

แนวทางดูแลสมาธิสั้นสำหรับครู

ADHD CARE FOR TEACHER

นายแพทย์ทวีศักดิ์ ลีรัตนเรขา ... จิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น

บทนำ

สมาธิสั้น (Attention-Deficit/ Hyperactivity Disorder – ADHD) เป็นโรคทางจิตเวชที่พบได้บ่อยในเด็กและวัยรุ่น ที่มีปัญหาการควบคุมสมาธิ การกระทำที่หุนหันพลันแล่น และพฤติกรรมที่ซุกซน ซึ่งส่งผลต่อการเรียนรู้และความสัมพันธ์ในสังคม

ครูมีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนและช่วยเหลือเด็กที่มีสมาธิสั้น เนื่องจากครูต้องรับมือกับความท้าทายของโรคนี้ในชั้นเรียนโดยตรง การมีความรู้และเข้าใจแนวทางการดูแลที่เหมาะสม จะช่วยให้ครูสามารถจัดการกับปัญหาพฤติกรรมและส่งเสริมการเรียนรู้ของเด็กสมาธิสั้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ

บทความนี้จะแสดงถึงแนวทางที่ได้รับการยอมรับในการดูแล และจัดการเด็กสมาธิสั้นในชั้นเรียน เพื่อส่งเสริมสภาพแวดล้อมที่เป็นมิตรและส่งเสริมพัฒนาการของเด็ก

1. การจัดสภาพแวดล้อมการเรียนรู้ที่เหมาะสม

การจัดสภาพแวดล้อมการเรียนรู้ในชั้นเรียนให้เหมาะสม เป็นก้าวแรกที่สำคัญสำหรับการสนับสนุนเด็กที่มีสมาธิสั้น การจัดห้องเรียนให้เป็นระเบียบ ลดสิ่งรบกวน และสร้างพื้นที่เฉพาะ ช่วยให้เด็กสามารถจดจ่อกับการเรียนได้ดียิ่งขึ้น

นอกจากนี้ ควรจัดที่นั่งให้เด็กสมาธิสั้นอยู่ใกล้กับครู เพื่อให้สามารถกระตุ้นเตือนเรียกสมาธิ ควบคุม และสนับสนุนได้อย่างใกล้ชิด ไม่ควรให้เด็กนั่งติดหน้าต่างหรือประตู เพราะเด็กจะออกแวกเสียสมาธิง่าย และไม่ควรจัดให้เด็กนั่งติดกับนักเรียนที่ชอบเล่น ซอกคูย ระหว่างเรียน

การศึกษาพบว่า การจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมช่วยเพิ่มความสามารถในการเรียนรู้ และลดพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. การใช้วิธีการสอนที่ยืดหยุ่นและมีโครงสร้าง

เด็กที่มีสมาธิสั้นมักจะประสบปัญหาในการจัดระเบียบ และการติดตามเนื้อหาการเรียน ดังนั้นครูควรใช้วิธีการสอนที่มีโครงสร้างชัดเจน เช่น การแบ่งเนื้อหาเป็นขั้นตอนสั้น ๆ และกำหนดเวลาการเรียนที่ไม่ยาวเกินไป เพื่อให้เด็กสามารถจดจ่อได้

นอกจากนี้ การสอนที่มีความยืดหยุ่น เช่น การใช้สื่อการเรียนที่หลากหลาย หรือการแบ่งกลุ่มเพื่อสร้างบรรยากาศที่เป็นกันเอง ยังช่วยส่งเสริมให้เด็กที่มีสมาธิสั้นสามารถเรียนรู้ได้ดียิ่งขึ้น

เมื่อพบว่าเด็กหมดสมาธิ ควรให้เด็กมีกิจกรรมเปลี่ยนอิริยาบถบ้าง เช่น ช่วงครึ่งหลังของคาบเรียน ควรอนุญาตให้เด็กลุกจากที่ได้บ้าง แต่ในทางสร้างสรรค์ เช่น ให้ไปล้างหน้า มาช่วยครูแจกสมุด จะช่วยลดความเบื่อของเด็กลง และเรียนได้นานขึ้น

3. การสื่อสารที่ชัดเจนและมีความเข้าใจ

การสื่อสารเป็นปัจจัยสำคัญในการดูแลเด็กที่มีสมาธิสั้น ครูควรสื่อสารด้วยความชัดเจน ใช้ภาษาที่ง่าย กระชับ และตรงไปตรงมา เพื่อช่วยให้เด็กเข้าใจสิ่งที่ต้องการให้ทำ หรือห้ามไม่ให้ทำ

การใช้สัมผัสทางร่างกายช่วยเสริม เช่น สกิดแขน และตัวอย่างนุ่มนวล ตบเบาเบา ๆ กอด หรือจูงมือให้ลุกขึ้น จะช่วยกระตุ้นให้เด็กมีสมาธิจดจ่ออยู่กับสิ่งที่บอกได้ดียิ่งขึ้น

นอกจากนี้ การรับฟังและแสดงความเข้าใจในความรู้สึกของเด็กจะช่วยให้เด็กมีความไว้วางใจ และรู้สึกว่าตนเองได้รับการสนับสนุน ครูควรให้ความสำคัญกับการสื่อสารที่สร้างความมั่นใจแก่เด็ก เช่น การใช้ภาษาเชิงบวกในการแนะนำพฤติกรรมที่เหมาะสม ไม่ตำหนิตืดอน ต่อว่าเป็นเด็กไม่ดี หรือใช้อารมณ์กับเด็ก

4. การใช้ระบบการให้รางวัลและเสริมแรงเชิงบวก

การเสริมแรงเชิงบวก (positive reinforcement) เป็นเทคนิคที่มีประสิทธิภาพสำหรับการจัดการพฤติกรรมในเด็กสมาธิสั้น ครูสามารถให้รางวัลหรือคำชมเชย เมื่อเด็กทำตามกฎในชั้นเรียนหรือปฏิบัติตามอย่างเหมาะสม การให้รางวัลอาจอยู่ในรูปแบบของการสะสมคะแนน หรือการให้เวลาพักสั้น ๆ

งานวิจัยแสดงให้เห็นว่า การเสริมแรงเชิงบวกช่วยลดพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ และเพิ่มความสามารถในการควบคุมตนเอง

5. การใช้เทคนิคการจัดการพฤติกรรมในชั้นเรียน

การจัดการพฤติกรรมที่มีประสิทธิภาพ เป็นอีกหนึ่งกลยุทธ์ที่สำคัญในการสนับสนุนเด็กที่มีสมาธิสั้น ครูควรใช้เทคนิคการจัดการพฤติกรรม เช่น การตั้งกฎเกณฑ์ที่ชัดเจน การอธิบายผลลัพธ์ของการกระทำที่ไม่เหมาะสม และการให้เวลาพักสั้น ๆ เพื่อช่วยให้เด็กสามารถผ่อนคลายและปรับตัวได้

นอกจากนี้ ควรใช้การลงโทษแบบค่อยเป็นค่อยไป และเน้นให้เด็กเข้าใจว่าการกระทำใดเป็นสิ่งที่ควรหลีกเลี่ยง เทคนิคการจัดการพฤติกรรมช่วยให้ครูสามารถควบคุม และสร้างบรรยากาศที่เป็นระเบียบเรียบร้อยในชั้นเรียน

6. การส่งเสริมทักษะการจัดการอารมณ์และการแก้ไขปัญหา

เด็กที่มีสมาธิสั้นมักหุนหันพลันแล่น มีปัญหาในการควบคุมอารมณ์ และการตัดสินใจ เช่น การโกรธหรือหงุดหงิดง่าย ครูสามารถช่วยส่งเสริมทักษะเหล่านี้ได้ โดยการสอนเทคนิคในการจัดการอารมณ์ให้กับเด็ก เช่น การหายใจลึก การฝึกการควบคุมการหายใจ การทำสมาธิ การฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ การนับเลขในใจ การฝึกความอดทน (delayed gratification) หรือการพักช่วงสั้น ๆ เมื่อรู้สึกเครียด จะช่วยให้เด็กสามารถจัดการกับอารมณ์ความรู้สึกของตนเองได้ดีขึ้น หรือเพื่อช่วยให้เด็กสงบลง

นอกจากนี้ การสอนทักษะการแก้ปัญหา เช่น การคิดอย่างมีระบบ และการตั้งเป้าหมายที่ชัดเจน จะช่วยให้เด็กสามารถจัดการกับสถานการณ์ที่ท้าทายได้ดีขึ้น

7. การร่วมมือกับผู้ปกครองและผู้เชี่ยวชาญ

การร่วมมือและสื่อสารกับผู้ปกครองเป็นสิ่งสำคัญในการดูแลเด็กที่มีสมาธิสั้น เนื่องจากผู้ปกครองเป็นผู้ที่คุ้นเคยกับพฤติกรรมของเด็กมากที่สุด การแลกเปลี่ยนข้อมูลและร่วมมือกันในการวางแผนการดูแล จะช่วยให้การสนับสนุนเด็กมีประสิทธิผลมากขึ้น

ครูควรติดต่อสื่อสารกับผู้ปกครองอย่างสม่ำเสมอ เพื่ออัปเดตความก้าวหน้าในการเรียนรู้และพฤติกรรมของเด็ก รวมถึงการวางแผนร่วมกันในการสนับสนุนพฤติกรรมที่เหมาะสมในบ้านและที่โรงเรียน ความร่วมมือนี้จะช่วยให้เด็กมีความมั่นใจ และรู้สึกได้รับการสนับสนุนจากทั้งที่บ้านและที่โรงเรียน

นอกจากนี้ การร่วมมือกับผู้เชี่ยวชาญ โดยเฉพาะแพทย์ที่ดูแลรักษา โดยมีการติดต่อสื่อสารระหว่างกัน ถึงพฤติกรรมและปัญหาของเด็กในชั้นเรียน และปรับแนวทางการดูแลให้เหมาะสมสำหรับเด็กที่มีปัญหาสมาธิสั้น ซึ่งจะช่วยให้นักเรียนและผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์สามารถดูแลเด็กได้อย่างเป็นระบบ และมีประสิทธิภาพมากขึ้น

8. การพัฒนาความรู้และทักษะของครู

ครูมีบทบาทสำคัญในการจัดการพฤติกรรมของเด็กสมาธิสั้น การศึกษาแสดงให้เห็นว่าเมื่อผู้ปกครองและครูมีส่วนร่วมในการใช้เทคนิคการจัดการพฤติกรรม เด็กจะมีพัฒนาการที่ดีขึ้นในเรื่องของการควบคุมตนเอง

การเรียนรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับสมาธิสั้น และเทคนิคการจัดการพฤติกรรมที่เหมาะสมสำหรับเด็กสมาธิสั้น เป็นสิ่งสำคัญ ครูควรเข้าร่วมการอบรมหรือศึกษาเอกสารวิชาการที่เกี่ยวข้อง เพื่อพัฒนาทักษะและความเข้าใจในการจัดการเด็กที่มีสมาธิสั้น

การเพิ่มพูนความรู้จะช่วยให้ครูมีความมั่นใจในการจัดการพฤติกรรม และสร้างบรรยากาศที่เป็นมิตรและเอื้ออำนวยต่อการเรียนรู้ของเด็กที่มีสมาธิสั้น

บทสรุป

การดูแลเด็กที่มีสมาธิสั้นในชั้นเรียนต้องอาศัยความเข้าใจและเทคนิคการจัดการที่เหมาะสม ครูมีบทบาทสำคัญในการจัดสภาพแวดล้อมการเรียนรู้ให้เหมาะสม การใช้วิธีการสอนที่ยืดหยุ่นและมีโครงสร้าง การสื่อสารที่ชัดเจนและมีความเข้าใจ การใช้ระบบการให้รางวัลและเสริมแรงเชิงบวก การใช้เทคนิคการจัดการพฤติกรรมในชั้นเรียน การส่งเสริมทักษะการจัดการอารมณ์และการแก้ไขปัญหา และการร่วมมือกับผู้ปกครองและผู้เชี่ยวชาญ

การพัฒนาความรู้และทักษะของครูเกี่ยวกับสมาธิสั้น ยังช่วยให้ครูมีทักษะที่เหมาะสมในการสร้างสภาพแวดล้อมการเรียนรู้ที่เป็นมิตร เอื้อต่อการเรียนรู้และพัฒนาการของเด็กในระยะยาว

เอกสารอ้างอิง

ทวีศักดิ์ สิริรัตน์เรขา. (2565). **คู่มือการดูแลสุขภาพจิตเด็ก กลุ่มปัญหาการเรียน**. (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: ชุมชนุเมสทกรณ การเกษตรแห่งประเทศไทย.

Barkley, R. A. (2015). **Attention-Deficit Hyperactivity Disorder: a handbook for diagnosis and treatment (4th ed)**. Guilford Press.

Boland, R. & Verduin, M. L., eds. (2022). Neurodevelopmental disorders and other childhood disorders. In: **Kaplan and Sadock's synopsis of psychiatry 12th ed.** (e-book). Wolters Kluwer; pp. 306-725.

DuPaul, G. J., & Stoner, G. (2014). **ADHD in the schools: assessment and intervention strategies (3rd ed)**. Guilford Publications.

Evans, S. W., Owens, J. S., Wymbs, B. T., & Ray, A. R. (2018). Evidence-based psychosocial treatments for children and adolescents with attention-deficit/hyperactivity disorder. **J Clin Child Adolesc Psychol**, 47(2): 157-98.

Fabiano, G. A., Pelham, W. E., Coles, E. K., Gnagy, E. M., Chronis-Tuscano, A., & O'Connor, B. C. (2009). A meta-analysis of behavioral treatments for attention-deficit/hyperactivity disorder. **Clin Psychol Rev**, 29(2): 129-40.

Johnston, C., & Mash, E. J. (2001). Families of children with attention-deficit/hyperactivity disorder: review and recommendations for future research. **Clin Child Fam Psychol Rev**, 4(3): 183-207.

Miller, C. (2024). **Behavioral treatments for kids with ADHD**. From https://childmind.org/article/behavioral-treatments-kids-adhd/#full_article

บทความทั้งหมดยินดีให้นำไป เผยแพร่เพื่อความรู้ได้ โดยกรุณาอ้างอิงแหล่งที่มา



ทวีศักดิ์ สิริรัตน์เรขา. (2567). แนวทางดูแลสมาธิสั้นสำหรับครู จาก

<https://www.happyhomeclinic.com/adhd12-teacher.html>

(บทความต้นฉบับ ตุลาคม 2567)