

เด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ที่มีภาวะสมาธิสั้น

ความหมาย

เด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ที่มีภาวะสมาธิสั้น (Children with Learning Disabilities and Attention of Deficit Hyperactivity) หมายถึง เด็กที่มีความบกพร่องเกี่ยวกับกระบวนการพื้นฐานทางจิตวิทยาส่งผลให้มีความบกพร่องด้านใดด้านหนึ่งหรือมากกว่า ได้แก่ ด้านการฟัง การคิด การพูด การอ่าน การเขียน การสะกดคำ หรือการคิดคำนวณทางคณิตศาสตร์ ทั้งนี้ไม่รวมปัญหาทางการเรียนรู้ที่มีสาเหตุมาจากความบกพร่องทางการเห็น ความบกพร่องทางการได้ยิน ความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวร่างกาย ความบกพร่องทางสติปัญญา ปัญหาทางอารมณ์ ปัญหาจากสิ่งแวดล้อม หรือความแตกต่างทางวัฒนธรรม ทั้งๆ ที่มีระดับสติปัญญาอยู่ในเกณฑ์ปกติหรือสูงกว่าปกติ นอกจากนี้ยังมีภาวะสมาธิสั้นซึ่งเกิดจากความผิดปกติของสมองบางส่วนส่งผลกระทบต่อการเรียนรู้ พฤติกรรม อารมณ์ และการเข้าสังคมกับผู้อื่น เด็กจะไม่สามารถควบคุมตนเองให้มีความสนใจในสิ่งที่กำลังกระทำภายในระยะเวลาที่กำหนด และมีพฤติกรรมที่อยู่ไม่นิ่ง โดยมีอาการขาดสมาธิ (attention deficit) และ/หรืออาการซน/อยู่ไม่นิ่ง (hyperactivity) และอาการหุนหันพลันแล่น/วู่วาม (impulsivity) กลุ่มอาการสมาธิสั้นนี้เกิดขึ้นตั้งแต่วัยเด็กก่อนอายุ 7 ปี

ดังนั้นเด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ที่มีภาวะสมาธิสั้นบางคนในขณะที่เรียนอยู่ในห้องเรียนอาจจะถูกคุณครูเตือนบ่อยๆ ให้ทำงานที่ ครูมอบหมายให้เสร็จ ซึ่งพ่อแม่หรือผู้ปกครองของเด็กอาจจะแปลกใจ

ว่าทำไมเด็กที่ดูสติโล่งๆ เผลียวฉลาด กลับมีปัญหาเมื่ออยู่ในโรงเรียนหรือมีปัญหาในการเรียนรู้วิชาการต่างๆ

ความชุกของปัญหา

เด็กที่มีปัญหาในการเรียนเหล่านี้บางคนอาจจะจะเป็นเด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้หรือเด็กแอลดี (children with learning disabilities: LD) จากการศึกษพบว่า เด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้จะมีประมาณร้อยละ 5 - 10 ของจำนวนเด็กที่กำลังศึกษาอยู่ในโรงเรียน และเด็กจำนวนร้อยละ 5 - 8 จะถูกวินิจฉัยว่ามีภาวะสมาธิสั้นหรือซุกซนอยู่ไม่นิ่ง แต่เด็กส่วนใหญ่จะมีทั้งภาวะสมาธิสั้นและซุกซนอยู่ไม่นิ่ง ถึงแม้ว่าจากการศึกษาจะพบว่า เด็กที่มีภาวะสมาธิสั้นและซุกซนอยู่ไม่นิ่งจำนวนร้อยละ 25 - 70 จะมีปัญหาด้านการเรียนรู้ร่วมด้วย และเด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ร้อยละ 15 - 35 จะมีภาวะสมาธิสั้นและซุกซนอยู่ไม่นิ่งร่วมด้วย จากการรายงานของโรงพยาบาลเด็กบอสตันที่พบว่า เด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ที่มีภาวะสมาธิสั้นและซน/วู่วามมีประมาณร้อยละ 25 (Boston Children's Hospital, 2013, Online) และจากการวิจัยในประเทศไทยพบว่า เด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ที่มีภาวะสมาธิสั้นร่วมด้วยมีจำนวนร้อยละ 23.76 (ดารณี ศักดิ์ศิริผล, 2556) เด็กส่วนใหญ่จะมีปัญหาเกี่ยวกับความบกพร่องทางการเรียนรู้หรือปัญหาสมาธิสั้นอยู่ในระดับปานกลาง แต่อย่างไรก็ตามปัญหาดังกล่าวหากไม่ได้รับการแก้ไขโดยเร็วหรือตั้งแต่วัยระดับชั้นประถมศึกษาตอนต้น ปัญหาเหล่านี้จะทวียิ่งขึ้นในระดับชั้นประถมศึกษา

ตอนปลาย มัธยมศึกษา อุดมศึกษา และในการดำเนิน
ชีวิตประจำวันในอนาคต (Karen J. Miller. 2013. Online)

การประเมินเด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ที่มีสมาธิสั้น

การประเมินเป็นเรื่องที่มีความสำคัญและ
จำเป็น ซึ่งลักษณะปัญหาในการเรียนรู้และปัญหาเรื่อง
การไม่มีสมาธิในการเรียนอาจมีความคล้ายคลึงกัน
เด็กอาจจะวอกแวกเพราะมีความยากลำบากในการ
ควบคุมความสนใจ เด็กไม่สามารถที่จะขจัดสิ่งรบกวนจาก
ภายนอกจากการเห็นหรือการได้ยิน ในการเรียนเด็ก
อาจมีพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ เช่น ถ้าการอ่านเป็น
เรื่องที่ยากเกินไปเด็กอาจมองไปรอบ ๆ ห้อง เพราะ
ไม่จำเป็นที่จะต้องทนกับการอ่านอีกต่อไป เด็กอาจจะ
รบกวนเพื่อนคนอื่น ๆ เพราะเด็กจะไม่สามารถควบคุม
พฤติกรรมของตนเองได้ และอาจจะส่งเสียงดังรบกวน
คนอื่น ๆ เด็กบางคนที่มีปัญหาการเรียนรู้อาจจะแสดง
สีหน้าท่าทางหงุดหงิดหรืออึดอัดใจ เด็กกลุ่มนี้อาจจะได้
รับการกล่าวโทษว่าเป็นเด็กไม่ดี เกเร เหลวไหล มากกว่า
“สติปัญญาต่ำ” ปัญหาอื่น ๆ ที่อาจเกิดจากปัญหาการ
เรียนรู้หรือปัญหาด้านสมาธิ (Karen J. Miller. 2013.
Online) มีดังนี้

1. ผลสัมฤทธิ์ทางเรียนต่ำกว่าความสามารถ
ที่แท้จริง
2. มีความยากลำบากเกี่ยวกับการทำงานที่มี
เวลาจำกัดหรือมีการกำหนดระยะเวลา
3. มีปัญหาเกี่ยวกับการเริ่มต้นหรือสิ้นสุดการ

ทำงาน

4. มีความยุ่งยากในการเขียนหรือการจัด
เอกสารต่าง ๆ ให้เป็นระเบียบ
5. มีการเห็นคุณค่าในตนเองต่ำ
6. มีปัญหาด้านความสัมพันธ์กับเพื่อน ๆ
7. มีปัญหาด้านพฤติกรรม
8. มีปัญหาทางอารมณ์เนื่องจากประสบกับ
ความล้มเหลวซ้ำแล้วซ้ำอีก

ดังนั้นการประเมินจึงต้องพิจารณาอย่าง
รอบคอบจากประวัติของเด็กเกี่ยวกับข้อมูลทางการแพทย์
พัฒนาการ พฤติกรรม การศึกษา สถานะของครอบครัว
หน้าที่การงานของผู้ปกครอง และการทดสอบที่เหมาะสม
ข้อมูลจะถูกรวบรวมมาจากผู้ปกครอง ข้อมูลจากทาง
โรงเรียน การบันทึกของครู ผู้ให้บริการทางการแพทย์ ผู้
เชี่ยวชาญด้านต่าง ๆ และจากตัวเด็ก การทดสอบความ
บกพร่องทางการเรียนรู้รวมถึงการทดสอบความสามารถ
ทางสติปัญญา (IQ) และการทดสอบผลสัมฤทธิ์ทางการ
เรียนด้านการพูด ภาษา การเคลื่อนไหว และการประเมิน
อื่น ๆ ตามความจำเป็น นอกจากนี้อาจเป็นข้อมูลจากคำ
แนะนำของแพทย์ กุมารแพทย์ด้านพัฒนาการ พฤติกรรม
ของเด็ก จิตแพทย์เด็ก หรือนักประสาทวิทยา โดยเฉพาะ
ข้อมูลปัจจุบันเกี่ยวกับปัญหาของพัฒนาการและอารมณ์
การประเมินด้านพฤติกรรมหรืออารมณ์มักจะใช้แบบ
ประเมินที่เป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scales)

นอกจากนี้ยังมีเครื่องมือที่นำมาใช้ในการคัด
กรองเด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ที่มีภาวะ
สมาธิสั้น คือ แบบคัดกรองนักเรียนที่มีภาวะสมาธิ

สั้น บกพร่องทางการเรียนรู้ และออทิซึมที่เรียกว่า KUS-SI Rating Scales ใช้ในการคัดกรองนักเรียน ตั้งแต่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 - 6 อายุระหว่าง 6 - 13 ปี 11 เดือน ส่วนประกอบของแบบคัดกรองมีข้อความที่ บ่งบอกพฤติกรรมรวม 130 ข้อ แบ่งออกเป็น 5 ด้าน ได้แก่ ด้านที่ 1 พฤติกรรมภาวะสมาธิสั้น ด้านที่ 2 พฤติกรรมภาวะบกพร่องทางการเรียนรู้ด้านการอ่าน ด้านที่ 3 พฤติกรรมภาวะบกพร่องทางการเรียนรู้ด้านการเขียน ด้านที่ 4 พฤติกรรมภาวะบกพร่องทางการเรียนรู้ด้านการคิดคำนวณ และด้านที่ 5 พฤติกรรมออทิซึม (ดารณี อุทัยรัตนกิจ, ชาญวิทย์ พรนภดล และคณะ. 2550)

ความบกพร่องทางการเรียนรู้

ความบกพร่องทางการเรียนรู้จะสะท้อนให้เห็นถึงความยากลำบากของสมองในการประมวลผลข้อมูล ส่งผลให้เด็กมีความบกพร่องด้านการฟัง การคิด การพูด การอ่าน การเขียน การสะกดคำ และ/หรือ การคิดคำนวณทางคณิตศาสตร์ ซึ่งกระบวนการประเมินจะพิจารณาจากประวัติและลักษณะของข้อบกพร่องและจุดแข็งของเด็กแต่ละคน เด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้มีแนวโน้มที่จะแสดงลักษณะดังต่อไปนี้

ลักษณะทั่วไป

1. มีประวัติพัฒนาการล่าช้า
2. มีประวัติของบุคคลในครอบครัวที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้
3. มีปัญหาด้านสังคมเนื่องจากขาดทักษะทางภาษา
4. แสดงพฤติกรรมเครียดเมื่ออ่านหรือเขียน

หนังสือไม่ได้

5. มีข้อมูลความรู้ต่างๆ แต่มีความยากลำบากในการถ่ายทอด หรือแสดงความคิดเห็น
6. การประเมินทางการแพทย์โดยทั่วไปปกติ แต่อาจมีปัญหาด้านการประสานงานของกล้ามเนื้อ-ตา
7. มีการเห็นคุณค่าในตนเองต่ำ
8. ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง
9. มีความยากลำบากในการเรียนส่งผลให้มีผลสัมฤทธิ์การเรียนต่ำ

พฤติกรรมของเด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ด้านการอ่าน

เด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ด้านการอ่าน อาจแสดงพฤติกรรมเกี่ยวกับการอ่าน เช่น มีความยุ่งยากในการบอกชื่อตัวพยัญชนะ สระ วรรณยุกต์ มีความยากลำบากในการประมวลเสียง เช่น การระบุเสียงของตัวอักษรที่อยู่ในคำ รวมทั้งมีความล่าช้าในการอ่าน มีความล่าช้าทางภาษา อาจรวมถึงการประสมคำ เช่น บาน ออกเสียงเป็น ปอ-อา-นอ - ป่าน หรือ บอ-อา-งอ - บาง เป็นต้น และมีความยากลำบากในการอ่าน คำ วลี ประโยค และการอ่านจับใจความ

พฤติกรรมของเด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ด้านการเขียน

เด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ด้านการเขียน อาจแสดงพฤติกรรมเกี่ยวกับการเขียน โดย

เด็กอาจมีความยากลำบากในการเขียน เช่น เขียนซ้ำ เขียนตัวอักษรหรือตัวเลขกลับด้าน เขียนสะกดคำผิดพลาด เป็นต้น อาจเขียนตัวอักษรสลับที่บ่อยๆ เช่น กลม เขียนเป็น กมล หรือ กรน เขียนเป็น นรก เป็นต้น นอกจากนี้อาจมีลักษณะการเขียนตัวอักษร หรือสระ ที่คล้ายคลึงกันสลับกัน เช่น พ - ผ, ภา - ถ, ด - ค, ฟ - ฝ หรือสระ - แ, โ - ใ เป็นต้น รวมทั้งอาจแสดงพฤติกรรม การเขียนสะกดคำตามเสียงอ่าน อีกด้วย

พฤติกรรมของเด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ ด้านการคิดคำนวณ

ที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ด้านการคิดคำนวณ อาจแสดงพฤติกรรมเกี่ยวกับการคิดคำนวณ เช่น ไม่รู้ค่าของตัวเลข คิดคำนวณซ้ำ คิดเลขตกหล่น ดำเนินการคิดคำนวณจากหลักทางซ้ายไปขวา สับสนหรือไม่เข้าใจเกี่ยวกับสัญลักษณ์ทางคณิตศาสตร์ เช่น เครื่องหมาย $>$, $<$, \div , $=$, \neq เป็นต้น เด็กอาจตีโจทย์ ปัญหาทางคณิตศาสตร์ไม่ได้ ไม่เข้าใจความคิดรวบยอด สับสนเรื่อง การทด การกระจาย หรืออาจมีความยากลำบากในการดำเนินการบวก ลบ คูณ หาร เป็นต้น

ปัญหาด้านสมาธิ

ปัญหาในการควบคุมสมาธิและพฤติกรรม อาจมีช่วงความรุนแรงของปัญหาตั้งแต่เล็กน้อยจนถึงรุนแรงมาก ภาวะสมาธิสั้นและซุกซนอยู่ไม่นิ่งเป็นคำที่นำมาใช้สำหรับเด็กที่มีลักษณะขาดสมาธิ และ/หรือซุกซนอยู่ไม่ นิ่ง หุนหันพลันแล่น ไม่เหมาะสมกับวัย และลักษณะของความบกพร่องนี้จะปรากฏมากกว่า 1 สถานที่

หรือ 1 สถานการณ์ เช่น บ้าน โรงเรียน ขณะเล่น หรือ การทำงาน เป็นต้น ซึ่งเด็กที่มีลักษณะขาดสมาธิ และ/หรือซุกซนอยู่ไม่นิ่ง หุนหันพลันแล่น จะแสดง พฤติกรรม ดังต่อไปนี้

1. พัฒนาการโดยทั่วไปปกติแต่อาจจะมีพัฒนาการล่าช้าในด้านกล้ามเนื้อเล็ก
2. มีประวัติของคนในครอบครัวเป็นผู้ที่มีลักษณะซุกซนอยู่ไม่นิ่ง หุนหันพลันแล่น มีปัญหาเรื่องสมาธิและ พฤติกรรม
3. แสดงพฤติกรรมซุกซนอยู่ไม่นิ่งในระดับปฐมวัย เมื่อเด็กโตขึ้นพฤติกรรมดังกล่าวลดลงแต่ยังมีลักษณะกระ สับกระส่าย
4. แสดงพฤติกรรมหุนหันพลันแล่น พุดโดยไม่ได้อคิด ก่อน หรือพุดมากเกินไป
5. มีความยากลำบากในการควบคุมสมาธิ และจะ ปรากฏชัดเจนเมื่อเข้าเรียน
6. ต้องกระตุ้นเตือนให้เริ่มทำงานหรือต้องบอกให้ ทำงานแม้งานนั้นจะเป็นงานประจำ
7. มีปัญหาเรื่องสมาธิในหลายสถานการณ์ ซึ่งใน แต่ละสถานการณ์อาจมีความรุนแรงต่างกัน
8. มีความยากลำบากในการทำงานเป็นกลุ่ม หรือเดี่ยวแต่จะทำได้ดีหากทำงานในลักษณะตัวต่อตัว (one-on-one)
9. หุนหันพลันแล่นผิดพลาดเนื่องจากขาดความ ระมัดระวังและไม่ใส่ใจในรายละเอียด
10. มีปัญหาเกี่ยวกับความเข้าใจจากการฟังหรือมีผล สัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำเนื่องจากไม่มีสมาธิในการเรียน

11. มีปัญหาในการเขียนแม้จะเป็นเรื่องพื้นฐาน
ทั่ว ๆ ไป
12. มีความยากลำบากในการจัดระบบระเบียบ
ต่าง ๆ ทั้งในและนอกห้องเรียน
13. มีแนวโน้มว่าจะเหม่อลอยออกจากงานที่ต้อง
ทำอย่างต่อเนื่อง เช่น การอ่าน และงานที่ไม่น่าสนใจ
14. มีความอดทนต่ำและขาดความเพียรพยายาม
ที่จะทำงานที่กำหนดให้เสร็จ
15. ผลการทดสอบแสดงให้เห็นถึงความบกพร่อง
ของการบริหารจัดการตนเอง เช่น ขาดการวางแผนที่ดี
หรือมีความยากลำบากในการแก้ปัญหา
16. มีปัญหาด้านการปฏิสัมพันธ์ทางสังคม
เนื่องจากพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์

การช่วยเหลือเด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ ที่มีภาวะสมาธิสั้น

เด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ที่มีภาวะสมาธิสั้นร่วมด้วยจะต้องได้รับการคัดกรองเพื่อวางแผนในการช่วยเหลือ เนื่องจากปัญหาความบกพร่องทางการเรียนรู้และสมาธิสั้นเป็นปัญหาที่เรื้อรัง หากไม่ได้รับการแก้ไขปัญหาดังกล่าวจะส่งผลกระทบต่อการเรียนรู้และการดำรงชีวิต ดังนั้นการช่วยเหลือจึงเป็นเรื่องที่มีความสำคัญอย่างยิ่ง การช่วยเหลือหรือการแก้ปัญหาดังกล่าวที่จะต้องมีการกำหนดหรือตั้งเป้าหมายและการใช้วิธีสอนที่มีประสิทธิภาพ

การใช้ยาเป็นส่วนสำคัญอย่างหนึ่งของการรักษาเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้น เพื่อช่วยเด็กให้มีความสนใจอย่างต่อเนื่อง อย่างไรก็ตามยาไม่ได้ช่วยพัฒนาทักษะการเรียนรู้หรือการจัดการพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ การช่วยเหลือทางการเรียนรู้และการปรับพฤติกรรมที่เหมาะสมยังคงเป็นสิ่งที่จำเป็น ยาช่วยให้เด็กมีสมาธิในการเรียนมากขึ้น ส่งผลให้เด็กสามารถรับรู้ข้อมูล และเรียนรู้ทักษะใหม่ๆ ซึ่งเด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ที่มีภาวะสมาธิสั้นที่ได้รับยาจะช่วยเรื่องการทำงานของสมอง โดยเฉพาะปัญหาเรื่องกระบวนการ

การช่วยเหลือเด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ที่มีภาวะสมาธิสั้นให้ประสบความสำเร็จในระยะยาว คือ การมีทัศนคติทางบวกและการให้ความสำคัญกับการพัฒนาจุดแข็งหรือความสามารถของเด็ก ผู้ปกครอง ครู และผู้ที่เกี่ยวข้องควรใช้แนวทางการแก้ปัญหาที่ยืดหยุ่น เด็กควรมีโอกาสหรือมีส่วนร่วมในการประชุมเพื่อจัดทำแผนการจัดการเรียนรู้เฉพาะบุคคล (Individualized Education Plan: IEP) เพื่อกำหนดเป้าหมายหรือวางแผนในการพัฒนาความสามารถ เด็กไม่ควรจะถูกจำกัดในการพัฒนาความสามารถอันเนื่องมาจากความแตกต่างในการเรียนรู้หรือความแตกต่างด้านสมาธิ แต่ควรจะใช้จุดแข็งของความแตกต่างดังกล่าวเป็นแรงบันดาลใจในการพัฒนาความสามารถของเด็กแต่ละคน

บรรณานุกรม

ดารณี ศักดิ์ศิริผล. 2556.การศึกษาภาวะสมาธิสั้นในเด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ ในเขต กรุงเทพมหานคร. กรุงเทพฯ: ภาควิชาการศึกษาศาสตร์ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

ดารณี อุทัยรัตนกิจ, ชาญวิทย์ พรนภดล; และคณะ. (2550). แบบคัดกรองนักเรียนที่มีภาวะสมาธิสั้น บกพร่องทางการเรียนรู้ และออทิสซึม. ศูนย์วิจัยการศึกษาเพื่อเด็กที่ต้องการความช่วยเหลือพิเศษ. กรุงเทพฯ: บริษัทพัฒนาคุณภาพวิชาการ (พว.) จำกัด.

Boston Children's Hospital. (2013). Learning Disorder. Retrieved August 18, 2013, from <http://www.childrenshospital.org/az/Site1229/mainpageS1229P1.html>

Karen J. Miller. 2013. Attention and Learning Problems: Which Came First?. Retrieved August 20, (2013), from <http://www.nclid.org/types-learning-disabilities/adhd-related-issues/adhd/attention-learning-problems-when-you-see-one-look-for-other>