การปรับพฤติกรรมเด็กนักเรียนสภาวะสมาธิสั้นที่มีปัญหาพฤติกรรมเพื่อลดปัญหาก่อกวนในชั้นเรียนที่เกิดขึ้นในโรงเรียนเรียนรวม
A BEHAVIORS MODIFICATION FOR CHILDREN WITH ADHD TO DECREASE DISRUPTIVE BEHAVIOR IN INCLUSIVE SCHOOL

[1]ปุรินทร์ นิติธรรมานุสรณ์ และ [2]ชนิดา มิตรานันท์

[1]Purin Nitithammanusorn and [2]Chanida Mitranun

มหาวิทยาลัยราชภัฏภูเก็ต, ประเทศไทย

Phuket Rajabhat University, Thailand

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, ประเทศไทย

Srinakarinwirot University, Thailand

[1]purin.n@pkru.ac.th

Received : December 30, 2023; **Revised** : March 2, 2024; **Accepted** :April 30, 2024

บทคัดย่อ

ผู้ปกครองและครูของเด็กที่เป็นโรคสมาธิสั้นจำเป็นต้องเรียนรู้เทคนิคในการปรับพฤติกรรมที่ถูกต้อง เพื่อช่วยในการจัดการกับพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมบางอย่างของเด็ก การตี หรือการลงโทษทางร่างกาย เป็นวิธีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ไม่ได้ผล และจะมีส่วนทำให้เด็กมีอารมณ์โกรธ หรือแสดงพฤติกรรม คือ ต่อต้าน และก้าวร้าวมากขึ้น วิธีการที่ได้ผลดีกว่า คือ “การให้คำชม หรือรางวัล”เมื่อเด็กแสดงพฤติกรรมที่ถูกต้องและเหมาะสม “สร้างแรงจูงใจให้เด็กแสดงพฤติกรรมที่ดี” อีกเทคนิคหนึ่งที่ได้ผลคือ การใช้เบี้ยอรรถกรในการเพิ่มพฤติกรรมที่ดี เช่น “มีการทำตารางดาวเด็กดี ถ้าทำความดีจะได้รับดาว 1 ดวง ถ้าครบ 30 ดวง จะให้รางวัลพิเศษที่เด็กชอบ แต่ของรางวัลต้องอยู่ในขอบเขตที่เหมาะสม” หากเด็กแสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมควรจะใช้เทคนิคการลดพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม โดยการลงโทษทางลบ เช่น การงดกิจกรรมที่เด็กชอบ หรือตัดสิทธิอื่น การปรับพฤติกรรมเด็กสมาธิสั้นเพื่อให้ได้ประสิทธิผลมากที่สุดควรคำนึงถึงลักษณะของเด็กสมาธิสั้นและความชอบของเด็กเป็นเป็นหลัก ก่อนนำเด็กเข้าโปรแกรมปรับพฤติกรรมที่เหมาะสมกับเด็ก

---

[1]อาจารย์ คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏภูเก็ต

[2]ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

และเพื่อเป็นการศึกษาสภาพการณ์ของเด็กสมาธิสั้นก่อนปรับพฤติกรรม งานวิจัยรองรับการปรับพฤติกรรมสมาธิสั้นมีหลายวิธี โดยใช้วิธีการทางวิทยาศาสตร์เพื่อส่งเสริมพัฒนาการ และพฤติกรรมที่พึงประสงค์ของเด็กให้คงอยู่ได้นาน และถาวร

คำสำคัญ : การศึกษาพิเศษ เด็กสมาธิสั้น การปรับพฤติกรรม

Abstract

Parents and teachers of children with ADHD need to learn techniques for correcting behavior. To help deal with some of the child's inappropriate behavior, hitting or corporal punishment It is an ineffective way to change behavior. and will contribute to making children angry or show behavior is more resistant and aggressive. A more effective method is "giving praise or rewards" when children show correct and appropriate behavior. “Motivate children to show good behavior.” Another effective technique is Using “Token” to increase good behavior, for example, There is a table of good children's stars made. If you do good things, you will receive 1 star. If you reach 30 stars, you will receive a special reward that the child likes. But the rewards must be within appropriate limits. If a child exhibits inappropriate behavior, techniques to reduce inappropriate behavior should be used. By negative punishment such as refraining from activities that the child likes. or deprive other rights. Adjusting the behavior of ADHD children to be most effective should take into account the characteristics of ADHD children. and the preferences of children are the main Before taking the child into a behavioral modification program that is appropriate for the child and to study the situation of ADHD children before adjusting their behavior Research supports several methods for adjusting ADHD behavior. Using behavior modification methods to develop behavior of children to be long-lasting and permanent

Keywords: ADHD, Special Education, Behavior Modification

บทนำ

ในปัจจุบันโรงเรียนในประเทศไทยมีนักเรียนที่บกพร่องทางพฤติกรรมหรืออารมณ์ ซึ่งได้เรียนรวมในชั้นเรียนมาถึง 5,218 คน รายงานโดยสำนักบริหารงานการศึกษาพิเศษ สำนักงานคณะกรรมการารศึกษาขั้นพื้นฐาน ตามคำสั่งที่ ศธ 04007/ว1820 โดยหนึ่งนักเรียนที่มีความบกพร่องทางพฤติกรรมและอารมณ์นั้น คือ กลุ่มเด็กขาดสมาธิ สมาธิสั้น หรือไฮเปอร์ โดยมีชื่อเรียกใน

ภาษาอังกฤษว่า Attention Deficit Disorder/Attention Deficit Hyperactivity Disorder หรือย่อว่า ADD/ADHD ซึ่งเด็กในกลุ่มนี้มีความแตกต่างกันไปตามลักษณะอาการของแต่ละบุคคล
เด็กสมาธิสั้น

เด็กสมาธิสั้น

ADHD หมายถึง ความผิดปกติทางพฤติกรรมชนิดนหนึ่ง ที่ประกอบไปด้วยรูปแบบพฤติกรรมที่แสดงออกบ่อย ๆ ซ้ำ ๆ ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมกับอายุหรือระดับพัฒนาการและได้แสดงออกต่อเนื่องยาวนานพอสมควร ลักษณะพฤติกรรมที่แสดงออกได้แก่ การขาดสมาธิ (Inattention) และ/หรือ มีความซุกซนอยู่ไม่นิ่งกับความหุนหันพลันแล่น (Hyperactivity Impulsivity) อาการจะต้องปรากฏก่อนอายุ 7 ปี และพฤติกรรมเหล่านี้มีความรุนแรงพอที่ทำให้มีผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวัน (นงพงา ลิ้มสุวรรณ. 2538) ซึ่งสอดคล้องกับ พัชรีวัลย์ เกตุแก่นจันทร์ (2541) ให้ความหมายว่า เด็กที่ซนอยู่ไม่นิ่ง (Hyperactivity) บางคนมีลักษณะอาการที่เห็นได้ชัดเจนคือปัญหาเรื่องสมาธิบกพร่อง (Attention Span) บางคนมีปัญหาในเรื่องซนมากผิดปกติ (Hyperactive) หรืออาการหุนหันพลันแล่น ขาดความยับยั้งชั่งใจ (Impulsive Behaviors) ดังนั้นเด็กที่ซนอยู่ไม่นิ่ง (Hyperactive Children) สามารถแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ พฤติกรรมที่ซนมากผิดปกติ (Hyperactive) หรือพฤติกรรมหุนหันพลันแล่น และกลุ่มที่ขาดความยับยั้งชั่งใจ (Impulsive) กลุ่มที่มีลักษณะเด่นในเรื่องสมาธิบกพร่อง และกลุ่มที่มีปัญหาลักษณะทั้ง 2 ด้านรวมกัน

สุธาวัลย์ หาญขจรสุข (2556: บทคัดย่อ) ได้กล่าวถึงโรคสมาธิสั้นว่าเป็นส่วนหนึ่งของโรคในกลุ่ม (Neurobehavioral Disorder) โดยเด็กในกลุ่มนี้อาจแสดงพฤติกรรมที่เป็นปัญหาทางด้านสังคม และการเรียน เช่น ไม่สนใจเรียนหรือขาดสมาธิ ขาดระเบียบ ไม่รู้จักรอคอย มีพฤติกรรมก้าวร้าว ทักษะทางสังคมไม่ดี

โรคสมาธิสั้น คือ ความผิดปกติทางพฤติกรรมชนิดหนึ่งที่ประกอบไปด้วยรูปแบบพฤติกรรมที่แสดงออกบ่อยๆซ้ำๆ เกิดขึ้นในเด็ก โดยแสดงอาการอย่างต่อเนื่องยาวนาน จนทำให้เกิดผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวันและการเรียน ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมกับอายุ หรือระดับพัฒนาการและได้แสดงออกต่อเนื่องยาวนานพอสมควร โดยที่ความผิดปกติดังกล่าวเกิดขึ้นก่อนอายุ 7 ปี มีอาการประกอบด้วย

1. มีช่วงสมาธิสั้นกว่าปกติ (Inattention) หรือ ไม่สามารถรักษาสมาธิให้ยาวนานเท่าเด็กปกติในวัยเดียวกัน และมักจะวอกแวกง่าย ไม่สามารถทำงานให้เสร็จ บางครั้งเด็กเริ่มงานไว้หลายๆ อย่างแต่ทำไม่เสร็จสักอย่าง เวลาพูดด้วยดูเหมือนเด็กจะไม่ฟัง ไม่ทำตาม มองไปทางอื่น หรือพูดด้วยจะไม่สบตา บ้างก็ไม่สามารถจัดระเบียบสิ่งของของตน หรือกิจกรรมที่ต้องทำ มักเลินเล่อ ไม่ระมัดระวัง ซึ่งลักษณะต่างๆที่กล่าวมานั้น สามารถเห็นได้ในเกือบทุกสถานที่ เช่น ที่บ้าน ที่โรงเรียน ในห้องตรวจของแพทย์ แต่ความรุนแรงของอาการอาจแสดงออกไม่เท่ากันใน แต่ละสถานที่ และบางคนอาจจะมีอาการแสดงให้เห็นเฉพาะบางสถานที่เท่านั้น เช่น ที่โรงเรียน “เด็กจะแสดงอาการมีสมาธิการฟังไม่ต่อเนื่อง จึงดูเหมือนไม่ฟังในขณะที่ครูสอน ครูต้องพยายามเร้าให้ฟัง ทำงานช้า

ไม่ค่อยทันเวลา” อีกทั้ง“เวลาที่ทำกิจกรรมที่ต้องใช้สมาธิมากๆ เช่น เขียนหนังสือ จะมีอาการเหม่อลอยออกไปนอกหน้าต่าง แคะจมูก แคะเล็บ หรือ แกะยางลบ”

2. ซุกซนอยู่ไม่นิ่ง(Hyperactivity) อาการซุกซน อยู่ไม่นิ่ง อยู่ไม่สุขนี้จะต้องมีระดับมากกว่าที่ควรจะเป็นในเด็กปกติทั่วไป การอยู่ไม่สุขนี้ไม่ใช่ความซุกซนธรรมดาของเด็กแต่มักจะมีลักษณะเบี่ยงเบนออกจากที่ที่เด็กควรจะอยู่ หรือเบี่ยงเบนออกจากสิ่งที่เด็กควรจะทำอยู่เช่น เวลาอยู่ที่โรงเรียนเด็กมีอาการนั่งไม่ติดที่ ลุกจากที่นั่งบ่อยๆ ละทิ้งงานที่กำลังทำอยู่ที่โต๊ะเรียนไป อีกทั้งยังมีการเคลื่อนไหวมากกว่าที่ควรจะเป็นสำหรับวัย หรือสำหรับพัฒนาการของเด็ก มีลักษณะที่รบกวนผู้อื่นด้วย เด็กจะเคลื่อนไหวเกือบตลอดเวลา ราวกับเด็กนั้นไม่รู้จักเหน็ดเหนื่อยเลย เช่น เอาของมาหมุนเล่น จับเล่น นั่งโยกเก้าอี้ เขียนการ์ตูนในหนังสือหรือสมุด บางคนอาจนั่งไม่นิ่งในที่ของตนโดยจะทำอะไรอยู่เกือบตลอดเวลา เช่น “แคะจมูก แคะเล็บ แกะยางลบ ฉีกเล็บ มีการพูดคุยมากกว่าปกติ”

3. หุนหันพลันแล่น ขาดความยับยั้งชั่งใจในการกระทำต่างๆ (Impulsivity) อาการหุนหันพลันแล่น หรือขาดความยับยั้งชั่งใจในการกระทำต่าง ๆ เป็นการการทำโดยไม่ได้นึกถึงผลเสียก่อนที่จะกระทำ บางครั้งจึงทำให้เด็กอาจได้รับอันตราย ซึ่งอาการที่แสดงออกของเด็ก คือ เด็กจะมีความยากลำบากในการควบคุมพฤติกรรมของตนเองให้อยู่ในกฎระเบียบของการเข้าสังคม หรือการอยู่ร่วมกับผู้อื่นเช่น ในการดูภาพยนตร์ “เด็กจะตะโกนและหัวเราะเสียงดัง” อีกทั้งเด็กจะมีความยากลำบากในการทำงานที่จะต้องใช้ความสุขุมรอบคอบ เช่น เด็กไม่สามารถจะคอยตามคิวในการทำกิจกรรมได้ บางครั้งก็รีบตอบแทรก เมื่อเพื่อนยังตอบครูไม่จบ เวลาต้องการใช้ของผู้อื่นก็หยิบมาเลย โดยไม่ดูว่าเขาใช้เสร็จหรือยังโดยที่เด็กไม่มีเจตนาจะละเมิดสิทธิ หรือเสียมารยาท แต่เป็นเพราะเด็กนึกจะทำอะไรก็ทำเลย โดยไม่ได้ยั้งคิดเสียก่อน

ซึ่งอาการต่อไปนี้ต้องเป็นมาตลอดต่อเนื่องไม่ต่ำกว่า 6 เดือน มีอาการเกิดก่อนอายุ 7 ปี และความรุนแรงของอาการมีผลต่อการปรับตัวและไม่เหมาะกับพัฒนาการของเด็ก สามารถสังเกตอาการได้ใน 2 สถานที่ขึ้นไป เช่น ที่บ้าน ที่โรงเรียน หรือห้องตรวจ เป็นต้น ส่งผลให้เกิดผลเสียต่อชีวิตในสังคม การเรียน การอาชีพและต่อการงาน

การวินิจฉัย

เนื่องจากโรคสมาธิสั้น ADHD เป็นโรคที่แสดงออกทางพฤติกรรม อาจมีสาเหตุจากหลายๆ ปัจจัย และมีความซับซ้อนในผู้ป่วยแต่ละคน การจะวางแผนการรักษา และช่วยเหลือได้อย่างเหมาะสมนั้นจึงขึ้นกับการตรวจ และวินิจฉัยให้ได้ครอบคลุมทุกแง่มุม ทั้งในด้านชีวภาพ และพัฒนาการตามวัย เพราะโรคสมาธิสั้นนั้นแสดงอาการยาวนานเรื้อรังจึงจำเป็นต้องรู้ถึงการแสดงอาการของโรคในช่วงอายุต่างๆ การตรวจและวินิจฉัยต้องใช้หลายๆวิธีร่วมกัน โดยการวินิจฉัยว่าเด็กจะเป็นโรคสมาธิสั้นหรือไม่นั้น แพทย์วินิจฉัยโรคสมาธิสั้นได้จากอาการทางคลินิกของเด็กโดยอาศัยข้อมูลของอาการที่บ้านและที่โรงเรียน ร่วมกับการสังเกตอาการเมื่อมาพบแพทย์ จึงจำเป็นต้องทราบข้อมูลละเอียดของเด็กจากผู้ปกครองในเรื่องพัฒนาการของเด็ก เช่น เด็กสมาธิสั้น

ส่วนใหญ่จะมีปัญหาในเรื่องของการพูดเด็กจะ “พูดช้า ซึ่งพูดได้เป็นคำหลังอายุ 3 ปี” เป็นต้น ประวัติความเจ็บป่วยในอดีต ประวัติครอบครัว ความสัมพันธ์ระหว่างเด็กกับพ่อแม่ และผลการเรียนที่ผ่านมา โดยผ่านการสัมภาษณ์ครู หรือขอข้อมูลจากทางโรงเรียน รวมถึงการประเมินระดับเชาวน์ปัญญาและทักษะการเรียน เพื่อทำการวินิจฉัยแยกสาเหตุอื่น ที่ทำให้ผลการเรียนไม่ดี หรือทำให้เกิดปัญหาขาดสมาธิอื่นๆ ออกไป

การจัดการศึกษาแบบเรียนรวม

สมเกตุ อุทธโยธา (2560) ได้ให้ความหมายของการจัดการศึกษาแบบเรียนรวม (Inclusive Education) หมายถึง การจัดการศึกษาโดยวิธีเรียนรวมระหว่างเด็กปกติ และเด็กที่มีความต้องการพิเศษเป็นแนวคิดทางการศึกษาอย่างหนึ่งที่โรงเรียนจะต้องจัดการศึกษาให้กับเด็กทุกคน โดยไม่มีการแบ่งแยกว่าเด็กคนใดเป็นเด็กปกติ หรือเด็กคนใดเป็นเด็กที่มีความต้องการพิเศษ เด็กทุกคนที่ผู้ปกครองพามาเข้าโรงเรียน ทางโรงเรียนจะต้องรับเด็กไว้ และจะต้องจัดการศึกษาให้เด็กอย่างเหมาะสม ตามแผนการจัดการศึกษาพิเศษเฉพาะบุคคล (IEP: Individualized Education Plan) นอกจากนี้การเรียนรวมยังมีความหมายไปถึงการศึกษาที่ไม่แบ่งแยก ตั้งแต่ระดับชั้นอนุบาล ประถมศึกษา มัธยมศึกษา อุดมศึกษา ตลอดจนการดำรงชีพของคนในสังคม หลังสำเร็จการศึกษาต้องดำเนินไปในลักษณะรวมกัน ทุกคนต่างเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ทุกคนยอมรับฟังซึ่งกันและกัน ทุกคนยอมรับว่ามีผู้พิการอยู่ในสังคม และบุคคลเหล่านั้นต่างเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ที่ต้องใช้ชีวิตร่วมกับคนปกติโดยไม่มีการแบ่งแยก นอกจานั้น (สมเกตุ อุทธโยธา 2560: อ้างอิงจาก สำนักบริหารงานการศึกษาพิเศษ. 2560) ยังให้ความหมายเอาไว้ว่า การเรียนรวม หมายถึง การจัดบริการทางการศึกษาให้กับนักเรียนที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษในโรงเรียนที่จัดการเรียนการสอนกับนักเรียนปกติทั่วไป มีการจัดการเรียนการสอนอย่างยืดหยุ่น และตอบสนองการเรียนรู้ของเด็กที่มีวิธีการเรียนรู้ และความสามารถในการเรียนรู้ที่ต่างกัน เหมาะสมกับอายุภายใต้การสอนของครูทั่วไป ด้วยการจัดการศึกษาให้สอดคล้องกับแผนการจัดการศึกษาเฉพาะบุคคล (Individualized Education Plan: IEP)

พฤติกรรม

ประทีป จินงี่ (2540.) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรม (Behavior) คือ สิ่งที่บุคคลกระทำ แสดงออกหรือตอบสนองต่อสิ่งเร้า ที่สามารถสังเกตได้ วัดได้ตรงกัน โดยพฤติกรรมสามารถแบ่งแยกประเภทได้ 3 ประเภท โดยขึ้นอยู่กับหลักเกณฑ์การจัดประเภท ดังนี้

1. หลักการสังเกต แบ่งได้ 2 ประเภท

1.1 พฤติกรรมภายนอก (Overt Behavior) ที่ผู้อื่นสามารถสังเกตเห็นได้ ได้แก่ การเดิน วิ่ง หัวเราะ โดยสามารถแบ่งย่อยได้อีก 2 ประเภท

1.1.1 พฤติกรรมโมลา (Molar Behavior) เป็นพฤติกรรมที่สังเกตเห็นได้โดยตรง ไม่ต้องอาศัยเครื่องมือวัดใด ๆ เช่น ยิ้ม ยกมือ หรือพูด ฯลฯ

1.1.2 พฤติกรรมโมเลกุล (Molecular Behavior) เป็นพฤติกรรมที่สังเกตไม่ได้โดยตรง ต้องอาศัยเครื่องมือช่วยจึงจะสังเกตได้ เช่น กระแสประสาท ฯลฯ

1.2 พฤติกรรมภายใน (Covert Behavior) เป็นพฤติกรรมที่ผู้อื่นไม่สามารถสังเกตได้ เป็นพฤติกรรมที่บุคคลเกิดการตอบสนองต่อสิ่งเร้า เช่น เจตคติ ความคิด ความสนใจ เป็นต้น

พฤติกรรมเหล่านี้จะเกิดขึ้นภายใน จะรู้ได้เฉพาะเจ้าตัวเองเท่านั้น คนอื่นจะรู้ได้ก็ต่อเมื่อเจ้าตัวบอกมา หรือแสดงออกด้วยการกระทำให้ทราบ แต่ถ้าเจ้าตัวไม่บอกให้ทราบ เราก็ใช้วิธีการสันนิษฐานจากการกระทำแทน เช่น ถ้านิสิตมาเรียนตรงเวลา เข้าชั้นเรียนครบทุกครั้ง ส่งงานทุกชิ้นที่อาจารย์สั่ง ถาม-ตอบในชั้นเรียนเป็นประจำ อาจารย์ก็จะสันนิษฐานจากการกระทำเหล่านี้ว่า นิสิตตั้งใจเรียน เป็นต้น

2. ใช้ “หลักการรู้ตัว” เป็นเกณฑ์การจัดประเภท โดยแบ่งพฤติกรรมออกเป็น 2 ประเภท

2.1 พฤติกรรมจิตสำนึก (Conscious Behavior) เป็นพฤติกรรมที่ผู้กระทำรู้ตัว และจงใจกระทำ เช่น การยิ้ม การพูดคุย

2.2 พฤติกรรมจิตใต้สำนึก (Unconscious Behavior) เป็นพฤติกรรมที่ผู้กระทำกระทำไปโดยไม่รู้ตัว เช่น ความฝัน การละเมอ ฯลฯ

3. ใช้ “หลักการยอมรับทางสังคม” เป็นเกณฑ์ในการจัดประเภท โดยแบ่งพฤติกรรมออกเป็น 2 ประเภท ดังนี้

3.1 พฤติกรรมที่พึงประสงค์ (Desirable Behavior) เป็นพฤติกรรมที่สังคมยกย่องว่าดี ถูก ควรกระทำ เช่น ทำตามกฎหมาย

3.2 พฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ (Undesirable Behavior) เป็นพฤติกรรมที่ทำแล้วสังคมประนามว่าเลว ผิด ไม่ควรกระทำ เช่น เกเร ลักขโมย เป็นต้น

สุธาวัลย์ หาญขจรสุข (2556: อ้างอิงจาก Barkley, 1990) กล่าวถึงพฤติกรรมของเด็กที่เป็น ADHD ดังนี้

1. ขาดสมาธิ และถูกเบี่ยงเบนความสนใจได้ง่าย โดยเกิดอย่างสม่ำเสมอในเกือบทุกสถานการณ์

2. พูดแทรก ขัดจังหวะ ไม่รู้จักรอคอย และไม่สามารถทำอะไรต่อเนื่องได้จนเสร็จ

3. มีอาการหุนหันพลันแล่น ทำอะไรโดยไม่รู้จักยั้งคิด

4. ไม่สามารถควบคุมตนให้มีพฤติกรรมที่เหมาะสมได้

5. ต้องเคลื่อนไหวตลอดเวลา อยู่ไม่นิ่ง ต้องการพักผ่อนน้อย

6. ไม่ปฏิบัติตามคำสั่ง หรือมีความยากลำบากที่จะต้องปฏิบัติตามกฎ หรือข้อบังคับต่างๆ

สำหรับเด็กสมาธิสั้นที่มีพฤติกรรมก่อกวนในชั้นเรียนนั้นสามารถแยกพฤติกรรมออกได้ตามลักษณะพฤติกรรมว่า เป็นพฤติกรรมภายนอกที่สามารถสังเกตได้โดยง่าย เมื่อเกิด

พฤติกรรมในห้องเรียน หากมีการก่อกวนชั้นเรียนครู หรือเพื่อนร่วมชั้นก็สามารถที่จะสังเกตเห็นได้ทันที และเป็นพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ แต่ไม่ถือว่าเป็นพฤติกรรมที่มีความรุนแรง ผิดกฎหมาย แต่หากพฤติกรรมดังกล่าวได้รับการตกแต่ง (Shaping) หรือปรับพฤติกรรม (Behavior Modification) ก็จะทำให้ห้องเรียนเกิดความราบรื่นในการจัดการเรียนการสอน และส่งผลต่อการเรียนของผู้ร่วมชั้นเรียน และตัวเด็กสมาธิสั้นเองให้เกิดประสิทธิผลในการเรียนมากขึ้นอีกด้วย

การปรับพฤติกรรม

ประทีป จินงี่ (2541) ได้ให้ความหมายของการปรับพฤติกรรม คือ เป็นการนำหลักการแห่งพฤติกรรม (Behavior Principles) มาประยุกต์ใช้เพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอย่างเป็นระบบ

ลักษณะของการปรับพฤติกรรม

1. มุ่งที่พฤติกรรมโดยตรง โดยที่พฤติกรรมนั้นจะต้องสังเกตเห็นได้ และวัดได้ตรงกัน พฤติกรรมในที่นี้หมายถึง สิ่งที่บุคคลกระทำ แสดงออก ตอบสนองหรือตอบโต้ต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งในสถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่งที่สามารถสังเกตเห็นได้ ได้ยินได้ นับได้ อีกทั้งวัดได้ตรงกันด้วยเครื่องมือที่เป็นวัตถุวิสัย ไม่ว่าการแสดงออกนั้นเป็นภายในหรือภายนอกก็ตาม เช่น การร้องให้ การเดิน การคิด การเต้นของชีพจร การอ่านหนังสือเป็นต้น

2. ไม่ใช้คำที่เป็นการตีตรา เช่น คำว่าก้าวร้าว ฉลาด โง่ เกเร ขี้เกียจ เก่ง เป็นต้น เพราะคำตีตราเหล่านี้มักจะเป็นคำที่ความหมาย กว้าง ๆ ที่รวมพฤติกรรมหลาย ๆ ลักษณะเข้าด้วยกัน จึงทำให้ไม่ชัดเจน และยากแก่การสังเกตให้ตรงกัน เนื่องจากต่างคนต่างรับรู้คำตีตรานี้ต่างกัน และยากแก่การจัดการโปรแกรมการปรับพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายได้ นอกจากนี้บุคคลที่ถูกตีตราอาจจะทำตนให้มีลักณะเหมือนกับที่ถูกตีตราด้วย เช่น ถ้าเราตีตราว่าเด็กขี้เกียจ เด็กอาจแสดงพฤติกรรมต่าง ๆ ที่แสดงให้เห็นว่าขี้เกียจจริง การถูกตีตรายังทำให้ผู้เกี่ยวข้องเกิดความอับอายได้ ถ้าการตีตรานั้นเป็นการตีตราในลักษณะที่ไม่เหมาะสม เช่น ตีตราว่าเป็นคนเห็นแก่ตัว ซึ่งถ้า ผู้ปกครองรู้เข้าก็อาจจะเกิดความอับอายได้ เป็นต้น

3. พฤติกรรมไม่ว่าจะเป็นพฤติกรรมปกติ หรือพฤติกรรมอปกติก็ตาม ย่อมเกิดจากการเรียนรู้ในอดีตทั้งสิ้น ดังนั้นพฤติกรรมเหล่านี้สามารถเปลี่ยนแปลงได้โดยใช้การบวนการเรียนรู้

4. การปรับพฤติกรรมจะเน้นที่สภาพ และเวลาปัจจุบันเท่านั้น แม้ว่าการเรียนรู้จะเกิดขึ้นในอดีตก็ตาม แต่เงื่อนไขสิ่งเร้าและผลกรรมในสภาพปัจจุบันเป็นตัวกำหนดว่าพฤติกรรมที่เรียนรู้ในอดีตนั้นจะมีแนวโน้มที่จะเกิดขึ้นบ่อยครั้งหรือลดลง ในสภาพปัจจุบันก็จะสามารถทำให้ปรับสิ่งเร้า และผลกรรมนั้นได้เหมาะสมยิ่งขึ้น เพื่อที่จะทำให้พฤติกรรมดังกล่าวนั้นเปลี่ยนแปลงไปตามเป้าหมายที่ต้องการ

5. การปรับพฤติกรรมนั้นจะเน้นใช้วิธีทางบวก มากกว่าจะใช้วิธีการลงโทษในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคล เนื่องจากเป้าหมายของการปรับพฤติกรรมนั้นจะเน้นที่การเพิ่มพฤติกรรมที่พึงประสงค์ จึงจำเป็นต้องใช้วิธีการทางบวก เพื่อสนับสนุนให้บุคคลแสดงพฤติกรรมที่พึงประสงค์มากขึ้น วิธีการทางบวกนั้นเป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพ อีกทั้งก่อให้เกิดปัญหาทาง

อารมณ์น้อยกว่าการใช้วิธีการลงโทษอีกด้วย นอกจากนี้การลงโทษเป็นวิธีการที่ไม่มีประสิทธิภาพเลยในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมพฤติกรรมของบุคคลให้ไปในทิศทางที่พึงประสงค์ เนื่องจากการลงโทษเป็นวิธีการที่ใช้เพื่อระงับพฤติกรรมเท่านั้น หาใช่เพื่อการพัฒนาพฤติกรรมไม่ แต่อย่างไรก็ตามมิได้หมายความว่าการลงโทษไม่ควรใช้เลย การลงโทษควรใช้อย่างยิ่งในกรณีที่บุคคลมีพฤติกรรมที่มีความรุนแรง ตลอดจนพฤติกรรมนั้นก่อให้เกิดอันตรายต่อชีวิตได้ อีกทั้งถ้าพบได้ว่าไม่มีโอกาสพัฒนาพฤติกรรมที่พึงประสงค์ให้แก่บุคคลเลยถ้าไม่ลดพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ของบุคคลนั้นเสียก่อน นอกจากนี้การลงโทษยังสามารถสนองวัตถุประสงค์ในแง่ที่ว่าหยุดพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ชั่วขณะหนึ่ง เพื่อที่จะได้มีเวลาพอที่จะเสริมสร้างพฤติกรรมใหม่ที่พึงประสงค์ได้

6. วิธีการปรับพฤติกรรมนั้นสามารถใช้ได้อย่างเหมาะสมตามลักษณะปัญหาของแต่ละบุคคล เนื่องจากมีความเชื่อว่าบุคคลแต่ละคนนั้นมีความแตกต่างกัน การลงโทษวิธีหนึ่งอาจใช้ได้ผลกับคน ๆ หนึ่ง แต่อาจจะใช้ไม่ได้ผลกับอีกหลาย ๆ คนได้เช่นเดียวกัน ตัวเสริมแรงตัวหนึ่งอาจจะมีประสิทธิภาพสูงมากเมื่อใช้กับคนบางคน แต่อาจไม่มีปรสิทธิภาพเลยถ้าใช้กับคนอีกกลุ่ม

7. วิธีการปรับพฤติกรรมเป็นวิธีการที่ได้รับการพิสูจน์มาแล้วว่ามีประสิทธิภาพและได้ผลโดยวิธีการทางวิทยาศาสตร์ (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต. 2556)

การปรับพฤติกรรมสำหรับเด็กสมาธิสั้นที่ส่งผลให้เกิดปัญหาการก่อกวนในชั้นเรียนนั้นเป็นการมุ่งใช้วิธีการทางวิทยาศาสตร์เพื่อส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมทางบวกที่พึงประสงค์ต่อการอยู่ร่วมกันในห้องเรียน การหลีกเลี่ยงการตีตราโดยคำนึงถึงสภาพจิตใจของเด็ก เพราะหากได้รับการตีตราในด้านต่าง ๆ เด็กอาจจะรู้สึกแปลกแยก โดยการปรับพฤติกรรมเด็กสมาธิสั้นในชั้นเรียนนั้นสามารถทำได้ในหลากหลายวิธีเพื่อให้เกิดประสิทธิผลมากที่สุด และสามารถดำเนินชั้นเรียนได้อย่างราบรื่น ควรเลือกวิธีการที่หลีกเลี่ยงให้เด็กสมาธิสั้นเกิดปัญหาทางอารมณ์ เพราะอาจส่งผลเสียต่อตัวเด็กและชั้นเรียนในห้องเรียนรวม การเลือกใช้วิธีการปรับพฤติกรรมที่เหมาะสมกับเด็กสมาธิสั้นที่มีปัญหาในเรื่องของพัฒนาการการขาดสมาธิ ความหุนหันพลันแล่น ยับยั้งตัวเองไม่ค่อยได้ ซึ่งวิธีการที่ง่ายที่สุด และส่งผลในทางบวกกับตัวเด็กสมาธิสั้นมากที่สุดคือการปรับพฤติกรรมโดยใช้วิธีการทางบวก เพราะการปรับพฤติกรรมโดยใช้วิธีการทางบวกอาจส่งผลให้พฤติกรรมที่พึงประสงค์อยู่ได้อย่างคงทน และถาวร

Denise A. Soares (2016) มหาวิทยาลัยมิสซิสซิปี (University of Mississippi) แห่งสหรัฐอเมริกา ได้ศึกษาการใช้โปรแกรมปรับพฤติกรรมโดยใช้เทคนิคเบี้ยอรรถกร ซึ่งได้แบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 3 กลุ่ม และใช้สถิติแบบนอนพาราเมตริก (Non-Parametric Effect Size) ในการวิเคราะห์ โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 3 กลุ่ม อายุระหว่าง 6-15 ปี และ 3-5 ปี ในโรงเรียนกลุ่มตัวอย่างในการทดลองจำนวน 28 คน เพื่อประเมินประสิทธิภาพของโปรแกรมปรับพฤติกรรมของเด็กภาวะสมาธิสั้นโดยใช้เบี้ยอรรถกร (Token) ปรากฏว่า ผลของการใช้โปรแกรมปรับพฤติกรรมของเด็กภาวะสมาธิสั้นในกลุ่มอายุ 6-15 ปี มีระดับดีกว่ากลุ่มอายุ 3-5 ปี

Amy R. Altszuler et al (2017) แห่งมหาวิทยาลัยนานาชาติฟลอริดา (Florida International University) ได้มีการศึกษาผลของโปรแกรมการปรับพฤติกรรมด้วยการใช้กีฬาแบตบินตัน ควบคู่กับการใช้ยา methylphenidate และการให้คะแนะนำระหว่างการศึกษาผลของ

นักจิตวิทยาควบคู่ โดยมีกลุ่มตัวอย่างเป็นเยาวชนอายุระหว่าง 5-12 ปี จำนวน 73 คนเข้าร่วม ซึ่งแบ่งกลุ่มการทดลองออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง โดยระยะเวลาของการใช้โปรแกรมปรับพฤติกรรมโดยใช้กีฬา และสันทนาการจำนวน มากกว่า 3 สัปดาห์ ผลของการทดลองพบว่า การใช้ยาควบคู่กับโปรแกรมการปรับพฤติกรรมส่งผลกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมในทางบวกมากกว่ากลุ่มควบคุมที่ใช้โปรแกรมการปรับพฤติกรรมแบบเดียวกันควบคู่กับการให้ยาหลอก

การปรับพฤติกรรมสำหรับเด็กสมาธิสั้นที่ส่งผลให้เกิดปัญหาการก่อกวนในชั้นเรียนนั้น เป็นการมุ่งใช้วิธีการทางวิทยาศาสตร์เพื่อส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมทางบวกที่พึงประสงค์ต่อการอยู่ร่วมกันในห้องเรียน การหลีกเลี่ยงการตีตราโดยคำนึงถึงสภาพจิตใจของเด็ก เพราะหากได้รับการตีตราในด้านต่าง ๆ เด็กอาจจะรู้สึกแปลกแยก โดยการปรับพฤติกรรมเด็กสมาธิสั้นในชั้นเรียนนั้นสามารถทำได้ในหลากหลายวิธีเพื่อให้เกิดประสิทธิผลมากที่สุด และสามารถดำเนินชั้นเรียนได้อย่างราบรื่น ควรเลือกวิธีการที่หลีกเลี่ยงให้เด็กสมาธิสั้นเกิดปัญหาทางอารมณ์ เพราะอาจส่งผลเสียต่อตัวเด็กและชั้นเรียนในห้องเรียนรวม การเลือกใช้วิธีการปรับพฤติกรรมที่เหมาะสมกับเด็กสมาธิสั้นที่มีปัญหาในเรื่องของพัฒนาการการขาดสมาธิ ความหุนหันพลันแล่น ยับยั้งตัวเองไม่ค่อยได้ ซึ่งวิธีการที่ง่ายที่สุด และส่งผลในทางบวกกับตัวเด็กสมาธิสั้นมากที่สุดคือการปรับพฤติกรรมโดยใช้วิธีการทางบวก เพราะการปรับพฤติกรรมโดยใช้วิธีการทางบวกอาจส่งผลให้พฤติกรรมที่พึงประสงค์อยู่ได้อย่างคงทน และถาวร

บทสรุป

จากทฤษฎี และงานวิจัยที่ได้กล่าวทั้งหมดพบว่าการใช้โปรแกรมปรับพฤติกรรมของเด็กสมาธิสั้นในหลายรูปแบบ ซึ่งมีความแตกต่างกันออกไปตามลักษณะของโปรแกรม และมีความหลากหลาย พบว่าเมื่อเด็กได้รับโปรแกรมปรับพฤติกรรมแล้วนั้น ผลของอาการสมาธิสั้นนั้นลดลง และได้ลดพฤติกรรมทางลบ และไม่พึงประสงค์ที่รวมอยู่ในเด็กสมาธิสั้นออกด้วย โปรแกรมการปรับพฤติกรรมจะมีประสิทธิภาพหากมีการร่วมมือกันหลายฝ่าย ตั้งแต่ครู แพทย์ นักบำบัด และผู้ปกครอง เพราะโปรแกรมการปรับพฤติกรรมนั้นจำเป็นที่จะต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ที่โรงเรียน บ้าน และสถานที่ต่าง ๆ ที่เด็กได้ไปเป็นประจำ การใช้โปรแกรมการปรับพฤติกรรมส่งผลให้พฤติกรรมที่พึงประสงค์ของเด็กเพิ่มขึ้น และผลของโปรแกรมการปรับพฤติกรรมได้ประสิทธิผลมากขึ้น หากมีการใช้โปรแกรมการปรับพฤติกรรมควบคู่ไปกับการใช้ยาของแพทย์ผู้ดูแลเด็กสมาธิสั้น

เอกสารอ้างอิง

กุลยา ก่อสุวรรณ. (2553). *การสอนเด็กที่มีความบกพร่องระดับเล็กน้อย.* กรุงเทพฯ: สหมิตรพริ้นติ้ง แอนด์พับลิชชิ่ง.

ธีระ ประพฤติกิจ. (2542). *พฤติกรรมบำบัด.* เพชรบุรี: สถาบันราชภัฏเพชรบุรี

นงพงา ลิ้มสุวรรณ. (2542). *โรคสมาธิสั้น.* กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล

ผดุง อารยะวิญญู. (2544). *วิธีสอนเด็กสมาธิสั้น.* กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

พัชรีวัลย์ เกตุแก่นจันทร์. (2548). *เด็กสมาธิสั้น.* กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

เพียงทิพย์ พรหมพันธุ์. (2549) *เด็กสมาธิสั้น.* กรุงเทพฯ: บริษัทฐานการพิมพ์

พยม เกตุมาน. (2552). *สุขใจกับเด็กสมาธิสั้น.* กรุงเทพฯ: บริษัทเรือนปัญญา

สมเกตุ อุทธโยธา. (2560). *การเรียนรวมสำหรับเด็กที่มีความต้องการพิเศษในโรงเรียนปกติ.* เชียงใหม่: บริษัท ส. อินฟอร์เมชั่นเทคโนโลยี จำกัด.

พรรณทิพย์ ศิริวรรณบุศย์. (2556). *ทฤษฎีจิตวิทยาพัฒนาการ.* กรุงเทพ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต. (2556). *ทฤษฎี และเทคนิคการปรับพฤติกรรม.* กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ประทีป จินงี่. (2541). *เอกสารประกอบการสอนวิชาวิเคราะห์พฤติกรรม และการปรับพฤติกรรม.* กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

ภรณี ภูฐิสิทธิ์. (2559). *วิธีพูดกับลูก โดยไม่ทำร้ายจิตใจของเขาและให้เขาร่วมมือยอมทำตามคุณ.* กรุงเทพฯ: บีมีเดียกรุ๊ป.

ทิศนา แขมมณี. (2560). *ศาสตร์การสอนองค์ความรู้เพื่อจัดกระบวนการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพ.* กรุงเพทฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุธาวัลย์ หาญขจรสุข. (2556). วารสารวิชาการคณะศึกษาศาสตร์. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

Laura Dodson. (2559). *Integrated Experiential Counseling/Therapy Theories Virginia Satir and Carl Jung Approaches*. กรุงเทพ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

Alan Hodkinson. (2016). Key Issues In Special Education Needs & Inclusion. United Kingdom: India Printed and bound by CPI Group (UK) Ltd.

Janet Tubbs. (2008). Creative Therapy for Children with Autism, ADD and Asperger's United State of America: Square One Publisher.

Denise A. Soares. (2017). School Psycology Review. United States of America

Anna Miranda and María Jesús Presentación. (2000). Psychology in Schools. Spain: John Wiley & Sons, Inc.

Amy R. Altszuler, Anne S. Morrow and Other. (2016) Clinical Child and Adolescent Psychology. United States of America

National Resource Center on ADHD. Psychosocial Treatment for Children with ADHD. (ออนไลน์)