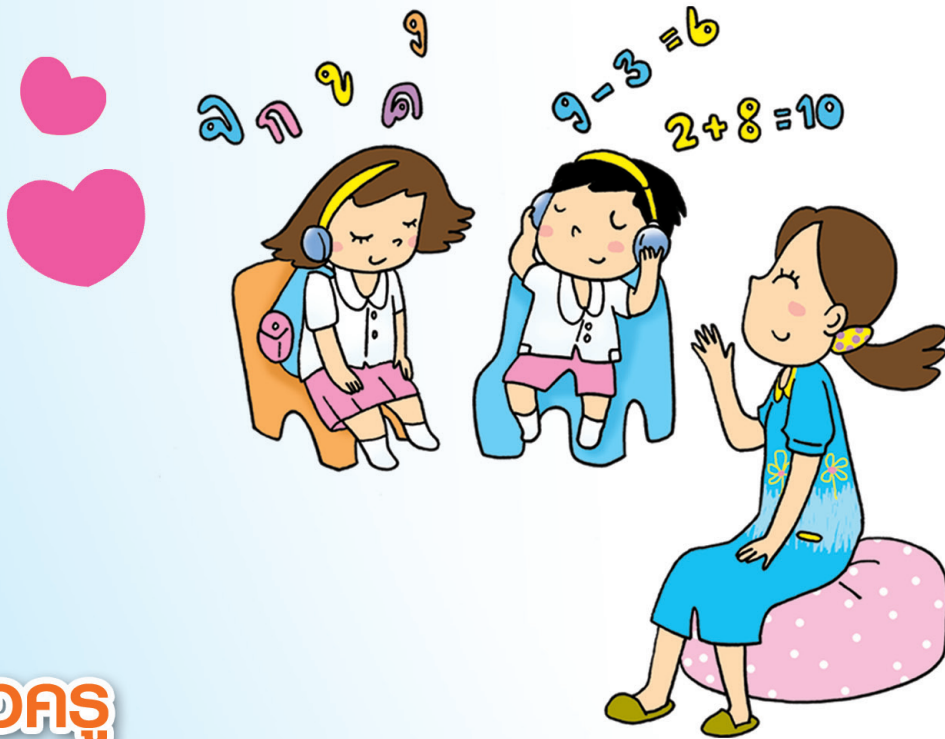
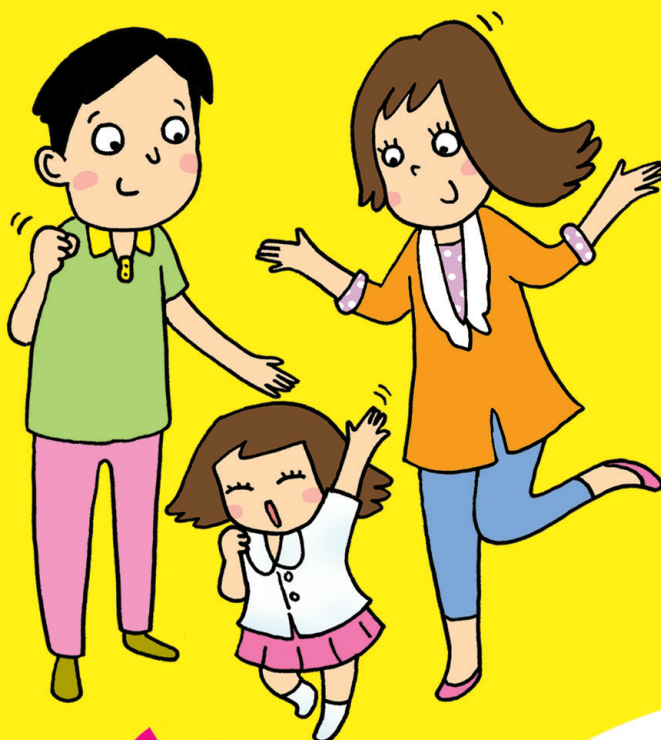




คู่มือครู

ระบบการดูแลเหล่านักเรียนในกลุ่มเด็กพิเศษ ที่มีภาวะบกพร่องทางการเรียนรู้



สสค.

สำนักงานส่งเสริมสังคมแห่งการเรียนรู้และคุณภาพเยาวชน

ชื่อหนังสือ	คู่มือครูระบบการดูแลนักเรียนกลุ่มเด็กพิเศษที่มีภาวะบกพร่องทางการเรียนรู้
พิมพ์ครั้งที่ 1	สิงหาคม 2555
จำนวนพิมพ์	1,000 เล่ม
จัดทำโดย	สถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข
พิมพ์ที่	บริษัท ปิยอนด์ พับลิชชิ่ง จำกัด

คำนำ

ในปัจจุบันมีกลุ่มเด็กพิเศษที่มีภาวะบกพร่องทางการเรียนรู้ ได้แก่ เด็กสมาธิสั้น (ADHD) เด็กที่มีปัญหาการเรียนรู้ (LD) เด็กออทิสติก (Autistic) และเด็กเรียนรู้ช้า/เด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา (Slow Learner/Intellectual Disability, ID) ข้อมูลจากกรมสุขภาพจิตระบุว่า มีเด็กที่มีภาวะบกพร่องทางการเรียนรู้เหล่านี้ถึงร้อยละ 21.76 หรือคิดเป็นจำนวนถึง 3.3 ล้านคนจากประชากรเด็กไทยต่ำกว่า 18 ปี ทั้งหมดราว 16 ล้านคน (กรมการ ปกครอง กระทรวงมหาดไทย 2552) ในจำนวนนี้เฉพาะที่เป็นเด็ก Autistic/ADHD/LD มีจำนวนราว 2.1 ล้านคน นอกเหนือจากนั้นเป็นเด็กที่มีปัญหาด้านสติปัญญา (ID) ในระดับต่าง ๆ ราว 1.2 ล้านคนที่ต้องการการช่วยเหลือในรูปแบบการศึกษาพิเศษ ส่วนเด็กกลุ่มแรก 2.1 ล้านคนที่มีความบกพร่องการเรียนรู้ ขาดแรงจูงใจในการเรียน มีปัญหาปรับตัวทางอารมณ์สังคม แต่ไม่ได้มีปัญหาด้านสติปัญญานั้นกลับเป็นกลุ่มที่น่าเป็นห่วงมาก เพราะปัจจุบันโรงเรียนส่วนใหญ่ไม่มีขีดความสามารถในการจัดการเรียนรู้และให้ความช่วยเหลือแก่เด็กกลุ่มนี้อย่างเหมาะสม ทำให้เด็กกลุ่มนี้ไม่ได้รับการเรียนรู้และการประเมินผลที่เหมาะสมกับศักยภาพ และมีจำนวนไม่น้อยที่หลุดออกจากระบบการศึกษา ซึ่งเด็กกลุ่มนี้หลังจากหลุดออกจากระบบการศึกษาก็มีความเสี่ยงต่อการก่อปัญหาหรือกระทำความผิดต่าง ๆ ได้มาก

จากภารกิจหลักของสำนักงานส่งเสริมสังคมแห่งการเรียนรู้และคุณภาพเยาวชน (สสค.) ที่มีภารกิจในการผลักดันให้เกิดสังคมแห่งการเรียนรู้ และปรับเปลี่ยนเป้าหมายการเรียนรู้ในเยาวชน โดยผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นจากภารกิจของ สสค. คือเด็กไทย ราว 5 ล้านคน ในช่วงอายุ 15 - 20 ปี จำนวนไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 จะสามารถระบุจุดมุ่งหมายในชีวิตมั่นใจต่อทางเลือก มีโอกาสเข้ารับการเรียนรู้ทักษะที่จำเป็นในการประกอบอาชีพและมีทักษะพื้นฐานในการค้นคว้าเพื่อการเรียนรู้อย่างสร้างสรรค์ สสค.จึงพัฒนาชุดความรู้ในการจัดการเรียนรู้สำหรับเด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ และเพื่อพัฒนาครู ผู้ปกครองให้มีความรู้ในการประเมินและช่วยเหลือเด็กที่มีความต้องการพิเศษ ซึ่งประกอบไปด้วย

1. คู่มือกระบวนการดูแลนักเรียนกลุ่มเด็กพิเศษที่มีภาวะบกพร่องทางการเรียนรู้
2. ชุดความรู้สำหรับครูในการจัดการเรียนการสอนสำหรับเด็กที่มีภาวะบกพร่องทางการเรียนรู้
3. ชุดความรู้สำหรับพ่อแม่ในการดูแลเด็กที่มีภาวะบกพร่องทางการเรียนรู้

สำนักงานส่งเสริมสังคมแห่งการเรียนรู้และคุณภาพเยาวชน (สสค.) หวังว่าชุดความรู้ในการจัดการเรียนรู้สำหรับเด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ จะเป็นจุดเริ่มต้นของการพัฒนาคุณภาพผู้เรียน การพัฒนาครู การมีส่วนร่วมของท้องถิ่น การเพิ่มประสิทธิภาพการจัดการ และที่สำคัญคือการเพิ่มโอกาสทางการศึกษาให้กับเยาวชนทุกคนอย่างเท่าเทียม



สารบัญ

	หน้า
แนวคิด	1
กลุ่มเด็กพิเศษที่มีภาวะบกพร่องทางการเรียนรู้	3
แนวคิดการพัฒนาระบบการดูแลนักเรียนที่มีภาวะบกพร่องทางการเรียนรู้	4
✦ คุณค่าของระบบการดูแลนักเรียนที่มีภาวะบกพร่องทางการเรียนรู้	4
✦ ปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพของการดำเนินงานระบบการดูแลนักเรียนที่มีภาวะบกพร่องทางการเรียนรู้	4
✦ โครงสร้างการบริหารระบบ / ผู้รับผิดชอบดูแลนักเรียนที่มีภาวะบกพร่องทางการเรียนรู้	5
✦ ใครเป็นใครในการบริหารระบบ	6
การรู้จักและคัดกรองกลุ่มเด็กพิเศษที่มีภาวะบกพร่องทางการเรียนรู้	8
✦ การคัดกรองกลุ่มเด็กพิเศษที่มีภาวะบกพร่องทางการเรียนรู้ในโรงเรียน	8
✦ แนวทางการการคัดกรองกลุ่มเด็กพิเศษที่มีภาวะบกพร่องทางการเรียนรู้ในโรงเรียน	9
✦ แบบประเมินพฤติกรรม SNAP-IV (Short Form)	11
✦ แบบคัดกรองนักเรียนที่มีภาวะสมาธิสั้น บกพร่องทางการเรียนรู้ และออทิซึม [KUSSE Rating Scales : ADHD/LD/Autism (PDDs)]	12
✦ แบบสำรวจพัฒนาการเด็ก (PDDSQ) ช่วงอายุ 4-18 ปี	12
✦ แบบประเมินความสามารถทางเชาว์ปัญญาเด็กอายุ 2-15 ปี	13
แนวทางการช่วยเหลือเด็กที่มีภาวะบกพร่องทางการเรียนรู้ในโรงเรียน	14
แนวทางการส่งต่อเพื่อการวินิจฉัยและดูแลต่อเนื่อง	14
เอกสารอ้างอิง	17
ภาคผนวก	19





บทนำ

☞ แนวคิด

ในปัจจุบันมีกลุ่มเด็กพิเศษที่มีภาวะบกพร่องทางการเรียนรู้ ได้แก่ เด็กสมาธิสั้น (ADHD) เด็กที่มีปัญหาการเรียนรู้ (LD) เด็กออทิสติก (Autistic) และเด็กเรียนรู้ช้า/เด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา (Slow Learner/Intellectual Disability, ID) ข้อมูลจากกรมสุขภาพจิตระบุว่า มีเด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้เหล่านี้ถึงร้อยละ 21.76 หรือ คิดเป็นจำนวนถึง 3.3 ล้านคนจากประชากรเด็กไทยต่ำกว่า 18 ปี ทั้งหมดราว 16 ล้านคน (กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย 2552) ในจำนวนนี้เฉพาะที่เป็นเด็ก Autistic/ADHD/LD มีจำนวนราว 2.1 ล้านคน นอกนั้นเป็นเด็กที่มีปัญหาด้านสติปัญญา (MR) ในระดับต่าง ๆ ราว 1.2 ล้านคนที่ต้องการการช่วยเหลือในการศึกษาพิเศษ ส่วนเด็กกลุ่มแรก 2.1 ล้านคนที่มีความบกพร่องการเรียนรู้ ขาดแรงจูงใจในการเรียน มีปัญหาปรับตัวทางอารมณ์สังคม แต่ไม่ได้มีปัญหาด้านสติปัญญานั้นกลับเป็นกลุ่มที่น่าเป็นห่วงมากเพราะปัจจุบันโรงเรียนส่วนใหญ่ไม่มีขีดความสามารถในการจัดการเรียนรู้และให้ความช่วยเหลือแก่เด็กกลุ่มนี้อย่างเหมาะสม ทำให้เด็กกลุ่มนี้ไม่ได้รับการเรียนรู้และการประเมินผลที่เหมาะสมกับศักยภาพ เด็กกลุ่มนี้จำนวนไม่น้อยหลุดออกจากระบบการศึกษา และมีความเสี่ยงต่อการก่อปัญหาหรือกระทำความผิดต่าง ๆ ได้มาก

จากภารกิจหลักของสำนักงานส่งเสริมสังคมแห่งการเรียนรู้และคุณภาพเยาวชน (สสค.) ที่มีภารกิจในการผลักดันให้เกิดสังคมแห่งการเรียนรู้ และ ปรับเปลี่ยนเป้าหมายการเรียนรู้ในเยาวชน โดยผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นจากภารกิจของ สสค. คือเด็กไทย ราว 5 ล้านคน ในช่วงอายุ 15 - 20 ปี จำนวนไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 จะสามารถระบุจุดมุ่งหมายในชีวิต มั่นใจต่อทางเลือก มีโอกาสเข้ารับการเรียนรู้ทักษะที่จำเป็นในการประกอบอาชีพและมีทักษะพื้นฐานในการค้นคว้าเพื่อการเรียนรู้อย่างสร้างสรรค์ เพื่อดำเนินการให้ภารกิจลุล่วงนั้น ในปัจจุบัน พบว่า ยังมีเด็กบางกลุ่มที่ไม่ได้รับความช่วยเหลือทางการศึกษาอย่างเหมาะสม ซึ่งได้แก่ เด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ที่เกิดจากข้อจำกัดทางกายภาพ ซึ่งส่งผลต่อการเรียนรู้ของเด็ก ข้อมูลจากการสำรวจปัญหาการเรียนของนักเรียนชั้นประถมศึกษาในกรุงเทพมหานคร ปี พ.ศ. 2542 พบเด็กที่มีปัญหาการเรียนถึงร้อยละ 21.76 จากตัวเลขคาดการณ์เด็กที่มีปัญหาการเรียน ในประเทศไทยปัจจุบันคือ 3,782,405 คน (จากประชากรเด็กไทยในปี 2552, กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย) ในจำนวนนี้ประกอบด้วยเด็กที่มีปัญหาการเรียนขาดแรงจูงใจ มีปัญหาการปรับตัว ภาวะทางอารมณ์ และหมายรวมถึงกลุ่มเด็กที่มีภาวะบกพร่องทางการเรียนรู้ด้วย



ตารางที่ 1

ข้อมูลคาดการณ์ตามอุบัติการณ์/ความชุก แยกตามโรค

โรค	ร้อยละของ อุบัติการณ์/ความชุก	ข้อมูลคาดการณ์เทียบจากประชากรเด็กไทย ปี 2552 (คน)
สมาธิสั้น	5.05**	884,763
บกพร่องทางการเรียนรู้ (แอลดี)	6.04***	1,049,896
ออทิสติก	0.03 - 0.1*	5218 - 173823
สติปัญญาบกพร่อง	6.81**	1,183,740

*เบญจพร ปัญญา, อลิสา วัชรสินธุ (2541), ปัญหาสุขภาพจิตของเด็กในกรุงเทพมหานคร : การศึกษาทางระบาดวิทยา. กรุงเทพมหานคร : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, รายงานเลขที่ ISBN 974-291-086-3

**กวี สุวรรณกิจ, วังนันทน์ โรหิตสุข และคณะ, ปัญหาการเรียนของนักเรียนชั้นประถมศึกษาในกรุงเทพมหานคร. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2542 ; 44 (1) : 55-64

***Herman Van Engeland, Jan K Bustelaar. Autistic Spectrum Disorder. In Michale Rutter et al, editors. Rutter's Child and Adolescent Psychiatry 5th Edition. Oxford : Blackwell; 2008 759 - 781

จากตารางข้อมูลคาดการณ์ ณ ปัจจุบัน ประเทศไทยจะมีเด็กที่ต้องการการช่วยเหลือทางการศึกษาพิเศษประมาณ 3 ล้านคน แต่ในขณะนี้ โรงเรียนที่สามารถให้ความช่วยเหลือทางการศึกษาแก่เด็กกลุ่มนี้ยังมีไม่เพียงพอ โรงเรียนหลายแห่งขาดบุคลากรที่มีความรู้ในการจัดการเรียนรู้สำหรับเด็กพิเศษ หรือขาดทักษะในการประเมินค้นหาเด็กกลุ่มนี้ ทำให้เด็กกลุ่มนี้กระจายอยู่ในโรงเรียนที่มีการเรียนการสอนสำหรับเด็กปกติ ส่งผลให้เด็กกลุ่มนี้ไม่ได้รับการพัฒนากระบวนการเรียนรู้ที่เหมาะสมกับระดับศักยภาพที่แท้จริง และถูกประเมินผลด้วยระบบประเมินผลสำหรับเด็กปกติ ทำให้เด็กกลุ่มนี้ต้องหลุดออกจากระบบการศึกษาก่อนเวลาอันควร ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลพบว่า ทุกปีจะมีเยาวชนอายุระหว่าง 4 - 17 ปี หลุดออกจากระบบการศึกษาประมาณ 3 ล้านคน หรือมากกว่าร้อยละ 21 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2549) ซึ่งพบว่าเด็กกลุ่มนี้หลังจากหลุดออกจากระบบศึกษา เป็นกลุ่มมีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ หรือการเป็นผู้กระทำผิด มีปัญหาเสถียรภาพมากกว่ากลุ่มที่ยังอยู่ในระบบการศึกษา

ในประเทศไทย ขณะนี้ได้มีการให้ความช่วยเหลือเด็กที่มีภาวะบกพร่องทางการเรียนรู้ โดยหน่วยงานที่อยู่ภายใต้การกำกับดูแลของกระทรวงศึกษาธิการและกระทรวงสาธารณสุข มีการผลิตเครื่องมือในการคัดกรองเด็กกลุ่มนี้เพื่อให้ได้รับการช่วยเหลืออย่างเหมาะสม แต่อย่างไรก็ตามยังมีเด็กในกลุ่มนี้ที่ไม่ได้รับการช่วยเหลืออย่างเหมาะสมอีกเป็นจำนวนมาก เนื่องมาจากปัญหาที่เกิดขึ้นในระบบการช่วยเหลือ ได้แก่ การไม่เชื่อมต่อของระบบโรงเรียน โรงพยาบาล และผู้ปกครองหรือชุมชน ไม่มีการบูรณาการการช่วยเหลืออย่างเป็นระบบ การใช้เครื่องมือคัดกรองโดยผู้ใช้อย่างไม่มีความเข้าใจเกี่ยวกับเครื่องมือเป็นอย่างดี ทำให้คัดกรองเด็กจำนวนมากเข้าสู่ระบบการวินิจฉัยที่ยังไม่มีการรองรับ ปัญหาการขาดบุคลากรทั้งในส่วนโรงเรียนและโรงพยาบาล ปัญหาทัศนคติของผู้ปกครองต่อการเข้าสู่ระบบการช่วยเหลือ ไม่มีนโยบายจากภาครัฐในการสนับสนุนให้เกิดการจัดการเรียนรู้สำหรับเด็กที่มีภาวะบกพร่องทางการเรียนรู้ที่ชัดเจน



ทางคณะทำงานได้เล็งเห็นความสำคัญของปัญหาระบบการเรียนรู้ดังกล่าวมากับความต้องการของกลุ่มเด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ จึงมีความประสงค์ในการดำเนินโครงการ “วิจัยพัฒนาระดับพื้นที่เพื่อพัฒนาตัวแบบระบบดูแลเด็กบกพร่องทางการเรียนรู้” เพื่อศึกษาวิจัยเชิงพัฒนา เพื่อให้เกิดเครื่องมือในการจัดการเรียนรู้สำหรับเด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ และเพื่อพัฒนาครูให้มีความรู้ในการประเมินเด็กที่มีความต้องการพิเศษ รวมถึงเพื่อเกิดการพัฒนาวัฒนธรรมเชิงระบบโดยการสนับสนุนของท้องถิ่นในการดูแลเด็กกลุ่มนี้ ซึ่งบรรลุตามแผนงานของ สสค. ที่มุ่งเน้นการพัฒนาคุณภาพผู้เรียน การพัฒนาครู การมีส่วนร่วมของท้องถิ่น การเพิ่มประสิทธิภาพการจัดการ และที่สำคัญคือการเพิ่มโอกาสทางการศึกษาให้กับเยาวชนทุกคนอย่างเท่าเทียม

☞ กลุ่มเด็กพิเศษที่มีภาวะบกพร่องทางการเรียนรู้

ในที่นี้หมายถึง เด็กสมาธิสั้น, เด็กแอลดี, เด็กออทิสติก และเด็กเรียนรู้ช้า

เด็กสมาธิสั้น หมายถึง เด็กที่มีความผิดปกติของกลุ่มของพฤติกรรม ประกอบด้วย

1. **ซน** อยู่ไม่นิ่ง เคลื่อนไหวตลอดเวลา เด็กจะมีอาการ ซน ยุกยิก นิ่งนิ่งไม่ค่อยได้ ต้องลุกเดินหรือขยับตัวไปมา ประสบอุบัติเหตุบ่อยๆ เล่นโลดโผน ไม่ใส่ใจการเรียน ให้ความสนใจกิจกรรมได้ไม่นาน ในวัยรุ่นจะแสดงท่าทาง กระสับกระส่าย กระวนกระวายใจเวลาต้องนั่งอยู่นิ่งๆ

2. **ขาดสมาธิ** จะไม่สามารถจดจ่ออยู่กับการทำงานได้นาน ทำงานไม่สำเร็จ เบื่อง่าย ขาดความตั้งใจที่จะทำ ผลงานมักไม่เรียบร้อยตกๆ หล่นๆ ไม่รับผิดชอบการทำงาน ขี้ลืม ทำของใช้ส่วนตัวหายเป็นประจำ มีปัญหาในการปฏิบัติตามคำสั่งที่ซับซ้อน ต้องบอกซ้ำหลายครั้ง

3. **ขาดการยับยั้งใจตนเอง** มักจะทำตามใจตนเอง หุนหันพลันแล่น ขาดการยั้งคิด ทำไปด้วยอารมณ์ สะเพร่า ประมาท เลินเล่อ ทำงานบกพร่องผิดพลาด คือ ก้าวร้าวเกร มีพฤติกรรมเสี่ยงอันตรายต่อตนเองและผู้อื่น

เด็กแอลดี หมายถึง เด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ ซึ่งแบ่งความบกพร่องได้ดังนี้

1. ความบกพร่องด้านการอ่าน

เด็กมีความบกพร่องในการจดจำ พยัญชนะ สระ ขาดทักษะในการสะกดคำและเรียนรู้คำศัพท์ใหม่ๆ ได้อย่างจำกัด จึงอ่านหนังสือไม่ออก หรืออ่านแต่คำศัพท์ง่าย ๆ อ่านผิด อ่านตะกุกตะกัก

2. ความบกพร่องด้านการเขียนสะกดคำ

เด็กมีความบกพร่องในการเขียนพยัญชนะ สระ ตัวสะกด วรรณยุกต์ และการันต์ ไม่ถูกต้องตามหลักภาษาไทย จึงเขียนหนังสือและสะกดคำผิด มีปัญหาการเลือกใช้คำศัพท์การแต่งประโยคและการสรุปเนื้อหาสำคัญ ทำให้ไม่สามารถถ่ายทอดความคิด ผ่านการเขียนได้ตามระดับชั้นเรียน แต่สามารถลอกตัวหนังสือตามแบบได้

3. ความบกพร่องด้านคณิตศาสตร์

เด็กขาดทักษะและความเข้าใจเกี่ยวกับตัวเลขการนับจำนวน การจำสูตรคูณ การใช้สัญลักษณ์ทางคณิตศาสตร์ จึงไม่สามารถคิดหาคำตอบจากการบวก ลบ คูณ หาร ตามกฎเกณฑ์ทางคณิตศาสตร์ได้

เด็กออทิสติก หรือออทิสซึม หมายถึง เด็กที่มีความผิดปกติของสมองแบบหนึ่งที่เกิดขึ้นในวัยเด็ก โดยจะแสดงอาการผิดปกติออกมาใน 3 ด้านใหญ่ๆ ได้แก่

- 3.1 ความผิดปกติทางสังคมและปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น
- 3.2 ความผิดปกติทางภาษาและการสื่อสาร
- 3.3 ความผิดปกติทางอารมณ์และพฤติกรรม

เด็กเรียนรู้ช้า หมายถึง เด็กเรียนช้า และเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา

เด็กเรียนช้า หมายถึง เด็กที่มีปัญหาในการเรียนอันเนื่องมาจากระดับเชาวน์ปัญญาต่ำกว่าปกติ ปัญหาอาจเกิดจากการรับรู้และเข้าใจได้ช้าหรืออาจเป็นเด็กด้อยโอกาสทางสังคม ทางวัฒนธรรม หรือทางเศรษฐกิจมากจนมีผลกระทบต่อบรรยากาศการเรียนรู้ แต่ไม่จัดว่าเป็นเด็กที่มีความบกพร่องทางพัฒนาการและสติปัญญา หากทดสอบระดับเชาวน์ปัญญา จะพบว่า มีระดับเชาวน์ปัญญาอยู่ระหว่าง 70-89

เด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา หมายถึง เด็กที่มีความบกพร่องทางด้านสติปัญญาระดับน้อย คือ เด็กที่มีความสามารถสมองหรือสติปัญญา มีและมีความสามารถในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ ซึ่งความบกพร่องนี้จะเกิดขึ้นในช่วงเวลาใดเวลาหนึ่งของพัฒนาการเด็ก แต่จะต้องเกิดก่อนอายุ 18 ปี หากทดสอบระดับเชาวน์ปัญญา จะพบว่า มีระดับเชาวน์ปัญญาอยู่ระหว่าง 50-69

☞ แนวคิดการพัฒนาระบบการดูแลนักเรียนที่มีภาวะบกพร่องทางการเรียนรู้

ระบบการดูแลนักเรียนที่มีภาวะบกพร่องทางการเรียนรู้ เป็นระบบย่อยภายใต้ระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียนของสถานศึกษา โดยเน้นที่การคัดกรองและดูแลนักเรียนที่มีความต้องการพิเศษทางการเรียนรู้ ได้แก่ นักเรียนสมาธิสั้น นักเรียนแอลดี นักเรียนออทิสติก และนักเรียนเรียนรู้ช้า

ระบบการดูแลนักเรียนที่มีภาวะบกพร่องทางการเรียนรู้ หมายถึง กระบวนการดูแลและให้ความช่วยเหลือนักเรียนอย่างเป็นระบบ ประกอบด้วยวิธีการ ขั้นตอน และเครื่องมือการทำงานที่ชัดเจน โดยมีครูประจำชั้นเป็นบุคลากรหลักในการดำเนินงานภายใต้ความร่วมมือของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง

การดูแลช่วยเหลือ หมายถึง การส่งเสริม ป้องกันและการแก้ไขปัญหา โดยมีวิธีการและเครื่องมือสำหรับครูประจำชั้น ครูการศึกษาพิเศษ ครูที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้ในการดำเนินงานพัฒนานักเรียนให้เต็มตามศักยภาพ

คุณค่าของระบบการดูแลนักเรียนที่มีภาวะบกพร่องทางการเรียนรู้

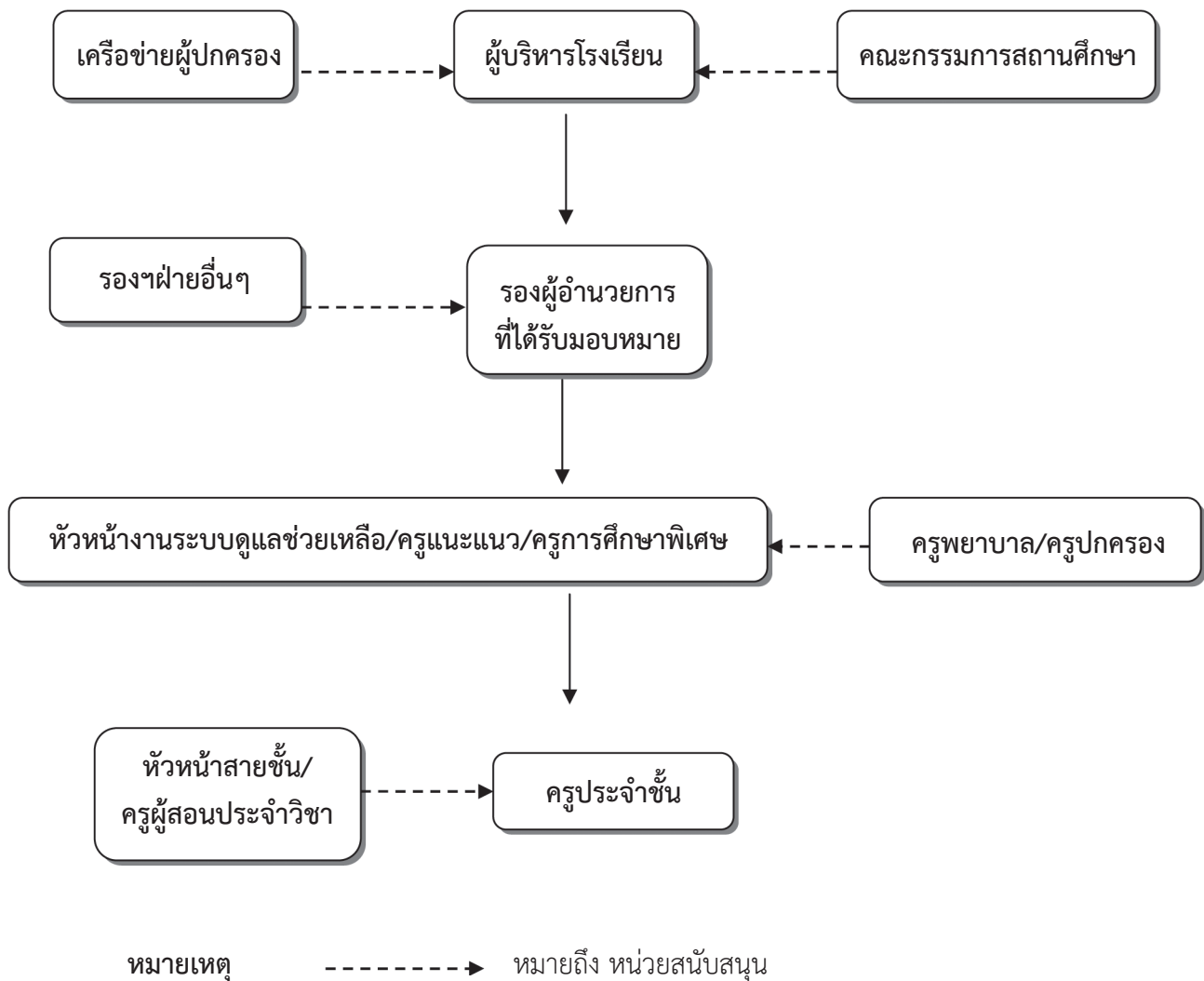
1. นักเรียนได้รับการส่งเสริมพัฒนา และดูแลช่วยเหลืออย่างทั่วถึงและตรงตามสภาพความเป็นจริง
2. นักเรียนเรียนรู้ได้อย่างมีความสุข มีทักษะในการดำเนินชีวิต สามารถดำรงตนอยู่ในสังคมได้อย่างเหมาะสม

ปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อประสิทธิภาพของการดำเนินงานระบบการดูแลนักเรียนที่มีภาวะบกพร่องทางการเรียนรู้

1. ผู้บริหารโรงเรียน ตระหนักถึงความสำคัญของระบบการดูแลนักเรียนที่มีภาวะบกพร่องทางการเรียนรู้ มอบหมายนโยบายและให้การสนับสนุนการดำเนินงาน หรือร่วมกิจกรรมตามความเหมาะสมอย่างสม่ำเสมอ
2. ครูทุกคนและบุคลากรที่เกี่ยวข้องตระหนักในความสำคัญของระบบการดูแลนักเรียนที่มีภาวะบกพร่องทางการเรียนรู้ มีทัศนคติที่ดีและมีความสุขที่จะร่วมพัฒนานักเรียน
3. คณะกรรมการหรือคณะทำงานต้องมีการประสานงานกันอย่างใกล้ชิด มีการประชุมอย่างสม่ำเสมอ
4. ครูประจำชั้นและครูการศึกษาพิเศษเป็นบุคลากรหลักในการดำเนินงานและต้องได้รับความร่วมมือจากครูทุกคนและการสนับสนุนจากโรงเรียน
5. การอบรมให้ความรู้และทักษะ รวมทั้งการเผยแพร่ความรู้และข้อมูลแก่ครูประจำชั้นหรือผู้เกี่ยวข้องเพื่อประโยชน์ต่อการดูแลนักเรียนที่มีภาวะบกพร่องทางการเรียนรู้ นับว่าเป็นสิ่งสำคัญและมีความจำเป็น



โครงสร้างการบริหารระบบ/ผู้รับผิดชอบดูแลนักเรียนที่มีภาวะบกพร่องทางการเรียนรู้

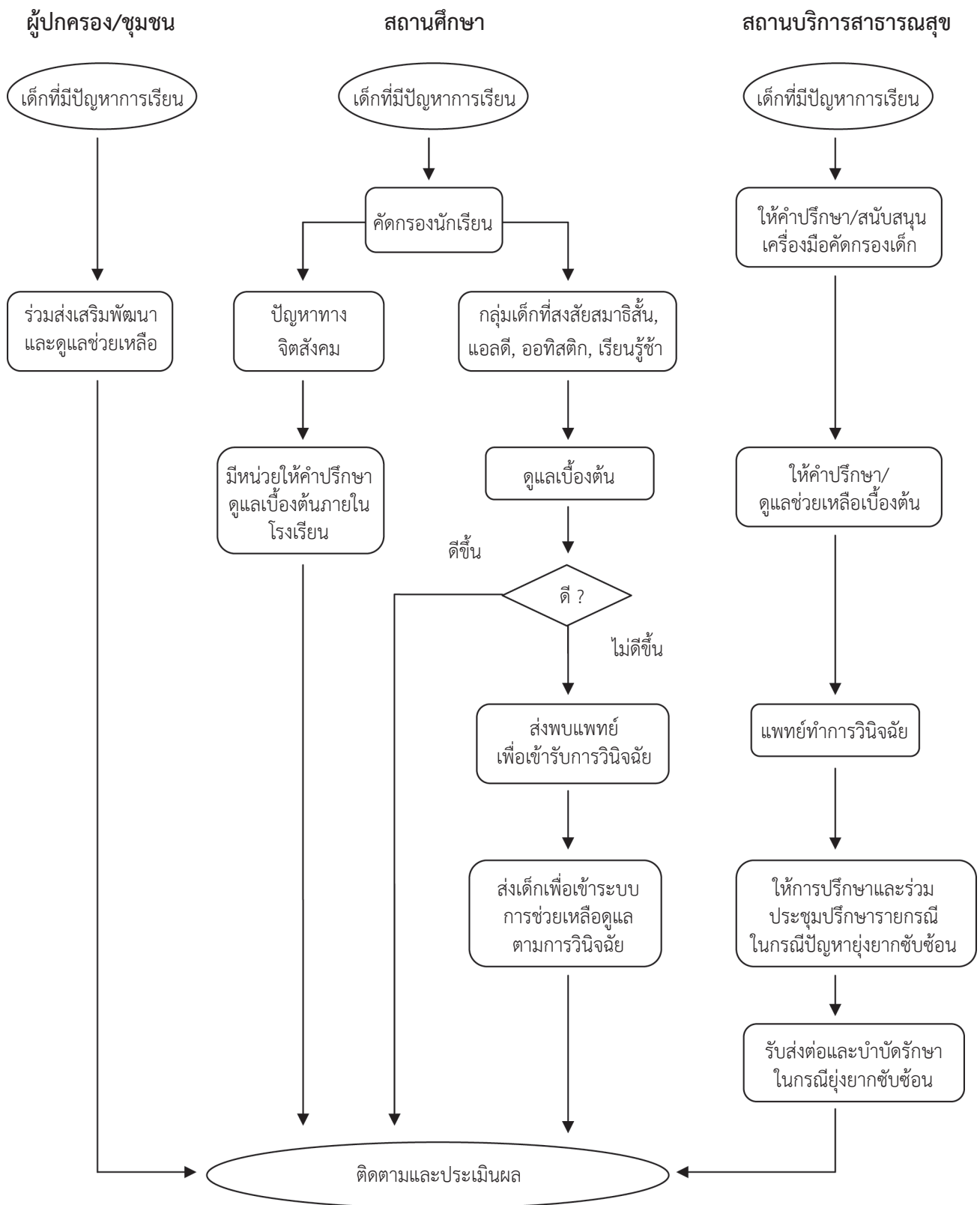


ใครเป็นใครในการบริหารระบบ

ผู้บริหารโรงเรียน	หมายถึง	ผู้อำนวยการโรงเรียน
รองฯที่ได้รับมอบหมาย	หมายถึง	รองผู้อำนวยการโรงเรียนที่รับผิดชอบงานระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียน/นักเรียนที่มีภาวะบกพร่องทางการเรียนรู้
รองฯฝ่ายอื่นๆ	หมายถึง	รองผู้อำนวยการโรงเรียนฝ่ายอื่นๆ ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการช่วยเหลือ สนับสนุน เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ เช่น ♣ รองฝ่ายงบประมาณ ช่วยเหลือในเรื่องทุนการศึกษา ♣ รองฝ่ายวิชาการ ดูแลเรื่องการเรียนรู้ของนักเรียน ♣ รองฝ่ายบุคลากร ดูแลประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง/การพัฒนาครู ♣ รองฝ่ายบริหาร ดูแลจัดหาสิ่งอำนวยความสะดวกให้ครู/นักเรียน
คณะกรรมการสถานศึกษา	หมายถึง	คณะกรรมการโรงเรียนที่ได้รับการแต่งตั้งตามระเบียบของกระทรวงศึกษาธิการ
เครือข่ายผู้ปกครอง	หมายถึง	ผู้ปกครองนักเรียนในแต่ละสายชั้น
หัวหน้างานระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียน/ หัวหน้าครูแนะแนว/ ครูการศึกษาพิเศษ	หมายถึง	ผู้ที่ได้รับแต่งตั้งจากผู้อำนวยการโรงเรียนให้รับผิดชอบงานระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียน/นักเรียนที่มีภาวะบกพร่องทางการเรียนรู้
ครูประจำชั้น	หมายถึง	ครูผู้รับผิดชอบดูแลนักเรียนในแต่ละห้องเรียนของโรงเรียน
ครูพยาบาล	หมายถึง	ครูที่ทำหน้าที่ดูแลช่วยเหลือนักเรียนกรณีเจ็บป่วย
ครูปกครอง	หมายถึง	ครูที่ทำหน้าที่ฝ่ายปกครองดูแลความประพฤติของนักเรียน
ครูหัวหน้าสายชั้น	หมายถึง	ครูที่ได้รับแต่งตั้งเป็นหัวหน้าแต่ละระดับชั้น
ครูผู้สอนประจำวิชา	หมายถึง	ครูผู้สอนวิชาอื่นๆ ที่ไม่ได้ทำหน้าที่ครูประจำชั้น

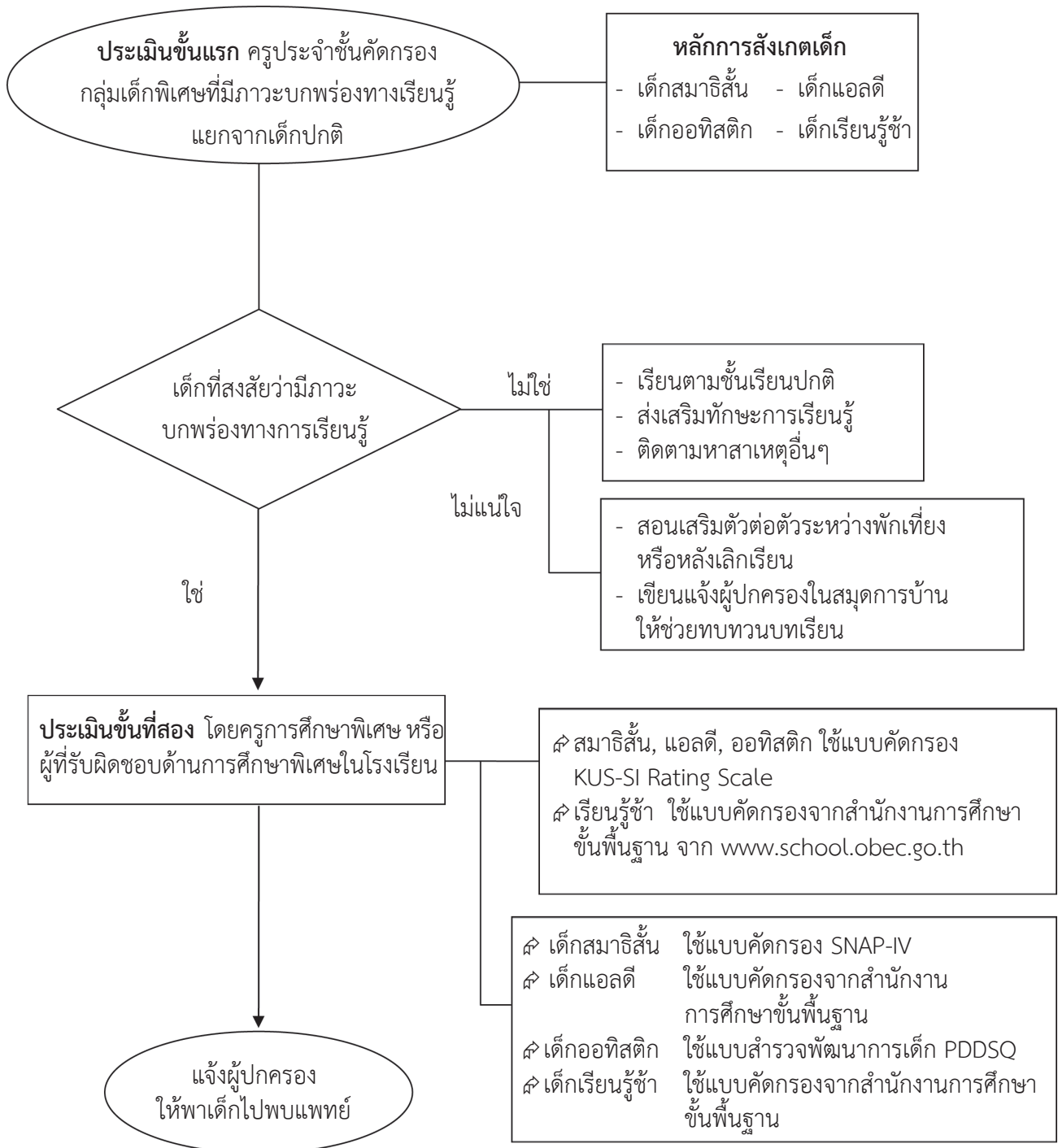


☞ แผนภูมิแสดงกระบวนการและขั้นตอนของระบบการดูแลนักเรียนที่มีภาวะบกพร่องทางการเรียนรู้



☞ การรู้จักและคัดกรองกลุ่มเด็กพิเศษที่มีภาวะบกพร่องทางการเรียนรู้

การคัดกรองกลุ่มเด็กพิเศษที่มีภาวะบกพร่องทางการเรียนรู้ในโรงเรียน



☞ การคัดกรองกลุ่มเด็กพิเศษที่มีภาวะบกพร่องทางการเรียนรู้ในโรงเรียน

การคัดกรองนักเรียนที่มีภาวะบกพร่องทางการเรียนรู้ เป็นการพิจารณาข้อมูลเกี่ยวกับนักเรียนที่มีภาวะบกพร่องทางการเรียนรู้เพื่อการจำแนกนักเรียน มีประโยชน์อย่างยิ่งในการหาวิธีการที่เหมาะสมในการดูแลช่วยเหลือนักเรียนให้ตรงกับสภาพปัญหาและความต้องการที่จำเป็นด้วยความรวดเร็วและถูกต้องแม่นยำ ในระบบการดูแลนักเรียนที่มีภาวะบกพร่องทางการเรียนรู้ อาจจำแนกนักเรียนตามลักษณะของกลุ่มภาวะความบกพร่อง ตามขอบข่ายและเกณฑ์การคัดกรองของเครื่องมือหรือตามที่โรงเรียนกำหนด

☞ แนวทางการคัดกรองเด็กที่มีภาวะบกพร่องทางการเรียนรู้ในโรงเรียน

แบ่งออกเป็น 2 ขั้นตอน คือ

1. การประเมินขั้นแรก ครูประจำชั้นคัดกรองเด็กที่มีภาวะบกพร่องทางการเรียนรู้แยกจากเด็กปกติ โดยใช้หลักการสังเกตเด็กพิเศษที่มีภาวะบกพร่องทางการเรียนรู้ 4 กลุ่ม

หลักการสังเกตเด็กที่สงสัยว่าเป็นโรคสมาธิสั้น

- ☞ ไม่ตั้งใจเรียน วอกแวก เหม่อลอย ลืมคำสั่ง
- ☞ จดงานไม่ทัน โอ้เอ้ ลืมทำการบ้าน ลืมส่งการบ้าน
- ☞ ชน ไม่นิ่ง โลดโผน อุบัติเหตุบ่อย
- ☞ พุดมาก พุดสอแตรก ไม่รอ แฉงคิว
- ☞ ผลการเรียนไม่สม่ำเสมอ แต่วิชาที่ชอบอาจทำได้ดี
- ☞ ถ้ามีคนดูแล จะตั้งใจเรียนได้มากขึ้น

หลักการสังเกตเด็กที่สงสัยว่าเป็นแอลดี

วัยอนุบาล

- ☞ เด็กมีประวัติเริ่มพูดช้า เช่น พูดคำแรก เมื่ออายุ 1 ขวบครึ่ง หรือ 2 ขวบ
- ☞ เด็กมีประวัติพูดไม่ชัด หรือ ยังมีการออกเสียงไม่ชัดในบางพยัญชนะ
- ☞ มีการพูดสลับคำ, เรียงประโยคไม่ถูก เช่น “หนูอยากขนมกิน” “ขนมหนูกิน”
- ☞ พูดตะกุกตะกัก หรือบอกชื่อวัตถุที่ต้องการไม่ได้ ได้แต่ชี้สิ่งของนั้น
- ☞ มีปัญหาการสื่อสาร เช่น พูดแล้วคนอื่นฟังไม่เข้าใจ หรือ ฟังคนอื่นไม่เข้าใจ
- ☞ มีปัญหาการใช้กล่อมเนื้อมัดเล็กมีลักษณะงุ่มง่าม เชื่องช้า เช่น การหยิบสิ่งของ การผูกเชือกรองเท้า ติดกระดุมเสื้อ จับดินสอไม่ถนัด เขียนหนังสือแล้วเมื่อยเร็ว
- ☞ มีปัญหาการใช้สายตาร่วมกับมือ เช่น การกะระยะระหว่างสิ่งของ การแยกวัตถุเล็กๆ การแยกภาพออกจากพื้นหลัง

วัยประถมศึกษา

- ☞ คูณลดหรือปกติดี แต่มีปัญหาในการเรียน
- ☞ อ่านผิด ไม่คล่อง อ่านข้าม อ่านตกหล่น อ่านเกิน

- ✦ ผสมคำ ผันเสียงวรรณยุกต์ไม่เป็น จับใจความไม่ได้
- ✦ เขียนผิด เขียนไม่คล่อง ผิดบ่อย
- ✦ คิดเลขผิด/ไม่คล่อง ปัญหาความคิดรวบยอด(บวก ลบ คูณ หารไม่เป็น/ไม่ถูกวิธี)
- ✦ คะแนนไม่ดีอาจเป็นเฉพาะบางวิชา

หลักการสังเกตเด็กที่สงสัยว่าเป็นออทิสติก

- ✦ ไม่ค่อยมองหน้า สบตาน้อย เล่นคนเดียว ไม่เล่นกับเพื่อน
- ✦ เล่นไม่ค่อยเป็น เล่นแปลกๆ ซ้ำๆ
- ✦ ปัญหาการพูดสื่อสาร ไม่พูด พูดไม่เป็นภาษา แสดงอารมณ์น้อยหรือไม่เหมาะสม
- ✦ อาจมีความจำที่ดี เรียนรู้บางด้านเร็วมาก
- ✦ ความร่วมมือในการเรียนไม่แน่นอน

หลักการสังเกตเด็กที่สงสัยว่าเป็นกลุ่มเด็กเรียนรู้ช้า

- ✦ เรียนรู้ช้า คิดช้า ไม่เข้าใจเรื่องซับซ้อน เรียนแล้วลืม จำได้เฉพาะสิ่งง่ายๆ
- ✦ เล่นไม่ค่อยทันเพื่อน
- ✦ พัฒนาการช้าตั้งแต่เด็ก
- ✦ ผลการเรียนต่ำ/คะแนนสอบไม่ดีหลายวิชา

1.1 เมื่อไม่พบว่าเด็กมีภาวะบกพร่องทางการเรียนรู้

- ๑ เรียนตามชั้นเรียนปกติ
- ๑ ส่งเสริมทักษะการเรียนรู้
- ๑ ติดตามหาสาเหตุอื่นๆที่มีผลกระทบกับการเรียน เช่น
 - ✖ ความเครียด วิตกกังวล
 - ✖ ครอบครัวไม่เน้นความสำคัญเรื่องการเรียนรู้ ขาดการติดตามดูแลเรื่องการเรียนรู้จากผู้ปกครอง
 - ✖ ภาวะเจ็บป่วย โรคเรื้อรัง หรือภาวะความบกพร่องทางการมองเห็น/การได้ยิน

1.2 เมื่อไม่แน่ใจว่าเด็กมีภาวะบกพร่องทางการเรียนรู้หรือไม่

- ๑ สอนเสริมตัวต่อตัวระหว่างพักเที่ยงหรือหลังเลิกเรียน
- ๑ เขียนแจ้งผู้ปกครองในสมุดการบ้านให้ช่วยทบทวนบทเรียน

1.3 เมื่อพบเด็กที่สงสัยว่ามีภาวะบกพร่องทางการเรียนรู้

- ๑ ส่งเด็กต่อเพื่อประเมินขั้นที่สอง

2. การประเมินขั้นที่สอง โดยครูการศึกษาพิเศษ หรือผู้ที่รับผิดชอบด้านการศึกษาพิเศษในโรงเรียน โดยเลือกใช้วิธีการที่ 1 หรือวิธีการที่ 2

วิธีการที่ 1

เด็กสมาธิสั้น ใช้แบบคัดกรอง KUS-SI Rating Scale

เด็กแอลดี ใช้แบบคัดกรอง KUS-SI Rating Scale



ออทิสติก	ใช้แบบคัดกรอง KUS-SI Rating Scale
เด็กเรียนรู้ช้า	ใช้แบบคัดกรองจากสำนักงานการศึกษาขั้นพื้นฐาน/แบบประเมินความสามารถทางเชาวน์ปัญญาเด็กอายุ 2-15 ปี

วิธีการที่ 2

เด็กสมาธิสั้น	ใช้แบบคัดกรอง SNAP-IV
เด็กแอลดี	ใช้แบบคัดกรองจากสำนักงานการศึกษาขั้นพื้นฐาน
เด็กออทิสติก	ใช้แบบสำรวจพัฒนาการเด็ก PDDSQ
เด็กเรียนรู้ช้า	ใช้แบบคัดกรองจากสำนักงานการศึกษาขั้นพื้นฐาน/แบบประเมินความสามารถทางเชาวน์ปัญญาเด็กอายุ 2-15 ปี

แบบประเมินพฤติกรรม SNAP-IV (Short Form)

1. ใช้ประเมินเด็กอายุ 6 - 18 ปี
2. มีจำนวน 26 ข้อ
3. ใช้เวลาทำประมาณ 5-10 นาที
4. ผู้ตอบคำถามเป็นครูหรือผู้ปกครองเด็ก

การแปลผล

1. การให้คะแนน

ไม่เลย	ให้	0 คะแนน
เล็กน้อย	ให้	1 คะแนน
ค่อนข้างมาก	ให้	2 คะแนน
มาก	ให้	3 คะแนน
2. การแปลผลคะแนนแต่ละด้าน

ข้อ 1 - 9	เป็นการประเมินอาการขาดสมาธิ (inattention)
ข้อ 10 - 18	เป็นการประเมินอาการซน อยู่ไม่นิ่ง ทุนหันพลันแล่น (hyperactivity/impulsivity)
ข้อ 19 - 26	เป็นการประเมินอาการดื้อต่อต้าน (oppositional defiant)

3. จุดตัดคะแนนแต่ละด้าน

ผู้ปกครอง

คะแนนรวมข้อ 1 - 9	ได้ 16 คะแนนขึ้นไป ถือว่ามีความเสี่ยงของอาการขาดสมาธิ
คะแนนรวมข้อ 10 - 18	ได้ 14 คะแนนขึ้นไป ถือว่ามีความเสี่ยงของอาการซน อยู่ไม่นิ่ง ทุนหันพลันแล่น
คะแนนรวมข้อ 19 - 26	ได้ 12 คะแนนขึ้นไป ถือว่ามีความเสี่ยงของอาการดื้อต่อต้าน

ครู

คะแนนรวมข้อ 1 - 9	ได้ 23 คะแนนขึ้นไป ถือว่ามีความเสี่ยงของอาการขาดสมาธิ
คะแนนรวมข้อ 10 - 18	ได้ 16 คะแนนขึ้นไป ถือว่ามีความเสี่ยงของอาการซน อยู่ไม่นิ่ง ทุนหันพลันแล่น
คะแนนรวมข้อ 19 - 26	ได้ 11 คะแนนขึ้นไป ถือว่ามีความเสี่ยงของอาการดื้อต่อต้าน

แบบคัดกรองนักเรียนที่มีภาวะสมาธิสั้น บกพร่องทางการเรียนรู้ และออทิซึม
[KUSI Rating Scales : ADHD/LD/Autism (PDDs)]

1. ใช้ประเมินเด็กอายุ 6 - 13 ปี
2. ใช้เวลาทำประมาณ 30 นาที
3. ใช้สำหรับประเมิน
 - นักเรียนที่มีภาวะสมาธิสั้น 30 ข้อ
 - นักเรียนที่มีภาวะบกพร่องทางการเรียนรู้ 60 ข้อ
 - ด้านการอ่าน 20 ข้อ
 - ด้านการเขียน 20 ข้อ
 - ด้านการคำนวณ 20 ข้อ
 - นักเรียนที่มีภาวะออทิซึม 40 ข้อ
4. ผู้ตอบคำถามเป็นครู/อาจารย์ ผู้สอนวิชาภาษาไทยและคณิตศาสตร์อย่างน้อย 2 ท่าน ที่รู้จักและคุ้นเคยกับนักเรียนเป็นอย่างดี หรือมีโอกาสสอนนักเรียนอย่างใกล้ชิดอย่างน้อย 1 ภาคการศึกษา
5. การให้คะแนนและแปลผลศึกษาได้จากคู่มือการใช้แบบคัดกรอง

แบบสำรวจพัฒนาการเด็ก (PDDSQ) ช่วงอายุ 4-18 ปี

1. ใช้ประเมินเด็กอายุ 4 - 18 ปี
2. มีจำนวน 25 ข้อ
3. ใช้สำหรับประเมินความเสี่ยงที่จะเป็นโรคออทิสติก โรคเรื้อรัง ความผิดปกติในพัฒนาการในวัยเด็ก โรคแอสเพอร์เกอร์ และความผิดปกติในพัฒนาการที่ไม่ทราบสาเหตุ
4. ผู้ตอบคำถามเป็นครูหรือผู้ปกครองเด็ก

การแปลผล

1. การให้คะแนน
ตามวิธีการให้คะแนนในแบบประเมิน
2. จุดตัดคะแนน 13 คะแนน ถือว่ามีความเสี่ยงที่จะเป็น PDDs



แบบประเมินความสามารถทางเชาว์ปัญญาเด็กอายุ 2 - 15 ปี

1. ใช้ประเมินเด็กอายุ 2 - 15 ปี
2. เป็นแบบทดสอบรายบุคคล
3. วัดความสามารถ 5 ด้าน ประกอบด้วย
 - ๑ ความสามารถในการรู้จัก เข้าใจความหมายและเหตุผลทางด้านภาษาในระดับง่าย
 - ๑ ความสามารถในการจำจากการเห็นและการได้ยิน
 - ๑ ความสามารถในการคิดอย่างมีเหตุผล สามารถวิเคราะห์เปรียบเทียบและเกี่ยวโยงความสัมพันธ์ของสิ่งต่างๆ เข้าด้วยกัน และการเข้าใจความหมายที่เป็นตัวเลขสัญลักษณ์หรือนามธรรม
 - ๑ ความสามารถในการใช้กล้ามเนื้อ การเคลื่อนไหว หยิบจับ ความสามารถในการรับรู้และเข้าใจจากการมองเห็นและแสดงออกในการแก้ปัญหาต่างๆ ด้วยการกระทำอย่างรวดเร็ว เหมาะสม
 - ๑ ความสามารถในการเรียนรู้ สังเกตจากสิ่งแวดล้อม และการแก้ปัญหาโดยใช้ประสบการณ์
4. เวลาที่ใช้ในการทดสอบประมาณ 30 - 90 นาที (แล้วแต่ความสามารถของเด็กแต่ละคน)
5. ผู้ทดสอบเป็นครูหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ผ่านการอบรมการใช้คู่มือจากนักจิตวิทยาคลินิก

การแปลผล

แปลผลจากจำนวนข้อทดสอบที่เด็กทำได้เทียบกับอายุจริง ผลการทดสอบจะแสดงค่าคะแนนเชาว์ปัญญา (Intelligence Quotient : IQ) และเทียบเป็นระดับเชาว์ปัญญา



☞ แนวทางการช่วยเหลือเด็กที่มีภาวะบกพร่องทางการเรียนรู้ในโรงเรียน

การช่วยเหลือเด็กที่มีภาวะบกพร่องทางการเรียนรู้ในโรงเรียน เน้นการช่วยเหลือแก้ไขปัญหาดirect กับสภาพปัญหา โดยคำนึงถึงความแตกต่างระหว่างนักเรียนแต่ละคน ทั้งนี้เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตนักเรียน และเพื่อป้องกันไม่ให้อาการนั้นซับซ้อนยิ่งขึ้น

การช่วยเหลือเด็กที่มีภาวะบกพร่องทางการเรียนรู้ในโรงเรียน สามารถใช้กิจกรรมช่วยเหลือที่สำคัญ 7 กิจกรรมตามแนวทางการดูแลช่วยเหลือเด็กนักเรียน ซึ่งครูประจำชั้น/ครูที่ปรึกษา/ครูที่เกี่ยวข้องพิจารณาเลือกใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของนักเรียน ดังต่อไปนี้

1. การสื่อสารเพื่อสำรวจปัญหาและให้การช่วยเหลือ
 - ☛ การสร้างสัมพันธภาพ
 - ☛ การสำรวจ/ค้นหาปัญหา
 - ☛ การดูแลช่วยเหลือด้วยการให้ข้อมูล ให้กำลังใจ
2. กิจกรรมในชั้นเรียน
3. กิจกรรมเสริมหลักสูตร
4. กิจกรรมซ่อมเสริม
5. กิจกรรมเพื่อนคู่หู/จับคู่ buddy
6. กิจกรรมสื่อสารกับผู้ปกครอง
7. กิจกรรมการเยี่ยมบ้านนักเรียน

ครูประจำชั้น/ครูที่ปรึกษาสามารถใช้เทคนิค วิธีการต่างๆ โดยมีครูแนะแนว ครูการศึกษาพิเศษ เป็นที่ปรึกษา สนับสนุนองค์ความรู้ เครื่องมือและเทคนิคการดำเนินกิจกรรมให้สอดคล้องกับลักษณะปัญหาของนักเรียนตามความเหมาะสม บางกรณีอาจจำเป็นต้องจัดให้มีการประชุมระดับ เพื่อขอความเห็นในการช่วยเหลือนักเรียนเป็นรายกรณี และส่งต่อไปครูแนะแนว และ/หรือ ครูการศึกษาพิเศษ ในการช่วยเหลือนักเรียนต่อไป

☞ แนวทางการส่งต่อเพื่อการวินิจฉัยและดูแลต่อเนื่อง

การส่งต่อนักเรียน หมายถึง การส่งต่อนักเรียนที่มีปัญหาซับซ้อนหรือเกินขอบเขตการช่วยเหลือของครูประจำชั้น/ครูที่ปรึกษา ไปพบผู้เชี่ยวชาญเฉพาะเพื่อให้นักเรียนได้รับการช่วยเหลือตรงกับสภาพปัญหาและเหมาะสมมากขึ้น

แนวทางการพิจารณาการส่งต่อนักเรียนที่มีภาวะบกพร่องทางการเรียนรู้ มีดังนี้

1. เด็กสมาธิสั้น อาจจำเป็นต้องส่งต่อเพื่อรับการวินิจฉัยและการให้ความช่วยเหลือทางการแพทย์ร่วมด้วย
2. เด็กแอลดี อาจจำเป็นต้องส่งต่อเพื่อรับการประเมินและวินิจฉัยทางการแพทย์เพื่อรับสิทธิในการช่วยเหลือด้านการเรียนการสอนเป็นพิเศษตามกฎหมาย
3. นักเรียนที่มีปัญหาเฉพาะด้านเกี่ยวข้องกับความรู้สึก ความซับซ้อนของสภาพจิตใจที่จำเป็นต้องให้การช่วยเหลืออย่างใกล้ชิด

การส่งต่อนักเรียนเพื่อให้ได้รับการช่วยเหลือที่เหมาะสมนั้น ควรคำนึงถึงความพร้อมและสิทธิมนุษยชนของนักเรียนเป็นสำคัญ การส่งต่อเป็นการช่วยเหลือเพื่อลดผลกระทบจากปัญหาที่จะเกิดขึ้นตามมา ดังนั้นการส่งต่ออย่างเป็นระบบจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง นอกจากนี้ความสำเร็จของการช่วยเหลือเด็กกลุ่มพิเศษที่มีภาวะบกพร่องทางการเรียนรู้ต้องเกิดจากความร่วมมือร่วมใจของนักเรียน ครู ผู้ปกครอง และทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ที่จะร่วมกันดูแลช่วยเหลือนักเรียนให้มีความสำเร็จและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น



☞ จะคุยกับผู้ปกครองอย่างไรให้ผู้ปกครองยอมรับและพาเด็กไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาล

เมื่อคุณครูสงสัยเด็กนักเรียนจะเข้าข่ายอยู่ในกลุ่มเด็กพิเศษ เช่น โรคสมาธิสั้น หรือเด็กแอลดี และจะต้องแจ้งให้ผู้ปกครองทราบเพื่อให้ผู้ปกครองนำเด็กไปพบแพทย์ แต่ไม่ทราบจะเริ่มอย่างไร หรือในบางครั้งพบว่าเมื่อแจ้งผู้ปกครองให้นำเด็กไปพบแพทย์แล้ว แต่ผู้ปกครองไม่ได้พาเด็กไปพบแพทย์จนทำให้เด็กไม่ได้รับการวินิจฉัยและการรักษา แต่ก่อนที่จะไปสู่ขั้นตอนการแจ้งผู้ปกครอง คุณครูเตรียมตัวดังนี้ซักนิดค่ะ

1. สร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างพ่อแม่ เด็กและคุณครู

ก่อนที่คุณครูจะแจ้งเรื่องลูกที่สงสัยว่าจะมีความผิดปกติให้กับแก่ผู้ปกครองทราบนั้น คุณครูควรมีความมั่นใจว่าสัมพันธภาพระหว่างคุณครู - เด็ก และคุณครู - ผู้ปกครอง อยู่ในเกณฑ์ดี ได้มีการพูดคุยสื่อสารเรื่องปัญหาการเรียนของเด็กมาก่อนหน้านี้อยู่เป็นระยะๆ คุณครูได้รู้จักเด็กและเห็นปัญหามาซักระยะหนึ่งแล้ว การมีสัมพันธภาพที่ดีนั้นเป็นสิ่งสำคัญเนื่องจากจะเป็นสิ่งที่ทำให้ผู้ปกครองมองการส่งต่อเด็กไปโรงพยาบาลในแง่บวกมากกว่าแง่ลบ ซึ่งจะช่วยให้ผู้ปกครองเข้าใจว่าการที่คุณครูแนะนำให้เด็กไปหาหมอนั้นคือความหวังดีที่คุณครูอยากให้เด็กได้รับการช่วยเหลือที่ถูกต้อง มากกว่าการที่คุณครูจัดการปัญหาไม่ได้แล้วโยนปัญหาไปที่เด็ก

2. มีข้อมูลพร้อมเรื่องเด็กพิเศษ พร้อมทั้งจะตอบคำถามของผู้ปกครอง

คุณครูที่แจ้งผู้ปกครองนั้นควรเป็นครูประจำชั้นของเด็ก เนื่องจากมีประสบการณ์ในการสอนและการติดตามเด็กคนนั้นๆ มีความรู้เกี่ยวกับเรื่องเด็ก และมักเป็นผู้แรกในการสังเกตปัญหาต่างๆ รวมถึงมีความรู้ในเรื่องเด็กพิเศษเพียงพอที่จะมองออกว่าเด็กคนนี้เข้าข่ายเด็กพิเศษหรือไม่ ดังนั้น เมื่อผู้ปกครองถามว่า คุณครูทราบได้อย่างไรว่าลูกมีปัญหาเข้าข่ายเด็กพิเศษ คุณครูก็จะสามารถให้ข้อมูลได้อย่างมั่นใจ จากพฤติกรรมต่างๆ ที่สังเกตพบในห้องเรียน ผลการเรียน ผลการคัดกรองจากแบบคัดกรอง และสามารถแนะนำผู้ปกครองถึงแนวทางการช่วยเหลือที่จะทำให้เด็กมีพฤติกรรมหรือมีผลการเรียนที่ดีขึ้นได้จากการได้รับการดูแลรักษาอย่างถูกต้อง สิ่งเหล่านี้จะช่วยทำให้ผู้ปกครองมั่นใจในการพาเด็กมารับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาล ที่มีไข้มาเพื่อให้เด็กมีโรคหรือยาติดตัวกลับไป แต่ในทางตรงกันข้ามการพาเด็กไปรับการตรวจรักษาจะเป็นอีกหนึ่งแนวทางในการทำให้ลูกพัฒนาไปในทางที่ดีขึ้น

3. ข้อดี จุดแข็งหรือโอกาสที่ยังพัฒนาได้ในตัวเด็ก

การบอกผู้ปกครองถึงข้อดี หรือจุดแข็งในตัวเด็ก จะช่วยให้ผู้ปกครองรวมถึงตัวเด็กมีความหวังในแก้ไขปัญหาลูก ทำให้เด็กรู้สึกดีกับตนเองว่าตนเองไม่ได้ล้มเหลวไปทั้งหมด ผู้ปกครองก็ไม่โทษตัวเองมากเกินไปจนช่วยลูกไม่ได้ แต่ในทางกลับกัน การพาลูกไปพบแพทย์นั้นจะเป็นการลดจุดอ่อนของลูก และเป็นการทำให้ลูกได้รับรู้ถึงปัญหาของตนเองแล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขให้ดีขึ้น ซึ่งเป็นการดีกว่าปล่อยให้ลูกหงุดหงิดกับตัวเองและรู้สึกกับตนเองแย่ลงไปเรื่อยๆ

ตัวอย่างการแจ้งผู้ปกครองเพื่อพาเด็กไปพบแพทย์

- คุณครู :** วันนี้คุณแม่พอจะมีเวลาคุยกับครู 15 นาทีมั้ยคะ ครูมีเรื่องสำคัญเกี่ยวกับเอกวิทย์อยากจะคุยด้วย (การบอกว่ามีเรื่องสำคัญจะคุยด้วยเป็นประโยคที่ช่วยในการเตรียมใจของผู้ปกครองในขั้นแรก)
- คุณครู :** ครูสังเกตเอกวิทย์มาตั้งแต่เปิดเทอม ได้สอนเค้าในวิชาเลขด้วย ครูว่าเอกวิทย์ขี้กุก ขวนเพื่อนเล่น ต้องกระตุ้นเตือนตลอด คุณแม่เคยสังเกตอาการแบบนี้บ้างมั๊ยหรือมีใครคนไหนเคยบอกมาก่อนมั๊ยคะ (เป็นการประเมินผู้ปกครองว่ารับทราบปัญหาอยู่ในระดับใด และความพร้อมในการรับฟังต่อไปเป็นอย่างไร ถ้าคุณแม่บอกว่าสังเกตอาการได้คล้ายๆกัน นั้นหมายถึงผู้ปกครองรับทราบปัญหาและไม่ปฏิเสธ พร้อมทั้งจะรับฟังต่อไป ถ้าคุณแม่บอกว่าไม่เคยสังเกตเห็นอาการเลย คุณครูจะต้องให้ข้อมูลต่อไป)
- คุณแม่ :** เหรอ อยู่บ้านไม่เห็นเป็นไร ก็ชนแบบนี้ทั้งนั้นแหละเด็กๆนะคุณครู
- คุณครู :** ค่ะ ที่พบในห้องเรียน ครูเห็นเอกวิทย์เอาของมาเล่น บางครั้งเสียงดัง ลูกเดิน จนทำให้เค้าเรียนได้ไม่เต็มที่ เพราะมัวแต่เล่น จุดนี้ที่ทำให้ครูห่วงเอกวิทย์มาก เพราะถ้าเค้าควบคุมตัวเองได้ดี เค้าจะเรียนได้ดีกว่านี้ เพราะจริงๆแล้วเค้าเป็นเด็กฉลาด เรียนรู้ได้เร็วมาก (คุณครูพูดถึงอาการที่มีผลกระทบกับการเรียน และใช้ประโยคในลักษณะแสดงความรู้สึกเป็นห่วง รวมถึงบอกจุดแข็งของเด็ก)
- คุณครู :** คุณแม่เคยได้ยินโรคสมาธิสั้นมั๊ยคะ (เกริ่นนำเข้าสู่ประเด็นของการพาเด็กไปโรงพยาบาล)
- คุณครู :** เด็กจะมีอาการ.....(เล่าถึงอาการสมาธิสั้นอย่างคร่าวๆ) และครูก็ได้ทำแบบคัดกรองโรคสมาธิสั้นสำหรับเอกวิทย์ แล้วเค้าก็เข้าข่ายที่น่าสงสัยว่าจะอยู่ในกลุ่มนี้ (เสริมข้อมูลที่เชื่อถือได้จากแบบคัดกรอง)
- คุณครู :** ครูอยากให้คุณแม่พาเอกวิทย์ไปพบหมอที่เค้าเชี่ยวชาญเรื่องโรคสมาธิสั้น ให้เค้าได้ตรวจให้แน่ใจว่าเอกวิทย์มีปัญหาเรื่องสมาธิสั้นมั๊ย ถ้ามีเอกจะได้รับการรักษา สมาธิ ความจำ การควบคุมตนเองของเอกจะดีขึ้นอย่างแน่นอน ครูมั่นใจ

จากตัวอย่างการประโยคที่คุณครูใช้แจ้งผู้ปกครอง ในชีวิตจริงผู้ปกครองอาจจะมีปฏิกิริยาต่างเช่น ปฏิเสธว่าลูกไม่ได้เป็นอะไร ต่อว่าโรงเรียน/ครู ขอดูอาการไปก่อน หรือกังวล เครียด ในการสนทนาจริง คุณครูจะต้องคอยสังเกตอาการการตอบสนองของผู้ปกครองเป็นระยะ ๆ บางครั้งอาจต้องหยุดรอให้ผู้ปกครองเรียบเรียงข้อมูลที่รับที่ละเล็กละน้อย และท้ายที่สุด เปิดโอกาสให้ผู้ปกครองได้ถามคำถามที่ยังคาใจหรือสิ่งที่ยังไม่สบายใจ เพื่อที่คุณครูจะได้รับทราบและช่วยตอบข้อสงสัยได้ ทั้งหมดนี้เพื่อให้ได้ความร่วมมือจากผู้ปกครอง และจะเป็นพื้นฐานที่ดีในการดูแลเด็กร่วมกันระหว่าง ครู พ่อแม่ ทีมแพทย์ ต่อไป





เอกสารอ้างอิง

- กรมสุขภาพจิต. **คู่มือพัฒนาเครือข่ายระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียนระหว่างบุคลากรสถานศึกษาและบุคลากรสาธารณสุข จังหวัดชายแดนใต้**. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตร, 2553.
- วิมลรัตน์ วันเพ็ญและคณะ. **แนวทางการดูแลช่วยเหลือเด็กสมาธิสั้นในโรงเรียน**. กรุงเทพฯ : สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์, 2553.
- สำนักพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต. **คู่มือการบริหารระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียนช่วงชั้นที่ 3-4 (ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-6)**. กรุงเทพฯ : สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2546.
- สำนักวิชาการและมาตรฐานการศึกษา สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ. **ระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียน หลักการ แนวคิด และทิศทางการดำเนินงาน**. เอกสารสรุปย่อองค์ความรู้สำหรับการพัฒนาทีมงานขับเคลื่อนระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียน เพื่อก้าวหน้าอย่างยั่งยืน ปี 2552.





ภาคผนวก



☞ แบบประเมินพฤติกรรม SNAP-IV (Short Form)

ชื่อเด็ก เพศ อายุ ปี ชั้นเรียน.....

ผู้ตอบแบบสอบถามมีความสัมพันธ์กับเด็กเป็น วันที่ประเมิน

กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ว่าอาการในแต่ละข้อนั้นตรงกับลักษณะของเด็กที่ท่านประเมินเพียงใด

	ไม่เลย	เล็กน้อย	ค่อนข้างมาก	มาก	สำหรับ จนท.
1. มักไม่ละเอียดรอบคอบหรือสะเพร่าในการทำงานต่าง ๆ เช่น การบ้าน					
2. ทำอะไรนาน ๆ ไม่ได้					
3. ดูเหมือนไม่ค่อยฟังเวลามีคนพูดด้วย					
4. มักทำการบ้านไม่เสร็จ หรือทำงานที่ได้รับมอบหมายไม่สำเร็จ					
5. จัดระเบียบงานและกิจกรรมต่าง ๆ ไม่เป็น					
6. มักหลีกเลี่ยงกิจกรรมที่ต้องใช้ความอดทนในการทำให้สำเร็จ					
7. ทำของหายบ่อย ๆ (เช่น ของเล่น, สมุดจดงาน, เครื่องเขียน ฯลฯ)					
8. วอกแวกง่าย					
9. ขี้ลืม					
10. มือเท้ายุกยิก นั่งบิดไปบิดมา					
11. นั่งไม่ติดที่ ชอบลุกจากที่นั่งในชั้นเรียนหรือจากที่ที่ควรจะนั่งเรียบร้อย					
12. วิ่งหรือปีนป่ายมากเกินไปจนไม่รู้กาลเทศะ					
13. เล่นหรือทำกิจกรรมเงียบ ๆ ไม่เป็น					
14. พร้อมจะเคลื่อนไหวอยู่เสมอ เหมือน “ติดเครื่อง” อยู่ตลอดเวลา					
15. พูดมาก					
16. มักโพล่งคำตอบออกมาก่อนจะฟังคำถามจบ					
17. ไม่ชอบบอกรัก					
18. ชอบสอดแทรกผู้อื่น (เช่น พูดแทรกขณะผู้ใหญ่กำลังสนทนากัน)					
19. อารมณ์เสียง่าย					
20. ชอบโต้เถียงกับผู้ใหญ่					
21. ไม่ยอมทำตามสิ่งที่ผู้ใหญ่สั่งหรือวางกฎเกณฑ์ไว้					
22. จงใจก่อกวนผู้อื่น					
23. มักตำหนิผู้อื่นในสิ่งที่ตนเองทำผิด					
24. ขี้รำคาญ					
25. โกรธซึ่งบึงติงเป็นประจำ					
26. เจ้าคิดเจ้าแค้น					

Cutoff : Parent 16-14-12; Teacher 23-16-11

