหรับเด็กสมาธิสั้น

คำสั่ง	ควรทำ	ไม่ควรทำ
ง่ายและสั้น	สั่งทีละคำสั่ง เมื่อทำเสร็จค่อยออกคำสั่งเพิ่ม “เก็บของใส่กล่องให้หมด”	สั่งหลายคำสั่งเพราะเด็กมักมีปัญหาในการจำ “เก็บของใส่กล่องแล้วมาเอาเสื้อแขวนให้เรียบร้อย”
ชัดเจน	บอกสิ่งที่เด็กต้องทำให้ตรงกับความต้องการ “ลูกเก็บของเล่นทั้งหมดใส่กล่องด้วยจ๊ะ”	บอกไม่ตรงตามความต้องการ “น่าเป็้อจริง ๆ เล่นแล้วไม่เคยเก็บเลย”
ไม่ใช่การขอร้อง	“แม่ต้องการให้ลูกเก็บรองเท้าไว้บนชั้นวางหน่อยจ๊ะ”	“ลูกจำ หนุ่่น่าจะเก็บรองเท้าหน่อยนะ” 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

- การเรียน การบ้าน ควรสอบถามเนื้อหาที่เรียน สิ่งที่ต้องการให้ผู้ปกครองช่วยดูแลเพิ่มเติมที่บ้าน รวมทั้งการเรียนพิเศษ
- การปรับพฤติกรรมเป็นไปในทางเดียวกันทั้งที่บ้านและโรงเรียน
- การรับประทานยามื้อกลางวัน





- ◆ การสื่อสารประสานงานกับแพทย์ มีประเด็นดังนี้
 - พาเด็กไปพบแพทย์สม่ำเสมอ
 - ดูแลเรื่องการปรับประทานยาตามคำสั่งแพทย์อย่างเคร่งครัด



เมื่อผู้ปกครองได้ประเมินอาการและหรือคัดกรองอาการสมาธิสั้นในเบื้องต้น 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 อำเภอแมริม จังหวัดเชียงใหม่ 50180
โทรศัพท์ 053 - 908300
3. โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์ อำเภอพยุหะคีรี จังหวัดนครสวรรค์
โทรศัพท์ 056 - 219444



ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ:

1. โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนครินทร์ อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา 30000
โทรศัพท์ 044 - 233999
2. โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชชนครินทร์ อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น 40000
โทรศัพท์ 043 - 209999
3. โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชชนครินทร์ อำเภอเมือง จังหวัดเลย โทรศัพท์ 042 - 808100
4. โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชชนครินทร์ อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม 48000
โทรศัพท์ 042 - 539000
5. โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี 34000
โทรศัพท์ 045 - 352500
6. สถาบันพัฒนาการเด็กภาคตะวันออกเฉียงเหนือ อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น 40000
โทรศัพท์ 043 - 910770-1

ภาคตะวันออก:

โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชชนครินทร์ อำเภอวัฒนานคร จังหวัดสระแก้ว 27160
โทรศัพท์ 037- 262994-8

ภาคใต้:

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

ใบงานที่ 1.3.3

1. โปรดบอก วิธีการช่วยเหลือเด็กสมาธิสั้นที่ท่านเคยปฏิบัติหรือทราบมาก่อน **ก่อน** เข้ารับการอบรมครั้งนี้

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2. โปรดบอก สิ่งที่ได้เรียนรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับวิธีการช่วยเหลือดูแลเด็กสมาธิสั้น **หลัง** การอบรมครั้งนี้

.....

.....

.....

.....

.....

.....



เอกสารอ้างอิง

ชาญวิทย์ พรนภดล. (n.d.). *มารู้จักและช่วยเด็กสมาธิสั้นกันเถอะ*. 8 มิถุนายน 2559.

<http://www.si.mahidol.ac.th/th/epartment/psychiatrics/cap/article%20by%20Pf.chan/ADHD%20articlePfchan.pdf>

วิฐารณ บุญสิทธิ. (2553). โรคสมาธิสั้นการวินิจฉัยและรักษา. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย* 2555, 57(4), 373-386.

วินัดดา ปิยะศิลป์, พนม เกตุมาน, วิฐารณ บุญสิทธิ, ศิริไชย หงษ์สงวนสร, ปราโมทย์ สุขนิชัย, ทศนวัต สมบุญธรรม, ... ชาญวิทย์ พรนภดล (2553). *แนวทางเวชปฏิบัติการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคสมาธิสั้นระดับโรงพยาบาลจังหวัดสำหรับกุมารแพทย์*. 27 มิถุนายน 2559.

http://thaipediatrics.org/cpg_file/CPG_ADHD_Final.pdf

สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์. (n.d.). *แนวทางการช่วยเหลือเด็กสมาธิสั้น* ในชั้นเรียน, 5 กรกฎาคม 2559. <http://www.smartteen.net/ADHD4.php>

สถาบันราชานุกูล. (2556). *เด็กสมาธิสั้น คู่มือสำหรับพ่อแม่ผู้ปกครอง*. กรุงเทพมหานคร:

สถาบันราชานุกูล, กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.

สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์. (2558). *คู่มือการสื่อสารกับเด็กโรคสมาธิสั้น*. เชียงใหม่:

สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์, กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.

เทคนิคและกระบวนการปรับพฤติกรรม เด็กที่มีอาการสมาธิสั้นที่บ้าน

โดย

นายรณสิงห์ รือเรือง

นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการพิเศษ

สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์





เทคนิคการจัดการอารมณ์และการฝึกทักษะควบคุมอารมณ์เด็กที่บ้าน

ระดับความรุนแรงของพฤติกรรมทางอารมณ์เด็กสมาธิสั้น

การแบ่งระดับความรุนแรงของพฤติกรรมทางอารมณ์ของเด็กสมาธิสั้นนั้น มีวัตถุประสงค์เพื่อการช่วยเหลือพ่อแม่ผู้ปกครองให้สามารถเลือกวิธีการควบคุมอารมณ์และการจัดการปัญหาได้เหมาะสมกับสถานการณ์และระดับความรุนแรงของเด็กที่แตกต่างกัน มีรายละเอียดดังนี้

ระดับ 1 รุนแรงน้อย (Mild) เป็นการแสดงพฤติกรรมไม่พอใจของเด็ก

ตัวอย่าง

- การแสดงออกทางสีหน้า ทำสีหน้าไม่พอใจ หน้าบึ้ง
- พุดเข้าซี่ พุดซ้ำๆ พุดต่อรอง
- พุดต่อต้านพุดตรงข้ามกับคำพุดของพ่อแม่
- การโต้เถียงเพื่อเอาชนะด้วยเสียงดัง
- ต่อต้านคำสั่งผู้ปกครอง ไม่ยอมรับฟังพ่อแม่พุด
- ปฏิเสธความร่วมมือในการทำงานหรือกิจกรรมที่มอบหมาย

เด็ก: อยากได้ของเล่น เหมือนเพื่อน
แม่: ของเล่นเต็มบ้านเลย จะซื้อใหม่ทำไม
เด็ก: อยากได้อะ อยากได้ๆๆๆ



ระดับ 2 รุนแรงปานกลาง (Moderate) เริ่มมีการแสดงออกทางพฤติกรรมก้าวร้าว

ตัวอย่าง

- ทางคำพูด เช่น ร้องไห้อาละวาด เสียงดัง พูดคำหยาบ ด่าทอ (verbal aggressive)
- ทางภาษากาย เช่น กำมือแน่น กำหมัด กัดฟัน แต่ยังไม่ถึงขั้นทำลายสิ่งของหรือทำร้ายผู้อื่น

ไอ้บ้า...ไม่รักแม่แล้ว



ระดับ 3 รุนแรงมาก (Severe) ไม่สามารถควบคุมอารมณ์ได้

ตัวอย่าง

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





เทคนิควิธีการจัดการปัญหาพฤติกรรมทางอารมณ์และฝึกทักษะการควบคุมอารมณ์ เด็กมาริสัน

1 พฤติกรรมอยู่ในระดับรุนแรงน้อย (Mild)

1.1 ถ้าเด็กยังมีเหตุผลอยู่ ให้กำหนดเงื่อนไขหรือข้อตกลงร่วมกันกับเด็ก โดยให้เด็กทำกิจกรรมหรือรอคอยในระยะเวลาที่ชัดเจน หรือมีการกำหนดเงื่อนไขให้เด็กทำกิจกรรม



1.2 ถ้าเด็กเริ่มไม่มีเหตุผลไม่สามารถกำหนดเงื่อนไขหรือข้อตกลงร่วมกันกับเด็กได้ ให้พ่อแม่ทำตามกระบวนการ ดังต่อไปนี้

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





2. พฤติกรรมอยู่ในระดับรุนแรงปานกลาง (Moderate)

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

ตอนนี้ลูกกำลังโกรธอยู่ เราจะยังไม่พูดกัน
ขณะอารมณ์เป็นแบบนี้ รอให้ลูกควบคุม
อารมณ์ได้พ่อแม่ถึงจะคุยกับลูก



3. ขั้นเพิกเฉย (Ignoring) ให้งดการกระตุ้นด้วยคำพูด ไม่สบตา หรือหันไปมองเด็ก ปล่อยให้เด็กอยู่ตามลำพัง หรือพ่อแม่ผู้ปกครองเดินหนีออกจากสถานการณ์นั้น

4. ขั้นควบคุมอารมณ์ (Calm down) ให้ออกกำลังกายจนกว่าเด็กจะควบคุมอารมณ์ได้ด้วยตัวเองเมื่อเด็กไม่ได้รับความสนใจ ไม่ถูกกระตุ้นอารมณ์ต่อเนื่องจากสถานการณ์ หรือคนที่ขัดใจเด็ก



5. ขั้นประเมินอารมณ์และชื่นชม (Affirmation) เมื่อควบคุมอารมณ์ได้สำเร็จ เมื่อเด็กมีอารมณ์ดีหรือควบคุมอารมณ์ตัวเองได้แล้ว ให้เดินเข้าหา แล้วบอกอารมณ์เด็กว่า “ลูกอารมณ์ดีแล้วใช่ไหม?” ถ้าเด็กตอบว่าอารมณ์ดีแล้วให้พูดคุยกับเด็กด้วยน้ำเสียงปกติ และชื่นชมเด็กที่สามารถควบคุมอารมณ์ได้





3. พฤติกรรมรุนแรงระดับรุนแรงมาก (Severe)

1. ให้พ่อแม่หรือผู้ที่สามารถควบคุมเด็กได้ เข้าควบคุมพฤติกรรมเด็กทันทีเพื่อไม่ให้เกิดความรุนแรง โดยให้กันผู้อื่นที่กระตุ้นอารมณ์เด็กออกห่าง หรือเดินหนีจากสถานการณ์นั้นไปก่อน

2. อาจใช้วิธีการจับล็อคตัวเด็กในท่าที่ไม่อันตราย* (Physical Restrain)

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



หมายเหตุ: * ท่าล็อคที่ไม่อันตราย คือ ท่าที่สามารถควบคุมเด็กได้แล้วไม่ทำให้เกิดการบาดเจ็บ คือ

มีคนล็อคมากกว่า 1 คนขึ้น เช่น คนแรกจับมือ อีกคนนั่งจับขา เป็นต้น

** ลักษณะผ้าต้องนิ่ม ไม่ทำให้เด็กได้รับบาดเจ็บหรือเป็นรอยบริเวณที่มัด


 ใบงานที่ 2.1

การแยกระดับของพฤติกรรมทางอารมณ์ที่แสดงออก

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

ลำดับ	พฤติกรรมทางอารมณ์ที่แสดงออก	ระดับความรุนแรง
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		



การสื่อสารเพื่อสร้างเงื่อนไขและข้อตกลงให้เกิดความร่วมมือในการปรับพฤติกรรม

ปัญหาการสื่อสารในเด็กสมาธิสั้นที่พบบ่อย

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

การสื่อสารในเด็กสมาธิสั้นเป็นการสร้างสมาธิให้แก่เด็ก ไม่ควรเป็นการขัดสมาธิเด็ก โดยปกติผู้ปกครองมักจะมีปัญหาการสื่อสารกับเด็กสมาธิสั้น ซึ่งเป็นการสื่อสารที่ทำลายสมาธิเด็กเมื่อเด็กแสดงพฤติกรรมดังต่อไปนี้

1. การห้าม เมื่อเด็ก สน ไม่นั่ง ยุกยิก ชอบปีนป่าย เล่นอันตราย หรือส่งเสียงดังรบกวน คำพูดที่ผู้ปกครองใช้คือ การห้าม มักจะขึ้นต้นด้วยคำว่า “อย่า..” หรือ “ระวัง..” ซึ่งการที่แม่สั่งหรือห้ามขณะที่ลูกมีสมาธิกับกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่ง ถือว่าเป็นการขัดขวางสมาธิเด็ก



2. การใช้คำสั่งซ้ำ เมื่ออยากให้เด็กทำตามคำสั่ง บอกให้ทำตาม หรือให้ทำในสิ่งที่ผู้ปกครองต้องการ ขณะที่เด็กกำลังทำกิจกรรมและมีสมาธิจดจ่อกับสิ่งใดสิ่งหนึ่งอยู่ เช่น ดูทีวี วาดรูป เล่นของเล่น เล่นเกมฯ ผู้ปกครองจะใช้คำพูดย้ำๆ ซ้ำคำสั่งเดิม และเพิ่มระดับเสียงดังขึ้นเรื่อยๆ จนถึงขั้นตะโกนใส่เด็ก และเด็กก็มักจะโต้ตอบด้วยคำพูดว่า “เดี๋ยวก่อน” หรือ เงียบไม่ได้ตอบ ส่งผลให้ผู้ปกครองมีอาการหงุดหงิด มองว่าเป็นเด็กดื้อไม่เชื่อฟังคำสั่ง

ซึ่งเป็นการสื่อสารที่ผู้ปกครองแสดงออกมาอาจเป็นการขัดขวางสมาธิของเด็ก และอาจส่งผลเสียต่อพฤติกรรมทางด้านสมาธิของเด็กในระยะยาว

แม่: ลูก...ดึกแล้วรีบไปอาบน้ำได้แล้ว
เด็ก: เดี่ยวไปอาบครับแม่



แม่: ไปอาบน้ำเร็ว
เด็ก: เดี่ยวๆ ครับ

แม่: แม่บอกว่าให้รีบไปอาบน้ำ
ต้องให้พูดอีกทีถึงจะไป
เด็ก: เดี่ยวๆ ครับ





เทคนิคการสื่อสารที่เหมาะสมสำหรับเด็กสมาธิสั้น

ขั้นตอนที่ 1 การสื่อสารเพื่อความจริงจัง

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



“ลูกครับ”





แม่ : ลูกทำอะไรอยู่ครับ
 ลูก : กำลังดูทีวีอยู่ครับ
 แม่ : ดูอะไรอยู่ครับ
 ลูก : การ์ตูนครับ
 แม่ : สนุกไหม
 ลูก : สนุกครับ
 แม่ : ไกลจบหรือยัง
 ลูก : ไกลจะจบแล้วครับแม่

ขั้นตอนที่ 2 การสื่อสารเพื่อการประเมินความพร้อม

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



ขั้นตอนที่ 3 การสื่อสารฝึการตัดสินใจ

เป็นสิ่งที่จะทำต่อเนื่องจากกิจกรรมที่สร้างสมาธิจนเสร็จแล้ว มีเป้าหมายหรือกิจกรรมอะไรทำต่อไปอีก เป็นการฝึกให้เด็กคิดเชื่อมโยงกิจกรรมในปัจจุบันไปยังกิจกรรมในอนาคต มีการสื่อสารย่อย 3 รูปแบบ คือ

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



แม่: ถ้าดูทีวีตอนนี้จบแล้ว
แม่อยากให้ไป
อาบน้ำได้ไหมครับ

รูปแบบที่ 2 คำถามที่มี 2 ตัวเลือก จะเป็นการสื่อสารแบบมีทางเลือกให้เด็กได้ตัดสินใจทำด้วยตัวเอง เช่น “เสร็จจากนี้ลูกจะไปอาบน้ำหรือว่าทานข้าวก่อน? เป็นการให้เด็กได้ตัดสินใจทำภารกิจไหนก่อนหลัง หรือการตัดสินใจเลือกที่จะทำเพียงอย่างเดียว เช่น “ลูกจะทานข้าวผัดหรือว่าก๋วยเตี๋ยว?”

แม่ : เสร็จจากนี้ลูกจะไปอาบน้ำหรือว่ากินข้าวก่อน

ลูก : จะกินข้าวก่อนครับ

แม่ : แล้วลูกจะกินข้าวผัดหรือว่าก๋วยเตี๋ยว

ลูก: ก๋วยเตี๋ยวครับ





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

แม่ : เสร็จจากการดูทีวีแล้วลูกจะทำอะไรดี

ลูก : เตี่ยผมคิดว่าผมจะไปกินข้าวครับแม่

แม่ : แล้วเย็นนี้ลูกอยากกินอะไร

ลูก : อยากกินไก่ทอดกับไข่ดาวครับ



ขั้นตอนที่ 4 การสื่อสารเพื่อสร้างกติกาและเงื่อนไข

ประกอบด้วย การกำหนดแผน ระยะเวลา ความรับผิดชอบ รูปแบบการกำกับวินัย การกระตุ้นแรงจูงใจอย่างสม่ำเสมอ และการกำหนดเป้าหมายที่ชัดเจน

โดยใช้หลักการและเทคนิคทางจิตวิทยา การให้รางวัล การงดรางวัล การฝึกทำตารางกิจกรรมในแต่ละวัน บันทึกข้อตกลงร่วมกันมาบูรณาการในการฝึกเด็กให้ทำตามเงื่อนไข



ลูกวิ่งมาหาแม่ที่กำลังทำงานอยู่

ลูก: แม่ครับตอนนี้อยากดูทีวี

แม่: ถ้าอยากดูทีวีก็ต้องทำการบ้านให้เสร็จก่อน

ลูก: ครับ

แม่: ถ้าต้นทำการเสร็จแล้วไปดูทีวี...ต้นจะได้ดูทีวีทุกวัน

แม่: แต่ถ้าต้นไม่ทำการบ้านให้เสร็จก่อนแล้วไปดูทีวี...

ต้นจะถูกงดดูทีวีในวันถัดไป ตกลงไหมครับ





ตัวอย่างเช่น การสร้างเงื่อนไขโดยใช้การดูทีวี หรือเล่นเกมมาเป็นสิ่งจูงใจ โดยกำหนดให้

- ก่อนดูทีวีหรือเล่นเกมจะต้องทำการบ้านให้เสร็จ อาบน้ำ หรือทานข้าว ถึงจะได้เล่นเกม
- ระยะเวลาในการเล่นเกมนั้นครั้งละ 1 ชั่วโมง
- กำหนดข้อตกลง ถ้าเล่นตามกำหนดระยะเวลาที่ตกลงกันและควบคุมตัวเองให้เล็กเล่นตามกำหนดได้ ก็จะได้เล่นในครั้งต่อไป หรือได้เล่นทุกวัน แต่ถ้าไม่สามารถควบคุมตัวเองได้ ผู้ปกครองต้องบอกให้เลิกเล่น หรือเลยเวลาไปจากที่ตกลงกัน ก็จะถูกงดเล่น 1 ครั้ง หรือ 1 วัน

แม่: น้องดันไม่ทำตามที่ตกลง...

ไม่ทำการบ้านให้เสร็จก่อนแล้วค่อยมาดูทีวี...

วันพรุ่งนี้ต้องงดดูทีวี 1 วันตามที่ตกลงกันไว้นะครับ

ลูก: ครับ



ขั้นตอนที่ 5 การชมเชย (Affirmation)

หลักการสื่อสารเมื่อทำกิจกรรมสำเร็จตามการตัดสินใจของเด็ก และเงื่อนไขที่ตกลงร่วมกัน โดยมีองค์ประกอบของการชมดังนี้

1. ใช้คำพูดชื่นชมเด็กเมื่อทำสำเร็จ เช่น เก่งมาก ดีมาก สุดยอด เพื่อสร้างแรงจูงใจให้เด็กอยากทำพฤติกรรมนั้นอีก

2. บอกพฤติกรรมที่เด็กทำได้สำเร็จเป็นรูปธรรม เช่น ทำการบ้านเสร็จ รักษาเวลาในการเล่นเกมส์ หรือวาดรูปสวย ต่อโลโก้เป็นรูปปราสาท เป็นต้น

ตัวอย่างคำชมเชย เช่น ลูกเก่งมากที่ทำการบ้านจนเสร็จ ลูกเป็นคนที่รักษาคำพูด และรักษาเวลาได้ดีเยี่ยมเลย





ใบงานที่ 2.2.1

เทคนิคการสื่อสารสำหรับเด็กสมาธิสั้น

เหตุการณ์ เรื่องราว.....

1. เทคนิคที่ผู้ปกครองควรทำในการสื่อสารกับเด็กสมาธิสั้นใน ขั้นตอนที่ 1 การสื่อสารเพื่อความ
จริงจัง

.....

.....

.....

2. เทคนิคที่ผู้ปกครองควรทำในการสื่อสารกับเด็กสมาธิสั้นใน ขั้นตอนที่ 2 การสื่อสารเพื่อการ
ประเมินความพร้อม

.....

.....

.....

3. เทคนิคที่ผู้ปกครองควรทำในการสื่อสารกับเด็กสมาธิสั้นใน ขั้นตอนที่ 3 การสื่อสารฝึกการตัดสินใจ
รูปแบบที่ 1

.....

.....



รูปแบบที่ 2

.....

รูปแบบที่ 3

.....

4. เทคนิคที่ผู้ปกครองควรทำในการสื่อสารกับเด็กสมาธิสั้นใน ขั้นตอนที่ 4 การสื่อสารเพื่อสร้าง
กติกาและเงื่อนไข

.....

.....

5. เทคนิคที่ผู้ปกครองควรทำในการสื่อสารกับเด็กสมาธิสั้นใน ขั้นตอนที่ 5 การชมเชย
(Affirmation)

.....

.....



การใช้กิจกรรมที่เป็นเรื่องราวต่อเนื่อง (Story) มาฝึกสมาธิและทำการกิจให้สำเร็จ

เมื่อผู้ปกครองสามารถสื่อสารกับเด็กได้อย่างเหมาะสมแล้ว ก็จะทำให้ง่ายต่อการสร้างเงื่อนไขและข้อตกลงร่วมกัน โดยใช้สิ่งที่เด็กต้องการ หรือสิ่งที่ชอบมากำหนดเป้าหมาย และกระตุ้นแรงจูงใจการทำตามข้อตกลงนั้นให้สำเร็จตามเป้าหมายได้โดยง่าย

พฤติกรรมชน ไม่นิ่งของเด็ก เป็นการเคลื่อนไหวที่ไม่มีเป้าหมายหรือไม่มีจุดสิ้นสุด ในการลดพฤติกรรมไม่นิ่งด้วยการบอก หรือบังคับให้เด็กหยุดด้วยคำพูด หรือการห้ามนั้นมัก จะไม่ได้ผล ยิ่งจะทำให้เด็กต่อต้านและมีพลังในการเคลื่อนไหวเพิ่มมากขึ้นไปอีก การออกแบบ กิจกรรมที่สอดคล้องกับการเคลื่อนไหวของเด็ก ให้ช่วยคุณพ่อในการทำกิจกรรมนอกบ้าน (Outdoor) เช่น ทำสวน รดน้ำต้นไม้ หรือเล่นกีฬา หรือช่วยคุณแม่ทำกิจกรรมในบ้าน เช่น ทำอาหาร กวาดบ้าน จัดห้องนอน เป็นต้น ก็จะทำให้ลดพฤติกรรมไม่นิ่งได้

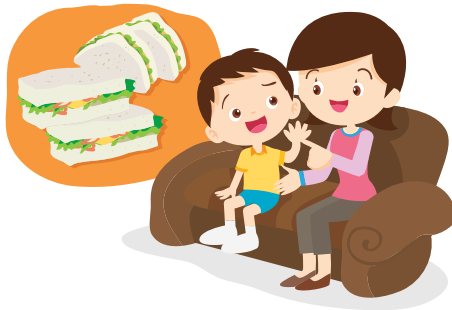
สิ่งสำคัญที่จะช่วยให้เด็กเกิดสมาธิได้นั้น ก็คือการทำกิจกรรมที่เด็กชอบ หรือ ที่ได้รับมอบหมายได้ตามขั้นตอนเชื่อมโยงและต่อเนื่อง และมีระยะ

เวลาที่กำหนดชัดเจนจนสำเร็จ รวมไปถึงการวิเคราะห์ระดับ ความยากง่ายของกระบวนการ โดยใช้กิจกรรมที่มีขั้นตอนสั้นๆ ไม่ยุ่งยาก และสามารถทำสำเร็จได้ง่ายๆ มากฝึกปรับพฤติกรรม เพื่อสร้างสมาธิให้สม่ำเสมอ แล้วค่อยๆ เพิ่มระดับความยากที่ ละนิดจนกว่าเด็กจะปรับตัวได้ และมีสมาธิทำกิจกรรมได้นานกว่าเดิม



ตัวอย่างการวิเคราะห์ขั้นตอนและกระบวนการของกิจกรรม (Process Analysis)

- ใช้ความต้องการของเด็กมาสร้างกิจกรรมเพื่อให้เกิดแรงจูงใจในการทำกิจกรรม โดยหัวใจของกิจกรรม คือ ให้เด็กทำกิจกรรมด้วยการมีส่วนร่วม



ลูก : แม่ครับ เที่ยงนี้แม่ทำกับข้าวอะไรกินครับ
 ผมอยากกินแซนด์วิชใส่ปูอัดอะครับ
 แม่ : วันนี้น้องต้นอยากกินแซนด์วิชใส่ปูอัดหรือ
 งั้นเรามาช่วยกันทำกินแซนด์วิชใส่ปูอัด
 กันไหม
 ลูก : ได้ครับแม่

- วิเคราะห์ขั้นตอนและกระบวนการทำกิจกรรมร่วมกับลูก



แม่ : ลูกคิดว่าแซนด์วิชใส่ปูอัดมีส่วนผสมอะไรบ้างครับ
 ลูก : อือ ขนมปังกับปูอัดครับ
 แม่ : แล้วลูกจะใส่แครอท กับมายองเนส ไหมครับ
 ลูก : ใส่ครับ
 แม่ : เราจะไปซื้อของกันที่ไหนดี
 ลูก : มินิมาร์ทหน้าปากซอยครับ



คู่มือการคัดกรองและปรับพฤติกรรมเด็กโรคมะเร็งสำหรับผู้ป่วยครอบครัว

- ฝึกกระบวนการตัดสินใจด้วยการเลือกและเปรียบเทียบ



แม่ : ลูกเลือกขนมปังคูลิ่ครับ จะซื้อขนมปังแบบธรรมดาหรือโฮลวีท

ลูก : เอาแบบธรรมดาครับ

แม่ : ทำไม? น้องดันถึงจะซื้อขนมปังแบบธรรมดาครับ

ลูก : มันอร่อยกว่าแบบโฮลวีทครับ

- การวางแผนทำตามขั้นตอนที่ได้วิเคราะห์ไว้ โดยสอนผ่านกระบวนการลงมือปฏิบัติ โดยมีผู้ปกครองเป็นพี่เลี้ยง



แม่ : ก่อนอื่นนำอุปกรณ์มาเตรียมก่อนเลย

ลูก : ครับ

แม่ : แล้วฉีกปู้ด เป็นเส้นๆ

หลังจากนั้นต้องตักส่วนผสม

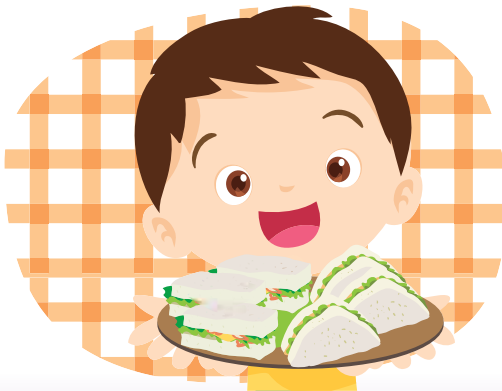
ใส่ปู้ดลงตรงกลางแผ่นขนมปัง

- ผู้ปกครองคอยเฝ้าระวังความเสี่ยงที่เกิดขึ้นจากกิจกรรม



แม่ : ตัดแซนวิชด้วยมีดออกเป็น 2 ชั้น
ลูกดูแม่ทำก่อนนะครับ
แล้วเดี๋ยวลูกค่อยทำเอง

- ทำกิจกรรมจนเสร็จ เป็นการสร้างสมาธิแก่เด็กและทำให้เด็กมีความภาคภูมิใจในตัวเอง



แม่ : ทำแซนวิชเสร็จแล้ว



คู่มือการคัดกรองและปรับพฤติกรรมเด็กโรคมะเร็งสำหรับผู้ป่วยครอบครัว

- ผู้ปกครองชมเชยเด็ก ทำให้เด็กภูมิใจ และส่งผลต่อการทำซ้ำของเด็กในครั้งต่อไป

แม่: วันนี้ลูกเก่งจังเลย ที่ทำแซนด์วิชใส่ปุ๊อัด
ให้พ่อกิน อร่อยมากเลย



ใบงานที่ 2.2.2

การวิเคราะห์ขั้นตอนและกระบวนการของกิจกรรม (Process Analysis)

ชื่อกิจกรรม.....

จำนวน.....ขั้นตอน

ขั้นตอนที่ 1.....

ขั้นตอนที่ 2.....

ขั้นตอนที่ 3.....

ขั้นตอนที่ 4.....

ขั้นตอนที่ 5.....

ขั้นตอนที่ 6.....

ขั้นตอนที่.....

ขั้นตอนที่.....

ขั้นตอนสุดท้าย.....





เอกสารอ้างอิง

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

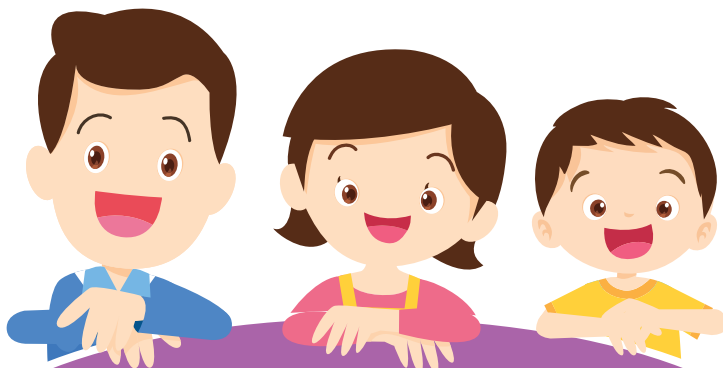
คณะวิจัย

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

คณะทำงาน

พญ.ชุตินาด ศักรินทร์กุล	นายแพทย์ชำนาญการ	สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์
นายรณสิงห์ รือเรือง	นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการพิเศษ	สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์





พัฒนาศักยภาพเด็กไทย
ใส่ใจ ADHD



แผนงานวิจัย เรื่อง การพัฒนารูปแบบการดูแลเด็กโรคสมาธิสั้น
แบบบูรณาการระหว่างบุคลากรทางการแพทย์
ผู้ปกครอง และครู ในเขตภาคเหนือ

สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์

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

โทรศัพท์ 053-908300-45 โทรสาร 053-908330

www.adhdthailand.com



กรมสุขภาพจิต
Department of Mental Health



สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข