



การศึกษา...

กับท้องถิ่นไทย



ความบกพร่องทางการเรียนรู้

Learning Disorders ; LD



นักเรียนเหมือนกัน... ทำไมเรียนไม่เหมือนกัน

พระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัวได้ทรงพัฒนาการศึกษาและทรงตราพระราชบัญญัติประถมศึกษาแห่งชาติ เมื่อ พ.ศ. 2464 เพื่อขยายโอกาสทางการศึกษาของเด็กไทย ให้เทียบเท่านานาชาติ ปัจจุบันอัตราการรู้หนังสือของคนไทยจึงเพิ่มขึ้น เป็นร้อยละ 97 ในเพศชาย และร้อยละ 94 ในเพศหญิง อย่างไรก็ตามการศึกษาวิจัยพบว่านักเรียนทั่วประเทศจำนวนมากมีปัญหาการเรียน ซึ่งเกิดจากความบกพร่องทางการเรียนรู้และโรคสมาธิสั้น ปัจจุบันเด็กเหล่านี้จึงได้รับความสนใจอย่างกว้างขวางในการพัฒนาคุณภาพการศึกษาให้สามารถเรียนร่วมกับเด็กปกติได้เต็มศักยภาพ



เพื่อเป็นการน้อมรำลึกถึงพระมหากรุณาธิคุณของพระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัว ผู้ทรงวางรากฐานการศึกษาของประเทศทุกระดับ เทศบาลเมืองท่าข้ามจึงได้บริหารงานการศึกษาตามแนวพระราชดำริของพระองค์ทุกประการ ดังพระราชบันทึกเกี่ยวกับการจัดการศึกษาของโรงเรียนชิราวุธวิทยาลัย ตอนหนึ่งว่า

....ข้าไม่ต้องการตำราเรียนที่เดินได้ ที่ข้าอยากได้นั้นคือเยาวชนที่เป็นสุภาพบุรุษ ข้าจะไม่โศกเศร้าเลย ถ้าเจ้ามารายงานว่าเด็กคนหนึ่งเขียนหนังสือไม่คล่อง คิดเลขช้อนไม่เป็น และไม่รู้จักเรขาคณิต ถ้าข้าได้รู้ว่าเด็กคนนั้นได้ศึกษาพอที่จะรู้ว่าความเป็นลูกผู้ชายคืออะไร

ข้าต้องการให้การศึกษาเป็นสิ่งที่งดงาม จนทำให้เด็กที่ออกไปแล้วทวนกลับมาคิดถึงในวันข้างหน้าด้วยความภาคภูมิใจ...

ดังนั้นการจัดการศึกษาของโรงเรียนในสังกัดเทศบาลเมืองท่าข้าม จึงมุ่งหวังให้เด็กและเยาวชนเป็นพลเมืองดีของชาติ เปิดโอกาสให้เด็กปกติและเด็กที่มีความต้องการพิเศษทางการศึกษา ได้เรียนรู้และอยู่ร่วมในสังคมอย่างเกื้อกูลต่อกัน

ปีการศึกษา 2549 เทศบาลเมืองท่าข้ามร่วมกับโรงพยาบาลสวนสราญรมย์ ได้เริ่มต้นพัฒนาการจัดการศึกษาสำหรับนักเรียนที่มีปัญหาการเรียนอย่างเป็นรูปธรรม ภายใต้โครงการสุขภาพจิตในโรงเรียน โดยมีความมุ่งมั่นให้เด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้

เด็กสมาธิสั้น และเด็กที่เรียนรู้ต่ำกว่าเกณฑ์ ได้รับการช่วยเหลือทางการศึกษาและทาง การแพทย์อย่างเหมาะสม เป็นโรงเรียนต้นแบบของการจัดการเรียนร่วมในโรงเรียน ประถมศึกษา

ความบกพร่องทางการเรียนรู้

(Learning Disorders; LD)

พญ.ปภาวิโมกษ์ พรหมช่วย

จิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น

โรงพยาบาลสวนสราญรมย์

LD คือ อะไร

ความบกพร่องทางการเรียนรู้ เป็นความบกพร่องของกระบวนการเรียนรู้ที่ แสดงออกทางด้านปัญหาการอ่าน การเขียนสะกดคำ การคำนวณและเหตุผลเชิง คณิตศาสตร์ เกิดจากการทำงานที่ผิดปกติของสมอง ทำให้ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของเด็ก ต่ำกว่าศักยภาพที่แท้จริง เมื่อพิจารณาผลการเรียนเปรียบเทียบกับระดับสติปัญญาและ ชั้นเรียน

ทำไมบางคนถึงเป็น LD กันเยอะ ?

เด็กอ่านหนังสือไม่ออก เขียนไม่ได้ เรียนรู้ช้า มีมาตั้งแต่ในอดีต โดยคนส่วนใหญ่ เข้าใจว่า เกิดจากความบกพร่องทางสติปัญญา แต่ความจริงแล้วความบกพร่องทางการ เรียนรู้มีรายงานในวารสารการแพทย์ต่างประเทศมานานเกิน 100 ปี ระยะเวลาที่มีการศึกษา วิจัยเด็กกลุ่มนี้นั้นมากขึ้น จึงทำให้วงการแพทย์และการศึกษาเข้าใจปัญหาและผลกระทบ ต่อการศึกษาของเด็กเหล่านี้ได้ชัดเจนขึ้น

ในประเทศไทย พระราชบัญญัติการศึกษา พ.ศ.2542 ได้กำหนดให้เด็กที่มีความ บกพร่องทางการเรียนรู้ จัดอยู่ในกลุ่มเด็กที่มีความต้องการพิเศษทางการศึกษา ครูและ ผู้ปกครองจึงเริ่มรู้จักโรคนี้เพิ่มขึ้น วงการศึกษาเริ่มตื่นตัวและสนใจเด็กที่มีปัญหานี้มากขึ้น เรื่อยๆ โดยเฉพาะระยะ 10 ปีที่ผ่านมา ดังนั้นคาดการณ์ได้ว่าในอนาคตปัญหานี้จะเป็น ที่รู้จักกันอย่างแพร่หลาย เด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ ไม่ต้องยืนอยู่ในมุมมืด ของสังคมอีกต่อไป

เด็กอ่านหนังสือไม่ออกมีมากแค่ไหน ?

ความบกพร่องทางการเรียนรู้ พบได้ทุกชาติ ทุกภาษา ทั่วโลก ประมาณร้อยละ 5-10 ของเด็กวัยเรียน ดังนั้น เด็กทุกโรงเรียนมีปัญหานี้ หากครูไม่รู้จัก...พวกเขาก็เป็นเพียงแค่เด็กอ่านหนังสือไม่ออก สอนไม่จำ และสร้างความลำบากใจให้กับครูไปวันๆ เท่านั้นเอง

เด็ก LD เป็นอย่างไร ?

เด็กหน้าตาปกติเหมือนเพื่อนในห้องทุกอย่าง พูดคุยตอบคำถามทั่วไปได้รู้เรื่องดี แต่เวลาเรียนหนังสือ จะสังเกตเห็นความบกพร่องชัดเจน ดังนี้

1. ความบกพร่องด้านการอ่าน

เด็กมีความบกพร่องในการจดจำ พยัญชนะ สระ ขาดทักษะในการสะกดคำ และเรียนรู้คำศัพท์ใหม่ๆ ได้อย่างจำกัด จึงอ่านหนังสือไม่ออก หรืออ่านออกแต่คำศัพท์ง่ายๆ อ่านผิด อ่านตะกุกตะกัก เด็กกลุ่มนี้มีความสามารถในการอ่านหนังสือต่ำกว่าเด็กอื่นในวัยเดียวกัน 2 ระดับชั้นเรียน ความบกพร่องด้านการอ่านเป็นปัญหาที่พบได้มากที่สุดของเด็ก LD ทั้งหมด

2. ความบกพร่องด้านการเขียนสะกดคำ

เด็กมีความบกพร่องในการเขียนพยัญชนะ สระ ตัวสะกด วรรณยุกต์ และการเว้นวรรค ไม่ถูกต้องตามหลักภาษาไทย จึงเขียนหนังสือและสะกดคำผิด มีปัญหาการเลือกใช้คำศัพท์ การแต่งประโยคและการสรุปเนื้อหาสำคัญ ทำให้ไม่สามารถถ่ายทอดความคิด ผ่านการเขียนได้ตามระดับชั้นเรียน แต่สามารถลอกตัวหนังสือตามแบบได้ เด็กกลุ่มนี้จึงมีความสามารถในการเขียนสะกดคำต่ำกว่าเด็กอื่นในวัยเดียวกัน 2 ระดับชั้นเรียน ความบกพร่องด้านนี้ส่วนใหญ่จะพบร่วมกับความบกพร่องด้านการอ่าน

3. ความบกพร่องด้านคณิตศาสตร์

เด็กขาดทักษะและความเข้าใจเกี่ยวกับตัวเลขการนับจำนวน การจำสูตรคูณ การใช้สัญลักษณ์ทางคณิตศาสตร์ จึงไม่สามารถหาคำตอบจากการบวก ลบ คูณ หาร ตามกฎเกณฑ์ทางคณิตศาสตร์ได้ เด็กกลุ่มนี้จึงมีความสามารถในการคิดคำนวณ ต่ำกว่าเด็กอื่นในวัยเดียวกัน 2 ระดับชั้นเรียน

คุณครูจะสับकेตเด็ก LD ได้อย่างไร?

ความบกพร่องด้านการอ่าน

- อ่านหนังสือไม่ออก อ่านได้เฉพาะคำศัพท์ง่ายๆ
- มีปัญหาในการจดจำและสะกดคำตามเสียงพยัญชนะ สระ ตัวสะกด และวรรณยุกต์
- อ่านช้า มีความยากลำบากในการอ่านหนังสือ เช่น อ่านคำ สะกดคำ จึงทำให้อ่านตะกุกตะกักอ่านออกเสียงไม่ชัดเจน เสียงเบา ทำปากขมขมิบ
- อ่านคำศัพท์ที่ผิดเพี้ยนจากคำเดิม เดาคำจากตัวอักษรแรก เช่น เพื่อน - พี่ เทียว - ที่ เขา - ขา
- แยกคำศัพท์ในการอ่านไม่ได้ เช่น พยายาม - พา-ยาย เขา-ลา - เข-ลา
- อ่านคำศัพท์ยากๆ ไม่ได้ เช่น คำควบกล้ำ คำการันต์ คำที่สะกดไม่ตรงตามมาตรา หรือ คำที่มีกฎเกณฑ์มากขึ้น เช่น สนุกสนาน เพลิดเพลิน รัฐมนตรี สัญลักษณ์ราชพฤกษ์
- เรียนรู้คำศัพท์ใหม่ๆ ได้จำกัด พัฒนาการด้านการอ่านช้ามาก สอนไม่จำ วันนี้อ่านได้พรุ่งนี้ลืมแล้ว
- สรุปีความของการอ่านไม่ได้
- ขาดความสนใจและหลีกเลี่ยงการอ่านหนังสือ เพราะการอ่านเป็นเรื่องยากสำหรับเด็ก
- เมื่ออ่านวิชาภาษาไทยไม่ได้ วิชาอื่นๆ ที่ต้องใช้ทักษะการอ่านก็จะมีปัญหาเช่นเดียวกัน

ความบกพร่องด้านการเขียนสะกดคำ

- เขียนพยัญชนะทั้ง 44 ตัว ได้ไม่ครบ เขียนตัวยากไม่ได้ เช่น จู ฎ ฅ ฌ เขียนกลับด้าน สับสนระหว่างการม้วนหัวเข้า - ออก เช่น พ - ผ ค - ต ถ - ภ และตัวที่หัวหยัก เช่น ต ฆ ฎ ฏ
- เขียนสระทั้ง 32 ตัว ได้ไม่ครบ เขียนได้เฉพาะสระง่ายๆ เสียงเดี่ยว เช่น อา อี อุ แต่เขียนสระเสียงผสมไม่ได้ เช่น เอาะ เอื้อ เอีย
- สะกดคำผิด มักเขียนได้เฉพาะพยัญชนะต้น แต่เลือกใช้สระ ตัวสะกด และวรรณยุกต์ ไม่ถูกต้อง ทำให้เขียนแล้วอ่านไม่ออก เช่น สงสาร - สายสา กระดาส - กระบาด

- การเขียนคำที่สะกดไม่ตรงตามมาตรา การใช้การันต์ คำยากหรือคำที่มีหลายพยางค์ เด็กจะเขียนตามเสียงที่ได้ยินเช่น พิสูจน์ - พิสูต ธรรมชาติ - ทำมะชา ประวัติศาสตร์ - ประวัติศาต

- เรียงลำดับตัวอักษร พยัญชนะ สระ ตัวสะกด วรรณยุกต์ ตัวการันต์ ผิดตำแหน่งของคำ เช่น เจ็บป่วย - เจ้าป่วย ลัทธิป่า - ตยวิปา

- ลับสนในการเขียนและการสะกดคำที่พ้องเสียง เช่น ณ น เสียง นอ ศ ษ ศ เสียง สอ

- มีความบกพร่องในการใช้คำศัพท์ การแต่งประโยค การเว้นวรรค การใช้ไวยากรณ์และการเรียบเรียงเนื้อหาในการเขียน โดยมักเลือกใช้คำศัพท์ง่ายๆ ใช้คำซ้ำ ทำให้ผู้อ่านสิ่งที่เด็กเขียนไม่เข้าใจ

- หลีกเลี่ยงการเขียนหนังสือและการจดงาน หรือจดงานช้าเพราะต้องดูตามแบบทีละตัว

- ลายมือหยาบ การเขียนไม่เป็นระเบียบ ตัวอักษรขนาดไม่เท่ากัน เขียนไม่ตรงบรรทัด จัดวางตำแหน่งไม่เหมาะสม

ลักษณะของเด็กที่มีความบกพร่องด้านคณิตศาสตร์

- ไม่เข้าใจค่าของตัวเลข ได้แก่ หลักหน่วยสิบ ร้อย พัน หมื่น ทำให้นับเลขไปข้างหน้าหรือนับย้อนหลังไม่คล่อง

- จำสูตรคูณ สูตรคณิตศาสตร์ และสัญลักษณ์คณิตศาสตร์ไม่ได้

- มีปัญหาความเข้าใจพื้นฐานทางคณิตศาสตร์ (บวก ลบ คูณ หาร) ทำให้ไม่สามารถทำตามขั้นตอนต่างๆได้ถูกต้อง จึงคิดคำตอบไม่ได้

- มีปัญหาในการวิเคราะห์โจทย์ เป็นขั้นตอนย่อยๆ

- มีปัญหาในการวิเคราะห์โจทย์ปัญหาจากภาษาเขียนเป็นสัญลักษณ์ทางคณิตศาสตร์

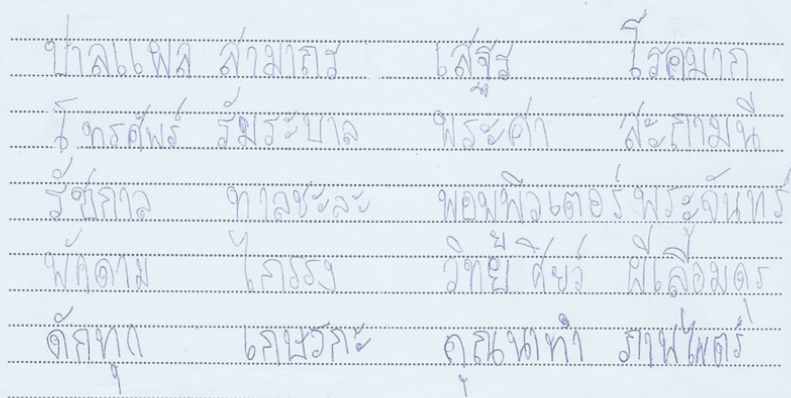
- คิดเลขช้า ผิดพลาด ลับสนในการยืม การทดเลข

- มีปัญหาในการนับเงิน การทอนเงิน

ตัวอย่างการเขียนของเด็ก LD ระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5

นักเรียนเขียนสะกดคำตามที่ครูอ่าน

บาดแผล	สามารถ	สำเร็จ	โลภมาก
โทรศัพท์	รัฐบาล	พยายาม	สถานี
ราชการ	กาลเทศะ	คอมพิวเตอร์	พระจันทร์
พัฒนา	กรรไกร	วิทยาศาสตร์	ผีเสื้อสมุทร
บรรทุก	เกษตรกร	คุณธรรม	ภาพยนตร์



เด็ก LD มีปัญหาอะไรอื่นอีกบ้าง ?

เด็ก LD มีปัญหาทางจิตเวชอื่น ๆ ที่พบร่วมกันได้ถึงร้อยละ 40 - 50 เช่น โรคสมาธิสั้น ความบกพร่องด้านภาษาและการสื่อสาร ปัญหากล้ามเนื้อมือประสานสายตา ปัญหาอารมณ์ พฤติกรรม และการใช้สารเสพติด นอกจากนั้นเด็กจะมีปัญหาขาดความเชื่อมั่นและขาดความภูมิใจในตนเอง ไม่มีแรงจูงใจในการเรียนรู้

แพทย์สามารถวินิจฉัยเด็ก LD ได้อย่างไร ?

การรวบรวมประวัติการเรียนและพัฒนาการด้านการเรียนรู้ของเด็กแต่ละด้านเป็นข้อมูลสำคัญที่ใช้ประกอบการวินิจฉัย รวมทั้งรายงานจากครูประจำชั้น การทดสอบด้าน

การอ่าน การเขียน การทดสอบทางจิตวิทยาและผลสัมฤทธิ์ด้านการเรียน เด็ก LD มีความสามารถในการเรียนรู้ต่ำกว่าเพื่อนนักเรียนในชั้นอย่างชัดเจน และเป็นปัญหาที่กระทบต่อการเรียนอย่างต่อเนื่อง

ใครคือเด็กกลุ่มเสี่ยง ?

- เด็กที่มีปัญหาพัฒนาการด้านการพูดและการสื่อสารล่าช้า
- เด็กที่พ่อแม่ หรือญาติพี่น้องมีปัญหาความบกพร่องทางการเรียนรู้
- เด็กสมาธิสั้น เด็กที่มีปัญหาทางอารมณ์และพฤติกรรม
- เด็กที่มีผลการเรียนต่ำกว่าเกณฑ์

อะไรคือสาเหตุของโรค LD ?

- การทำงานของสมองบางตำแหน่งบกพร่อง โดยเฉพาะตำแหน่งที่เกี่ยวข้องกับการเรียนรู้และการใช้ภาษา
- กรรมพันธุ์ มีพ่อแม่ หรือญาติพี่น้องมีปัญหาเดียวกัน
- ความผิดปกติของโครโมโซม

ใครเป็นผู้ช่วยเหลือเด็กกลุ่มนี้ ?

ต้องอาศัยความร่วมมือจากบุคลากรหลายฝ่าย เช่น ทางการศึกษา ทางการแพทย์ ทางสังคม และครอบครัว

การให้การช่วยเหลือทางการศึกษา

1. สร้างทัศนคติให้ผู้บริหารเห็นความสำคัญและให้การสนับสนุน
2. อบรมความรู้เรื่องโรค LD และผลกระทบที่จะเกิดขึ้นทางการศึกษาแก่ครูทั่วไป
3. เปิดโอกาสให้ครูที่สนใจหรือรับผิดชอบงานนี้ ได้มีโอกาสศึกษาและพัฒนางานการศึกษาพิเศษในโรงเรียน
4. โรงเรียนควรจัดทำแผนการเรียนรู้รายบุคคลให้สอดคล้องกับระดับความบกพร่องของเด็กแต่ละด้าน
5. ควรให้มีการจัดการเรียนแบบตัวต่อตัว หรือกลุ่มย่อย โดยปรับการสอนให้เหมาะสมและมีรูปแบบที่หลากหลาย เช่น เด็กที่มีปัญหาการเขียนอาจใช้เครื่อง

คอมพิวเตอร์มาช่วย เด็กที่มีปัญหาด้านการคำนวณอาจอนุญาตให้ใช้เครื่องคิดเลข เด็กที่มีปัญหาการอ่านอาจใช้เครื่องอัดเทปมาช่วยโดยครูหรือผู้ปกครองอ่านหนังสือใส่เทปแล้วเปิดให้เด็กฟัง เป็นต้น

6. ปรับวิธีการประเมินผลให้เหมาะสมกับตัวเด็ก เช่น ให้เวลาทำข้อสอบนานกว่าเด็กปกติ ถ้าเด็กยังอ่านข้อสอบไม่ออกครูควรอ่านให้เด็กฟัง ถ้าเด็กยังเขียนไม่ได้ครูควรอนุญาตให้เด็กตอบด้วยวาจา

7. ควรส่งเสริมทักษะด้านอื่นๆ เช่น ดนตรี กีฬา ศิลปะ และการเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ เพื่อให้เด็กเกิดความภาคภูมิใจในตนเอง มีทักษะในการแก้ปัญหาและอยู่ร่วมในสังคมอย่างมีความสุข

การให้ความช่วยเหลือทางกายภาพ

1. สร้างเครือข่ายการให้บริการทางการแพทย์ เพื่อเปิดโอกาสให้เด็กได้รับบริการมากขึ้น
2. มีการทำงานประสานกันระหว่างบุคลากรทางการศึกษาและสาธารณสุข
3. การตรวจวินิจฉัยตั้งแต่เด็กเริ่มเข้าสู่ระบบการศึกษา สามารถทำได้โดยการติดตามเด็กกลุ่มเสี่ยง
4. มีการตรวจรักษาความผิดปกติอื่นที่พบร่วมกับเด็ก LD เช่นโรคสมาธิสั้น ความบกพร่องด้านภาษาและการสื่อสาร ปัญหาอารมณ์ และปัญหาพฤติกรรม

การช่วยเหลือทางสังคมและครอบครัว

1. ควรให้ความรู้และคำแนะนำแก่ พ่อแม่ เกี่ยวกับปัญหาของเด็ก ลดความเครียดและความวิตกกังวลของครอบครัว
2. เปลี่ยนพฤติกรรมจากการตำหนิ ลงโทษ เป็นความเข้าใจ และสนับสนุนในการส่งเสริมทักษะการเรียนรู้ของเด็ก
3. มีการเผยแพร่ให้สังคมทราบเรื่อง พระราชบัญญัติคนพิการ พ.ศ. 2534 เด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้เป็นความพิการทางกฎหมาย และเด็กมีสิทธิได้รับการรักษารวมทั้งการศึกษาอย่างเหมาะสมตามศักยภาพ

เด็กบกพร่องทางการเรียนรู้และสมาธิสั้น

น้องเมย์ อายุ 11 ปี
เรียนอยู่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6

เมื่อเรียน ป.2 คุณแม่สังเกตเห็นว่าน้องเมย์**มีปัญหาในการอ่านหนังสือและสะกดคำไม่ได้** เขียนหนังสือช้า สมุดจดการบ้านสกปรก เลอะเทอะ และไม่มีสมาธิในการเรียน

พบกันครั้งแรก...น้องเมย์อ่านหนังสือเรียนเกือบไม่ได้เลย หน้าตาวิตกกังวล และขาดความมั่นใจในตนเอง การทดสอบผลสัมฤทธิ์ด้านการเรียนพบว่า ความสามารถด้านการอ่าน และการสะกดคำต่ำกว่าระดับชั้น ป. 1 และระดับสติปัญญาปกติ ได้รับการวินิจฉัยว่า**มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ร่วมกับปัญหาสมาธิสั้น**

ด้านสมาธิไม่เป็นปัญหาที่รุนแรงเพราะตอบสนองดีต่อการใช้ยาควบคุมสมาธิในขนาดต่ำ แต่ทักษะการอ่านหนังสือมีความบกพร่องมากทีเดียว คุณแม่ คุณครู ต้องใช้ความพยายามอย่างยิ่งในการสอนทักษะการอ่าน การเขียน ตั้งแต่ระดับพื้นฐาน

ขณะนั้นความรู้เรื่องเด็กพิเศษชนิดต่างๆ ยังไม่แพร่หลายในวงการศึกษามากนัก คุณครูส่วนใหญ่ยังไม่เข้าใจความต้องการพิเศษทางการศึกษาของเด็ก ๆ กลุ่มนี้

ด้วยความบากบั่นและอดทนอย่างสม่ำเสมอของสองแม่ลูกร่วม 4 ปี **ขณะนี้ทักษะการเรียนรู้พัฒนาดีขึ้นกว่าเดิมอย่างชัดเจน** ครูผู้สอนบางคนแทบไม่รู้เลยว่าเขามีปัญหาการเรียนมากมายมาก่อน ระยะเวลาที่น้องเมย์มีความสุขในการเรียน และรักการอ่านหนังสือมากขึ้น

น้องเมย์ เป็นนักเรียนคนเดียวของโรงเรียน ที่มาพบแพทย์ก่อนโครงการสุขภาพจิตในโรงเรียน หลายครั้งแพทย์ได้เชิญคุณแม่มาถ่ายทอดประสบการณ์ตรงให้คุณครูและผู้ปกครองอื่นๆ เข้าใจเด็ก LD แม้จะเป็นครอบครัวของคนธรรมดาทั่วไป แต่คุณแม่ท่านนี้ให้ความสำคัญกับปัญหาการเรียนของลูกอย่างน่าชื่นชม

อุปสรรคทั้งหลาย...มิได้เป็นกำแพงรักของดวงใจแม่



เด็กบกพร่องทางการเรียนรู้และสมาธิสั้น

น้องพีท อายุ 13 ปี
เรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1

น้องพีทและคุณแม่มาพบแพทย์ตั้งแต่เรียนชั้น ป.2 ด้วยปัญหาพฤติกรรมที่ซนมาก ตั้งแต่เล็กๆ เมื่อเข้าโรงเรียนปัญหาของเขามากขึ้น ไม่มีสมาธิในการเรียน ขาดความรับผิดชอบ

ปัญหาสำคัญคือ **ผลการเรียนตกต่ำ เพราะอ่านหนังสือได้น้อยมาก** ความสามารถด้านการอ่านหนังสือและการสะกดคำต่ำกว่าเกณฑ์ ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น**เด็กสมาธิสั้น**และ**มีความบกพร่องทางการเรียนรู้**

ด้วยปัญหาบางอย่างทำให้น้องพีทและคุณแม่ได้หยุดการรักษาไประยะหนึ่ง เราได้พบกันอีกครั้งเมื่อเขาเรียนป.5 เนื่องจากปัญหาการเรียนและพฤติกรรมอยู่ในภาวะวิกฤตจนเป็นสาเหตุของความขัดแย้งในครอบครัว

น้องพีทนั่งเงียบกริบในห้องตรวจของแพทย์ ฟังคุณพ่อสาธยายความประพจน์ของตนยาวเหยียด ถึงแม้ไม่มีคำแก้ตัวใดๆ จากปากเขา แต่สีหน้าและแววตาเมื่อวันวาน... **สื่อสารอย่างชัดเจนว่าต้องการคนเข้าใจเขาอย่างลึกซึ้ง**

ปัญหาการอ่านหนังสือไม่ออก หรืออ่านได้ไม่คล่องเหมือนเด็กทั่วไปพบร่วมกับโรคสมาธิสั้นได้มาก หากเด็กคนใดมีปัญหาทั้งสองนี้จะมี**ส่งผลกระทบต่อผลการเรียนหนังสือมากขึ้นเป็นทวีคูณ** และเป็นปัจจัยเสี่ยงของปัญหาพฤติกรรมอื่นๆ อีกมากมาย

เมื่อวิเคราะห์จุดอ่อนและจุดแข็งของน้องพีทและครอบครัวแล้ว แพทย์จึงวางแผนการรักษาอย่างเป็นลำดับขั้นตอน ยาก.....แต่มีความหวัง

การปรับพฤติกรรมและส่งเสริมทักษะด้านการอ่านหนังสือ การเขียนหนังสือ ร่วมกับการใช้ยาควบคุมสมาธิ วันนี้...น้องพีทเติบโตเป็นหนุ่มน้อยที่น่ารัก **พฤติกรรมเปลี่ยนแปลงจากหน้ามือเป็นหลังมือ** น้องพีทสนใจการเรียนรู้ที่ไม่ต้องใช้ทักษะการอ่าน เวลาว่างเขาทำกิจกรรมสร้างสรรค์มากมาย เช่น ศิลปะ คอมพิวเตอร์ วาดน้ำ และฝึกซ้อมแอร์



เด็กสมาธิสั้น

(Attention Deficit Hyperactivity Disorder; ADHD)

โรคสมาธิสั้นคืออะไร

โรคสมาธิสั้น เป็นความผิดปกติของระบบสมองที่เกิดขึ้นตั้งแต่วัยเด็กก่อนอายุ 7 ขวบ และส่งผลกระทบต่อพฤติกรรม อารมณ์ การเรียน และการเข้าสังคม

ทำไมปัจจุบันเด็กเป็นโรคสมาธิสั้นกันเยอะ?

แพทย์ค้นพบโรคนี้มานานกว่าร้อยปีแล้ว แต่เมื่อก่อนยังไม่รู้จักกันแพร่หลายในกลุ่มครูและผู้ปกครอง เกณฑ์ที่ใช้วินิจฉัยไม่แน่นอน ในปัจจุบันครูและผู้ปกครองมีความรู้เกี่ยวกับโรคนี้ดีขึ้น ประกอบกับแพทย์เริ่มมีการกำหนดเกณฑ์ที่ใช้ในการวินิจฉัยแน่นอน และชัดเจนมากขึ้น ส่งผลให้เด็กที่มีปัญหาสมาธิสั้นได้รับการตรวจวินิจฉัยและได้รับการบริการทางการแพทย์เพิ่มจำนวนมากขึ้น จึงทำให้ดูเหมือนเด็กเป็นสมาธิสั้นกันมากขึ้น ทั้งที่ความจริงเด็กเป็นโรคสมาธิสั้นมีมาตั้งแต่ในอดีต

เด็กเป็นโรคสมาธิสั้นมากแค่ไหน ?

โรคสมาธิสั้นนี้พบได้ในทุกประเทศทั่วโลก ในประเทศไทยพบได้ประมาณร้อยละ 3 - 5 ของเด็กวัยเรียน หมายความว่า ห้องเรียนห้องหนึ่งถ้ามีนักเรียนประมาณ 50 คน จะมีเด็กที่เป็นโรคสมาธิสั้นอยู่ในห้องเรียนประมาณ 2-3 คน

โรคสมาธิสั้นมีอาการอย่างไร ?

1. อาการขาดสมาธิ

เด็กจะมีลักษณะวอกแวกง่าย ขาดความตั้งใจในการทำงาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งงานที่ต้องใช้ความคิด เด็กมักจะแสดงอาการเหม่อลอย ฝันกลางวัน ทำงานไม่เสร็จ ผลงานมักจะไม่เรียบร้อย ตกๆ หล่นๆ ดูเหมือนสะเพร่า ขาดความรับผิดชอบ เด็กมักจะมีลักษณะขี้ลืม ทำของใช้ส่วนตัวหายเป็นประจำ มีลักษณะเหมือนไม่ฟังเวลาพูดด้วย เวลาสั่งงานให้เด็กทำงานอะไรเด็กมักจะลืม หรือทำครึ่งๆ กลางๆ อาการขาดสมาธินี้มักจะมีต่อเนื่อง ติดตัวจนกระทั่งเป็นผู้ใหญ่

2. อาการหุนหันพลันแล่น

เด็กจะมีลักษณะวู่วาม ใจร้อน อารมณ์หุนหันพลันแล่น ทำอะไรโดยไม่คิดล่วงหน้าว่าจะมีอะไรเกิดขึ้นตามมา ขาดความระมัดระวัง เช่น วิ่งข้ามถนนโดยไม่มองรถดีๆ ชุ่มช้ำ ทำข้าวของแตกหักเสียหาย เวลาต้องการอะไรก็จะต้องได้ทันที รอคอยไม่ได้ เวลาอยู่ในห้องเรียนมักจะพูดโพล่งออกมาโดยไม่ขออนุญาตครูก่อน มักตอบคำถามโดยที่ฟังคำถามไม่จบ ชอบพูดแทรกเวลาที่คนอื่นกำลังคุยกันอยู่ หรือกระโดดเข้าร่วมวงเล่นกับเด็กอื่นโดยไม่ขอก่อน

3. อาการซน

เด็กจะมีลักษณะซน อยู่ไม่สุข ยุกยิกตลอดเวลา นั่งนิ่งๆ ไม่ค่อยได้ ต้องลุกเดิน หรือซบตัวไปมา ชอบปีนป่าย เล่นเสียงดัง เล่นผาดโผน หรือทำกิจกรรมที่เสี่ยงอันตราย มักประสบอุบัติเหตุบ่อยๆ จากความซน และความไม่ระมัดระวัง พูดมาก พูดไม่หยุด ชอบแกล้งหรือแหย่เด็กอื่น

แพทย์ใช้อะไรเป็นเกณฑ์ในการวินิจฉัยโรคสมาธิสั้น ?

เกณฑ์ในการวินิจฉัยโรคสมาธิสั้นที่แพทย์ใช้กันอย่างแพร่หลายปัจจุบันคือ เกณฑ์ที่กำหนดขึ้นและประกาศใช้โดยสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน โดยแบ่งกลุ่มอาการเป็นสองกลุ่ม ได้แก่

ก.อาการขาดสมาธิ (attention deficit)

1. ไม่สามารถทำงานที่ครูหรือพ่อแม่สั่งจนสำเร็จ
2. ไม่มีสมาธิในขณะทำงานหรือเล่น
3. ดูเหมือนไม่ค่อยฟังเวลาพูดด้วย
4. ไม่สามารถตั้งใจฟัง และเก็บรายละเอียดได้ ทำให้ทำงานผิดพลาดบ่อยๆ
5. ไม่ค่อยเป็นระเบียบ
6. มีปัญหาหรือพยายามหลีกเลี่ยงงานที่ต้องใช้ความคิดหรือสมาธิ
7. วอกแวกง่าย
8. ทำของใช้ส่วนตัว หรือของใช้ที่จำเป็นสำหรับงานหรือการเรียน หายอยู่บ่อยๆ
9. ขี้ลืมบ่อยๆ

ข.อาการชน อยู่ไม่นิ่ง (hyperactivity) และอาการหุนหันพลันแล่น (impulsivity)

1. ยุกยิก อยู่ไม่สุข
2. นั่งไม่ติดที่ ลูกเดินบ่อย ๆ ขณะอยู่ที่บ้านหรือในห้องเรียน
3. ชอบวิ่ง หรือปีนป่ายสิ่งต่าง ๆ
4. พุดมาก พุดไม่หยุด
5. เล่นเสียงดัง
6. ตื่นตัวตลอดเวลา หรือดูตื่นเต้นง่าย
7. ชอบโพล่งคำตอบเวลาครูหรือพ่อแม่ถาม โดยที่ยังฟังคำถามไม่จบ
8. รอคอยไม่เป็น
9. ชอบขัดจังหวะหรือสอดแทรกเวลาผู้อื่นกำลังพูดอยู่

หากเด็กคนใดมีลักษณะอาการในข้อ ก และข้อ ข รวมกันมากกว่า 6 อาการขึ้นไป เด็กคนนั้นมีความเป็นไปได้สูงที่จะเป็นโรคสมาธิสั้น

แพทย์สามารถวินิจฉัยโรคสมาธิสั้นได้อย่างไร ?

แพทย์สามารถวินิจฉัยโรคสมาธิสั้นได้โดยอาศัยประวัติพฤติกรรม การเรียน การตรวจร่างกาย การตรวจระบบประสาท และการสังเกตพฤติกรรมของเด็กเป็นหลัก ปัจจุบันยังไม่มีเครื่องตรวจเลือด หรือเอกซเรย์สมอง ที่สามารถนำมาใช้ในการวินิจฉัยโรคสมาธิสั้น ในบางกรณี แพทย์จำเป็นต้องอาศัยการตรวจอื่นๆ เช่น การตรวจเซาว์ปัญญา และความสามารถทางการเรียน เพื่อช่วยวินิจฉัยแยกโรค

อะไรเป็นสาเหตุของโรคสมาธิสั้น ?

1. เด็กที่เป็นโรคสมาธิสั้น มีความบกพร่องหรือมีปริมาณสารเคมีที่สำคัญบางตัว (dopamine, noradrenaline) ซึ่งควบคุมสมาธิในสมองน้อยกว่าเด็กปกติ
2. การทำงานของสมองส่วนหน้า (frontal lobe) ซึ่งควบคุมสมาธิและการเรียนรู้ ทำงานบกพร่อง
3. กรรมพันธุ์เป็นปัจจัยที่สำคัญ ประมาณร้อยละ 30-40 ของเด็กสมาธิสั้นจะมีสมาชิกในครอบครัวคนใดคนหนึ่งเป็นโรคสมาธิสั้นด้วยหรือมีปัญหาอย่างเดียวกัน

วิธีการรักษาโรคสมาธิสั้นมีอะไรบ้าง ?

การรักษาเด็กสมาธิสั้นที่มีประสิทธิภาพดีที่สุด คือ การผสมผสานการรักษา

หลายๆ ด้าน ดังต่อไปนี้เข้าด้วยกัน

1. การรักษาด้วยยา

จุดมุ่งหมายของการใช้ยา คือ ช่วยเพิ่มสมาธิ และช่วยให้มีความตั้งใจเรียนนานขึ้น ลดการวอกแวกต่อสิ่งกระตุ้นภายนอก ช่วยควบคุมอารมณ์ ลดอาการหุนหันพลันแล่น การเขียนเรียบเรียงมากขึ้น เมื่อเด็กสามารถควบคุมตนได้ดี จะทำให้การเรียนรู้ดีขึ้น

ยาที่ใช้บ่อยคือ ยาในกลุ่ม Psychostimulants ยานี้จะให้วันละ 1-2 ครั้ง คือ ตอนเช้าและหลังอาหารกลางวัน โดยยาออกฤทธิ์หลังเข้าไปในร่างกาย 30-45 นาที มีฤทธิ์ 3-4 ชั่วโมง และเริ่มเห็นผลในทางที่ดีภายใน 1 สัปดาห์ ขนาดยาที่ใช้ขึ้นอยู่กับความรุนแรงของอาการ นอกจากนี้ยังมียาที่ออกฤทธิ์ระยะยาวและควบคุมอาการได้ประมาณ 12 ชั่วโมง

ผลข้างเคียงที่อาจพบได้ คือ เบื่ออาหาร ปวดท้อง ปวดศีรษะ หงุดหงิด นอนหลับไม่สนิท การที่ครูสังเกตพฤติกรรม สมาธิ และความสามารถในการเรียนรู้ของเด็กมีความสำคัญมาก ต่อการใช้ยาและการปรับระดับยา การใช้ยาจะให้เฉพาะในวันที่เด็กไปโรงเรียน นอกจากนี้ต้องอาศัยการปรับพฤติกรรมร่วมด้วย

2. การปรับพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อม

การให้ความรู้ ความเข้าใจกับ พ่อ แม่ และครู เกี่ยวกับโรคสมาธิสั้นว่า เป็นภาวะที่เกิดจากความผิดปกติ ของการทำงานของสมอง พฤติกรรมที่ก่อปัญหาของเด็กไม่สามารถควบคุมตนเองได้ พ่อ แม่ และครู ควรมีทัศนคติที่เป็นบวก ยอมรับ เห็นใจ และรู้ถึงข้อจำกัดต่างๆ ของเด็ก

คำแนะนำสำหรับพ่อแม่

- จัดหาสถานที่ที่เด็กสามารถใช้ทำงาน ทำการบ้าน อ่านหนังสือ โดยไม่มีใครรบกวน และไม่มีสิ่งรบกวนที่จะทำให้เด็กเสียสมาธิ เช่น โทรทัศน์ วิทยุ เกม คอมพิวเตอร์
- ถ้าเด็กวอกแวกง่ายมากหรือหมดสมาธิง่ายอาจจำเป็นต้องมีผู้ใหญ่ประกบอยู่ระหว่างทำงานหรือทำการบ้าน เพื่อให้งานเสร็จเรียบร้อย
- พ่อ แม่ และบุคคลอื่นในบ้าน ต้องพยายามควบคุมอารมณ์ ไม่ลงโทษทางกายอย่างรุนแรงเมื่อเด็กกระทำผิด
- การลงโทษควรใช้วิธีจำกัดสิทธิต่างๆ เช่น งดดูทีวี งดเที่ยวนอกบ้าน
- ควรให้คำชม รางวัลเล็กๆ น้อยๆ เวลาที่เด็กทำพฤติกรรมที่พึงประสงค์ เพื่อ

เป็นการสร้างแรงจูงใจ ให้เด็กทำพฤติกรรมที่ดีต่อไป

- เป็นตัวอย่างที่ดีแก่เด็ก เช่น ความมีระเบียบ รู้จักรอคอย ความสุภาพ

คำแนะนำสำหรับครู

- จัดเด็กให้นั่งหน้าชั้น หรือใกล้ครูมากที่สุด เพื่อช่วยในการเตือนเด็กให้กลับมาตั้งใจเรียน เมื่อเด็กขาดสมาธิ
- เมื่อหมดสมาธิจริงๆ ควรจัดกิจกรรมที่เปลี่ยนอิริยาบถ และเป็นกิจกรรมสร้างสรรค์ เช่น ให้ความรู้ครูแจกสมุดให้เพื่อนๆ ในห้อง ลบกระดานดำ
- ให้คำชมเชย หรือรางวัล เมื่อเด็กปฏิบัติตัวดี หรือทำสิ่งที่เป็นประโยชน์
- คิดรูปแบบวิธีเตือนหรือเรียกให้เด็กกลับมาสนใจบทเรียนโดยไม่ทำให้เด็กเสียหน้า
- เขียนคำสั่งหรืองานให้ชัดเจนบนกระดานดำ พยายามสั่งด้วยวาจาให้สั้นและกระชับที่สุด
- ถ้าสมาธิสั้นมาก ควรลดเวลางานให้สั้นลง เพื่อให้เกิดความพยายามทำงานให้เสร็จทีละอย่าง ให้ความสำคัญรับผิดชอบที่จะต้องทำงานให้เสร็จ
- สนับสนุนจุดเด่น หรือข้อดีในตัวเด็กให้แสดงออกมา เพื่อให้เกิดความภูมิใจในตนเอง
- สร้างบรรยากาศและเป็นการกำลังใจให้เด็กพยายามปรับปรุงตนเองให้ดีขึ้น
- ควรได้รับการสอนตัวต่อตัวเพราะทำให้เรียนรู้ได้ดีที่สุด

อ้อวริยะ...สมาธิสั้น

น้องโบนัส อายุ 11 ปี เรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6

น้องทิม อายุ 10 ปี เรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5

คุณพ่อ คุณแม่ พาลูกทั้งสองคนมาพบแพทย์ตั้งแต่เรียนชั้นอนุบาล เนื่องจากปัญหาพฤติกรรมซุกซน พุดมาก ไม่ทำงานตามคำสั่งครู ไม่ทำการบ้าน วิ่งไปมาในห้อง ซนมากเป็นอันดับต้นๆ และเล่นรุนแรง

ที่บ้านไม่ต้องพูดถึง...ปัญหาพฤติกรรมแสนซนต่างๆทำให้คุณแม่เครียดเป็นประจำ สองพี่น้องหาเรื่องทะเลาะกันเองได้เรื่อยๆ

เด็กทั้งสองได้รับการวินิจฉัยว่าสมาธิสั้นตั้งแต่เรียนชั้นอนุบาล แพทย์ได้ใช้ยาควบคุมสมาธิเมื่อเริ่มเรียนชั้นประถมศึกษา เนื่องจากปัญหาเหล่านี้ส่งผลให้เด็กไม่สามารถเรียนหนังสือได้เต็มศักยภาพ และรบกวนบรรยากาศในห้องเรียน

ผลการรักษาของทั้งคู่ดีขึ้นในระดับดีมาก แพทย์พิจารณาใช้ยาเฉพาะวันที่เด็กไปโรงเรียน เพื่อให้เด็กมีสมาธิในการเรียนต่อเนื่องตลอดวัน ให้คำแนะนำในการปรับเปลี่ยนปัญหาพฤติกรรมกับคุณพ่อคุณแม่ และมีทัศนคติที่ดีต่อการดูแลลูก

ชีวิตใช้ว่าจะโชคร้ายเสมอไป....สองคนนี้เป็นเด็กฉลาดมาก ผลการตรวจระดับสติปัญญาอยู่ในระดับสูงทั้งคู่ ดังนั้นเมื่อมีสมาธิเด็กจึงสนใจการเรียนและสามารถสอบได้ลำดับต้น ๆ ของห้องตลอด ผลการเรียนเฉลี่ย 4.00 ทุกภาคเรียน ด้วยความเป็นคนเก่งจึงได้รับคัดเลือกเป็นตัวแทนแข่งขันทักษะทางวิชาการ และเป็นนักสำรวจวัชรระดับจังหวัด สุราษฎร์ธานีและระดับประเทศมากมาย รวมประกาศนียบัตรและโล่รางวัลที่ได้รับเกือบ 100 รางวัล

เด็กอัจฉริยะและสมาธิสั้นทั้งสองคนนี้มีโอกาสประสบความสำเร็จทางการศึกษาได้ดีเยี่ยม เนื่องจากได้รับการตรวจวินิจฉัยตั้งแต่เล็ก ติดตามการรักษาอย่างสม่ำเสมอ และมีสติปัญญาที่เป็นเลิศ

ความโดดเด่นของน้องโบนัส และน้องทิม นำความปลื้มปิติยินดีสู่แพทย์ผู้รักษาและอยู่เบื้องหลังความสำเร็จเหล่านี้เช่นกัน

ครอบครัววลมาฮีลิน

น้องมอส อายุ 12 ปี
เรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6

มอสมาพบแพทย์ ตั้งแต่เรียนชั้น ป.1 ด้วยเรื่องไม่ตั้งใจเรียน ทำงานช้า เหม่อลอยในห้องเรียน มีอาการเหมือนเด็กไปเฝ้าพระอินทร์เป็นช่วงๆ วอกแวกง่าย

แม้ว่าจะลายมือสวยแต่เขาเขียนหนังสือและทำงานช้ามาก จดงานและทำการบ้าน ช้าเป็นประจำ คุณล่ายเด็กขี้เกียจ...แต่ไม่ใช่

การวินิจฉัยว่าเป็นเด็กสมาธิสั้นชนิดไม่ชน

หลังรับการรักษา ผลการเรียนของมอสขึ้นๆ ลงๆ ตามระดับของสมาธิบางปีก็ดีขึ้นมาเป็นระดับต้นๆ สร้างความฮือฮาให้กับเพื่อนร่วมชั้น บางปีก็แยกลงไป

ด้วยความที่เขาเป็นเด็กกินเก่งและชอบอาหารมัน ทำให้ร่างกายอ้วนกว่าเด็กปกติ ยาที่ใช้ควบคุมสมาธิจึงจะลายไปกับไขมันเสียเยอะ

1 ปีที่ผ่านมาแพทย์ยื่นกรานกับคุณแม่ว่า “ไม่ได้แล้ว... มอสต้องลดความอ้วน”

คุณแม่เริ่มต้นด้วยการพาไปพิตเนส แต่ไม่สำเร็จ ในที่สุดพบว่ากีฬาที่สปีปฏิสัมพันธ์กับคนอื่น และมีครูฝึกสอนอย่างเป็นเรื่องราว จะสามารถดึงดูดความสนใจของเด็กสมาธิสั้นได้

ทุกวันนี้คุณแม่มีความกระตือรือร้นเรียนแบบมินตันและเคลื่อนไหวได้คล่องแคล่วมากขึ้น

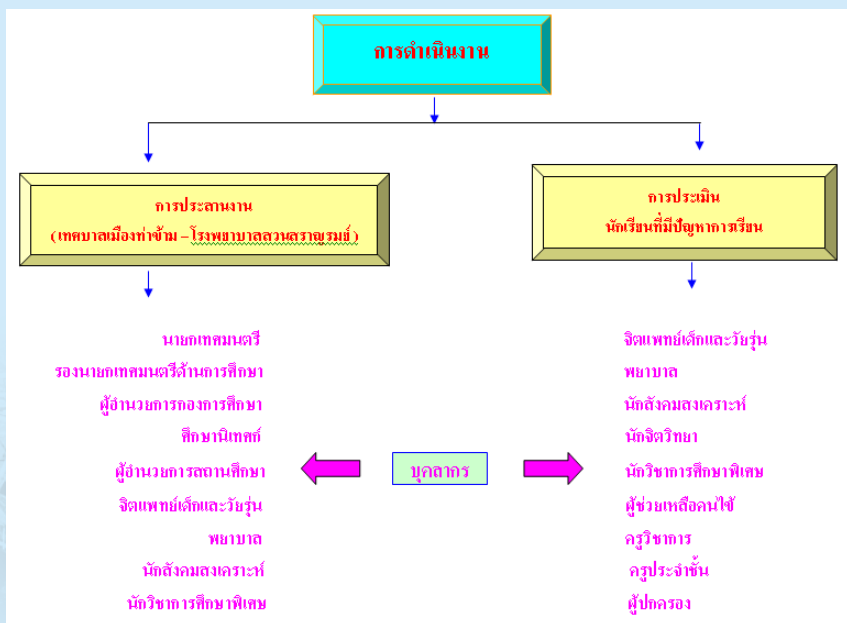
นอกจากนั้นยังสนใจเรียนตีกลองที่โรงเรียนสอนดนตรีเช่นเดียวกับพระเอกเรื่อง Seasons Change (เพราะอากาศเปลี่ยนแปลงบ่อย)

เมื่อผลการรักษาของฟีมอสติขึ้นในระดับที่น่าพอใจ จึงทำให้คุณแม่ต้องพาน้องมาร์คมาปรึกษาด้วยเรื่องคล้ายๆ กัน

พี่น้องสองคนนี้สมาธิสั้นทั้งคู่ สอบถามแล้วพบว่าคุณแม่เองตอนเป็นเด็กก็ซ่าไม่น้อยไปกว่าลูกทั้งสองจนต้องมอบตำแหน่งให้เป็นครอบครัวสมาธิสั้น เนื่องจากโรคนี้ส่วนหนึ่งมีสาเหตุเกี่ยวข้องกับพันธุกรรม

ด้วยความเอาใจใส่ของคุณแม่อุทิศตนทั้งกำลังกาย กำลังใจ และกำลังทรัพย์ จึงสามารถรับมือกับลูกๆ ได้อย่างมีความสุข เป็นคุณแม่ผู้เปี่ยมด้วยความรักและความอดทน

โครงการสุขภาพจิตในโรงเรียน โรงเรียนเทศบาลเมืองท่าข้าม ๑



การพัฒนาศูนย์บุคลากร

บุคลากรของโรงเรียนเทศบาลเมืองท่าข้าม ๑ ได้รับการอบรมให้มีความรู้ความเข้าใจและมีทัศนคติที่ดีต่อการจัดการศึกษาแก่เด็กนักเรียนที่มีปัญหาการเรียน

การประชุมวิชาการ

- ปัญหาการเรียนของเด็กประถมศึกษา



- การจัดการศึกษาสำหรับเด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้



- การจัดทำแผนการเรียนเฉพาะบุคคล



- การพัฒนาทักษะการสอนภาษาไทย



การประเมินและตรวจวินิจฉัยด้วยนักเรียนที่มีปัญหาการเรียน

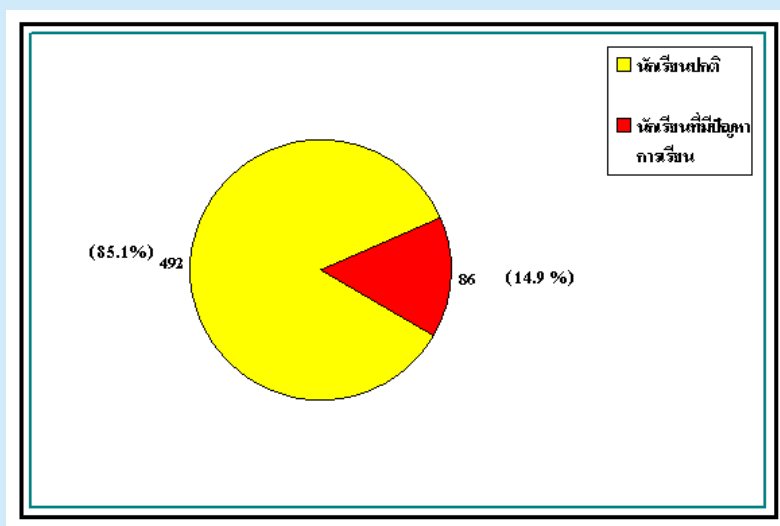
กิจกรรมในสถานศึกษา

- นักเรียนทั้งหมดได้รับการคัดกรองปัญหาการเรียน
- รวบรวมประวัติและข้อมูลของเด็กที่มีปัญหาการเรียนเป็นรายบุคคล
 - สัมภาษณ์ครูประจำชั้น
 - ครูประจำชั้นประเมินแบบคัดกรองโรคสมาธิสั้นและความบกพร่องทางการเรียนรู้
 - สัมภาษณ์และประเมินทักษะการเรียนรู้ของนักเรียน
 - สัมภาษณ์ผู้ปกครอง
 - นักจิตวิทยา ทดสอบระดับสติปัญญาและผลสัมฤทธิ์ด้านการเรียน
- แพทย์วินิจฉัยสาเหตุของปัญหาการเรียน
- การวางแผนการช่วยเหลือทางการศึกษาและการแพทย์

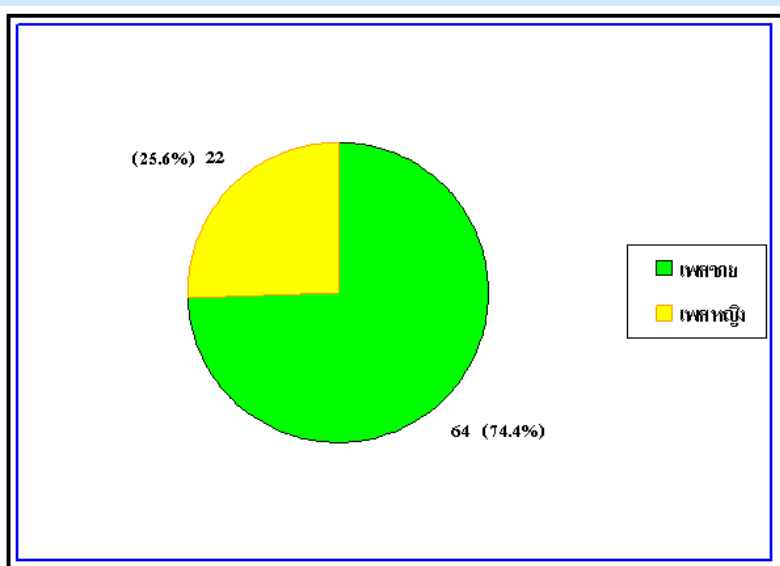


ผลการประเมินนักเรียน

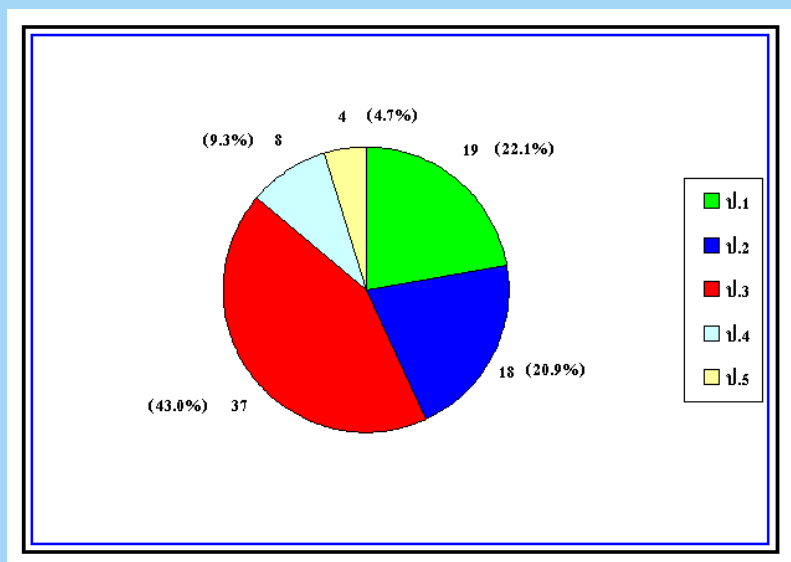
กราฟวงกลมแสดงจำนวนนักเรียนปกติ และนักเรียนที่มีปัญหาการเรียน



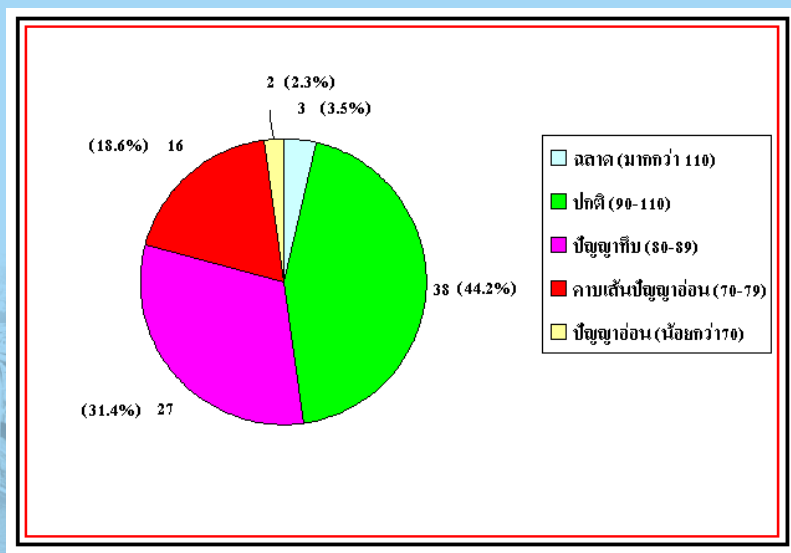
กราฟวงกลมแสดงจำนวนนักเรียนที่มีปัญหาการเรียนจำแนกตามเพศ



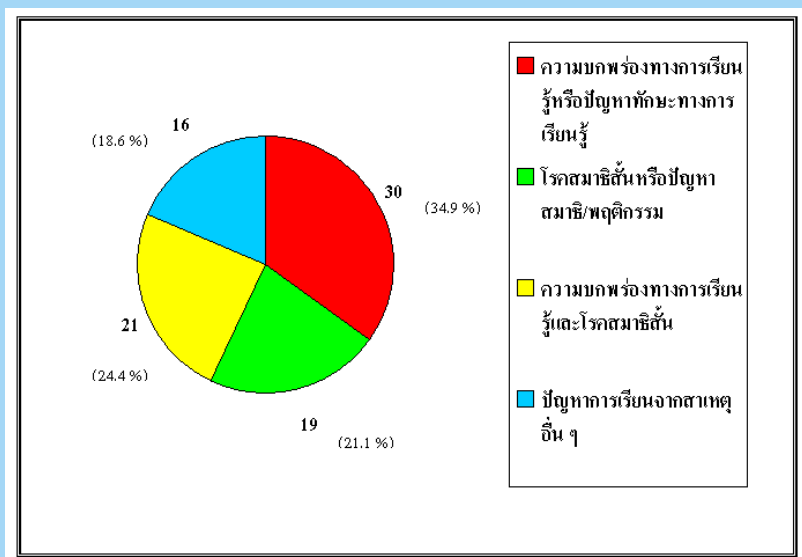
กราฟวงกลมแสดงจำนวนนักเรียนที่มีปัญหาการเรียนจำแนกตามชั้นเรียน



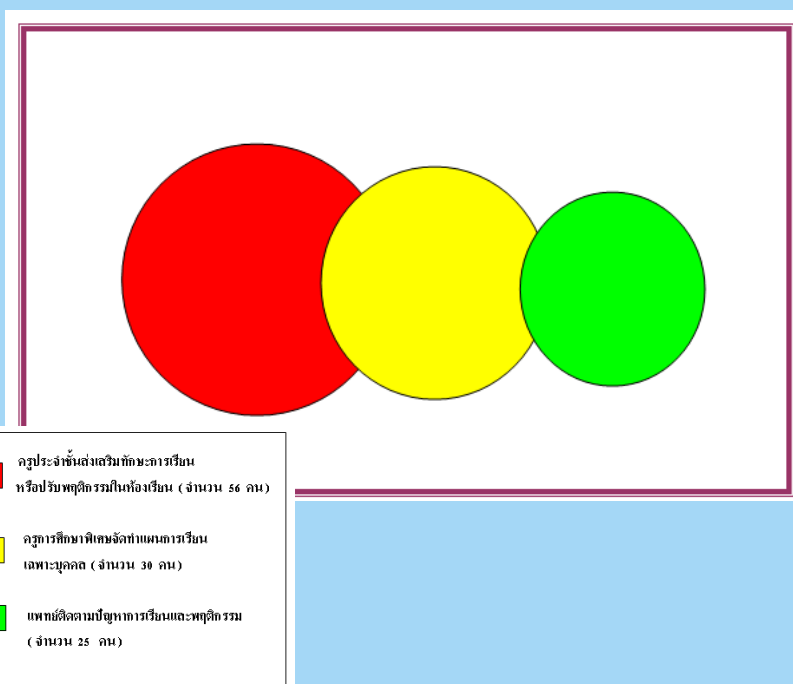
กราฟวงกลมแสดงสถิติปัญหานักเรียนที่มีปัญหาการเรียน

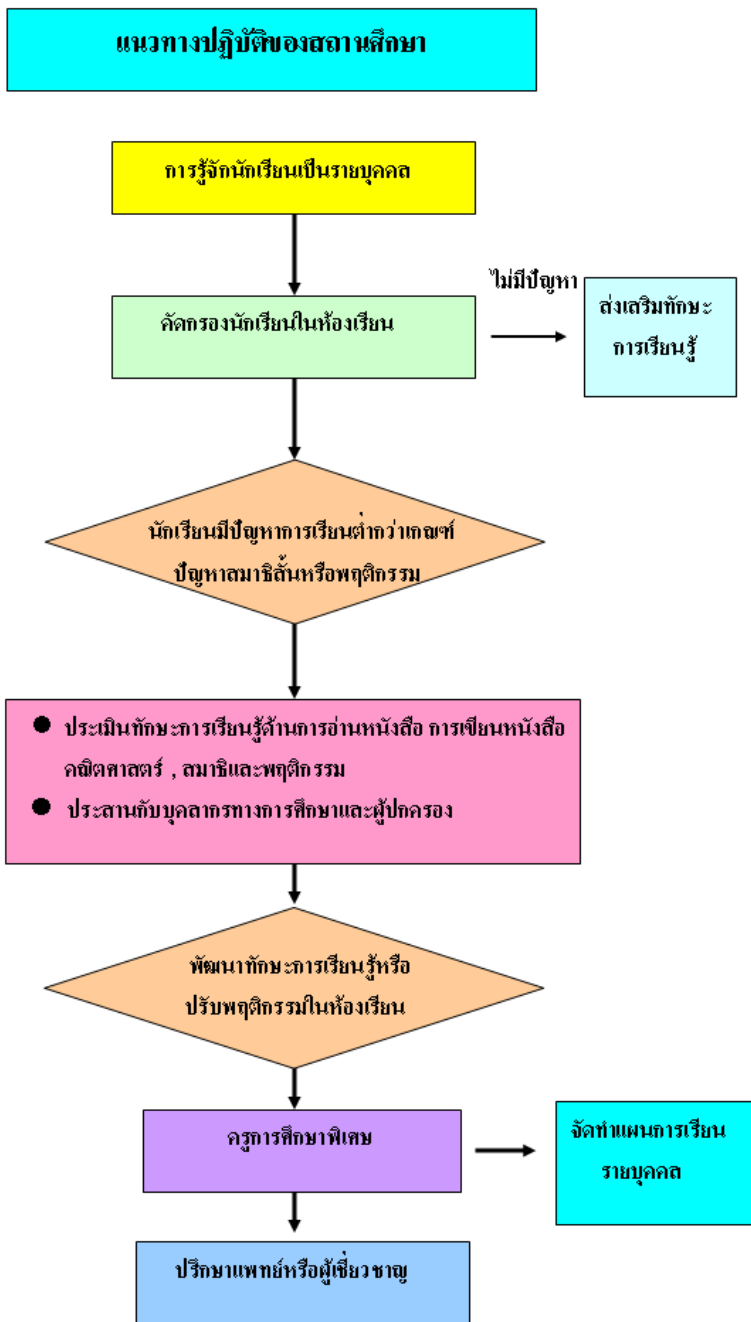


กราฟวงกลมแสดงสาเหตุของปัญหาการเรียน



การวางแผนช่วยเหลือทางการศึกษาและทางการแพทย์





รายชื่อโรงพยาบาลและหน่วยงานที่มีบริการจิตเวชเด็กและวัยรุ่น

ส่วนกลาง

โรงพยาบาลกรุงเทพ	0-2310-3000 ต่อ 3006, 1006
โรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียน	0-2634-0560-4
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์	0-2252-8131-9, 0-2256-5176, 0-2256-5183
โรงพยาบาลเซนต์หลุยส์	0-2212-0033-48
โรงพยาบาลธนบุรี 1	0-2411-0401-8
โรงพยาบาลธนบุรี 2	0-2448-3845-7
โรงพยาบาลเทพธารินทร์	0-2240-2727
โรงพยาบาลนนทเวช	0-2589-0102
โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์	0-2667-1000
โรงพยาบาลบางกอกเนอร์สซิงโฮม (BNH)	0-2632-0560
โรงพยาบาลปิยะเวท	0-2246-9250-2
โรงพยาบาลพญาไท 1	0-2245-2620-1
โรงพยาบาลพญาไท 2	0-2270-0780-9
โรงพยาบาลพญาไท 3	0-2869-1111, 0-2467-1111
โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า	0-2246-1400-28 ต่อ 94152, 94163
โรงพยาบาลพระรามเก้า	0-2248-8020
โรงพยาบาลภูมิพล	0-2531-1970-99
โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์	0-2384-3381-3
โรงพยาบาลราชานุกูล	0-2245-4601-4
โรงพยาบาลรามาริบัติ	0-2246-1073-99 ต่อ 1478, 0-2201-1275
โรงพยาบาลวชิรพยาบาล	0-2243-0151 ต่อ 2573
โรงพยาบาลเวชธานี	0-2270-0043
โรงพยาบาลวิชัยยุทธ	0-2271-0125-9
โรงพยาบาลศิริราช	0-2419-7422, 0-2419-8888 ต่อ 5829-31
โรงพยาบาลศรีธัญญา	0-2525-0981-5

สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี (รพ.เด็ก)	0-2246-1260-8 ต่อ 2311-2
สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น (ศูนย์สุขภาพจิต)	0-2246-1195
โรงพยาบาลสมิตติเวชศรีนครินทร์	0-2731-7000
สถาบันกัลยาரசชนครินทร์	0-2889-9082
โรงพยาบาลราชบุรี	0-3232-7999
โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา	0-3532-2555-7

ส่วนภูมิภาค

ภาคเหนือ

โรงพยาบาลสวนปรุง	0-5327-6750
สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์	0-5389-0245

ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์	0-4528-1048
โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์	0-4524-4973, 0-4524-0074
โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์	0-4434-2688

ภาคตะวันออก

โรงพยาบาลชลบุรี	0-3893-1000
-----------------	-------------

ภาคใต้

โรงพยาบาลสวนสราญรมย์	0-7731-1308 ต่อ 2017, 2019, 2190
โรงพยาบาลหาดใหญ่	0-7423-0800-3
โรงพยาบาลสงขลาครินทร์	0-7445-5000