

รายงานการวิจัย

เรื่อง

การศึกษาภาวะสมาร์ทตี้นในเด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ ของสำนักงานเขตพื้นที่ประชุมศึกษาสงขลา เขต 1

(The Study on Identification of Attention Deficit Hyperactivity Disorder in
Children with Learning Disabilities in Schools under
The Primary Educational Service Area Office (PEASO))



รองศาสตราจารย์ ดร. พัชรี จิวพัฒนกุล

รายงานวิจัยฉบับนี้ได้รับเงินอุดหนุนการวิจัยจากกองทุนวิจัย
มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา

พ.ศ. 2557

หัวข้อการวิจัย : การศึกษาภาวะสมาร์ทสั้นในเด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่ประชุมศึกษาสงขลาเขต 1
พื้นที่ประชุมศึกษาสงขลาสงขลา

ผู้วิจัย : รองศาสตราจารย์ ดร. พัชรี จิวพัฒนกุล
หน่วยงานที่สังกัด : โปรแกรมวิชาการศึกษาพิเศษ คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา
แหล่งทุนอุดหนุนการวิจัย : มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา
ปีที่ทำวิจัยเสร็จ : พ.ศ. 2558

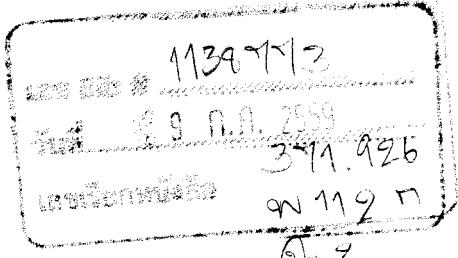
บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อสำรวจภาวะสมาร์ทสั้นในเด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้โดยจำแนกตามเพศ ระดับชั้น และลักษณะสมาร์ทสั้น

กลุ่มเป้าหมายที่ใช้ในการวิจัย เป็นเด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นประชุมศึกษาปีที่ 2 – 3 ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2557 โรงเรียนสังกัดสังกัดสำนักงานสำนักงานเขตพื้นที่ประชุมศึกษาสงขลาสงขลา จำนวน 30 แห่ง เลือกโดยใช้วิธีเจาะจง (Purposive Sampling) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบคัดกรองนักเรียน ที่มีภาวะสมาร์ทสั้น บกพร่องทางการเรียนรู้และออทิซึม ของรองศาสตราจารย์ ดร. ดาวณี อุทัยรัตนกิจและแบบทดสอบระดับสติปัญญา Coloured Progressive Matrices (CPM) สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าร้อยละ และนำเสนอกราฟแท่ง

ผลการวิจัย พบว่า

1. เด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ที่มีภาวะสมาร์ทสั้นส่วนใหญ่เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิงอัตราส่วน 3 : 1
2. ระดับชั้นประชุมศึกษาปีที่ 2 มีเด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ที่มีภาวะสมาร์ทสั้นมากกว่าระดับชั้นประชุมศึกษาปีที่ 3
3. เด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ที่มีภาวะสมาร์ทสั้นเพศชายมีทุกลักษณะมากกว่าเพศหญิง



Research Title	: The Study on Identification of Attention Deficit Hyperactivity Disorder in Children with Learning Disabilities in Schools Under The Primary Educational Service Area Office (PEASO)
Researcher	: Associate Professor Dr. Pacharee Chewpatanagull
Office	: Special Education Program, Faculty of Education, Songkhla Rajabhat University
Research Grants	Songkhla Rajabhat University
Year	: 2015

Abstract

The purpose of this study was to identify attention deficit hyperactivity disorder in children with learning disabilities classified by gender, grade, and characteristics.

The target group for this study was children with learning disabilities enrolled in grade 2-3 in 30 schools under the Primary Educational Service Area Office (PEASO) in the 1st semester, 2014 academic year. Those schools were purposive selected. Research instruments included KUSSI and the Colored Progressive Matrices (CPM). Statistics used in this study was percentage. Data were presented using Bar graphs.

The findings of this study were as the following:

1. Children with learning disabilities were male more than female ratio 3:1
2. There were more children with learning disabilities in the 2nd grade than the 3rd grade
3. Children with learning disabilities associated with ADHD possessed all characteristics more than their female counterparts.

ประกาศคุณูปการ

การศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับเด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ที่มีภาวะสมาร์ตสันจากโรงเรียน
แกนนำเรียนร่วม ที่สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่ประถมศึกษาสงขลาเขต 1 ครั้งนี้ผู้วิจัยสนใจที่จะทราบ
จำนวน เพศ และลักษณะอาการสมาร์ตสัน เด็กกลุ่มนี้จะเรียนอยู่ในชั้นเรียนปกติร่วมกับเพื่อนๆ ที่ไม่ได้มี
ความบกพร่องจำเป็นที่ครูจะต้องคำนึงถึงและปรับเปลี่ยนจัดการเรียนการสอนให้สอดคล้องกับ
ความบกพร่องของเด็กแต่ละคน

งานวิจัยฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความอนุเคราะห์จากคุณครูที่สอนภาษาไทยและคณิตศาสตร์ชั้น
ประถมปีที่ 2-3 ของโรงเรียนแกนนำเรียนร่วม สำนักงานเขตพื้นที่ประถมศึกษาสงขลาเขต 1 ที่กรุณาช่วย
อนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูลครั้งนี้ รวมถึงคุณดุนยวารณ์ ชุมปราบ.ศึกษานิเทศก์ สำนักงานเขตพื้นที่
ประถมศึกษาสงขลาเขต 1 ที่ช่วยประสานงานเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็น
อย่างยิ่ง

ผู้วิจัยขอขอบคุณอาจารย์รักนิษฐา หยดเมือง คุณจิรารัตน์ วงศ์นวล คุณรัชนี อ่อนแก้วที่มีส่วน
ร่วมในการเก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่า ความรู้ที่ได้จากการวิจัยในครั้งนี้จะนำไปสู่การนำไปใช้ในการ
วางแผนและช่วยเหลือนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ที่มีภาวะสมาร์ตต่อไป สุดท้ายนี้
ขอขอบคุณ มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา ที่สนับสนุนงบประมาณในการทำวิจัยครั้งนี้

รองศาสตราจารย์ ดร.พัชรี จิราพัฒนกุล

ผู้วิจัย

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ	1
ความเป็นมา	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	3
ประโยชน์ของการวิจัย	3
ขอบเขตของการวิจัย	3
กรอบแนวคิดการวิจัย	5
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	6
เอกสารที่เกี่ยวข้องกับบุคคลที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้	6
ความหมายของบุคคลที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้	6
สาเหตุของความบกพร่องทางการเรียนรู้	9
ประเภทของความบกพร่องทางการเรียนรู้	12
ลักษณะและพฤติกรรมของบุคคลที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้	13
การคัดกรองและวินิจฉัยบุคคลที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้	21
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสมาร์ตสีน/ชัน วู่วาม	26
ความหมายของภาวะสมาร์ตสีน	26
สาเหตุของภาวะสมาร์ตสีน	27
อาการของภาวะสมาร์ตสีน	28
การคัดกรองและวินิจฉัยภาวะสมาร์ตสีน	30
3 วิธีดำเนินการวิจัย	33
กลุ่มเป้าหมายและการเลือกกลุ่มเป้าหมาย	33
เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล	33
วิธีดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล	34
การวิเคราะห์ข้อมูล	34
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	35

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	37
5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	49
ความนุ่งหมายของการวิจัย	49
วิธีดำเนินการทดลอง	49
สรุปผลการวิจัย	50
อภิปรายผล	50
ข้อเสนอแนะทั่วไป	51
ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป	51
บรรณานุกรม	53
ประวัติย่อผู้วิจัย	59

หัวข้อการวิจัย	: การศึกษาภาวะสมาร์ทสั้นในเด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่ประ同胞ศึกษาสงขลาเขต 1 พื้นที่ประ同胞ศึกษาสงขลาสงขลา
ผู้วิจัย	: รองศาสตราจารย์ ดร. พัชรี จิ่วพัฒนกุล
หน่วยงานที่สังกัด	: โปรแกรมวิชาการศึกษาพิเศษ คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา
แหล่งทุนอุดหนุนการวิจัย	: มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา
ปีที่ทำวิจัยเสร็จ	: พ.ศ. 2558

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อสำรวจภาวะสมาร์ทสั้นในเด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้โดยจำแนกตามเพศ ระดับชั้น และลักษณะสมาร์ทสั้น

กลุ่มเป้าหมายที่ใช้ในการวิจัย เป็นเด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นประ同胞ศึกษาปีที่ 2 – 3 ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2557 โรงเรียนสังกัดสังกัดสำนักงานสำนักงานเขตพื้นที่ประ同胞ศึกษาสงขลาสงขลา จำนวน 30 แห่ง เลือกโดยใช้วิธีเจาะจง (Purposive Sampling) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบคัดกรองนักเรียน ที่มีภาวะสมาร์ทสั้น บกพร่องทางการเรียนรู้และออทิซึม ของรองศาสตราจารย์ ดร. ดาวนี อุทัยรัตนกิจและแบบทดสอบระดับสติปัญญา Coloured Progressive Matrices (CPM) สอดคล้องที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าร้อยละและนำเสนอกราฟแท่ง

ผลการวิจัย พบว่า

1. เด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ที่มีภาวะสมาร์ทสั้นส่วนใหญ่เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง
2. ระดับชั้นประ同胞ศึกษาปีที่ 2 มีเด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ที่มีภาวะสมาร์ทสั้นมากกว่าระดับชั้นประ同胞ศึกษาปีที่ 2
3. เด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ที่มีภาวะสมาร์ทสั้นเพศชายมีทุกลักษณะมากกว่าเพศหญิง

บัญชีตาราง

ตาราง	หน้า
1 แสดงจำนวนเด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ที่มีภาวะสมาร์ตี้สั้น ระดับชั้น ประถมศึกษาปีที่ 2 จำแนกตามเพศชายและหญิง	37
2 แสดงจำนวนเด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ที่มีภาวะสมาร์ตี้สั้น ระดับชั้น ประถมศึกษาปีที่ 3 จำแนกตามเพศชายและหญิง	38
3 แสดงจำนวนเด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ที่มีภาวะสมาร์ตี้สั้น ระดับชั้น ประถมศึกษาปีที่ 2 - 3 จำแนกตามเพศชายและหญิง	39
4 แสดงจำนวนร้อยละของเด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ที่มีภาวะสมาร์ตี้สั้น จำแนกตามระดับชั้น	40
5 แสดงจำนวนเด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ที่มีภาวะสมาร์ตี้สั้น เพศชาย – หญิง ระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 2 จำแนกตามลักษณะอาการ	41
6 แสดงจำนวนเด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ที่มีภาวะสมาร์ตี้สั้น เพศชาย – หญิง ระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 จำแนกตามลักษณะอาการ	43
7 แสดงจำนวนเด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ที่มีภาวะสมาร์ตี้สั้น เพศชาย – หญิง ระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 2 - 3 จำแนกตามลักษณะอาการ	45
8 แสดงจำนวนเด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ที่มีภาวะสมาร์ตี้สั้น ระดับชั้น ประถมศึกษาปีที่ 2 - 3 จำแนกตามลักษณะอาการ	47

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1 แสดงจำนวนเด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ที่มีภาวะสมาร์ตี้น ระดับชั้น ประถมศึกษาปีที่ 2 จำแนกตามเพศชายและหญิง	38
2 แสดงจำนวนเด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ที่มีภาวะสมาร์ตี้น ระดับชั้น ประถมศึกษาปีที่ 3 จำแนกตามเพศชายและหญิง	39
3 แสดงจำนวนเด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ที่มีภาวะสมาร์ตี้น ระดับชั้น ประถมศึกษาปีที่ 21 – 3 จำแนกตามเพศชายและหญิง	40
4 แสดงจำนวนร้อยละของเด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ที่มีภาวะสมาร์ตี้น จำแนกตามระดับชั้น	41
5 แสดงจำนวนเด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ที่มีภาวะสมาร์ตี้น เพศชาย – หญิง ระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 2 จำแนกตามลักษณะอาการ	42
6 แสดงจำนวนเด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ที่มีภาวะสมาร์ตี้น เพศชาย – หญิง ระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 จำแนกตามลักษณะอาการ	44
7 แสดงจำนวนเด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ที่มีภาวะสมาร์ตี้น เพศชาย – หญิง ระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 2-3 จำแนกตามลักษณะอาการ	46
8 แสดงจำนวนเด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ที่มีภาวะสมาร์ตี้น ระดับชั้น ประถมศึกษาปีที่ 2-3 จำแนกตามลักษณะอาการ	48

บทที่ 1

บทนำ

สภาพปัจจุบันปัญหา

การศึกษาพิเศษเป็นการจัดการศึกษาให้แก่ผู้เรียนที่มีความต้องการพิเศษ ซึ่งผู้เรียนเหล่านี้ มีความบกพร่องด้านใดด้านหนึ่งที่ส่งผลกระทบต่อการเรียนรู้ ซึ่งการแบ่งประเภทของผู้เรียนที่มีความต้องการพิเศษนี้มีการแบ่งที่แตกต่างกันในแต่ละหน่วยงานหรือองค์กร ขึ้นอยู่กับมาตรฐานคุณภาพของหน่วยงาน เช่น กระทรวงศึกษาธิการแบ่งประเภทของบุคคลที่มีความต้องการพิเศษออกเป็น 9 ประเภท เพื่อการจัดการเรียนการสอน ได้แก่ บุคคลที่มีความบกพร่องทางการเห็น บุคคลที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน บุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา บุคคลที่มีความบกพร่องทางร่างกาย หรือการเคลื่อนไหวหรือสุขภาพ บุคคลที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ บุคคลที่มีความบกพร่องทางการพูด และภาษา บุคคลที่มีความบกพร่องทางพฤติกรรม หรืออารมณ์ บุคคลอุทิสติกและบุคคลพิการซึ่งใน 9 ประเภทดังกล่าวมีเด็กอีกประเภทหนึ่งซึ่งลักษณะภายนอกโดยทั่วไปจะเหมือนกับเด็กปกติ ทุกประการ แต่ความสามารถในการเรียนรู้เป็นปัญหาสำคัญสำหรับการเรียนการสอนในชั้นเรียน ซึ่งเด็กกลุ่มนี้นับวันจะมีปัญหามากขึ้นดังจะเห็นได้จากข้อมูลการคัดกรองของสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ ที่ได้ดำเนินการคัดกรองนักเรียนระดับการศึกษาขั้นพื้นฐาน 2,700 โรงเรียนทั่วประเทศ จากโรงเรียนทั้งหมด 30,000 โรงเรียน ในปีการศึกษา 2550 พนว่า มีเด็กที่มีปัญหาทางการเรียนรู้ จำนวนมากกว่า 50,000 คน ซึ่งเดิมมีการสำรวจแบบคร่าวๆ และประมาณการว่า จะมีเด็กที่มีปัญหาทางการเรียนรู้อยู่ประมาณ 130,000 คน (สุจินดา ผ่องอักษร. 2551) นอกจากนี้ข้อมูลของศูนย์เพื่อความบกพร่องทางการเรียนรู้แห่งชาติ (NCLD) ที่ระบุว่าในจำนวนเด็กที่มีความบกพร่องประเภทต่างๆ นั้นส่วนใหญ่จะเป็นเด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ถึงร้อยละ 42 หรือมีประมาณร้อยละ 5 ของจำนวนเด็กที่อยู่ในวัยเรียน (National Center for Learning Disabilities. 2011 : 10)

เด็กที่มีปัญหาทางการเรียนรู้ เป็นเด็กที่มีความบกพร่องเกี่ยวกับกระบวนการพื้นฐานทางจิตวิทยา ส่งผลให้มีความบกพร่องด้านใดด้านหนึ่งหรือมากกว่า ได้แก่ ด้านการฟัง การคิด การพูด การอ่าน การเขียน การสะกดคำ หรือการคิดคำนวณทางคณิตศาสตร์ ทั้งนี้ไม่รวมปัญหาทางการเรียนรู้ที่มีสาเหตุมาจากการบกพร่องทางการเห็น ความบกพร่องทางการได้ยิน ความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวร่างกาย ความบกพร่องทางสติปัญญา ปัญหาทางอารมณ์ ปัญหาจากสิ่งแวดล้อม หรือความแตกต่างทางวัฒนธรรม ทั้งนี้เด็กที่มีความบกพร่องในการเรียนรู้จะมีระดับสติปัญญาอยู่ในเกณฑ์ปกติ หรือสูงกว่าปกติ (สารพี ศักดิ์ศิริผล. 2555: 13; สำนักบริหารงานการศึกษาพิเศษ. 2552; U.S. Department of Education. 2006) เด็กกลุ่มนี้เรียนร่วมอยู่ในชั้นเรียนกับเด็กปกติทั่วไป แต่จะมีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำทั้งๆ ที่มีระดับสติปัญญาปกติหรือบางคนอาจมีสติปัญญาสูงกว่าปกติ ซึ่งปัญหาในการเรียนรู้

ด้านการอ่านการเขียนเป็นปัญหาที่พบมากที่สุด และมีผลผลกระทบต่อการเรียนรู้ของนักเรียน โดยเฉพาะนักเรียนที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา

อย่างไรก็ตามเด็กที่มีปัญหาทางการเรียนรู้บางคนนอกจากจะมีความบกพร่องทางการเรียนรู้แล้วยังมีภาวะสมาร์ทตี้นร่วมด้วย ซึ่งภาวะสมาร์ทตี้เป็นกลุ่มอาการที่เกิดจากความผิดปกติของสมองบางส่วน ส่งผลกระทบต่อการเรียน พฤติกรรม อารมณ์ และการเข้าสังคมกับผู้อื่น เด็กที่มีภาวะสมาร์ทตี้จะไม่สามารถควบคุมตนเองให้มีความสนใจหรือมีสมาธิในสิ่งที่กำลังกระทำภายในระยะเวลาที่กำหนด และมีพฤติกรรมที่อยู่ไม่นิ่ง กลุ่มอาการสมาร์ทตี้ประกอบด้วย 3 กลุ่มอาการใหญ่ๆ ได้แก่ ขาดสมาธิ (Attention deficit) ชน/อยู่ไม่นิ่ง (Hyperactivity) และหุนหันพลันແล่น/รุว่าม (Impulsivity) กลุ่มอาการสมาร์ทตี้นี้เกิดขึ้นตั้งแต่วัยเด็กก่อนอายุ 7 ปี เด็กที่อยู่ในกลุ่มอาการขาดสมาธิจะมีลักษณะ วอกแวกง่าย ขาดความตั้งใจในการทำงาน มีอาการเหนื่อยล้าอย่างหนัก ลักษณะเหมือนไม่ฟังเวลาพูดด้วยและสั่งให้ทำงานอะไรไม่เรียบร้อย จึงลืม ทำของใช้ส่วนตัวหายบ่อยๆ ลักษณะเหมือนไม่ฟังเวลาพูดด้วยและสั่งให้ทำงานอะไรไม่รู้สึกจะลืมทำ หรือทำครึ่งๆ กลายๆ สำหรับเด็กที่มีอาการหุนหันพลันແล่น จะมีลักษณะรุว่าม ใจร้อน อารมณ์หุนหันพลันແล่น ทำก่อนคิด ไม่คิดถึงผลที่ตามมา ขาดความระมัดระวัง ชุ่มช้ำม รอคอยไม่ได้ พูดโผล่ พูดแทรก นัดตอบคำถามที่ยังถามไม่จบ หรือเข้าร่วมวงเล่นกับผู้อื่นโดยไม่ขอรับอนุญาต ตัวนเด็กที่มีอาการชนจะมีลักษณะอยู่ไม่นิ่ง ยุกยิกตลอดเวลา นั่งนิ่งไม่ค่อยได้ ต้องลุกเดินหรือขยับตัวไปมา เล่นเสียงดัง พูดไม่หยุด ชอบเล่นหรือแหยผู้อื่น ชอบเล่นผ้าดโพน และมักประสบอุบัติเหตุบ่อยๆ จากความไม่ระมัดระวัง (สารณี อุทัยรัตนกิจ, ชาญวิทย์ พรนกคลและคณะ. 2550 : 1-4)

การคัดกรองหรือคัดแยกเด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้และสมาร์ทตี้เบื้องต้น จะดำเนินการโดยครูด้วยการใช้แบบคัดกรอง แบบประเมิน แบบสำรวจ หรือแบบตรวจสอบรายการ สำหรับเด็กระดับชั้นประถมศึกษา แบบคัดกรองที่นำมาใช้กันทั่วไป ได้แก่ แบบคัดกรองของรองศาสตราจารย์ ดร.สารณี อุทัยรัตนกิจและคณะ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ที่ใช้คัดกรองนักเรียนที่มีภาวะออทิซึม สมาร์ทตี้และบกพร่องทางการเรียนรู้ หรือที่เรียกว่า KUS-SI Rating Scales : ADHD/LD/Autism (PDDS)

เด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ที่มีภาวะสมาร์ทตี้ร่วมด้วยจะทำให้ส่งผลกระทบต่อการเรียนรู้มากกว่าเด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้หรือเด็กที่มีภาวะสมาร์ทตี้เพียงอย่างเดียว อีกทั้ง การช่วยเหลือ การจัดการเรียนการสอนก็จะต้องปรับให้เหมาะสมกับเด็กแต่ละคน ดังนี้ การศึกษา เกี่ยวกับเด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ที่มีภาวะสมาร์ทตี้ จะเป็นข้อมูลที่มีประโยชน์อย่างยิ่งแก่ ทุกหน่วยงานและบุคคลที่เกี่ยวข้องกับเด็กกลุ่มนี้ในการวางแผน การช่วยเหลือและพัฒนาการเรียนรู้ของเด็กกลุ่มนี้ต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อสำรวจข้อมูลภาวะสมารธสั้นในเด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้
2. เพื่อศึกษาสัดส่วนภาวะสมารธสั้นในเด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ โดยจำแนกตามเพศ ระดับชั้น และลักษณะสมารธสั้น

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย

1. ผลการวิจัยครั้งนี้จะเป็นฐานข้อมูลที่สำคัญสำหรับหน่วยงานและบุคลากรที่เกี่ยวข้องเพื่อวางแผนจัดการศึกษา และการช่วยเหลือแก่เด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ที่มีภาวะสมารธสั้น รวมทั้งการเผยแพร่งานวิจัยในวารสารทางวิชาการ

2. ผลการศึกษารั้งนี้จะเป็นฐานข้อมูลที่สำคัญสำหรับหน่วยงานและบุคลากรที่เกี่ยวข้องเพื่อวางแผนจัดการศึกษาและการช่วยเหลือแก่เด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ที่มีภาวะสมารธสั้น รวมทั้งสร้างความตระหนักแก่สังคมในด้านความเข้าใจข้อบกพร่อง ปัญหาอุปสรรคในการเรียนรู้ และปัญหาทางพฤติกรรมของเด็กกลุ่มนี้ นอกจากนี้ผลจากการศึกษาจะได้องค์ความรู้เกี่ยวกับปัญหาสมารธสั้นของเด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้อันจะนำไปสู่การวางแผนในการช่วยเหลือเด็กกลุ่มนี้อย่างถูกต้องต่อไป

ขอบเขตของการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร เป็นเด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ที่กำลังศึกษาอยู่ในชั้นประถมศึกษาปีที่ 2 – 3 โรงเรียนแก่นนำเรียนร่วม สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน สำนักงานเขตพื้นที่ประถมศึกษาสงขลาสถานที่ 1

2. กลุ่มตัวอย่าง เป็นเด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ที่กำลังศึกษาอยู่ในชั้นประถมศึกษาปีที่ 2 – 3 ปีการศึกษา 2557 โรงเรียนแก่นนำเรียนร่วม สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน สำนักงานเขตพื้นที่ประถมศึกษาสงขลาสถานที่ 1 จำนวน 30 แห่ง เลือกโดยใช้วิธีเจาะจง (Purposive Sampling)

กลุ่มเป้าหมาย เป็นเด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 2 – 3 ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2557 โรงเรียนสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่ประถมศึกษาเขต 1 จำนวน 30 แห่ง เลือกโดยใช้วิธีเจาะจง (Purposive Sampling) ได้นักเรียนจำนวน 283 คน

การเลือกกลุ่มเป้าหมาย ใช้แบบคัดกรองนักเรียนที่มีภาวะสมาร์ตี้น บกพร่องทางการเรียนรู้ และอหิชั่น ของรองศาสตราจารย์ ดร.ดาวณี อุทัยรัตนกิจ และคณะ แล้วทดสอบระดับสติปัญญาด้วย แบบทดสอบ Coloured Progressive Matrices (CPM) คัดเลือกนักเรียนที่มีระดับสติปัญญาด้ึงแต่ระดับปานกลางขึ้นไปมาเป็นกลุ่มเป้าหมาย

ตัวแปรที่ศึกษา

เพศ ระดับชั้น และลักษณะสมาร์ตี้น

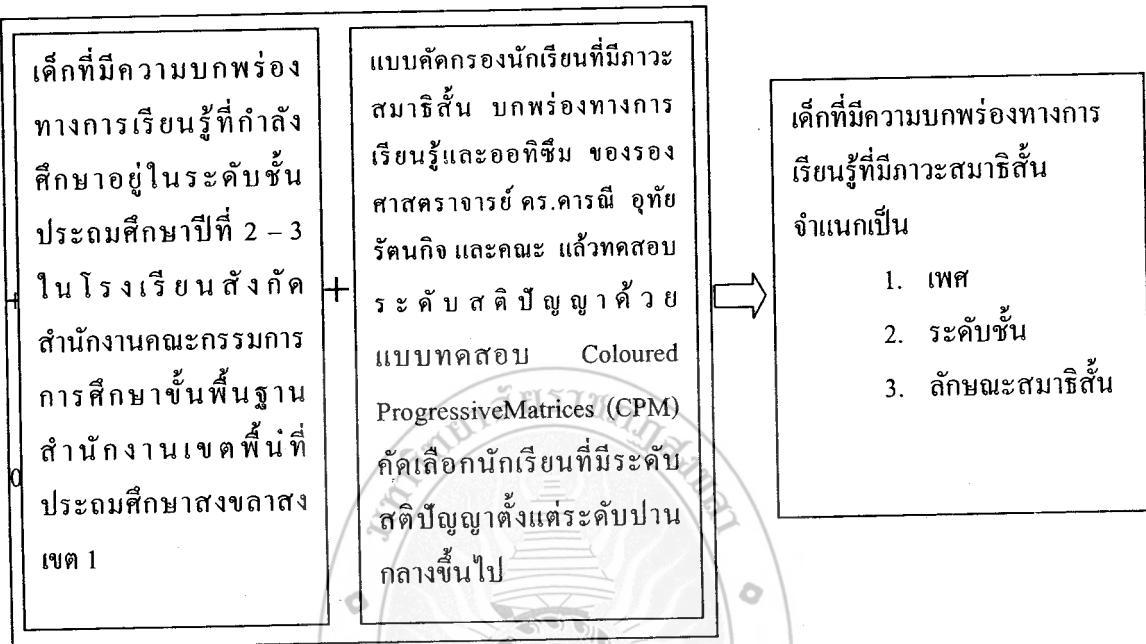
นิยามศัพท์เฉพาะ

1. เด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ หมายถึง เด็กที่มีความบกพร่องเกี่ยวกับกระบวนการพื้นฐานทางจิตวิทยา ส่งผลให้มีความบกพร่องด้านใดด้านหนึ่งหรือมากกว่า ໄດ້ແກ່ ด้านการฟัง การคิด การพูด การอ่าน การเขียน การสะกดคำ หรือการคิดคำนวนทางคณิตศาสตร์ ทั้งนี้ไม่รวมปัญหาทางการเรียนรู้ที่มีสาเหตุมาจากความบกพร่องทางการเห็น ความบกพร่องทางการได้ยิน ความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวร่างกาย ความบกพร่องทางสติปัญญา ปัญหาทำ作业 นิยหาจากสิ่งแวดล้อม หรือความแตกต่างทางวัฒนธรรม ทั้งนี้เด็กที่มีความบกพร่องในการเรียนรู้จะมีระดับสติปัญญาอยู่ในเกณฑ์ปกติหรือสูงกว่าปกติ

2. ภาวะสมาร์ตี้น หมายถึง กลุ่มอาการที่เกิดจากความผิดปกติของสมองบางส่วน ส่งผลกระแทบท่อการเรียน พฤติกรรม อารมณ์ และการเข้าสังคมกับผู้อื่น เด็กที่มีภาวะสมาร์ตี้นจะไม่สามารถควบคุมตนเองให้มีความสนใจในสิ่งที่กำลังกระทำภายในระยะเวลาที่กำหนด และมีพฤติกรรมที่อยู่ไม่นิ่ง กลุ่มอาการสมาร์ตี้นประกอบด้วย 2 กลุ่มอาการใหญ่ๆ ໄດ້ແກ່ 1) อาการขาดสมาธิ (Attention deficit) 2) อาการซน/อญัติไม่นิ่ง (Hyperactivity) และอาการหุนหันพลันแล่น/วุ่นวาย (Impulsivity) กลุ่มอาการสมาร์ตี้นนี้เกิดขึ้นตั้งแต่วัยเด็กก่อนอายุ 7 ปี

กรอบแนวคิดการวิจัย

ศึกษาเด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 2 – 3 ในโรงเรียนสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน สำนักงานเขตพื้นที่ประถมศึกษาสงขลา สังเขต 1 โดยศึกษาภาวะสมารธสั้น



บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาค้นคว้าเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยจำแนกเป็นหัวข้อต่างๆ ดังต่อไปนี้

1. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับบุคคลที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้
 - 1.1 ความหมายของบุคคลที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้
 - 1.2 สาเหตุของความบกพร่องทางการเรียนรู้
 - 1.3 ประเภทของความบกพร่องทางการเรียนรู้
 - 1.4 ลักษณะและพฤติกรรมของบุคคลที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้
 - 1.5 การคัดกรองและวินิจฉัยบุคคลที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้
2. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสมาร์ทสั้น
 - 2.1 ความหมายของภาวะสมาร์ทสั้น
 - 2.2 สาเหตุของภาวะสมาร์ทสั้น
 - 2.3 อาการของภาวะสมาร์ทสั้น
 - 2.4 การคัดกรองและวินิจฉัยภาวะสมาร์ทสั้น

1. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับบุคคลที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้

1.1 ความหมายของบุคคลที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้

นิยามของคำว่าความบกพร่องทางการเรียนรู้ มีหน่วยงานให้นิยามหรือคำจำกัดความ ไว้วังนี้ นักวิชาการและผู้เกี่ยวข้องอธิบายความหมายของความบกพร่องทางการเรียนรู้ (Learning Disabilities: LD) ภายใต้เงื่อนไขของผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนที่ต่ำกว่าความสามารถที่แท้จริง โดยในปี ก.ศ. 2006 จากการประมาณการจะมีนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ จำนวน 4 ถึง 5 % ของ นักเรียนทั้งหมด และเด็กจำนวนมากที่มีปัญหาทางการเรียนรู้นี้จะได้รับบริการทางด้านการศึกษาพิเศษ ซึ่งเป็นโปรแกรมการศึกษาพิเศษจากหน่วยงานของรัฐ ทั้งนี้ความบกพร่องทางการเรียนรู้นี้ผู้ปกครอง และนักการศึกษาโดยทั่วไปจะใช้คำว่า “ปัญหาทางการเรียนรู้” (LD) แต่หน่วยงานของรัฐบาล และ รัฐต่างๆ ในประเทศไทยจะใช้คำว่า “ปัญหาทางการเรียนรู้เฉพาะด้าน” (SLD) อย่างไรก็ตาม หน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องก็จะใช้คำนิยามที่มีลักษณะใกล้เคียงกัน (Muller & Markowitz, 2004)

หน่วยงานของรัฐบาล ให้ความหมายของความบกพร่องทางการเรียนรู้ (Learning Disabilities: LD) ว่าหมายถึงความบกพร่องเกี่ยวกับกระบวนการพื้นฐานทางจิตวิทยา ส่งผลให้บุคคล มีความ

บกพร่องหนึ่งด้าน หรือมากกว่า ได้แก่ ด้านการฟัง การคิด การพูด การอ่าน การเขียน การสะกดคำ หรือการคิดคำนวนทางคณิตศาสตร์ ทั้งนี้ไม่รวมปัญหาทางการเรียนรู้ที่มีสาเหตุมาจากความบกพร่องทางการเห็น ความบกพร่องทางการได้ยิน ความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวร่างกาย ความบกพร่องทางสติปัญญา ปัญหาทางอารมณ์ ปัญหาจากสิ่งแวดล้อม หรือความแตกต่างทางวัฒนธรรม (U.S. Department of Education. 2006)

สถาบันสุขภาพแห่งชาติ (NIH) สถาบันประสาทวิทยาแห่งชาติ (NINDS) ให้ความหมายของความบกพร่องทางการเรียนรู้ว่า หมายถึง ความบกพร่องที่ส่งผลกระทบต่อความสามารถในการเข้าใจ หรือการแสดงออกทางภาษา ได้แก่ การพูด การเขียน การคิดคำนวน การเคลื่อนไหว สมาร์ทซึ่งความบกพร่องทางการเรียนรู้จะปรากฏตั้งแต่วัยเด็กจนถึงวัยที่เด็กเข้าเรียนในโรงเรียน (National Institutes of Health, National Institute of Neurological Disorders and Stroke. 2007)

แม้ว่าในวิชาการบางคนอาจจะมีความคิดเห็นที่แตกต่างกันเกี่ยวกับปรัชญา และทฤษฎีภายใต้เงื่อนไขต่างๆ ที่เต่าลงก็ยังคงถึงปัญหานี้ในการปฏิบัติ ดังนี้

1. ความล่าช้าในการให้บริการแก่นักเรียน
2. ความยืดมั่นกับการใช้แบบทดสอบระดับสติปัญญา
3. ความกังวลกับจำนวนของการคัดแยกเด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้
4. ความไม่สอดคล้องกันของการสังเกตลักษณะของเด็กในการวินิจฉัย

ดังนั้นก่อนที่จะให้ความสนใจเกี่ยวกับประเภทของความบกพร่องทางการเรียนรู้นั้น ต้องที่ต้องทราบนักประการแรก คือ เรื่องของกฎหมาย (Individuals with Disabilities Education Act หรือ IDEA) ซึ่งเกือบทุกรัฐในประเทศสหรัฐอเมริกาจะคัดแยกเด็กที่ปัญหาทางการเรียนรู้ โดยพิจารณาจากช่วงวัยระหว่างระดับสติปัญญา กับความสามารถที่แท้จริงและมีความสามารถต่ำกว่าอย่างน้อย 2 ระดับชั้นเรียน

แอลดี ออนไลน์ กล่าวถึง บุคคลที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ว่า หมายถึง บุคคลที่มีระดับสติปัญญาอยู่ในเกณฑ์เฉลี่ยหรือสูงกว่า แต่มีความยากลำบากในการเรียนรู้ทักษะพื้นฐานทางวิชาการ ซึ่งทักษะดังกล่าวเป็นทักษะที่จำเป็นต่อความสามารถสำเร็จในการเรียน ได้แก่ ทักษะการอ่าน การเขียน การฟัง การพูด และ/หรือ คณิตศาสตร์ ซึ่งปัญหาดังกล่าวเป็นผลมาจากการความบกพร่องทางการเรียนรู้ (LD Online. 2013. Online)

ศันสนีย์ พัตรคุปต์ กล่าวว่า บุคคลที่มีความบกพร่องในการเรียนรู้จะมีระดับสติปัญญาอยู่ในเกณฑ์ปกติ หรือสูงกว่าปกติ แต่มีปัญหาการเรียนรู้ที่เกิดจากปัญหาทางสมอง หรือระบบประสาท ส่วนกลาง ซึ่งเป็นอุปสรรคขัดขวางต่อการจัดการกับข้อมูล เก็บข้อมูลไว้ในความทรงจำ หรือดึงข้อมูลออกมายัง หรือนำไปผลิตออกมายังใหม่ (ศันสนีย์ พัตรคุปต์. 2543)

ดู อาจารย์วิญญา ได้ให้ความหมายของเด็กที่มีปัญหาในการเรียนรู้ไว้ว่า เด็กที่มีปัญหาในการเรียนรู้ หมายถึง เด็กที่มีความบกพร่องในกระบวนการทางจิตวิทยาทำให้เด็กมีปัญหาในการใช้ภาษา

ทึ้งในการฟัง การอ่าน การพูด การเขียนและการสะกดคำ หรือ มีปัญหาในการเรียนวิชาคณิตศาสตร์ ปัญหาดังกล่าวมีได้มีสาเหตุมาจากความบกพร่องทางร่างกาย เช่น ขา ลำตัว สายตา การได้ยิน อารมณ์ และสภาพแวดล้อมรอบตัวเด็ก (พดุง อารยะวิญญา 2544)

ศรีฯ นิยมธรรม ได้ให้ความหมายของเด็กที่มีปัญหาทางการเรียนรู้ไว้ว่า เด็กที่มีปัญหาทางการเรียนรู้ หมายถึง เด็กที่มีความบกพร่องเกี่ยวกับกระบวนการทางจิตวิทยาซึ่งทำให้เด็กมีปัญหาการเรียนด้านต่างๆ คือ การอ่าน การเขียน การฟัง การคิด หรือการคำนวณ รวมถึงเด็กที่มีความบกพร่องทางการรับรู้จากการได้รับความกระทบกระเทือนทางสมอง แต่ไม่รวมเด็กที่มีปัญหาอันเกิดจากความบกพร่องทางสายตา การได้ยิน การเคลื่อนไหวของร่างกาย หรือปัญญาอ่อน ตลอดจนความบกพร่องทางอารมณ์ และการเสียเปรียบทางสภาพแวดล้อม (ศรีฯ นิยมธรรม. 2546)

สำนักบริหารการศึกษาพิเศษ กล่าวว่า บุคคลที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ ได้แก่ บุคคลที่มีความผิดปกติในการทำงานของสมองบางส่วนที่แสดงถึงความบกพร่องในกระบวนการเรียนรู้ที่อาจเกิดขึ้นเฉพาะความสามารถด้านใดด้านหนึ่งหรือหลายด้าน คือ การอ่าน การเขียน การคิดคำนวณซึ่งไม่สามารถเรียนรู้ในด้านที่บกพร่องได้ ทั้งที่มีระดับสติปัญญาปกติ (สำนักบริหารงานการศึกษาพิเศษ. 2552)

จากความหมายของบุคคลที่มีปัญหาทางการเรียนรู้ที่กล่าวมาข้างต้น สรุปได้ดังนี้ บุคคลที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ หมายถึง ผู้ที่มีความบกพร่องเกี่ยวกับกระบวนการพื้นฐานทางจิตวิทยา ส่งผลให้บุคคลนี้ความบกพร่องด้านใดด้านหนึ่งหรือมากกว่า ได้แก่ ด้านการฟัง การคิด การพูด การอ่าน การเขียน การสะกดคำ หรือการคิดคำนวณทางคณิตศาสตร์ ทั้งนี้ไม่รวมปัญหาทางการเรียนรู้ที่มีสาเหตุมาจากความบกพร่องจากการเห็น ความบกพร่องจากการได้ยิน ความบกพร่องในการเคลื่อนไหวร่างกาย ความบกพร่องทางสติปัญญา ปัญหาทางอารมณ์ ปัญหาจากสิ่งแวดล้อม หรือความแตกต่างทางวัฒนธรรม ทั้งนี้บุคคลที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้จะมีระดับสติปัญญาอยู่ในเกณฑ์ปกติหรือสูงกว่าปกติ

1.2 สาเหตุของความบกพร่องทางการเรียนรู้

สาเหตุของความบกพร่องทางการเรียนรู้สามารถจำแนกเป็นประเภทใหญ่ๆ ได้ 3 ประเภท คือ การได้รับบาดเจ็บทางสมอง ปัจจัยทางพันธุกรรม และปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อม (Smith. 1994:93-96); (พดุง อารยะวิญญา. 2544: 7-8); (ศันสนีย์ ฉัตรคุปต์. 2543:10-11); (เบญจพร ปัญญาวงศ์. 2545:4-7) ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. การได้รับบาดเจ็บทางสมอง

การแพทช์ในปัจจุบันที่ทำการศึกษาเด็กที่มีปัญหาทางการเรียนรู้มีความเชื่อว่าสาเหตุสำคัญที่ทำให้เด็กไม่สามารถเรียนรู้ได้เท่าที่ควร เนื่องมาจากการได้รับบาดเจ็บทางสมอง (brain damage)

ซึ่งการได้รับบาดเจ็บนี้ทำให้ระบบประสาทส่วนกลางไม่สามารถทำงานได้เต็มที่ อよ่างไรก็ตามการได้รับบาดเจ็บอาจไม่รุนแรงนัก (minimal brain dysfunction) สมองและระบบประสาทส่วนกลางยังทำงานได้ดีเป็นส่วนมาก มีเพียงบางส่วนเท่านั้นที่บกพร่องไปบ้างทำให้เกิดปัญหาในการรับรู้ซึ่งสั่งผิดโดยตรงต่อการเรียนรู้ของเด็ก การได้รับบาดเจ็บทางสมองอาจเกิดในช่วงระยะก่อนคลอดระหว่างคลอด หรือหลังคลอดก็ได้ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1.1 ปัจจัยก่อนคลอด (Prenatal Factors)

ในช่วงระยะเวลาของการตั้งครรภ์ การพัฒนาของสมองเป็นสิ่งที่สำคัญมาก ถ้าสมองหยุดชะงักการพัฒนาในช่วงแรกๆของการตั้งครรภ์ไม่ว่าจะด้วยสาเหตุใดก็ตามจะส่งผลให้ทรงเสียชีวิตในครรภ์มารดาได้ หรือถ้ายังในครรภ์มารดาได้จนกระทั่งคลอดออกมารากจะทำให้สมองพิการ ทั้งนี้เนื่องมาจากโรคของมารดา เช่น โรคเบาหวาน โรคไทรอยด์ชนิดรุนแรง หัด การได้รับรังสีจากยาเอ็คเซอร์ มารดาวมีอายุมาก มารดาวนุ่มนวลมาก มารดาดีมีเหล้า สูบบุหรี่ การได้รับยาที่ส่งผลต่อทารกซึ่งนักวิทยาศาสตร์เชื่อว่าสาเหตุดังกล่าวจะแสดงความผิดปกติของการเรียนรู้ได้ในภายหลัง ดังนั้นเพื่อที่จะป้องกันไม่ให้เกิดอันตรายที่อาจจะเป็นไปได้ต่อทารกในครรภ์ จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่มารดาตั้งครรภ์และบุคคลรอบข้างต้องตระหนักรถึงอันตรายที่อาจจะเกิดขึ้นจากการสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ การใช้ยาและสารเสพติดอื่นๆ

จากข้อมูลการวิจัยพบว่า มารดาที่สูบบุหรี่หรือดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ในระหว่างตั้งครรภ์มีแนวโน้มที่จะมีลูกตัวเล็ก ทรงที่เกิดมาอาจจะมีน้ำหนักน้อยกว่าปกติ ซึ่งก็มีแนวโน้มที่จะเกิดภาวะเสี่ยงต่อปัญหาต่างๆ ขึ้นมากน้อย รวมทั้งปัญหาความบกพร่องในการเรียนรู้อีกด้วย นอกจากนี้เด็กที่คลอดก่อนกำหนดมีความเสี่ยงและมีแนวโน้มที่จะมีภาวะความบกพร่องในการเรียนรู้มากกว่าเด็กที่คลอดครบกำหนด

1.2 ปัจจัยระหว่างคลอด (Perinatal Factors)

การได้รับบาดเจ็บทางสมองอาจจะเกิดขึ้นได้ในระหว่างคลอด ทั้งนี้เนื่องมาจากภาวะการขาดออกซิเจน ระยะเวลาการคลอดที่ยาวนาน หรือการคลอดด้วยความยากลำบากจากการศึกษา พบว่า ทรงที่รอดชีวิตอันเนื่องมาจากการตกลهือดของมารดาในระหว่างคลอด จะมีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์จำนวนร้อยละ 40-50 และเมื่อเด็กเหล่านี้เข้าเรียนพบว่ามีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำกว่าปกติ บางคนที่มีปัญหารุนแรงส่งผลต่อปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพเมื่อเทียบกับเด็กในวัยเดียวกัน

1.3 ปัจจัยหลังคลอด (Postnatal Factors)

ภัยหลังจากการคลอดแล้วอาจมีเหตุบางอย่าง ซึ่งส่งผลต่อการได้รับบาดเจ็บทางสมองของทรง ได้แก่ การได้รับความกระแทกกระเทือนจากการทุบตี จากอุบัติเหตุ การที่ทรงมีไข้สูง การสูญเสียน้ำของทรง สมองบวมหรือเยื่อหุ้มสมองอักเสบ เป็นต้น จากการศึกษาพบว่า ช่วงเด็กอายุแรกเกิดถึง 6 ขวบ ได้รับบาดเจ็บที่กระแทกต่อสมองคิดเป็นร้อยละ 20 ข้อมูลในระดับมัธยมศึกษา

พบว่ามีเด็กจำนวนนับร้อยละ 31 ที่อาจได้รับอันตรายที่บริเวณศีรษะ โดยจำนวนเด็กครึ่งหนึ่งเคยได้รับผลกระทบถึงขั้นหมดสติ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นเด็กอายุ 9 ขวบ

2. ปัจจัยทางพัฒนารูปแบบ

จากความจริงที่ว่า ปัญหาในการเรียนรู้ มักจะเกิดขึ้นในครอบครัวเดียวกัน ซึ่งอาจเป็นการเชื่อมโยงทางพัฒนารูปแบบ ซึ่งความผิดปกติในการเรียนรู้ของพ่อแม่ค่อนข้างมีรูปแบบแตกต่างกันสูง ด้วยเหตุผลนี้ดูเหมือนจะไม่ใช่ว่าความผิดปกติในการเรียนรู้ที่เฉพาะเจาะจงถ่ายทอดโดยตรง เป็นไปได้ว่าสิ่งที่ถ่ายทอดคือสมองทำหน้าที่ผิดปกติอย่างไม่ชัดเจนนัก สามารถนำไปสู่ปัญหาในการเรียนรู้ มีการอธิบายอย่างหลากรูปแบบ ไม่ใช่แค่ภาษา สามารถนำไปสู่ปัญหาในการเรียนรู้ถึงถ่ายทอดในครอบครัว ปัญหาในการเรียนรู้ บางอย่าง อาจเกิดจากสิ่งแวดล้อมในครอบครัว เช่น หากพ่อแม่มีความผิดปกติในการใช้ภาษา ก็ทำให้พูดคุยกับลูกน้อย หรือใช้ภาษาที่บ่อกพร่อง กรณีนี้ลูกจะขาดแบบแผนที่ดีในด้านพัฒนาการทางภาษา ดังนั้นจึงอาจมีปัญหาในการเรียนรู้ได้

มีงานวิจัยจำนวนมากที่ระบุตรงกันว่า ปัญหาทางการเรียนรู้บางอย่างสามารถถ่ายทอดทางพัฒนารูปแบบ จากการศึกษาเป็นรายกรณีพบว่า เด็กที่มีปัญหาในการเรียนรู้บ้างคน อาจมีพื้นอ่อนที่เกิดจากท้องเดียวกัน มีปัญหาการเรียนรู้บ้างกัน หรืออาจมีพ่อแม่ พื้นอ่อน หรือญาติใกล้ชิดมีปัญหาทางการเรียนรู้ เช่นกัน นอกจากนั้นยังพบว่าเด็กฝ่าแฟดที่เกิดจากไปในเดียวกัน เมื่อพบว่าคนหนึ่งมีปัญหาในการอ่าน ฝ่าแฟดอีกคนมักมีปัญหาในการอ่านด้วย แต่ไม่พบบ่อยนักสำหรับฝ่าแฟดที่เกิดจากไปคนละใน และจากการวิเคราะห์ข้อมูลของกลุ่มฝ่าแฟดแท้ จำนวน 132 คู่ และฝ่าแฟดไม่แท้เพศเดียวกัน จำนวน 91 คู่ พบว่า ปัญหาของความบกพร่องทางด้านการอ่าน และความบกพร่องทางด้านการคิดคำนวณเลขคณิต ได้รับอิทธิพลมาจากการทั้งพัฒนารูปแบบ และสิ่งแวดล้อมร่วมกัน

3. ปัจจัยทางสิ่งแวดล้อม

สาเหตุทางสภาพแวดล้อม เป็นสาเหตุอันๆ ที่ไม่ใช่การได้รับบาดเจ็บทางสมอง และกรรมพันธุ์ เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นกับเด็กภายหลังการคลอดเมื่อเด็กเติบโตขึ้นมาในสภาพแวดล้อมที่ก่อให้เกิดความเสี่ยง เช่น การที่เด็กมีพัฒนาการทางร่างกายล่าช้าด้วยสาเหตุบางประการ การที่ร่างกายได้รับสารบางประการอันเนื่องจากสภาพพิษในสิ่งแวดล้อม การขาดสารอาหารในวัยทารกและในวัยเด็ก การสอนที่ไม่มีประสิทธิภาพของครู ตลอดจนการขาดโอกาสในการศึกษา เป็นต้น แม้ว่าองค์ประกอบทางสภาพแวดล้อมเหล่านี้ จะไม่ใช่สาเหตุที่ก่อให้เกิดความบกพร่องทางการเรียนรู้โดยตรงก็ตาม แต่องค์ประกอบเหล่านี้อาจทำให้สภาพการเรียนรู้ของเด็กมีความบกพร่องมากขึ้น นอกจากนี้ผู้เชี่ยวชาญบางคนเชื่อว่า แนวโน้มของความบกพร่องในการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นในครอบครัวนั้น อาจมาจากฐานะของสภาพแวดล้อมภายในครอบครัวมีส่วนร่วมด้วย ยกตัวอย่างเช่น ผู้ปกครองมีความบกพร่องทางภาษาด้านการแสดงออก อาจจะพูดคุยกับลูกของตนน้อยกว่า หรือภาษาที่เขาใช้อาจจะคลาดเคลื่อน

ไม่ถูกต้อง ในกรณีเช่นนี้ เด็กจะขาดต้นแบบที่ดีในการพัฒนาทางภาษา ทำให้มีความบกพร่องในการเรียนรู้ ซึ่งได้รับอิทธิพลมาจากสิ่งแวดล้อมนั้นเอง

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้นสรุปได้ว่า สาเหตุของปัญหาทางการเรียนรู้นี้ สามารถจำแนกเป็นประเภทใหญ่ๆ ได้ 3 ประเภท คือ 1) การได้รับบาดเจ็บทางสมอง ซึ่งอาจจะเกิดจากก่อภัย ระหว่างคลอด และหลังคลอด 2) ปัจจัยทางพันธุกรรม และ 3) ปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อม

1.3 ประเภทของความบกพร่องทางการเรียนรู้

การแบ่งประเภทของความบกพร่องทางการเรียนรู้ สามารถจัดแบ่งประเภทตามลักษณะปัญหาหรือความบกพร่องที่ปรากฏ ได้แก่ ประเภทที่มีปัญหาที่เกี่ยวข้องกับพัฒนาการ หรือทักษะที่เป็นองค์ประกอบพื้นฐานจำเป็นต้องใช้ในด้านวิชาการ และประเภทที่มีปัญหาการเรียนรู้ที่เกี่ยวกับทักษะทางวิชาการ ได้แก่ การอ่าน การเขียน การสะกดคำ การคำนวณคณิตศาสตร์และประเภทที่ไม่เกี่ยวข้องกับภาษาพูด

ขอหนึ่นั้น และ ไม่เคลิบบัสด้วย (Spafford; & Grosser. 2005: 23; citing Johnson; & Myklebust: 1967) ได้อธิบายถึงเด็กที่มีปัญหาการเรียนรู้อีกประเภทหนึ่ง คือ ปัญหาการเรียนรู้ที่ไม่เกี่ยวข้องกับภาษาพูด (Nonverbal Learning Disabilities - NVLD) หรืออาการภาวะผิดปกติของสมองซีกขวา (Right-Hemisphere Syndrome) พบว่า การบาดเจ็บหรือพยาธิสภาพที่เกิดขึ้นบริเวณสมองซีกขวา มีส่วนที่ก่อให้เกิดความผิดปกติของปัญหาการเรียนรู้ประเภทนี้ นักวิจัยหลายท่านเห็นว่า เด็กที่มีปัญหาการเรียนรู้ประเภทนี้ มีการรับรู้ทางสังคมที่ผิดปกติ กรอส-ชาเออร์; ชาเลฟ; มนาร์; และอาเมียร์ (Spafford; & Grosser. 2005: 23; citing Gross-Tsur; Shalev; Manor; & Amir. 1995: 80) ได้กล่าวถึงลักษณะสำคัญที่บ่งชี้ความผิดปกติ คือ ทักษะการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลว่ามีปัญหาทางอารมณ์ และพฤติกรรมไม่เหมาะสม นอกจากนี้เด็กที่มีปัญหาการเรียนรู้ ประเภทนี้ยังขาดทักษะที่จะแสดงพฤติกรรม หรือการแสดงออกสีหน้าท่าทางที่เหมาะสมเป็นพิเศษรับทางสังคม

แหล่ง อ่อนออนไลน์ กล่าวถึง ประเภทของความบกพร่องทางการเรียนรู้ว่าแบ่งได้เป็น 3 ประเภทใหญ่ๆ คือ ความบกพร่องด้านการอ่านหรือที่เรียกว่า ดิสเล็กซี (Dyslexia) ด้านการเขียนหรือดิสกรา菲 (Dysgraphia) และด้านคณิตศาสตร์หรือดิสคัลคูลา (Dyscalculia) (LD Online. 2013. Online)

สุไปรมา ลีلامณี และพดุง อารยะวิญญุ กล่าวถึงประเภทของความบกพร่องทางการเรียนรู้ว่ามี 3 ประเภทใหญ่ๆ ได้แก่ การอ่านหรือดิสเล็กซี การเขียน การสะกดคำ และคณิตศาสตร์ หรือการคำนวณ (สุไปรมา ลีلامณี. 2553; พดุง อารยะวิญญุ. 2544) ไว้ดังนี้

1. การอ่านหรือคิดเสียหาย (Dyslexia) ลักษณะปัญหา ได้แก่ ไม่เข้าใจการเรียงลำดับตัวอักษร จำตัวอักษรไม่ได้ หรือจำตัวอักษรได้บ้าง แต่อ่านคำไม่ได้ พูดไม่เป็นประโยคเข้าใจเรื่องจากการฟังได้ แต่มีอ่านเรื่องตัวย-cnong จะไม่เข้าใจ เป็นต้น

2. การเขียน การสะกดคำ และลายมือ ซึ่งมี 3 ลักษณะ

2.1 ดิสกราฟี (Dysgraphia) คือ เด็กไม่สามารถเขียนหนังสือได้ ลอกคำพิพพ์ตัวอักษร ตัวเลข หรือรูปทรงเรขาคณิตบนกระดาษลงสมุดไม่ได้ แม้ทำได้ก็มีลายมือที่อ่านยาก

2.2 การระลึกความจำจากการเห็น (Recall Deficits) คือ เด็กไม่สามารถจำสิ่งที่เห็นได้ ไม่สามารถบอกชื่อสิ่งที่เพิ่งเห็นได้

2.3 ปัญหาโครงสร้างทางภาษา (Syntax Deficits) คือ เด็กมีปัญหาการเขียนรายงานเรียงความ ซึ่งอาจมีแนวคิดที่จะเขียน แต่เด็กไม่สามารถถ่ายทอดออกมานเป็นตัวหนังสือได้ หรือ ไม่สามารถเขียนได้ถูกต้องตามหลักไวยากรณ์

3. คณิตศาสตร์ หรือการคำนวณ (Dyscalculia) คือ เด็กไม่เข้าใจเรื่องจำนวนนับ ไม่สามารถจำแนก หรือเรียงลำดับวัตถุที่มีขนาดต่างกันที่อยู่ร่วมกันได้ และไม่เข้าใจเรื่องปริมาณเมื่อเปลี่ยนขนาด ไม่เข้าใจเรื่องการซึ่ง ตัว วัด ทำเลขไม่ได้ทั้งการบวก ลบ คูณ หาร ไม่เข้าใจความหมายของสัญลักษณ์ทางคณิตศาสตร์ ไม่สามารถปฏิบัติตามขั้นตอนทางคณิตศาสตร์ได้ เป็นต้น

สรุปได้ว่า ประเภทตามลักษณะปัญหาหรือความบกพร่องที่ปรากฏ ได้แก่ ประเภทที่มีปัญหาที่เกี่ยวข้องกับพัฒนาการ หรือทักษะที่เป็นองค์ประกอบพื้นฐานจำเป็นต้องใช้ในด้านวิชาการ ประเภทที่มีปัญหาเรียนรู้ที่เกี่ยวกับทักษะทางวิชาการ ได้แก่ การอ่าน การเขียน การสะกดคำ การคำนวณคณิตศาสตร์ และประเภทที่ไม่เกี่ยวข้องกับภาษาพูด

1.4 ลักษณะและพฤติกรรมของบุคคลที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้

เด็กที่มีปัญหาทางการเรียนรู้มีแนวคิดที่อธิบายเกี่ยวกับความบกพร่องทางการเรียนรู้ ซึ่งได้จำแนกกระบวนการเรียนรู้ของมนุษย์ออกเป็น 4 ขั้นตอน ได้แก่ ตัวป้อน การบูรณาการข้อมูล ความจำ และผลผลิต (ศันสนีย์ พัตรคุปต์. 2543: 17-24); (เบญจพร ปัญญาวงศ์. 2545: 14-15) มีรายละเอียดดังนี้

ตัวป้อน (Input) เป็นกระบวนการบันทึกข้อมูลที่ได้มาจากการสัมผัสต่างๆ ไว้ในสมอง ถ้าหากมีความคิดปกติก็จะทำให้เกิดปัญหา ซึ่งปัญหาประเภทแรกมักเกิดในขั้นตอนการรับตัวป้อนหรือรับข้อมูล คือความบกพร่องในการรับรู้ทางด้านการมองเห็น กล่าวคือ เด็กบางคนมีความยากลำบากในการแยกແแบ่งตัวหนังและรูปร่างของสิ่งที่เห็น เช่น ตัวอักษรที่เห็นอาจถูกรับรู้ในลักษณะที่กลับซ้ายเป็นขวาหรืออ่านการมองในกระจกเงา หรือกลับหัวกลับหาง ตัวอย่างเช่น เด็กอาจสับสนเกี่ยวกับตัวอักษร

ตี (d) และอักษรบี (b) หรือตัวอักษรพี (p) และตัวอักษรคิว (q) หรือตัวเลข 6 และตัวเลข 9 เป็นต้น ปัญหาอีกประการหนึ่งของการรับตัวป้อนหรือรับข้อมูล คือ การรับรู้การทำงานได้ยังไง เด็กบางคนมีปัญหาในการทำความเข้าใจ ไม่สามารถแยกแยะความแตกต่างของสิ่งที่ใกล้เคียงกันได้จะสับสนเกี่ยวกับคำ และข้อความที่มีเสียงคล้ายคลึงกัน ตัวอย่างเช่น “กอง” กับ “กลอง” หรือ “คอ” กับ “คลอ” เป็นต้น เมื่อมีปัญหาในการแยกเสียงเหล่านี้อาจไม่ตอบสนองต่อสิ่งของครูหรือเสียงผู้ปกครอง จึงคุณเมื่อนั้นไม่สนใจและใส่ใจคำพูดของผู้ใหญ่ เด็กบางคนรับรู้เสียงได้ช้าลงไม่สามารถติดตามการสนทนากลุ่มนี้ได้ครบถ้วนทั้งภาษาในและนอกห้องเรียน

การบูรณาการข้อมูล (Integration) เป็นกระบวนการตีความข้อมูลที่ได้รับ ความบกพร่องในการบูรณาการข้อมูล อาจมีได้หลายลักษณะตามขั้นตอนแต่ละขั้นของการจัดลำดับ หรือเรียงลำดับข้อมูลจากลิสต์ที่เป็นรูปธรรมให้เป็นนามธรรม และการจัดระบบข้อมูล นักเรียนที่มีความบกพร่องในการเรียงลำดับข้อมูลอาจมีความสับสนในการเล่าเรื่อง เช่น อาจจะเดาเรื่องให้ฟังด้วยตนเองของเรื่องแล้วบีบอนมาที่ตอนต้นของเรื่อง แล้วจึงเล่าตอนท้ายของเรื่อง เด็กอาจจะมีการกลับลำดับตัวอักษร ในคำ เช่น คำว่า “นก” แต่อ่านว่า “กน” หรือคำว่า “dog” แต่อ่านว่า “god” เป็นต้น เด็กประเภทนี้ มักมีปัญหาไม่สามารถใช้นิ้ว hakk แต่จะใช้หัวนิ้วแตะหน่วยที่เรียกว่า “dot” ให้ได้ย่างถูกต้อง หากถูกถามว่า “ต่อจากวันพุธคือวันอะไร” เด็กจะต้องตั้งต้นนับตั้งแต่วันอาทิตย์เพื่อจะให้ได้คำตอบ หรือการใช้พจนานุกรมเด็กจะเริ่มตั้งแต่อักษรตัวแรกของพจนานุกรมทุกครั้งไป กล่าวอีกทำนองหนึ่งได้ว่า ความบกพร่องในการบูรณาการเป็นเรื่องของการจัดลำดับข้อมูลจากลิสต์ที่เป็นรูปธรรม ให้เป็นนามธรรม เด็กที่มีปัญหาประเภทนี้จะมีปัญหาในเรื่องของการดึงความหมาย หรือดึงความสัมพันธ์ออกจากลิสต์ที่ได้รับ เด็กอาจจะอ่านเรื่องใดเรื่องหนึ่งแล้วไม่สามารถเขียนโดยหรือดึงความคิดรวบยอดจากเรื่องนั้นได้ นอกจากนั้น เด็กยังอาจจะสับสนในการที่จำได้ยากถ้าสามารถจะมีความหมายได้หลายความหมายในโอกาสต่างๆ กัน หรือในการใช้คำศัพท์ต่างๆ จะพบว่าเด็กจะไม่เข้าใจเรื่องที่ตกลง ชวนหัวหรือชวนขัน หรือสำบัดสำนวนต่างๆ เด็กที่มีความบกพร่องในการจัดระบบข้อมูลจะมีความลำบากในการประมวลส่วนต่างๆ ของข้อมูลขึ้นมาเป็นความคิดรวบยอดหรือหลักการ ดังนั้น เมื่อเข้าใจเรียนเนื้อหาข้อมูลต่างๆ ไปแล้วจำนวนหนึ่ง แต่เด็กอาจจะไม่สามารถตอบคำถามทั่วๆ ไปที่ต้องใช้ประโยชน์จากข้อมูลเหล่านั้นได้ ทำให้มีผลกระทบต่อชีวิตของเด็กทั้งภายในและภายนอกห้องเรียน

ความจำ (Memory) เป็นการเก็บรักษาข้อมูลไว้เพื่อสามารถดึงออกมาใช้ได้ในภายหลังความบกพร่องของขั้นตอนนี้คือความจำ ความจำจะระยั่งยืนจะช่วยคงข้อมูลเอาไว้ในช่วงสั้น ๆ ระหว่างที่เราให้ความสนใจหรือมุ่งสนใจไปยังข้อมูลนั้น ตัวอย่างเช่น เราสามารถจำตัวเลข 7 ตัวของเบอร์โทรศัพท์นานพอที่จะหมุนหรือกดโทรศัพท์จนเสร็จ แต่หลังจากเราพูดหรือคุยโทรศัพท์แล้วเราจะลืมตัวเลข 7 ตัวเหล่านั้น หรือถ้าหากเราถูกขัดจังหวะในระหว่างที่จะเก็บความจำเราอาจจะจำไม่ได้ แต่ถ้าหากว่าข้อมูลนี้ได้รับการทบทวนซ้ำๆ บ่อยครั้ง หรือมีความฐานะ ความสนใจ ก็จะสามารถเก็บความจำระยะสั้นนี้ไป

เป็นความจำระยะยาวที่สามารถดึงออกมาใช้ได้ในภายหลัง เด็กที่มีปัญหาในการเรียนรู้ส่วนใหญ่จะมีความบกพร่องในเรื่องความจำโดยเฉพาะความจำระยะสั้น ทำให้ไม่สามารถเก็บข้อมูลไว้เพื่อดึงออกมาใช้ในภายหลัง ดังนั้นจึงจำเป็นที่จะต้องทบทวนหรือซ้ำๆมากกว่าเด็กทั่วไป เพื่อที่จะได้แก้ปัญหาของความบกพร่องในเรื่องความจำ ให้สามารถเก็บข้อมูลนั้นไว้ในระยะที่ยาวขึ้น และนำมาใช้ประโยชน์ได้ในภายหลัง

ผลผลิต (Output) เป็นขั้นตอนสุดท้ายของการเรียนรู้ เด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้จะมีขั้นตอนผลผลิตที่แสดงให้เห็นถึงปัญหาความบกพร่องทางภาษา ความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวหรือการใช้กล้ามเนื้อ ความบกพร่องทางภาษามักจะเกี่ยวกับสิ่งที่เรียกว่า ภาษาที่จำเป็นต้องใช้ (Demand Language) มากกว่าภาษาที่เริ่มนัดด้วยตนเอง (Spontaneous Language) ภาษาที่จำเป็นต้องใช้เกิดขึ้นเมื่ออุปทานการณ์ที่มีผู้อื่นต้องการสื่อสาร ตามคำถามและต้องการประมวลความคิดของเราเพื่อหาคำที่เหมาะสมและตอบคำถามนั้น ส่วนภาษาที่เริ่มนัดด้วยตนเอง เกิดขึ้นเมื่อเราเป็นฝ่ายเริ่มสนทนาก่อน นั่นคือเลือกสิ่งที่เหมาะสมที่จะเริ่มสนทนาคุยกับกระบวนการคิดของตนเอง

เด็กที่มีความบกพร่องทางภาษาอาจพูดได้ตามปกติ เมื่อเป็นฝ่ายเริ่มสนทนาก่อน แต่จะตอบสนองอย่างตะกุกดักกินสถานการณ์ที่มีผู้อื่นเป็นผู้ถาม เช่น อาจแสดงอาการหยุดชะงัก หรือขอให้ทบทวนคำถามนั้นใหม่ และจะให้คำตอบที่สับสนหรือไม่สามารถหาคำที่เหมาะสมในการตอบหรือการสื่อสารได้ ส่วนความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวหรือการใช้กล้ามเนื้อ มี 2 ประเภท ได้แก่ กลุ่มที่มีปัญหาในการประสานงานของกล้ามเนื้อมัดใหญ่ที่เรียกว่า Gross Motor Disabilities จะมีลักษณะที่พบคือ เด็กมีปัญหานาฬิกกระดุมเสื่อผ้า การผูกเชือกรองเท้า ส่วนเรื่องการเขียนเด็กประเภทนี้จะเขียนหนังสือได้ช้า ลายมืออ่านยาก สะกดคำผิด เขียนด้วหนังสือใหญ่บ้างเล็กบ้างใช้หลักภาษาหรือใช้เครื่องหมายวรรณคดินิพิດ

สรุปได้ว่ากระบวนการเรียนรู้ 4 ขั้นตอนดังกล่าวเกิดขึ้นในส่วนต่างๆของสมอง โดยทั่วไปสมอง halves ส่วนจะทำหน้าที่พร้อมกันเชื่อมโยงและประสานกัน เช่น ในเรื่องกระบวนการการรับรู้ ประสาทการเห็น และสมองส่วนหลังจะต้องเชื่อมโยงกับสมองส่วนอื่นๆ ได้แก่ สมองส่วนหน้าเพื่อทำให้เกิดความจำซึ่งเป็นความจำระยะสั้น และจะต้องส่งไปเก็บที่สมองส่วนข้างเพื่อเป็นความจำ ระยะยาว และอาจจะต้องส่งกลับออกมานี้ที่สมองส่วนที่ทำหน้าที่เกี่ยวกับการเขียนการทำงานที่ซับซ้อนหรือ พฤติกรรมบางอย่าง อาทิ การพูด การเขียน การอ่าน การคิดคำนวณ การเล่น เช่น การเล่นหมากลูก การเล่นสกittle จึงเป็นผลการทำงานที่สอดคล้องประสานกันอย่างดีของสมอง

แนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการเรียนรู้ดังกล่าวบังสอดคล้องกับแนวคิดของนักจิตวิทยาคลินิกที่เชื่อว่า ปัญหาทางการเรียนรู้เกิดจากความบกพร่องของกระบวนการทางจิตวิทยา ซึ่งเกิดจากระบบที่ประสาทส่วนกลางก่อให้เกิดความสามารถในการรับรู้ การแสดงออกทางภาษาและความจำ สมาร์ตและ การรับรู้ เมื่อระบบประสาทบกพร่องทำให้เด็กไม่สามารถรับรู้ได้ และแสดงออกทางภาษาได้ไม่ดี ทำให้มีปัญหาทางการรับรู้ตามมา

นอกจากนี้ยังมีนักวิชาการอีกหลายคน กล่าวถึง ลักษณะของเด็กที่มีปัญหาทางการเรียนรู้ໄว่ดังนี้ (Allen; & Schwartz. 2001: 125); (เบญจพร บัญญาวงศ์. 2545: 4 - 7)

1. ปัญหาทางด้านการอ่าน เด็กที่มีปัญหาทางด้านการอ่านจะไม่สามารถอ่านหนังสือได้ เท่ากับระดับของเด็กในชั้นเรียนเดียวกันแม้ว่าจะพยายามช่วยเหลือในเรื่องความจำเป็นพิเศษแล้วก็ตาม ดังนั้นพฤติกรรมการอ่านที่ไม่เหมาะสมจึงปรากฏอย่างโดยย่างหนึ่งหรือหลายอย่าง ดังนี้

- 1.1 การเคลื่อนไหวร่างกายที่แสดงอาการเครียด เช่น -arm-flailing หน้างอ
- 1.2 อ่านหลงบรรทัด อ่านช้าคำ
- 1.3 อ่านตกหล่น อ่านเพิ่มคำ หาคำน่าแทนที่หรืออ่านกลับคำ
- 1.4 อ่านเรียงลำดับคำผิด สับสนตำแหน่ง ประชาน กريยา กรรม
- 1.5 อ่านสับสนระหว่างอักษรหรือคำที่คล้ายคลึงกัน
- 1.6 อ่านช้าและตะกุกตะกัก
- 1.7 อ่านด้วยความลังเล ไม่แน่ใจ
- 1.8 อ่านเอ่อรึ่งไม่ได้
- 1.9 บอกรำดับเรื่องราวไม่ได้
- 1.10 จำประเด็นสำคัญของเรื่องราวไม่ได้ (อ่านได้แต่อธิบายไม่ได้)
- 1.11 แยกสาระเสียงสั้น – ยาวไม่ได้

2. ปัญหาทางด้านการเขียน เด็กที่มีปัญหาทางด้านการเขียนอาจมีสาเหตุมาจากความบกพร่อง ใน 3 ลักษณะ คือ

2.1 การประสานสัมพันธ์ระหว่างกล้ามเนื้อมือและสายตาไม่ดี จึงทำให้เด็กลอกตัวอักษร และตัวเลขไม่ถูกต้อง

2.2 ความบกพร่องของการเขียนที่มองเห็น จึงทำให้เด็กเขียนไม่ได้

2.3 ความบกพร่องในการทำความเข้าใจกฎเกณฑ์และความสัมพันธ์ระหว่างตัวอักษรในประโยค จึงทำให้เด็กที่มีปัญหาในการรวมรวมหรือจัดระบบความคิดเพื่อสื่อสารอุบമາโดยการเขียน ไม่ได้

เด็กที่มีปัญหาในการเขียนจะมีพฤติกรรมปราากฎอย่างใดอย่างหนึ่ง หรือหลายอย่างดังนี้

- 1) มีปัญหาในการจับคินสอ หรือคินสอสี
- 2) เขียนตัวอักษรผิดทิศทาง กลับซ้าย - ขวา หน้า - หลัง บน - ล่าง
- 3) เว้นระยะตัวอักษรหรือคำไม่ถูกต้อง
- 4) เขียนหนังสือไม่เป็นตัว ลายมืออ่านได้ยาก
- 5) เขียนหนังสือรูปร่างไม่สม่ำเสมอ
- 6) เขียนหนังสือแบบที่ปราากฎในกระจกเงา
- 7) เขียนตัวอักษรหลายแบบปะปนกัน
- 8) จำทักษะพื้นฐานการเขียนไม่ได้

3. ปัญหาทางด้านการสะกดคำ เด็กที่มีปัญหาทางด้านการสะกดคำมักมีพฤติกรรมปราากฎอย่างใดอย่างหนึ่ง หรือหลายอย่าง ดังนี้

- 3.1 เรียงตัวอักษรในคำผิด
- 3.2 สลับตัวอักษรและคำ
- 3.3 มีปัญหาในการเขื่อมโยงเสียงที่ถูกกับตัวอักษร
- 3.4 สะกดข้ามตัวอักษรหลายตัว
- 3.5 สร้างการสะกดคำแบบใหม่ของตัวเอง

4. ปัญหาทางด้านคณิตศาสตร์ เด็กที่มีปัญหาทางด้านคณิตศาสตร์จะมีปัญหาด้านการกระบวนการคิดที่เป็นเชิงปริมาณ หรือภาษาสัญลักษณ์ ทำให้ผลลัพธ์ที่ด้านนี้ต่ำ ซึ่งเด็กที่มีปัญหาด้านคณิตศาสตร์มักจะมีพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่ง หรือหลายอย่าง ดังนี้

- 4.1 ลืมคำแนะนำบนหน้ากระดาษ
- 4.2 ทำงานไม่เสร็จในหนึ่งหน้าที่กำหนดให้
- 4.3 มีปัญหาในการอ่านเลขหลายหลัก
- 4.4 มีปัญหาในการจำแนกตัวเลขบางตัว เช่น 6-9, 2-5, 17-71
- 4.5 เขียนตัวเลขจากหลังหน้า
- 4.6 เขียนตัวเลขจากความซ้าย
- 4.7 มีปัญหาในการลากเส้นตัวเลข
- 4.8 มีปัญหาในการลอกครุปทรงต่างๆ และลอกโจทย์ปัญหา
- 4.9 ไม่สามารถจำเงื่อนไข กฎ ข้อเท็จจริงทางคณิตศาสตร์
- 4.10 มีปัญหาในการเรียนรู้ข้อเท็จจริงบางเรื่อง
- 4.11 ทำผิดเพระสะสมบ่อยๆ
- 4.12 ยอมแพ้ง่ายๆ

4.13 มีปัญหาในการเรียนรู้อย่างจำนวนกับลักษณะ

4.14 สับสนข้อมูลในแนวตั้งและการเว้นระยะ

4.15 ทำโจทย์ปัญหาไม่ได้

4.16 ไม่มีความเข้าใจเกี่ยวกับความคิดรวบยอดทางคณิตศาสตร์

ศรีฯ นิยมธรรม กล่าวถึงลักษณะของเด็กที่มีปัญหาทางการเรียนรู้ว่า เมื่อจัดกลุ่มลักษณะรวมๆ ของปัญหาทางการเรียนรู้ อาจมองได้ใน 4 ด้านใหญ่ๆ ดังนี้

1. ด้านพุทธิสัย หรือการรู้คิด (Cognitive) เช่นการคิดและการแก้ปัญหา

2. ด้านภาษา (Language) ได้แก่ การพูด การฟัง การอ่าน การเขียน

3. ด้านกลไกการเคลื่อนไหว (Motor) เช่น การประสานงานกันของอวัยวะต่างๆ ในร่างกาย

4. ด้านสังคม (Social) เช่น ความสัมพันธ์กับเพื่อนๆ

เด็กที่มีปัญหาในการเรียนรู้ส่วนใหญ่จะมีปัญหาในด้านพุทธิสัย หรือการรู้คิด (Cognitive) ซึ่งเกี่ยวกับการมีปัญหาเฉพาะด้าน เช่น ปัญหาในการอ่าน การคิดคำนวณ หรือในเรื่องของวิธีคิด เด็กที่มีปัญหาในการเรียนรู้หลายคนจะมีความสับสนยุ่งยากด้านภาษา เด็กมักมีปัญหาในเรื่อง การเขียน หรือ การพูด หรือกระบวนการเกี่ยวกับการใช้ภาษา เช่น การฟัง หรือการอ่าน ส่วนปัญหาด้านกลไกการเคลื่อนไหว เป็นลักษณะหนึ่งที่น่าจะแสดงให้เห็นในด้านการรวดเร็ว ลายมือ การพิมพ์ การวิ่ง การก้าวกระโดด การกระโดด หรือการทรงตัว ปัญหาสุดท้ายที่เป็นเรื่องใหญ่อีกอย่างหนึ่งของเด็กที่มีปัญหาทางการเรียนรู้คือ ด้านสังคม ซึ่งอาจแสดงพฤติกรรมว่ามีความยุ่งยากในการผูกมิตรกับผู้อื่น มีความนับถือตนเองต่ำ

นอกจากนี้ ยังกล่าวอีกว่า การมองจากลักษณะภายนอกที่จะบอกว่าเด็กคนใดเป็นเด็กที่มีปัญหาทางการเรียนรู้หรือไม่นั้นกระทำได้ยากมาก เพราะเด็กที่มีปัญหาทางการเรียนรู้ จะมีลักษณะบางอย่างที่ไม่อาจสังเกตได้ แต่ก็อาจสังเกตจากพฤติกรรมและปัญหาต่างๆดังนี้ (ศรีฯ นิยมธรรม. 2546 : 143 – 144)

ความบกพร่องเกี่ยวกับระบบประสาท (Neurological Dysfunction) ทำให้เด็กมีปัญหาในการเรียนรู้ ปัจจุบันได้มีการทดสอบที่เรียกว่า “Neurometrics” มาใช้ในการวินิจฉัยและเมียยา เช่น การใช้เครื่องวัดคลื่นสมองที่เรียกว่า EEG (Electroencephalogram) ซึ่งพบว่าสมองของเด็กที่ด้อยความสามารถทางการเรียนนั้นมีอยู่หลายบริเวณที่แสดงการปฏิบัติหน้าที่สับสน หรือการสำรวจสมองโดยใช้อกซอเรย์แบบอาศัยคอมพิวเตอร์ที่เรียกว่า CAT scan (Computerized Axial Tomography) และ / หรือ MRI (Magnetic Resonance Imaging) และ / หรือ BERA (Brainstem Electrical Response Audiometry) เครื่องมือเหล่านี้จัดเป็นเครื่องมือวัดทางระบบประสาท (Neurometrics) ซึ่งแสดงให้เห็นความบกพร่องด้านกายภาพของสมองที่ทำให้เกิดความผิดปกติทางพฤติกรรมต่างๆ

1. การเจริญเตบโตไม่คงที่ ไม่แน่นอน
 2. ปัญหาในการรับรู้ มักมีช่องความสนใจสั้นทำให้ไม่สามารถเรียนได้ดี เพราะขาดความสนใจ
 3. ปัญหาในการพูด ไม่อาจแสดงความรู้สึกนึกคิดออกมาด้วยการพูดได้
 4. ปัญหาในการฟัง คือได้ยินเสียงแต่จับใจความไม่ได้
 5. ปัญหาการเขียน (Dysgraphia)
 6. ปัญหาการอ่าน (Dyslexia)
 7. ปัญหาในการเรียนคณิตศาสตร์ (Dyscalculia)
 8. ปัญหาการรับรู้ภาษา (Receptive Aphasia)
 9. ปัญหาการเรียนรู้สัญลักษณ์ (Topographic Disorder) อาจสับสนในการใช้สัญลักษณ์ทำให้เรียนรู้บางเรื่อง เช่น แผนที่ พิมพ์เขียว ไม่ได้
 10. ปัญหาการเรียนรู้เกี่ยวกับการเคลื่อนไหว (Disorientation)
 11. ปัญหาการเรียนรู้เรื่องวันเวลา (Dyschronometria)
- ผดุง อารยะวิญญาณ ก่อตัวถึง ลักษณะทั่วไปของเด็กที่มีปัญหาทางการเรียนรู้ซึ่งมีลักษณะดังต่อไปนี้
1. มีความบกพร่องทางการพูด
 2. มีความบกพร่องทางการสื่อสาร
 3. มีปัญหาในการเรียนวิชาทักษะ
 4. มีปัญหาในการสร้างเนาความคิดรวบยอด
 5. การทดสอบผลการเรียนให้ผลไม่แน่นอน ยากแก่การพยากรณ์
 6. มีความบกพร่องทางการเรียนรู้
 7. มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหว
 8. มีอารมณ์ไม่คงที่ บางครั้งระเบิดอารมณ์ใส่ผู้อื่น ความผิดหวังเล็กๆ น้อยๆ อาจทำให้เสียอารมณ์อย่างรุนแรงได้
 9. โยกตัวหรือผงกศีรษะบ่อยๆ
 10. ลักษณะการนอนไม่คงที่ บางครั้งหลับ บางครั้งหลับไม่เป็นเวลาที่แน่นอน
 11. มีพัฒนาการทางร่างกายไม่คงที่
 12. มีพฤติกรรมไม่คงเส้นคงวา
 13. เสียสมาธิจ่าย
 14. แสดงพฤติกรรมแปลกลๆ
 15. มีปัญหาในการสร้างความสัมพันธ์กับเพื่อน

นอกจานนี้ ยังมีงานวิจัยอีกหลายชิ้นที่ให้ข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับเด็กที่มีปัญหาทางการเรียนรู้ (พดุง อารยะวิญญา 2542: 3-5) ดังนี้

1. เด็กที่มีปัญหาทางการเรียนรู้ส่วนใหญ่พบรูปในระดับชั้นประถมศึกษา คิดเป็น 75% ของเด็กที่มีปัญหาทางการเรียนรู้ทั้งหมดที่คัดแยกไว้
2. เด็กที่มีปัญหาทางการเรียนรู้ เป็นชายมากกว่าหญิง ในอัตราส่วน 3 ต่อ 1
3. เด็กที่มีปัญหาในการเรียนรู้ส่วนมากมีระดับสติปัญญา เฉลี่ยประมาณ 94-98
4. เด็กที่มีปัญหาในการเรียนรู้ในชั้นรุนแรงจะพบในระดับชั้นประถมศึกษา โดยเฉพาะอย่างยิ่งในชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 และชั้นประถมศึกษาปีที่ 4
5. เมื่อเด็กโตขึ้นและเลื่อนชั้นไปเรียนในระดับมัธยมศึกษา ปัญหาทางการเรียนรู้ลดลง
6. เด็กที่มีปัญหาในการเรียนรู้ทางภาษา (การฟัง พูด อ่าน เขียน) มีจำนวนมากกว่าเด็กที่มีปัญหาในการเรียนรู้ทางคณิตศาสตร์
7. เด็กที่มีปัญหาในการเรียนรู้ จำนวนมากเป็นเด็กที่เคยสอบตกและเรียนซ้ำชั้น
8. เด็กที่มีปัญหาในการเรียนรู้ส่วนหนึ่ง (ประมาณ 15%) มีปัญหาทางพฤติกรรม
9. มีความแตกต่างอย่างเห็นได้ชัดระหว่างผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนกับความสามารถที่แท้จริงของเด็ก กล่าวคือ หากมีการวัดระดับสติปัญญา (IQ) ของเด็กแล้วจะพบว่าระดับสติปัญญาค่อนข้างสูงหรือสูงกว่า ระดับสติปัญญาของเด็กที่มีปัญหาทางสติปัญญา แต่ผลการทดสอบทางด้านวิชาการ ได้คะแนนต่ำมาก ซึ่งความเป็นจริงแล้วเด็กน่าจะได้คะแนนสูงกว่านี้ คะแนนจึงไม่เป็นไปตามความคาดหวังของครู
10. เด็กที่มีปัญหาทางการเรียนรู้บางคน มีปัญหาเกี่ยวกับสมาร์ท กล่าวคือ เด็กอาจเสียสมาร์ทง่าย หันเหความสนใจสู่ภายนอกห้องเรียนเสมอ
11. เด็กที่มีปัญหาทางการเรียนรู้บางคนมีปัญหาในการจัดระเบียบการทำงาน เด็กบางคน จึงทำงานไม่เสร็จตามที่ครูมอบหมาย หรือมาโรงเรียนสายบ่อย เป็นต้น
12. มีปัญหาในการคัดลอกตัวอักษร ทางคณิตศาสตร์ หรือรูปทรงอื่นๆ จากตัวอย่างลงสู่สมุดแบบฝึกหัด เด็กเรียงตัวอักษรกลับหลัง

สรุป เด็กที่มีปัญหาทางการเรียนรู้ส่วนใหญ่จะมีปัญหาในด้านการอ่าน การคิดคำนวณ หรือมีความสับสนยุ่งยากด้านภาษา ทำให้เด็กมีปัญหาในเรื่องการอ่าน การเขียน การพูด เด็กที่มีปัญหาดังกล่าวมานแล้วไม่จำเป็นต้องเป็นเด็กที่มีปัญหาทางการเรียนรู้เสมอไป แต่ถ้าปัญหานั้นยังคงกวนขัดขวางการเรียนรู้เรื่องสำคัญๆ ของเด็กในการเรียนหนังสือในชั้นเรียน ก็อาจจะเป็นเพราะว่าเด็กเหล่านั้นมีปัญหาที่เกี่ยวเนื่องกับปัญหาการเรียนรู้ที่ควรได้รับการแก้ไขและช่วยเหลือโดยเร่งด่วน

1.5 การคัดกรองและวินิจฉัยบุคคลที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้

การคัดแยกเด็กที่มีปัญหาทางการเรียนรู้ มีจุดมุ่งหมายเพื่อจัดประเภทเด็กเพื่อเข้ารับบริการการศึกษาพิเศษ เด็กที่ได้รับการตัดสินแล้วว่าเป็นเด็กที่มีปัญหาทางการเรียนรู้ จะได้รับการจัดการเรียน การสอน การใช้สื่อการสอน ตลอดจนวิธีสอนที่เหมาะสมและสอดคล้องกับความต้องการและปัญหาของเด็ก การคัดแยกเด็กมีหลายท่านเสนอไว้ดังนี้

ศรีญา นิยมธรรม กล่าวว่า วิธีการหนึ่งที่มักใช้กับผลจากการทดสอบวัดเชาว์ปัญญา คือ วิธีดูความแตกต่าง (Discrepancy Approach) วิธีนี้เกี่ยวข้องกับการพิจารณาผลการวัดระดับสติปัญญา และการวัดผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนในวิชาต่างๆ เช่น การอ่าน การสะกดคำ การเขียน คณิตศาสตร์ เป็นต้น ถ้าผลการทดสอบในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง หรือหลายเรื่องมีคะแนนต่ำกว่าคะแนนเชาว์ปัญญา (IQ) แตกต่าง ในเรื่องนี้ก็จะเป็นตัวบ่งชี้ว่าเด็กคนนั้นมีปัญหาทางการเรียนรู้ (ศรีญา นิยมธรรม.2549: 32)

ผดุง อารยะวิญญู กล่าวว่า การคัดแยกเด็กที่มีปัญหาทางการเรียนรู้แบ่งได้เป็น 2 ลักษณะ คือ การคัดแยกอย่างไม่เป็นทางการและการคัดแยกอย่างเป็นทางการ มีรายละเอียดดังนี้

การคัดแยกอย่างไม่เป็นทางการ (Informal Identification)

เป็นการคัดแยกเด็กโดยไม่ใช้แบบทดสอบมาตรฐาน ครูอาจใช้วิธีสังเกตพฤติกรรมของเด็กอย่างเป็นระบบ โดยมีผู้สังเกตประมาณ 2-3 คน ครุลงติร่วมกันว่าเด็กที่สังเกตมีปัญหาอะไรบ้าง ข้อมูลที่ได้สามารถใช้ประกอบการตัดสินใจคัดแยกประเภทเด็กได้เป็นอย่างดี อีกวิธีหนึ่งที่โรงเรียนหลายแห่งใช้ได้ผลมาแล้ว คือ การบันทึกพฤติกรรมทางการเรียนของเด็กว่าเด็กมีปัญหาในการเรียนอย่างไรบ้าง จึงขอລາວສົງກ່ານກັບຄະດີກົມພື້ນຖານທີ່ໄດ້ຮັບອະນຸຍາຍດີເຊີ້ມຕົ້ນ

1. การสังเกตพฤติกรรมเด็ก

ครูอาจประเมินผลเด็กเพื่อการคัดแยกเด็กที่มีปัญหาทางพุติกรรมของเด็กได้ โดยการสังเกตพฤติกรรมด้านการเรียนและพฤติกรรมทั่วไป ตามหัวข้อต่อไปนี้

1.1 พฤติกรรมด้านการเรียน

1.1.1 ด้านภาษาไทย

- 1) เด็กปฏิบัติตามคำสั่งครูได้หรือไม่ เพียงใด
- 2) เวลาเด็กใช้คำพูดในการติดต่อสื่อสาร ครูฟังคำพูดของเด็กแล้วครูเข้าใจหรือไม่ เพียงใด
- 3) ลักษณะการพูดของเด็ก เด็กพูดเป็นคำ เป็นประโยคที่ขาดล้อຍชัดคำหรือไม่ เพียงใด
- 4) เด็กอ่านคำจ่ายๆ ได้หรือไม่

5) ความสามารถในการอ่านของเด็ก เมื่อเปรียบเทียบกับเพื่อนในชั้นเรียนต่ำกว่า หรือซักว่าเพื่อนในชั้นเรียนหรือไม่ เพียงใด

- 6) เด็กอ่านข้ามบรรทัดหรือไม่
- 7) เด็กอ่านข้ามข้อความหรือไม่
- 8) เด็กอ่านสลับตัวอักษรหรือไม่
- 9) เด็กลอกคำศัพท์จากกระดาษได้หรือไม่
- 10) เด็กเขียนตามคำบอกได้หรือไม่
- 11) ลายมือของเด็กอ่านยากหรือไม่เพียงใด การสะกดคำ อ่านเป็นคำที่ถูกต้องได้ หรือไม่
- 12) เด็กเขียนตัวอักษรกลับหลังหรือไม่
- 13) เด็กเขียนประโดยคุกต้องตามหลักภาษาไทยหรือไม่ เพียงใด

1.1.2 ด้านคณิตศาสตร์

- 1) เด็กนับเลขได้หรือไม่
- 2) เด็กเข้าใจความหมายของจำนวนหรือไม่
- 3) เด็กนับจำนวนตามครูได้หรือไม่ เพียงใด เช่น ครูให้เด็กพูดตาม 1 5 2 3 6 9

4 8 1 7 6 3

- 4) เด็กบวกขนาดของสิ่งของได้หรือไม่
- 5) เด็กบวกความแตกต่างของรูปทรงทางเรขาคณิตได้หรือไม่
- 6) เด็กเข้าใจความหมายของเงินตราหรือไม่
- 7) เด็กเข้าใจมาตรการชั่งตวงวัดหรือไม่
- 8) เด็กเข้าใจความหมายของกราฟ แผนที่ หรือไม่
- 9) เด็กทำเลขได้หรือไม่ เพียงใด ใน การบวก ลบ คูณ หาร
- 10) เด็กทำเลขโจทย์ปัญหาได้หรือไม่ เพียงใด

1.1.3 ด้านพฤติกรรม

- 1) เด็กเสียสมาธิง่ายหรือไม่ เพียงใด
- 2) เด็กมีช่วงความสนใจสั้น หรือไม่ เพียงใด
- 3) เด็กมีใจจดจ่ออยู่กับกิจกรรมได้นานหรือไม่ เพียงใด
- 4) เด็กอยู่นิ่งเฉยได้นานหรือไม่ เพียงใด
- 5) เด็กเดินหรือวิ่งได้คล่องแคล่วหรือไม่เพียงใด
- 6) เด็กหยิบจับสิ่งของได้ดีหรือไม่ จับดินสอเขียนหนังสือได้ หรือไม่
- 7) เด็กมีความอดทนต่อการรอคอยได้หรือไม่ เพียงใด

- 8) เด็กจำสิ่งของได้หรือไม่ เช่น เกมการจำสิ่งของ
- 9) เด็กแสดงความสับสนระหว่างซ้าย - ขวา หรือไม่เพียงใด
- 10) เด็กทำงานเสร็จตามที่ได้รับมอบหมายหรือไม่ เพียงใด

2. การบันทึกพฤติกรรมในการเรียนของเด็ก

ครูผู้สอนจะเข้าใจปัญหาในการเรียนของเด็กได้เป็นอย่างดี โดยเฉพาะอย่างยิ่งหากครูผู้สอน เป็นคนที่มีทักษะในการสังเกตว่าเด็กในชั้นเรียนของตน มีปัญหาในการเรียนอย่างไรบ้าง เด็กทำตามคำสั่งของครูได้หรือไม่ หากทำได้มากน้อยเพียงใด หากทำไม่ได้เด็กแสดงพฤติกรรมอย่างไร

ผู้ที่ทำหน้าที่สังเกตพฤติกรรมในการเรียน อาจเป็นครูประจำชั้น ครูประจำวิชาต่างๆ เช่น วิชาภาษาไทย คณิตศาสตร์ ประวัติศาสตร์ เป็นต้น ข้อมูลที่เกี่ยวกับปัญหาของเด็กในการเรียน ควรรวบรวมมาจากครู 2 – 3 คน เพื่อให้เห็นปัญหาชัดเจน โรงเรียนอาจกำหนดแบบฟอร์มชิ้น เพื่อใช้ในการบันทึกปัญหาในการเรียนของเด็ก เช่น ใช้บันทึกพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของเด็กในการเรียน ชิ้นแบบฟอร์มนี้รายละเอียดให้ครูผู้สอนบันทึกเกี่ยวกับปัญหาที่เด็กเผชิญอยู่ในห้องเรียน ครูพยาบาล แก้ปัญหาอย่างไร ได้ผลหรือไม่เพียงใด ปัญหาเกิดขึ้นในสถานการณ์เช่นใด ครูใช้วิธีการวัดผล ประเมินผลในลักษณะใด ได้ผลหรือไม่

การคัดแยกเด็กอย่างเป็นทางการ (Formal Identification)

เป็นการคัดแยกเด็กโดยใช้แบบทดสอบ ซึ่งส่วนมากเป็นแบบทดสอบหรือแบบคัดแยก ที่เชื่อถือได้ มีคุณภาพดีในต่างประเทศแบบทดสอบที่เป็นที่นิยมใช้ในการคัดแยกเด็กที่มีปัญหาในการเรียนรู้มีดังนี้

1. Illinois Test of Psycholinguistic Abilities (ITPA)
2. Detroit Tests of Learning Aptitude
3. Woodcock - Jonhson Psycho - Educational Betterry
4. Southern California Sensory Integration Tests
5. Bender - Gestalt - Visual Perception ,Visual Motor
6. Frostig Developmental Test
7. Peabody Individual Achievement Test - Revised
8. Kanfman Assessment Battery for children
9. WISC - III
10. Standford - Binet

แบบคัดแยกเด็กที่มีปัญหาในการเรียนรู้

ศรีญา นิยมธรรม ได้พัฒนาแบบคัดแยกนี้โดยปรับปรุงมาจากเครื่องมือของ แมกการ์ธ แบบคัดแยกนี้ใช้สำหรับเด็กที่มีอายุระหว่าง 4 - 6 ½ ปี เป็นการทดสอบรายบุคคล แบบทดสอบ มีค่าความเชื่อมั่นอยู่ระหว่าง .63 - .85 และมีค่าความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา เชิงโครงสร้าง และมีความเที่ยงตรงจำแนกตลอดจนความเที่ยงตรงตามเกณฑ์เบรย์นท์บีน ในระดับประเทศต่ำสุดที่ 10, 20 และ 30 ของแต่ละช่วงอายุ โดยคำนึงถึงคะแนนที่เด็กสอบได้ในแต่ละหมวดของแบบทดสอบ และจำนวนหมวดที่เด็กสอบไม่ผ่านซึ่งให้เป็นเกณฑ์ในการพิจารณาว่า เด็กอยู่ในภาวะ “เสี่ยง” ที่จะเป็นเด็กที่มีปัญหาในการเรียนรู้ หรือไม่ เครื่องนี้ใช้ทดสอบความสามารถของเด็กใน 6 ด้าน คือ ด้านซ้าย – ขวา การจำคำ การวัดรูปทรง การจำตัวเลข การจัดหมวดหมู่ และการใช้ขา ซึ่งการทดสอบดังกล่าวมีเกณฑ์การให้คะแนน แล้วนำคะแนนมาเทียบกับเกณฑ์ที่กำหนดแล้ววิจัยตัดสินว่าเด็กน่าจะเป็นเด็กที่มีเกณฑ์ทางการเรียนรู้หรือไม่ (ศรีญา นิยมธรรม. 2537)

แบบสำรวจเด็กที่มีปัญหาในการเรียนรู้

พุ่ง อารยะวิญญู ได้พัฒนาแบบสำรวจเด็กที่มีปัญหาในการเรียนรู้ขึ้น ซึ่งเป็นแบบสำรวจโดยใช้มาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ มีคำถาม 50 ข้อ ครูผู้สอนเป็นผู้ประเมินเด็กแต่ละคน ครุภะต้องรู้จักเด็กและคุ้นเคยกับเด็กเป็นอย่างดี โดยใช้การสังเกตเด็กติดต่อ กันมาแล้วไม่น้อยกว่า 3 เดือน เครื่องนี้มีค่าความเชื่อมั่นของแบบสำรวจทั้งหมดเท่ากับ .99 มีค่าความเที่ยงตรงดี วิเคราะห์หากความเที่ยงตรงโดยใช้ Know Group Technique แบบสำรวจนี้ใช้กับเด็กที่มีอายุ 6-12 ปี ซึ่งเป็นเด็กอยู่ในระดับปฐมศึกษา สำรวจปัญหาของเด็กใน 5 ด้านใหญ่ๆ แล้ว 25 ด้านย่อย (พุ่ง อารยะวิญญู. 2542) คือ

1. ภาษา

- 1.1 คำศัพท์
- 1.2 การฟังคำสั่ง
- 1.3 การเล่าเรื่อง
- 1.4 การอ่าน
- 1.5 การเขียน

2. คณิตศาสตร์

- 2.1 การนับปากเปล่า
- 2.2 การนับที่เข้าใจความหมายของจำนวน
- 2.3 การจำตัวเลข
- 2.4 สัญลักษณ์
- 2.5 การคำนวณ

3. เวลาและทิศทาง

3.1 เวลา

3.2 ขนาด

3.3 การจัดลำดับ

3.4 ทิศทาง

4. การเคลื่อนไหว

4.1 การเดิน / การวิ่ง

4.2 การทรงตัว

4.3 การกระโดด

4.4 การใช้นิ้วนิ่อ

4.5 การเคลื่อนไหวที่ผิดปกติ

5. พฤติกรรม

5.1 ความร่วมมือ

5.2 ความสนใจ

5.3 ความเป็นระเบียบ

5.4 การปรับตัว

5.5 การยอมรับ

5.6 ความรับผิดชอบ

เมื่อครูประเมินความสามารถของเด็กเสร็จแล้ว ครูทำหน้าที่รวมคะแนน และนำคะแนนที่ได้ไปเปรียบเทียบกับเกณฑ์ซึ่งนักเรียนที่โดยใช้ตำแหน่งเบอร์เซ็นไทล์ แล้วจึงนำคะแนนมากำหนดลงบนภาพรวม (Profile) สำหรับเด็กหากเส้นกราฟปรากฏในตำแหน่งเดันทีบแสดงว่าเด็ก เป็นเด็กที่มีปัญหาในการเรียนรู้ที่รุนแรง หากเส้นกราฟปรากฏในตำแหน่งเดันประ แสดงว่าเด็กมีปัญหาอยู่ในระดับกลุ่มเสี่ยง ซึ่งควรได้รับการช่วยเหลือเช่นกัน

อย่างไรก็ตามแบบทดสอบแต่ละชุดมีข้อดีและข้อบกพร่อง เพราะแบบทดสอบแต่ละชุดสร้างขึ้นมาโดยมีวัตถุประสงค์ต่างกัน ดังนั้นการคัดแยกเด็กควรใช้เครื่องมือหลายชุดเท่าที่จะสามารถทำได้ เมื่อคัดแยกได้แล้วจึงวางแผนจัดการเรียนการสอนให้สอดคล้องกับความต้องการ และความสามารถของเด็กต่อไป

นอกจากนี้ควร ฉุทัยรัตนกิจ, ชาญวิทย์ พرنกุด และคณะ ได้สร้างแบบคัดกรองนักเรียน ที่มีภาวะสมาร์ทสัน บกพร่องทางการเรียนรู้ และอหิษัม ที่เรียกว่า KUS-SI Rating Scales เพื่อใช้ในการคัดกรองนักเรียนตั้งแต่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 - 6 อายุระหว่าง 6 - 13 ปี 11 เดือน ส่วนประกอบของ

แบบคัดกรองมีข้อความที่บ่งบอกพฤติกรรมร่วม 130 ข้อ แบ่งออกเป็น 5 ด้าน ดังนี้ (ดาวพี อุทัยรัตนกิจ, ชาญวิทย์ พرنกคล และคณะ. 2550)

ด้านที่ 1 พฤติกรรมภาวะสมาร์ตสัน

ด้านที่ 2 พฤติกรรมภาวะบกพร่องทางการเรียนรู้ด้านการอ่าน

ด้านที่ 3 พฤติกรรมภาวะบกพร่องทางการเรียนรู้ด้านการเขียน

ด้านที่ 4 พฤติกรรมภาวะบกพร่องทางการเรียนรู้ด้านการคิดคำนวณ

ด้านที่ 5 พฤติกรรมอหิชัม

จากที่กล่าวมาข้างต้นสรุปได้ว่า การคัดแยกเด็กหรือบุคคลที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้สามารถกระทำได้หลายวิธี ได้แก่ วิธีดูความแตกต่างซึ่งเป็นวิธีการพิจารณาผลการวัดระดับสติปัญญา และการวัดผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนในวิชาต่างๆ วิธีการคัดแยกแบบไม่เป็นทางการ โดยการสังเกต พฤติกรรม วิธีการคัดแยกอย่างเป็นทางการ โดยใช้แบบทดสอบหรือเครื่องมือที่มาตรฐาน เป็นต้น

2. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสมาร์ตสัน วู่วาม

2.1 ความหมายของภาวะสมาร์ตสัน

นิยามวิชาการให้ความหมายของภาวะสมาร์ตสัน ไว้ดังนี้

ชาญวิทย์ พrnกคล และพนน. เกตุman ให้ความหมายของโรคสมาร์ตสัน (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) ไว้ว่า หมายถึง ความผิดปกติทางพฤติกรรมชนิดหนึ่งที่เกิดขึ้นในเด็กโดยแสดง อาการอย่างต่อเนื่องยาวนาน จนทำให้เกิดผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวันและการเรียน ซึ่งเป็น พฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมกับอายุและระดับพัฒนาการ โดยที่ความผิดปกติังก่อภาระกับครอบครัว 7 ปี มีอาการประกอบด้วย

1. สมาร์ตสัน (Inattention)
2. ซุกซน อุญญานิ่ง (Hyperactivity)
3. ทุนหันพลันแล่น (Impulsivity)

อาการดังกล่าวต้องเป็นมาตลอดต่อเนื่องไม่ต่ำกว่า 6 เดือน มีอาการเกิดก่อนอายุ 7 ปี และ ความรุนแรงของอาการมีผลต่อการปรับตัวและไม่เหมาะสมกับพัฒนาการของเด็ก สามารถสังเกตอาการได้ ใน 2 สถานที่ขึ้นไป เช่น ที่บ้าน ที่โรงเรียน หรือห้องตรวจ เป็นต้น ส่งผลให้เกิดผลเสียต่อชีวิตในสังคม การเรียน การอาชีพและต่อการงาน (ชาญวิทย์ พrnกคล และพนน. เกตุman. 2556. ออนไลน์)

ชัมรองผู้ปักธงสมาร์ตสันแห่งประเทศไทย ให้ความหมายของคำว่าสมาร์ตสัน หมายถึง การขาดความสามารถ ตั้งใจ/สนใจ ต่อกิจกรรมอย่างโดยย่างหนึ่งที่กำลังทำอยู่ เป็นความผิดปกติทาง พฤติกรรมชนิดหนึ่งที่เด็กมักแสดงออก จนเป็นลักษณะเฉพาะตัว ประกอบด้วยพฤติกรรมไม่เหมาะสม กับวัย ระดับพัฒนาการปกติตามมาตรฐาน แต่กลับชันมาก ไม่มีระเบียบ วอกแวก ไม่มีสมาธิ มักทำอะไร



ก่อนคิด วู่วาม ก้าวร้าว และให้ความหมายของคำว่าสมาธิสั้น/ชันวู่วาม (Attention Deficit Hyperactivity / Impulsivity Disorder หรือ ADHD) หมายถึง ความผิดปกติทางพฤติกรรมชนิดหนึ่ง ที่แสดงออกช้าๆ จนเป็นลักษณะเฉพาะตัวของเด็กประกอบด้วยพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมกับอายุ หรือ ระดับพัฒนาการในเรื่องของการขาดสมาธิ ความทุนหันพลันแล่น บันยั้งหรือหยุดตัวเองไม่ค่อยได้ หรือ ซุกซนไม่ยอมอยู่นิ่ง (ธรรมผู้ปักธงสมาธิสั้นแห่งประเทศไทย. 2556: ออนไลน์)

ศันสนีย์ พัตรคุปต์ ให้ความหมายของสมาธิสั้นว่า หมายถึง ความบกพร่องในเรื่องของสมาธิ และการควบคุมการกระทำของตนเองในการเคลื่อนไหว ซึ่งความบกพร่องนี้ไม่ได้เกิดขึ้นจากเด็ก เรียกร้องความสนใจ เป็นความบกพร่องที่เกิดขึ้นสม่ำเสมอ ไม่เลือกสถานการณ์ และมีมากกว่าเด็ก ที่ไปในวัยเดียวกัน ทำให้เป็นอุปสรรคต่อการเรียน และการดำเนินชีวิตประจำวัน ทั้งที่บ้านและ โรงเรียน พฤติกรรมเหล่านี้สังเกตเห็นได้ตั้งแต่อายุไม่เกิน 7 ปี และเกิดขึ้นต่อเนื่องกันเป็นระยะเวลานาน อย่างน้อยมากกว่า 6 เดือน (ศันสนีย์ พัตรคุปต์. 2546)

จากที่กล่าวมาข้างต้นสรุปได้ว่า สมาธิสั้นหมายถึง ความบกพร่องในเรื่องของสมาธิและการ ควบคุมการกระทำของตนเองในการเคลื่อนไหว การขาดความสามารถ ตั้งใจ/สนใจ ต่อ กิจกรรมอย่าง ได้อย่างหนึ่งที่กำลังทำอยู่ เป็นความผิดปกติทางพฤติกรรมชนิดหนึ่ง ทำให้เป็นอุปสรรคต่อการเรียน และการดำเนินชีวิตประจำวัน ทั้งที่บ้านและ โรงเรียน พฤติกรรมเหล่านี้สังเกตเห็นได้ตั้งแต่อายุไม่เกิน 7 ปี

2.2 สาเหตุของภาวะสมาธิสั้น

สมาธิสั้น (Attention Deficit Hyperactivity Disorders) เป็นกลุ่มอาการที่เกิดขึ้นตั้งแต่วัยเด็ก ก่อนอายุ 7 ปี และแสดงพฤติกรรมติดต่อกันอย่างน้อย 6 เดือน เกิดจากพัฒนาระบบทั่วไป ความผิดปกติของ สมองบางส่วน ที่ส่งผลกระทบต่อการเรียน พฤติกรรม อารมณ์ และการเข้าสังคมกับผู้อื่นทำให้เด็ก เรียนได้ไม่ดีเท่าที่ควรและมักมีปัญหา กับบุคคลรอบข้าง ปัจจุบันยังไม่ทราบสาเหตุที่แน่ชัด คาดว่า สาเหตุอาจเกิดจากสารเคมีในสมองบางชนิด ไม่สมดุล ทำให้ไม่สามารถควบคุมอารมณ์ต้นของได้ (ชาญวิทย์ พرنกคล. 2545) ซึ่งลักษณะของเด็กสมาธิสั้นแบ่งได้เป็น 3 ลักษณะ (พุดง อารยะวิญญา. 2544: 2) ดังนี้

1. การไม่มีสมาธิ (Inattention) สมาธิของเด็กจะมีช่วงสั้นหรือไม่สามารถรักษาสมาธิให้ ยาวนานเท่ากับเด็กปกติในวัยเดียวกัน และมักจะ西湖แก้ (Distractibility) ง่าย

2. พฤติกรรมอญี่ปุ่น (Hyperactivity) เด็กจะมีลักษณะอญี่ปุ่นนิ่ง ซุกซน เคลื่อนไหวมากกว่า ที่ควรจะเป็น สำหรับวัยหรือสำหรับระดับพัฒนาการของเด็ก อีกทั้งยังมีลักษณะที่รบกวนผู้อื่นอีกด้วย เด็กจะเคลื่อนไหวตลอดเวลา รวมกับเด็กนั้นไม่รู้จักเห็นด้วยกันอย่างเสียหาย

372.926

๖๗๑๙๗

๘๘.๒

3. หุนหัน พลันແລ່ນ (Impulsive) มีความยากลำบากในการควบคุมพฤติกรรมของตนให้อยู่ในกฎระเบียบของการเข้าสังคม หรือการอยู่ร่วมกับผู้อื่น และมีความยากลำบากในการทำงานที่ต้องใช้ความสูญมร惚惚 (Cognitive task)

ชัมนรผู้ปักครองสมารธิสั้นแห่งประเทศไทย กล่าวถึงสาเหตุของสมารธิสั้นว่า ยังไม่สามารถสรุปได้อย่างชัดเจน แต่ก็มีงานวิจัยในระดับ 10 ปี ที่ผ่านมาชี้ว่า สาเหตุมาจากการความผิดปกติของสารเคมีบางชนิดในสมอง เช่น Dopamine Norepinephrine Serotonin เป็นต้น นอกจากนี้ ยังมีความผิดปกติในการทำงานของวงจรที่ควบคุมสมารธิ และการตื่นตัวซึ่งอยู่ที่สมองส่วนหน้า (Frontal Cortex) จากการศึกษาส่วนใหญ่ยังพบว่า ยังมีปัจจัยอื่น ๆ อีก เช่น พัฒนาระบบ ซึ่งเชื่อว่ามีการถ่ายทอดทางพัฒนาระบบ โคลบพบว่า เด็กที่เกิดจากพ่อแม่ที่มีสมารธิสั้น จะมีโอกาสที่จะเป็นไนมากกว่าเด็กอื่นๆ ถึง 4 เท่า เด็กผู้ชายเป็นมากกว่าเด็กผู้หญิง 3 ถึง 7 เท่า แต่ต่อมา ยังไม่สามารถที่จะคาดเดาได้ว่า ลูกคนไหนมีอัตราเสี่ยงมากพอที่จะเป็น

นอกจากนี้การที่สิ่งแวดล้อมเป็นพิษ พ่อแม่สภาพเสพติด ติดเหล้า บุหรี่ ขาดสารอาหาร ปัญหาความเจ็บป่วยในระหว่างตั้งครรภ์ ในระหว่างคลอด การบาดเจ็บที่สมองหรือมีปัญหาภูมิแพ้ในครอบครัว เช่นได้รับความรุนแรงทางกายภาพ ทำให้เด็กมีความผิดปกติหรือบกพร่องในด้านต่างๆ ในเด็กได้

การที่เด็ก "ติดเกม" โดยที่พ่อแม่เป็นคนเริ่มซื้อเกมให้ลูก โดยไม่ได้เจลี่ยวใจว่า ลูกอาจติดเกมได้และมันคือ "ยาพิษ" ที่ทำให้สมองเด็กพัฒนาไปในทางที่ผิด ทำให้เกิดปัญหาทางด้านพุติกรรมและอารมณ์ เด็กที่ติดเกมทั้งๆ ที่ไม่ได้เป็นเด็กสมารธิสั้น อาจถูกกล่าวเป็นเด็กที่มีสมารธิสั้นได้ ในกรณีเช่นนี้จะเรียกว่าเด็กมีสมารธิสั้นเทียม แต่ถ้าเด็กมีสมารธิสั้นอยู่แล้วจะทำให้ปัญหาของเด็กรุนแรงขึ้น

ปัจจุบันนักวิทยาศาสตร์พัฒนามีความค้นคว้าว่า การถ่ายทอดทางพัฒนาระบบอยู่ที่ความผิดปกติของยีนตัวใด ถ่ายทอดแบบไหนและถ้าได้คำตอบนี้จะส่งผลทำให้เราเข้าใจการกระจายของโรคได้ จะทำให้เป็นจุดหักเหในการรักษาและการป้องกันมิให้เกิดขึ้นได้ (ชัมนรผู้ปักครองสมารธิสั้นแห่งประเทศไทย. 2556. ออนไลน์)

จากที่กล่าวมาข้างต้นสรุปได้ว่าสาเหตุของการสมารธิสั้นนั้นยังไม่สามารถสรุปได้อย่างชัดเจน แต่จากการวิจัยงี้ชี้ว่าสาเหตุอาจเนื่องมาจากการความผิดปกติของสารเคมีบางชนิดในสมอง ความผิดปกติในการทำงานของวงจรที่ควบคุมสมารธิและการตื่นตัวซึ่งอยู่ที่สมองส่วนหน้าหรืออาจเกิดจากปัจจัยอื่น ๆ เช่น พัฒนาระบบ เป็นต้น

2.3 อาการของภาวะสมารธิสั้น

อาการของสมารธิสั้นแบ่งออกได้เป็น 3 ประเภท คือ

1. สมารธิสั้น
2. ชัมนารกผิดปกติ
3. วุ่วนหุนหันพลันແລ່ນ รอกอยไม่เป็น หลุดหลงง่าย

เด็กส่วนใหญ่ มักมีอาการผิดปกติของอาการตาม 1 และ 2 และ 3 เด็กบางคนอาจมีเฉพาะอาการที่ 1 หรือ 1 บวก 2 หรือ เฉพาะ อาการตาม 3 ดังนั้น เด็กมักมีอาการใจ跳อย ทำงานช้า อุญญาน่าสูด ทำอะไรโดยไม่คิดให้คิดเสียก่อน ชุ่มช้ำ ทำข้าวของเสียหาย มีอุบัติเหตุบ่อย อารมณ์หงุดหงิดง่าย อดทนรอคอยไม่ค่อยได้ เด็กแต่ละรายจะมีอาการมากน้อยต่างกัน บางคนอาจมีอาการน้อย เช่น เพียงเหนื่อยลอบยั่งงคนอาจมีอาการครบถ้วนอย่าง ดังที่กล่าวมาแล้วและมักจะเป็นกับเด็กผู้ชาย

พฤติกรรมต่าง ๆ ตามข้างต้น อาจช่วยให้ผู้ป่วยครองพิจารณาได้คร่าว ๆ ว่าเด็กมีปัญหา หรือไม่ ถ้าเด็กมีอาการเพียงบางข้อหรือหลาย ๆ ข้อ และ เป็นนานนานเกิน 6 เดือน แม้เด็กอยุกเกิน 7 ขวบแล้ว อาการบังคับเกิดอยู่อย่างสม่ำเสมอ มีพฤติกรรมดังกล่าวทั้งทั้งที่บ้าน ที่โรงเรียนและที่อื่น ๆ ผู้ป่วยครองควร "ปรึกษาแพทย์และผู้ที่มีประสบการณ์นานาน"

การได้รับความช่วยเหลือแต่เนื่น ๆ เมื่อเด็กอยู่ในชั้นอนุบาล 3 ถึง ชั้นประถมศึกษา จะเป็นการช่วยเหลือที่ดีที่สุด ช่วยให้พ่อแม่และครูเข้าใจว่าเด็กนั้นมีความสามารถในการควบคุมตัวเองได้น้อย ไม่ใช่เป็นเพราะเด็กนิสัยไม่ดีหรือพ่อแม่ปล่อยปละละเลย พ่อแม่ต้องปรึกษาหารือกัน เพื่อช่วยเหลือลูกในทิศทางเดียวกัน นั่นคือ ควรหาคำวินิจฉัยจาก "จิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น" ว่าลูกเป็นอะไร (ชั่วโมง ผู้ป่วยครองสมาร์ทสัมมั่นแห่งประเทศไทย. 2556. ออนไลน์)

ชาญวิทย์ พرنกุดล และพนน. เกตุ mana กล่าวถึงอาการสมาร์ทสัมมั่นว่า ประกอบด้วย

1. ละเลยในรายละเอียด หรือทำผิดด้วยความเลินเล่อในการทำงาน ในการเรียนหรือในกิจกรรมอื่นบ่อยๆ
2. มีความยากลำบากในการตั้งสมาร์ทกับการทำงานหรือการเล่น
3. คุณเมื่อนไม่ฟังเมื่อมีคนพูดคุย
4. ทำงานคำสั่งไม่จบหรือทำกิจกรรมไม่เสร็จ ซึ่งไม่ได้มาจากความต้องดึงหรือไม่เข้าใจ

การซึ่งแนะนำ

5. มีความลำบากในการจัดระเบียบงานหรือกิจกรรม
6. หลีกเลี่ยงหรือไม่ชอบหรือลังเลที่จะทำกิจกรรมที่ต้องใช้ความพยายาม เช่น การบ้าน เป็นต้น
7. ทำงานหายบ่อยๆ
8. มักวอกแวกตามสิ่งเร้าภายนอก
9. ทำงานหายบ่อยๆ ลืมกิจกรรมประจำวันที่ต้องทำอยู่เสมอ

อาการอยู่ไม่นิ่ง ประกอบด้วย

1. ยุกยิก ขยับตัวหรือมือหรือขาไปมา
2. มักลุกจากที่นั่งในห้องเรียน หรือในที่อื่นที่ต้องนั่ง

3. มักวิ่งรุน หรือปีนป่ายในสถานการณ์ที่ไม่เหมาะสม (ในวัยรุนหรือผู้ใหญ่อาจเหลืออาการ เพียงความรู้สึกกระบวนการราย หรือกระสับกระส่าย)
4. มักไม่สามารถเล่นแบบเงียบๆ ได้
5. เคลื่อนไหวตลอดเวลา คล้ายขับเคลื่อนด้วยเครื่องยนต์
6. พูดมากเกินไป

อาการหุนหันพลันแล่น ประกอบด้วย

1. พูดแทรก พูดโผล่ก่อนคำ答นจะจบ
2. มีความลำบากในการรอคอย
3. ชอบจดจังหวะหรือสอดแทรกผู้อื่น ในวงสนทนาระหว่างการเล่น

นอกจากนี้ยังพบโรคทางจิตเวชอื่นๆ เกิดร่วมกับโรคสมาร์ทั้นถึง ร้อยละ 50 โดยอัตราการเกิดจะเพิ่มขึ้นตามอายุและในการวินิจฉัยจะต้องพิจารณาโรคที่เกิดร่วมด้วย เพราะจะมีผลต่อการดำเนินโรคและการรักษา

2.4 การคัดกรองและวินิจฉัยภาวะสมาร์ทั้น

การตรวจคัดกรองและการวินิจฉัยเด็กสมาร์ทั้นแบ่งได้เป็น 4 ขั้น คือ การสัมภาษณ์ การตรวจทางการแพทย์ การตรวจพิเศษ และการวัดพฤติกรรมด้วยแบบสอบถาม (นงพงฯ ลิ้มสุวรรณ. 2542: 76-103; Deborah Deutsch Smith and Naomi Chowdhuri Tyler. 2010: 211-213) มีรายละเอียดดังนี้

1. การสัมภาษณ์ เป็นการสัมภาษณ์ของเด็ก ความไม่สม่ำเสมอของอาการ เด็กอาจสามารถควบคุมอาการไว้ได้นานถึง 1 – 2 ชั่วโมง ในสถานการณ์ที่เปลกใหม่ หรือสถานการณ์ที่เด็กอยู่กับผู้ใหญ่แบบตัวต่อตัว ดังนั้นการสัมภาษณ์จึงมีความสำคัญยิ่ง ซึ่งจะมีการสัมภาษณ์พ่อแม่ การสัมภาษณ์และการตรวจสอบจิตเด็ก การสัมภาษณ์ครูหรือข้อมูลทางโรงเรียน

2. การตรวจทางการแพทย์ ประวัติทางการแพทย์ ได้แก่ พัฒนาระบบทองคนในครอบครัว การตั้งครรภ์ การคลอด พัฒนาการของเด็ก ความเจ็บป่วย การบาดเจ็บ และการกระแทกกระเทือนทางสมอง การได้รับสารพิษ การขาดสารอาหาร นอกจากนี้ประวัติทางการแพทย์ยังช่วยวินิจฉัยทำให้พบโรคทางกายอื่นๆ ที่ควรได้รับการรักษาด้วย เช่น โรคภูมิแพ้ อีกทั้งการตรวจร่างกายทำให้สามารถวินิจฉัยแยกโรคจากสมาร์ทั้นได้

3. การตรวจพิเศษ ได้แก่ การตรวจทางจิตวิทยา การตรวจวัดระดับเข้าร่วมปัญญา ซึ่งจะช่วยแยกได้ว่าปัญหาการเรียนไม่ได้เกิดจากกระดับเข้าร่วมปัญญาต่ำกว่าปกติ

4. การวัดพฤติกรรมด้วยแบบสอบถาม (Behavior Rating Scales) ส่วนหนึ่งของการตรวจวินิจฉัยที่สำคัญและเป็นประโยชน์อย่างมาก คือการใช้ Rating Scales ที่มีมาตรฐานโรคสมาร์ตสันเป็นโรคที่มีการคิด Rating Scales ขึ้นมาใช้มากที่สุด โรคหนึ่ง พฤติกรรมที่แสดงออกบางครั้งไม่สามารถตรวจพบได้ในคลินิก จึงต้องอาศัยบุคคลที่อยู่ใกล้ชิดกับเด็กไม่ว่าจะเป็นผู้ปกครอง ครู หรือตัวเด็กเอง ข้อมูลที่ได้จะสามารถใช้เป็นแนวทางในการประเมิน และนำมาใช้ในการวิเคราะห์แรงจูงใจในความร่วมมือในการรักษาได้

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสมาร์ตสัน

ชาญวิทย์ พrn กคล และพนน. เกตุman (2556) ได้ศึกษา ความชุกของโรคสมาร์ตสันในประเทศไทย จากการศึกษากลุ่มตัวอย่างนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ในเขตกรุงเทพมหานครจำนวน 1,698 คน จาก 104 โรงเรียน พบร่วมความชุก 5.09% โดยพบในกลุ่มเด็กนักเรียนชาย 7.81 % และกลุ่มเด็กนักเรียนหญิง 1.59%

วรรรร. พูลสวัสดิ์ (2549) ได้ศึกษาการสำรวจภาวะสมาร์ตสันในเด็กที่มีปัญหาทางการเรียนรู้ ผลการวิจัย พบร่วม นักเรียนที่มีปัญหาทางการเรียนรู้ส่วนใหญ่เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง นักเรียนมีปัญหาระบบทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ การอ่าน การเขียน การสะกดคำ และคณิตศาสตร์ ส่วนพฤติกรรมที่อยู่ไม่นิ่ง พบร่วมเป็นนักเรียนชายมากกว่านักเรียนหญิง และปัญหาเกี่ยวกับสมาร์ตสัน พบร่วม เป็นนักเรียนหญิงมากกว่านักเรียนชาย

จากการวิจัยข้างต้นพบว่าความบกพร่องด้านสมาร์ตส่วนใหญ่มีในเด็กผู้ชายมากกว่าเด็กผู้หญิง และเด็กผู้ชายมีภาวะพฤติกรรมอยู่ไม่นิ่งมากกว่าเด็กผู้หญิง ส่วนเด็กผู้หญิงจะมีปัญหาสามารถมากกว่าเด็กผู้ชาย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่องการศึกษาภาวะสมารธสั้นในเด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ ในโรงเรียน สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน สำนักงานเขตพื้นที่ประถมศึกษาสงขลา stag เขต 1 มี ลำดับการดำเนินการ ดังต่อไปนี้

1. กลุ่มเป้าหมายและการเลือกกลุ่มเป้าหมาย
2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
3. วิธีดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล
4. การวิเคราะห์ข้อมูล
5. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

กลุ่มเป้าหมาย และการเลือกกลุ่มเป้าหมาย

กลุ่มเป้าหมาย เป็นเด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้น ประถมศึกษาปีที่ 2 – 3 ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2557 โรงเรียนสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน สำนักงานเขตพื้นที่ประถมศึกษาสงขลา stag 1 จำนวน 30 แห่ง เลือกโดยใช้วิธี เจาะจง (Purposive Sampling) ได้นักเรียนจำนวน 283 คน

ขั้นตอนการเลือกกลุ่มเป้าหมาย ใช้แบบคัดกรองนักเรียนที่มีภาวะสมารธสั้น บกพร่องทางการเรียนรู้และออทิซึม ของรองศาสตราจารย์ ดร. ควรณี อุทัยรัตนกิจ และคณะ แล้วทดสอบระดับ สถิติปัญญาด้วยแบบทดสอบ Coloured Progressive Matrices (CPM) คัดเลือกนักเรียนที่มีระดับสถิติปัญญา ตั้งแต่ระดับปานกลางขึ้นไปมาเป็นกลุ่มเป้าหมาย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัยในครั้งนี้ ได้แก่

1. แบบคัดกรองนักเรียนที่มีภาวะสมารธสั้น บกพร่องทางการเรียนรู้และออทิซึม ของรองศาสตราจารย์ ดร. ควรณี อุทัยรัตนกิจ และคณะ
2. แบบทดสอบระดับสถิติปัญญา Coloured Progressive Matrices (CPM)

วิธีดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้จัดติดต่อและทำหนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บรวบรวมข้อมูลถึงผู้บริหาร โรงเรียนสังกัด สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน สำนักงานเขตพื้นที่ประปาศึกษาสงขลาสังเขต 1 จำนวน 30 แห่ง โดยดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. ประสานกับศึกษานิเทศก์ที่รับผิดชอบงานด้านการศึกษาพิเศษ เพื่อข้อความครุภูมิสอน เกี่ยวกับการคัดกรองเด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้

2. จัดการอบรมเชิงปฏิบัติการให้ความรู้เกี่ยวกับลักษณะประเภทของเด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้และเด็กแก่ครูที่สอนภาษาไทยและ/หรือคณิตศาสตร์ ในวันที่ 19-20 มิถุนายน พ.ศ. 2557 และจัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับเด็กสติปัญญาและการใช้แบบคัดกรองนักเรียนที่มีภาวะสมาร์ทส์ บกพร่องทางการเรียนรู้และออทิชีน ของรองศาสตราจารย์ ดร. ดาวณี อุทัยรัตนกิจและคณะ ในวันที่ 11-12 กันยายน พ.ศ. 2557

3. ดำเนินการคัดกรองเด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 2 – 3 โดยครุภูมิสอนที่ได้รับการอบรม ในระหว่างเดือนตุลาคม ถึง เดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2557

4. คัดเลือกเด็กที่ได้รับการคัดกรองแล้วว่าเป็นเด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้มาทดสอบระดับสติปัญญาโดยใช้แบบทดสอบ Coloured Progressive Matrices (CPM) ในระหว่างเดือนธันวาคม เดือน พ.ศ. 2557

5. คัดเลือกนักเรียนที่มีระดับสติปัญญาต่ำแต่ระดับปานกลางขึ้นไปมาเป็นกลุ่มเป้าหมาย

6. ผู้จัดนำข้อมูลทั้งหมดมาวิเคราะห์โดยวิธีการทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้จัดนำแบบคัดกรองทั้งหมดมาดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. ตรวจสอบความสมบูรณ์ และความถูกต้องของแบบคัดกรองที่ได้รับคืนมา

2. ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลโดยรวมคะแนนในแต่ละส่วน และนำคะแนนดิบที่ได้ไปแปลงเป็นคะแนนมาตรฐาน โดยใช้คะแนนมาตรฐานที่ (T-Score) ที่อยู่ในตารางด้านหลังแบบคัดกรองนักเรียนที่มีภาวะสมาร์ทส์ บกพร่องทางการเรียนรู้ และออทิชีน

3. ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลจากการทดสอบระดับสติปัญญา โดยใช้แบบทดสอบ Coloured Progressive Matrices (CPM)

4. วิเคราะห์ข้อมูลนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ที่มีภาวะสมาร์ทส์

5. ดำเนินการแจกแจงความถี่ในรูปของจำนวนร้อยละ และนำเสนอข้อมูลด้วยตารางและกราฟแท่ง

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลครั้งนี้ใช้สถิติร้อยละและเสนอผลในรูปของตาราง และภาพประกอบโดยใช้กราฟแท่ง



บทที่ 4

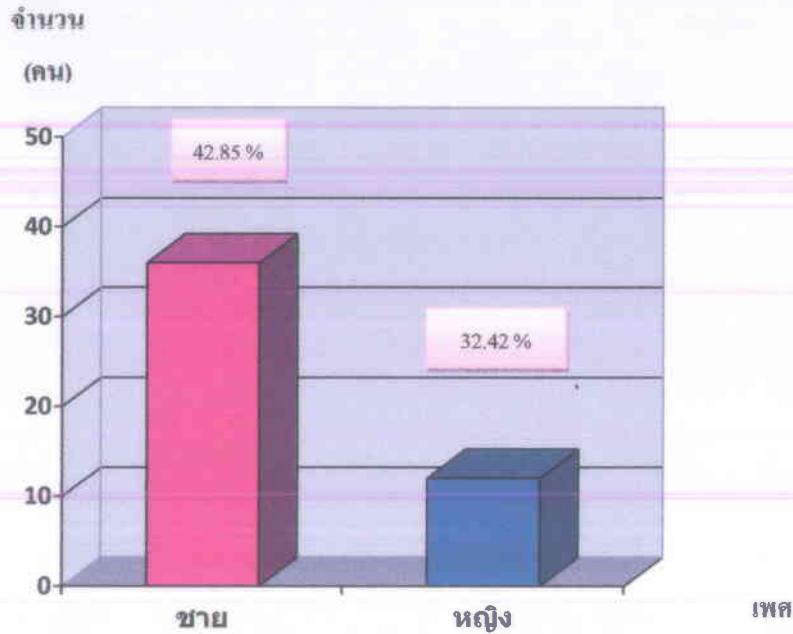
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาภาวะสมาร์ตสั้นในเด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ ในโรงเรียนสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน สำนักงานเขตพื้นที่ประถมศึกษาสังขละงค์ 1 มีผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอตามลำดับขั้นตอน ดังต่อไปนี้

ตาราง 1 แสดงจำนวนเด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ที่มีภาวะสมาร์ตสั้น ระดับชั้นประถมศึกษา
ปีที่ 2 จำแนกตามเพศชายและหญิง

เพศ	จำนวนเด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ ทั้งหมด (คน)	คิดเป็นร้อยละ	จำนวนเด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ที่มีภาวะสมาร์ตสั้น (คน)	คิดเป็นร้อยละ
ชาย	84	69.43	36	42.85
หญิง	37	30.58	12	32.43
รวม	121	100.00	48	39.66

จากตาราง 1 พบร้า เด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ ระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 2 เพศชาย จำนวน 84 คน เป็นเด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ที่มีภาวะสมาร์ตสั้น จำนวน 36 คน คิดเป็นร้อยละ 42.85 เพศหญิง จำนวน 37 คน เป็นเด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ที่มีภาวะสมาร์ตสั้น จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 32.43 รวมเด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ ระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 2 เพศชาย – หญิง จำนวน 121 คน คิดเป็นร้อยละ 100.00 เป็นเด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ที่มีภาวะสมาร์ตสั้น จำนวน 48 คน คิดเป็นร้อยละ 39.66 ดังแสดงในภาพประกอบ 1



ภาพประกอบ 1 แสดงจำนวนเด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ที่มีภาวะสมารธิสั้นระดับชั้น
ประถมศึกษาปีที่ 2 จำแนกตามเพศชายและหญิง

ตาราง 2 แสดงจำนวนเด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ที่มีภาวะสมารธิสั้น ระดับชั้นประถมศึกษา
ปีที่ 3 จำแนกตามเพศชายและหญิง

เพศ	จำนวนเด็กมีความบกพร่องทางการเรียนรู้ทั้งหมด (คน)	คิดเป็นร้อยละ	จำนวนเด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ที่มีภาวะสมารธิสั้น (คน)	คิดเป็นร้อยละ
ชาย	124	76.55	34	27.41
หญิง	38	23.45	9	23.68
รวม	162	100.00	43	26.54

จากตาราง 2 พบร่วมกันว่า เด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ ระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 เพศชาย จำนวน 124 คน เป็นเด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ที่มีภาวะสมารธิสั้น จำนวน 34 คน คิดเป็นร้อยละ 27.41 เพศหญิง จำนวน 38 คน เป็นเด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ที่มีภาวะสมารธิสั้น จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 23.68 รวมเด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ ระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 เพศชาย – หญิง จำนวน 162 คน คิดเป็นร้อยละ 100.00 เป็นเด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ที่มีภาวะสมารธิสั้น จำนวน 43 คน คิดเป็นร้อยละ 26.54 ดังแสดงในภาพประกอบ 2



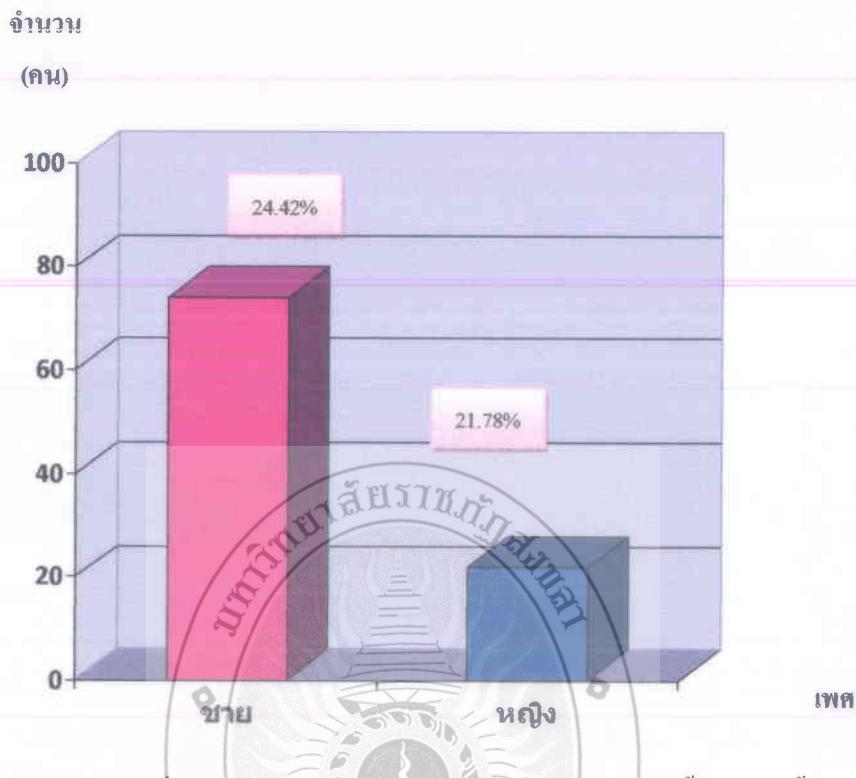
ภาพประกอบ 2 แสดงจำนวนเด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ที่มีภาวะสมารธ์สั้น ระดับชั้น ประถมศึกษาปีที่ 3 จำแนกตามเพศชายและหญิง

ตาราง 3 แสดงจำนวนเด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ที่มีภาวะสมารธ์สั้น ระดับชั้นประถมศึกษา ปีที่ 2 – 3 จำแนกตามเพศชายและหญิง

เพศ	จำนวนเด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ทั้งหมด (คน)	คิดเป็นร้อยละ	จำนวนเด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ที่มีภาวะสมารธ์สั้น (คน)	คิดเป็นร้อยละ
ชาย	208	73.50	70	33.65
หญิง	75	26.50	21	28.00
รวม	283	100.00	91	32.15

จากตาราง 3 พบว่า เด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ ระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 2 - 3 เพศชาย จำนวน 208 คน เป็นเด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ที่มีภาวะสมารธ์สั้น จำนวน 70 คน คิดเป็นร้อยละ 33.65 เพศหญิง จำนวน 75 คน เป็นเด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ที่มีภาวะสมารธ์สั้น จำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 28.00 รวมเด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ ระดับชั้นประถมศึกษา

ปีที่ 2 - 3 เพศชาย – หญิง จำนวน 283 คน คิดเป็นร้อยละ 100.00 เป็นเด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ที่มีภาวะสมาร์ตี้สั้น จำนวน 91 คน คิดเป็นร้อยละ 32.15 ดังแสดงในภาพประกอบ 3



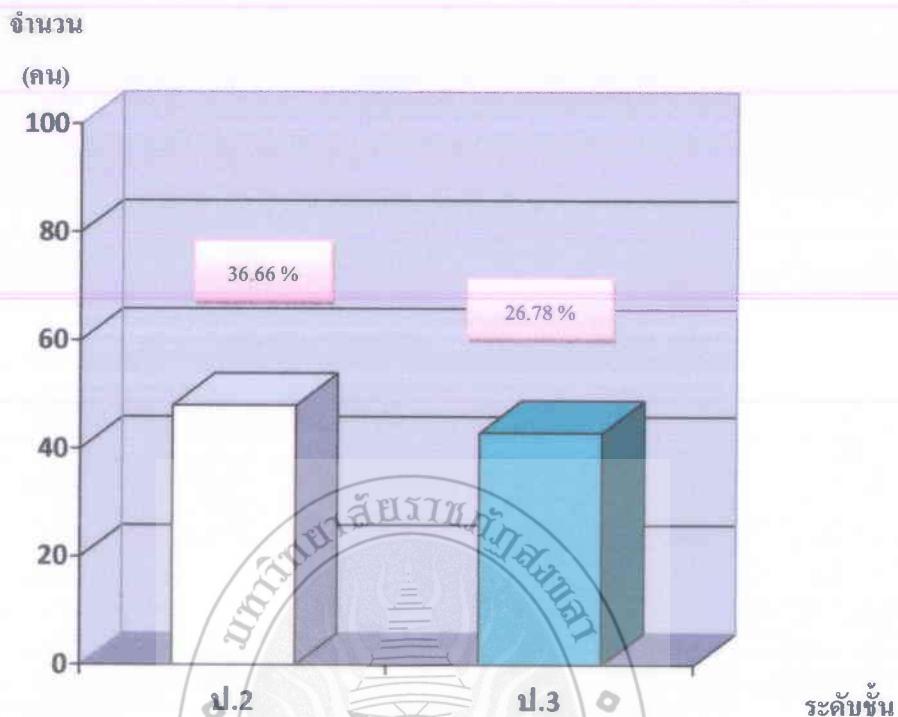
ภาพประกอบ 3 แสดงจำนวนเด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ที่มีภาวะสมาร์ตี้สั้น ระดับชั้น ประถมศึกษาปีที่ 2 – 3 จำแนกตามเพศชายและหญิง

ตาราง 4 แสดงจำนวนร้อยละของเด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ที่มีภาวะสมาร์ตี้สั้น จำแนกตาม ระดับชั้น

ระดับชั้น	จำนวนเด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ทั้งหมด (คน)	จำนวนเด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ที่มีภาวะสมาร์ตี้สั้น (คน)	คิดเป็นร้อยละ
ประถมศึกษาปีที่ 2	121	48	39.66
ประถมศึกษาปีที่ 3	162	43	26.54
รวม	283	91	32.15

จากตาราง 4 พบร่วมกันว่า เด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้น ประถมศึกษาปีที่ 2 จำนวน 121 คน เป็นเด็กที่มีภาวะสมาร์ตี้สั้น จำนวน 48 คน คิดเป็นร้อยละ 39.66 และ ระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 จำนวน 162 คน เป็นเด็กที่มีภาวะสมาร์ตี้สั้น จำนวน 43 คน คิดเป็น

ร้อยละ 26.54 รวมเด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้น 2 - 3 จำนวน 283 คน เป็นเด็กที่มีภาวะสมาร์ตสั้น จำนวน 91 คน คิดเป็นร้อยละ 32.15 ดังแสดงในภาพประกอบ 4



ภาพประกอบ 4 แสดงจำนวนร้อยละของเด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ที่มีภาวะสมาร์ตสั้นจำแนกตามระดับชั้น

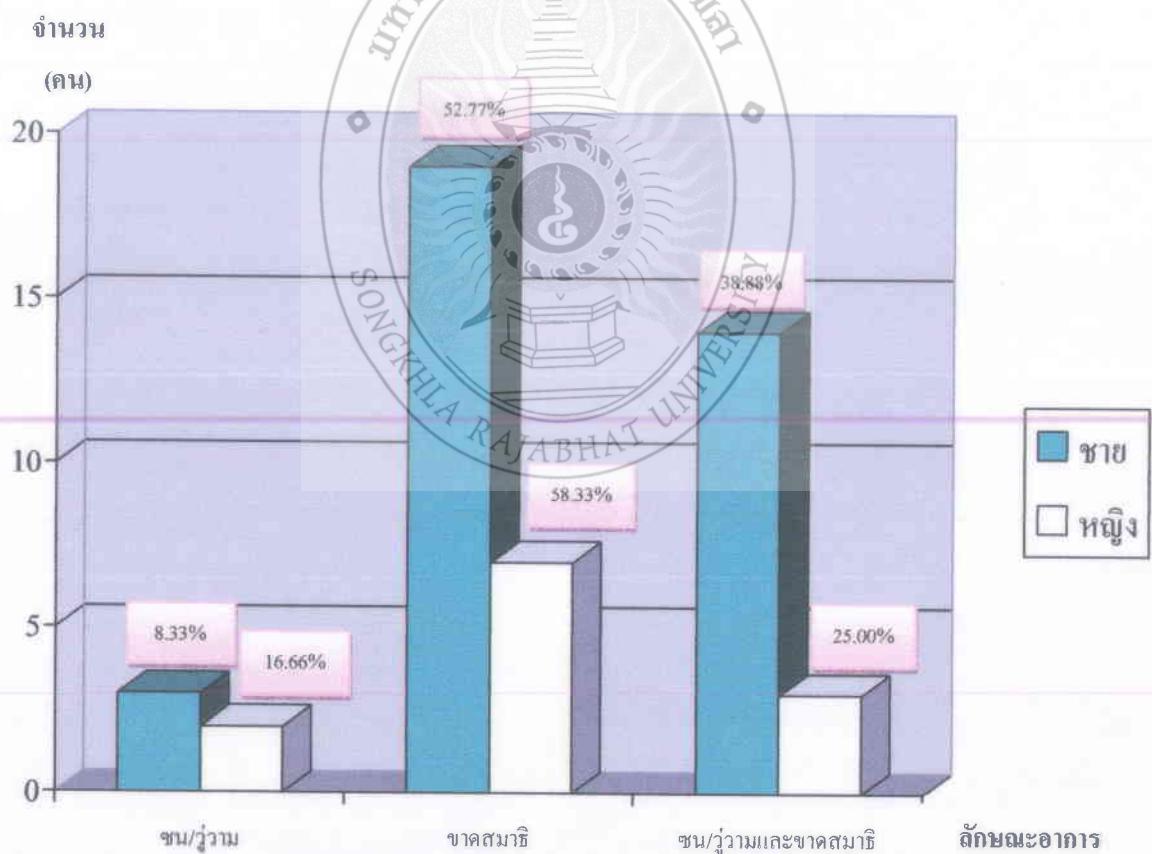
ตาราง 5 แสดงจำนวนเด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ที่มีภาวะสมาร์ตสั้น เพศชาย – หญิง ระดับชั้นปฐมศึกษาปีที่ 2 จำแนกตามลักษณะอาการ

เพศ	จำนวนเด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ที่มีภาวะสมาร์ตสั้น (คน)	คิดเป็นร้อยละ	ลักษณะอาการ					
			ชน/วุ่วาม		ขาดสมาร์ต		ชน/วุ่วาม และขาดสมาร์ต	
			จำนวน	คิดเป็นร้อยละ	จำนวน	คิดเป็นร้อยละ	จำนวน	คิดเป็นร้อยละ
ชาย	36	42.85	3	8.33	19	52.77	14	38.88
หญิง	12	32.43	2	16.66	7	58.33	3	25.00
รวม	48	39.66	5	10.41	26	54.16	17	35.41

จากตาราง 5 พบร่วมกันว่า เด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ที่มีภาวะสมาร์ตสั้น ระดับชั้นปฐมศึกษาปีที่ 2 เพศชาย จำนวน 36 คน มีลักษณะชน/วุ่วาม จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 8.33

ขาดสามารถที่จำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 52.77 ทั้งนั้น/วุ่น/ความและขาดสามารถที่ จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 38.88 เพศหญิง จำนวน 12 คน มีลักษณะชัน/วุ่น จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 16.66 ขาดสามารถที่จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 58.33 ทั้งนั้น/วุ่นและขาดสามารถที่ จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 25.00 รวมเด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ที่มีภาวะสามารถที่สั้น ระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 2 จำนวน 48 คน มีลักษณะชัน/วุ่น จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 10.41 ขาดสามารถที่ จำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 54.16 ทั้งนั้น/วุ่นและขาดสามารถที่ จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 35.16 ดังแสดงในภาพประกอบ 6

หมายเหตุ เด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ ระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 2 เพศชาย จำนวน 84 คน เป็นเด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ที่มีภาวะสามารถที่สั้น จำนวน 36 คน คิดเป็นร้อยละ 42.85 เพศหญิง จำนวน 34 คน เป็นเด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ที่มีภาวะสามารถที่สั้น จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 32.43 รวมเด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ ระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 2 เพศชาย – หญิง จำนวน 121 คน คิดเป็นร้อยละ 100.00 เป็นเด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ที่มีภาวะสามารถที่สั้น จำนวน 48 คน คิดเป็นร้อยละ 39.66



ภาพประกอบ 5 แสดงจำนวนเด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ที่มีภาวะสามารถที่สั้น เพศชาย – หญิง ระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 2 จำแนกตามลักษณะอาการ

ตาราง 6 แสดงจำนวนเด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ที่มีภาวะสมาร์ตสั้น เพศชาย – หญิง ระดับชั้น ประถมศึกษาปีที่ 3 จำแนกตามลักษณะอาการ

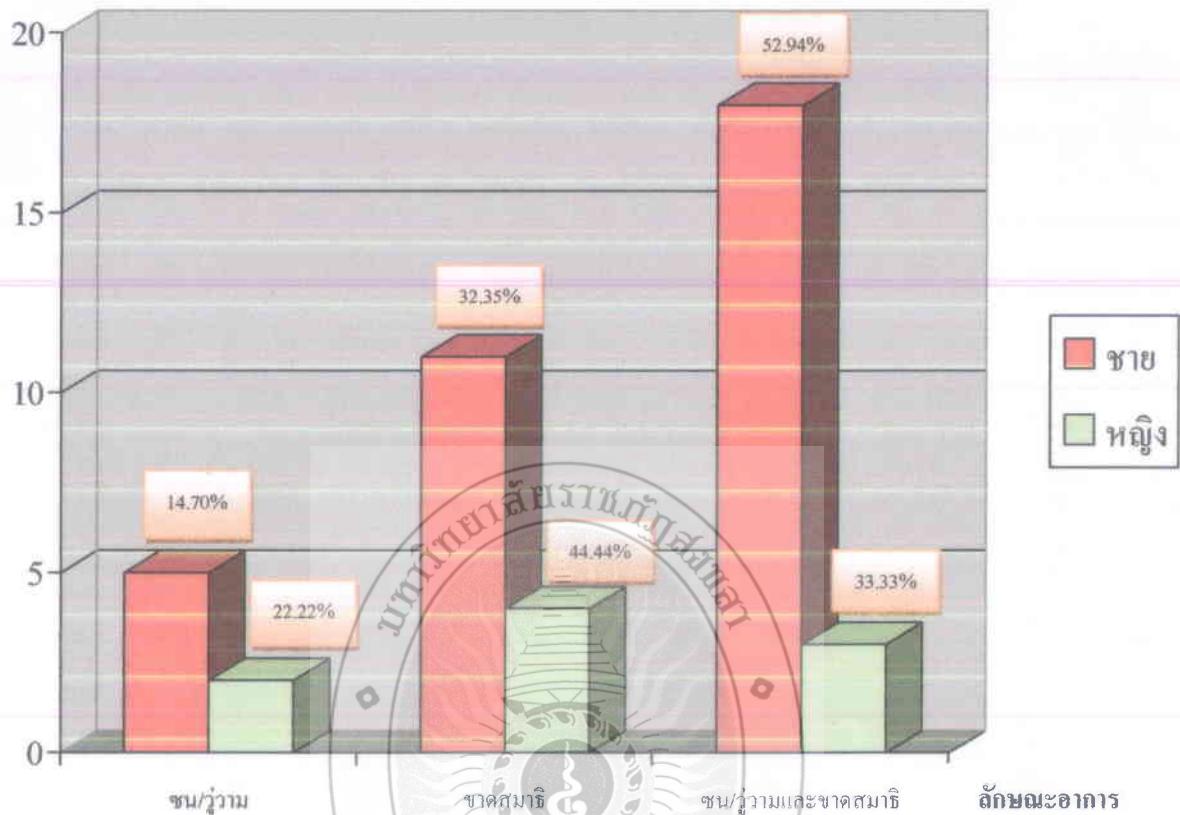
เพศ	จำนวนเด็กที่มี ความบกพร่อง ทางการเรียนรู้ ที่มีภาวะสมาร์ตสั้น (คน)	คิดเป็น ร้อยละ	ลักษณะอาการ					
			ชน/วุ่วน		ขาดสมาร์ต		ชน/วุ่วน และ ขาดสมาร์ต	
			จำนวน (คน)	คิดเป็น ร้อยละ	จำนวน (คน)	คิดเป็น ร้อยละ	จำนวน (คน)	คิดเป็น ร้อยละ
ชาย	34	27.14	5	14.70	11	32.35	18	52.94
หญิง	9	23.68	2	22.22	4	44.44	3	33.33
รวม	43	26.54	7	16.27	15	34.88	21	48.83

จากตาราง 6 พบร้า เด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ที่มีภาวะสมาร์ตสั้น ระดับชั้น ประถมศึกษาปีที่ 3 เพศชาย จำนวน 34 คน มีลักษณะชน/วุ่วน จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 14.70 ขาด สมาร์ต จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 32.35 ทั้งชน/วุ่วนและขาดสมาร์ต จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 52.94 เพศหญิง จำนวน 9 คน ลักษณะชน/วุ่วนจำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 22.22 ขาดสมาร์ต จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 44.44 ทั้งชน/วุ่วนและขาดสมาร์ต จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 33.33 รวมเด็กที่มี ความบกพร่องทางการเรียนรู้ที่มีภาวะสมาร์ตสั้น ระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 จำนวน 43 คน มีลักษณะชน/ วุ่วน จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 16.27 ขาดสมาร์ต จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 34.88 ทั้งชน/วุ่วน และขาดสมาร์ต จำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 48.83 ดังแสดงในภาพประกอบ 6

หมายเหตุ เด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ ระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 เพศชาย จำนวน 124 คน เป็นเด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ที่มีภาวะสมาร์ตสั้น จำนวน 34 คน คิดเป็น ร้อยละ 27.41 เพศหญิง จำนวน 38 คน เป็นเด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ที่มีภาวะสมาร์ตสั้น จำนวน 9 คน คิดเป็น ร้อยละ 23.68 รวมเด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้บกพร่องทางการเรียนรู้ที่มีภาวะสมาร์ตสั้น จำนวน 43 คน คิดเป็นร้อยละ 26.54

จำนวน

(คน)



ภาพประกอบ 6 แสดงจำนวนเด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ที่มีภาวะสมาร์ทโฟน เพศชาย – หญิง

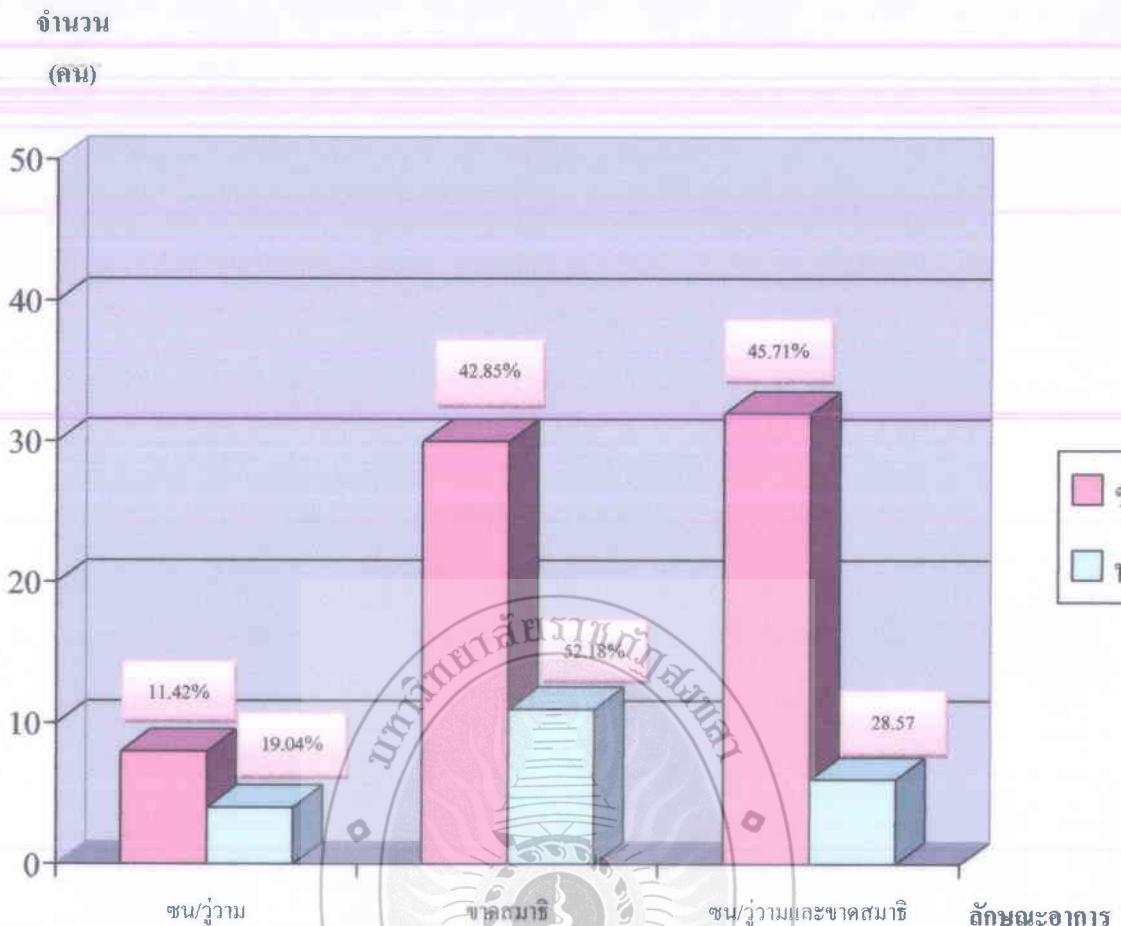
ระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 จำแนกตามลักษณะอาการ

ตาราง 7 แสดงจำนวนเด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ที่มีภาวะสมาร์ตสั้น เพศชาย – หญิง
ระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 2 - 3 จำแนกตามลักษณะอาการ

เพศ	จำนวนเด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ที่มีภาวะสมาร์ตสั้น (คน)	คิดเป็นร้อยละ	ลักษณะอาการ					
			ชน/วุ่วน		ขาดสมาร์ต		ชน/วุ่วน และขาดสมาร์ต	
			จำนวน	คิดเป็น	จำนวน	คิดเป็น	จำนวน	คิดเป็นร้อย
ชาย	70	76.92	8	11.42	30	42.85	32	45.71
หญิง	21	23.07	4	19.04	11	52.38	6	28.57
รวม	91	32.15	12	13.18	41	45.05	38	41.75

จากตาราง 7 พบร่วมกันว่า เด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ที่มีภาวะสมาร์ตสั้น ระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 2 - 3 เพศชาย จำนวน 70 คน มีลักษณะชน/วุ่วน จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 11.42 ขาดสมาร์ต จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 42.85 ทั้งชน/วุ่วนและขาดสมาร์ต จำนวน 32 คน คิดเป็นร้อยละ 45.71 เพศหญิง จำนวน 21 คน มีลักษณะชน/วุ่วน จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 19.04 ขาดสมาร์ต จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 52.38 ทั้งชน/วุ่วนและขาดสมาร์ต จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 28.57 รวมเด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ที่มีภาวะสมาร์ตสั้น ระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 2 - 3 จำนวน 91 คน มีลักษณะชน/วุ่วน จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 13.18 ขาดสมาร์ต จำนวน 41 คน คิดเป็นร้อยละ 45.05 ทั้งชน/วุ่วนและขาดสมาร์ต จำนวน 38 คน คิดเป็นร้อยละ 41.75 ดังแสดงในภาพประกอบ 7

หมายเหตุ เด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ ระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 2 - 3 เพศชาย จำนวน 208 คน เป็นเด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ที่มีภาวะสมาร์ตสั้น จำนวน 70 คน คิดเป็นร้อยละ 33.65 เพศหญิง จำนวน 75 คน เป็นเด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ที่มีภาวะสมาร์ตสั้น จำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 28.00 รวมเด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ ระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 2 - 3 เพศชาย – หญิง จำนวน 283 คน คิดเป็นร้อยละ 100.00 เป็นเด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ที่มีภาวะสมาร์ตสั้น จำนวน 91 คน คิดเป็นร้อยละ 32.15



ภาพประกอบ 7 แสดงจำนวนเด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ที่มีภาวะสมาร์ทซึ้น เพศชาย – หญิง
ระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 2-3 จำแนกตามลักษณะอาชีว

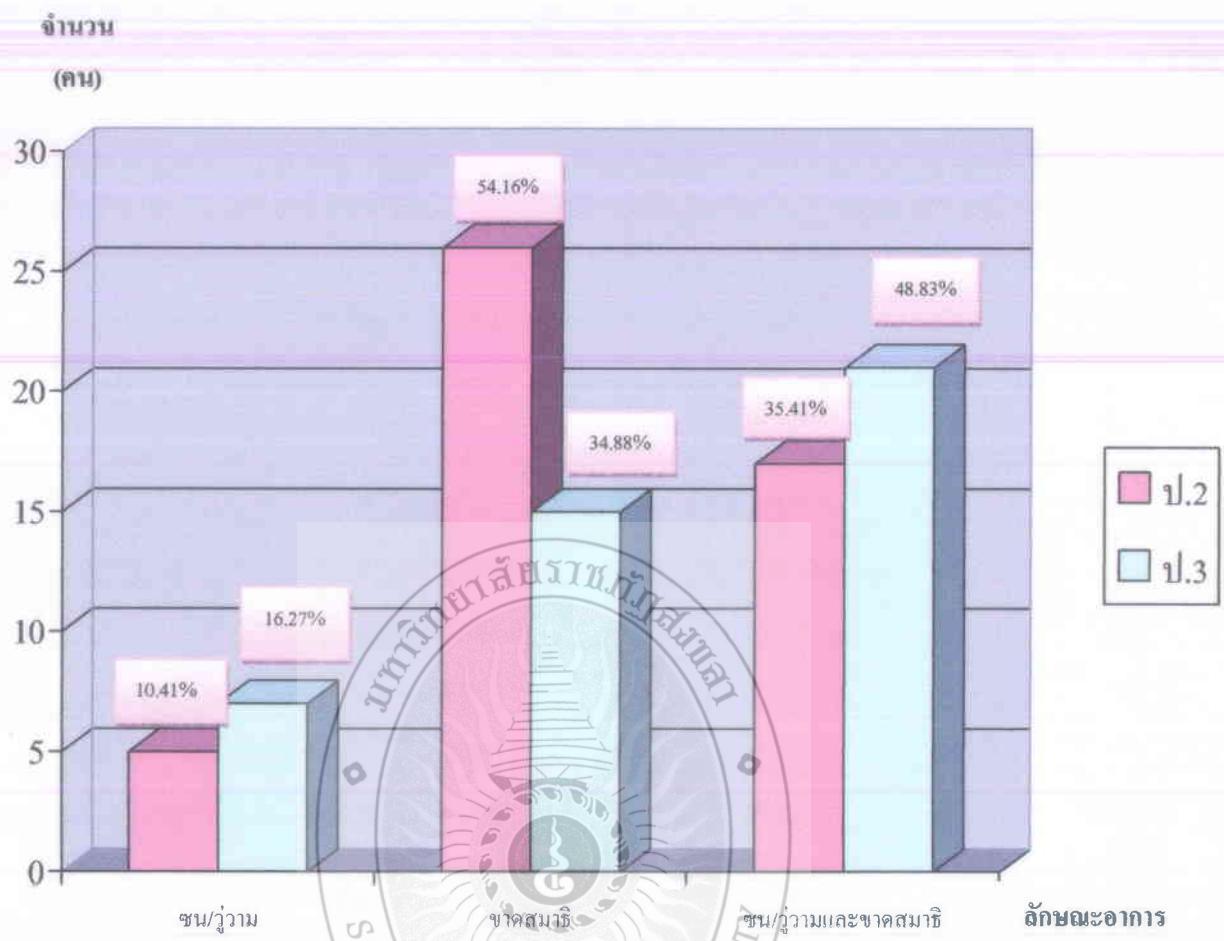
ตาราง 8 แสดงจำนวนเด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ที่มีภาวะสมาริสัน ระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 2 - 3 จำแนกตามลักษณะอาการ

ระดับชั้น	จำนวนเด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ที่มีภาวะสมาริสัน (คน)	คิดเป็นร้อยละ	ลักษณะอาการ					
			ชน/วุ่วน		ขาดสมาริ		ชน/วุ่วน และขาดสมาริ	
			จำนวน (คน)	คิดเป็น ร้อยละ	จำนวน (คน)	คิดเป็น ร้อยละ	จำนวน (คน)	คิดเป็น ร้อยละ
ประถมศึกษาปีที่ 2	48	52.74	5	10.41	26	54.16	17	35.41
ประถมศึกษาปีที่ 3	43	47.25	7	16.27	15	34.88	21	48.83
รวม	91	100.00	12	13.18	41	45.05	38	41.75

จากตาราง 8 พนวจ เด็กที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 2 เป็นเด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ที่มีภาวะสมาริสัน จำนวน 48 คน คิดเป็นร้อยละ 52.74 มีลักษณะชน/วุ่วนจำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 10.41 ขาดสมาริ จำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 56.41 ทั้งชน/วุ่วนและขาดสมาริ จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 35.41

เด็กที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 เป็นเด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ที่มีภาวะสมาริสัน จำนวน 43 คน คิดเป็นร้อยละ 47.25 มีลักษณะชน/วุ่วน จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 16.27 ขาดสมาริ จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 34.88 ทั้งชน/วุ่วนและขาดสมาริ จำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 48.83

เด็กที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 2 - 3 เป็นเด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ที่มีภาวะสมาริสัน จำนวน 91 คน คิดเป็นร้อยละ 100.00 มีลักษณะชน/วุ่วน จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 13.18 ขาดสมาริ จำนวน 41 คน คิดเป็นร้อยละ 45.05 ทั้งชน/วุ่วนและขาดสมาริ จำนวน 38 คน คิดเป็นร้อยละ 41.75 ดังแสดงในภาพประกอบ 8



ภาพประกอบ 8 แสดงจำนวนเด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ที่มีภาวะสมาธิสั้นระดับชั้น ประจำปีที่ 2 - 3 จำแนกตามลักษณะอาชีวศึกษา

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง การศึกษาภาวะสมารถสั้น ในเด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ ในโรงเรียน สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน สำนักงานเขตพื้นที่ประถมศึกษาสงขลาสังเขต 1 มี การสรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะดังต่อไปนี้

ความมุ่งหมายของการวิจัย

เพื่อสำรวจข้อมูลเกี่ยวกับภาวะสมารถสั้น ในเด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ โดยจำแนกตาม เพศ ระดับชั้น และลักษณะสมารถสั้น

วิธีดำเนินการทดลอง

กลุ่มเป้าหมาย เป็นเด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้น ประถมศึกษาปีที่ 2 – 3 ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2557 โรงเรียนสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน สำนักงานเขตพื้นที่ประถมศึกษาสงขลาสังเขต 1 จำนวน 30 แห่ง เลือกโดยใช้วิธี เจาะจง (Purposive Sampling) ได้นักเรียนจำนวน 283 คน การเลือกกลุ่มเป้าหมาย ใช้แบบคัดกรอง นักเรียนที่มีภาวะสมารถสั้น บกพร่องทางการเรียนรู้และออทิซึม ของรองศาสตราจารย์ ดร.ดารณี อุทัย รัตนกิจ และคณะ แล้วทดสอบบรรดับสตดปัญญาด้วยแบบทดสอบ Coloured Progressive Matrices (CPM) คัดเลือกนักเรียนที่มีระดับสตดปัญญาตั้งแต่ระดับปานกลางขึ้นไปมาเป็นกลุ่มเป้าหมาย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบคัดกรองนักเรียนที่มีภาวะสมารถสั้น บกพร่องทางการเรียนรู้และออทิซึม ของรองศาสตราจารย์ ดร.ดารณี อุทัยรัตนกิจและคณะ และแบบทดสอบ Coloured Progressive Matrices (CPM)

ดำเนินการทดลอง โดยผู้วิจัยติดต่อและทำหนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บรวบรวมข้อมูลถึง ผู้บริหาร โรงเรียนสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่ประถมศึกษาสงขลาสังเขต 1 จำนวน 30 แห่ง โดย ประสานกับศึกษานิเทศก์ที่รับผิดชอบงานด้านการศึกษาพิเศษ จัดการอบรมเชิงปฏิบัติการในการ คัดกรองเด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ แก่ครูที่สอนภาษาไทยและ/หรือคณิตศาสตร์ เป็น 2 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 จัดการอบรมเชิงปฏิบัติการให้ความรู้เกี่ยวกับลักษณะประเภทของเด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้และเด็ก แก่ครูที่สอนภาษาไทยและ/หรือคณิตศาสตร์ ในวันที่ 19-20 มิถุนายน พ.ศ. 2557 และให้ได้ผู้เข้ารับการอบรมไปสังเกตเด็กที่มีปัญหาทางการเรียนรู้ระดับชั้นประถมปีที่ 2-3 ที่โรงเรียนของตนเอง

ระยะที่ 2 จัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับเด็กสติปัญญาและการใช้แบบทดสอบนักเรียนที่มีภาวะสมาร์ทสัน บกพร่องทางการเรียนรู้และอัธิชีวินของรองศาสตราจารย์ ดร. ดารณี อุทัยรัตนกิจและคณะ ในวันที่ 11-12 กันยายน พ.ศ. 2557 และวิเคราะห์เด็กที่ได้รับการคัดกรองแล้วว่าเป็นเด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้มาทดสอบระดับสติปัญญาโดยใช้แบบทดสอบ Coloured Progressive Matrices (CPM) ในระหว่างเดือนธันวาคมเดือน พ.ศ. 2557 และคัดเลือกนักเรียนที่มีระดับสติปัญญาตั้งแต่ระดับปานกลางขึ้นไปมาเป็นกลุ่มเป้าหมาย ผู้วิจัยนำข้อมูลทั้งหมดมาวิเคราะห์โดยวิธีการทางสถิติโดยใช้ค่าร้อยละ และนำเสนอข้อมูลในลักษณะแผนภูมิ

สรุปผลการวิจัย

จากการศึกษารั้งนี้สรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

- เด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ที่มีภาวะสมาร์ทสันส่วนใหญ่เป็นเพศชายมากกว่า เพศหญิงอัตราส่วน 3 : 1
- ระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 2 มีเด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ที่มีภาวะสมาร์ทสันมากกว่า ระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 3
- เด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ที่มีภาวะสมาร์ทสันเพศชายมีลักษณะชน/วุ่วนและลักษณะขาดสมาร์ท รวมทั้งชน/วุ่วนร่วมกับขาดสมาร์ทมากกว่าเพศหญิง
- ระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 2 มีเด็กที่มีลักษณะชน/วุ่วน ขาดสมาร์ท ชน/วุ่วนร่วมกับขาดสมาร์ท โดยมีลักษณะของการคือ ชน/วุ่วนร่วมกับขาดสมาร์ทมากที่สุด รองลงมาขาดสมาร์ท ส่วนลักษณะชน/วุ่วนมีจำนวนน้อยที่สุด

อภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อสำรวจข้อมูลเกี่ยวกับภาวะสมาร์ทสันในเด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ โดยจำแนกตามเพศ ระดับชั้น และลักษณะสมาร์ทสัน จากการศึกษาผลการวิจัย พบว่า

- เด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ที่มีภาวะสมาร์ทสัน ส่วนใหญ่เป็นเพศชายมากกว่า เพศหญิง ซึ่งคล้องกับชาญวิทย์ พرنกคล และพนม เกตุ mana ที่ศึกษาความชอกของโรคสมาร์ทสันในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ในเขตกรุงเทพมหานคร พนสมาร์ทสันในกลุ่มเด็กนักเรียนชายมากกว่ากลุ่มเด็กนักเรียนหญิง (ชาญวิทย์ พrnkcl และ พnm เกตุ mana. 2556. ออนไลน์)

และอาจเนื่องจากธรรมชาติของการเลี้ยงลูกของคนไทยที่อนุญาตให้เด็กผู้ชาย เล่นกระโดดโผลน ปืน ป้าย ขาดการทนอุณหภูมิสูงซึ่งจะต้องนั่นนวลด อ่อนช้อย (แม่และเด็ก.2556 :108) จึงอาจมีผลให้ขาดสมรรถภาพในการบกพร่องทางการเรียนรู้ที่มีภาวะสมาร์ทสันทั้งเพศชาย และเพศหญิง มีจำนวนร้อยละ 32.15 ซึ่งใกล้เคียงกับการรายงานของโรงพยาบาลเด็กสอนที่รายงานว่า เด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ที่มีภาวะสมาร์ทสันและชน/วุ่วน มีประมาณร้อยละ 25 (Boston Children's Hospital. 2012. Online) และยังสอดคล้องกับพดุง อารยะวิญญู ที่ระบุว่า เด็กที่มีปัญหาทางการเรียนรู้บางคนมีปัญหาเกี่ยวกับสมาร์ท เด็กอาจเสียสมาร์ทง่าย กระบวนการต่อการเรียนรู้ เด็กกลุ่มนี้จะเร็วต่อสิ่งรบกวนจากภายนอกห้องเรียน ได้ง่าย (พดุง อารยะวิญญู. 2544: 5)

2. เด็กที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 2 เป็นเด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ที่มีภาวะสมาร์ทสันมากกว่าระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 โดยมีส่วนต่างกันประมาณ ร้อยละ 10 ซึ่งไม่นักนัก ที่เป็นเช่นนี้อาจเนื่องมาจากปัจจัยหลายด้าน ได้แก่ ภูมิภาวะของเด็ก ซึ่งเด็กเล็กกว่า ก็จะมีความสนใจจำกัด เมื่ออายุมากขึ้นช่วงความสนใจจะขยายตัวนานมากขึ้น ระบบการเปลี่ยนระดับชั้นไปสู่ระดับที่สูงขึ้น เด็กจะต้องค่อยๆ ปรับตัวจากที่เคยทำกิจกรรมง่ายๆ ไม่สลับชั้นช้อน มาเป็นกิจกรรมที่ต้องมีความรับผิดชอบมากขึ้น ต้องฟังครู่ผู้สอนอย่างเนื้อหาสาระต่างๆ ซึ่งเด็กจะต้องปรับตัวมากขึ้น นอกจากนี้เด็กในระดับที่สูงกว่า เช่น ชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 ที่มีภาวะสมาร์ทสันบางคนอาจได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์และได้รับยา หรือเด็กบางคนที่มีปัญหารึ่งสมาร์ทเพียงเล็กน้อยอาจจะได้รับการช่วยเหลือตั้งแต่แรก จึงทำให้ปัญหารึ่งสมาร์ทสันนานลงไป

3. เด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ที่มีภาวะสมาร์ทสันเพศชายมีลักษณะอาการทุกด้าน ลักษณะเด่นมากกว่าเพศหญิง ซึ่งสอดคล้องกับที่ชุมนุมผู้ปักครองสมาร์ทสันแห่งประเทศไทย ให้ข้อมูลไว้ว่า เด็กผู้ชายมีภาวะสมาร์ทสันมากกว่าเด็กผู้หญิง นอกจากนี้เด็กส่วนใหญ่นักมีอาการผสมคือทั้งสมาร์ทสัน ชนมากผิดปกติ และวุ่วน หุนหันพลันแล่น รุกอยู่ไม่เป็น หลุดหลิจง่าย (ชุมนุมผู้ปักครองสมาร์ทสันแห่งประเทศไทย. 2556. ออนไลน์)

ข้อเสนอแนะทั่วไป

1. ครู ผู้ปักครอง และผู้ที่เกี่ยวข้องควรนำข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ไปใช้ในการวางแผนเพื่อให้การช่วยเหลือเด็กต่อไป

2. ผู้ที่เกี่ยวข้องในระดับนโยบายควรนำข้อมูลนี้ไปใช้ในการวางแผนป้องกันและจัดการศึกษาที่เหมาะสมให้แก่เด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ที่มีภาวะสมาร์ทสันต่อไป

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการสำรวจข้อมูลเกี่ยวกับเด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้และเด็กที่มีความ

บกพร่องทางการเรียนรู้ที่มีภาวะสมาร์ตสั้น ในระดับประเทศ

2. ความมีการสำรวจข้อมูลเกี่ยวกับเด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้และเด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ที่มีภาวะสมาร์ตสั้น ของโรงเรียนสังกัดหน่วยงานของรัฐและเอกชน

3. ความมีการสำรวจข้อมูลเกี่ยวกับเด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้และเด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ที่มีภาวะสมาร์ตสั้น ในระดับชั้นที่สูง เช่น ระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 - 6





บรรณานุกรม

- ชาญวิทย์ พرنกคล. (2545). โรคซน – สมาร์ตี้สัน (Attention – Deficit/ Hyperactive Disorder- ADHD).
จิตเวชเด็กและวัยรุ่น. กรุงเทพฯ: บียอนด์เอนเตอร์ไพรส์.
- ชาญวิทย์ พrnกคล; และพนม เกตุนา. (2556). โรคสมาร์ตี้สัน. สืบค้นเมื่อ 6 มกราคม 2556 จาก
<http://www.psyclin.co.th/myweb1.htm>
- ชัมรมผู้ปักธงสมาร์ตี้สันแห่งประเทศไทย. (2556). บทความที่ควรอ่าน. สืบค้นเมื่อ 6 มกราคม 2556
 จาก <http://www.adhdthai.com/autistic/catalog.php?category=11>
- ดาวณี ศักดิ์ศรีผล. (2555). การพัฒนาความสามารถอ่านและเขียนคำที่สะกดตรงตามมาตรฐาน
ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-3 ที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ โดยใช้วิธี P-Lips.
กรุงเทพฯ: ภาควิชาการศึกษาพิเศษ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทร์.
- ดาวณี อุทัยรัตนกิจ, ชาญวิทย์ พrnกคล; และคณะ. (2550). แบบคัดกรองนักเรียนที่มีภาวะสมาร์ตี้สัน
บกพร่องทางการเรียนรู้ และออทิซึม. ศูนย์วิจัยการศึกษาเพื่อเด็กที่ต้องการ ความช่วยเหลือ
พิเศษ. กรุงเทพฯ: บริษัทพัฒนาคุณภาพวิชาการ (พ.) จำกัด.
- นงพงษา ลีมสุวรรณ. (2542). โรคสมาร์ตี้สัน. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- บรรพต ศิริชัย. (2547). การอ่านและการพิจารณาวรรณกรรม. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.
- เบญจพร ปัญญาแสง. (2545). คู่มือช่วยเหลือเด็กบกพร่องด้านการเรียนรู้. กรุงเทพฯ: ชุมนุม สำหรับ
การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.
- พดุง อะยะวิญญา. (2542). รายงานการวิจัย เรื่อง การวิจัยเพื่อพัฒนาวัสดุธรรมสำหรับเด็กที่มีความ
บกพร่องทางการเรียนรู้ด้านคณิตศาสตร์. มหาวิทยาลัยศรีนครินทร์.
- พดุง อะยะวิญญา. (2544). เด็กที่มีปัญหาในการเรียนรู้. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: แวนแก้ว.
- (2544). วิธีสอนเด็กสมาร์ตี้สัน. กรุงเทพฯ: แวนแก้ว. สำนักบริหารงานการศึกษาพิเศษ.
 (2552). ประกาศกระทรวงศึกษาธิการ เรื่อง กำหนดประเภทและหลักเกณฑ์ของคนพิการทาง
การศึกษา พ.ศ. 2552 กรุงเทพฯ: กระทรวงศึกษาธิการ.
- แม่และเด็ก. (2546). วิธีเลี้ยงลูกหุ่งชาย. วารสารแม่และเด็ก ฉบับที่ 9 ธันวาคม 2546.
- วรรรษ พูลสวัสดิ์. (2549). การสำรวจภาวะสมาร์ตี้สันในเด็กที่มีปัญหาทางการเรียนรู้. ปริญญานิพนธ์
กศ.ม. (การศึกษาพิเศษ). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทร์.
- ถ่ายเอกสาร.
- ศันสนีย์ พัตรคุปต์. (2543). ความบกพร่องในการเรียนรู้หรือแอ็ลดี: ปัญหาการเรียนรู้ที่เกี่ยวข้อง.
กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ.

- (2546). คู่มือครูและผู้ปกครองสำหรับเด็กที่มีภาวะสมาร์ตตี้น. กรุงเทพฯ: องค์การค้าครุภัณฑ์.
- ศรีญา นิยมธรรม. (2537). รายงานการวิจัยการสร้างแบบทดสอบคัดแยกเด็กที่มีปัญหาทางการเรียนรู้. กรุงเทพฯ: ภาควิชาการศึกษาพิเศษ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- (2546). เด็กที่มีปัญหาทางการเรียนรู้: สารานุกรมศึกษาศาสตร์ ฉบับรวมเล่มเฉพาะเรื่อง คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. กรุงเทพฯ: พัฒนาศึกษา.
- (2549). ปัญหาสุ่มยากทางการเรียนรู้: พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: แวนแก้ว.
- สุจินดา ผ่องอักษร. (2551). เด็ก LD ปัญหาใหญ่ของ ร.ร. สพฐ. หนังสือพิมพ์มติชนรายวัน. อังค์การที่ 17 มิถุนายน พุทธศักราช 2551.
- สุไปรมา ลีلامณี. (2553). ศึกษาความสามารถในการอ่านคำและแรงจูงใจในการอ่านของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 ที่มีปัญหาการเรียนรู้ด้านการอ่าน จากการสอนโดยผสมผสานวิธีโฟนิกส์ (Phonics) กับวิธีพหุสัมผัส (Multi – Sensory Approach). ปริญญาโท กศ.ม. (การศึกษาพิเศษ). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- สำนักบริหารงานการศึกษาพิเศษ. (2552). ประกาศกระทรวงศึกษาธิการ เรื่อง กำหนดประเภทและหลักเกณฑ์ของคนพิการทางการศึกษา พ.ศ. 2552. กรุงเทพฯ: กระทรวงศึกษาธิการ.
- Allen K. Eileen. ;& Schwartz, Ilene S. (2001). *The Exceptional Child Inclusion in Early Childhood Education*. United States of America.
- Boston Children's Hospital. (2012). *Learning Disorder*. Retrieved November 18, 2012, from <http://www.childrenshospital.org/az/Site1229/mainpageS1229P1.html>
- Deborah Deutsch Smith and Naomi Chowdhuri Tyler. (2010). *Introduction to Special Education: Making a Difference*. Pearson Education , Inc., Upper Saddle River, New Jersey.
- Muller, E., & Markowitz, J. (2004). *Disability categories: State terminology, definitions & eligibility criteria*. Alexandria, VA: National Association of State Directors of Special Education, Project Forum.
- LD. Online. (2013). *Learning Disabilities: An Overview*. Retrieved January 10, 2013, from http://www.ldonline.org/article/Learning_Disabilities%3A_An_Overview
- National Institutes of Health, National Institute of Neurological Disorders and Stroke. (2007). *What are learning disabilities? NINDS Learning Disabilities Information*. Retrieved February 23, 2008, from www.ninds.nih.gov
- National Center for Learning Disabilities. (2011). *The State of Learning Disabilities*. New York, NY: National Center for Learning Disabilities.

U.S. Department of Education. (2006). *Assistance to States for the Education of Children with Disabilities and Preschool Grants for Children with Disabilities: Final rule*. Federal Register.

Muller, E., & Markowitz, J. (2004). *Disability categories: State terminology, definitions & eligibility criteria*. Alexandria, VA: National Association of State Directors of Special Education, Project Forum.

Smith, Corinne Roth. (1994). *Learning Disabilities The Interaction of Learner, Task, and Setting*. Boston: Allyn & Bacon.

Spafford, K.; & S. Grosser. (2005). *Effects of context on the classification of words and nonwords*. Journal of Experimental Psychology: Human Perspective and Performance.





ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ – สกุล	พัชรี จิวพัฒนกุล
ตำแหน่งทางวิชาการ	รองศาสตราจารย์
สถานที่ทำงาน	โปรแกรมวิชาการศึกษาพิเศษ คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา 90000
โทรศัพท์/โทรสาร	074 – 336952

ประวัติการศึกษา

- พ.ศ. 2523 การศึกษาบัณฑิต วิชาวิทยาศาสตร์ทั่วไป
จาก มหาวิทยาลัยศรีนครินทร์วิโรฒ
- พ.ศ. 2537 การศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกการศึกษาพิเศษ^{สาขาวิชาสอนผู้ที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน}
จาก มหาวิทยาลัยศรีนครินทร์วิโรฒ
- พ.ศ. 2549 การศึกษาดุษฎีบัณฑิต วิชาเอกการศึกษาพิเศษ
จาก มหาวิทยาลัยศรีนครินทร์วิโรฒ