



# Red Flags for Learning Difficulties and Disabilities

*พร ไตรรัตน์วรกุล*

## บทนำ

ความพร้อมและการประสบความสำเร็จในการเรียนอาศัยความพร้อมของทั้งเด็ก ครอบครัว และ โรงเรียน<sup>1,2</sup> ระดับการศึกษาสูงสุดเป็นตัวทำนายที่ดีที่สุดสำหรับสุขภาพและอายุที่ยั่งยืน ระดับการศึกษาสูงสุดขึ้นอยู่กับความเชี่ยวชาญในการอ่าน เขียน และ/หรือคำนวณ ทักษะเชิงวิชาการ (academic skills) ขั้นพื้นฐานเหล่านี้เป็นผลลัพธ์ของปัจจัยกำหนดสุขภาพ (determinant of health outcomes) และเชื่อมโยงกับสุขภาพจิตและการประสบความสำเร็จทางด้านการศึกษา อาชีพการงาน การเงิน และสังคม<sup>3</sup> หนึ่งในสาเหตุของปัญหาการเรียนที่พบได้บ่อยและส่งผลกระทบระยะยาว คือ ภาวะการเรียนรู้บกพร่อง (specific learning disorder) ซึ่งส่งผลทำให้เกิดการไม่ประสบความสำเร็จในการเรียน การด้อยค่าตนเอง (poor self-esteem) ในระยะยาว การขาดการพัฒนาอย่างเต็มศักยภาพที่โรงเรียน และความยากลำบากในสถานที่ทำงานในอนาคต จึงเป็นที่มาถึงบทบาทของแพทย์และความจำเป็นที่แพทย์จะต้องค้นหาและเฝ้าระวังอาการที่อาจจะบ่งบอกถึงความยากลำบากทางการเรียนรู้ได้อย่างรวดเร็ว เพื่อให้โอกาสเด็กในการพัฒนาความรู้และทักษะขั้นพื้นฐานที่จำเป็นต่อทักษะการอ่าน เขียนและ คำนวณ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

## ระบาดวิทยา

ในการเข้าใจถึงปัญหาการเรียน การวินิจฉัยที่พบบ่อยในคลินิกจะถูกแบ่งหลัก ๆ เป็นภาวะการเรียนรู้บกพร่องทางด้านการอ่านซึ่งมีความชุกอยู่ที่อัตราร้อยละ 5-15<sup>3-5</sup> ทางด้านการเขียนและสะกดอยู่ที่อัตราร้อยละ 6-14<sup>3,6</sup> และ

ทางด้านการคำนวณอยู่ที่อัตราร้อยละ 3-6<sup>3,7</sup> ในขณะที่ความชุกของภาวะสมาธิสั้นพบในอัตราร้อยละ 5-10<sup>8</sup> และภาวะสติปัญญาบกพร่องพบอยู่ที่อัตราร้อยละ 0.05-1.55 จากการสำรวจทั่วโลก<sup>9</sup> ทั้งนี้ยังมีเด็กอีกหลายคนที่อยู่ในกลุ่มเด็กที่มีสติปัญญาเหนือเกณฑ์ที่จะวินิจฉัยภาวะสติปัญญาบกพร่องแต่ไม่เข้าเกณฑ์เฉลี่ย (borderline intellectual function) จึงอาจจะทำให้เรียนช้ากว่าเด็กในวัยเดียวกัน หรือที่เรียกว่า กลุ่ม slow learner ซึ่งสามารถพัฒนาและเรียนรู้ได้ หากได้รับการสอนซ้ำและมีโอกาสทบทวนและฝึกฝนทักษะหลาย ๆ ครั้ง

## นิยาม

ภาวะการเรียนรู้บกพร่อง คือ การที่เด็กมีความยากลำบากในการเรียนรู้ เข้าใจ และ/หรือเก็บข้อมูลที่ได้รับการสอนภายใต้สภาพแวดล้อมที่ให้การศึกษาย่างเป็นกิจจะลักษณะแล้ว และสามารถส่งผลต่อข้อมูลทั้งที่เป็นวิจนภาษาและอวิจนภาษา โดยที่ความสามารถทางด้านสติปัญญาอยู่ในเกณฑ์ปกติ เกิดขึ้นในระยะเวลาที่สมองกำลังพัฒนา (developmental period) และส่งผลในเชิงลบต่อการใช้ชีวิตประจำวัน สังคม การเรียนรู้และการทำงาน ทั้งนี้จะไม่วินิจฉัยภาวะการเรียนรู้บกพร่องหากพบว่าเด็กมีภาวะสติปัญญาบกพร่อง ความบกพร่องทางด้านสัมผัสหรือขาดการได้รับการเรียนการสอน ซึ่งในกรณีหลังนั้นเด็กควรจะได้รับ的帮助เหลือและแก้ไขปัญหาการเรียนอย่างเต็มที่เป็นเวลาอย่างน้อย 6 เดือน ซึ่งหากยังมีความยากลำบากในการเรียนรู้อยู่จึงจะสามารถวินิจฉัยภาวะการเรียนรู้บกพร่องได้ ภาวะการเรียนรู้บกพร่องถูกจำแนกออกเป็นด้านการอ่าน การเขียน และ/หรือการคำนวณ<sup>10</sup>

ในภาวะการเรียนรู้บกพร่องทุกชนิด พบความบกพร่องในการอ่านบ้อยที่สุด ความเชี่ยวชาญในการอ่านประกอบด้วย การนึกคำออกหรือจำคำได้ (word recognition) ซึ่งจะเกิดจากการมีทักษะการจำแนกเสียง (phonological awareness) ความสามารถในการจำตัวอักษรและเสียงของแต่ละตัวอักษรได้ (decoding) และความสามารถในการนึกและอ่านคำที่พบบ่อยโดยไม่ต้องสะกดหรือผสมเสียง (sight recognition) ร่วมกับ ความเข้าใจภาษา (language comprehension) ซึ่งประกอบด้วย ความรู้พื้นฐาน การรู้จักและเข้าใจความหมายของคำศัพท์ โครงสร้างของภาษา เช่น ไวยากรณ์ การใช้เหตุผล เช่น การอนุมาน และความรู้เกี่ยวกับการรู้หนังสือ (literacy)

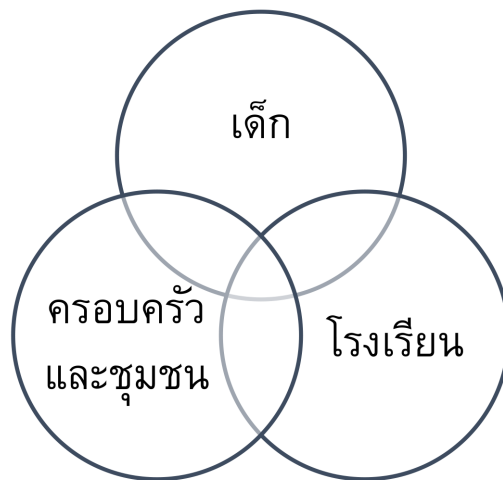
ความเชี่ยวชาญในการเขียนขึ้นอยู่กับการแต่งคำ ประโยค หรือเรียงความ (text generation) การจัดเรียงผ่านทางลายมือ การพิมพ์ หรือการสะกด (transcription) การทำงานของสมองขั้นสูง (executive functions) ใน การมีสมาธิที่จดจ่อ วางแผน ทบทวน แก้ไข และกลยุทธ์ในการควบคุมตนเอง รวมถึงต้องอาศัยความจำในการทำงาน (working memory) ที่ดีเพียงพอ

เด็กที่มีปัญหาทางด้านคณิตศาสตร์จะสามารถจำแนกปัญหาได้ 2 ด้านหลัก ๆ คือ ทักษะหรือกลไกการคิดคำนวณ (arithmetic) เช่น การท่องสูตรคูณ และ/หรือความสามารถในการแก้ไขโจทย์คณิตศาสตร์ (mathematics) ซึ่งอาศัยภาษาและการทำงานของสมองขั้นสูง เด็กจะมีความรู้สึกเชิงจำนวน (numerosity หรือ number sense)

ซึ่งทำให้เขารับรู้ถึงจำนวนของสิ่งต่าง ๆ ในสภาพแวดล้อมโดยไม่ต้องนับ สามารถประมาณค่า และช่วยในการเข้าใจ คำว่า มากกว่า หรือน้อยกว่า ใหญ่ หรือเล็ก ซึ่งจะพัฒนาต่อเป็นการบวกและลบเลขหลักหน่วย เข้าใจค่าของหลักอื่น ๆ และพัฒนาต่อเป็นการคูณ ทหาร และนำทักษะต่าง ๆ ไปใช้ได้ (การคูณ การหาร และการนำไปประยุกต์ใช้จะ ถูกเรียกรวมว่า manipulation)

## พยาธิกำเนิด กลไกการเกิดปัญหา และภาวะโรค

ปัญหาในการเรียนขึ้นอยู่กับหลายปัจจัย แพทย์ที่ดูแลรักษาควรคำนึงถึงปัจจัยต่าง ๆ ที่ได้กล่าวไว้ในบทนำ เพื่อเข้าใจและวางแผนการรักษาได้อย่างเหมาะสมกับเด็กแต่ละคนในบริบทของครอบครัว ชุมชน และโรงเรียนที่เด็กอยู่ ดังแสดงในรูปที่ 1 แต่ละปัจจัยส่งผลซึ่งกันและกันแบบสะสม (cumulative effect)<sup>11</sup>



รูปที่ 1 ปัจจัยหลักที่ส่งผลต่อการเรียนรู้และการวางแผนช่วยเหลือเด็กที่มีปัญหาการเรียน (เรียบเรียงโดย พญ.พร ไตรรัตน์วรกุล)

### 1. ปัจจัยในตัวเด็ก

ควรคำนึงถึงพัฒนาการของเด็กว่าเหมาะสมกับวัยหรือไม่ เด็กที่มีพัฒนาการทางด้านภาษาล่าช้ามีความเสี่ยงต่อการมีภาวะการเรียนรู้บกพร่องสูงขึ้น โรคทางพันธุกรรมบางชนิด เช่น ท้าวแสนปม (neurofibromatosis) ส่งผลต่อสมองและเพิ่มความเสี่ยงต่อการมีภาวะการเรียนรู้บกพร่อง ปัจจัยทางด้านพฤติกรรม จิตสังคม และสภาพแวดล้อม ส่งผลต่ออาการที่เด็กมาพบแพทย์ เช่น เด็กที่มีพื้นฐานอารมณ์ที่จะปรับตัวช้า (slow to warm up temperament) และมีความกังวลมากอาจจะไม่กล้าถามคำถามในห้องเรียน นั่งเรียนเฉย ๆ และดูเรียบร้อย ทำให้คุณครูสงสัย ภาวะการเรียนรู้บกพร่องได้ล่าช้ากว่าเด็กที่แสดงอาการโวยวายเวลาเรียนไม่เข้าใจ

ประวัติโรคทางกายเรื้อรัง เช่น โรคหืด สามารถส่งผลต่อการเรียนรู้ได้เช่นกัน และหากควบคุมอาการได้ไม่ดี จะส่งผลต่อการขาดเรียนที่บ่อยขึ้น ทำให้เด็กไม่ได้รับการเรียนการสอนที่เหมาะสม แพทย์ควรคำนึงถึงปัญหาพฤติกรรม เช่น อาการอยู่ไม่นิ่งหรือขาดสมาธิ ซึ่งสามารถส่งผลต่อการเรียนรู้ได้ รวมไปถึงภาวะอื่น ๆ ที่อาจจะพบร่วมกับปัญหาการเรียนรู้ เช่น ภาวะสติปัญญาบกพร่อง ภาวะชนสมาธิสั้น หรือภาวะออทิซึม

## 2. ปัจจัยเกี่ยวกับผู้ปกครอง ครอบครัว และชุมชน

ผู้ปกครองต้องมีความพร้อมในเชิงอารมณ์เพื่อส่งเสริมให้ลูกรู้สึกพร้อมที่จะเผชิญกับสภาพแวดล้อมใหม่ ๆ ในโรงเรียน ผู้ปกครองหลายคนอาจจะมีภาวะการเรียนรู้บกพร่องที่ยังไม่ได้รับการวินิจฉัยหรือการช่วยเหลือ ภาวะการเรียนรู้บกพร่องเกิดขึ้นจากการทำงานของสมองที่ต่างจากประชากรทั่วไป และถูกส่งต่อทางพันธุกรรม โดยมีความเสี่ยงต่อการเกิดอยู่ที่ร้อยละ 50-60 หากบิดา มารดา หรือพี่น้องร่วมสายเลือด (first degree) มีภาวะการเรียนรู้บกพร่อง<sup>3,5</sup> สภาพครอบครัว เช่น ประวัติคนในครอบครัวมีโรคทางจิตเวช ประวัติการหย่าร้าง การใช้ความรุนแรงในครอบครัว คนในครอบครัวติดคุก หรือชุมชนที่ไม่ปลอดภัย ล้วนเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของเด็ก<sup>12,13</sup> แพทย์ควรต้องคำนึงถึงเพื่อที่จะสามารถวางแผนการดูแลเด็กได้อย่างเป็นองค์รวมมากยิ่งขึ้น

## 3. ปัจจัยเกี่ยวกับโรงเรียน

ความปลอดภัยในโรงเรียน ระบบและแนวทางการสอนของโรงเรียน รวมไปถึงอัตราส่วนระหว่างครูและนักเรียนในห้องเรียน ส่งผลต่อการดูแลเอาใจใส่และความรวดเร็วของคุณครูในการสังเกตเห็นความยากลำบากทางด้านการเรียนรู้ในเด็กแต่ละคน แพทย์ควรคำนึงถึงความเหมาะสม (goodness of fit) ระหว่างเด็กและโรงเรียน

## อาการและอาการแสดง

อาการที่ต้องเฝ้าระวังในแต่ละช่วงวัยที่จะช่วยในการตรวจพบปัญหาต่าง ๆ เกี่ยวกับการเรียนรู้ตั้งแต่เนิ่น ๆ จะแตกต่างกันในแต่ละวัย ทั้งนี้ แพทย์ควรคำนึงถึงพัฒนาการในด้านสติปัญญาและการเรียนรู้ที่เหมาะสมกับเด็กแต่ละวัย เด็กจะเริ่มถนัดมือขวาหรือซ้ายในวัย 2-3 ปี สามารถแยกแยะและบอกข้างขวาหรือซ้ายของตัวเองได้อย่างถูกต้องเมื่ออายุ 7 ปี ตามด้วยการแยกขวา-ซ้ายของคนอื่นที่หันหน้าออกจากตน และสุดท้ายคือ การแยกขวา-ซ้ายของคนที่นั่งหันหน้าเข้าหาเด็กเมื่ออายุ 8-9 ปี<sup>14</sup> เด็กสามารถเขียนตัวอักษร และ/หรือเลขกลับหัว (letter reversal) หรือกลับด้าน (mirror writing) เป็นปกติจนถึงอายุ 7 ปีหรือตอนเรียนจบชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 แพทย์ควรมีความรู้เกี่ยวกับลำดับขั้นตอนการเรียนรู้เพื่อช่วยลดความกังวลของผู้ปกครอง ในขณะเดียวกัน แพทย์ควรใช้ความรู้ในการเฝ้าระวังอาการที่อาจบ่งบอกถึงภาวะการเรียนรู้บกพร่อง ผู้นิพนธ์ขอจำแนก red flags ตามอายุของเด็ก ดังต่อไปนี้<sup>3</sup>

## ปฐมวัย หรือวัยเตรียมอนุบาล

- ภาวะพูดช้า หรือพัฒนาการทางด้านภาษาล่าช้า
- ปัญหาในการออกเสียงคำต่าง ๆ ให้ชัดเจน
- การเพิ่มของคลังคำศัพท์ที่ช้า จะทำให้เด็กมีปัญหาในการหาคำที่ถูกต้องเหมาะสมเวลาพูดสื่อสาร
- ความยากลำบากในการเข้าใจคำคล้องจอง
- ปัญหาในการเรียนรู้ตัวอักษร เลข สี รูปทรง และชื่อเรียกวันต่าง ๆ ในสัปดาห์
- ความยากลำบากในการทำตามคำสั่ง หรือเรียนรู้กิจวัตร
- ความยากลำบากในการควบคุมมือในการใช้สีเทียน ดินสอ และกรรไกร หรือระบายสีในกรอบที่กำหนด
- ปัญหาการติดและ/หรือถอดกระดุม รูดซิป ดึงหรือติดกระดุมแป๊ก ผูกเชือกทรงเท้า
- ปัญหาในการสร้างปฏิสัมพันธ์กับเพื่อน
- อยู่ไม่นิ่ง และขาดสมาธิได้ง่าย
- ความยากลำบากในการบอกตัวอักษรว่า ก คือ กอ-ไก่ เนื่องจากว่า ในช่วงรอยต่อระหว่างอายุ 4-5 ปี เด็กจะเริ่มเรียนตัวอักษร หากเป็นภาษาอังกฤษ เด็กจะเริ่มแยกแยะและบอกตัวอักษร upper และ lower case ได้ถูกต้อง

## วัย 5-9 ปี

ช่วงอนุบาล เด็กควรเชื่อมโยงตัวอักษรและเสียงได้ ซึ่งจะเป็นพื้นฐานต่อการรู้จักและเล่นเกมคำคล้องจอง

- ไม่สามารถผสมเสียงเพื่อสร้างหรืออ่านคำได้ หรือเรียกว่า การขาดการแยกแยะเสียงต่าง ๆ ที่ประกอบอยู่ในคำ (phonemic awareness)
- สับสนเวลาอ่านคำที่พบบ่อย เช่น วิ่ง กิน ชอบ
- อ่านหรือสะกดคำผิดอย่างสม่ำเสมอ อาจเกิดจากการกลับด้านของตัวอักษร (letter reversal) เช่น b/d หรือสลับหัวของพยัญชนะเข้า-ออก (ด/ค), inversions (m/w), transpositions (felt/left), substitutions (ใช้คำอื่นมาทดแทน house/home)
- ปัญหาในการเรียนรู้แนวความคิดคำนวณขั้นพื้นฐาน เช่น นับจำนวนสิ่งของ และการเข้าใจว่า การนับหนึ่ง แปลว่า ของ 1 ชิ้น (one-to-one correspondence)
- ปัญหาการบอกเวลา และปัญหาการจำลำดับ (sequences)
- เรียนรู้ทักษะใหม่ ๆ ได้ช้า และพึงพาการจดจำในการเรียนรู้ทักษะใหม่อย่างมาก

- เดาคำบ่อยเวลาพยายามอ่านคำ อาจจะใช้คำอื่นมาแทนคำที่สะกดหรืออ่านไม่ถูก และอาจใช้คำที่ไม่มีมีความหมายมาทดแทนคำที่อ่านไม่ออก ส่งผลต่อความเข้าใจในการอ่าน
- การประสานงานของส่วนต่าง ๆ ของร่างกายไม่ดี ไม่ค่อยรับรู้ถึงสิ่งต่าง ๆ รอบตัว ทำให้ชนและอาจจะทำให้เกิดอุบัติเหตุบ่อย
- นึกถึงสิ่งที่เคยเรียนรู้เพื่อนำมาใช้งานได้ช้า
- หุนหันพลันแล่น ไม่มีการวางแผน
- จับดินสอเพื่อเขียนได้ไม่คล่อง
- สลับสับเปลี่ยนลำดับของเลข และสับสนสัญลักษณ์ทางคณิตศาสตร์ เช่น  $+$   $-$   $\times$   $\div$   $=$
- ต่อต้านการอ่านหรือกิจกรรมอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับอ่านในช่วงอนุบาล เนื่องจากทักษะพื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับการอ่านยังพัฒนาไม่ได้ง่ายตายนัก เด็กจึงรู้สึกกังวล ไม่มั่นใจ และพยายามหลีกเลี่ยงการอ่านและกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการอ่าน
- ในชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 เด็กที่มีความยากลำบากในการอ่านคำที่ไม่มีความหมาย หรือที่เรียกกันว่า nonsense หรือ pseudo-words โดยจะต้องใช้หลักการผสมเสียงเข้ามาช่วย เช่น แกท ฟิบ เป็นต้น ทักษะนี้จะช่วยพยากรณ์ปัญหาการแตกหรือจำแนกเสียงที่ผสมเป็นคำ เช่น มอ-แอ-วอ อ่านว่า แมว
- ในชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-2
  - มีความยากลำบากในอ่านคำที่พบบ่อย เช่น สุราษฎร์ธานี ทรัพยากร เนื่องจากมีความยากลำบากในการแตกคำเป็นส่วนย่อยต่าง ๆ
  - การพัฒนาของการเขียนและการสะกดดูซ้ำและลำบาก สะกดผิด เขียนและจัดเรียงประโยคได้ยากลำบาก โดยสามารถประเมินผ่านการบอกให้เด็กเขียนเกี่ยวกับเรื่องง่าย ๆ เช่น วันหยุดสุดสัปดาห์ของฉันท
  - มีปัญหาในการทำตามคำสั่ง มีความสับสนกับคำสั่งบ่อยครั้ง ต้องมีเวลาเพิ่มในการทำความเข้าใจคำสั่ง อาจจะมีปัญหาเกี่ยวกับการประมวลและความเข้าใจภาษาขั้นพื้นฐาน
  - อ่านไม่คล่อง ซึ่งมีความจำเป็นที่จะให้เด็กอ่านข้อความให้ฟัง เพื่อดูว่าอ่านได้คล่องหรือไม่ มีติดขัดตรงส่วนไหนหรือไม่ ใช้คำที่ผิดมาทดแทนคำที่อ่านไม่ออก ซึ่งทำให้เปลี่ยนความหมายของเรื่องไปอย่างชัดเจน

### วัย 10-13 ปี

- มีความยากลำบากในการทำความเข้าใจกับสิ่งที่อ่าน หรือทักษะทางคณิตศาสตร์
- ประสบปัญหาทำข้อสอบที่มีคำถามปลายเปิด หรือโจทย์คณิตศาสตร์ที่มีคำบรรยาย

- ไม่ชอบและหลีกเลี่ยงการอ่านและการเขียน โดยเฉพาะเวลาที่ต้องอ่านออกเสียง
- สะกดคำเดียวกันแตกต่างกันไปในเอกสารเดียวกัน
- ใช้ไวยากรณ์ผิด มีความยากลำบากในการเขียนเรียงความ
- ทักษะการจัดระเบียบที่ไม่ดี ทั้งที่ห้องนอน การทำการบ้าน โต๊ะที่ทำงานที่ไม่เรียบร้อย
- มีปัญหาสมาธิและการติดตามการสนทนาในห้องเรียนและการพูดแสดงความคิดเห็น
- ลายมือไม่เรียบร้อย หรืออ่านยาก

### อาการอื่น ๆ เช่น ทักษะคิดและพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับโรงเรียน

- ไม่ชอบไปโรงเรียน และขอผู้ปกครองอยู่บ้านบ่อยครั้ง
- มีความวิตกกังวลอย่างมากก่อนเข้าเรียน
- บ่นเกี่ยวกับโรงเรียน เช่น บ่นว่าโรงเรียนน่าเบื่อ ไม่ชอบทำงานการบ้านจากโรงเรียน
- ไม่สามารถบอกได้ว่าเรียนอะไรที่โรงเรียนได้อย่างชัดเจน และเกลียดการพูดคุยเกี่ยวกับโรงเรียน
- ได้เกรดต่ำอย่างสม่ำเสมอ
- มีความยากลำบากที่จะจัดระบบระเบียบในด้านต่าง ๆ ในชีวิต
- ใช้เวลานานในการทำการบ้านและทบทวนบทเรียนที่จะสอบ ไม่สามารถเรียนรู้เนื้อหา หรือ ฝึกฝนทักษะ ได้จนเกิดความเชี่ยวชาญ
- ทำพฤติกรรมเป็นตัวตกในห้องเรียน หรือ มีการกลั่นแกล้งผู้อื่น (bully)
- คุณครูสังเกตเห็นว่า เด็กไม่สามารถจะเรียนรู้และตามเพื่อนวัยเดียวกันได้ทัน และยังมี ความยากลำบากในการเรียนรู้และทำงาน ถึงแม้ว่าเด็กจะได้รับการช่วยเหลือจากครูและครอบครัวโดยใช้วิธีต่าง ๆ มาแล้ว ภายใน 1-2 เดือนที่ผ่านมา
- มีประวัติโดดเรียน หรือโดนพักการเรียน
- มีประวัติเรียนซ้ำชั้น หรือถูกไล่ออกจากโรงเรียน

### การวินิจฉัยและการวินิจฉัยแยกโรค

การวินิจฉัยต้องเริ่มที่การซักประวัติอย่างละเอียดซึ่งครอบคลุมไปถึงการซักประวัติพัฒนาการต่าง ๆ โดยเฉพาะพัฒนาการด้านภาษาและกล้ามเนื้อเล็ก กิจวัตรในแต่ละวันที่ไปโรงเรียน ได้แก่ การบ้าน เวลาเข้าและตื่นนอน อาการที่อาจบ่งชี้ถึงภาวะสมาธิสั้น ปัญหาในการเรียนรู้ และประวัติการศึกษา เช่น หากเคยเรียนซ้ำชั้น ปัญหาพฤติกรรมที่โรงเรียน การประเมินจากคุณครู และผลการเรียนในแต่ละช่วงวัย แพทย์ควรซักประวัติช่วง

ตั้งครุภัณฑ์และประวัติการคลอด หากสงสัยโรคทางพันธุกรรม ความบกพร่องทางสัมผัส เช่น ความบกพร่องทางการได้ยิน การมองเห็น เป็นต้น โรคลมชัก โรคเรื้อรังที่ทำให้ขาดเรียนบ่อย และยาที่อาจส่งผลต่อการทำงานของสมอง รวมไปถึงการชักประวัติทางสังคม ครอบครัว ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง และประวัติปัญหาการเรียน การเรียนซ้ำชั้น หรือเรียนไม่สำเร็จในเครือญาติ และควรซักประวัติเกี่ยวกับระบบหรือวิธีการสอนของโรงเรียน เช่น การเร่งเรียน หรือรูปแบบการเรียนการสอนเป็นเน้นบูรณาการหรือวิชาการ เพื่อประเมินว่า โรงเรียนเหมาะกับเด็กมากแค่ไหน และมีความจำเป็นที่อาจจะต้องย้ายโรงเรียนหรือไม่

การตรวจร่างกายควรสังเกตการเจริญเติบโต ลักษณะหน้าตา รูปร่างที่แตกต่างที่อาจบ่งชี้ถึงกลุ่มโรคทางพันธุกรรมที่เกี่ยวข้องกับภาวะการเรียนรู้บกพร่อง ควรประเมินการสายตาและการได้ยิน และสังเกตพฤติกรรมที่สื่อถึงสุขภาพจิต เช่น ภาวะวิตกกังวล หรือภาวะซึมเศร้า ที่สามารถส่งผลต่อการเรียนได้

การส่งตรวจสติปัญญาและทักษะการอ่าน สกกด และคำนวณกับนักจิตวิทยาโดยใช้แบบประเมินที่ได้มาตรฐานและประเมินตัวต่อตัว จะสามารถช่วยในการวินิจฉัยและวางแผนการรักษาเพิ่มเติมได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

## การดูแลรักษา

สาเหตุของภาวะการเรียนรู้บกพร่องอาจจะมีหลายปัจจัย ผู้ปกครองและครอบครัวมีส่วนสำคัญในการดูแลเด็กอย่างใกล้ชิด จึงควรเน้นการให้ความรู้เกี่ยวกับตัวโรค เพื่อให้ผู้ปกครองเข้าใจว่า ปัญหาการเรียนไม่ได้เกิดจากความขี้เกียจของเด็ก เน้นการเสริมสร้างความสัมพันธ์และการเลี้ยงลูกเชิงบวกเพื่อเสริมกำลังใจและแรงจูงใจในการฝึกฝนและเรียนรู้ทักษะต่าง ๆ เพิ่มเติม ทั้งนี้งานวิจัยทำให้เห็นถึงประสิทธิภาพของการสอนวิธีการเลี้ยงลูกเชิงบวกในหลากหลายรูปแบบ เช่น ผ่านทางกุมารแพทย์<sup>15</sup> หรือเจ้าหน้าที่ทางสาธารณสุข<sup>16</sup> รวมถึงผ่านทางการทำงานกลุ่มออนไลน์<sup>17</sup>

ภาวะการเรียนรู้บกพร่อง เป็นหนึ่งในเกณฑ์ความพิการ แพทย์สามารถออกไปรับรองความพิการเพื่อครอบครัวจะสามารถนำไปดำเนินการทำบัตรผู้พิการเพื่อได้รับสิทธิการรักษาและการช่วยเหลือที่โรงเรียนของภาครัฐ แพทย์สามารถเขียนจดหมายเพื่อประสานงานกับทางโรงเรียน เพื่อพิจารณาร่างแผนการเรียนการสอนรายบุคคล หรือ Individualized Educational Plan (IEP) โดยวางแผนการสอนแบบเดี่ยวหรือสอนเสริมในกลุ่มย่อยเพื่อจะลดความต่างในทักษะการเรียนนั้น ๆ ระหว่างเด็กกับเพื่อนในวัยเดียวกันคนอื่น ๆ ผ่านทางการเสริมทักษะที่เด็กยังทำได้ไม่คล่องนัก (remediation) ซึ่งวิธีนี้จะได้ผลดีในเด็กเล็ก สำหรับเด็กโตที่เพิ่งได้รับการวินิจฉัย มีความจำเป็นที่จะต้องลดความแตกต่างโดยให้เด็กเข้าถึงสิ่งต่าง ๆ ที่จะเอื้อต่อการเรียนรู้ได้ง่ายขึ้น (accommodation) เช่น การมีเวลาทำข้อสอบที่เพิ่มมากขึ้น ตำแหน่งของโต๊ะเรียนอยู่ใกล้กระดานและห่างจากประตู หน้าต่าง มีอุปกรณ์ เช่น เครื่องช่วย



แปลงตัวหนังสือเป็นเสียง หรือเสียงเป็นตัวหนังสือ การพิมพ์งานส่งแทนการเขียนด้วยลายมือ การจัดระบบโดยใช้รูปประกอบ หรือการได้รับความช่วยเหลือส่วนตัว เช่น ในการอ่าน หรือการลอกโน้ตจากบนกระดาน เป็นต้น โรงเรียนสามารถปรับลดจำนวนข้อของการบ้านที่ส่ง หรือลดจำนวนหนังสือที่ต้องอ่านส่ง (modification) ซึ่งส่วนใหญ่แล้วจะทำได้ในระดับประถมและมัธยม แต่มักไม่ใช่ในระดับมหาวิทยาลัย

การช่วยเหลือเด็กที่มีภาวะการเรียนรู้บกพร่องทางการอ่านควรเน้นที่การสอนแยกแยะเสียง และใช้การสอนที่ผสมผสานการฟัง การพูด การอ่าน และการเขียน แพทย์ควรทำความรู้จักกับวิธีการสอนที่มีข้อมูลเชิงประจักษ์รองรับเพื่อประสิทธิผลที่ดีในการรักษา ทางด้านการเขียนจะเน้นการพัฒนาทักษะของกล้ามเนื้อเล็ก การจับดินสอ และทำนั้งในการเขียนในเด็กเล็ก ในเด็กโตควรสอนเรื่องการวางแผน การร่างเรียงความ และการตรวจแก้ไข เด็กที่มีปัญหาการเขียนอาจจะใช้การพิมพ์ โปรแกรมตรวจแก้คำผิด และ โปรแกรมเปลี่ยนเสียงที่พูดเป็นคำ สำหรับเด็กที่มีภาวะการเรียนรู้บกพร่องด้านการคำนวณควรเน้นการสอนผ่านการยกตัวอย่างแบบชัดเจน ตรงไปตรงมา แสดงวิธีทำให้ดูเป็นแบบอย่าง ฝึกฝนทักษะ และให้ข้อมูลป้อนกลับเพื่อแนะนำวิธีการทำโจทย์ให้ถูกต้อง ทางด้านการคำนวณและการแก้โจทย์ปัญหา ควรทำอย่างเข้มข้นและบ่อยครั้ง สอนในกลุ่มย่อย โดยนักเรียนสามารถควบคุมระดับความยากของสิ่งที่เรียน พร้อมคำอธิบายที่ลงรายละเอียดสำหรับบางเรื่อง และอาจใช้วัสดุหรือคอมพิวเตอร์เพื่อเอื้อต่อการเรียนรู้

เนื่องจากภาวะการเรียนรู้บกพร่องมักจะพบร่วมกับภาวะสมาธิสั้น การรักษาภาวะสมาธิสั้นให้ดีขึ้นผ่านการใช้ยา เช่น ยาในกลุ่ม stimulant (methylphenidate) ควบคู่กับการปรับพฤติกรรม จึงมีความสำคัญและช่วยให้เด็กสามารถจดจ่อกับการเรียนได้ดีและมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

## การพยากรณ์โรค

หากได้รับการช่วยเหลือในช่วงเด็กเล็ก มักจะเห็นการตอบสนองต่อการให้ความช่วยเหลือ (response to intervention) ที่ดี แต่หากไม่ได้รับการรักษาได้ทันท่วงที จะส่งผลกระทบยาวต่อเด็กทางด้านอารมณ์ เช่น ภาวะวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้าได้ รวมไปถึงการออกจากระบบการศึกษาก่อนวัยอันควร ทำให้ไม่ได้เข้าศึกษาต่อในระดับมหาวิทยาลัย ส่งผลต่อการว่างงาน การติดสารเสพติด และการกระทำผิดกฎหมายในอนาคต<sup>5</sup>

## คำแนะนำสำหรับกุมารแพทย์

1. ผู้ปกครองเป็นบุคคลสำคัญที่จะช่วยเด็ก ๆ กุมารแพทย์ควรเสริมกำลังใจให้ผู้ปกครองทราบถึงความสำคัญและบทบาทของผู้ปกครองในการเป็นกระบอกเสียงให้เด็ก ไปยังแพทย์ คุณครู โรงเรียน และชุมชน

2. กุมารแพทย์เป็นหน้าด่านที่จะช่วยคัดกรองและวินิจฉัยปัญหาการเรียนเบื้องต้น ผ่านทางการซักประวัติ ถามถึงการพัฒนาและความคืบหน้าในการเรียน การตรวจร่างกาย และการให้ผู้ปกครองและครูทำแบบประเมินเพิ่มเติมเมื่อสงสัยภาวะบางอย่าง เพื่อช่วยเหลือเด็กอย่างเป็นองค์รวม

3. กุมารแพทย์ควรคำนึงถึงประวัติครอบครัว และแนะนำให้หาคุณครูพิเศษหรือคุณครูที่โรงเรียนเพื่อช่วยสอนเสริม หากผู้ปกครองมีภาวะการเรียนรู้บกพร่องที่รุนแรงร่วมด้วยเช่นกัน เพราะจะทำให้ตัวผู้ปกครองมีความยากลำบากในการช่วยหรือสอนเด็ก นอกจากนี้ควรเน้นทักษะการเลี้ยงลูกเชิงบวกเพื่อเสริมจุดเด่นที่เด็กมี ทำให้เด็กเห็นคุณค่าของตนเอง

4. กุมารแพทย์สามารถทำงานกับศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โรงเรียน และชุมชน เพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับสัญญาณเตือนภัย (red flags) เกี่ยวกับปัญหาการเรียน เพื่อเอื้อต่อการส่งต่อ การวินิจฉัย และการช่วยเหลือได้อย่างรวดเร็วมากขึ้น

## สรุป

ปัญหาการเรียนพบบ่อยและสามารถเกิดขึ้นจากหลายปัจจัย ได้แก่ เด็ก ครอบครัว/ชุมชน และ โรงเรียน การประเมินควรเริ่มที่การซักประวัติและตรวจร่างกายอย่างละเอียดเพื่อช่วยในการค้นหาสาเหตุ และวางแผนการดูแลอย่างเป็นองค์รวม การทำงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ เช่น นักจิตวิทยา เป็นสิ่งจำเป็นในการช่วยประเมินและดูแลรักษาเด็ก รวมไปถึงการประสานงานกับโรงเรียนเพื่อวางแผนการช่วยเหลืออย่างต่อเนื่อง ความรู้เกี่ยวกับโรคร่วมเช่น ภาวะซนสมาธิสั้น จะช่วยให้แพทย์ค้นหาและหากมีโรคร่วม สามารถรักษาโรคร่วมเพื่อที่จะทำให้การช่วยเหลือภาวะการเรียนรู้บกพร่องเป็นไปได้อย่างมีประสิทธิภาพที่สุด แพทย์มีบทบาทสำคัญในการให้ความรู้ ให้กำลังใจแก่เด็กและครอบครัว และช่วยให้เด็กหาจุดเด่นหรือข้อดีของตนเพื่อเสริมพลังบวกให้กับเด็ก และทำให้เด็กเห็นคุณค่าของตนเอง

## เอกสารอ้างอิง

1. Williams PG, Lerner MA. School Readiness. *Pediatrics*. 2019; 144(2).
2. High PC, Committee on Early Childhood, Adoption, Dependent Care Council on School Health. School readiness. *Pediatrics*. 2008; 121(4): e1008-e15.
3. Gaab N, Reilly M, Tridas E. Learning Disabilities. In: Feldman HM, Elias ER, Blum NJ, Jimenez M, Stancin T, editors. *Developmental-Behavioral Pediatrics*. 5th ed. Philadelphia: Elsevier; 2023. p. 497-509.
4. Shaywitz SE, Shaywitz BA. Dyslexia. In: Kliegman RM, St Geme III JW, Blum NJ, Tasker RC, Wilson KM, Schuh AM, Mack CL, editors. *Nelson Textbook of Pediatrics*. I. 22 ed. Philadelphia: Elsevier; 2024. p. 315-8.

5. Fogler JM, Barbaresi WJ. Learning Disabilities. In: Voigt RG, Macias MM, Myers SM, Tapia CD, editors. *Developmental and Behavioral Pediatrics*. 2nd ed. Itasca: American Academy of Pediatrics; 2018. p. 367-81.
6. Grizzle KL, Bice-Urbach BJ. Writing Disabilities. In: Kliegman RM, St Geme III JW, Blum NJ, Tasker RC, Wilson KM, Schuh AM, Mack CL, editors. *Nelson Textbook of Pediatrics*. I. 22 ed. Philadelphia: Elsevier; 2024. p. 321-23.
7. Grizzle KL, Bice-Urbach BJ. Math Disabilities. In: Kliegman RM, St Geme III JW, Blum NJ, Tasker RC, Wilson KM, Schuh AM, Mack CL, editors. *Nelson Textbook of Pediatrics*. I. 22 ed. Philadelphia: Elsevier; 2024. p. 318-21.
8. Harstad EB. Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. In: Kliegman RM, St Geme III JW, Blum NJ, Tasker RC, Wilson KM, Schuh AM, Mack CL, editors. *Nelson Textbook of Pediatrics*. I. 22 ed. Philadelphia: Elsevier; 2024. p. 309-15.
9. McBride O, Heslop P, Glover G, Taggart T, Hanna-Trainor L, Shevlin M, Murphy J. Prevalence estimation of intellectual disability using national administrative and household survey data: The importance of survey question specificity. *Int J Popul Data Sci* 2021; 6: 1342.
10. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5®)*: American Psychiatric Publishing; 2013.
11. Julian MM, Lumeng JC. The biopsychosocial model; understanding multiple, interactive influences in child development and behavior. In: Feldman HM, Elias ER, Blum NJ, Jimenez M, Stancin T, editors. *Developmental-Behavioral Pediatrics*. 5th ed. Philadelphia: Elsevier; 2023. p. 11-40.
12. Anda RF, Felitti VJ, Bremner JD, Walker JD, Whitfield C, Perry BD, et al. The enduring effects of abuse and related adverse experiences in childhood. A convergence of evidence from neurobiology and epidemiology. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci* 2006; 256: 174-86.
13. Bethell CD, Newacheck P, Hawes E, Halfon N. Adverse childhood experiences: assessing the impact on health and school engagement and the mitigating role of resilience. *Health Aff (Millwood)* 2014; 33: 2106-15.
14. Rigal R. Right-left orientation: development of correct use of right and left terms. *Percept Mot Skills* 1994; 79(3 Pt 1): 1259-78.
15. Perrin EC, Sheldrick RC, McMenamy JM, Henson BS, Carter AS. Improving parenting skills for families of young children in pediatric settings: a randomized clinical trial. *JAMA Pediatr* 2014; 168: 16-24.
16. Weisleder A, Cates CB, Dreyer BP, Berkule Johnson S, Huberman HS, Seery AM, et al. Promotion of Positive Parenting and Prevention of Socioemotional Disparities. *Pediatrics*. 2016; 137: e20153239.
17. Tuntipuchitanon S, Kangwanthiti I, Jirakran K, Trairatvorakul P, Chonchaiya W. Online positive parenting programme for promoting parenting competencies and skills: randomised controlled trial. *Sci Rep* 2022; 12: 6420.

