

แนวทางการจัดการเรียนรู้สำหรับเด็กสมาธิสั้น

แหล่งการเรียนรู้ Playgroup Siamsaamtri

Learning Management Guidelines for Children with ADHD

Learning Resources Playgroup Siamsaamtri

ปิยะรัตน์ เดชแสง¹ อนินทิตา โพษะภุษณะ² และ นิสรณ์ บำเพ็ญ³

นักศึกษาระดับปริญญาโท คณะศึกษาศาสตร์มหาวิทยาลัยรามคำแหง

Piyarat Sejsang¹ Anintita Posakrissana² and Nissorn Bumpen³

Master's degree student, Faculty of Education, Ramkhamhaeng University

*Corresponding Author, E-mail: sofarjung@gmail.com

(Received: 20 November, 2024 ; Edit: 8 December, 2024; accepted: 9 December, 2024)

บทคัดย่อ

ในปัจจุบันภาวะสมาธิสั้นในเด็กเพิ่มมากขึ้น องค์การอนามัยโลกให้ความสำคัญกับภาวะสมาธิสั้นในเด็กมาก หากไม่ให้การดูแลอย่างเข้าใจตั้งแต่วัยเด็ก จะส่งผลต่ออนาคตของเด็ก อาจถูกทำร้าย มีอาการหงุดหงิดพลัน เล่นอยู่ไม่สุข ควบคุมตัวเองไม่ได้ทำร้ายผู้อื่น ผลการสำรวจของกรมสุขภาพจิต ปี 2559 รายงานผู้ป่วยมารับบริการด้านจิตเวช ข้อมูลจากคลังข้อมูลทางการแพทย์และสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (HDC) พบผู้ป่วยที่เป็นโรคสมาธิสั้น จำนวน 603 คน หากพบว่ามีคนใกล้ชิดมีอาการขาดสมาธิ หงุดหงิดพลัน เล่นอยู่ไม่สุข ให้นับนำผู้ใกล้ชิดพบแพทย์ เพื่อรับการวินิจฉัย รักษา เนื่องจากไม่ได้รับการรักษาเมื่อโตขึ้น อาจมีโอกาสที่กลายเป็นวัยรุ่นที่เกเร และต่อต้านสังคม ได้มากกว่าเด็กปกติ 3 – 4 เท่าตัว จะควบคุมอารมณ์ และความต้องการของตัวเองได้น้อย เสี่ยงต่อการถูกชักจูงให้ใช้สารเสพติดได้ง่าย และเป็นปัญหาสังคมต่อไปในอนาคต (สถาบันราชานุกูล, 2559)

ในปี 2566 กรมสุขภาพจิต รายงานผู้ป่วยมารับบริการด้านจิตเวช ข้อมูลจากคลังข้อมูลทางการแพทย์และสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (HDC) พบผู้ป่วยที่เป็นโรคสมาธิสั้น จำนวน 121,245 คน พบว่าจากระยะเวลา ตั้งแต่ปี 2559 – 2566 รวมระยะเวลา 8 ปี มีอัตราการเพิ่มขึ้นของผู้ป่วยที่เป็นโรคสมาธิสั้น ซึ่งส่งผลกระทบต่อสังคมปัจจุบัน เป็นอย่างมาก ไม่ว่าจะเป็นภายในครอบครัว ภายในห้องเรียน (ระบบระบบศูนย์กลางการให้บริการผู้ป่วยจิตเวชของประเทศไทย กรมสุขภาพจิต ข้อมูลจากคลังข้อมูลการแพทย์และสุขภาพ (กระทรวงสาธารณสุข (HDC), 2566)

เพื่อช่วยบำบัด และปรับพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ที่จะเกิดขึ้นในอนาคต ผู้วิจัยจึงหาแนวทางในการศึกษาแหล่งเรียนรู้สำหรับเด็กสมาธิสั้น กรณีศึกษา Playgroup Siamsaamtri ผ่าน

กิจกรรมบำบัด และปรับพฤติกรรม ในรูปแบบแหล่งเรียนรู้ที่มนุษย์สร้างขึ้นเป็นโรงเรียนเอกชนในชุมชน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้เกิดการปรับพฤติกรรม ฝึกสมาธิ ฝึกการควบคุมตนเอง ผ่านกิจกรรมบำบัด ด้านงานศิลปะ งานประดิษฐ์ การทำอาหาร ฐานเล่นน้ำเล่นทราย ฐานออกกำลังกาย ในรูปแบบการฝึกสมาธิ ความอดทน การจดจ่อ ร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม เพื่อเป็นการเตรียมพร้อมพัฒนาตนเองให้เข้ากับคนในสังคมในอนาคตได้และเป็นแหล่งเรียนรู้ให้ความรู้แก่เด็กและคนในชุมชน

คำสำคัญ : เด็กสมาธิสั้น, แหล่งเรียนรู้, กิจกรรมบำบัด

Abstract

At present, the number of attention deficit hyperactivity disorder in children is increasing. The World Health Organization places great importance on attention deficit hyperactivity disorder in children. If children are not cared for with understanding from childhood, it will affect their future. They may be abused, impulsive, restless, unable to control themselves, and may hurt others. The survey results of the Department of Mental Health in 2016 reported patients seeking psychiatric services. Data from the Medical and Health Database, Ministry of Public Health (HDC) found 603 patients with ADHD. If you find that someone close to you has symptoms of inattention, impulsiveness, or restlessness, take that person to see a doctor for diagnosis and treatment. Because if they do not receive treatment when they grow up, they may have a chance to become a delinquent and antisocial teenager 3-4 times more than normal children. They will have less control over their emotions and desires, be easily persuaded to use drugs, and become a social problem in the future (Rajanakul Institute, 2016). In 2023, the Department of Mental Health reported patients seeking psychiatric services. Data from the medical and health database of the Ministry of Public Health (HDC) found 121,245 patients with ADHD. It was found that from the period of 2016 - 2023, a total of 8 years, there was an increase in the rate of patients with ADHD, which greatly affected the current society, whether within the family or in the classroom (Thailand's Central Psychiatric Patient Service System, Department of Mental Health, Data from the medical and health database (Ministry of Public Health (HDC), 2023)

To help treat and adjust undesirable behaviors that will occur in the future, the researcher sought a way to study learning resources for children with ADHD, a case study of Playgroup Siamsaamtri through activity therapy and behavior modification in the form of a learning resource created by humans as a private school in the community. The objectives are to adjust behavior, practice concentration, and practice self-control through activity therapy in the areas of art, crafts, cooking, water and sand play, and exercise bases in the form of training concentration, patience, focus, body, mind, emotion, and society in order to prepare for self-development to fit in with people in society in the future and to be a learning resource, providing knowledge to children and people in the community.

Keywords: children with ADHD, learning resources, activity therapy

บทนำ

ผลการสำรวจของกรมสุขภาพจิต ปี 2559 รายงานผู้ป่วยมารับบริการด้านจิตเวช ข้อมูลจากคลังข้อมูลทางการแพทย์และสุขภาพ กระทรวง สาธารณสุข (HDC) พบผู้ป่วยที่เป็นโรคสมาธิสั้น จำนวน 603 คน หากพบว่ามีความใกล้ชิดมีอาการขาดสมาธิ หุนหันพลันแล่น หรืออยู่นิ่งๆ ให้นิยามผู้ป่วยใกล้ชิดพบแพทย์ เพื่อรับการวินิจฉัย รักษา เนื่องจากไม่ได้รับการรักษาเมื่อโตขึ้น อาจมีโอกาสดังกล่าวเป็นวัยรุ่นที่เกเร และต่อต้านสังคม ได้มากกว่าเด็กปกติ 3 – 4 เท่าตัว จะควบคุมอารมณ์ และความต้องการของตัวเองได้น้อย เสี่ยงต่อการถูกชักจูงให้ใช้สารเสพติดได้ง่าย และเป็นปัญหาสังคมต่อไปในอนาคต (สถาบันราชานุกูล, 2559)

ในปี 2566 กรมสุขภาพจิต รายงานผู้ป่วยมารับบริการด้านจิตเวช ข้อมูลจากคลังข้อมูลทางการแพทย์และสุขภาพ กระทรวง สาธารณสุข (HDC) พบผู้ป่วยที่เป็นโรคสมาธิสั้น จำนวน 121,245 คน พบว่าจากระยะเวลา ตั้งแต่ปี 2559 – 2566 รวมระยะเวลา 8 ปี มีอัตราการเพิ่มขึ้นของผู้ป่วยที่เป็นโรคสมาธิสั้น ซึ่งส่งผลกระทบต่อสังคมปัจจุบัน เป็นอย่างมาก ไม่ว่าจะเป็นภายในครอบครัว ภายในห้องเรียน (ระบบระบบศูนย์กลางการให้บริการผู้ป่วยจิตเวชของประเทศไทย กรมสุขภาพจิต ข้อมูลจากคลังข้อมูลการแพทย์และสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (HDC), 2565)

เพื่อช่วยบำบัด และปรับพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ต่อสังคมที่จะเกิดขึ้นในอนาคต ผู้วิจัยจึงหาแนวทางในการหาแหล่งเรียนรู้สำหรับเด็กสมาธิสั้นผ่านกิจกรรมบำบัด และปรับพฤติกรรม ในรูปแบบแหล่งเรียนรู้ที่มนุษย์สร้างขึ้นโรงเรียนเอกชนในชุมชน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้เกิดการปรับพฤติกรรม ผิดสมาธิ ผิดการควบคุมตนเอง ผ่านกิจกรรมผ่านกิจกรรมบำบัด ด้านงานศิลปะ งานประดิษฐ์ การทำอาหาร ฐานเล่นน้ำเล่นทราย ฐานออกกำลังกาย ในรูปแบบการฝึกสมาธิ ความอดทน การจดจำ

ร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม เพื่อเป็นการเตรียมพร้อมพัฒนาตนเองให้เข้ากับคนในสังคมในอนาคตได้ และเป็นแหล่งเรียนรู้ ให้ความรู้แก่เด็ก และคนในชุมชน

เนื้อหา

โรคสมาธิสั้น Attention - Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) เป็นปัญหาทางพฤติกรรมที่พบได้บ่อยในเด็กวัยเรียนและเป็นสาเหตุอันดับหนึ่งที่ทำให้เด็กมีปัญหาการเรียน เกิดจากความบกพร่องในการทำหน้าที่ของสมอง มีอาการหลักเป็นความผิดปกติทางด้านพฤติกรรมได้แก่ ขาดสมาธิ ขนอยุ่ไม่นิ่ง หุนหันพลันแล่น ขาดการยับยั้งชั่งใจ ที่เป็นมากกว่าพฤติกรรมตามปกติของ เด็กในระดับพัฒนาการเดียวกัน (American Psychiatric Association : APA)

การวินิจฉัยโรคสมาธิสั้น โดยใช้คู่มือการวินิจฉัยและสถิติการเจ็บป่วยทางจิตของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน (American Psychiatric Association : APA) เกี่ยวกับสุขภาพจิตและภาวะที่เกี่ยวข้องกับสมอง ซึ่งเรียกอีกอย่างว่า Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth edition (DSM-5) เป็นคู่มือหลักสำหรับผู้ให้บริการด้านสุขภาพจิตในสหรัฐอเมริกา ฉบับแก้ไขคือ DSM-5-TR ซึ่งเผยแพร่ในปี 2022 Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth edition (DSM-5-TR) กล่าวไว้เป็นข้อสังเกต 5 ข้อ ดังนี้

1. จะต้องมีอาการอย่างน้อย 6 ข้อขึ้นไป เป็นเวลานานติดต่อกัน อย่างน้อย 6 เดือน โดยรายละเอียดของการแบ่งกลุ่มอาการ 2 กลุ่ม ดังนี้ 1)กลุ่มอาการขาดสมาธิ (inattention) 2) กลุ่มอาการไม่นิ่ง-หุนหันพลันแล่น ((hyperactivity-impulsivity) ดังนี้

กลุ่มอาการขาดสมาธิ (Inattention) ได้แก่ 1) ไม่สามารถจดจำรายละเอียดของงานที่ทำได้หรือ ขาดความรอบคอบ 2) ไม่มีสมาธิในขณะทำงานหรือเล่น 3) ดูเหมือนไม่ค่อยฟังเวลาพูดด้วย ไม่สนใจฟังคำพูดของผู้อื่น 4) ไม่สามารถตั้งใจฟังและเก็บรายละเอียดได้ทำงานไม่ครบ ไม่เสร็จ และผิดพลาดบ่อย ๆ 5) ทำงานไม่ค่อยเป็นระเบียบ มีปัญหาในการจัดระบบงานหรือกิจกรรม 6) มีปัญหาหรือพยายามหลีกเลี่ยงงานที่ต้องใช้ความใส่ใจพยายาม หรือใช้สมาธิ 7) วอกแวกง่ายจากสิ่งเร้าต่างๆ 8) ทำของใช้ส่วนตัว หรือของใช้ที่จำเป็นสำหรับงานหรือการเรียน หายบ่อยๆ 9) ขี้ลืมบ่อยๆ ในกิจวัตรประจำวันที่ต้องทำเป็นประจำ

กลุ่มอาการอยู่ไม่นิ่ง-หุนหันพลันแล่น (hyperactivity-impulsivity) ได้แก่ 1) มักยุกยิกอยู่ไม่สุข ชอบขยับมือและเท้าไปมา 2) นั่งไม่ติดที่ลุกเดินบ่อยๆ ขณะอยู่ที่บ้านหรือในห้องเรียน 3) ชอบวิ่ง หรือปีนป่ายสิ่งต่างๆ โดยไม่เหมาะสมกับกาลเทศะ 4) พูดมากเกินควร พูดไม่หยุด 5) ไม่สามารถทำกิจกรรมเงียบๆ ได้เล่นเสียงดัง 6) เคลื่อนไหวหรือตื่นตัวอยู่ตลอดเวลา เหมือนติดเครื่องยนต์ 7) มักชิงตอบคำถามก่อน โดยที่ยังฟังคำถามไม่จบ 8) รอคอยไม่ได้ไม่ชอบการเข้าคิว 9) ชอบขัดจังหวะหรือสอดแทรก เวลาผู้อื่นกำลังพูดอยู่ หรือแย่งเพื่อน

2. อาการความบกพร่องในบางข้อของกลุ่มอาการที่สถาบันได้กำหนด เริ่มปรากฏตั้งแต่อ่อนอายุ 12 ปี
3. พบอาการเหล่านี้ในสถานการณ์อย่างน้อย 2 แห่งขึ้นไป เช่น ที่โรงเรียน ที่ทำงาน หรือที่บ้าน
4. อาการดังกล่าวส่งผลกระทบต่อการทำงาน การเรียน หรือการทำงานอย่างชัดเจน
5. ไม่ได้เป็นจากโรคทางจิตเวชอื่นๆ

โดยสรุปจากคู่มือการวินิจฉัยและสถิติการเจ็บป่วยทางจิตของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน (American Psychiatric Association : APA) เกี่ยวกับสุขภาพจิตและภาวะที่เกี่ยวข้องกับสมอง Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth edition (DSM-5) ที่ได้ประกาศไว้ว่า ทางผู้วิจัยเห็นว่า เมื่อเด็กเข้าเกณฑ์ที่กำหนดตามที่คู่มือระบุ ควรเข้าพบแพทย์เพื่อรับการรักษา โดยไฉ่ เพื่อหาแนวทางในบำบัด รักษา และการปรับพฤติกรรม

อาการขาดสมาธิในแต่ละช่วงวัยของเด็ก

การที่จะประเมินว่าเด็กแต่ละวัย นั้นเป็นโรคสมาธิสั้นหรือไม่ ต้องผ่านการประเมินจากแพทย์เท่านั้น ดังนั้นผู้วิจัยนำตารางอาการขาดสมาธิในแต่ละช่วงวัย (สถาบันพัฒนาการเด็กกราชนครินทร์, 2560) มาประกอบการประเมินของผู้ปกครองเพื่อจะได้ ดูพัฒนาการของลูกก่อนเข้าปรึกษาแพทย์

อาการขาดสมาธิในแต่ละช่วงวัย

วัยอนุบาล	วัยประถมศึกษา	วัยมัธยมศึกษา
✓ ขวบปีแรกมีลักษณะเสียงยาก ✓ พัฒนาการเร็ว เริ่มเดินก็จะชนไม่เบี่ยง วิ่งป็นปายไม่หยุด ✓ คนรอบข้างมองเห็นความซนผิดปกติ มีอุบัติเหตุบ่อย ตื้อมาก ก้าวร้าว	✓ สมาธิสั้น วอกแวกง่าย ✓ ไม่สามารถทำงานเสร็จรวดเร็ว ✓ การควบคุมตนเองไม่ดี ✓ อาจมีก้าวร้าว หงุดหงิดง่าย ✓ ทนต่อความคับข้องใจไม่ได้ ✓ รบกวนชั้นเรียน ✓ ไม่ร่วมมือในการทำตามกฎ ✓ เข้ากับเพื่อนไม่ได้	✓ อาการไม่นิ่งลดลง ✓ ไม่มีสมาธิมากขึ้น ✓ ชอบความท้าทาย ✓ เบื่อง่าย ✓ เกิดพฤติกรรมเกร ✓ ไม่มีความมั่นใจ



ภาพ 1 ตารางแสดงอาการขาดสมาธิสั้นในแต่ละวัย

ที่มา : สถาบันพัฒนาการเด็กกราชนครินทร์, 2560

แนวทางการรักษา

ในปัจจุบันแนวทางการรักษาทางการแพทย์ได้พัฒนาไปอย่างก้าวไกล และการรักษาที่เห็นผลที่สุดคือการรักษาแบบผสมผสานกลุ่มโรคสมาธิสั้นทั้ง 4 ด้าน ไปตามลำดับ ดังต่อไปนี้ 1) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 2) การช่วยเหลือทางด้านจิตใจสำหรับเด็กและครอบครัว 3) การช่วยเหลือทางด้านการเรียน 4) การรักษาด้วยยา

เมื่อมีการวินิจฉัยที่แน่ชัดว่า ผู้ป่วยเป็นโรคสมาธิสั้นและมีอาการมากจนส่งผลกระทบต่อการเรียนหรือ การดำเนินชีวิตประจำวัน รวมถึงกรณีที่มีการปรับพฤติกรรมหรือปรับสิ่งแวดล้อมไม่สามารถลด จึงจำเป็นต้องใช้ยาเพื่อลดปัญหาที่เกิดขึ้นได้ ได้แก่อาการดังต่อไปนี้ 1. เด็กไม่สามารถเรียนหนังสือได้เท่าที่ควรทำได้ 2. ก่อความวุ่นวายในชั้นจนครูไม่สามารถดูแลได้ 3. รบกวนเพื่อนในห้อง ดื้อมาก ดูแลตนเองไม่ได้ 4. มีปัญหาพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการเกิดอันตรายต่อตนเองและผู้อื่น

จะเห็นได้ว่าการรักษาผู้ป่วยที่เป็นโรคสมาธิสั้น จะเน้นการรักษาแบบผสมผสานหลายด้าน ในปรับลดพฤติกรรม และต้องได้รับการช่วยเหลือจากครอบครัว โรงเรียน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง แต่ในปัจจุบัน ยังไม่มีหน่วยงานหรือสถานที่เพียงพอสำหรับเด็กสมาธิสั้นที่ต้องได้รับการปรับพฤติกรรม จึงต้องใช้ยาในการรักษาร่วมกับการปรับพฤติกรรมต่างๆ

โอกาสหายของโรคสมาธิสั้น

เมื่อผ่านช่วงวัยรุ่น ประมาณร้อยละ 30 – 50 ของเด็กสมาธิสั้น มีโอกาสหายจากโรคนี้และสามารถเรียนหนังสือหรือทำงานได้ตามปกติโดยไม่ต้องรับประทานยา ส่วนใหญ่ของเด็กสมาธิสั้นจะยังคงมีความบกพร่องของสมาธิอยู่ในระดับหนึ่งถึงแม้ว่าเด็กดูเหมือนจะซนน้อยลงและมีความสามารถในการควบคุมตนเองดีขึ้น เมื่อโตเป็นผู้ใหญ่แล้วบางคนหาก สามารถปรับตัวและเลือกงานที่ไม่จำเป็นต้องใช้สมาธิมากนักก็จะมีโอกาสประสบความสำเร็จและ ดำเนินชีวิตได้ตามปกติบางคนอาจจะยังคงมีอาการของโรคสมาธิสั้นอยู่มาก ซึ่งจะเป็นผลเสียต่อ การศึกษาต่อการทำงาน และการเข้าสังคมกับผู้อื่น เด็กสมาธิสั้นที่อาการยังไม่หายเมื่อโตขึ้นจึงจำเป็นต้องได้รับการรักษาด้วยยาอย่างต่อเนื่อง (สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์, 2560)

แนวทางการช่วยเหลือและการส่งต่อเพื่อการรักษา สิ่งสำคัญในการช่วยเหลือเด็กมี 6 ข้อคือ

1. มีการค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับโรคสมาธิสั้น
2. พาเด็กไปประเมินกับแพทย์กรณีที่ไม่แน่ใจ
3. ทำใจยอมรับในสิ่งที่เด็กเป็น

3.1 ปรับทัศนคติที่มีต่อเด็กให้เป็นบวก พ่อแม่ต้องเข้าใจก่อน ว่าโรคสมาธิสั้นเป็นความผิดปกติของการทำงานของสมอง พฤติกรรมที่ ก่อปัญหาของเด็กไม่ได้เกิดขึ้นจากความตั้งใจที่จะก่อวุ่นให้เกิดปัญหา แต่เกิดขึ้นเนื่องจากเด็ก ไม่สามารถควบคุมตนเองได้

3.2 พยายามมองหาข้อดีจุดเด่นของเด็ก และพุดย้าให้เด็กเห็นข้อดีของตัวเอง เพื่อให้เด็กเกิดกำลังใจที่จะประพฤติตัวดีและเกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง

4. มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างสม่ำเสมอ ควรใช้เทคนิคการปรับพฤติกรรมที่ไม่ทำลายความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองของเด็กให้ ลดลง มีหลักสำคัญคือ

4.1 ลด สิ่งร้าย

- จัดหาสถานที่ที่เด็กสามารถใช้ ทำงาน ทำการบ้าน อ่านหนังสือ โดยไม่มีใครรบกวน และไม่มีสิ่งที่จะทำให้เด็กเสียสมาธิ เช่น ทีวีวิดีโอเกม หรือของเล่นอยู่ใกล้ๆ

- หักให้เด็กมีกิจกรรมเงียบ ๆ ไป พักผ่อนในที่สงบ ลดการไปเที่ยวห้างที่คนพลุกพล่าน จำกัดการดูทีวีหรือเล่นคอมพิวเตอร์

4.2 เพิ่ม สมาธิ

- บางครั้งอาจจำเป็นที่เด็กต้องมีผู้ใหญ่นั่งประกบอยู่ด้วยระหว่างทำงานหรือทำการบ้าน เพื่อให้งานเสร็จเรียบร้อย

- กำหนดช่วงเวลาในแต่ละวันที่จะฝึกให้เด็กทำอะไรเงียบๆ ที่ตัวเองชอบอย่าง “จดจ่อและมีสมาธิ” โดยในวันแรกอาจเริ่มที่ 15 นาทีก่อน แล้วจึงเพิ่มเวลาให้นานขึ้นเรื่อย ๆ ให้ คำชม และรางวัลเมื่อเด็กทำได้สำเร็จ

- มีระเบียบวินัยที่แน่นอน จัดทำตาราง เวลาให้ชัดเจนว่า กิจกรรมในแต่ละวันที่เด็กต้องทำมี อะไรบ้างตั้งแต่ตื่นนอนจนกระทั่งเข้านอน

4.3 เพิ่ม การควบคุมตนเอง

- ทำตัวเองให้เป็นตัวอย่างที่ดีแก่ เด็ก เช่น ความมีระเบียบ รู้จักรอคอย ความสุภาพ รู้จักกาลเทศะ หลีกเลี่ยงการใช้ความรุนแรงต่างๆ และควบคุมอารมณ์ เป็นต้น

- ควรมีการตั้งกฎเกณฑ์ไว้ล่วงหน้าว่าเมื่อเด็กทำผิดจะมีการลงโทษอย่างไรบ้าง พ่อแม่ควรเด็ดขาดเอาจริงคำไหนคำนั้น ลงโทษเด็กตามที่ได้ตกลงกันไว้โดยไม่ใจอ่อน มีความ คงเส้นคงวาในการปรับพฤติกรรม

- การเปลี่ยนกิจกรรม หากจะให้เปลี่ยนจากกิจกรรมที่สนุกสนานมาทำกิจกรรมที่ไม่ชอบ ควรเตือนเด็กล่วงหน้าอย่างน้อย 5 นาทีเพื่อให้เด็กพยายามควบคุมตนเอง

- การลงโทษ ควรใช้วิธีจำกัดสิทธิต่าง ๆ เช่น งดดูทีวีงดเที่ยวนอกบ้าน งดขี่จักรยาน หักค่าขนม เป็นต้น แต่การใช้ความรุนแรงกับเด็กสมาธิสั้นจะมีโอกาสทำให้เด็กสมาธิ สั้นเติบโตขึ้นมาเป็นเด็กที่ก้าวร้าวและใช้ความรุนแรงในการแก้ปัญหา

- มีการประเมินความก้าวหน้าของเด็ก สนใจพฤติกรรม “ถูก” มากกว่า ตำหนิิดูว่า ในพฤติกรรม “ผิด” ควรให้คำชม รางวัลเล็กน้อย ๆ เวลาที่เด็กทำพฤติกรรมที่พึงประสงค์ เพื่อเป็นการสร้างแรงจูงใจให้เด็กทำพฤติกรรมที่ดีต่อไป

5. มีการฝึกฝนทักษะที่สำคัญ ได้แก่ สร้างสมาธิฝึกวางแผนล่วงหน้า ฝึกระเบียบวินัย ฝึกการแก้ปัญหา เฉพาะหน้า ฝึกความรับผิดชอบ ฝึกการควบคุมยับยั้งตนเอง สอนการเล่นอย่างถูกวิธี

6. มีการสื่อสารประสานงานกับครูและแพทย์

6.1 การสื่อสารประสานงานกับครูมีประเด็นดังนี้

-การเรียน การบ้าน ควรสอบถามเนื้อหาที่เรียน สิ่งที่ต้องการให้ผู้ปกครอง ช่วยดูแลเพิ่มเติมที่บ้าน รวมทั้งการเรียนพิเศษ

-การปรับพฤติกรรมเป็นไปในทางเดียวกันทั้งที่บ้านและโรงเรียน

-การรับประทานยามื้อกลางวัน

6.2 การสื่อสารประสานงานกับแพทย์ มีประเด็นดังนี้

-พาเด็กไปพบแพทย์สม่ำเสมอ

-ดูแลเรื่องการรับประทานยาตามคำสั่งแพทย์อย่างเคร่งครัด

เมื่อผู้ปกครองได้ประเมินอาการและหรือคัดกรองอาการสมาธิสั้นในเบื้องต้น ร่วมกับ การปรับพฤติกรรมตามคำแนะนำแล้ว สามารถพาเด็กไปรับการตรวจวินิจฉัยและประเมิน เพิ่มเติมได้ที่ โรงพยาบาลทุกแห่งที่มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ

เทคนิคการสื่อสารที่เหมาะสมสำหรับเด็กสมาธิสั้น

ขั้นตอนที่ 1 การสื่อสารเพื่อความจริงจัง

ขั้นตอนที่ 2 การสื่อสารเพื่อการประเมินความพร้อม

ขั้นตอนที่ 3 การสื่อสารฝึกการตัดสินใจ

ขั้นตอนที่ 4 การสื่อสารเพื่อสร้างกติกาและเงื่อนไข

ขั้นตอนที่ 5 การชมเชย (Affirmation)

การใช้กิจกรรมที่เป็นเรื่องราวต่อเนื่อง (Story) มาฝึกสมาธิและทำภารกิจให้สำเร็จ

เมื่อผู้ปกครองสามารถสื่อสารกับเด็กได้อย่างเหมาะสมแล้ว ก็จะทำให้ง่ายต่อการ สร้างเงื่อนไขและข้อตกลงร่วมกัน โดยใช้สิ่งที่เด็กต้องการ หรือสิ่งที่ชอบมากำหนดเป้าหมาย และกระตุ้นแรงจูงใจการทำตามข้อตกลงนั้นให้สำเร็จตามเป้าหมายได้โดยง่าย

พฤติกรรมชน ไม่นิ่งของเด็ก เป็นการเคลื่อนไหวที่ไม่มีเป้าหมายหรือไม่มีจุดสิ้นสุด ในการลดพฤติกรรมไม่นิ่งด้วยการบอก หรือบังคับให้เด็กหยุดด้วยคำพูด หรือการห้ามนั้นมาก จะไม่ได้ผลยิ่งจะทำให้เด็กต่อต้านและมีพลังในการเคลื่อนไหวเพิ่มมากขึ้นไปอีกการออกแบบ กิจกรรมที่สอดคล้องกับการเคลื่อนไหวของเด็ก ให้ช่วยคุณพ่อในการทำกิจกรรมนอกบ้าน (Outdoor) เช่น ทำสวน รดน้ำ ต้นไม้หรือเล่นกีฬา หรือช่วยคุณแม่ทำกิจกรรมในบ้าน เช่น ทำ อาหาร กวาดบ้าน จัดห้องนอน เป็นต้น ก็จะทำให้ลดพฤติกรรมไม่นิ่งได้

สิ่งสำคัญที่จะช่วยให้เด็กเกิดสมาธิได้นั้น ก็คือการที่เด็กได้ทำกิจกรรมที่เด็กชอบ หรือ ที่ได้รับมอบหมายได้ตามขั้นตอนเชื่อมโยงและต่อเนื่อง และมีระยะ เวลาที่กำหนดชัดเจนจนสำเร็จ รวมไปถึงการวิเคราะห์ระดับ ความยากง่ายของกระบวนการ โดยใช้กิจกรรมที่มีขั้นตอนสั้นๆ ไม่ยุ่งยากและสามารถทำได้ง่ายๆ มากฝึกปรับพฤติกรรม เพื่อสร้างสมาธิให้สม่ำเสมอ แล้วค่อยๆ เพิ่มระดับความยากที่ ละนิดจนกว่าเด็กจะปรับตัวได้และมีสมาธิทำกิจกรรมได้นานกว่าเดิม สอดคล้องกับทฤษฎีพัฒนาการทางสติปัญญาของเพียเจต์ (Cognitive Development Theory, Jean Piaget, 1980) ที่มีแนวคิดด้านจิตวิทยาพัฒนาการ และยังได้ค้นคว้าพัฒนาการแห่งการเรียนรู้ของเด็กอย่างกว้างขวาง ทั้งด้าน ภาษา ความคิดของเด็ก ความสามารถในการตัดสินใจโดยพิจารณาการหาเหตุผลตลอดจนพฤติกรรมของเด็กในแต่ละช่วงวัย

แหล่งเรียนรู้มีความสำคัญมาก สำหรับเด็ก ทั้งในห้องเรียน และนอกห้องเรียน ดังนั้นพื้นที่การเรียนรู้ สาธารณะ (Learning Space) จึงเป็นส่วนสำคัญในการสร้างทักษะแห่งศตวรรษที่ 21 เพื่อเติมเต็มทุกช่วงวัยด้วยการเปลี่ยนแปลงพื้นที่บ้าน พื้นที่โรงเรียน พื้นที่ชุมชนให้กลายเป็นพื้นที่เรียนรู้ที่จะช่วยให้เกิดการพัฒนาบุคคลทุกเพศ ทุกวัย อีกทั้งเด็กที่มีความต้องการศึกษาพิเศษผู้ที่ทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม และปัญญา เพื่อให้เป็นประชากรที่มีคุณภาพสอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ซึ่งปัจจัยการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ ได้แก่ ความก้าวหน้าและนวัตกรรมทางเทคโนโลยีและความสำคัญทางสารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ที่เข้ามามีบทบาทและแทนที่หนังสือแบบเดิมรวมถึงพฤติกรรมความต้องการของผู้ใช้บริการที่หลากหลายขึ้นโดยเฉพาะความต้องการพื้นที่เพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อการสร้างสรรค์ความคิดใหม่ๆ ที่ประกอบไปด้วยสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ ดังนั้นการปรับเปลี่ยนและออกแบบการใช้พื้นที่ (Space) ให้สอดคล้องกับแนวคิดที่สำคัญต่อโครงสร้างพื้นฐานการเรียนรู้ในศตวรรษที่ 21 ในการให้บริการพื้นที่ใช้งานร่วมกัน เรียนรู้ร่วมกันเพื่อเป็นพื้นที่ศูนย์กลางการเรียนรู้ที่สนับสนุนการค้นคว้า การสร้างสรรค์และการร่วมมือระหว่างนักศึกษา อาจารย์ บุคลากร และชุมชน

พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2545 มาตรา 24 (5) ส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้สอนสามารถจัด บรรยากาศ สภาพแวดล้อม สื่อการเรียน และอำนวยความสะดวกเพื่อให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้และมีความ รอบรู้รวมทั้งสามารถใช้การวิจัยเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการเรียนรู้ ทั้งนี้ผู้สอนและผู้เรียนอาจเรียนรู้ไป 2 พร้อมกันจากสื่อการเรียนการสอน และแหล่งวิทยาการประเภทต่าง ๆ และ มาตรา 25 รัฐต้องส่งเสริมการ ดำเนินงานและการจัดตั้งแหล่งการเรียนรู้ ตลอดชีวิตทุกรูปแบบ ได้แก่ห้องสมุดประชาชน พิพิธภัณฑ์ หอศิลป์ สวนสัตว์ สวนสาธารณะ สวนพฤกษศาสตร์ อุทยานวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ศูนย์กีฬาและ นันทนาการ แหล่งข้อมูล และแหล่งการเรียนรู้กันอย่างพอเพียงและมีประสิทธิภาพ

สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ (2547) ได้จัด ประเภทของแหล่งเรียนรู้ไว้ 2 แบบดังนี้

แบบที่ 1 จัดตามลักษณะของแหล่งเรียนรู้

แบบที่ 2 จัดตามแหล่งที่ตั้งของแหล่งเรียนรู้ ซึ่งผู้วิจัยได้ศึกษาและหาแหล่งเรียนรู้จากแหล่งที่ตั้งดังนี้

1. แหล่งเรียนรู้ในโรงเรียน แหล่งเรียนรู้ในโรงเรียน เดิมจะมีแหล่งเรียนรู้ที่เป็นหลักคือ ครู อาจารย์ ห้องเรียน ห้องสมุด ต่อมามีการพัฒนาเป็นห้องปฏิบัติการต่างๆ เช่น ห้องปฏิบัติการวิทยาศาสตร์ ห้องปฏิบัติการทางภาษา ห้องปฏิบัติการคอมพิวเตอร์ ห้องโสตทัศนศึกษา ห้องจริยธรรม ห้องศิลปะ ฯลฯ ตลอดจนการใช้อาคารสถานที่บริเวณและสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน เช่น ห้องอาหาร สนาม ห้องน้ำ สวน ดอกไม้ สวนสมุนไพร แหล่งน้ำในโรงเรียน ฯลฯ

2. แหล่งเรียนรู้ในชุมชน แหล่งเรียนรู้ในชุมชน ครอบคลุมทั้งด้านสถานที่และบุคคล ซึ่งอาจอยู่ในชุมชนใกล้เคียง โรงเรียนและชุมชนที่โรงเรียนพานักเรียนไปศึกษาหาความรู้เช่น แม่น้ำ ภูเขา ชายทะเล 9 วัด ตลาด ห้องสมุดประชาชน สถานีตำรวจ สถานีอนามัย สวนสาธารณะ สวนสัตว์ ฟาร์ม สวนผัก สวน ผลไม้แหล่งทอผ้า ร้านอาหาร ดนตรีพื้นบ้าน การละเล่นพื้นบ้าน เทคโนโลยีพื้นบ้าน เทคโนโลยีในชีวิตประจำวัน แหล่งข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ

Playgroup Siamsaamtri @โรงเรียนสยามสามไตร เลขที่ 87 สุขุมวิท 89/1 (BTS บางจาก/อ่อนนุช)สยามสามไตรจัดการศึกษาในระบบการศึกษาแนวพุทธ โดยใช้หลักสูตรพื้นฐานภายใต้กระทรวงศึกษาธิการ พร้อมทั้งพัฒนาหลักสูตรในอุดมคติ ได้แก่วิถีพุทธ วิถีไทย วิถีธรรมชาติ โดยเด็ก ๆ จะได้ซึมซับวัฒนธรรม และวิถีชีวิตอันดีงาม เช่น การทำกิจกรรมไตรรงค์ (เคารพธงชาติ สวดมนต์ นั่งสมาธิ) / วิทิสมาธิ / วินัย / การกินเป็น อยู่เป็น อย่างสมวัย เป็นต้น

ซึ่งเห็นเกิดผลต่อเด็กอย่างเป็นรูปธรรมชัดเจน นำธรรมะมาเป็นหลักการในการเรียนรู้ เรียนแล้วนำไปใช้ได้จริงในชีวิต ที่สำคัญคือเรียนให้สนุก สนุกกับการคิดค้น สนุกกับการทำงาน เป็นกระบวนการเรียนรู้ ผ่านการเล่น เน้นพัฒนาเด็กวัยก่อนเรียนทั้งด้านทักษะร่างกาย จิตใจ สังคม อารมณ์ และกระบวนการคิด เป็นการเรียนการสอนในแนวทาง สยามสามไตร <https://siamsaamtri.ac.th/>

เพื่อสนับสนุนการเรียนรู้ของเด็กทุกช่วงวัย โรงเรียนสยามสามไตรจึงเปิด Playgroup siamsaamtri ขึ้นมา สำหรับเด็ก อายุ 1.6 – 3.6 ปี จัดสอนทุกวัน อังคาร พุธ ศุกร์ และเสาร์ เวลา 9.30 – 11.30 น. โดยมีการจัดกิจกรรม ตามคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (กระทรวงสาธารณสุข, 2662) ใช้เทคนิคการปรับพฤติกรรมกลุ่มเด็กสมาธิสั้น (สถาบันพัฒนาการเด็ก ราชนครินทร์, 2560) และใช้เครื่องมือการประเมินผลบันทึกพฤติกรรมเป็นช่วงสัปดาห์ (ชาญวิทย์ พรนภดล, 2545)

ลำดับ ที่	ชื่อกิจกรรม	ลักษณะกิจกรรม	หลักการปรับ พัฒนาการ	วิธีการวัด ประเมินผล
1	ฐานออกกำลังกาย / ฐาน Sensory	อุปกรณ์ป็นป้ายค่ายลูกเสือ สำหรับปล่อยพลัง เนื่องจากเด็ก กลุ่มนี้มีพลังเยอะต้องออกกำลัง กายให้มาก	พัฒนากล้ามเนื้อมัดใหญ่ สมองสองซีก ความสัมพันธ์มือตา	ผู้เชี่ยวชาญ ประเมินสังเกต จากกิจกรรมใน ฐาน
2	สระน้ำ	สระน้ำขนาดเล็ก อุปกรณ์ในการ เล่นน้ำ สร้างสรรค์จินตนาการ	พัฒนากล้ามเนื้อมัดใหญ่ ความสัมพันธ์มือตา	ผู้เชี่ยวชาญ ประเมินสังเกต จากกิจกรรมใน ฐาน
3	สนามทราย	สนามทราย ละลายพฤติกรรม เครื่องเล่น ตักดินทราย ประสาธสัมผัส สร้างสรรค์ จินตนาการ	พัฒนากล้ามเนื้อมัดใหญ่ เล็ก ประสาทสัมผัส ความสัมพันธ์มือตา	ผู้เชี่ยวชาญ ประเมินสังเกต จากกิจกรรมใน ฐาน
4	กิจกรรมงานศิลปะ/ งานประดิษฐ์	ทำการประดิษฐ์ศิลปะ เสริมสร้างจินตนาการ ความคิด สร้างสรรค์	พัฒนากล้ามเนื้อมัดเล็ก ความสัมพันธ์มือตา ฝึก สมาธิ ความจดจ่อ	ผู้เชี่ยวชาญ ผลงานจากการทำ กิจกรรม
	ภาษาธรรมชาติ	จากนิทาน / เพลง / กลอน	(ฝึกการฟัง คิด วิเคราะห์ จินตนาการ)	ผู้เชี่ยวชาญ ประเมินสังเกต จากกิจกรรมใน ฐาน
5	Cooking class	ทำอาหาร แบบง่ายๆ สำหรับ เด็ก สร้างความภูมิใจ เสริมสร้าง จินตนาการ ความติดสร้างสรรค์	พัฒนากล้ามเนื้อมัดเล็ก ความสัมพันธ์มือตาฝึก สมาธิ ความจดจ่อ	ผู้เชี่ยวชาญ ผลงานจากการทำ กิจกรรม

ภาพ 2 ตารางกิจกรรมภายในแหล่งการเรียนรู้

ที่มา : Playgroup Siamsaamtri

	ฐานออกกำลังกาย		ฐานเล่นน้ำ
	ฐานเล่นทราย		กิจกรรมงานศิลปะ
	Cooking		งานประดิษฐ์

ภาพ 3 ตารางกิจกรรมภายในแหล่งการเรียนรู้

ที่มา : Playgroup Siamsaamtri

ดังนั้นในการจัดแหล่งเรียนรู้ และกิจกรรมที่ส่งเสริมปรับพฤติกรรมให้เด็กที่เป็นโรคสมาธิสั้น ตามตามตารางกิจกรรม มีเกณฑ์ประเมินวัดผล โดยผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้ความสามารถ ด้านการศึกษา พิเศษ มาเป็นผู้สังเกต และประเมินเด็กกลุ่มนี้ ตามตารางของ (ชาญวิทย์ พรนภดล, 2545)

พฤติกรรมเด็ก	แย่งลง	ไม่เปลี่ยนแปลง	ดีขึ้น	ดีขึ้นมาก
มีสมาธิ สามารถจดจ่อ กับการงานที่ทำ				
นั่งติดที่				
พูดจาเหมาะสม มีปฏิสัมพันธ์ที่ดี กับเพื่อนและครู				

ภาพ 4 ตารางตัวอย่างบันทึกพฤติกรรมเป็นช่วงสัปดาห์

ที่มา : (ชาญวิทย์ พรนภดล, 2545)

บทสรุป

เนื่องจากเด็กสมาธิสั้นมีอัตราการเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องเป็นจำนวนมาก (กรมสุขภาพจิต ,2566) และต้องเข้ารับการบำบัด และปรับพฤติกรรม แบบผสมผสาน เพื่อลดพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ และค่อยๆ ปรับตัวให้ใช้ชีวิตร่วมกับเด็กทั่วไปได้อย่างปกติสุข และเป็นผู้ใหญ่ที่ดีในสังคม ผู้วิจัยจึงหาแนวทางการจัดการเรียนรู้สำหรับเด็กสมาธิสั้น โดยหาแหล่งเรียนรู้ที่เหมาะสมและสามารถใช้ปรับพฤติกรรม ของเด็กสมาธิสั้น จากแหล่งเรียนรู้ที่มนุษย์สร้างขึ้นเป็นโรงเรียนเอกชนในชุมชน กรณีศึกษา Playgroup Siamsaamtri ผ่านกิจกรรมที่เหมาะสม ด้วยคู่มือการวินิจฉัยและสถิติการเจ็บป่วยทางจิตของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth edition (DSM-5-TR), 2022 เกณฑ์การประเมิน และการวัดจากผู้เชี่ยวชาญด้านการประเมินเด็กสมาธิสั้นสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน (American Psychiatric Association : APA) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้เกิดการปรับพฤติกรรม ผีกสมาธิ ผีกการควบคุมตนเอง ผ่านกิจกรรมผ่านกิจกรรมบำบัด ด้านงานศิลปะ งานประดิษฐ์ การทำอาหาร ฐานเล่นน้ำเล่นทราย ฐานออกกำลังกาย ในรูปแบบการฝึกสมาธิ เพิ่มความอดทน เพิ่มการจดจ่อ ร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม โดยสร้างกิจกรรมขึ้น สามารถช่วยลดอาการสมาธิสั้น มีสมาธิในการทำกิจกรรม รู้จักรอคอย ไม่หุนหันพลันแล่น การฝึกฝนเช่นนี้เป็นประจำ จะทำให้ปรับพฤติกรรมของเด็กกลุ่มโรคสมาธิสั้นได้ดี และสุดท้ายเป็นการสร้างเครือข่ายพื้นที่การเรียนรู้สาธารณะกิจกรรมให้เหมาะสมกับบุคคลที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้กับชุมชน และใช้การบันทึกการเข้าร่วมกิจกรรม และเด็กสมาธิสั้นต้องได้รับการช่วยเหลือจากครอบครัวด้วยเสมอการที่ผู้ปกครอง ยอมรับจุดอ่อนของเด็กและช่วยลดผลกระทบจากจุดอ่อน รวมถึงการพัฒนาจุดเด่น จะช่วยพัฒนา ให้เด็กสมาธิสั้นสามารถปรับตัวในสังคม และใช้ชีวิตร่วมกับผู้อื่นในสังคมได้ต่อไป

ข้อเสนอแนะ

- 1.ควรมีกิจกรรมที่หลากหลาย ชัดเจน เหมาะกับช่วงวัย และพัฒนาการที่เหมาะสม
- 2.มีผู้ปกครองเข้าร่วมกิจกรรมด้วยเพื่อศึกษากระบวนการสอน และเข้าใจในบริบทการพัฒนาเด็กเพื่อให้สามารถนำไปฝึกฝนเด็กเองที่บ้านได้
3. จัดสรรเวลาการมาฝึกทำกิจกรรมที่playgroupให้ต่อเนื่อง เพื่อให้เด็ก สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ตามวัตถุประสงค์
4. เพิ่มสื่ออุปกรณ์ในการฝึกกล้ามเนื้อมัด ใหญ่เล็ก ให้ครบวงจร
5. ปรับระยะเวลาให้เหมาะสมต่อเด็กสมาธิสั้น และเสริมแรงบวกให้เด็กอยากมาทำกิจกรรมต่อเนื่อง

เอกสารอ้างอิง

- กรมสุขภาพจิต. (2559). รายงานผู้ป่วยมารับบริการด้านจิตเวช [ข้อมูลจากคลังข้อมูลทางการแพทย์และสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (HDC)]. สถาบันราชานุกูล.
- _____. (2565). ระบบศูนย์กลางการให้บริการผู้ป่วยจิตเวชของประเทศไทย [ข้อมูลจากคลังข้อมูลทางการแพทย์และสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (HDC)].
- _____. (2566). การเพิ่มขึ้นของอัตราการเด็กสมาธิสั้นและการบำบัดรักษา. กระทรวงสาธารณสุข.
- _____. (2566). รายงานผู้ป่วยมารับบริการด้านจิตเวช [ข้อมูลจากคลังข้อมูลทางการแพทย์และสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (HDC)]. ระบบศูนย์กลางการให้บริการผู้ป่วยจิตเวชของประเทศไทย.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2662). คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย. กระทรวงสาธารณสุข.
- ชาญวิทย์ พรนภดล. (2545). การประเมินพฤติกรรมเด็กสมาธิสั้น: การบันทึกพฤติกรรมเป็นช่วงสัปดาห์. สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์.
- สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์. (2560). เทคนิคการปรับพฤติกรรมกลุ่มเด็กสมาธิสั้น. สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์.
- _____. (2560). โอกาสหายของโรคสมาธิสั้น. สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์.
- สถาบันราชานุกูล. (2559). รายงานผู้ป่วยมารับบริการด้านจิตเวช. สถาบันราชานุกูล. ข้อมูลจากคลังข้อมูลทางการแพทย์และสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (HDC).
- American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth edition, Text Revision (DSM-5-TR)*.
- Playgroup Siamsaamtri. (n.d.). เกี่ยวกับการจัดการเรียนรู้สำหรับเด็กสมาธิสั้น.
<https://siamsaamtri.ac.th>