

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องตามลำดับดังนี้

1. สมมติ

- 1.1 ความหมาย
- 1.2 ประเภทของสมมติ
- 1.3 สมมติสั้น
- 1.4 สาเหตุของสมมติสั้น
- 1.5 อาการของเด็กสมมติสั้น
- 1.6 ปัญหาที่มักพบร่วมกับอาการสมมติสั้น
- 1.7 การรักษาอาการสมมติสั้น
- 1.8 การป้องกันโรคสมมติสั้น

2. งานประดิษฐ์

- 2.1 หลักสูตรการศึกษาขั้นพื้นฐานพุทธศักราช 2544
- 2.2 ความหมายของงานประดิษฐ์
- 2.3 ความสำคัญและประโยชน์ของงานประดิษฐ์
- 2.4 ประเภทของงานประดิษฐ์
- 2.5 คุณค่าของงานประดิษฐ์
- 2.6 กิจกรรมงานประดิษฐ์ที่ใช้ในการวิจัย

3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

- 3.1 งานวิจัยในประเทศ
- 3.2 งานวิจัยต่างประเทศ

สมาธิ

1. ความหมาย

อุมาพร ตรังคสมบัติ (2541 : 2) ได้กล่าวถึงความหมายของสมาธิไว้ดังนี้

สมาธิ (Attention) ตามความหมายทางการแพทย์ ก็คือความสามารถที่จะเพ่งความสนใจไปยังสิ่งเร้าบางสิ่ง และเลือกเฟ้นว่าสิ่งเร้าใดบ้างที่ควรจะให้ให้ความสนใจ ในร่างกายของคนเรา อวัยวะที่รับผิดชอบในการสร้างสมาธิ คือ สมอง สมองส่วนที่มีบทบาทในการสร้างสมาธิ ก็คือ

1. ก้านสมอง เป็นส่วนที่อยู่ลึกกลงไปตรงกลางของสมอง ที่จุดนี้มีศูนย์ที่เรียกว่า RAS (Reticular Activating System) ทำหน้าที่ควบคุมระดับการตื่นตัวของบุคคล ถ้า RAS ถูกทำลายไปก็จะเกิดสภาวะไม่รู้สึกรู้ตัว ที่เรียกว่า โคม่า ในคนที่หลับ RAS จะทำงานลดลง ทำให้การตื่นตัวของบุคคลนั้นลดลง

2. สมองส่วนหน้า สมองส่วนที่อยู่ด้านหน้า (แฉกบริเวณด้านหลังหน้าผาก) เรียกว่า Frontal lobe ทำหน้าที่ควบคุม และเลือกเฟ้นว่า สิ่งเร้าหรือสิ่งกระตุ้น (Stimuli) ใดเป็นสิ่งสำคัญที่เราจะต้องสนใจหรือมีสมาธิจดจ่อ

3. ธาลามัส และลิมบิก (Thalamus, Limbic) เป็นสมองส่วนที่อยู่ควบคุมทางอารมณ์ ส่วนนี้จะมีเส้นใยประสาทติดต่อกันกับ 2 ส่วนแรก ดังนั้น อารมณ์ของบุคคลจึงมีอิทธิพลต่อสมาธิ และความสนใจในสิ่งรอบตัว ในคนที่อารมณ์เศร้า มักจะมีสมาธิไม่ดี ใจลอย ขี้ลืม ขาดความสนใจในสิ่งรอบข้าง คนที่มีความวิตกกังวล ก็จะตั้งสมาธิได้ไม่นานเช่นกัน

สมองทั้งสามส่วนนี้ทำงานประสานกัน และมีเส้นใยติดต่อเชื่อมโยงกับสมองส่วนอื่น ๆ ด้วย เช่น เชื่อมโยงกับสมองส่วนที่รับภาพและเสียง เป็นต้น สิ่งเร้า หรือข้อมูลต่าง ๆ ที่เข้ามาสู่ตัวเรา ไม่ว่าจะเป็นแสง เสียง หรือความรู้สึกอื่นหนว จะผ่านเข้ามาทางประสาทสัมผัส และเข้าไปสู่สมอง จากนั้นจะเกิดกระบวนการวิเคราะห์ข้อมูล แปลข้อมูล และเกิดการตัดสินใจบางประการ ซึ่งแสดงออกมาเป็นการกระทำต่าง ๆ

2. ประเภทสมาธิ

อุมาพร ตรังคสมบัติ (2541 : 3-4) ได้กล่าวถึงการศึกษเกี่ยวกับสมาธิของคน พบว่าสามารถแบ่งสมาธิออกเป็น 2 ประเภทใหญ่ ๆ คือ

1. สมาธิแบบต่อเนื่อง สมาธิแบบนี้เรียกว่า Sustain Attention ซึ่งหมายถึง การคงความสนใจในสิ่งหนึ่ง ๆ ได้เป็นระยะเวลาต่อเนื่อง เช่น การมีสมาธิในการอ่านหนังสือจนจบ บท เป็นต้น ในคนที่สมาธิแบบนี้บกพร่อง จะทำงานได้เพียงประเดี๋ยวประด๋าวแล้วก็ลุดไปทำอย่างอื่น โดยงานแรกยังไม่เสร็จ หรืออดทนทำอะไรได้ไม่ค่อยนาน

2. สมาธิในการคัดเลือกรื่องร่า สมาธิแบบนี้เรียกว่า Selective Attention หมายถึงความสามารถในการตัดเลือกรื่องร่าที่ไม่สำคัญออกไป เพื่อจะให้ความสนใจต่อเลือกรื่องร่าที่สำคัญ หรือตรงประเด็น ตัวอย่างเช่น ขณะที่นั่งฟังครูสอนในชั้นเรียน จะมีเลือกรื่องร่าหลายอย่างผ่านเข้ามาสู่ประสาทสัมผัส เช่น ภาพครูเข้ามาทางประสาทตา เสียงครู เสียงรถยนต์วิ่ง เสียงเพื่อนคุยกันเข้ามาทางประสาทหู เป็นต้น เด็กจะต้องเลือกรื่องร่าจะสนใจเลือกรื่องร่าใด ถ้าเด็กมี Selective Attention ดี เด็กจะเลือกรื่องร่าจะสนใจเสียงครู และมีสมาธิจดจ่อในเลือกรื่องร่าที่ครูพูด และสามารถตัดเสียงรถยนต์วิ่งและเสียงเพื่อนออกไปจากความสนใจของตน ในคนที่สมาธิแบบนี้บกพร่องจะมีอาการใจลอยวอกแวกง่าย นอกจากนี้อาจจะทำงานที่อยู่ตรงหน้าไม่เสร็จ เพราะจะไปสนใจเลือกรื่องร่าอื่นเปลี่ยนไปเรื่อย ๆ คล้ายกับคนที่มีปัญหาในสมาธิประเภทแรกก็ได้

ในชีวิตประจำวัน สมาธิทั้งสองอย่างนี้จะทำงานไปพร้อม ๆ กันตลอดเวลา ทำให้คนเราสามารถเลือกแต่สิ่งสำคัญ และให้ความสนใจต่อสิ่งนั้นได้นานพอ เช่น เลือกให้ความสนใจกับงานที่อยู่ตรงหน้า (มี Selective Attention) และทำงานต่อเนื่องไปจนเสร็จ แม้จะเป็นเวลาหลายชั่วโมงก็ตาม (มี Sustain Attention) การมีความบกพร่องในสมาธิอย่างใดอย่างหนึ่งหรือทั้งสองอย่างจะทำให้บุคคลไม่สามารถตอบสนองต่อข้อมูล หรือเลือกรื่องร่าได้อย่างเหมาะสม ไม่สามารถทำงานสำเร็จเป็นขั้นเป็นอันได้

3. สมาธิสั้น

ผดุง อารยะวิญญู (2544 : 1) ได้กล่าวว่ำ “สมาธิสั้น” เป็นคำรวม หมายถึงเด็กกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง 2 ประเภทต่อไปนี้

1. สมาธิสั้นอย่างเดี่ยว ตรงกับภาษาอังกฤษว่ำ Attention Deficit Disorder ใช้ตัวย่อว่ำ ADD

2. สมาธิสั้น และไม่อยู่นิ่ง หรืออยู่นิ่งเฉยไม่ได้ ตรงกับภาษาอังกฤษว่ำ Attention Deficit Hyperactive Disorder ใช้ตัวย่อว่ำ ADHD

จากที่กล่าวมาข้างต้นสรุปได้ว่ำ สมาธิสั้นนั้น เป็นอาการผิดปกติทางพฤติกรรมชนิดหนึ่ง ได้แก่ การขาดสมาธิ พฤติกรรมซุกซน ไม่อยู่นิ่ง ใจลอย ขี้ลืม ขาดความยับยั้งชั่งใจ หุนหันพลันแล่น ทำอะไรไม่คิดให้รอบคอบและมีพฤติกรรมแสดงออกไม่เหมาะสมกับวัยไม่สนใจหรือมีความสนใจสั้นกว่าปกติและวอกแวกง่ายอยู่ไม่นิ่งและซุกซนมากผิดปกติ เคลื่อนไหวตลอดเวลา

4. สาเหตุของโรคสมาธิสั้น

กระทรวงศึกษาธิการได้กล่าวถึงสาเหตุของโรคสมาธิสั้น ไว้ในการจัดการศึกษาสำหรับบุคคลสมาธิสั้น (กระทรวงศึกษาธิการ. 2545 : 12) ดังนี้

ปัจจุบันทางการแพทย์ยังไม่มีชื่อสรุป แต่สันนิษฐานว่าน่าจะมาจากสาเหตุดังต่อไปนี้

1. พันธุกรรม มีการถ่ายทอดถึงลูกหลาน
2. สารสื่อประสาท ทำงานไม่สมบูรณ์
3. สมอส่วนหน้าทำงานผิดปกติ มีผลทำให้การควบคุมการหุนหันพลันแล่นไม่ได้ หรือเป็นไปอย่างยากลำบาก
4. สมอส่วนหน้าทำงานผิดปกติ มีผลทำให้การควบคุมการหุนหันพลันแล่นไม่ได้ หรือเป็นไปอย่างยากลำบาก
5. การไหลเวียนของโลหิตในสมองผิดปกติ โดยเฉพาะในส่วนที่เกี่ยวกับสมาธิ
6. คลื่นไฟฟ้าในสมอง ผิดปกติ หรือไม่สมดุล
7. สารเสพติดทุกประเภท พ่อแม่ที่ใช้สารเสพติดเป็นประจำก่อนการตั้งครรภ์หรือระหว่างตั้งครรภ์

8. สิ่งแวดล้อม

9. สาเหตุอื่น ๆ เช่น มารดาเครียดหรือไม่สมบูรณ์ระหว่างตั้งครรภ์ เป็นต้น

นางพญา ลี้มสุวรรณ (2542 : 56, 74–75) ได้กล่าวถึงปัจจัยต่าง ๆ ที่มีการศึกษาว่า อาจเกี่ยวข้องกับการเป็นสาเหตุเกิดโรคสมาธิสั้นพอสรุปได้ดังนี้

1. พันธุกรรม
2. สารสื่อประสาท
3. การทำงานผิดปกติของสมอส่วนหน้า
4. สมอถูกระทำให้เสียหาย
5. ภาวะต้นตัวของระบบประสาทผิดปกติ
6. การไหลเวียนของโลหิตในสมองผิดปกติ
7. คลื่นไฟฟ้าสมองผิดปกติ
8. ความผิดปกติของต่อมไพโรยด์
9. ปัจจัยทางจิตสังคม
10. ปัจจัยอื่น ๆ

อลิสซา วัชรสินธุ (2546 : 65) ได้กล่าวถึงโรคสมาธิสั้นว่า ปัจจัยทางพันธุกรรมเป็นสาเหตุสำคัญของโรคสมาธิสั้น เด็กที่เป็นโรคทางสมองหรือเป็นโรคลมชักมีความเสี่ยงที่จะมีอาการสมาธิสั้นและชน มีหลักฐานจากการศึกษาทางประสาทวิทยาว่าอาการชนและสมาธิสั้นอาจเกิดจากการทำงานด้วยการยับยั้งของสมอส่วนหน้าที่ลดลง มีความสนใจศึกษาความผิดปกติของสารสื่อประสาทและสารเคมีอื่น ๆ เนื่องจากมีหลักฐานการตอบสนองต่อยากระตุ้นสมออย่างชัดเจน

แต่ไม่สามารถพบและสรุปความผิดปกติได้ มีรายงานพบว่าโรคสมาธิสั้นถูกกระตุ้นให้เกิดจากปฏิกิริยาจากอาหารและเครื่องดื่มบางชนิด ความผิดปกติระหว่างคลอด และสารตะกั่วในเลือดพบได้แต่ไม่บ่อย ปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับเด็กสมาธิสั้นที่สำคัญคือ การขาดแคลนและการเลี้ยงให้เติบโตในสถานเลี้ยงเด็ก มีหลักฐานว่าท่าทีของพ่อแม่ ผู้ปกครองและเพื่อนที่มีต่อโรคสมาธิสั้นนั้นมีผลต่อการพยากรณ์โลก กล่าวคือ ผู้ปกครองที่ตอบสนองด้วยคำวิจารณ์เยาะเย้ยและไม่สนใจเกี่ยวข้องด้วยจะทำให้เด็กเกิดอาการทำท่ายกเว้น และต่อต้านสังคมมากขึ้น

อุมาพร ตรังคสมบัติ (2541 : 6-8) ได้กล่าวถึงสาเหตุของการไม่มีสมาธิมีหลายอย่างที่พบบ่อย ๆ ที่ควรนึกถึงเป็นอันดับแรก ได้แก่

1. สภาพร่างกายที่ไม่สบายเพียงพอ เช่น กำลังเป็นไข้ หรืออ่อนเพลียเนื่องจากเป็นโรคเรื้อรัง ขาดสารอาหาร ทิวน้ำ รู้สึกร้อนหรือหนาวเกินไป ก็ทำให้เราไม่สามารถตั้งสมาธิได้นานพอ
2. สภาพแวดล้อมที่ไม่เหมาะสม เช่น อยู่ในสถานที่ซึ่งมีสิ่งเร้ามากเกินไป วุ่นวายเสียงดัง คนจอแจ ก็ทำให้เราไม่มีสมาธิได้ เพราะไม่รู้ว่าจะเลือกสนใจอะไรดี และแม้จะพยายามจดจ่ออยู่กับสิ่งเดียว แต่สิ่งเร้าอื่น ๆ ก็มากเกินไปทำให้วอกแวกได้ นอกจากนี้สิ่งเร้าที่มากเกินไปอาจทำให้เกิดภาวะสมองล้า ตั้งสมาธิไม่ได้นานพอ
3. อารมณ์ไม่ดี สภาพอารมณ์ที่ไม่ดี เช่น โกรธ หงุดหงิด วิตกกังวล หรือเศร้า ก็ทำให้สมาธิไม่ดี ทั้งนี้เพราะ สมองที่ควบคุมด้านอารมณ์นั้นทำงานเกี่ยวข้องกับส่วนที่ควบคุมสมาธิ เด็กบางคนสติปัญญาดี เคยเรียนได้เกรดสี่มาตลอด พอดีมีอารมณ์เศร้า การเรียนอาจตกลงเหลือเกรดหนึ่งทุกวิชาก็ได้ บางคนมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับพ่อแม่ จนไม่เป็นอันเรียนหนังสือ
4. โรคต่าง ๆ โรคบางชนิด เช่น ต่อมธัยรอยด์เป็นพิษ ทำให้ร่างกายมีการเผาผลาญพลังงานมาก มีอาการเคลื่อนไหวมาก อยู่ไม่นิ่ง และมีสมาธิวอกแวกได้
5. ได้รับยาหรือสารบางอย่าง ยาบางอย่าง เช่น ยาขยายหลอดลม และยาลดน้ำมูก อาจกระตุ้นระบบประสาทอัตโนมัติ และทำให้สมาธิวอกแวก คนอยู่ไม่นิ่งได้ถ้าได้รับมากเกินไปขนาด ยากันชักเช่น Phenobarbital อาจทำให้เด็กบางคนอยู่ไม่นิ่ง สารเสพติดบางชนิดก็ทำให้ใจลอย และไม่มีสมาธิได้เช่นกัน
6. โรคทางสมอง ปัญหาทางสมอง เช่น สมองเคยได้รับความกระทบกระเทือนเนื่องจากอุบัติเหตุ หรือมีโรคติดเชื้อ เมื่อผู้ป่วยฟื้นตัวในระยะต่อมาแล้ว อาจมีอาการสมาธิไม่ดีวอกแวก คน ไม่อยู่นิ่ง
7. การอบรมเลี้ยงดูที่ไม่มีระเบียบวินัย การเลี้ยงดูที่ปล่อยให้เด็กทำอะไรก็ได้ตามใจชอบ ไม่เคยฝึกให้ออดทน และนั่งทำงานจนเสร็จ หรือไม่เคยฝึกการรอคอย ทำให้เด็กมีลักษณะ

อยู่ไม่นิ่ง และไม่มีสมาธิได้

8. สภาพแวดล้อมที่มีสิ่งกระตุ้นมากเกินไป เช่น ห้องที่มีของเล่นมากเกินไป การเปิดโทรทัศน์ดูทั้งวัน หรือสภาพครอบครัวที่อยู่เหิง วุ่นวาย ที่บ้านมีคนอยู่แออัด ส่งเสียงดัง ไม่มีเวลาสงบเลย ก็อาจทำให้เด็กมีอาการตื่นตัวมากเกินไป และมีปัญหาสมาธิไม่ดี

9. โรคสมาธิบกพร่อง สมเหตุที่สำคัญมากที่สุดที่ทำให้เด็กไม่มีสมาธิ ก็คือโรคสมาธิบกพร่อง

แม้โรคสมาธิบกพร่องจะเป็นสาเหตุสำคัญ แต่เราก็จะนึกถึงโรคนี้ก็ต่อเมื่อตัดสาเหตุอื่น ๆ ที่ได้กล่าวมาข้างต้นออกไปแล้ว เพราะสาเหตุเหล่านั้นสามารถแก้ไขได้ไม่ยาก และเมื่อแก้ไขแล้ว ปัญหาสมาธิจะดีขึ้น แต่สำหรับโรคสมาธิบกพร่องนั้น เป็นปัญหาเรื้อรังที่ต้องอาศัยการบำบัดรักษาเป็นเวลานาน ดังนั้น ก่อนจะนึกถึงโรคนี้ก็ควรพยายามแก้ไข หรือจัดการกับสาเหตุอื่น ๆ ซึ่งแก้ไขได้ง่ายก่อน ในบางครั้ง ปัญหาสมาธิในเด็กคนหนึ่ง ๆ อาจมีสาเหตุมาจากหลายปัจจัยร่วมกัน จำเป็นต้องวิเคราะห์ให้ละเอียดและพยายามแก้ไขแต่ละปัจจัยไปพร้อม ๆ กันด้วย

จากที่กล่าวมาข้างต้น สรุปได้ว่าโรคสมาธิสั้นอาจเกิดได้จากหลายสาเหตุ ไม่สามารถระบุสาเหตุที่แท้จริงได้ชัดเจน อาจเกิดจากสาเหตุดังต่อไปนี้ ได้แก่ พันธุกรรม สารสื่อประสาท การทำงานผิดปกติของสมองส่วนหน้า สมองถูกกระทำให้เสียหาย ภาวะตื่นตัวของระบบประสาทผิดปกติ การไหลเวียนของโลหิตในสมองผิดปกติ กลิ่นไฟฟ้าสมองผิดปกติ ความผิดปกติของต่อมไทรอยด์ ปัจจัยทางจิตสังคม พ่อแม่ที่ใช้สารเสพติดเป็นประจำก่อนการตั้งครรภ์หรือระหว่างตั้งครรภ์ ความผิดปกติระหว่างคลอด ซึ่งโรคสมาธิสั้นอาจเกิดจากหลายสาเหตุรวมกันหรือสาเหตุเดียวก็ได้

5. อาการของเด็กสมาธิสั้น

ธีรเกียรติ เจริญเศรษฐศิลป์ (2545 : 2) ได้กล่าวถึงอาการสมาธิสั้นอาจปรากฏออกมาได้หลายรูปแบบ เช่น

1. ปัญหาในการเลือกสิ่งที่ตนเองสนใจ (Selecting attention)

เด็กบางคนมีปัญหาในการเริ่มต้นสิ่งที่ตนเองจะสนใจตั้งแต่ต้น เด็กที่มีปัญหาเช่นนี้เมื่ออยู่ในห้องเรียนมักจะไม่เริ่มงานที่ครูให้ทำ ดูเหมือนไม่สนใจสิ่งที่ครูสอน ไม่ฟังคำพูดของพ่อแม่ เป็นต้น

2. ปัญหาในการคงสมาธิให้ยาวนาน (Sustaining attention)

เด็กประเภทนี้จะเริ่มต้นทำงานได้ แต่ไม่สามารถคงสมาธิไว้ได้ยาวนานเพื่อให้งานเสร็จ ทำอะไรเพียงครู่เดียว เลิกเร็ว เบื่อง่าย แล้วก็ไปสนใจอย่างอื่นอีก

3. วอกเวกง่าย (Distractibility)

เด็กบางคนคงความสนใจได้ ถ้าไม่มีสิ่งใดมารบกวนเลย เช่น อยู่ในห้องที่เงียบ แต่ถ้ามีสิ่งมารบกวนสายตา ทางหู หรือแม้กระทั่งความคิดภายในของตน ปัญหาที่เกิดขึ้นจึงคล้ายข้อ 2

ผดุง อารยะวิญญู (2544 : 1 – 4) ได้กล่าวถึงลักษณะอาการของเด็กสมาธิสั้น ไว้ดังนี้

1 ลักษณะของเด็กสมาธิสั้นแบบ ADD

1.1 เสียสมาธิง่าย

1.2 ไม่ค่อยฟังหรือปฏิบัติตามคำสั่ง

1.3 ไม่ตั้งใจหรือตั้งใจได้ไม่นาน

1.4 ไม่มีสมาธิในการทำงาน หรือในการเรียน ทำได้หรือเรียนได้ แต่ในระยะเวลาเพียงสั้น ๆ

1.5 มีความสามารถในการทำงานไม่คงที่ วันนี้เด็กอาจทำงานที่ครูมอบหมายให้ได้ แต่วันต่อไปเด็กทำงานเดิมไม่ได้

1.6 มีท่าทาง “หลุกหลิก”

1.7 เป็นคนที่ไม่มีระบบระเบียบ โต๊ะเรียนอาจสกปรกกรงูรัง บนโต๊ะอาจมีรอยขีดข่วน เลอะเทอะ ไม่สะอาด ข้าวของอาจหายบ่อย ๆ เช่น ปากกา ดินสอ สมุด หนังสือ หรือไม้ก้ำส้มไว้ที่อื่น

1.8 ขาดทักษะในการเรียนหนังสือ เรียนหนังสือไม่เป็น

1.9 ทำงานคนเดียวไม่ได้ ต้องคอยอาศัยพึ่งพาผู้อื่นเสมอ

“เด็กอาจมีพฤติกรรมเพียงบางข้อ ไม่จำเป็นต้องมีพฤติกรรมครบทุกข้อ”

2 ลักษณะของเด็กสมาธิสั้น และไม่อยู่นิ่ง

เด็กสมาธิสั้น และไม่อยู่นิ่ง อาจมีพฤติกรรมตามลักษณะของเด็กสมาธิสั้นอย่างเดียว และอาจมีพฤติกรรมเพิ่มเติมดังนี้

2.1 ลักษณะการไม่อยู่นิ่ง หรืออยู่นิ่งเฉยไม่ได้

2.1.1 เคลื่อนไหวอยู่เสมอ อาจลุกจากที่นั่งเดินรอบห้องหรือเดินไปเดินมา ขออนุญาตครูเพื่อออกนอกห้องเรียนบ่อยมาก หรือไม่ขออนุญาตเลย

2.1.2 เคลื่อนไหวส่วนต่าง ๆ ของร่างกายแม้เวลานิ่งอยู่กับที่ เช่น สะบัดมือไปมา โยกตัว ผงกศีรษะ กระพือเท้า หรือแม้แต่หล่นจากเก้าอี้

2.1.3 เล่นสิ่งของ มือว่างไม่ได้ ต้องจับของ เช่น ปากกา ดินสอ กระดาษ หรือสิ่งอื่น ๆ เอามาเล่น กวาดแกว่งไปมา หรือ เอาเข้าปากแล้วเคี้ยวเล่น

2.2 ลักษณะหุ่นหันปล้นแผ่นดิน ควบคุมตนเองไม่ได้

2.2.1 พุดโพล่งออกมาด้วยเสียงดัง เป็นคำพุดที่ไม่เหมาะสม ขาดความยั้ง

คิดก่อนพุด

2.2.2 รอไม่ได้ รอไม่เป็น ไม่รู้จักการรอคอย

2.2.3 ขัดจังหวะผู้อื่น เช่น ขัดจังหวะในขณะที่ผู้อื่นกำลังพุด ขัดจังหวะ

ในขณะที่ผู้อื่นประกอบกิจกรรมเข้าลักษณะไม่รู้จักเกรงใจคน

2.2.4 พุดมาก พุดไม่หยุด

2.2.5 ก่อปัญหาและความรำคาญ อาจมีปัญหากับครูผู้สอนหรือเพื่อนนักเรียนด้วยกัน เนื่องจากเด็กไม่รู้จักยั้งคิด

2.2.6 กระทำในสิ่งที่เสี่ยงอันตราย และสิ่งที่น่ากลัวอย่างไม่มีเหตุผล เช่น ทบกระชกห้องในชั้นที่ 3 ของตึกเพื่อจะกระโดดลงมายังพื้นดิน ปั่นจักรยานกลางถนนโดยไม่สนใจจราจร เด็กจึงได้รับบาดเจ็บบ่อย ๆ

2.3 เปลี่ยนกิจกรรมยาก ทำสิ่งใดก็จะทำไปเรื่อย ๆ เมื่อเปลี่ยนกิจกรรมเป็นอย่างอื่น เด็กอาจไม่พอใจ กรีดร้อง

2.4 แสดงอาการก้าวร้าว รุนแรง ฉับพลัน และเกินกว่าเหตุ

2.5 แสดงพฤติกรรมที่บ่งบอกว่าขาดวุฒิภาวะทางสังคม

2.6 ไม่ชื่นชมในตัวเอง

2.7 แสดงอาการผิดหวังบ่อย ๆ

เด็กบางคนอาจแสดงพฤติกรรมบ้างเป็นบางอย่าง อาจไม่ครบทุกข้อตามที่กล่าวมาแล้ว บางข้อรุนแรง บางข้อไม่รุนแรง คน “ปกติ” ก็อาจแสดงพฤติกรรมดังกล่าวบ้าง แต่อาจไม่รุนแรง ดังนั้นการพิจารณาว่าเป็นเด็กสมาธิสั้นหรือไม่ อาจจะต้องพิจารณาถึง จำนวนพฤติกรรมดังกล่าวว่ามีมากน้อยเพียงใด ความถี่ของพฤติกรรมเกิดขึ้นบ่อยเพียงใด มีความคงเส้นคงวาในการเกิดพฤติกรรมเพียงใด

6. ปัญหาที่มักพบร่วมกับอาการสมาธิสั้น

สุขุมพร เค ไพบูลย์ (2543 : 48–51) กล่าวว่าอาการสมาธิสั้นมักมีปัญหาคู่กันร่วมด้วย คือ

1. ปัญหาทางจิตใจ ปัญหาทางอารมณ์ ความรู้สึกด้านลบ เช่น มีความกลัว กลัวการสอบ กลัวการดูต่ำกว่ากล่าว กลัวการถูกลงโทษ กลัวการถูกทอดทิ้ง กลัวพ่อแม่ไม่รัก กลัวครูดุ

เพราะเรียนไม่เก่ง เป็นต้น ทำให้เด็กเกิดความวิตกกังวล เกิดอาการเศร้าหมองหงุดหงิด ซึมโหม เพราะไม่สามารถทำได้ดีเท่ากับเพื่อนคนอื่น ๆ เนื่องจากอาการของโรคทำให้มีความสามารถจำกัด อาการซึมเศร้า และวิตกกังวลเหล่านี้ เป็นเหตุทำให้เด็กขาดสมาธิมากขึ้น

2. ปัญหาทางพฤติกรรม เด็กมีปัญหาพฤติกรรมเบี่ยงเบน ก้าวร้าว เกรง คี้อร้อน ออกนอกกลุ่มนอกทาง ไม่ยอมปฏิบัติตามกฎระเบียบ อารมณ์หงุดหงิด ซึมโหม โกรธง่าย ปัญหาเหล่านี้ อาจเกิดจากการทำงานของสมองบกพร่องในตัวเด็ก หรืออาจได้รับมาจากสิ่งแวดล้อม หรือขาดการอบรมที่ดี

3. ปัญหาความสัมพันธ์กับผู้อื่น เด็กมีสัมพันธภาพกับผู้อื่นไม่ค่อยดี เพราะควบคุมตนเองไม่ได้ ชอบพูดจาโผงผาง ระวังอารมณ์ไม่อยู่ ใจร้อน ไม่มีความอดทน ทำอะไรไม่เป็นระเบียบ ไม่ปฏิบัติตามกฎกติกา ฯลฯ ส่วนมากต้องรักษาด้วยยา และฝึกให้เด็กมีทักษะทางการควบคุมตนเองและทางสังคมเพื่อช่วยลดปัญหาหลง

4. สภาพการณ์ของครอบครัว ครอบครัวของเด็กที่เป็น โรคสมาธิสั้นมักมีความเครียดเกี่ยวกับพฤติกรรมและปัญหาการเรียนของเด็ก ที่พ่อแม่ไม่เข้าใจและไม่รู้จะทำอย่างไร ทำให้เกิดความขัดแย้ง ได้เถียงกันเองว่าเป็นต้นเหตุในความบกพร่องในการอบรมเลี้ยงดู ทำให้ลูกเป็นเด็กไร้วินัยและไม่สนใจการเรียน จนสอบได้คะแนนต่ำ ทั้งพ่อแม่รู้สึกผิดหวัง ท้อแท้ แสดงอาการเบื่อหน่าย จนเด็กได้รับความกดดัน และอาการสมาธิสั้นรุนแรงมากขึ้น

5. ปัญหาสติปัญญา ส่วนมากเด็กที่เป็น โรคสมาธิสั้นจะมีสติปัญญาอยู่ในเกณฑ์ปกติ น้อยรายมากที่จะพบว่ามีความบกพร่องหรือปัญญาที่บกพร่องด้วย บางรายอาจมีสติปัญญาสูงถึงขั้นอัจฉริยะก็ได้ เด็กที่เป็น โรคสมาธิสั้น ไม่ได้หมายความว่า จะเรียนไม่ได้ หรือมีปัญหาเรื่องการเรียนเสมอไป เพียงแต่ว่าเด็กจะเกิดภาวะยุ่งยากลำบากในการเรียน เพราะว่ามีสมาธิสั้นกว่าคนอื่น ๆ จึงต้องอาศัยความพยายามและใช้เวลานานกว่าคนอื่น ที่มีระดับความบกพร่องเท่ากัน

6. ความสูญเสียทางการเรียน ปัญหาของความบกพร่องของความสามารถทางการเรียนรู้อาจพบว่ามีร่วมกับโรคสมาธิสั้นที่สุด เป็นความบกพร่องของกระบวนการเรียนเพราะสมองทำงานผิดปกติ ทำให้เกิดความลำบาก ในการรับฟัง การพูด การอ่าน การเขียน การมีเหตุผล หรือการคิดคำนวณ ซึ่งพบในเด็กกลุ่มนี้ได้ถึง 10-40 เปอร์เซ็นต์

อุมาพร ตรังคสมบัติ (2541 : 14-16) กล่าวว่าปัญหาอื่นร่วมด้วย คือ

1. ปัญหาการเรียนแบบ Learning Disabilities (LD) คือเด็กที่มีปัญหาความสามารถบกพร่องในกระบวนการเรียนอันเนื่องมาจากการทำงานผิดปกติของสมอง ความบกพร่องนี้อาจแสดงออกมาในรูปการอ่านหนังสือไม่ออก เขียนหนังสือไม่ได้ หรือคิดเลขไม่ได้ อาจจะถูกดูด้วยเด็กสมาธิสั้น

2. ปัญหาทางสติปัญญา เด็กที่สมาธิสั้นส่วนใหญ่มีสติปัญญาอยู่ในเกณฑ์ปกติ บางรายอาจมีระดับสติปัญญาสูง ในระดับเด็กปัญญาเลิศก็ได้ แม้ว่าเด็กจะมีสติปัญญาดี แต่ก็ประสบความยากลำบากในการเรียน และใช้ความพยายามมากกว่าเด็กที่มีระดับสติปัญญาเท่ากัน ในการทำงานอะไรให้สำเร็จ ดังนั้นถ้าเด็กมีระดับสติปัญญาต่ำ ปัญหาจะยิ่งแย่ลงไปอีก เพราะการเรียนรู้ของเด็กจะยิ่งช้าลง เด็กกลุ่มนี้จึงจำเป็นต้องได้รับความช่วยเหลืออย่างรีบด่วน

3. ปัญหาพฤติกรรม เช่น เกร คือ ไม่ปฏิบัติตามกฎระเบียบ มีอารมณ์โกรธ และหงุดหงิดง่าย ปัญหาเหล่านี้ ส่วนหนึ่งมาจากอาการของโรคเอง และส่วนหนึ่งมาจากการเลี้ยงดูที่ไม่มี การอบรมระเบียบวินัยอย่างคงเส้นคงวา

4. ปัญหาทางอารมณ์ เหตุผลสำคัญที่ต้องทำให้รักษาและช่วยเหลือเด็กที่เป็นสมาธิสั้น คือ ปัญหาทางอารมณ์อันสืบเนื่องมาจากความล้มเหลวในด้านต่าง ๆ เด็กอาจจะมีอารมณ์เศร้าแบบเรื้อรัง เด็กบางคนอาจจะมีอารมณ์หงุดหงิดแทนที่จะเป็นอารมณ์เศร้าตรง ๆ บางคนอาจมีอาการวิตกกังวลอันเนื่องมาจากความสามารถหลายอย่างถูกจำกัด และความกลัวว่าตนจะทำไม่ค่อย ได้ดีเท่ากับเพื่อน ๆ อาการเศร้าและกังวลนี้จะทำให้เด็กไม่มีสมาธิ และวอกแวกมากขึ้น

5. ปัญหาการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อ กว่าครึ่งหนึ่งของเด็กที่ถูกวินิจฉัยว่าเป็นสมาธิสั้น จะมีปัญหาในการประสานงานของกล้ามเนื้อ ทั้งกล้ามเนื้อใหญ่และกล้ามเนื้อเล็ก เด็กจะเขียนหนังสือไม่สวยและคล่องไม่ไหว ทำอะไรไม่ค่อยคล่องแคล่ว ทำให้เด็กถูกล้อ และเกิดปัญหาทางอารมณ์มากขึ้น

6. ปัญหาความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น เด็กมักเข้ากับเพื่อนฝูง และคนในครอบครัวไม่ค่อยได้ เพราะการควบคุมตนเองไม่ค่อยดี อดทนรอคอยไม่ได้ ทำอะไรไม่มีระเบียบ ไม่ปฏิบัติตามกฎ ฯลฯ การวิจัยพบว่า การรักษาด้วยยาและการฝึกทักษะทางสังคม จะช่วยให้ปัญหาด้านนี้ลดลง

7. ปัญหาในครอบครัว ครอบครัวของเด็กที่เป็นสมาธิสั้นมักมีความเครียดหลายอย่าง ทั้งนี้เพราะปัญหาการเรียนของเด็ก รวมทั้งปัญหาพฤติกรรมที่พ่อแม่ไม่เข้าใจ และไม่รู้จักจัดการอย่างไร หลายครั้งที่พ่อแม่โทษกันเองว่าอีกฝ่ายหนึ่งเป็นต้นเหตุ อบรมสั่งสอนไม่ดี เลยทำให้ลูกขาดระเบียบวินัย ความเครียดที่เกิดขึ้นในครอบครัวเหล่านี้ อาจมากจนถึงขนาดเกิดการหย่าร้าง หรือทำร้ายร่างกายเด็กอย่างรุนแรงได้

จากความหมายข้างต้นสรุปได้ว่า อาการสมาธิสั้นมักมีปัญหาคู่กันด้วย เช่น ปัญหา ด้านการเรียนรู้ ด้านอารมณ์ ด้านสติปัญญา ด้านพฤติกรรม ด้านร่างกาย ด้านการปรับตัว บางคนอาจจะมีปัญหาร่วมด้วยหลาย ๆ ด้าน บางคนอาจจะมีด้านเดียวก็ได้

7. การรักษาอาการสมาธิสั้น

สยุมพร เก โปบูลย์ (2543 : 48 – 51) ได้กล่าวว่า ในการตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาโรคสมาธิสั้นต้องขึ้นอยู่กับอาการแสดงของเด็กที่มีอาการสมาธิสั้น โดยพิจารณาจากอาการหลักของเด็กสมาธิสั้น เช่น อาการขาดสมาธิ อาการเคลื่อนไหวมากผิดปกติ และแรงกระตุ้นการกระทำ โดยขาดความยับยั้งคิด และปัญหาเกี่ยวข้องกับการพยายามเรื่องการเรียน พฤติกรรมการทำลาย ปัญหาการอยู่ร่วมกับผู้อื่น และปัญหาทางอารมณ์แปรปรวนผิดปกติ เช่น อาการเครียดและรู้สึกว่าการตนเองไม่มีคุณค่า ขาดความมั่นใจในตนเอง ในการรักษาอาการสมาธิสั้นมีวิธีการดังต่อไปนี้

1. การใช้ยา วิธีการใช้ยาเป็นวิธีการรักษาที่แพทย์รับรองและใช้บ่อยที่สุด สำหรับผู้ที่มีอาการสมาธิสั้นรุนแรงระยะปานกลาง จนถึงระยะรุนแรงมาก จำพวกยาที่นิยมใช้ มักจะเป็นยาที่กระตุ้นทางจิตใจ ยากลุ่มนี้ออกฤทธิ์ที่สมองส่วนหน้า ซึ่งทำหน้าที่ควบคุมการตื่นตัว จากการศึกษาของนักวิชาการหลายสาขา พบว่าการใช้ยารักษาในระยะสั้นได้รับผลดีประมาณร้อยละ 80 ของเด็กที่มีอาการเด็กสมาธิสั้น

ยาที่แพทย์นิยมใช้มากที่สุดในการรักษาอาการโรคสมาธิสั้น เป็นยาที่รู้จักกันในชื่อทางการค้า คือ ริมาลีน (Ritalin) หรือ รูบิเฟน (Rubifen) เนื่องจากออกฤทธิ์เร็วและเห็นผลชัดเจน และค่อนข้างจะปลอดภัย หลังจากเด็กได้รับยา 1 – 2 วัน สมาธิของเด็กจะดีขึ้น พฤติกรรมใจร้อน ขาดความยับยั้งและซุกซนไม่หยุดนิ่งจะลดลง

ยาอาจมีผลข้างเคียง ที่พบบ่อย คือ อารมณ์หงุดหงิด ปวดหัว ปวดท้อง คลื่นไส้ ท้องผูกท้องเฟ้อ เมื่ออาหาร น้ำหนักลด เด็กบางคนจะดูซึมเศร้าลง ในกรณีที่เด็กมีอาการไม่มากนัก จนถึงอาการระยะปานกลาง การใช้วิธีการรักษาจากนักจิตวิทยาจะเป็นผลดีในการปรับพฤติกรรม และการแก้ปัญหา ถึงแม้ว่าแพทย์จะตัดสินใจรักษาด้วยวิธีการใช้ยาตั้งแต่แรกก็ตาม แต่จากการค้นคว้าวิจัย ยังพบว่าวิธีของนักจิตวิทยาผสมผสานกับวิธีการของจิตแพทย์ ย่อมทำให้ได้ผลดีกว่าอย่างแน่นอน

2. การบำบัดเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จะทำร่วมกับการใช้ยา ซึ่งจะทำให้การรักษาได้ผลยิ่งขึ้น ได้แก่ การบำบัดทางจิต เพื่อช่วยให้มีภาวะยอมรับตนเอง และความผิดปกติที่เกิดขึ้น ทั้งนี้เพราะอาการของโรคจะทำให้เด็กรู้สึกว่าเขามีความบกพร่อง ไม่สามารถเข้ากับผู้อื่นได้ และคนอื่นก็ไม่ยอมรับเขา พ่อ แม่ ครูมักจะตำหนิตีเขายู่เสมอ ทำให้เด็กเกิดความไม่มั่นใจ และรู้สึกว่าควบคุมตนเองไม่ได้ ดังนั้น พ่อ แม่ ครูและบุคคลที่เกี่ยวข้องควรจะมีมือกันช่วยให้เด็กยอมรับตนเองและภาวะที่ดีขึ้น เพื่อให้เขารู้สึกว่าตนไม่ได้มีความผิดปกติ มีคนยอมรับเขาโดยอาจจะปรับเปลี่ยนความคิดของพ่อ แม่และครูก่อน ให้ยอมรับในความบกพร่องของเด็ก คาดหวัง

เด็กให้เหมาะสมกับความสามารถของเขา ชมและตำหนิดด้วยความระมัดระวัง อธิบายถึงอาการของโรคให้เด็กเข้าใจและคอยเป็นกำลังใจให้กับเด็กในการที่จะเอาชนะปัญหาต่าง ๆ

นอกจากจะฝึกการยอมรับตนเองแล้ว การฝึกการรับรู้เพื่อช่วยให้เรียนรู้ในการจัดกิจกรรมของตนเองก็เป็นสิ่งสำคัญ โดยอาจจะเริ่มจากการให้เขาได้เรียนรู้ถึงพฤติกรรมของเขาที่เกิดขึ้นในแต่ละช่วงอารมณ์ และฝึกการจัดการกับพฤติกรรมต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น นอกจากนี้การฝึกทักษะทางอารมณ์ก็เป็นสิ่งสำคัญ อาการของโรคสมาธินี้จะทำให้เด็กมีปัญหาในการเข้าสังคม ทั้งนี้เพราะไม่มีสมาธิ มีอารมณ์เสื่อง่าย ไม่คิดก่อนที่จะทำ ทั้งหมดนี้จะทำให้เด็กดูเหมือนจะเป็นคนก้าวร้าว ไม่มีระเบียบวินัย นอกจากนี้เด็กยังมีปัญหาในการสื่อสารที่ไม่ใช้คำพูด เช่น สีหน้า ท่าทาง แววตาของผู้ที่พูดด้วย การฝึกทักษะทางสังคมจะช่วยให้เด็กเข้าสังคมได้ดีขึ้น รู้จักการทำงานร่วมกับผู้อื่น และสื่อสารกับผู้อื่นได้อย่างราบรื่น

3. การจัดสิ่งแวดล้อม เด็กที่มีอาการขาดสมาธิสามารถเข้าชั้นเรียนปกติได้ แต่อาจต้องมีการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม เช่น การจัดที่นั่งให้ในบริเวณที่ไม่ทำให้ความสนใจไขว่เขวง่าย จัดพื้นที่ให้เพียงพอกับการเคลื่อนไหว เช่น การยกเลิกกฎเกณฑ์ที่ไม่จำเป็นและให้รางวัลเมื่อมีพฤติกรรมที่เหมาะสม ให้เวลาเป็นพิเศษในการสอบ หมั่นเตือนความจำบ่อย ๆ ใช้วิธีพูดพร้อม ๆ กับวิธีเขียน

4. ด้านการจัดการเรียนการสอน หลักการสอนและการช่วยเหลือเด็กสมาธิสั้นให้ประสบความสำเร็จ ครูและพ่อแม่ต้องมีความเข้าใจเด็ก ต้องคิดเสมอว่าเด็กไม่ได้อยากเป็นอย่างนี้ แต่มันเกิดจากองค์ประกอบทางชีววิทยาและสรีรวิทยา ซึ่งอยู่นอกเหนือการควบคุมของทุกคน ในการให้การบ้านไม่ควรให้มากเกินไป เพราะเด็กสมาธิสั้นอาจทำไม่สำเร็จ และอาจทำให้เกิดความล้มเหลวในการเรียนรู้ได้ ครูควรคำนึงถึงลักษณะการเรียนรู้ของเด็กแต่ละคน ซึ่งบางคนอาจเรียนรู้ได้ดีจากการอ่าน จากการเขียน การลงมือปฏิบัติ บางคนเดินรอบ ๆ ห้องก็สามารถเรียนรู้ได้ ซึ่งลักษณะนี้อาจแตกต่างกันไปในเด็กแต่ละคน ครูควรจะปรับวิธีการสอนให้สอดคล้องกับลักษณะของการเรียนรู้ของเด็กแต่ละคน และปรับวิธีการสอบ โดยครูอาจจะอ่านให้ฟังหรือสอบปากเปล่า เป็นต้น ซึ่งครูจะต้องปรึกษาและขอความช่วยเหลือสนับสนุนจากฝ่ายบริหารโรงเรียน ในการจัดการเรียนการสอนและการสอบเพื่อช่วยให้เด็กสมาธิสั้นสามารถเรียนรู้ได้เป็นอย่างดี และในบางครั้งครูอาจมีผู้ช่วยในการสอน เพราะครูต้องดูแลนักเรียนคนอื่น ๆ ในชั้นเรียนด้วย การที่ครูอีกคนมาช่วยดูแลเด็กสมาธิสั้นในบางครั้งจะเอื้อต่อการเรียนรู้ของเด็ก เพราะเขาสนใจและการที่เด็กมีคนอื่นมาดูแลอย่างใกล้ชิดจะช่วยให้เด็กมีสมาธิมากยิ่งขึ้น

8. การป้องกันโรคสมาธิสั้น

การป้องกันโรคสมาธิสั้นอาจทำได้ดังนี้ (นงพงา ลิ้มสุวรรณ. 2542 : 158–161)

1. การป้องกันเบื้องต้น (Primary prevention) การป้องกันขั้นแรกของโรคสมาธิสั้น คือ การส่งเสริมสุขภาพกายและสุขภาพใจให้แข็งแรงเพื่อตัดปัจจัยที่จะส่งเสริมหรือเป็นต้นเหตุของโรค คือป้องกันเสียก่อนไม่ให้เกิดโรคซึ่งสามารถทำได้ดังนี้

1.1 ดูแลการตั้งครรภ์ให้ปกติ ไม่ให้เด็กในครรภ์ได้รับอันตรายต่าง ๆ เช่นอันตรายจากแอลกอฮอล์หรือสารพิษอื่น ๆ ไม่ให้เด็กได้รับอันตรายจากโรคติดเชื้อ เช่น หัดเยอรมัน และดูแลให้ทารกในครรภ์ได้รับสารอาหารครบถ้วนสมบูรณ์

1.2 ฝากครรภ์ให้ถูกต้อง เพื่อให้แม่ได้รับคำแนะนำการดูแลตั้งครรภ์ให้ถูกต้องให้แม่ได้รับการทำคลอดที่ถูกต้องจะได้ลดการบาดเจ็บของสมองจากการคลอด และป้องกันภาวะขาดออกซิเจนของสมอง

1.3 ดูแลช่วงพัฒนาการของเด็กหลังคลอดให้ถูกต้องเหมาะสมทุก ๆ ด้าน เช่น การได้รับสารอาหารที่ถูกต้อง ให้ได้รับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อต่าง ๆ การที่ไม่อยู่ในภาวะที่ทำให้เด็กได้รับสารพิษ เช่น สารตะกั่ว หรือได้รับอุบัติเหตุที่ส่งผลกระทบต่อสมอง

1.4 ให้การเลี้ยงดูที่อบอุ่นต่อเนื่อง เพื่อป้องกันภาวะการขาดแคลนทางจิตใจ ส่งเสริมให้พ่อแม่และลูกมีปฏิสัมพันธ์ในทางบวก เพื่อลดปัจจัยความเครียดที่มีผู้กล่าวว่าเป็นปัจจัยเสริมการเกิดโรคสมาธิสั้นได้

1.5 จัดสภาพแวดล้อมและชีวิตในบ้านให้มีระเบียบแบบแผนที่เหมาะสม เช่น ไม่มีการกระตุ้นเด็กที่มากเกินไป หรือขาดแบบอย่างที่เหมาะสมจนเด็กไม่สามารถพัฒนาพฤติกรรมที่ปกติได้ และควรมีการจัดกิจกรรมที่ผ่อนคลายเพื่อลดความเครียด

1.6 การให้ความรู้กับพ่อแม่ที่ถูกต้องตามแนวทางต่าง ๆ ที่กล่าวมาตั้งแต่ข้อ 1–5 จะเป็นส่วนสำคัญสำหรับการทำให้การป้องกันเบื้องต้นนี้ทำได้สำเร็จ โดยเฉพาะในประเทศไทย พ่อแม่จำนวนมากยังขาดความรู้เกี่ยวกับโรคสมาธิสั้น

2. การป้องกันขั้นทุติยภูมิ (Secondary prevention) เป็นขั้นตอนที่จะต้องให้การวินิจฉัยเร็วที่สุด เพื่อให้ได้รับการช่วยเหลือรักษาที่เหมาะสมแต่เนิ่น ๆ สำหรับเด็กสมาธิสั้น อาจจำเป็นที่จะต้องทำสิ่งต่อไปนี้

2.1 ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคสมาธิสั้นกับพ่อแม่และประชาชนทั่วไป เพื่อที่จะได้นำเด็กที่สงสัยว่าเป็นเด็กสมาธิสั้น ไปพบแพทย์แต่เนิ่น ๆ

2.2 ให้ความรู้เรื่องโรคสมาธิสั้นกับกุมารแพทย์และแพทย์ทั่วไปให้กว้างขวาง จะได้เป็นผู้ช่วยกลั่นกรองวินิจฉัยในเบื้องต้นเพราะเด็ก ๆ จะได้มีโอกาสพบกุมารแพทย์เป็นประจำอยู่แล้ว

2.3 ให้ความรู้ด้านการรักษาโรคสมาธิสั้นให้กับแพทย์ทั่วไป กุมารแพทย์ จิตแพทย์ทั่วไป และจิตแพทย์เด็ก เพื่อให้มีความสามารถในการให้การช่วยเหลือรักษาเด็กสมาธิสั้นในรายที่ไม่มีปัญหาซับซ้อนอย่างมีประสิทธิภาพ ควรให้ความรู้กับแพทย์ทั่วไปตั้งแต่ยังเป็นนักเรียนแพทย์อย่างทั่วถึงทุกคน

3. การป้องกันขั้นตติยภูมิ (Tertiary prevention) เป็นขั้นตอนลดความพิการจากโรคสำหรับเด็กสมาธิสั้น คือ ป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่จะส่งผลกระทบระยะยาว หรือเปลี่ยนแปลงเป็นผลเสียตลอดไป ซึ่งการแก้ไขคือ

3.1 การแก้ปัญหาความภาคภูมิใจในตนเองต่ำ

3.2 การแก้ปัญหาการเรียน เพื่อป้องกันการเรียนได้น้อยกว่าที่ควรจะเป็นตามความสามารถที่แท้จริงของเด็ก

3.3 การป้องกันการใช้สารเสพติด และโรคทางจิตเวชอื่น ๆ โดยการรักษาโรคที่เกิดร่วมกับโรคสมาธิสั้นไปพร้อม ๆ กับการรักษาโรคสมาธิ

งานประดิษฐ์

1. หลักสูตรกลุ่มสาระการเรียนรู้การงานอาชีพและเทคโนโลยี

กระทรวงศึกษาธิการได้ประกาศเรื่องกำหนดรายละเอียดสาระการเรียนรู้แกนกลางตามหลักสูตรการศึกษาขั้นพื้นฐาน พุทธศักราช 2544 ประมาณ 70 % ของแต่ละกลุ่มสาระการเรียนรู้ พร้อมทั้งได้มีการจัดทำเอกสารการจัดสาระการเรียนรู้ของทุกกลุ่มสาระการเรียนรู้ขึ้น เพื่อให้สถานศึกษามีกรอบของเนื้อหาสาระเพื่อใช้เทียบเคียงกับกรอบของเนื้อหาที่สถานศึกษาจัดทำให้นั้นเป็น 70 % ของเนื้อหาสาระในมาตรฐานการเรียนรู้ช่วงชั้น สำหรับกลุ่มสาระการเรียนรู้การงานอาชีพและเทคโนโลยี สาระการเรียนรู้แกนกลาง 70 % ปรากฏอยู่ 2 แห่ง คือ มาตรฐานการเรียนรู้ช่วงชั้นและขอบข่ายสาระการเรียนรู้ 12 ปี ซึ่งสถานศึกษาอาจจะตีความได้ไม่ชัดเจนกระทรวงศึกษาธิการจึงดำเนินการช่วยเหลือสถานศึกษาด้วยการจัดทำเอกสารฉบับนี้ขึ้นเพื่อให้สถานศึกษาได้เห็นเนื้อหาสาระที่อยู่ในมาตรฐานการเรียนรู้ช่วงชั้นและขอบข่ายสาระการเรียนรู้ 12 ปี ได้ชัดเจนยิ่งขึ้น โดยสถานศึกษาสามารถดัดแปลงเพิ่มเติมให้เหมาะสมกับสภาพของผู้เรียนสถานศึกษาและชุมชนได้ แต่ทั้งนี้สถานศึกษายังคงมีหน้าที่ในการจัดทำและพัฒนาหลักสูตรตามพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 มาตรา 9 และ มาตรา 39 ที่ว่าด้วยการกระจายอำนาจทางการศึกษากลุ่มสาระ

การเรียนรู้การงานอาชีพและเทคโนโลยี มุ่งพัฒนาผู้เรียนแบบองค์รวม เพื่อให้เป็นคนดี มีความรู้ ความสามารถ โดยมีคุณลักษณะที่พึงประสงค์ดังนี้ มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการดำรงชีวิตและ ครอบครั้ว การอาชีพ การออกแบบและเทคโนโลยี เทคโนโลยีสารสนเทศ และเทคโนโลยีเพื่อการทำงานและอาชีพ มีทักษะในการทำงาน การประกอบอาชีพ การจัดการ การแสวงหาความรู้ เลือกใช้ เทคโนโลยีและเทคโนโลยีสารสนเทศในการทำงาน สามารถทำงานอย่างมีกลยุทธ์ สร้างและพัฒนา ผลิตภัณฑ์หรือวิธีการใหม่ มีความรับผิดชอบ ซื่อสัตย์ ขยัน อดทน รักการทำงาน ประหยัด อดออม ตรงต่อเวลา เอื้อเฟื้อ เสียสละและมีวินัยในการทำงาน เห็นคุณค่าความสำคัญของงานและอาชีพสุจริต ตระหนักถึงความสำคัญของสารสนเทศ การอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติสิ่งแวดล้อม และพลังงาน เมื่อจบแต่ละช่วงชั้น ผู้เรียนต้องมีความสามารถดังต่อไปนี้

ช่วงชั้นที่ 1 ประถมศึกษาปีที่ 1 - 3

สามารถช่วยเหลือตนเองด้วยการทำงานในกิจวัตรประจำวัน ช่วยเหลืองานในครอบครัว ใช้เทคโนโลยีและเทคโนโลยีสารสนเทศขั้นพื้นฐานได้ สามารถคิดและสร้างสิ่งของเครื่องใช้ใน ชีวิตประจำวันอย่างง่าย ๆ ทำงานตามที่ได้รับมอบหมายด้วยความรับผิดชอบ ขยัน ซื่อสัตย์ ประหยัด อดออม ใช้พลังงาน ทรัพยากรธรรมชาติ และสิ่งแวดล้อมได้อย่างงานประคิษฐ์ เป็นงานที่เกี่ยวกับการทำงานด้านการประดิษฐ์สิ่งของเครื่องใช้ ที่เป็นการประดิษฐ์ทั่วไปและที่เป็นเอกลักษณ์ไทย โดยเน้นความคิดสร้างสรรค์ เน้นความประณีต สวยงามตามกระบวนการงานประดิษฐ์ และเน้น การอนุรักษ์และสืบสานศิลปวัฒนธรรม ขนบธรรมเนียมประเพณีไทยตามภูมิปัญญาท้องถิ่น และสากล

2. ความหมายของงานประดิษฐ์

อมรรตน์ เจริญชัย (2544 : 3) ได้ให้กล่าวถึงความหมายของงานประดิษฐ์ว่า หมายถึง ชิ้นงานที่สร้างขึ้นหรือจัดทำขึ้นให้เหมือนของจริง โดยใช้วัสดุชนิดเดียวหรือหลายชนิดประกอบ กันเป็นชิ้นงาน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อการใดการหนึ่ง งานประดิษฐ์ตามมาตรฐานการเรียนรู้ การงานอาชีพและเทคโนโลยี มุ่งเน้นงานประดิษฐ์ที่เป็นเอกลักษณ์ไทย และงานประดิษฐ์ทั่วไป เกี่ยวกับการประดิษฐ์ของเล่น ของใช้ และของประดับตกแต่ง เพื่อนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์กับการ ดำรงชีวิต และครอบครัวเพื่อการอาชีพ รวมทั้งเป็นความรู้พื้นฐานในการศึกษาต่อ

สมจินต์ มนูญศิลป์ (2537 : 1) ได้ให้ความหมายของงานประดิษฐ์วัสดุเหลือใช้ว่า คือ การนำเอาสิ่งของที่ไม่ใช้แล้วมาทำให้เกิดประโยชน์ และมีความคิดสร้างสรรค์นำมาประดิษฐ์เป็น ของเล่น ของใช้ ของตกแต่ง และของชำร่วย เป็นการฝึกฝนให้เด็กรู้จักประหยัด การมี ประสบการณ์ในการทำวัสดุเหลือใช้ต่าง ๆ เป็นการปลูกฝังนิสัยเป็นผู้ช่างคิดช่างประดิษฐ์ต่อไป ในภายหน้า

จากความหมายข้างต้นสรุปได้ว่า งานประดิษฐ์ หมายถึง สิ่งที่จัดทำขึ้นโดยใช้ความคิดสร้างสรรค์ให้เกิดความประณีต สวยงาม น่าสนใจ เพื่อประโยชน์ที่พึงประสงค์ เช่น งานประดิษฐ์ ดอกไม้ ผ้ารองจาน กระเป่า ลูกบิด ตุ๊กตา ที่คั่นหนังสือ กระถางใบตอง บายศรี พานดอกไม้ มาลัยและอื่น ๆ

3. ความสำคัญและประโยชน์ของงานประดิษฐ์

3.1 ความสำคัญของงานประดิษฐ์

วรรณิ วงศ์พานิชย์ (2546 : 4) ได้ให้ความสำคัญของงานประดิษฐ์ไว้ดังนี้

1. งานประดิษฐ์มีความสัมพันธ์และเกี่ยวข้องกับชีวิตประจำวันของคนไทยมาตั้งแต่สมัยโบราณ แต่ที่บันทึกในประวัติศาสตร์ชาติไทย เริ่มตั้งแต่สมัยกรุงสุโขทัย มีงานประดิษฐ์เกิดขึ้นมากมายจากชีวิตความเป็นอยู่ เช่น การประดิษฐ์ภาชนะใส่ขนมด้วยใบตอง การปั้นด้วยขามด้วยดินเหนียว การปั้นตุ๊กตาชาววังเป็นของประดับตกแต่งหรือของเล่นด้วยวัสดุต่างๆ การแกะสลักไม้เพื่อทำบานประตู เป็นต้น
2. งานประดิษฐ์มีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับขนบธรรมเนียมและประเพณีทางศาสนา เช่น การประดิษฐ์ตกแต่งเทียนพรรษาด้วยใบตองและดอกไม้ การร้อยมาลัยบูชาพระ การประดิษฐ์กระถางด้วยใบตองในวันลอยกระทง เป็นต้น
3. งานประดิษฐ์ช่วยให้เกิดความรัก ความสามัคคีในหมู่คณะ ในกรณีที่ผู้ประดิษฐ์รวมกลุ่มกันสร้างชิ้นงาน นอกจากจะได้ชิ้นงานตามต้องการแล้ว ยังก่อให้เกิดความรัก ความสามัคคี รู้จักเอื้ออาทร รู้จักเสียสละ รู้จักการเป็นผู้นำ และผู้ตามที่ดี อันเป็นคุณค่าที่ช่วยสร้างสรรค์สังคมให้น่าอยู่
4. งานประดิษฐ์ช่วยให้การทำงานของสมองและประสาทสัมผัสประสานสัมพันธ์กัน กล่าวคือทำให้ผู้ประดิษฐ์เกิดการพัฒนาทางความคิด สติปัญญา ความสามารถ รวมทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิต ดังนี้
 - 4.1 ส่งเสริมให้มีความละเอียดรอบคอบในการทำงาน
 - 4.2 ส่งเสริมให้มีความมานะอดทน รักในการทำงาน และรู้คุณค่าของผลงาน
 - 4.3 ส่งเสริมให้มีความเชื่อมั่นในตนเอง รู้คุณค่าของตนเอง
 - 4.4 ส่งเสริมให้มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์และพัฒนาทางด้านสติปัญญา
 - 4.5 ส่งเสริมให้มีความสามารถในการพัฒนาฝีมือ
 - 4.6 ส่งเสริมให้มีสมาธิ และอารมณ์มั่นคง

3.2 ประโยชน์ของงานประดิษฐ์

3.2.1 ประหยัดค่าใช้จ่าย หากสามารถประดิษฐ์ชิ้นงานตามที่ต้องการได้ ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการจัดซื้อ เพราะสามารถผลิตขึ้นเองได้

3.2.2 ใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ และได้สร้างงานที่มีคุณภาพ และสามารถใช้ประโยชน์ในกิจกรรมต่าง ๆ

3.2.3 ความเพลิดเพลิน ทำให้จิตใจจดจ่อต่อชิ้นงานที่ทำและมีสมาธิที่ดีต่อการทำงานสามารถลดความเครียดได้

3.2.4 เพิ่มคุณค่าของวัสดุ เช่น เศษวัสดุ วัสดุท้องถิ่นและอื่น ๆ ทำให้มีมูลค่าและประโยชน์ใช้สอยมากขึ้น

3.2.5 สร้างความแปลกใหม่จากที่มีอยู่เดิม ทำให้ไม่ซ้ำแบบเดิม มีการปรับปรุงและดัดแปลงให้เกิดประโยชน์มากขึ้น

3.2.6 ชิ้นงานตรงตามความต้องการ เพราะเป็นผู้ผลิตด้วยตนเองและสามารถใช้ประโยชน์ได้อย่างถูกวิธีและถูกต้อง

3.2.7 เป็นของกำนัลแก่ผู้อื่น ทำให้เห็นคุณค่าทางจิตใจทั้งผู้ให้และผู้รับ

3.2.8 อนุรักษ์ศิลปวัฒนธรรมไทย เช่น มาลย์ พานพุ่ม กระทงใบตอง แกะสลักผักและผลไม้ เครื่องแขวนและอื่น ๆ เป็นต้น

3.2.9 เพิ่มรายได้ให้แก่ตนเองและครอบครัว ทำให้ความเป็นอยู่ดีขึ้นและตอบสนองความต้องการของชีวิตได้มากขึ้น

3.2.10 เกิดความภาคภูมิใจในตนเอง ที่ประดิษฐ์ชิ้นงานได้อย่างมีคุณภาพ สวยงามเป็นที่ชื่นชมและสนใจแก่ผู้พบเห็น

4. ประเภทของงานประดิษฐ์

วรรณิ วงศ์พานิชย์ (2546 : 9) ได้จัดแบ่งประเภทของงานประดิษฐ์ ดังนี้

1. งานประดิษฐ์ประเภทของเล่น หมายถึง สิ่งของที่ประดิษฐ์ขึ้นเพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการให้เด็กทำกิจกรรมได้อย่างสนุกสนานเพลิดเพลิน เช่น ม้าก้านกล้วย ตุ๊กตา ม้าโยก ลูกกลมจากเมล็ดพืช เป็นต้น

2. งานประดิษฐ์ประเภทของใช้ หมายถึง สิ่งของที่ประดิษฐ์ขึ้นเพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการใช้สอย เช่น ตะกร้าสานจากหวาย กระบอกลำไ้จากไม้ไผ่ ตลับใส่เครื่องประดับจากโบลาน เป็นต้น

3. งานประดิษฐ์ประเภทของประดับตกแต่ง หมายถึง สิ่งของที่ประดิษฐ์ขึ้นเพื่อใช้เป็นเครื่องประดับตกแต่งให้เกิดความสวยงาม เช่น การประดิษฐ์ที่แขวนเพื่อประดับผนัง การประดิษฐ์เครื่องประดับเพื่อการแต่งกาย เป็นต้น

สารสนเทศ (2551 : ออนไลน์) ได้จัดแบ่งประเภทของงานประดิษฐ์ ดังนี้

1. ของใช้ ได้แก่ สิ่งจำเป็นในการดำรงชีวิต เครื่องใช้ในบ้าน เครื่องใช้ประจำตัว เป็นต้น

2. ของประดับตกแต่ง นำไปประดับตกแต่งให้เกิดความสวยงาม ได้แก่ กรอบรูป ดอกไม้ประดิษฐ์ เครื่องแขวน เป็นต้น

3. ของเล่น มีความสำคัญต่อพัฒนาการของเด็ก ช่วยให้เจริญเติบโตแข็งแรง มีสุขภาพดีทั้งกาย จิตใจ สังคม และสติปัญญา ได้แก่ ตุ๊กตา เกม ฯลฯ

4. ของใช้ในงานพิธี สิ่งผลิตที่ประกอบในงานพิธี ได้แก่ บายศรี พานพุ่ม มาลัย ชนิดต่าง ๆ

5. คุณค่าของงานประดิษฐ์

ปัจจุบันงานประดิษฐ์มีบทบาทและความสำคัญทางเศรษฐกิจ โดยได้มีการพัฒนาให้สอดคล้องกับการดำรงชีวิตของครอบครัวและสังคม จึงประเมินคุณค่าของงานประดิษฐ์ได้ดังนี้

5.1 คุณค่าในการใช้สอย การประดิษฐ์ชิ้นงานขึ้นมา เพื่อจุดประสงค์แรกอยู่ที่ประโยชน์ใช้สอย ต่อมาเกิดความชำนาญ สามารถคิดแปลง ปรับปรุง พัฒนาให้งานประดิษฐ์ต่าง ๆ ทันสมัยยิ่งขึ้น และยังมีประโยชน์ด้านอื่น ๆ อีก ตามที่เราต้องการ

5.2 คุณค่าด้านความงาม ถึงแม้ว่างานประดิษฐ์ เพื่อประโยชน์ใช้สอยก็ตาม แต่ผู้ที่ประดิษฐ์ชิ้นงานต่าง ๆ ก็ไม่ได้มองข้ามความงาม โดยพิจารณาถึงองค์ประกอบ ต่อไปนี้

5.2.1 สัดส่วน หมายถึง การสร้างรูปทรงของงานให้มีขนาดที่เหมาะสมกับประโยชน์ใช้สอย และองค์ประกอบอื่น ๆ

5.2.2 สมดุล ความสมดุลของงานประดิษฐ์เกิดจากรูปทรงเส้นรอบนอกโครงสร้าง ลวดลาย ตลอดจนวัสดุที่ใช้ว่า มีลักษณะสมดุล ซึ่งความสมดุลมี 2 แบบ คือ สมดุลเท่ากัน คือ ชนิดที่สองข้างเท่ากัน และสมดุลไม่เท่ากัน คือ มีลักษณะของความสมดุลโดยสายตาว่าเท่ากัน

5.2.3 จังหวะ หมายถึง ความเคลื่อนไหวที่มีความซ้ำและต่อเนื่องกันเป็นระยะ เช่น ความโค้งเว้า หยัก หรือวางลวดลายให้มีจังหวะที่สัมพันธ์กับรูปทรงและโครงสร้าง

5.2.4 จุดเด่น คือ ลักษณะเด่นที่เกิดจากการเน้นให้เกิดจุดสนใจแก่ผู้พบเห็น เช่น การเน้นด้วยรูปทรง โครงสร้าง วัสดุ ลวดลายและสี เป็นต้น

5.2.5 ความผสมผสานกลมกลืน หมายถึง ความเหมาะสมพอดีของสิ่งประกอบ ของงานประดิษฐ์ ความพอดีทำให้เกิดความงามที่มีความประสานกลมกลืน เช่น งานปักครอสติช การเลือกใช้วัสดุ ลวดลายและสี ต้องมีความกลมกลืนกัน

5.3 คุณค่าการแสดงออกทางศิลปะและอารมณ์ ศิลปะเป็นสิ่งที่มนุษย์สร้างขึ้น ไม่ได้เกิดเองตามธรรมชาติ การแสดงออกทางศิลปะขึ้นอยู่กับความสามารถของผู้ออกแบบซึ่งงานออกแบบทุกชนิดมีสภาพเป็นสื่อกลางของสังคม ย่อมมีผลกระทบต่อสังคมโดยตรง เช่นการออกแบบที่ชักนำความรู้สึกนึกคิดไปในทางที่ไม่ดี ผิดศีลธรรม จรรยาบรรณ กามารมณ์ หากเป็นเช่นนั้นย่อมทำให้สังคมไม่ดี แต่ในทางกลับกัน งานออกแบบชักนำให้มีความรัก ความอบอุ่น ความเมตตาเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ ตลอดจนการอนุรักษ์ศิลปวัฒนธรรมไทยและสิ่งแวดล้อม ย่อมนำสังคมไปสู่ในทางที่ดีได้ ซึ่งถือได้ว่าเป็นชิ้นงานที่สร้างสรรค์คุณภาพที่ดีต่อสังคม

5.4 คุณค่าที่เกิดจากลักษณะเฉพาะท้องถิ่น ย่อมมีวิธีการและเลือกใช้วัสดุที่เหมาะสมกับการใช้สอยและคตินิยมของท้องถิ่น ซึ่งจะต้องใช้เวลาในการพัฒนาให้เกิดประโยชน์ใช้สอย และมีความงามจนเป็นที่ยอมรับในท้องถิ่นนั้น ๆ

6. กิจกรรมประดิษฐ์ที่ใช้ในการวิจัย

กิจกรรมการประดิษฐ์ของเล่น ซึ่งเป็นกิจกรรมที่เหมาะสมกับเด็กในช่วงวัยประถมศึกษาตอนต้น (ประถมศึกษาปีที่ 1 – 3) ของเล่นเป็นสิ่งที่ทำให้เกิดความเพลิดเพลิน ช่วยพัฒนาสติปัญญาและความคิด ถ้าเราสามารถประดิษฐ์ของเล่นได้เองจะทำให้เกิดทักษะในการทำงานฝึมือ มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ และมีสมาธิเพิ่มมากขึ้น จึงได้เลือกกิจกรรมการประดิษฐ์ของเล่น ดังต่อไปนี้

- 6.1 ตุ๊กตาแสนกล
- 6.2 ตุ๊กตาจากกระดุม
- 6.3 เบ็ดตกปลา
- 6.4 หนูจากช้อนไอศกรีม
- 6.5 ตะขบจากลูกอมหรือลูกบิด
- 6.6 มดตัวใหญ่
- 6.7 งูน่ารัก
- 6.8 ตุ๊กตาล้มลุก
- 6.9 การพับสุนัขจิ้งจอก

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. งานวิจัยในประเทศ

เนตร หงส์ไกรเลิศ (2547 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาการพัฒนาบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนแบบเกมในการเรียนวิชาคณิตศาสตร์ สำหรับนักเรียนอายุระหว่าง 7 – 10 ปี ที่มีอาการสมาธิสั้น และมีพฤติกรรมอยู่ไม่นิ่ง เป็นการวิจัยเชิงทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการควบคุมบทเรียน ในการควบคุมบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนแบบเกม 3 แบบ ที่มีต่อความคงทนในการเรียนวิชาคณิตศาสตร์ของนักเรียนที่มีสมาธิสั้นและมีพฤติกรรมอยู่ไม่นิ่งระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 2 การควบคุมบทเรียนในบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนแบบเกม ได้แก่แบบที่ผู้เรียนเป็นผู้ควบคุมบทเรียน แบบโปรแกรมควบคุมบทเรียน และการควบคุมบทเรียนแบบผสมผสานระหว่างผู้เรียนและโปรแกรม รูปแบบของการวิจัยเป็นแบบ Pretest – Posttest Control Group Design กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้ เป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 2 ในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร ที่ได้รับการระบุลักษณะว่ามีอาการสมาธิสั้นและมีพฤติกรรมไม่อยู่นิ่ง จำนวน 120 คน ที่ได้รับการคัดเลือกโรงเรียนที่มีนักเรียนระดับประถมศึกษามากกว่า 1,000 คน จากนั้นทำการสุ่มได้ 1 โรงเรียน ได้นักเรียน จำนวน 4,572 คน เมื่อโครงการวิจัยได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล จึงให้ครูสังเกตพฤติกรรม โดยใช้แบบสังเกตพฤติกรรม พบเด็กนักเรียนที่มีแนวโน้มว่ามีอาการสมาธิสั้น จำนวน 376 คน จากนั้นใช้แบบวัดสมาธิต่อเนื่องของเด็กนักเรียน พบเด็กที่มีอาการสมาธิสั้นจำนวน 258 คน สุ่มอย่างง่ายเป็นกลุ่มตัวอย่างได้ 120 คน แบ่งกลุ่มตัวอย่างเข้ารับการทดลองใน 3 กลุ่มทดลอง กลุ่มควบคุม 1 กลุ่ม กลุ่มละ 30 คน เครื่องมือการวิจัยที่เป็นบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนแบบเกม 3 แบบ และแบบผู้ช่วยสอนมีระดับประสิทธิภาพที่ระดับเกณฑ์ 85/85 แบบทดสอบผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนมีค่าความเที่ยง 0.88 และความเชื่อมั่นที่ 0.93 ข้อมูล ที่รวบรวมได้นำไปวิเคราะห์ด้วยสถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One – way ANOVA) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ผลการวิจัยพบว่า ความคงทนในการเรียนของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 4 กลุ่ม ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนระยะเวลาในการเรียนพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

วันวิสาข์ กาญจนศรีกุล (2544 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาการเปรียบเทียบผลของการฝึกสมาธิและจินตนาการตามแนวคิด นีโอฮิวแมนนิส ที่มีผลต่อเด็กไฮเปอร์แอคทีฟ โดยใช้กรณีศึกษาที่เป็นเด็กหญิงอายุ 8 ขวบ เรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 ในการศึกษาได้ทำการเก็บข้อมูลโดยการ

สังเกต การสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการ กับผู้ปกครอง ครู เพื่อน และกรณีศึกษา ผลการศึกษาพบว่าหลังเข้าร่วมกิจกรรม พัฒนาการด้านสมาธิและจินตนาการดีขึ้น

ศิริรัตน์ เถลิ้มไทย (2545 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาพฤติกรรมทางสังคมของเด็กสมาธิสั้น การศึกษาในครั้งนี้เป็นการศึกษาโดยใช้กรณีศึกษา มีจุดประสงค์เพื่อศึกษาถึงพฤติกรรมทางสังคมของสมาธิสั้นคนหนึ่ง ซึ่งเรียนร่วมกับนักเรียนในชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนบ้านศาลา อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่ โดยเก็บข้อมูลจากแฟ้มประวัติข้อมูลเด็ก การวาดภาพของตนเองของเด็ก การสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการกับครู เพื่อน และตัวเด็กเอง การสังเกตและบันทึกพฤติกรรม การสังเกต โดยผู้ศึกษาได้นำข้อมูลมาแยกเป็นหมวดหมู่ เพื่อวิเคราะห์พฤติกรรมทางสังคมที่มีต่อครู เพื่อน และบุคคลอื่น ผลศึกษาในเรื่องพฤติกรรมทางสังคมที่สร้างสรรค์ พบในเรื่องการมีส่วนร่วม การระแวง การแสดงความเคารพผู้ใหญ่ ความมีน้ำใจต่อผู้อื่น การปฏิบัติตามกฎระเบียบต่าง ๆ ซึ่งเป็นผลจากการให้การดูแลและการมีกิจวัตรประจำวันที่น่านอน เป็นระเบียบแบบแผน และพบว่าพฤติกรรมทางสังคมที่เป็นปัญหานั้นมีพฤติกรรมการพูดคุยเสียงดัง การถูกจากที่นั่ง เวลาครูสอนจะพูดแทรกบกรบกวนการเรียนการสอนของครูและเพื่อน นอกจากนี้ยังพบว่าเด็กไม่สามารถจะเล่นกับเพื่อนได้เพราะมีช่วงความสนใจสั้น และทำตามกติกาที่ซับซ้อนไม่ได้ ซึ่งพฤติกรรมที่เป็นปัญหานี้มีสาเหตุเกิดจากอาการของโรคสมาธิสั้น และจากความไม่เข้าใจของบุคคลอื่นที่เกี่ยวข้องกับเด็ก

พิศิษฐ กฤตยานวัช (2546 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาการเปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนคณิตศาสตร์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 ที่มีสมาธิสั้น เรื่อง ความคล้าย โดยใช้วิธีสอนแบบปฏิบัติการกับการสอนตามคู่มือครู กับนักเรียนที่มีสมาธิสั้นที่กำลังเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 ปีการศึกษา 2544 โรงเรียนเขตนครศรีธรรมราชจำนวน 20 คน โดยเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) และแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ๆ ละ 10 คน กลุ่มทดลองใช้วิธีการสอนแบบปฏิบัติการ และกลุ่มควบคุมใช้วิธีการสอนตามคู่มือครู ใช้เวลาในการสอนกลุ่มละ 8 คาบ คาบละ 50 นาที ในเนื้อหาเดียวกัน ทั้ง 2 กลุ่ม คือ เรื่องความคล้าย แบบแผนการทดลองครั้งนี้เป็นแบบ Randomized Control Group Pretest – Posttest Design และ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการทดสอบค่าสถิติ t – test Independent ในรูป Difference Score พบว่านักเรียนที่ได้รับการสอนแบบปฏิบัติการกับการสอนตามคู่มือครูมีผลสัมฤทธิ์แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

พีรวัส นาคประสงค์ (2548 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาผลการใช้กิจกรรมศิลปะประกอบบทเรียนเพื่อเพิ่มความเข้าใจต่อการเรียนของเด็กสมาธิสั้น ศึกษาเกี่ยวกับนักเรียนที่มีปัญหาด้านสมาธิสั้น เพศชาย อายุ 6 ขวบ ที่เข้ารับบริการเตรียมความพร้อม ศูนย์การศึกษาพิเศษส่วนกลาง กรุงเทพมหานคร ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2548 จำนวน 1 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ (1) แบบบันทึกพฤติกรรมความเข้าใจต่อการเรียน (2) แผนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ศิลปะ

ประกอบบทเรียน วิชาคณิตศาสตร์ ระดับเตรียมความพร้อมโดยบันทึกเวลาการเกิดพฤติกรรม และนำข้อมูลมาวิเคราะห์ หาค่าเฉลี่ย (\bar{x}) และค่าร้อยละ (%) และนำเสนอข้อมูลในรูปตารางและแผนภูมิแท่งและกราฟเส้นประกอบคำบรรยาย ผลปรากฏว่า เด็กสมาธิสั้นมีพฤติกรรมความใส่ใจต่อการเรียนคณิตศาสตร์เพิ่มขึ้นเมื่อมีการใช้กิจกรรมศิลปะประกอบบทเรียน และเมื่อมีการถอดถอนกิจกรรมศิลปะประกอบบทเรียน พบว่าพฤติกรรมความใส่ใจต่อการเรียนคณิตศาสตร์ยังมีความคงทนอยู่

รดาธร นิลละออง (2548 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาเรื่อง ผลของการใช้โปรแกรมการปรับพฤติกรรมโดยการชี้แนะด้วยภาพเพื่อลดพฤติกรรมไม่ตั้งใจเรียนของเด็กสมาธิสั้น ตัวอย่างที่ใช้ศึกษา คือ เด็กสมาธิสั้นที่มีพฤติกรรมไม่ตั้งใจเรียน กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2548 โรงเรียนมารีย์อุปถัมภ์ อำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม จำนวน 1 คน เป็นนักเรียนที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเด็กสมาธิสั้นจากโรงพยาบาลศิริราชกรุงเทพมหานคร โดยใช้เกณฑ์การวินิจฉัยของสมาคมจิตแพทย์แห่งสหรัฐอเมริกาและสรุปประจำชิ้นรายงานว่ามีพฤติกรรมไม่ตั้งใจเรียน ทำการทดลองโดยใช้วิธีสลับกลับ (Reversal Single Subject Intra Replication or ABAB Design) ซึ่งประกอบไปด้วยขั้นตอนการทดลอง 4 ขั้นตอนด้วยกัน ดังนี้

1. ระยะเวลาพื้นฐาน (Baseline Phase หรือ A1 Phase)
2. ระยะเวลาใช้วิธีการปรับพฤติกรรม (Treatment Phase B1 Phase)
3. ระยะเวลาหยุดยั้งหรือสลับกลับ (Reversal Phase หรือ A2 Phase)
4. ระยะเวลาวิธีการปรับพฤติกรรมอีกครั้ง (Treatment Phase B2 Phase)

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วย

1. ชุดการสังเกต และแบบบันทึกพฤติกรรมไม่ตั้งใจเรียนแบบช่วงเวลา
2. โปรแกรมการปรับพฤติกรรมการชี้แนะด้วยภาพและเสริมแรงด้วยเบี้ยอรรถกร
3. การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้การหาค่าความถี่และค่าเฉลี่ยความถี่ของพฤติกรรมไม่ตั้งใจเรียนของเด็กสมาธิสั้นตลอดระยะเวลาการทดลอง 4 ระยะเวลา และเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความถี่ของพฤติกรรมไม่ตั้งใจเรียนโดยใช้กราฟ ผลการวิจัยพบว่า

1. ค่าเฉลี่ยความถี่ของพฤติกรรมไม่ตั้งใจเรียนของเด็กสมาธิสั้นในการทดลองระยะที่ 1 และระยะที่ 3 สูงกว่าระยะที่ 2 และระยะที่ 4 ซึ่งเป็นระยะที่เด็กได้ปรับพฤติกรรมโดยการชี้แนะด้วยภาพ
2. ผลของการใช้โปรแกรมการปรับพฤติกรรมโดยการใช้การชี้แนะด้วยภาพ สามารถลดพฤติกรรมไม่ตั้งใจเรียนของเด็กสมาธิสั้นได้ จากการบันทึกค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมไม่ตั้งใจเรียนระยะที่ 1 ซึ่งค่าเฉลี่ยความถี่ของพฤติกรรมสูงสุด คือ 11.5 ครั้ง และลดลงในระยะที่ 2 และระยะที่ 4 ซึ่งเป็นระยะปรับพฤติกรรมมีค่าเฉลี่ยความถี่เท่ากับ 7 ครั้ง และ 5.22 ครั้ง ตามลำดับ แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการปรับพฤติกรรมโดยการชี้แนะด้วยภาพ มีผลต่อการปรับพฤติกรรมไม่ตั้งใจเรียนของเด็กสมาธิสั้น

นฤมล รำจวน (2549 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษา เรื่องการประดิษฐ์ดอกไม้จากใบไม้ วิชางานประดิษฐ์ กลุ่มสาระการเรียนรู้การงานอาชีพและเทคโนโลยี ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ที่มีประสิทธิภาพตามเกณฑ์ 85/85 หาดชนีประสิทธิผลของแผนการเรียนรู้แบบโครงงาน และเพื่อศึกษาความพึงพอใจในการเรียนรู้ของนักเรียน กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าคือ นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนนาดีวิทยา สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา เขต 1 จังหวัด สุรินทร์ ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2548 จำนวน 40 จาก 1 ห้องเรียน ซึ่งได้มาโดยวิธีการสุ่ม แบบกลุ่ม (Cluster Randon Sampling) เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมมี 3 ชนิด ได้แก่ แผนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้แบบโครงงาน จำนวน 7 แผน ใช้เวลาในการสอน 20 ชั่วโมง แบบทดสอบ วัดผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนชนิดเลือกตอบ 4 ตัวเลือก จำนวน 1 ฉบับ มี 30 ข้อ ผลปรากฏว่า แผนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้แบบโครงงาน เรื่องการประดิษฐ์ดอกไม้จากใบไม้ วิชางานประดิษฐ์ ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 มีประสิทธิภาพเท่ากับ 88.52/ 91.92 ซึ่งเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด

สุพัตรา วงศ์วิเศษ แอนดราดี (2548 : บทคัดย่อ) การพัฒนาศักยภาพนักเรียนที่มีภาวะ ออทิสซึม สมาธิสั้น และบกพร่องทางการเรียนรู้ : ระยะที่ 1 การสร้างกระบวนการและเครื่องมือ ที่เป็นมาตรฐานสำหรับคัดกรองนักเรียนที่มีภาวะสมาธิสั้น บกพร่องทางการเรียนรู้ และออทิสซึม มีข้อความที่บ่งบอกพฤติกรรมรวม 130 ข้อ แบ่งเป็นพฤติกรรมภาวะสมาธิสั้น 30 ข้อ ภาวะ บกพร่องทางการเรียนรู้ด้านการอ่าน การเขียน และการคิดคำนวณ ด้านละ 20 ข้อ และภาวะ ออทิสซึม 40 ข้อ ค่าความเที่ยงมีค่าระหว่าง 0.97 วามตรงตามทฤษฎี และมีความสอดคล้องภายใน สูงและเกณฑ์ปกติระดับประเทศ นำเสนอในรูปแบบคะแนนมาตรฐานที่

2. งานวิจัยต่างประเทศ

เวิร์คแมน (Workman 2002) ได้ทำการศึกษาเรื่องศิลปะบำบัดสำหรับเด็กสมาธิสั้น ทำการศึกษากับเด็กสมาธิสั้นเพศชาย ที่มาจากครอบครัวที่พ่อแม่หย่าร้าง โดยการทำกิจกรรมศิลปะ หลายอย่างมาใช้บำบัดอาการโรคสมาธิสั้นในเด็ก เช่น ลดการหุนหันพลันแล่น เพิ่มช่วงความใส่ใจ ให้ยาวนานขึ้น และให้มีความภาคภูมิใจในตนเอง กิจกรรมศิลปะที่ใช้ ได้แก่ งานเครื่องปั้นดินเผา งานเครื่องไม้ งานประดิษฐ์ที่ใช้การแกะสลัก การปั้น การหล่อกับปูนปลาสเตอร์ ดินเหนียว และสบู่ กิจกรรมการเคลื่อนไหวร่างกาย การเล่นเกมดนตรี และการผ่อนคลายจิตใจ โดยมีการนิเทศ ติดตามความก้าวหน้าถึงการใช้กิจกรรมศิลปะในการบำบัด การให้คำแนะนำแก่ครอบครัวเด็กสมาธิ สั้นตลอดระยะเวลาที่ทำการศึกษาในหลักสูตรอย่างน้อยสัปดาห์ละหนึ่งครั้ง ผลการวิจัยพบว่าเด็ก สมาธิสั้นสามารถลดการหุนหันพลันแล่น มีความสนใจที่ยาวนานขึ้นและสามารถพัฒนาตนเองให้ ไปสู่จุดมุ่งหมายทางการเรียนได้ดีขึ้น

พลาเจนส์ (Plagens 2004) ได้ทำการศึกษาเรื่องการใช้ศิลปะบำบัดกับเด็กสมาธิสั้น โดยใช้กิจกรรมหลายรูปแบบมาประยุกต์เข้าด้วยกัน งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อใช้กิจกรรมศิลปะบำบัดเด็กสมาธิสั้นให้มีความสนใจในกิจกรรมเพิ่มขึ้น และเกิดความตระหนักรู้ในตนเอง ทำการศึกษาเด็กสมาธิสั้นเพศหญิงอายุ 10 ขวบและมารดา ดำเนินการวิจัยโดยการฝึกและสอนเทคนิคให้กับมารดา เพื่อนำไปสอนให้กับลูกที่เป็นเด็กสมาธิสั้น ในการใช้กิจกรรมศิลปะต่าง ๆ พร้อมกับส่งเสริมให้เด็กเกิดการรับรู้จากประสาทสัมผัสทั้งด้านจิตใจและด้านร่างกาย พร้อมกันนั้นก็ให้มารดาเป็นผู้จรรยาบรรณความก้าวหน้าในตัวเด็ก ผลการวิจัยพบว่า หลังจากการใช้ศิลปะบำบัดหลายรูปแบบมาประยุกต์ใช้ร่วมกันเพื่อบำบัดเด็กสมาธิสั้น เด็กมีสมาธิมากขึ้น ให้ความสนใจกิจกรรมเพิ่มขึ้น เกิดความตระหนักรู้ในตนเองมากขึ้น



มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY