

โรคที่พบในเด็กที่มีปัญหาการเรียน

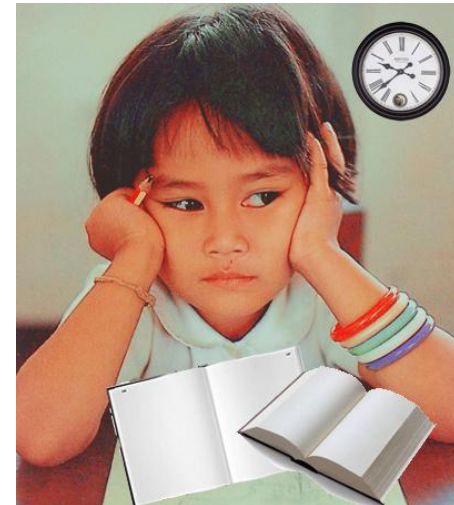


แพทย์หญิงเลิศสิริ ราชเดิม

จิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น สถาบันราชานุกูล

ปัญหาการเรียน

- ปัญหาการเรียนของเด็กมีอะไรบ้าง?
 - เรียนไม่ได้
 - ไม่อยากเรียน
 - ไม่สนใจเรียน



ปัญหาการเรียน

- ❁ มีสาเหตุจากอะไรได้บ้าง ?
 - ❁ มีความบกพร่องทางร่างกาย เช่น
 - ❁ สายตาผิดปกติ
 - ❁ มีความผิดปกติทางการได้ยิน
 - ❁ ความผิดปกติทางสมอง
 - ❁ เจ็บป่วยเรื้อรัง เป็นต้น



ปัญหาการเรียน

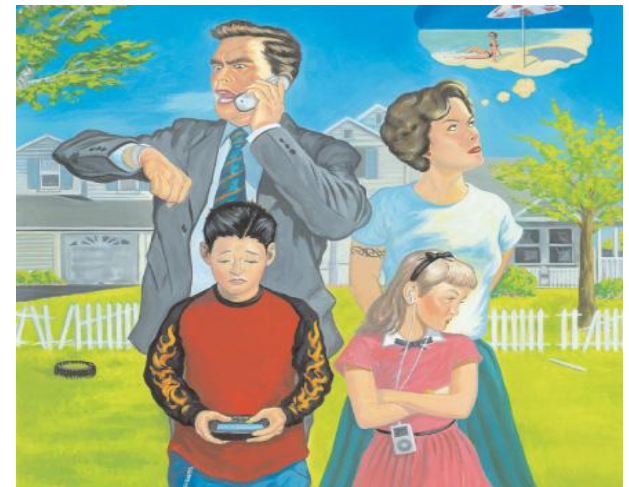
- ❁ มีสาเหตุจากอะไรได้บ้าง ?

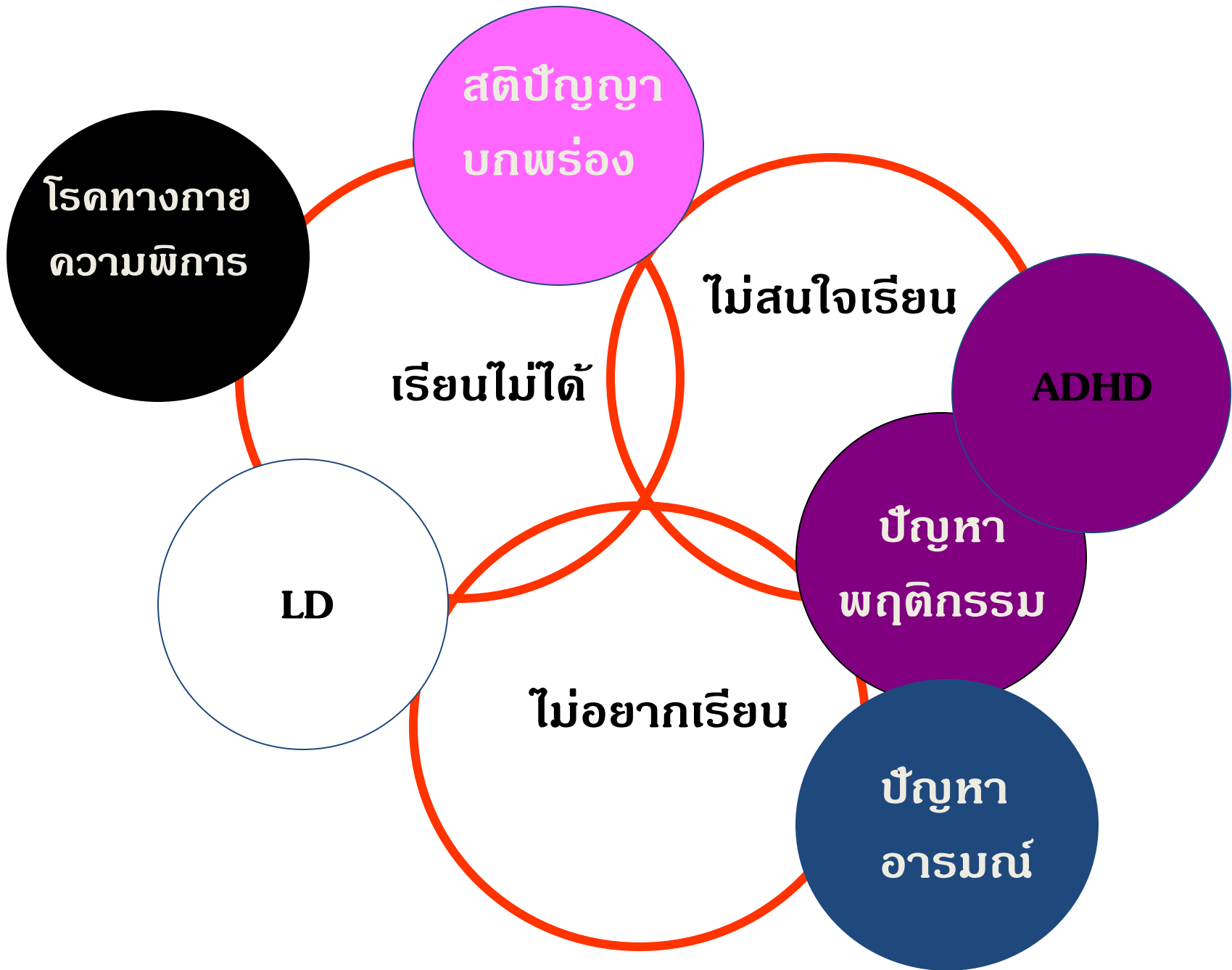
- ❁ ปัจจัยจากสิ่งแวดล้อมที่บ้านหรือโรงเรียน

พ่อแม่ทะเลาะกัน , เด็กถูกละเลย , พ่อแม่กดดันคาดหวังสูง

ย้ายโรงเรียนบ่อย ๆ , โรงเรียนเข้มงวดเน้นเรื่องการเรียนมากเกินไป

มีปัญหากับครูหรือเพื่อนที่โรงเรียน





โรคที่พบได้บ่อยในเด็กที่มีปัญหาการเรียน

- โรคสมาธิสั้น (ADHD=Attention Deficit Hyperactive Disorder)
- โรคบกพร่องทางการเรียนรู้ (LD=Learning Disorders)
- โรคบกพร่องทางสติปัญญา (ID=Intellectual Disabilities)
- โรคออทิสติก (Autistic Disorders)



ผลกระทบของปัญหาการเรียนต่อเด็ก

- ถูกคาดหวัง รู้สึกกดดันที่บ้าน เนื่องจากพ่อแม่ไม่มีความรู้ และไม่เข้าใจข้อจำกัดของเด็กในด้านการเรียน พ่อแม่ครู ไม่เข้าใจ ไปดู ว่า ตำหนิ เดียวเชิญ ทำให้น้อยใจ เสียใจ มี พฤติกรรมดื้อ ต่อต้าน ก้าวร้าว หนีเรียน ตามมา
- มีความสามารถด้านอื่นต่ำ เพราะผลการเรียนไม่ดีพ่อแม่จะ เดียวเชิญในเรื่องการเรียนพิเศษเพิ่มขึ้น ขาดโอกาสทำ กิจกรรมและเล่น

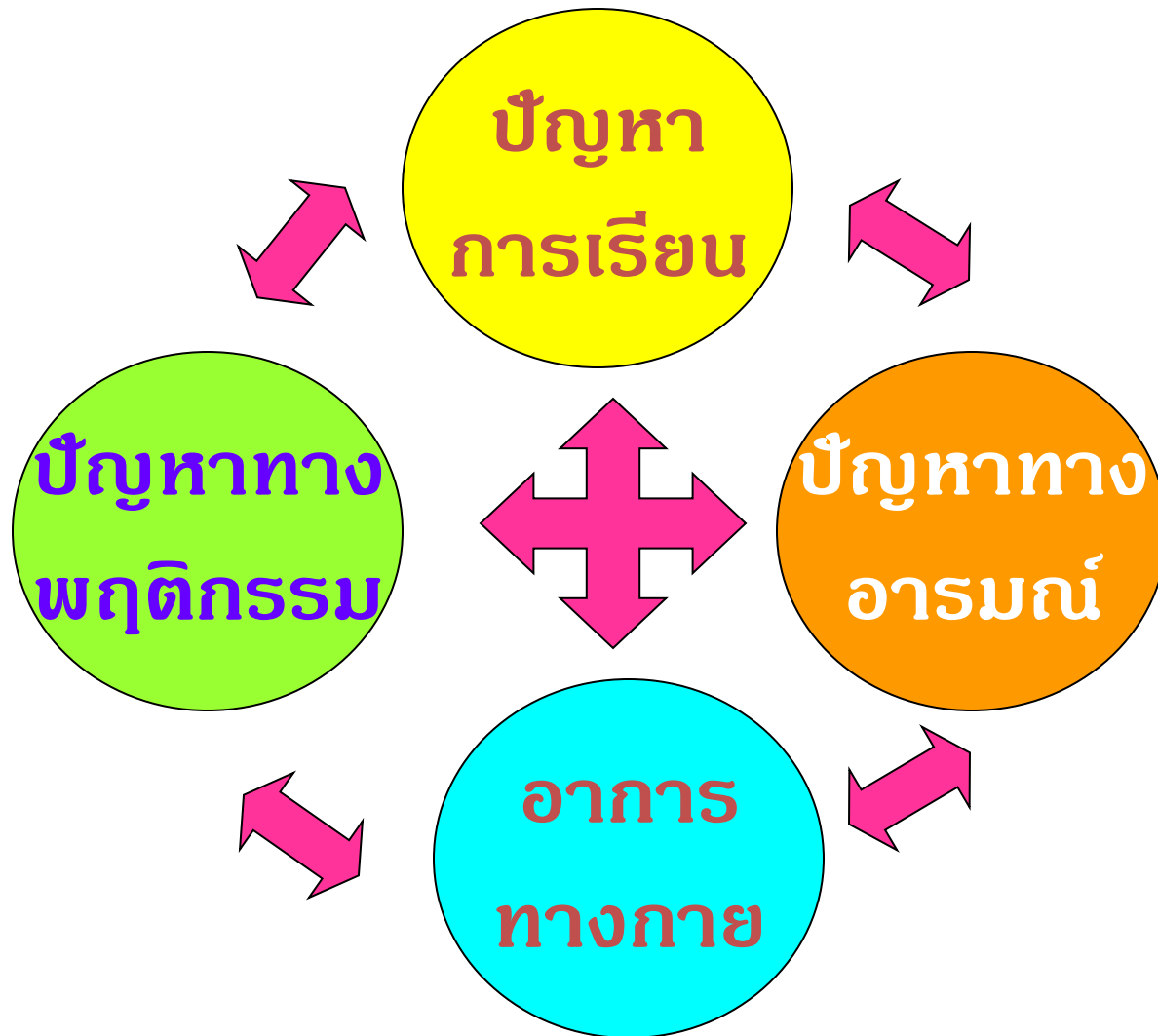
ผลกระทบของปัญหาการเรียนต่อเด็ก

- สัมพันธภาพกับครูไม่ดี คุณครูไม่เข้าใจหรือไม่ยอมรับความบกพร่องของเด็ก จึงสอนและจัดสอบด้วยวิธีการปกติ เมื่อผลงาน การเรียนรู้ ความเข้าใจ ผลสอบไม่เป็นไปตามที่คาดหวังทำให้คุณครู ดู ว่า ตำหนิ เดี่ยวเชิญหรือไม่ให้ความสนใจ ปล่อยปละละเลย
- ขาดโอกาสเรียนรู้ ถูกออกจากระบบการศึกษาเร็วกว่ากำหนด

ผลกระทบของปัญหาการเรียนต่อเด็ก

- เพื่อนล้อเลียน ล้อเรื่องที่เด็กทำไม่ได้ ถูกตัดโอกาสสนุกในการเล่นกับเพื่อนเพราะต้องเรียนพิเศษเพิ่มขึ้น และถ้าถูกออกจากระบบการศึกษาเร็วกว่ากำหนดเท่ากับถูกตัดความสัมพันธ์กับเพื่อน ชีวิตที่ไม่มีเพื่อนหรือเพื่อนไม่เข้าใจ จะเจียบเหงา และไม่มีความสุข
- ขาดความรู้และทักษะ เข้าสู่ระบบการทำงานในอายุน้อย ทำงานในระดับใช้แรงงาน มีโอกาสเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพ ติด เหล้า บุหรี่ ง่าย

อาการแสดงของเด็กที่มีปัญหาการเรียน



โรคสมาธิสั้น

ADHD

Attention Deficit
Hyperactive Disorder



โรคสมาธิสั้น คืออะไร

ความผิดปกติของสมอง (neuropsychiatric disorder) ที่ทำให้เด็กมีความบกพร่องของสมาธิและความสามารถในการควบคุมตัวเอง

- สมาธิสั้น (inattentiveness)
- ชน (hyperactivity)
- หุนหันพลันแล่น (impulsivity)



พบโรคนี้บ่อยแค่ไหน

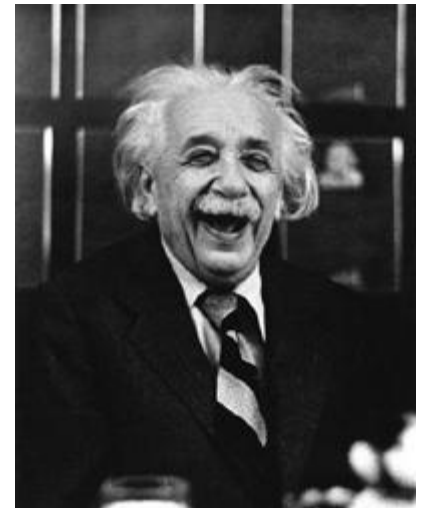
- 3-5% ของเด็กวัยเรียน
- เด็กผู้ชายจะมีอาการชุน , หุนหันพลันแล่น และก่อให้เกิดปัญหาพฤติกรรมบ่อยกว่าเด็กผู้หญิง
- อาการขาดสมาธิ พบได้บ่อยพอ ๆ กันทั้งในเด็กชายและเด็กหญิง

สิ่งที่ครูมักจะเขียนในสมุดพก

- ไม่ค่อยตั้งใจเรียน
- ขาดความรับผิดชอบ ขาดระเบียบวินัย
- ชอบคุยในห้องเรียน
- ขาดความรอบคอบ ทำงานไม่เรียบร้อย
- วอกแวกง่าย ต้องคอยกระตุ้นบ่อย ๆ
- อยู่ไม่นิ่ง ชอบลุกเดินในห้องเรียน

Famous People With ADHD

- Albert Einstein
- Albert Einstein, physicist
- Thomas Edison, inventor
- Jim Carrey, comedian/actor
- F. Scott Fitzgerald, novelist
- Ansel Adams, photographer
- Norman Schwartzkopf, military general
- Vincent Van Gogh, artist
- Stevie Wonder, musician
- Patty Duke, actress
- Michael Jordan, athlete
- Abraham Lincoln, president



ความเชื่อผิด ๆ เกี่ยวกับโรคสมาธิสั้น

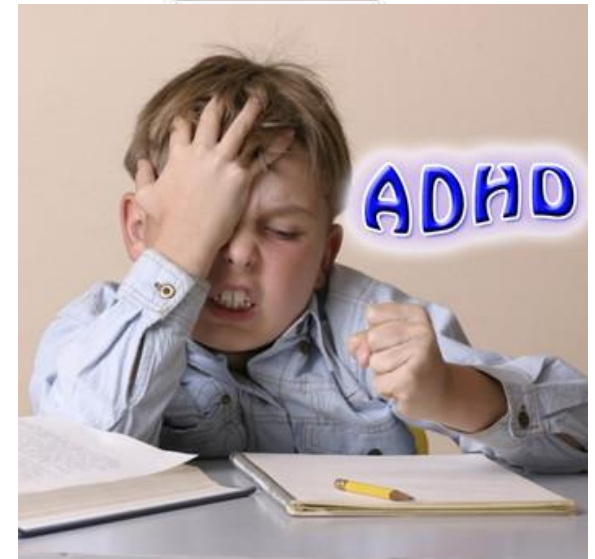
- “ลูกไม่น่าเป็นสมาธิสั้น เพราะเขาดูทีวี เล่น com. เล่น วิดีโอเกม ได้นานเป็นชั่วโมง ๆ ”
- “ลูกเขาเล่นของเล่นที่เขาชอบได้ตั้งนาน”
- “เด็กชนเป็นเด็กฉลาด”
- “เขาก็เป็นแค่เด็กชน ๆ คนหนึ่งเท่านั้น”
- “โรคสมาธิสั้น เป็นแค่แพ้น้อยอย่างหนึ่งของสังคม”

แพทย์สามารถวินิจฉัยโรคสมาธิสั้นได้อย่างไร

- รวบรวมประวัติอย่างละเอียด (จากครู และ ผู้ปกครอง)
- ตรวจร่างกาย การมองเห็น การได้ยิน
- ตรวจความจำ สมาธิ ความสามารถในการวิเคราะห์
- **ไม่มี** การทดสอบทางห้องปฏิบัติการ หรือ เอ็กซเรย์ที่ใช้ในการวินิจฉัย

กลุ่มอาการขาดสมาธิ

1. ไม่มีสมาธิ
2. ไม่รอบคอบ ทำงานผิดพลาด สะเพร่า
3. ขาดความตั้งใจเวลาทำงาน
4. ดูเหมือนไม่ฟังเวลาพูด
5. ทำงานไม่เสร็จ ไม่มีระเบียบ
6. วอกแวกง่าย
7. หลงลืม
8. ทำของใช้ส่วนตัวหายเป็นประจำ
9. หลีกเลียงงานที่ต้องใช้ความอดทน



กลุ่มอาการชนอนูไม่นิ่ง

1. ยุกยิก อยู่ไม่สุข
2. ชอบลุกจากที่นั่ง
3. วิ่ง, ปีนป่าย, เล่นโลดโผน
4. ไม่สามารถเล่นหรืออยู่เงียบ ๆ ได้ เล่นเสียงดัง
5. พลังงานเหลือเฟือ สนุกมากตั้งแต่ตื่นนอนจนเข้านอน
6. พูดมาก พูดไม่หยุด



กลุ่มอาการหูหนวกงู

- 1) โพล่งคำตอออกมาก่อนคำถามจบ
- 2) ใจร้อน รอคอยอะไรไม่ค่อยได้
- 3) ชอบพูดแทรกขณะผู้อื่นกำลังพูดอยู่

การวินิจฉัยโรค

▶ มีอาการใน 2 กลุ่มอาการ คือ

- ไม่มีสมาธิ [6ข้อขึ้นไป (5 ข้อขึ้นไป สำหรับวัยรุ่นและผู้ใหญ่
อายุ ≥ 17 ปี] และ/หรือ

- ชน อยู่ไม่นิ่ง หุนหันพลันแล่น [6ข้อขึ้นไป (5 ข้อขึ้นไป
สำหรับวัยรุ่นและผู้ใหญ่อายุ ≥ 17 ปี)

ติดต่อกันมากกว่า 6 เดือน

▶ เกิดอาการก่อนอายุ 12 ปี

▶ มีอาการที่แสดงออกให้เห็นชัดเจน อย่างน้อย **2 สถานที่** ขึ้นไป

เช่น โรงเรียนและบ้าน

การวินิจฉัยโรค

- ▶ รบกวนชีวิตประจำวัน
 - ▶ เมื่อเสียหายต่อการเรียน
 - ▶ รบกวนการใช้ชีวิตร่วมกับผู้อื่น
 - ▶ ทำให้คนอื่นรำคาญ
- ▶ อาการไม่ได้เกิดขึ้นในช่วงที่มีอาการของโรค schizophrenia หรือ psychotic disorder อื่น ๆ และไม่สามารถอธิบายได้ดีกว่าด้วยโรคทางจิตเวชอื่น ๆ

การวินิจฉัยโรคอื่น ๆ ที่อาจเป็นไปได้

- ▶ พฤติกรรมชนปกติตามวัย
- ▶ ปัญหาการเลี้ยงดู เช่น ถูกละเลย ขาดการฝึกระเบียบวินัย
- ▶ ภาวะปัญญาอ่อน มีพัฒนาการช้าทุกด้านแต่อาจมีอาการสมาธิสั้นร่วมด้วยได้
- ▶ โรคออทิซึม จะพบพัฒนาการช้าทางด้านภาษาและสังคม
- ▶ โรคทางกายที่มีผลต่อสมาธิ
- ▶ ผลข้างเคียงจากยา
- ▶ ความบกพร่องในทักษะการเรียนรู้ (LD)
- ▶ ปัญหาทางอารมณ์

โรคที่พบร่วม

- ▶ กลุ่มอาการดื้อ ต่อต้าน (ODD) 60%
- ▶ กลุ่มอาการพฤติกรรมเกรี้ยว ก้าวร้าว (Conduct disorders) 40%
- ▶ การเรียนรู้บกพร่อง (LD) 30-70%
- ▶ กลุ่มความผิดปกติทางอารมณ์ (Affective disorders) 15-75%
- ▶ กลุ่มโรควิตกกังวล (Anxiety disorders) 10-30%
- ▶ Tourette's disorder 2%

Based on the these criteria, three types of ADHD are identified:

1. ADHD, **Combined Type**: if both criteria A and B are met for the past 6 months.

Tigger type- Hyperactive, restless, disorganized, inattentive, impulsive



2. ADHD, **Predominantly Inattentive Type**: if criterion A is met but criterion B is not met for the past six months

Pooh type- Inattentive, sluggish, slow-moving, unmotivated, daydreamer

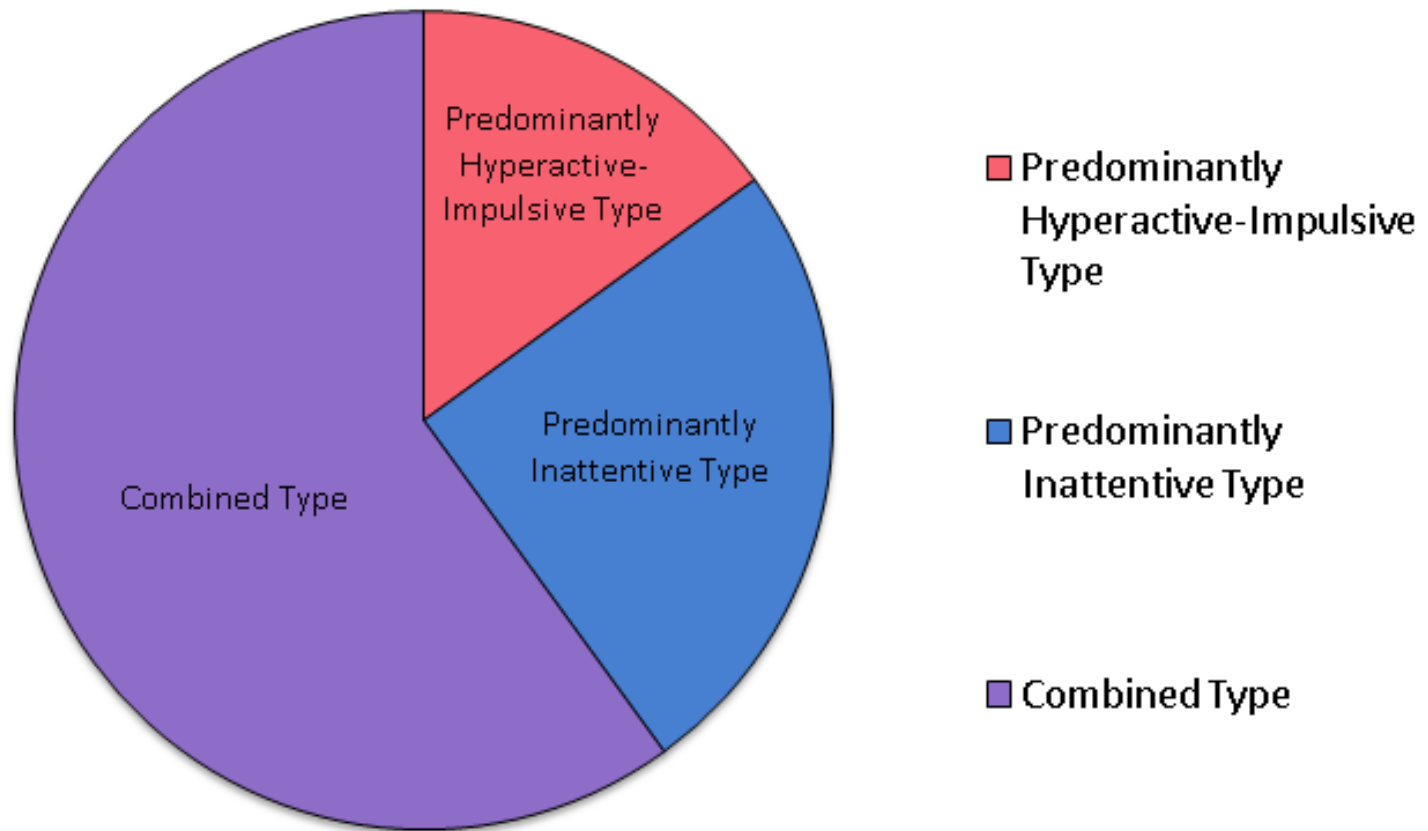


3. ADHD, **Predominantly Hyperactive-Impulsive Type**: if Criterion B is met but Criterion A is not met for the past six months.

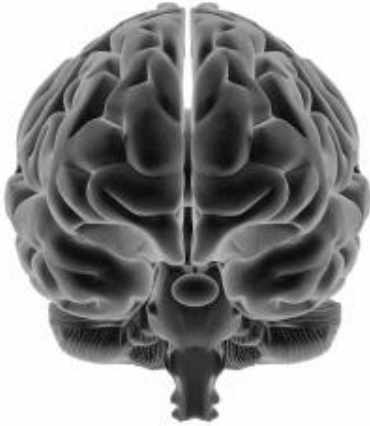
Rabbit Type- over focused, obsessive, argumentative



Approximate Prevalence Distribution of the Subtypes of ADHD



What causes ADHD?



The cause of ADHD remains unknown, but most research suggests that the cause lies in **neurobiology** (some parts of the brain are smaller in children with ADHD) or genetics (ADHD tends to run in families, so there are likely genetic influences).



Although environmental and social factors (like child-rearing style) can influence the severity of the disorder, they do not **cause** the disorder.

What causes ADHD?

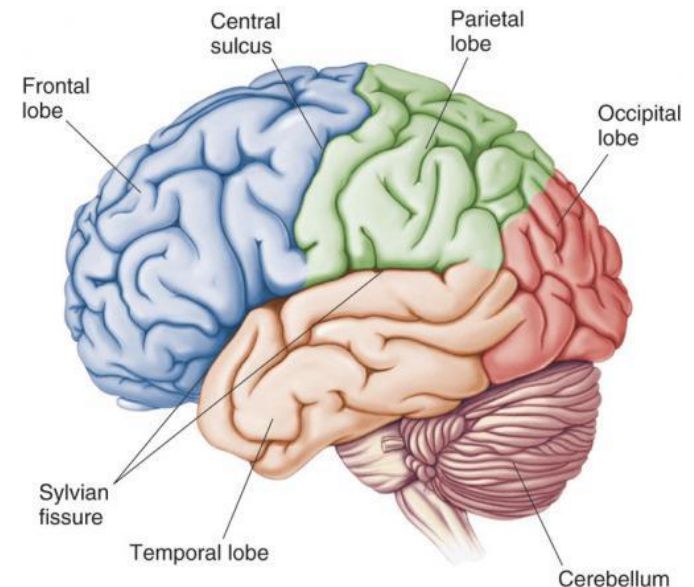


BUT... some studies have shown a relationship between alcohol and tobacco use during pregnancy and the risk for ADHD in the baby.

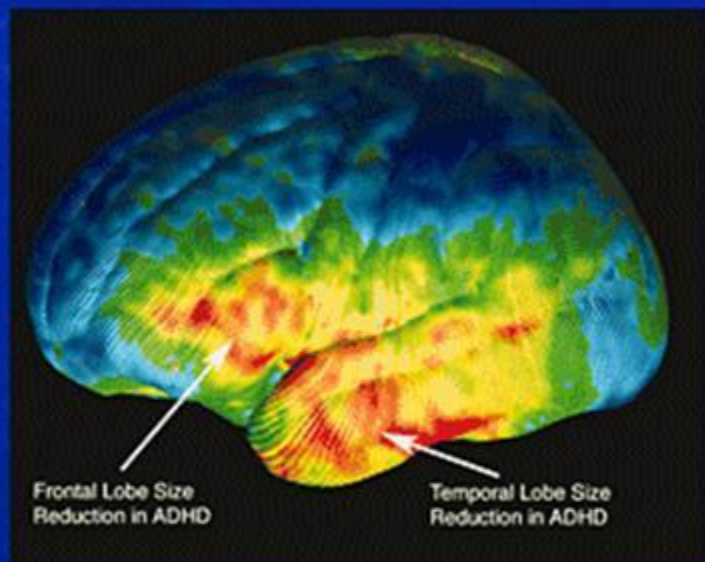
So, these activities should be **avoided** while pregnant!

โรคสมาธิสั้นเกิดจากอะไร?

- มองส่วนหน้าที่มีหน้าที่ควบคุมเรื่องการสมาธิจดจ่อ การยับยั้งชั่งใจและการเคลื่อนไหวของร่างกาย ทำงานน้อยกว่าเด็กปกติ
- ความไม่สมดุลของสารเคมีในสมอง (Dopamine and Norepinephrine turnover ต่ำกว่าปกติ)



A 3-D High-Resolution MRI Image of the Brain of a Patient With ADHD



A three-dimensional, high-resolution MRI image of the brain of a patient with ADHD shows reductions in the size of specific areas within the frontal and temporal lobes.

Sowell ER, et al. *Lancet* 2003;362:1699-1707.

The Frontal Lobe/Prefrontal Cortex helps us to:

Focus Concentration

Pay Attention to our tasks

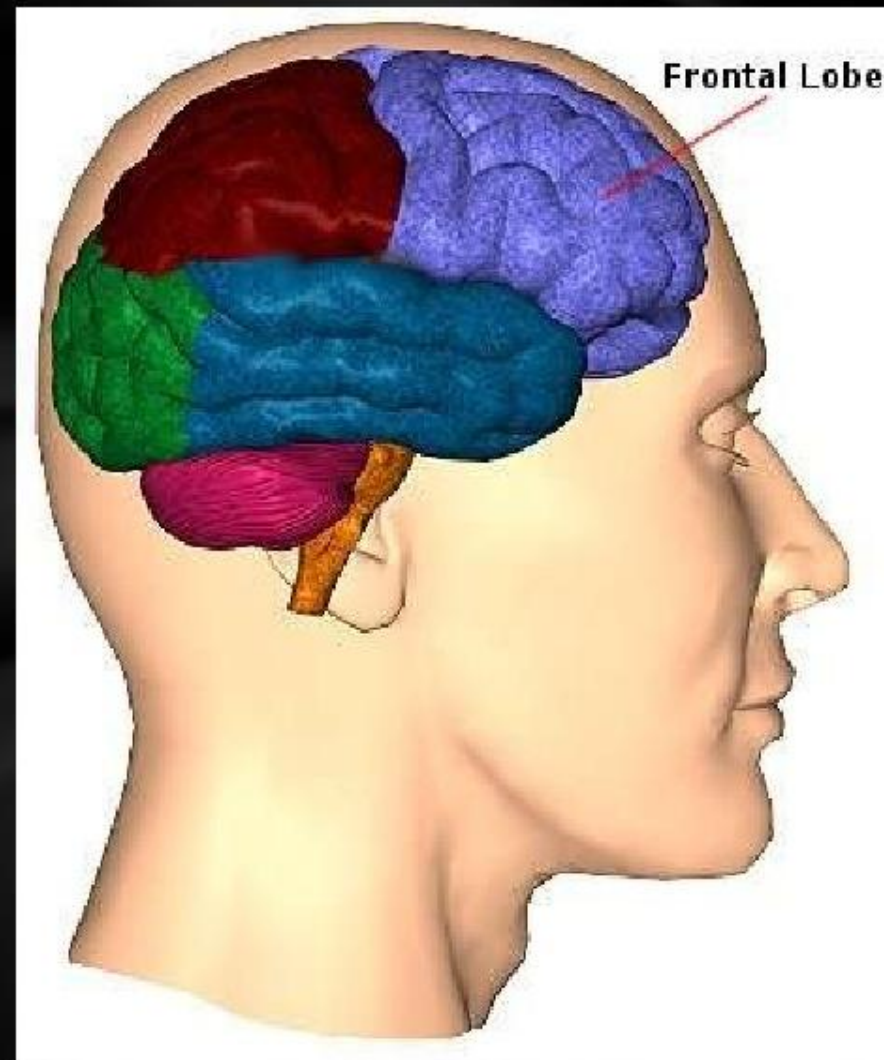
Make good decisions

Plan Ahead

Learn and to remember what we have learned.

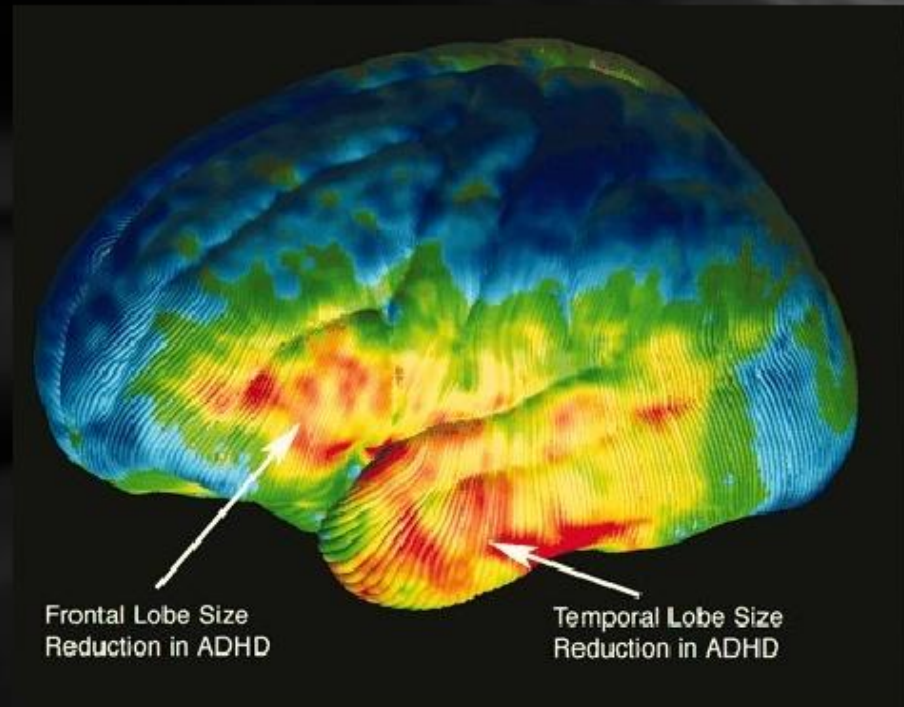
To have proper behavior in situations where it is required.

Armstrong (2010)



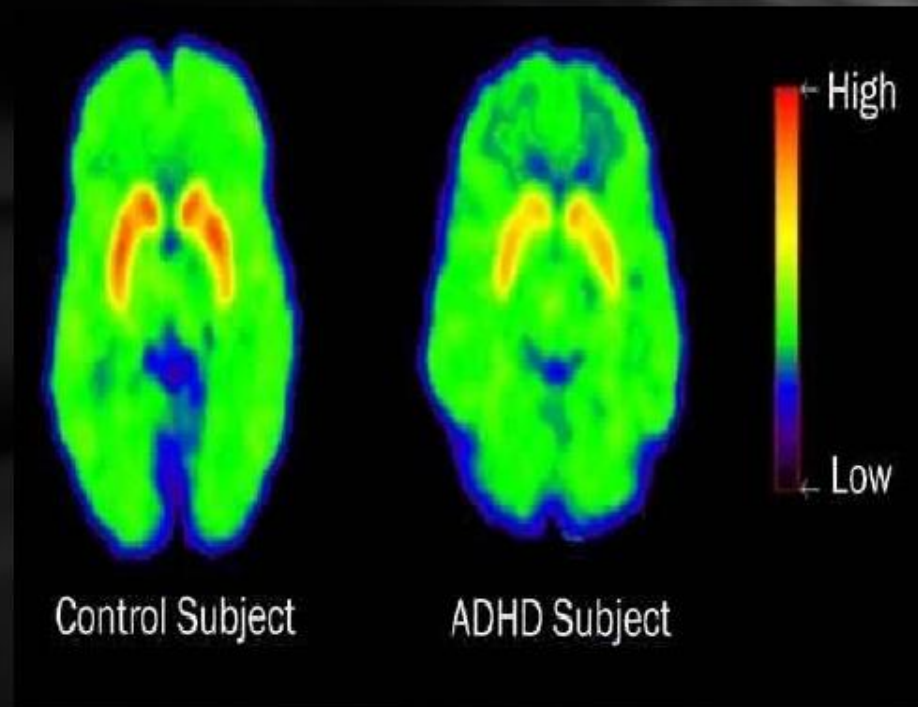
MRI allows for a three dimensional look at the brain. With this scan the brain can also be seen in individual layers for a more localized view of a particular area. It shows a precise picture of the physical shape of the brain.

Sweeney (2009)



PET scans use radioactive isotopes that are injected into the blood stream and then traced by a computer as it travels through the brain. This type of test allows us to watch a living brain in action as it reveals blood flow, oxygen and glucose metabolize in the brain.

Sweeney (2009)



สาเหตุ

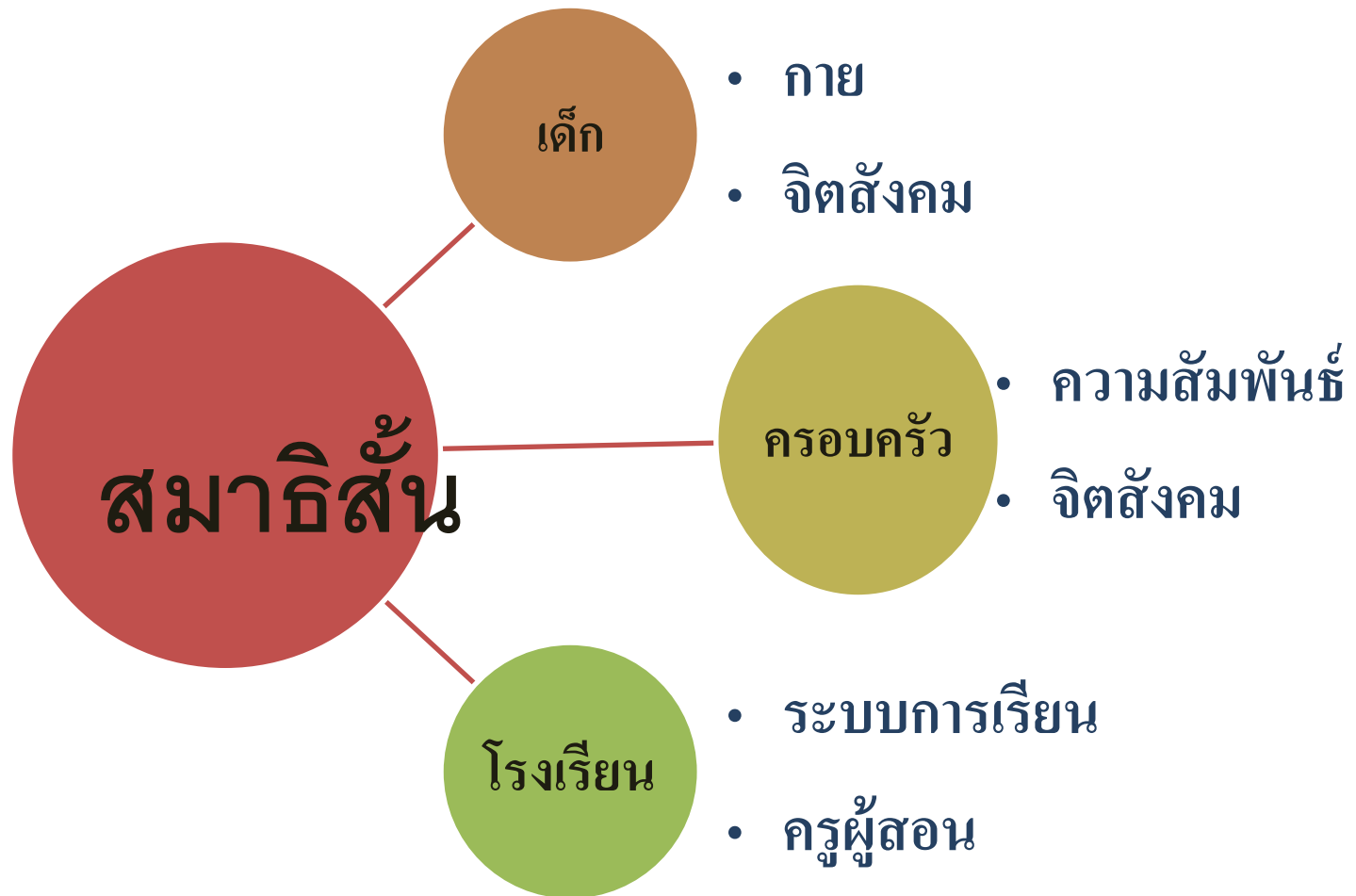
ปัจจัยทางพันธุกรรม

- ถ้ามีพ่อหรือแม่ 1 คนเป็นโรคสมาธิสั้น พบว่าลูกจะเป็นโรคนี้ ร้อยละ 57

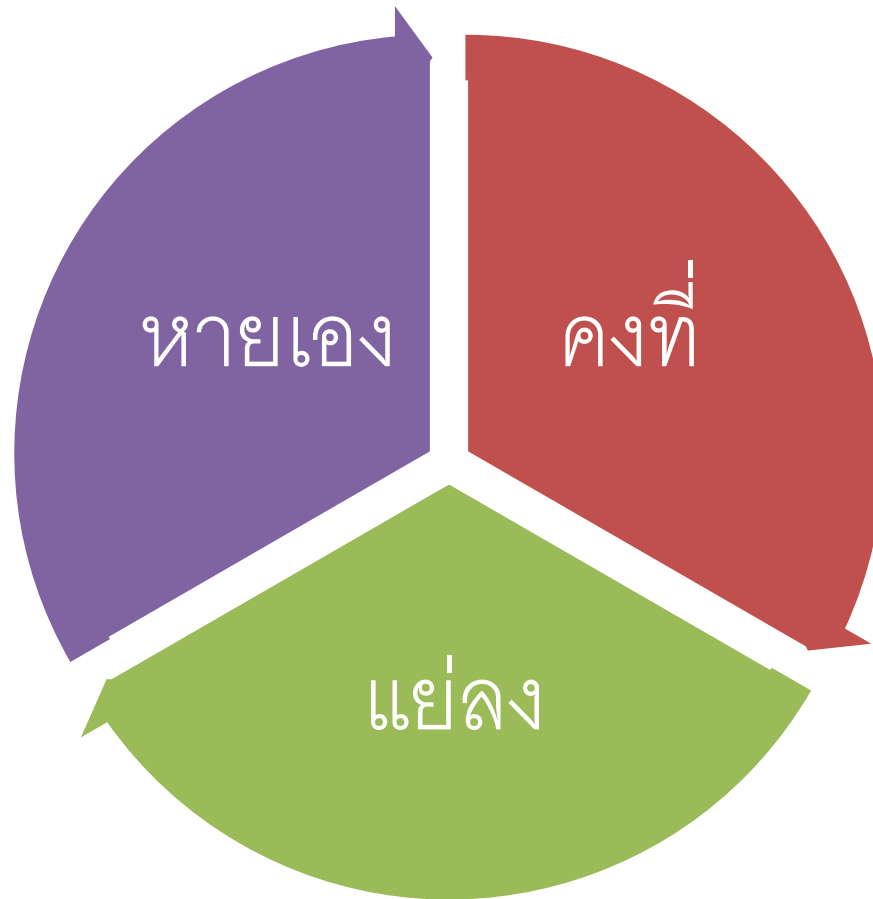
ปัจจัยทางสิ่งแวดล้อม

- มารดาสูบบุหรี่หรือใช้สารเสพติดช่วงตั้งครรภ์
- น้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่าเกณฑ์
- ได้รับพิษสารตะกั่ว
- ฯลฯ

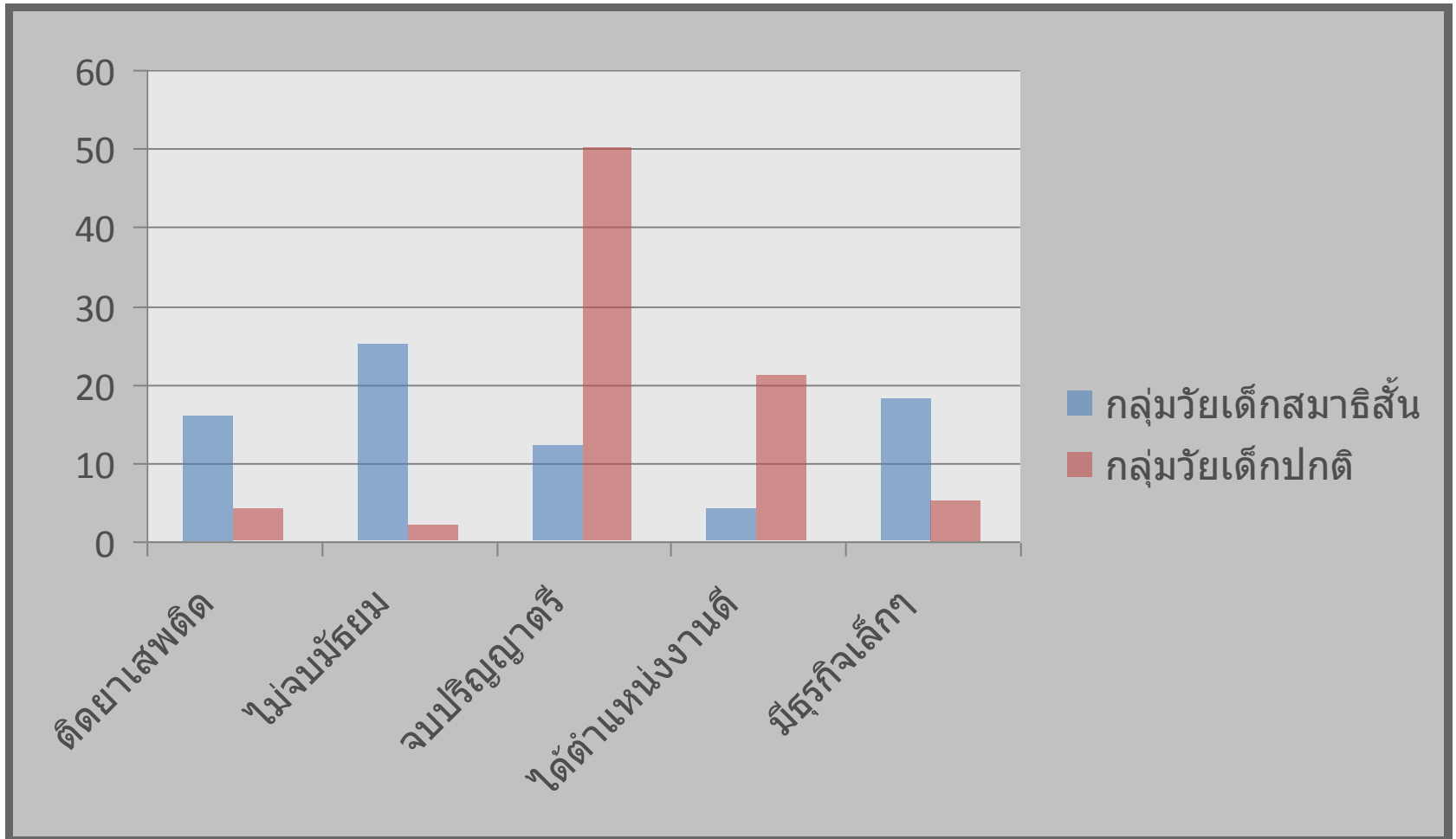
ผลกระทบเมื่อเด็กสมาธิสั้น



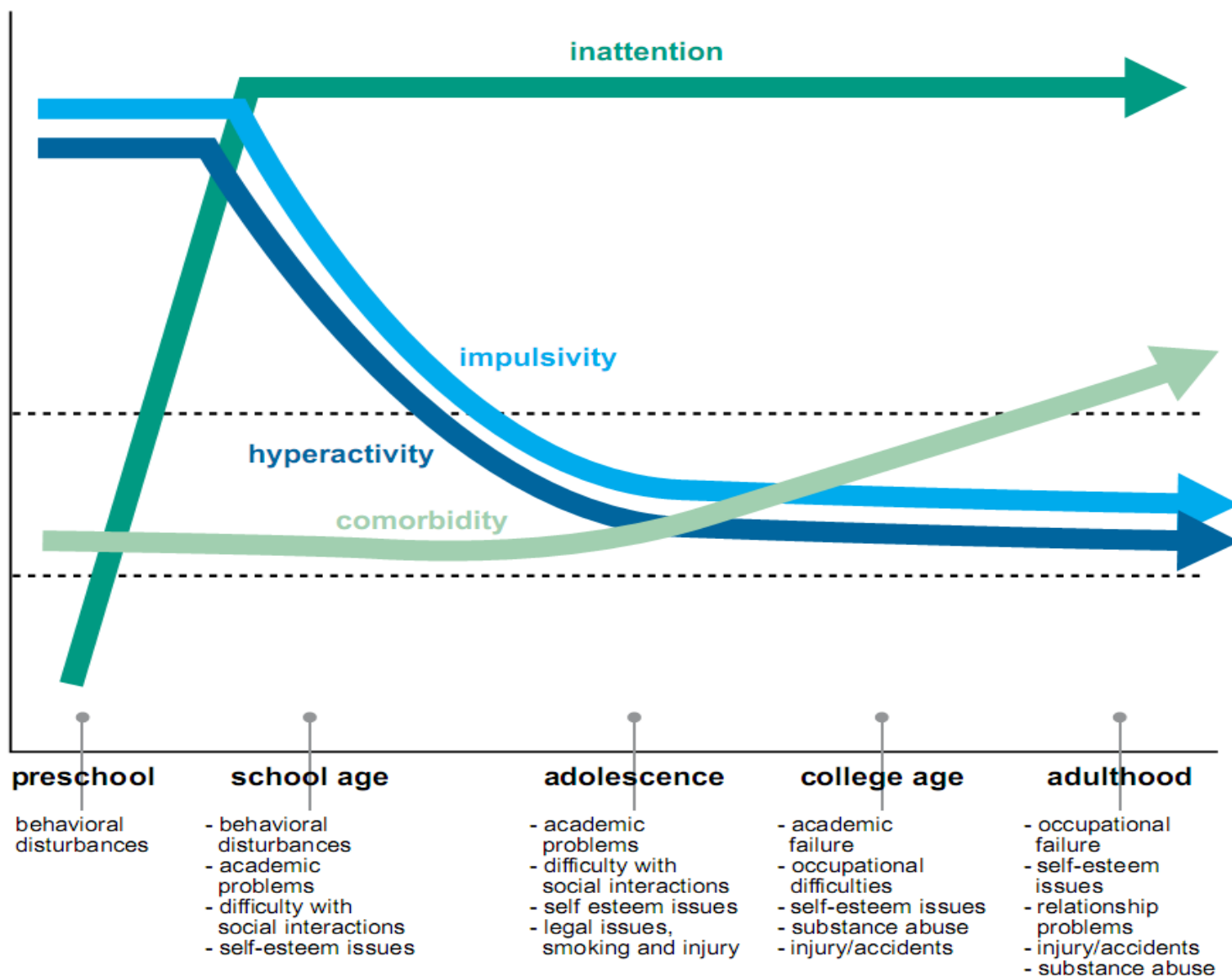
Prognosis



ไม่รักษา...จะเป็นอย่างไร

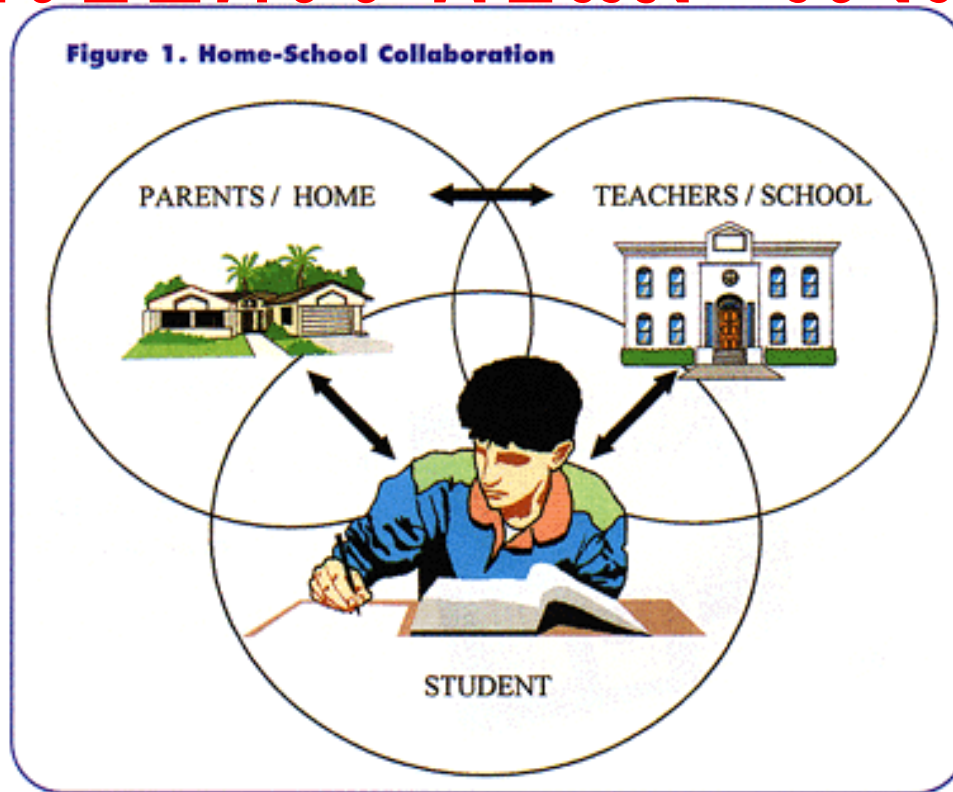


Impact of Development on ADHD



การดูแลรักษา

ครอบครัว พ่อแม่ โรงเรียน ครู



ตัวเด็ก

การรักษา

- การปรับพฤติกรรม + ปรับวิธีการเลี้ยงดู
- การปรับสิ่งแวดล้อมของเด็ก
- การปรับการเรียนการสอน
- การช้ยา
- การรักษาทางเลือกอื่น ๆ เช่น นั้งสมาธิ กิฬา
- การรักษาที่ได้ผลดีที่สุด คือ การผสมผสานหลาย ๆ วิธีเข้าด้วยกัน

การรักษาด้วยยา

▶ Psychostimulant : Methylphenidate

▶ Ritalin ออกฤทธิ์ 4 ชั่วโมง

▶ Concerta ออกฤทธิ์ 12 ชั่วโมง

ผลข้างเคียง

- เบื่ออาหาร
- ปวดมึนศีรษะ
- นอนไม่หลับ
- หงุดหงิด วิตกกังวล น้อยใจง่าย

การรักษาด้วยยา

▶ Non-stimulant : Atomoxetine

▶ Strattera

ผลข้างเคียง

- เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน
- ปัญหาการนอนหลับ

List of meds approved by FDA

ADHD Medications Approved by U.S. Food and Drug Administration (FDA)*

Trade Name	Generic Name	Approved Age
Adderall	amphetamine	3 and older
Adderall XR	amphetamine (extended release)	6 and older
Concerta	methylphenidate (long acting)	6 and older
Daytrana	methylphenidate patch	6 and older
Desoxyn	methamphetamine hydrochloride	6 and older
Dexedrine	dextroamphetamine	3 and older
Dextrostat	dextroamphetamine	3 and older
Focalin	dexmethylphenidate	6 and older
Focalin XR	dexmethylphenidate (extended release)	6 and older
Metadate ER	methylphenidate (extended release)	6 and older
Metadate CD	methylphenidate (extended release)	6 and older
Methylin	methylphenidate (oral solution and chewable tablets)	6 and older
Ritalin	methylphenidate	6 and older
Ritalin SR	methylphenidate (extended release)	6 and older
Ritalin LA	methylphenidate (long acting)	6 and older
Strattera	atomoxetine	6 and older
Vyvanse	lisdex amphetamine dimesylate	6 and older

การอยู่กับเด็กสมาธิสั้น

1. เข้าใจเด็ก

- ธรรมชาติเด็ก
- ไม่ได้แกล้ง
- ไม่ใช่นิสัยเสีย
- ไม่ใช่ดื้อ หรือ ไม่อดทน
- ไม่ใช่สอนไม่จำ
- ไม่ใช่ไม่รับผิดชอบ



การอยู่กับเด็กสมาธิสั้น

2. หลีกเลี่ยงการตำหนิ เพิ่มการชื่นชม
3. ช่วยเด็กคิดวิธีแก้จุดอ่อน เช่น ซ้ำลิ้ม
4. ช่วยให้ใช้พลังงาน
 - กีฬา
 - ดนตรี
 - ช่วยงานผู้ใหญ่
5. จัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสม
6. แบ่งช่วงเวลาดำรงงานให้สั้น

ช่วยพ่อแม่ และครู

- ▶ เข้าใจเด็ก
- ▶ เข้าใจตนเอง
- ▶ จัดการกับความทุกข์
- ▶ เห็นใจกันและกัน
- ▶ เต็มพลังให้ตนเอง
- ▶ อดทนกับเด็ก
- ▶ พัฒนาเด็ก



ปัญหาของเด็กสมาธิสั้นที่ทำให้เรียนได้ไม่ดี

- เหม่อ ใจลอย ไม่สนใจเรียน วอกแวกง่าย
- อู้ ยึดยาด เฉื่อย ทำงานช้า ทำงานไม่เสร็จ
- หลงลืมง่าย
- ขาดการวางแผนล่วงหน้า
- ทำงานช่ຸย ทำงานไม่เรียบร้อย สะเพร่า



ปัญหาของเด็กสมาธิสั้นที่ทำให้เรียนได้ไม่ดี

- แบ่งเวลาไม่เป็น
- ขาดระเบียบ
- ไม่อดทน ล้มเลิกง่าย
- หลีกเลียงการทำกรบ้าน
- หลีกเลียงการทบทวน อ่านหนังสือ

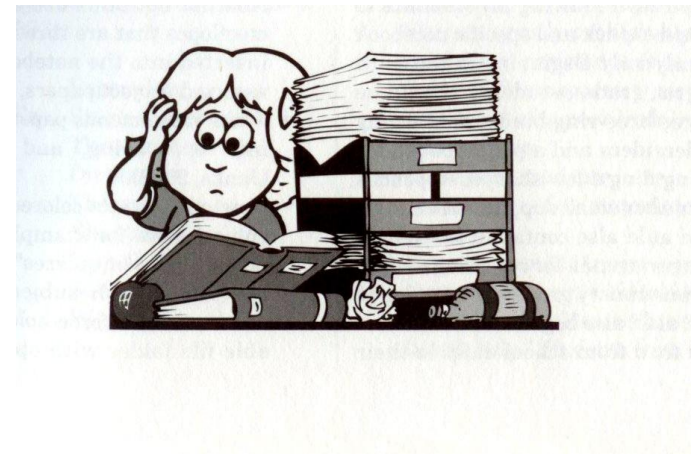


วิธีแก้ปัญหาเหม่อ ใจลอย ออกแวกง่าย

- จัดที่นั่งให้เหมาะสม ลดสิ่งที่จะทำให้ออกแวก
- ตกลงวิธีเตือนกับเด็ก หลีกเลี่ยงการเรียกชื่อบ่อย ๆ
- สอนให้เข้าใจ สนุก ทำเนื้อหาที่น่าสนใจ น่าติดตาม
- สลับให้เด็กได้มีการเคลื่อนไหวบ้าง

วิธีแก้ปัญหาคู้ยืดขาด เจื้อย ทำงานช้า ทำงานไม่เสร็จ

- กำหนดเวลา
- สร้างแรงจูงใจ
- เริ่มต้นงานกับเด็ก
- ใช้การสัมผัสที่นุ่มนวล
- แบ่งงานเป็นส่วนเล็ก ๆ พักสั้น ๆ บ่อย ๆ
- ให้อเวลาทำงานนานกว่าเด็กปกติ



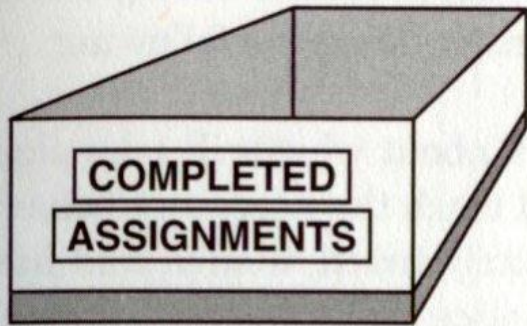
วิธีแก้ปัญหาหลงลืมบ่อย

- เขียนคำสั่งให้ชัดเจน ทำเป็นเอกสารให้เด็กทบทวน
- ให้เด็กทบทวนคำสั่ง หรือเนื้อหาบ่อย ๆ
- มีวิธีเตือนความจำที่เหมาะสม เช่น ป้าย, post-it, นาฬิกาปลุก
- มีตารางกำกับ ฝึกบ่อย ๆ ให้เคยชิน
- ฝึกให้เด็กรู้จักการทำ check-list
- อนุญาตให้เด็กใช้อุปกรณ์บันทึกเสียง

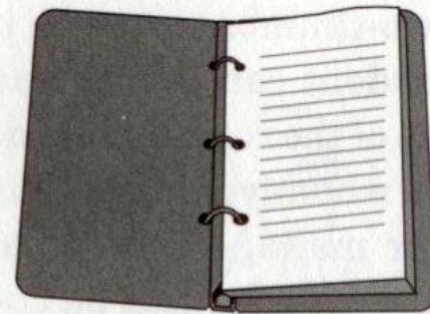




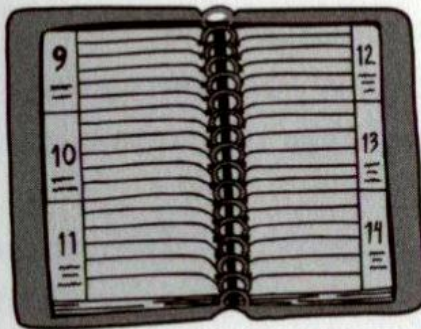
End of Day



Work turned in



Papers in notebook



All homework recorded in planner



Pack all needed books and supplies

วิธีแก้ปัญหาการขาดการวางแผนล่วงหน้า

- สอนให้เด็กรู้จักใช้ planner
- ฝึกให้เด็กหยุดตัวเอง...คิดก่อนทำ



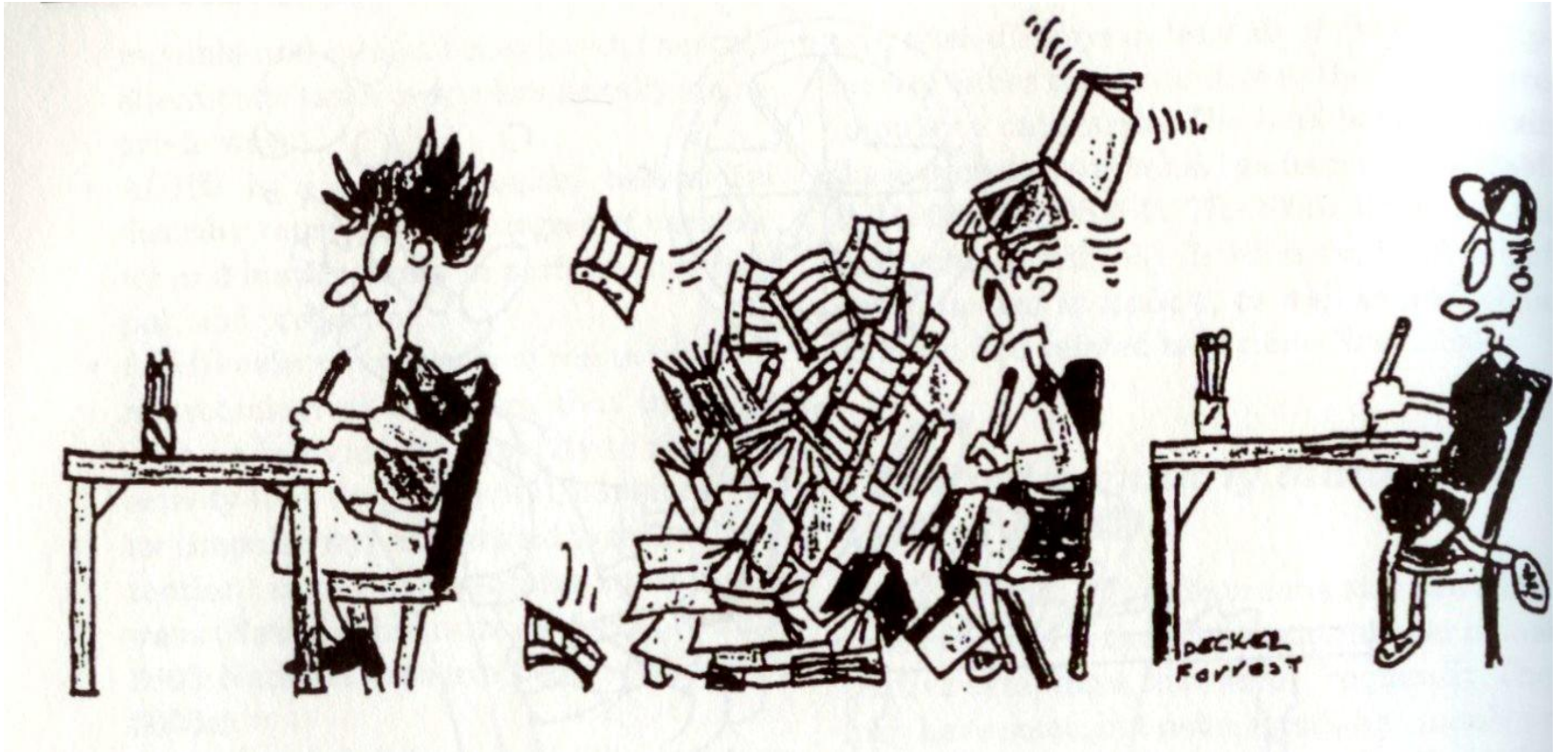
วิธีแก้ปัญหาค่าการแบ่งเวลาไม่เป็น

- สอนให้เด็กรู้จักการ “กะ” เวลา ฝึกบ่อย ๆ เล่นเป็นเกม
- บันทึกเวลาการทำงานของตัวเอง
- ทำตารางเวลาเพื่อกำกับแต่ละกิจกรรม
- สอนให้ย่องาน แล้วกำหนดเวลาการทำงานแต่ละส่วน

วิธีแก้ปัญหาคำการแบ่งเวลาไม่เป็น

- สอนให้รู้จักใช้นาฬิกาปลุก, timer
- เตือนเด็กล่วงหน้าถึงเวลาที่เหลือ
- สอนให้ทำ “to do list”
- Weekly, Monthly Planner





วิธีแก้ปัญหาขาดระเบียบ

- สอนให้เด็กใช้แฟ้มเจาะรูสำหรับเก็บเอกสาร
- สอนให้เด็กทำป้ายติดบนแฟ้ม, หนังสือ, สิ่งของ
- ป้ายควรเป็นรหัสสี หรือตัวเลขที่เด็กดูรู้และเข้าใจง่าย
- มีแฟ้มสำหรับใส่การบ้านที่ต้องทำ, การบ้านที่ทำเสร็จแล้ว, การบ้านที่ต้องส่ง



วิธีแก้ปัญหาคาชาดระเบียบ

- สอนให้เด็กจัดโต๊ะเรียนทุกวันก่อนกลับบ้าน จัดกระเป๋า
นักเรียนทุกวันก่อนนอน
- เลือกใช้กล่องดินสอ, กระเป๋านักเรียนที่แบ่งเป็นช่อง ๆ ไว้แล้ว
อย่างเป็นระเบียบ
- จัดห้องเรียนให้เป็นระเบียบ เป็นตัวอย่างหรือหาตัวอย่างของ
เด็กที่เป็นระเบียบให้เด็กได้เลียนแบบ



Handwritten notes on a calendar page:

วันที่ ๑๕ ธันวาคม ๒๕๖๓

วันที่ ๑๖ ธันวาคม ๒๕๖๓

วัน	ที่	ปี	ปี
๑	๒	๓	๔
๕	๖	๗	๘
๙	๑๐	๑๑	๑๒
๑๓	๑๔	๑๕	๑๖
๑๗	๑๘	๑๙	๒๐
๒๑	๒๒	๒๓	๒๔
๒๕	๒๖	๒๗	๒๘
๒๙	๓๐	๓๑	

Handwritten notes on a document:

วันที่ ๑๕ ธันวาคม ๒๕๖๓

วันที่ ๑๖ ธันวาคม ๒๕๖๓

วันที่ ๑๗ ธันวาคม ๒๕๖๓

วันที่ ๑๘ ธันวาคม ๒๕๖๓

วันที่ ๑๙ ธันวาคม ๒๕๖๓

วันที่ ๒๐ ธันวาคม ๒๕๖๓

วันที่ ๒๑ ธันวาคม ๒๕๖๓

วันที่ ๒๒ ธันวาคม ๒๕๖๓

วันที่ ๒๓ ธันวาคม ๒๕๖๓

วันที่ ๒๔ ธันวาคม ๒๕๖๓

วันที่ ๒๕ ธันวาคม ๒๕๖๓

วันที่ ๒๖ ธันวาคม ๒๕๖๓

วันที่ ๒๗ ธันวาคม ๒๕๖๓

วันที่ ๒๘ ธันวาคม ๒๕๖๓

วันที่ ๒๙ ธันวาคม ๒๕๖๓

วันที่ ๓๐ ธันวาคม ๒๕๖๓

วันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๓

Children **AND** parents might need special help to develop **techniques** for managing the patterns of behaviour.

Many intervention approaches are available, including: **psychotherapy, behavioral therapy, social skills training, support groups and parenting skills training.**



การรักษาทางเลือก (Alternative Treatments)

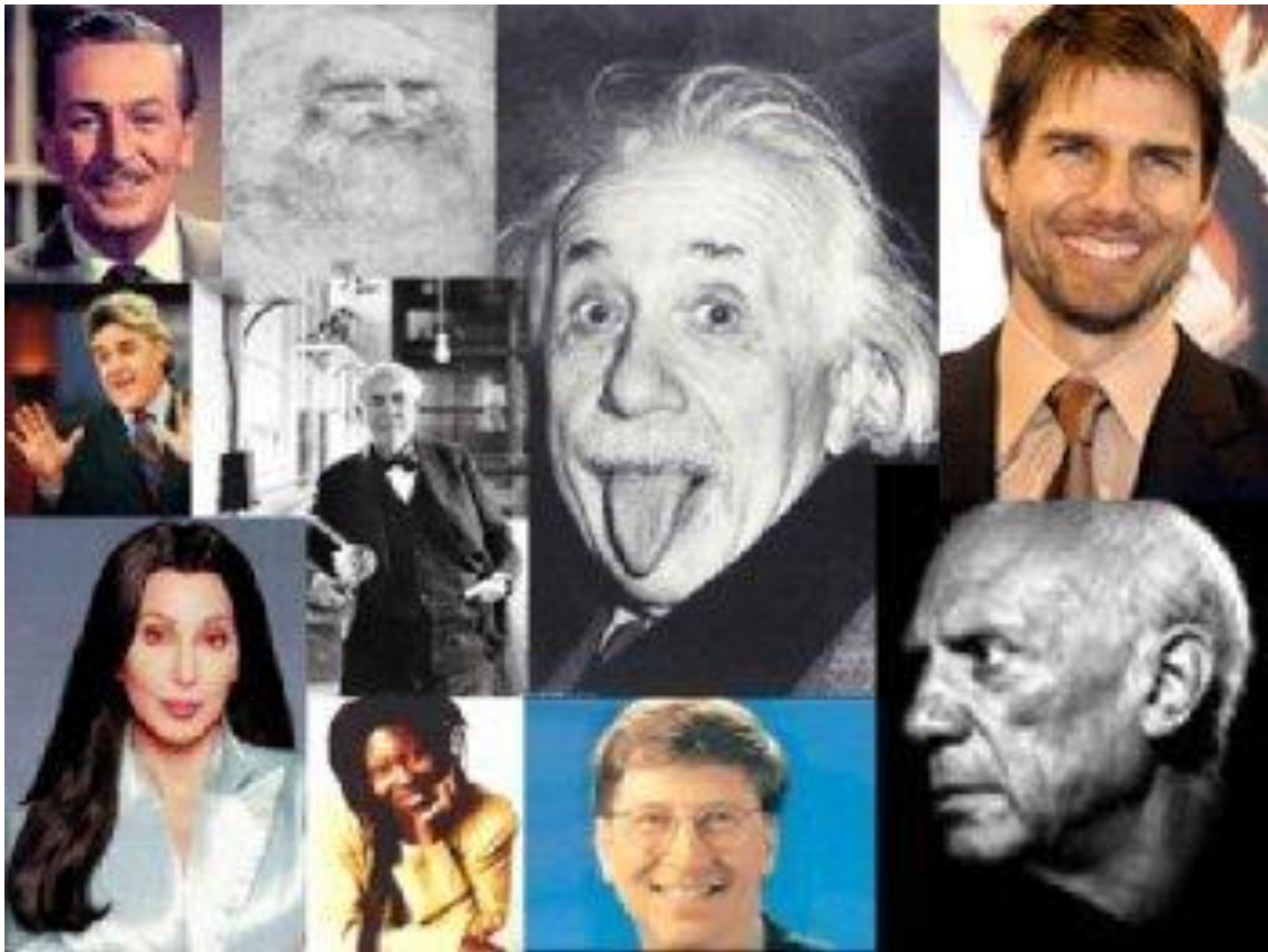
- กีฬา การละเล่น ดนตรี ศิลปะ
- กิจกรรมบำบัด (Occupational Therapy), Sensory Integration (SI) Training
- การฝึกสติ นั่งสมาธิ
- Neurofeedback (EEG, HEG Biofeedback)
- Interactive Metronome (IM) Training
- Hyperbaric chamber
- Horse therapy

ภาวะบกพร่องทางการเรียนรู้

LD

(Learning Disabilities)





ภาวะบกพร่องด้านการเรียนรู้

Learning Disorders : LD

1. มีปัญหาในการอ่าน/เขียนหนังสือ และ/หรือ คำนวณ โดยที่
ทำไม่ได้เลยหรือทำได้บ้าง ต่างกัน 2 ชั้นเรียน ทั้ง ๆ ที่ฉลาด
2. ความบกพร่องนี้จะส่งผลกระทบต่อ**การเรียนและการใช้ชีวิต**

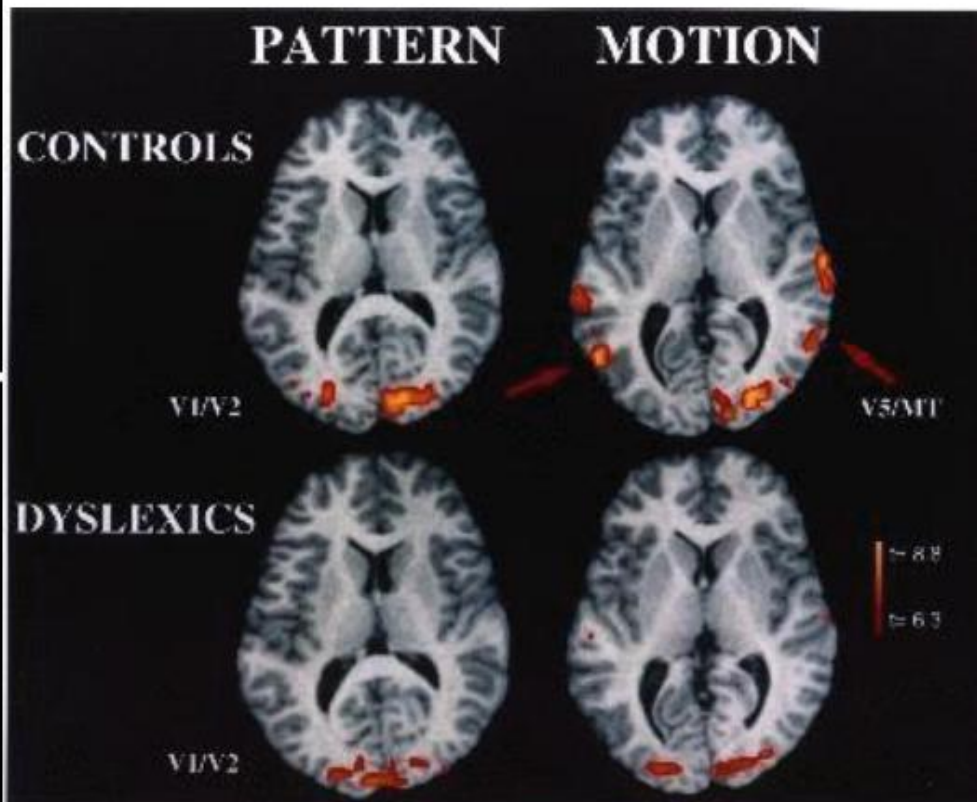
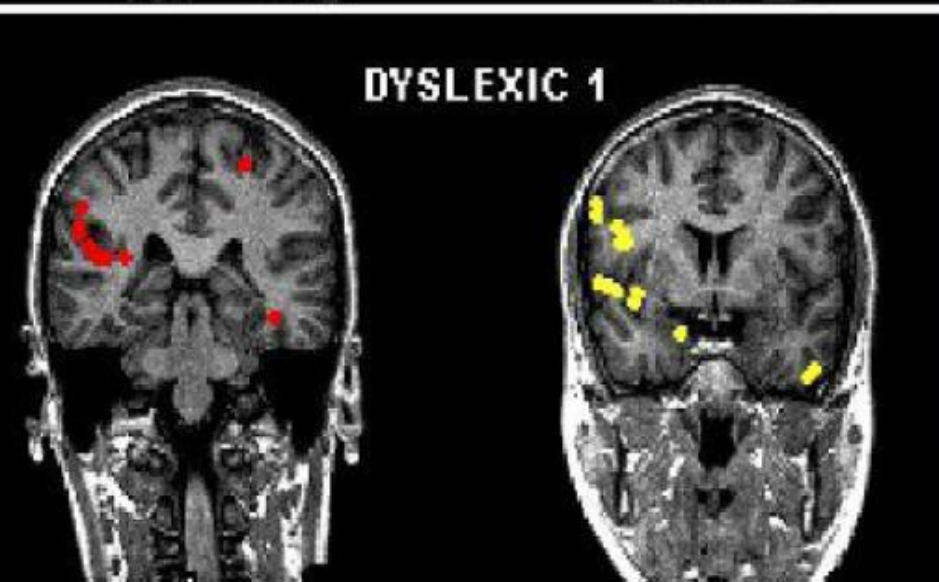
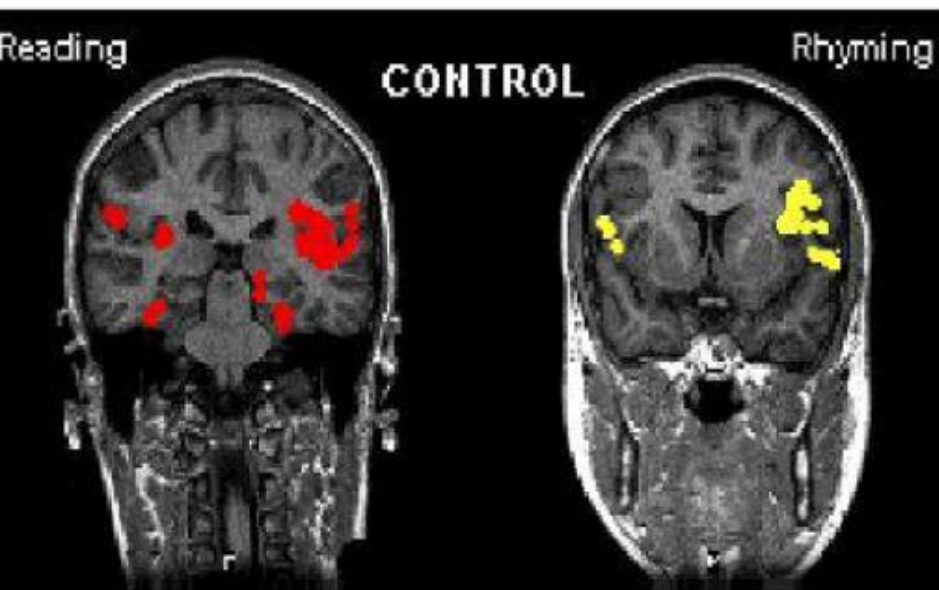
มิได้เกิดจาก ความขาดโอกาสในการเรียน ถูกละเลย ไม่อยากเรียน
มีความบกพร่องในระบบประสาทการรับรู้ เป็นปัญหาทางอารมณ์ หรือ
เป็นโรคทางจิตเวชอื่น เช่น ออทิสติก

สาเหตุของความบกพร่องทางการเรียนรู้

- 1) การได้รับบาดเจ็บทางสมอง (Brain Damage)** อาจจะเป็นการได้รับบาดเจ็บก่อนคลอด ระหว่างคลอด หรือหลังคลอดก็ได้ การบาดเจ็บนี้ทำให้ระบบประสาทส่วนกลางไม่สามารถทำงานได้เต็มที่ อย่างไรก็ตามการได้รับบาดเจ็บอาจไม่รุนแรงนัก (Minimal brain dysfunction)
- 2) กรรมพันธุ์** สามารถถ่ายทอดทางพันธุกรรมได้
- 3) สิ่งแวดล้อม** เช่น การได้รับสารพิษบางอย่าง การสอนของครูที่ไม่มีประสิทธิภาพ การขาดโอกาสทางการศึกษา

ความผิดปกติของการทำงานของสมอง

- ทำให้ความสามารถในการรับรู้ การเรียบเรียง การแปลความข้อมูลที่ ได้รับ และการประมวลผลข้อมูลเพื่อส่งออกหรือโต้ตอบเสียไป
- เด็กไม่สามารถเรียนรู้ได้เต็มศักยภาพ ทั้ง ๆ ที่เด็กกลุ่มนี้ไม่ได้เป็น ปัญญาอ่อน ไม่ได้มีความพิการ และไม่ได้เป็นเด็กที่อยู่ในวัฒนธรรม หรือสิ่งแวดล้อมที่มีลักษณะด้อยโอกาสในการเรียนรู้แต่อย่างใด
- ส่วนใหญ่จะเป็นเด็กที่มีสติปัญญาปกติหรือบางคนอาจฉลาดกว่า ปกติด้วยซ้ำไป



อัตราการเกิดโรค Learning Disorders

คิดในอัตราการเกิดโรคจากสถิติจาก ตปท 5%

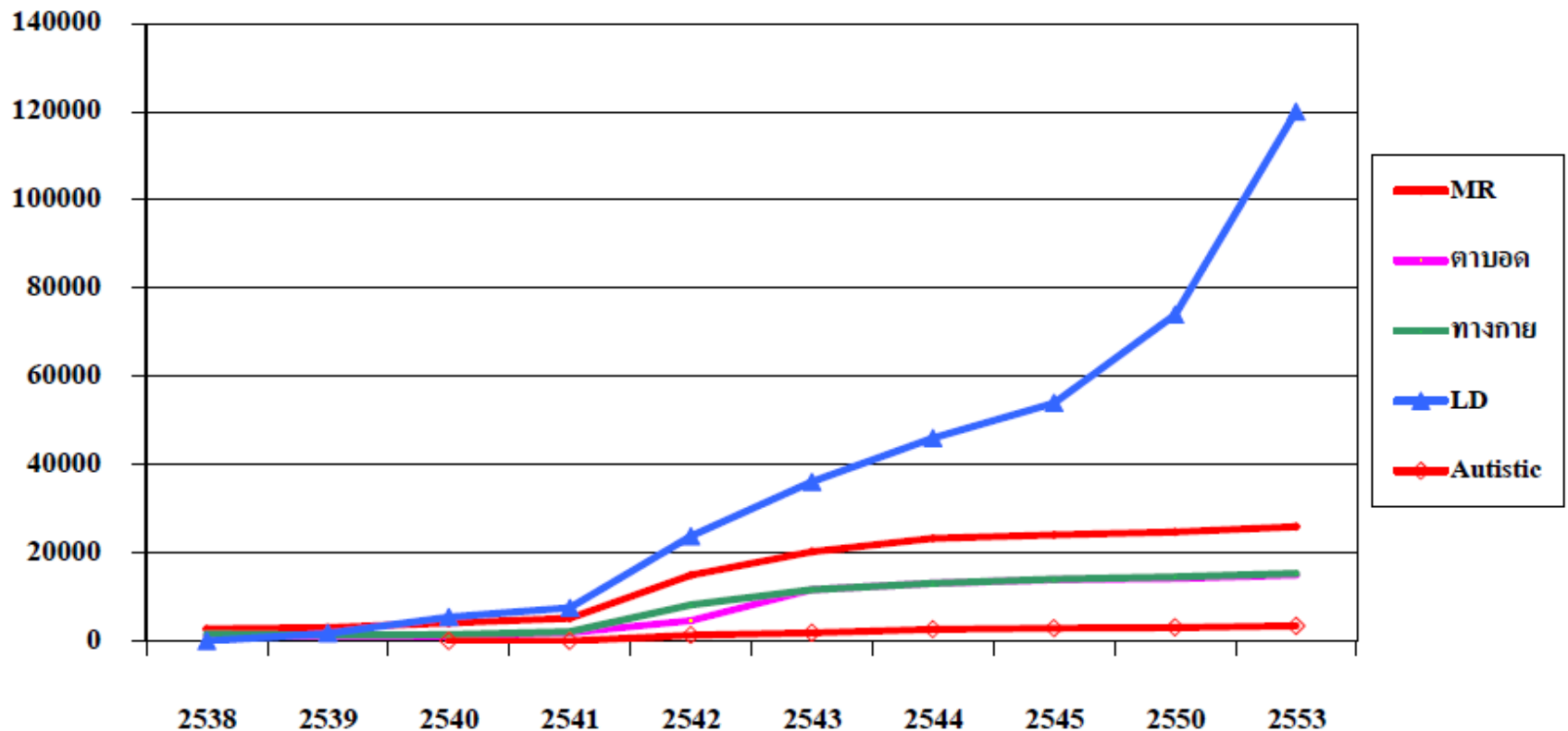
- พ.ศ.2554 จำนวนเด็ก 10.4 ล้านคน
- คาดว่าจะมี LD ประมาณ 5 แสนคน
- อัตราเด็กเกิดใหม่ 8 แสนคนต่อปี
- คาดว่าอัตราการเกิดโรคเพิ่ม 4 หมื่นรายต่อปี

รายงานจากสำนักงานการศึกษาขั้นพื้นฐานแห่งชาติ(สพฐ)

ตุลาคม พ.ศ. 2552 อ.สุจินดา ผ่องอักษร

- ปี 2548 พบ LD 113,465 คน (47.6% ของพิการ)
- ปี 2550 พบ LD 105,952 คน (47.5 % ของพิการ)
- พ.ศ. 2552 จำนวน 9,828 โรงเรียน (1 ใน 3 ของจำนวนโรงเรียนทั้งหมดทั่วประเทศ) ใช้ kus-si คัดกรอง สงสัยว่าเป็น LD จำนวน 153,354 คน หรือเฉลี่ย 15.60 คน ต่อโรงเรียน

จำนวนนักเรียนที่มีความต้องการพิเศษ



เอกสารที่ 61/2553- หน่วยศึกษานิเทศก์ สำนักนิเทศและพัฒนามาตรฐาน ศธ

ลักษณะที่พบในเด็กที่มีความบกพร่องการเรียนรู้

- ดูฉลาดหรือปกติในทุกเรื่อง ยกเว้นเรื่องการเรียน
- สะกดคำไม่ได้หรือไม่ถูก
- อ่านช้า อ่านข้าม หรืออ่านเพิ่มคำ
- สับสนกับตัวอักษร เช่น ค - ด, ก - ก, ม - น, พ - ผ, b - d, p - q, 6 - 9 ฯลฯ
- ไม่เข้าใจค่าของจำนวน เช่น หน่วย สิบ ร้อย พัน ...
- มีความบกพร่องในการรับรู้ การจับใจความ
- ผลการเรียนไม่คงเส้นคงวา
- มีอารมณ์ไม่คงที่ แสดงพฤติกรรมแปลกๆ ฯลฯ

การวินิจฉัยโรคตามระบบ ICD-10

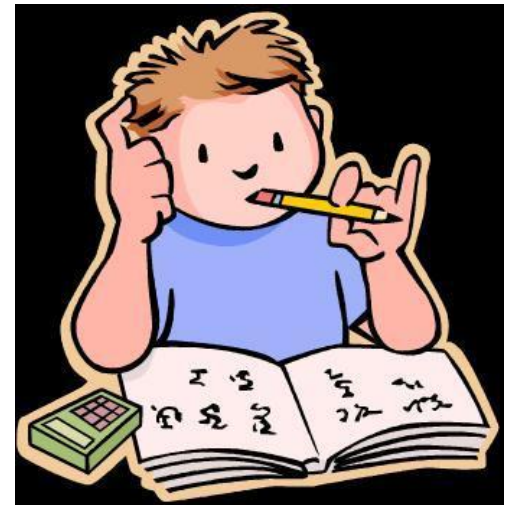
- ความผิดปกติจำเพาะของการอ่าน (Reading Disorder/ Dyslexia)
- ความผิดปกติจำเพาะของการสะกดคำ (Specific Spelling Disorder)
- ความผิดปกติจำเพาะของทักษะทางคณิตศาสตร์ (Mathematics Disorder/ Specific disorder of arithmetical skills)
- ความผิดปกติผสมของทักษะในการเรียน (Mixed disorder of scholastic skills)
- ความผิดปกติแบบอื่นของพัฒนาการทางทักษะในการเรียน ได้แก่ การเขียน (Disorder of Written Expression)
- ความผิดปกติของพัฒนาการทางทักษะในการเรียน ไม่ระบุรายละเอียด (Developmental disorder of scholastic skills, unspecified/ LD NOS)

การทดสอบทางจิตวิทยา

- การทดสอบระดับสติปัญญา (IQ test)
- การทำแบบทดสอบผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน (WRAT test = the wide range achievement test)

ประเภทของเด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้

- ❖ ความบกพร่องทางภาษา
- ❖ ความบกพร่องในการอ่าน
- ❖ ความบกพร่องในการเขียน
- ❖ ความบกพร่องในการคำนวณ



อาการและอาการแสดง

- การเรียนรู้ทักษะใดบ้างที่บกพร่องได้ ?
 - ความบกพร่องทางภาษา
 - ความบกพร่องในการอ่าน
 - ความบกพร่องในการเขียน
 - ความบกพร่องในการคำนวณ



ความบกพร่องทางภาษา

- มีพัฒนาการทางการพูดล่าช้า
- ไม่เข้าใจสัญลักษณ์ทางภาษา
- รู้คำศัพท์น้อย
- จำแนกเสียงพูดไม่ได้
- ใช้อวัยวะในการพูดไม่ถูกต้องทำให้พูดไม่ชัด
- รู้ว่าจะพูดอะไร แต่พูดออกมาเป็นคำพูดไม่ได้
- ไม่เข้าใจคำพูดของคนอื่น
- พูดไม่เป็นประโยค
- พูดไม่ถูกหลักภาษาไทย
- ใช้คำศัพท์ไม่ตรงกับความหมายที่จะพูด
- พูดแล้วคนอื่นฟังไม่รู้เรื่อง
- ไม่เข้าใจโครงสร้างทางภาษา

ความบกพร่องทางการอ่าน

- จำอักษรได้บ้าง/ไม่ได้บ้าง ทำให้อ่านเป็นคำไม่ได้
- ระดับความสามารถในการอ่านต่ำกว่านักเรียนอื่นในชั้นเรียนเดียวกัน
- พูดไม่เป็นประโยค
- เด็กสามารถเข้าใจภาษาได้ดี หากเด็กฟังหรือมีคนอ่านหนังสือให้ฟัง หรือฟังจากเทป แต่ถ้าให้อ่านเองเด็กจะอ่านไม่ได้ อ่านไม่เข้าใจหรือจับใจความไม่ได้
- อ่านคำโดยสลับตัวอักษร เช่น กบ เป็น บก มอง เป็น ของ ยอด เป็น ดอย กาบ เป็น บาก เป็นต้น
- ไม่เข้าใจว่าตัวอักษรใดมาก่อน มาหลังตัวอักษรใดอยู่ซ้ายหรือขวา
- ไม่สามารถแยกเสียงสระในคำได้ เช่น แมลง อ่านว่า แม – ลง หรือ มะ – แลง – ลง

ความบกพร่องทางการเขียน

- ไม่สามารถลอกคำที่ครูเขียนบนกระดานลงสมุดของนักเรียนได้อย่างถูกต้อง
- เขียนประโยคตามครูไม่ได้
- ไม่สามารถแยกขนาด รูปทรงเรขาคณิตได้
- ใช้สายตาในการจดจำสิ่งของไม่ได้ หรือได้ไม่ดี
- เขียนไม่เป็นคำ อาจเป็นลายเส้น แต่อ่านไม่ได้
- เขียนเป็นประโยคไม่ได้ เรียงคำไม่ถูกต้อง
- รูปของตัวอักษรที่เขียนอาจไม่แน่นอน ตัวอักษรที่เด็กเขียนแต่ละครั้งอาจมีรูปทรงที่แตกต่างกันไป

ความบกพร่องทางคณิตศาสตร์

- ไม่เข้าใจความหมายของจำนวน
- ไม่เห็นความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งที่ได้ยื่นกับสิ่งที่มองเห็น
- มีปัญหาในการจัดเรียงลำดับ
- ไม่สามารถจำแนกวัสดุที่มีขนาดต่างกันในที่กองรวมกันอยู่ได้
- ไม่เข้าใจปริมาณ เมื่อขนาดเปลี่ยนไป
- ไม่เข้าใจความหมาย บวก ลบ คูณ หาร เพียงอย่างเดียวหรือทั้ง 4 อย่าง

ความบกพร่องทางคณิตศาสตร์

- ไม่เข้าใจความหมายของตัวเลขที่นำมาเรียงกันในทางคณิตศาสตร์
- ไม่สามารถปฏิบัติตามขั้นตอนในการคำนวณได้
- ไม่เข้าใจความหมายการชั่ง การตวง การวัด
- มีปัญหาในการอ่านแผนที่และกราฟ
- มีปัญหาในการทำเลขโจทย์ปัญหา เพราะเด็กไม่เข้าใจความหมายของปัญหาที่เป็นโจทย์

ลักษณะงานของนักเรียน ด้านการติดคำนวณ

ชุดที่ 5 40 วินาที

$$36_+$$

$$\underline{\quad 7}$$

$$\underline{\underline{313}}$$

$$72_+$$

$$\underline{\quad 9}$$

$$\underline{\underline{711}}$$

$$26_+$$

$$\underline{\quad 8}$$

$$\underline{\underline{214}}$$

$$35_+$$

$$\underline{\quad 6}$$

$$\underline{\underline{311}}$$

$$55_+$$

$$\underline{\quad 9}$$

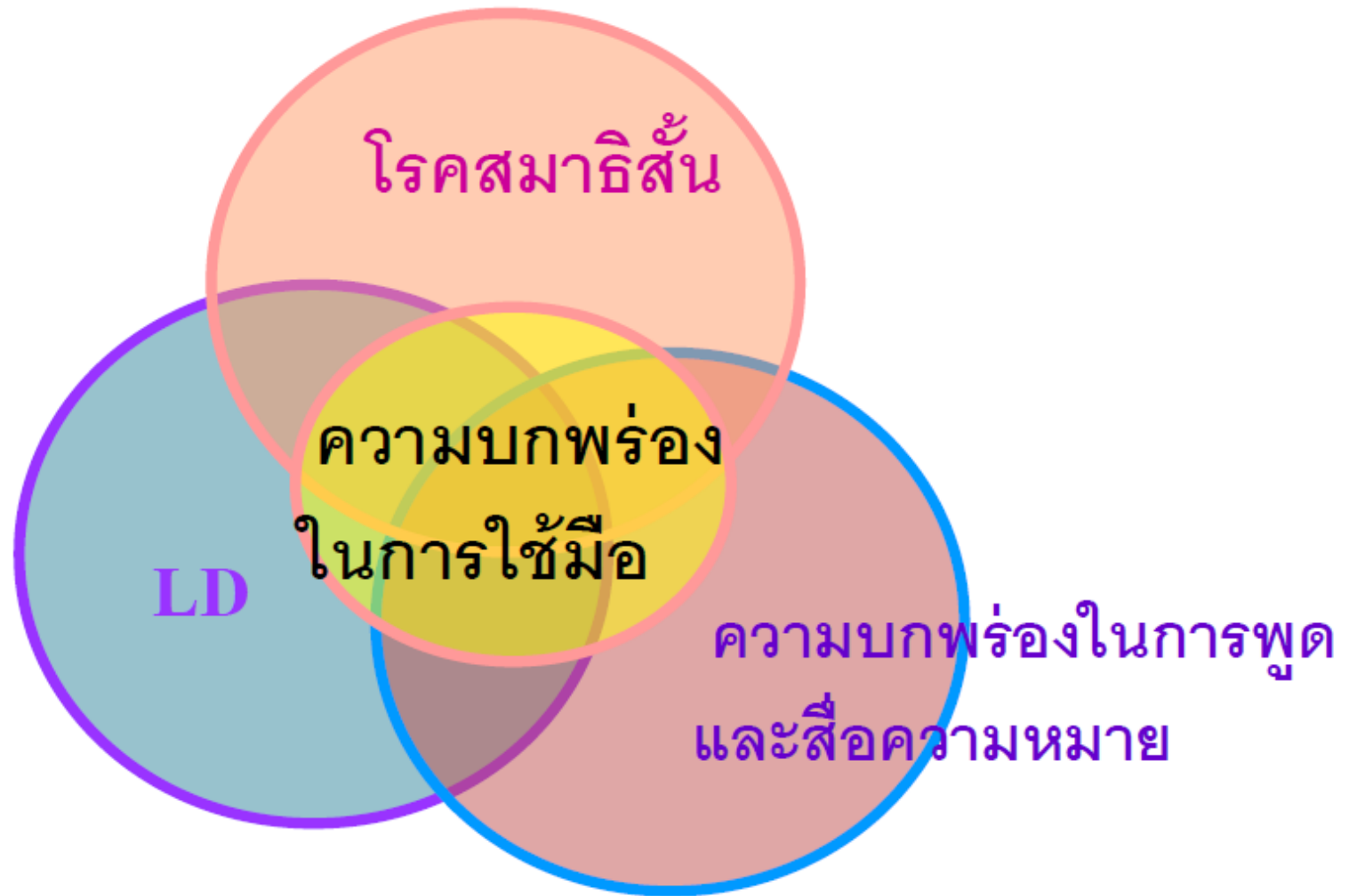
$$\underline{\underline{514}}$$

2. ^ณบริเวณ ของ ผม

* ผม เกิด วันศุกร์ ที่ 19 กรกฎาคม พ.ศ. 2527

ไป หลากคนที่ 2 อายุ 9 ปี ชอบเรียน วิชาภาษาไทย และ
ชอบวิชาพลศึกษา ชอบทานต้มยำกุ้ง ชอบออกกำลังกาย
ชอบเล่นเกม GTA ชอบขี่จักรยาน ชอบรายการ We
มวย คู่ ของ iTV วันอาทิตย์ ตอนบ่ายๆ ผม ชอบฟัง
มวย คู่ คนหนึ่ง คือ เบลีย์ นิกิตส์ โคทิม สะสม กดา

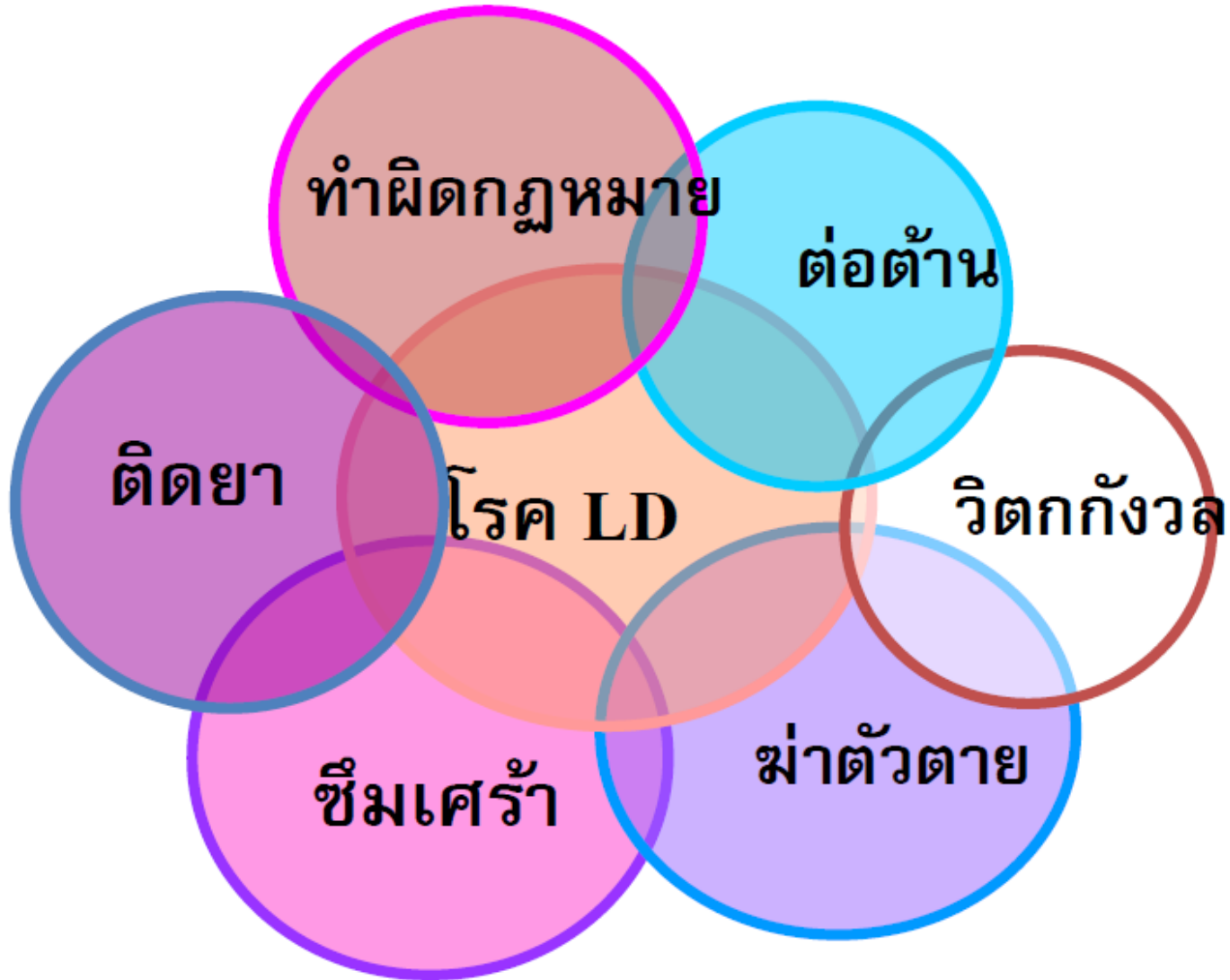
ความเกี่ยวพันของปัญหาในวัยเด็ก



ปัญหาพฤติกรรมและอารมณ์ของเด็ก LD

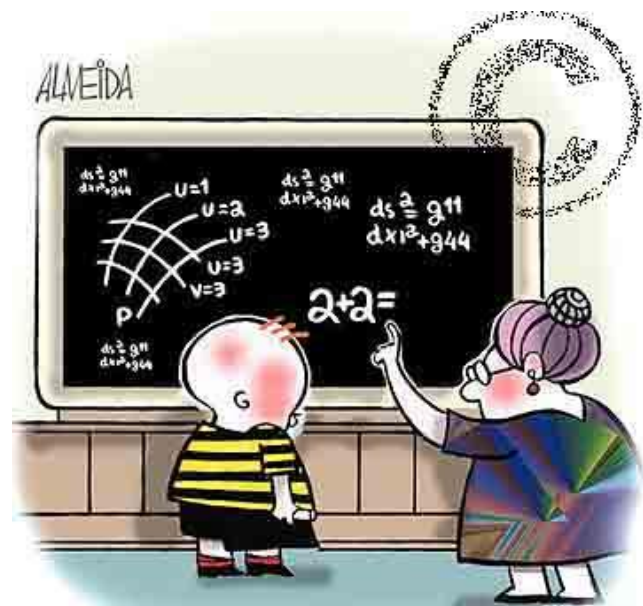
- ผลจากการขาดทักษะ: หลีกเลี่ยงการอ่านการเขียน ความจำไม่ได้ หน้าลึ้มหลัง ดูเหมือนเด็กเกียจคร้าน
- อาการของโรคสมาธิสั้น : ทำสมุดการบ้านหายบ่อยๆ ไม่มีสมาธิในการเรียนทำงานซ้ำทำงานไม่เสร็จในชั้นเรียน
- ต่อต้าน ดื้อเจียบ ทำงานสะเพร่า
- ขาดความมั่นใจ กลัวครูด กลัวเพื่อนล้อ
- ไม่อยากมาโรงเรียน โทษครู เพื่อน
- เบื่อหน่ายท้อแท้กับการเรียน มักตอบคำถามว่า“ทำไม่ได้”“ไม่รู้”
- รู้สึกว่าตัวเองไม่เก่งด้อยกว่าคนอื่น ไม่มั่นใจในตัวเอง
- อารมณ์หงุดหงิดขึ้นลงง่ายคับข้องใจง่าย
- ก้าวร้าวกับเพื่อนครูพ่อแม่(ที่จ้ำจี้จ้ำไช)

เกี่ยวข้องกับหลายปัญหา



ผลกระทบ

- เด็กในกลุ่มนี้มักถูกมองว่าเป็นเด็ก
ซ้เกียจ ไม่สนใจเรียน เนื่องจาก
ไม่ยอมอ่าน ไม่ยอมเขียน ทั้ง ๆ ที่ดู
เหมือนพูดคุยโต้ตอบด้วยปาก
เปล่าแล้วเด็กก็เข้าใจ และตอบได้
ถูกต้อง



"EINSTEIN!!! Stop fooling around
and pay attention!"

ผลกระทบ

- หากปล่อยทิ้งไว้อาจจะมีปัญหาทางอารมณ์ และพฤติกรรมตามมาได้



การดูแลรักษา

- ควรได้รับการประเมินโดยจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่นหรือกุมารแพทย์
- ความเข้าใจของครอบครัว อาจารย์โรงเรียน
- การช่วยเหลือด้านการเรียน : การฝึกเพิ่มเติม การศึกษาพิเศษ
- ค้นหาและส่งเสริมจุดเด่นด้านอื่น ๆ นอกเหนือไปจากการเรียน
เช่น ศิลปะ ดนตรี กีฬา เป็นต้น
- การจัดหลักสูตรสำหรับเด็กที่มีความบกพร่องด้านการเรียน
(Individualized Education Plan=IEP)
- การออกหนังสือรับรองความพิการ



หลักการช่วยเหลือสำหรับผู้ปกครอง

- เรียนรู้ให้มากขึ้นเกี่ยวกับความบกพร่องในการเรียนรู้ หาข้อมูล
- ค้นหาสิ่งที่จะช่วยให้เขาเรียนรู้ได้ดีที่สุดผ่านประสาทสัมผัส
- มุ่งให้ความสนใจไปยังสิ่งที่เด็กสนใจ ความเฉลียวฉลาด
ความสามารถพิเศษและทักษะต่าง ๆ ที่ลูกของพ่อแม่มี
- สอนโดยอาศัยจุดเด่น/วิธีการที่บุตรหลานของท่านถนัดและทำได้ดี
- ให้เกียรติและกระตุ้นให้เด็กใช้สติปัญญาตามธรรมชาติของเด็ก

หลักการช่วยเหลือสำหรับผู้ปกครอง (ต่อ)

- ความผิดพลาดไม่ใช่ความล้มเหลว
- เข้าร่วมประชุมกับทางโรงเรียน พยายามผลักดันให้มีการจัดโปรแกรมการศึกษารายบุคคล (IEP) ให้กับลูก
- โปรดดูให้แน่ใจว่าหนังสือที่ลูกอ่านตรงกับระดับความสามารถในการอ่านของลูก
- สนับสนุนให้เด็กได้มีโอกาสพัฒนาความสามารถของเขา
- ใต้อำนาจความคาดหวังของพ่อแม่และปรับให้อยู่ในความเป็นจริงเป็นระยะ ๆ



หลักการช่วยเหลือสำหรับครู

- รู้จักลักษณะของเด็กที่เป็นสัญญาณเตือนถึงโรค LD
- พัฒนาทักษะการสอนสำหรับการสอนเด็กในกลุ่ม LD
- โรงเรียนควรจัดทำแผนการเรียนรายบุคคลให้สอดคล้องกับระดับความบกพร่องของเด็กแต่ละด้าน
- ปรับแผนการสอนให้เหมาะสมและมีรูปแบบที่หลากหลาย
- ปรับวิธีประเมินผลให้เหมาะสมกับตัวเด็ก
- ควรส่งเสริมทักษะด้านอื่น ๆ เช่น ดนตรี กีฬา ศิลปะ และการเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ

หลักการช่วยเหลือสำหรับครู (ต่อ)

- พยายามให้เด็กทำงานที่สอดคล้องกับความสามารถของเด็ก
- ให้คำสั่ง คำชี้แจงงานหรือคำสั่งชี้แจงในบทเรียนที่ชัดเจน เข้าใจง่าย ไม่ซับซ้อนและต้องแน่ใจว่าข้อความที่ครูถ่ายทอดให้กับเด็กเป็นที่เข้าใจของเด็ก
- ถ้าเด็กไม่อยู่นิ่งและมีที่ท่าจะรบกวนการเรียนของเพื่อนคนอื่น ๆ ครูต้องแยกเด็กออกไปต่างหาก
- ยอมรับเด็ก เข้าใจเด็กและพยายามหาทางช่วยเหลือให้ดีที่สุดเท่าที่จะทำได้ตามหน้าที่ของครู

หลักการช่วยเหลือสำหรับครู (ต่อ)

- พยายามให้เด็กทำงานที่สอดคล้องกับความสามารถของเด็ก
- ให้คำสั่ง คำชี้แจงงานหรือคำสั่งชี้แจงในบทเรียนที่ชัดเจน เข้าใจง่าย ไม่ซับซ้อนและต้องแน่ใจว่าข้อความที่ครูถ่ายทอดให้กับเด็กเป็นที่เข้าใจของเด็ก
- ถ้าเด็กไม่อยู่นิ่งและมีที่ท่าจะรบกวนการเรียนของเพื่อนคนอื่น ๆ ครูต้องแยกเด็กออกไปต่างหาก
- ยอมรับเด็ก เข้าใจเด็กและพยายามหาทางช่วยเหลือให้ดีที่สุดเท่าที่จะทำได้ตามหน้าที่ของครู

เอกสารรับรองความพิการ โดยพิจารณาจากความบกพร่อง

เลขที่.....

สถานที่..... วันที่..... เดือน..... พ.ศ.

ข้าพเจ้า นายแพทย์ / แพทย์หญิง..... ใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมเลขที่..... ส่งกัก.....

ได้ประเมิน ค.ช. / ค.ญ. / นาย / นาง / นางสาว..... เลขประจำตัวประชาชน

ประเภทความบกพร่อง	หัวข้อพิจารณา	ผลการประเมิน		ระบุรายละเอียดลักษณะความบกพร่อง / พิการ	การเกิดความบกพร่อง / พิการ	สาเหตุของความบกพร่อง / พิการ
		ไม่บกพร่อง	บกพร่อง			
๑. ทางการเห็น	- การเห็นของสายตา			() ตาบอด () ตาเดือย	() ตั้งแต่เกิด () ภายหลัง จำนวน.....ปี.....เดือน	() พันธุกรรม () โรคติดเชื้อ () อุบัติเหตุ () โรคอื่น ๆ ระบุ..... () โภชนาสาเหตุ
	- ลานสายตา					
๒. ทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย	- การได้ยินเสียง			() หูหนวก () หูตึง () สื่อความหมาย	() ตั้งแต่เกิด () ภายหลัง จำนวน.....ปี.....เดือน	() พันธุกรรม () โรคติดเชื้อ () อุบัติเหตุ () โรคอื่น ๆ ระบุ..... () โภชนาสาเหตุ
	- การเข้าใจภาษาพูด					
	- การใช้ภาษาพูด					
๓. ทางการเคลื่อนไหวหรือทรงร่างกาย	- การเคลื่อนไหว มือ แขน ขา หรือ เท้า			() การเคลื่อนไหว () ขาด ระบุ..... () อ่อนแรง ระบุ..... () อื่น ๆ ระบุ..... () ร่างกาย ระบุ.....	() ตั้งแต่เกิด () ภายหลัง จำนวน.....ปี.....เดือน	() พันธุกรรม () โรคติดเชื้อ () อุบัติเหตุ () โรคอื่น ๆ ระบุ..... () โภชนาสาเหตุ
	- ลักษณะทั่วไปของร่างกาย					
๔. ทางจิตใจ หรือพฤติกรรมหรืออคติ	- สภาวะทางจิต หรือพฤติกรรม				() ตั้งแต่เกิด () ภายหลัง จำนวน.....ปี.....เดือน	() พันธุกรรม () โรคติดเชื้อ () อุบัติเหตุ () โรคอื่น ๆ ระบุ..... () โภชนาสาเหตุ
	- กลุ่มออทิสติก	←				
๕. ทางสติปัญญา	- ความสามารถทางสติปัญญา	←		() พัฒนาการ () สติปัญญา	() ตั้งแต่เกิด () ภายหลัง จำนวน.....ปี.....เดือน	() พันธุกรรม () โรคติดเชื้อ () อุบัติเหตุ () โรคอื่น ๆ ระบุ..... () โภชนาสาเหตุ
๖. ทางการเรียนรู้	- ความสามารถทางการเรียนรู้	←			() ตั้งแต่เกิด () ภายหลัง จำนวน.....ปี.....เดือน	() พันธุกรรม () โรคติดเชื้อ () อุบัติเหตุ () โรคอื่น ๆ ระบุ..... () โภชนาสาเหตุ

สรุปผลการวินิจฉัย โดยพิจารณาจากความบกพร่องตามประกาศกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เรื่อง ประเภทและหลักเกณฑ์ความพิการ ปรากฏว่าผู้ถูกประเมิน

() ไม่มีความพิการ () มีความพิการ

ความเห็น () ส่งต่อเจ้าหน้าที่เพื่อขอมีบัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมาย () ส่งต่อเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ ระบุ.....

() ส่งต่อเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพทางการศึกษา ระบุ..... () ส่งต่อเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพทางอาชีพ ระบุ.....

() ส่งต่อเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคม ระบุ..... () อื่น ๆ ระบุ.....

ลงชื่อ.....
(.....)
ตำแหน่ง.....

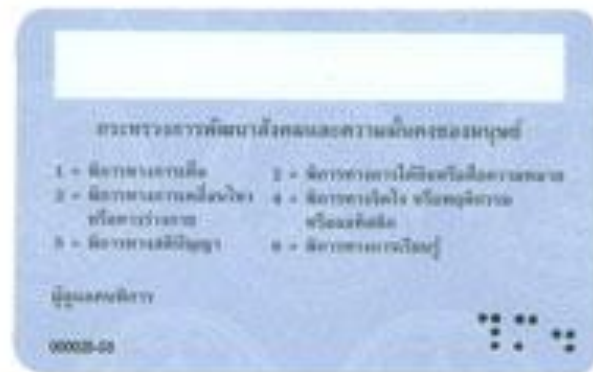
ประทับตรา
โรงพยาบาล



สมุดประจำตัวคนพิการ
(The disabled book)



บัตรประจำตัวคนพิการ
(ID Card for PWD)



ตัวอย่างบัตรและสมุดประจำตัวคนพิการ

ภาวะบกพร่องทางสติปัญญา (Intellectual Disabilities)



sean PENN michelle PFEIFFER

i am sam

love is all you need



2001 Academy Award® Nominee
Sean Penn-Best Actor



The world
will never be the same
once you've
seen it through the eyes of
Tom Hanks
as
Forrest Gump



July 6

© 2000 Twentieth Century Fox Home Entertainment, Inc. All rights reserved. Fox and the Fox logo are trademarks of Twentieth Century Fox Film Corporation. "Forrest Gump" is a trademark of Twentieth Century Fox Film Corporation. "I Am Sam" is a trademark of Twentieth Century Fox Film Corporation. "DVD Video" is a trademark of the Motion Picture Association of America, Inc. All other trademarks are the property of their respective owners.

ภาวะบกพร่องทางสติปัญญา

Intellectual Disability

- ในปัจจุบัน ใช้คำว่า “บกพร่องทางสติปัญญา (Intellectual Disabilities)” แทน “ภาวะปัญญาอ่อน (Mental Retardation)”



ภาวะบกพร่องทางสติปัญญา

Intellectual Disability

- เป็นความผิดปกติที่เกิดขึ้นใน developmental period ส่งผลให้เกิดความบกพร่อง มีข้อจำกัดด้านสติปัญญาและความสามารถในการปรับตัว ใน 3 domains หลัก ได้แก่
 - The conceptual domain (ความคิด)
 - The social domain (สังคม)
 - The practical domain (การกระทำ)

Diagnosis : ICD 10

- (F70.) ภาวะปัญญาอ่อนระดับเล็กน้อย IQ 55-70 (Mild MR)
- (F71.) ภาวะปัญญาอ่อนระดับปานกลาง IQ 40-55 (Moderate MR)
- (F72.) ภาวะปัญญาอ่อนระดับรุนแรง IQ 25-40 (Severe MR)
- (F73.) ภาวะปัญญาอ่อนระดับรุนแรงมาก IQ <25 (Profound Moderate MR)
- (F78.) ภาวะปัญญาอ่อนแบบอื่น (Other MR)
- (F79.) ภาวะปัญญาอ่อนที่ไม่ระบุรายละเอียด (MR, Severity Unspecified)
- Specify:
 - F7x.0 No, or minimal, impairment of behavior
 - F7x.1 Significant impairment of behavior requiring attention or treatment
 - F7x.8 Other impairments of behavior
 - F7x.9 Without mention of impairment of behavior

เกณฑ์การวินิจฉัยโรค ตามระบบ DSM-V

- A. มีความบกพร่องด้านสติปัญญา ซึ่งครอบคลุมความสามารถด้านต่าง ๆ เช่น การให้เหตุผล การแก้ไขปัญหา การวางแผน การคิดเชิงนามธรรม การตัดสินใจ การเรียนรู้ การเรียนรู้ผ่านประสบการณ์

ความบกพร่องดังกล่าว ถูกยืนยันโดยการประเมินทางคลินิก และการทำแบบทดสอบสติปัญญาที่มีมาตรฐาน คะแนนต่ำกว่ามาตรฐาน 2 SD ซึ่งแสดงให้เห็นว่ามีความบกพร่องทางสติปัญญาชัดเจน มักจะมี IQ ต่ำกว่า 70 คะแนนลงมา

เกณฑ์การวินิจฉัยโรค (ต่อ)

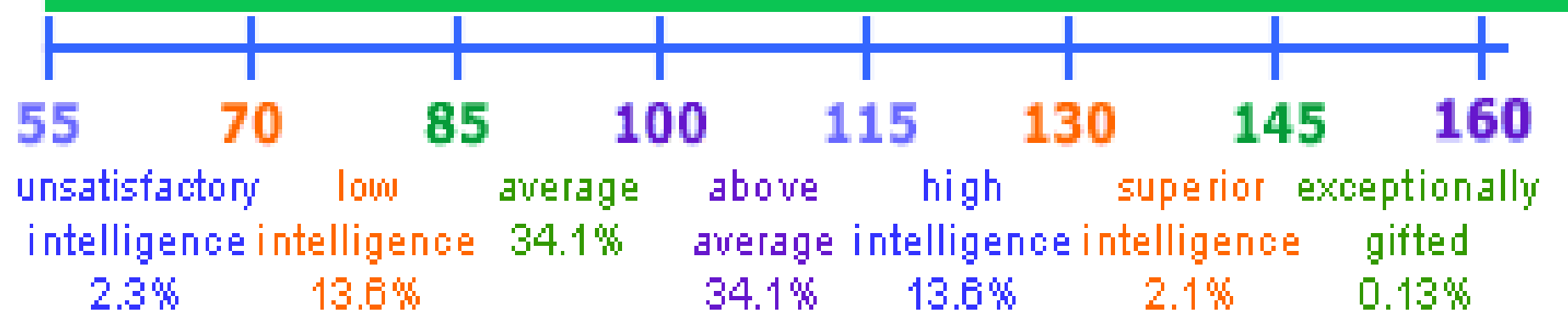
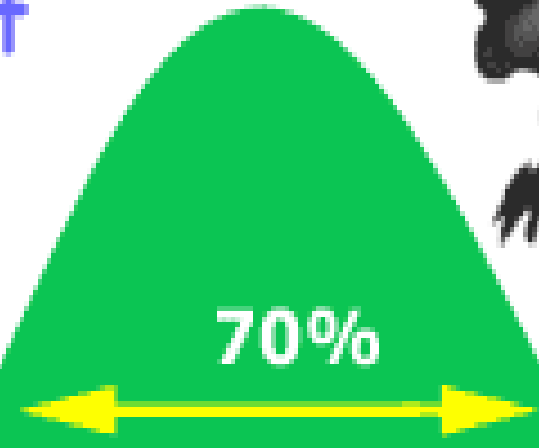
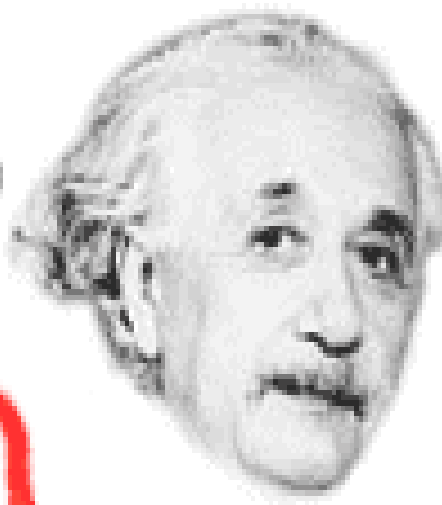
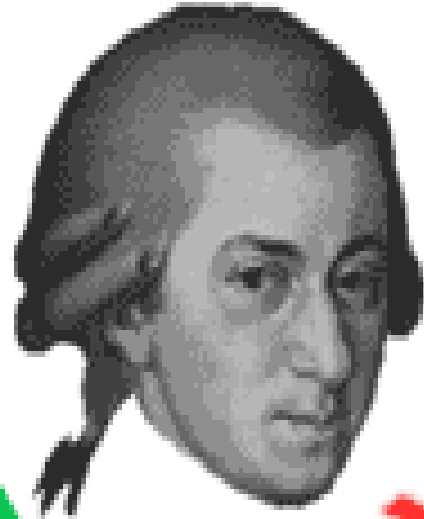
B. มีความบกพร่องด้านการปรับตัว (Adaptive functioning)

- เป็นผลให้ไม่สามารถมีระดับพัฒนาการ การดำรงชีวิตอิสระและการรับผิดชอบต่อสังคมที่เป็นปกติได้
- รวมไปถึงทักษะเรื่องดำรงชีวิตตามลำพังหรือการรับผิดชอบต่อตนเอง มีความจำกัดในการดำรงชีวิต ตั้งแต่ 1 ด้านขึ้นไป จากทั้งหมด 3 ทักษะ คือ ทักษะการสื่อสาร การมีส่วนร่วมในสังคม และการดำรงชีวิตโดยอิสระในสิ่งแวดล้อมหลายแห่ง เช่น บ้าน โรงเรียน ที่ทำงานและชุมชน

C. ความจำกัดเหล่านี้ เกิดขึ้นตั้งแต่เริ่มมีพัฒนาการ

Mozart & Einstein
IQ > 160

What about
yours ?



**การแบ่งภาวะบกพร่องทางสติปัญญาตามระดับความรุนแรง
ระดับความช่วยเหลือที่ต้องการและร้อยละที่พบ**

ระดับความรุนแรง	ระดับ IQ	ระดับความช่วยเหลือที่ต้องการ	ร้อยละที่พบ
- บกพร่องทางสติปัญญาเล็กน้อย (Mild Intellectual disability)	50-70	ต้องการความช่วยเหลือเป็นครั้งคราว	85
- บกพร่องทางสติปัญญาปานกลาง (Moderate Intellectual disability)	35-49	ต้องการความช่วยเหลือปานกลาง	10
- บกพร่องทางสติปัญญารุนแรง (Severe Intellectual disability)	20-34	ต้องการความช่วยเหลือมาก	3-4
- บกพร่องทางสติปัญญารุนแรงมาก (Profound Intellectual disability)	<20	ต้องการความช่วยเหลือตลอดเวลา	1-2

Mild Intellectual Disabilities

- พบได้ประมาณ 85 % ของ intellectual disabilities ทั้งหมด
- มักได้รับการวินิจฉัยเมื่อเด็กเข้าสู่วัยเรียนแล้ว
- ส่วนใหญ่เรียนได้ถึงชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 หรือสูงกว่า
- เมื่อเป็นผู้ใหญ่สามารถทำงาน แต่งงาน ดูแลครอบครัวได้ แต่อาจต้องการความช่วยเหลือบ้างเป็นครั้งคราวเมื่อมีปัญหาชีวิตหรือหน้าที่การงาน
- มักไม่พบสาเหตุทางพยาธิสภาพ

Moderate Intellectual Disabilities

- พบประมาณ 10 % ของ intellectual disabilities ทั้งหมด
- มักได้รับการวินิจฉัยตั้งแต่วัยก่อนเรียน เมื่ออายุประมาณ 2-3 ปี
- มักจะมีทักษะในการสื่อสาร แต่จะมีข้อจำกัดในการสื่อสารที่มีความซับซ้อน
- กิจกรรมประจำวันมักจะทำได้ภายใต้การควบคุมดูแล
- ต้องการการดูแลช่วยเหลือ โดยเฉพาะในส่วนของ Social cues, social judgment และ social decisions

Moderate Intellectual Disabilities (ต่อ)

- สามารถเรียนได้ถึงชั้นประถมศึกษาปีที่ 2-3 ในวัยเรียน
- มักต้องการ การจัดการศึกษาพิเศษ
- สามารถเรียนรู้การเดินทางตามลำพังได้ในสถานที่ที่คุ้นเคย
- ใช้ชีวิตในชุมชนได้ดีทั้งการดำรงชีวิตและการทำงาน
- ต้องการความช่วยเหลือปานกลาง ตลอดชีวิต
- ประมาณร้อยละ 20 ดำรงชีวิตอยู่ได้ด้วยตนเอง

Severe Intellectual Disabilities

- พบได้ประมาณ 3 - 4 % ของ ID ทั้งหมด
- มักพบความผิดปกติของพัฒนาการตั้งแต่ขวบปีแรก
- มักมีพัฒนาการล่าช้าทุกด้าน โดยเฉพาะพัฒนาการด้านภาษา สื่อความหมายได้เพียงเล็กน้อยหรือพูดไม่ได้เลย
- บางรายเริ่มพูดได้เมื่อเข้าสู่วัยเรียน
- มีปัญหาในการเคลื่อนไหว
- ส่วนใหญ่พบความเสียหายของระบบประสาทส่วนกลาง
- ส่วนใหญ่ต้องการการดูแลอย่างใกล้ชิด หรือต้องช่วยในทุก ๆ ด้านตลอดชีวิต

Profound Intellectual Disabilities

- พบประมาณ 1 – 2 % ของ Intellectual Disabilities
- มักทราบตั้งแต่แรกคลอด
- ต้องการการดูแลตลอดเวลา
- ทักษะการสื่อสารมีจำกัด
- มักพบความผิดปกติของระบบประสาทสัมผัสและความพิการอื่น ๆ ร่วมด้วย

สาเหตุ

- เกิดจากปัจจัยต่าง ๆ ในด้านชีวภาพ สังคม จิตวิทยา
- อาจเกิดจากหลาย ๆ ปัจจัยร่วมกัน
- ~ ร้อยละ 30-50 ของภาวะบกพร่องทางสติปัญญาเท่านั้นที่ทราบสาเหตุ
- สาเหตุ แบ่งเป็น
 1. กรรมพันธุ์
 2. ทางชีวภาพ
 3. สิ่งแวดล้อม

สาเหตุทางกรรมพันธุ์

- เป็นความผิดปกติที่ได้รับการถ่ายทอดมาแต่กำเนิดทำให้เกิดความพิการทางสติปัญญา ร่วมกับความพิการทางกาย
- พบไม่เกิน 40% ของสาเหตุความบกพร่องทางสติปัญญา
- ตัวอย่าง เช่น กลุ่มอาการดาวน์ (Down syndrome)
กลุ่มอาการโครโมโซมเอ็กซ์เปราะ (Fragile X syndrome)

กลุ่มโรคที่เกิดจากความผิดปกติของโครโมโซม



Down syndrome



Fragile X syndrome



Trisomy 18 (Edwards' syndrome)



William syndrome



Angelman syndrome



Prader - willi syndrome

สาเหตุทางชีวภาพ

- สาเหตุที่เกิดจากสิ่งต่าง ๆ ที่มีผลกระทบต่อชีวิต ส่งผลให้พัฒนาการของสมองบกพร่องหรือหยุดชะงัก

ซึ่งเกิดขึ้นในระหว่างการเจริญเติบโตในระยะใดระยะหนึ่ง เช่น

- ขณะตั้งครรภ์ สาเหตุของความพิการทางสติปัญญาในขณะตั้งครรภ์ เช่น มารดาติดเชื้อ มารดาดื่มสุราหรือได้รับสารพิษขณะตั้งครรภ์ เป็นต้น
- ขณะคลอด ทำให้เกิดความพิการทางสติปัญญาได้ เช่น การคลอดก่อนกำหนด หรือการบาดเจ็บขณะคลอด เป็นต้น
- หลังคลอด ทำให้เกิดความพิการทางสติปัญญาได้ เช่น การติดเชื้อทางระบบประสาท ขาดสารอาหาร ได้รับความกระทบกระเทือนทางสมอง เป็นต้น



FETAL ALCOHOL SYNDROME

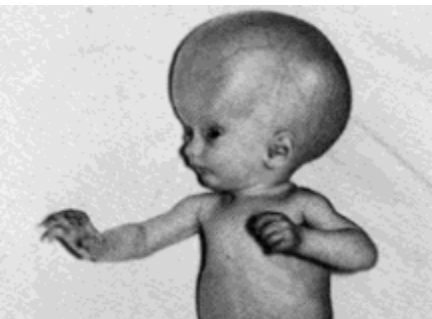
การติดเชื้อระหว่างตั้งครรภ์



Congenital CMV



Congenital
Syphilis



Congenital Toxoplasmosis



Congenital Rubella

โรคเอ๋อ หรือ ภาวะขาดฮอร์โมนไทรอยด์ (Cretinism)



สาเหตุจากสิ่งแวดล้อม

- การขาดสิ่งแวดล้อมที่มีส่วนช่วยให้เกิดการเรียนรู้ เช่น
 - ในเด็กที่ถูกละเลยทอดทิ้ง
 - เด็กที่ถูกทารุณกรรม
 - ในครอบครัวที่พ่อแม่มีฐานะยากจน ขาดการศึกษาขาดความรู้

เป้าหมายของการรักษา

- มิใช่มุ่งรักษาให้หายจากโรค
- เพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตในสังคมได้ใกล้เคียงกับคนปกติมากที่สุด ให้ช่วยตัวเองได้ ไม่เป็นภาระแก่ครอบครัว และสังคมมากเกินไป

การช่วยเหลือดูแล

- เมื่อเกิดภาวะบกพร่องทางสติปัญญาแล้ว จะไม่อาจรักษาสมองส่วนที่เสียไปให้กลับคืนมาทำงานได้ตามปกติ
- สามารถจะคงสภาพ หรือฟื้นฟูสภาพทางสมองส่วนที่คงเหลืออยู่ให้ทำงานได้เต็มที่
- เน้นการฟื้นฟูสมรรถภาพของสมองและร่างกาย
- การวินิจฉัยให้ได้เร็วที่สุดและการฟื้นฟูสมรรถภาพทันทีที่วินิจฉัยได้ จะช่วยหยุดยั้งความพิการมิให้เพิ่มขึ้น

การช่วยเหลือดูแล

- การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์
(Medical Rehabilitation)
- การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการศึกษา
(Educational Rehabilitation)
- การฟื้นฟูสมรรถภาพทางอาชีพ
(Vocational Rehabilitation)

การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ (Medical Rehabilitation)

- การส่งเสริมป้องกัน บำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ
- การส่งเสริมสุขภาพเช่นเด็กปกติ
- การบำบัดรักษาความผิดปกติที่อาจพบร่วมด้วย
- ควรได้รับการดูแลโดยทีมสหวิชาชีพ เช่น อรรถบำบัด กายภาพบำบัด กิจกรรมบำบัด เป็นต้น

การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการศึกษา (Educational Rehabilitation)

- ช่วงอายุ 7 – 15 ปี จัดการศึกษาโดยมีแผนการศึกษาสำหรับแต่ละบุคคล (Individualized Educational Program : IEP)
- อาจเป็นการเรียนในชั้นเรียนปกติ เรียนร่วม หรือมีการจัดการศึกษาพิเศษ

การฟื้นฟูสมรรถภาพทางอาชีพ (Vocational Rehabilitation)

- อายุ 15-18 ปี
- การฝึกวิชาชีพและลักษณะนิสัยที่ดีในการทำงาน
- เมื่อเข้าวัยผู้ใหญ่ควรช่วยเหลือให้ได้มีอาชีพที่เหมาะสม

การป้องกัน

ระยะก่อนตั้งครรภ์

- ประชาชนควรได้รับความรู้เรื่องภาวะบกพร่องทางสติปัญญา และสาเหตุที่สามารถป้องกันได้ เช่น
 - การตรวจร่างกายและรับวัคซีนของคู่สมรส
 - การให้คำแนะนำคู่สมรสในการตั้งครรภ์
 - การวางแผนครอบครัว

การป้องกัน

ระหว่างตั้งครรภ์

- การฝากครรภ์ที่มีคุณภาพ
- หญิงตั้งครรภ์ได้รับวัคซีนที่จำเป็นครบถ้วน ได้รับสารอาหารที่เป็นประโยชน์อย่างเพียงพอ
- หลีกเลี่ยงการดื่มเหล้า สูบบุหรี่ การใช้สารเสพติด และการซื้อยารับประทานเอง ในระหว่างตั้งครรภ์
- แนะนำการส่งเสริมสุขภาพจิตในครอบครัว
- การวินิจฉัยก่อนคลอด

การป้องกัน

ระยะตลอด

- ควรตลอดในสถานบริการสาธารณสุข เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้น

การป้องกัน

ระยะหลังคลอด

- ความรักและเอาใจใส่ในครอบครัว
- การให้ลูกได้ดื่มนมแม่ซึ่งมีภูมิคุ้มกันโรคต่าง ๆ และมีสารอาหารที่จำเป็นต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการของสมองของลูก
- ระวังภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด เช่น ตัวเหลือง
- ให้วัคซีนป้องกันโรค
- ติดตามภาวะโภชนาการและพัฒนาการเด็ก
- ให้ความรู้แก่พ่อแม่ในการดูแลลูกยามเจ็บป่วย ระวังโรคติดเชื้อ สารพิษ และการกระทบกระเทือนต่อศีรษะลูก
- การเลี้ยงดูที่เหมาะสมตามวัยและระดับพัฒนาการ

โรคออทิสติก

(Autistic Disorder)





ประกาศกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
เรื่อง ประเภทและหลักเกณฑ์ความพิการ

ความพิการทางออทิสติก

หมายถึง การที่บุคคลมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน หรือการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ซึ่งเป็นผลมาจากความบกพร่องทางพัฒนาการด้านสังคม ภาษาและการสื่อความหมาย พฤติกรรมและอารมณ์ โดยมีสาเหตุจากความผิดปกติของสมอง และความผิดปกตินั้นแสดงก่อนอายุ 2 ปีครึ่ง ทั้งนี้รวมถึงการวินิจฉัยกลุ่มออทิสติกสเปกตรัมอื่นๆ เช่น แอสเพอร์เกอร์ (Asperger)

DSM-IV-TR (2000)

Pervasive Developmental Disorders (PDDs)

- * **အာဇာနည် (Autistic disorder)**
- * **အော့စပါဂျာဒါ (Asperger's disorder)**
- * **Rett's disorder**
- * **Childhood disintegrative disorder**
- * **Pervasive developmental disorder, not otherwise specified (PDD NOS)**

DSM-5 (2013)

Autism Spectrum Disorder (ASD)

2 symptom domains

- * social communication deficits
- * restricted interests and repetitive behaviors



อาการและอาการแสดง

- ด้านปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น (Social Interaction)
 - ไม่ใช้ภาษาท่าทาง เช่น ไม่สบตา ไม่แสดงสีหน้า
 - สร้างความสัมพันธ์กับเพื่อนไม่เหมาะสมกับอายุ
 - ไม่อยากเข้าร่วมสนุก ร่วมทำสิ่งที่สนใจ กับคนอื่น ๆ
 - ไม่มีอารมณ์ตอบสนองกับสังคม



อาการและอาการแสดง (ต่อ)

- **ด้านภาษาและการสื่อสาร (Language and Communication)**
 - พัฒนาการในการพูดช้า หรือไม่พูดเลย
 - ไม่สามารถเริ่มพูด หรือสนทนาต่อเองได้
 - ใช้คำพูดซ้ำ ๆ หรือใช้ภาษาที่ไม่มีใครเข้าใจ
 - ไม่มีการเล่นสมมติ หรือเล่นตามจินตนาการ



อาการและอาการแสดง (ต่อ)

- **ด้านกิจกรรมที่ทำและความสนใจ (Activities and Interest)**
 - หมกมุ่นกับพฤติกรรมซ้ำ ๆ และมีความสนใจอย่างจำกัด
 - ติดกับกิจวัตร หรือย่ำทำบางอย่างที่ไม่มีประโยชน์ โดยไม่ยืดหยุ่น
 - ทำกิริยาซ้ำ ๆ เช่น เล่นสะบัดมือ หมุน โยกตัว เขย่งเท้า
 - สนใจหมกมุ่นกับเพียงบางส่วนของวัตถุ



Inability to relate to children or adults



Poor speech or lack of speech



Oversensitivity or undersensitivity to noises



Inappropriate toy play



Difficulty dealing with changes in routine



Inappropriate laughter or crying



Lack of awareness of danger



Hyperactivity or passiveness



Oversensitivity or undersensitivity to touch



Strange attachment to objects



Lack of eye contact



อันดับ 1 Box Office ทั่ว 5 จังหวัด อันดับ 3 รายได้รวมทั้งปี ของเกาหลี


Running Boy

ปาฏิหาริย์รัก จาก....แม่


โจ ซัง วู จาก The Classic

รางวัลจากเทศกาลภาพยนตร์
นครหลวงครั้งที่ 42

- ภาพยนตร์ยอดเยี่ยม
- นักแสดงชายยอดเยี่ยม
- บทภาพยนตร์ยอดเยี่ยม



NTSC 3 DVD 250 บาท



AUTISM: THE MUSICAL

An Inspiring Story of Friendship...

Produced by [unreadable]

Directed by [unreadable]

Music by [unreadable]

Cast: [unreadable]

ระบาดวิทยา

ความชุก (prevalence)

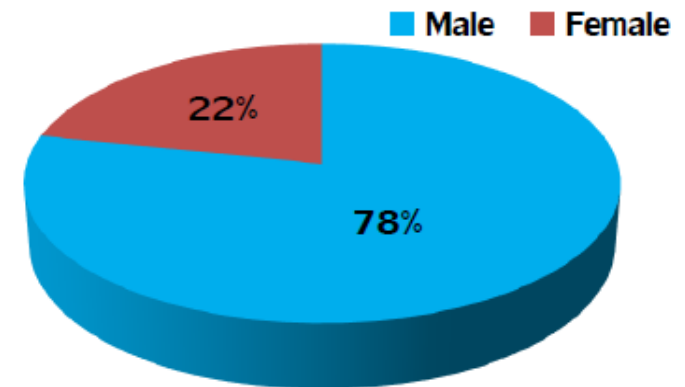
CDC สำรวจใน 14 พื้นที่เฟิร์ววัง

ปี 2002, 6.4 : 1,000 ประชากรเด็กอายุ 8 ปี

ปี 2008, 11.3 : 1,000 ประชากรเด็กอายุ 8 ปี

เพศ ชาย > หญิง 4 เท่า

ไม่ขึ้นกับ เชื้อชาติ ฐานะ: วาชีพ



Patients by gender (n=2527)

Male: Female ratio = 3.628

ระบาดวิทยา

- **ความชุก (Prevalence)**
 - Autism 1-2 : 1,000
 - ASD 6 : 1,000
 - ชาย > หญิง 4 เท่า
 - ไม่ขึ้นกับ เชื้อชาติ ฐานะ อาชีพ

Prevalence of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Years — Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 Sites, United States, 2010

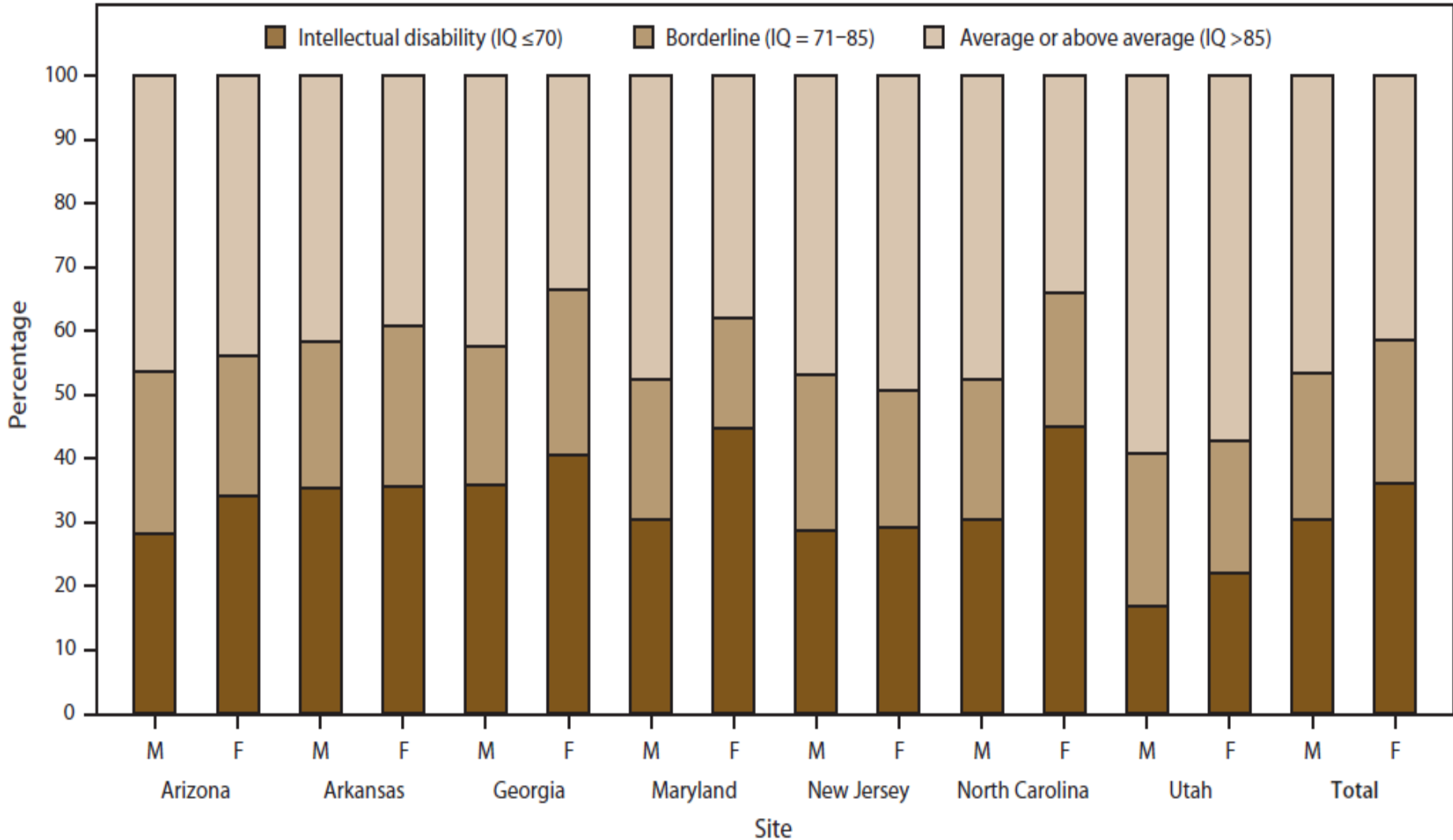
Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network Surveillance Year 2010 Principal Investigators

TABLE 2. Estimated prevalence* of autism spectrum disorder among children aged 8 years, by sex and race/ethnicity — Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 sites, United States, 2010

Site	Total	Total no. with ASD	Sex						Male-to-female prevalence ratio [§]
			Total [†]		Male		Female		
			Prevalence	(95% CI)	Prevalence	(95% CI)	Prevalence	(95% CI)	
Alabama	21,833	125	5.7	(4.8–6.8)	8.8	(7.3–10.8)	2.4	(1.7–3.6)	3.6
Arizona	33,768	530	15.7	(14.4–17.1)	25.1	(22.9–27.6)	6.0	(4.9–7.3)	4.2
Arkansas	38,956	605	15.5	(14.3–16.8)	24.9	(22.8–27.2)	5.8	(4.9–7.0)	4.3
Colorado	38,806	384	9.9	(9.0–10.9)	15.3	(13.6–17.1)	4.2	(3.4–5.3)	3.6
Georgia	48,529	754	15.5	(14.5–16.7)	25.4	(23.5–27.5)	5.5	(4.6–6.5)	4.6
Maryland	27,605	458	16.6	(15.1–18.2)	27.0	(24.4–29.9)	5.6	(4.5–7.1)	4.8
Missouri	25,367	359	14.2	(12.8–15.7)	23.1	(20.6–25.9)	5.0	(3.9–6.3)	4.7
New Jersey	31,723	696	21.9	(20.4–23.6)	36.0	(33.1–39.0)	7.5	(6.2–9.0)	4.8
North Carolina	37,783	655	17.3	(16.1–18.7)	28.7	(26.4–31.2)	5.6	(4.6–6.8)	5.1
Utah	23,756	442	18.6	(16.9–20.4)	29.2	(26.3–32.4)	7.4	(6.0–9.1)	4.0
Wisconsin	35,623	330	9.3	(8.3–10.3)	15.3	(13.6–17.2)	3.1	(2.4–4.0)	5.0
Total	363,749	5,338	14.7	(14.3–15.1)	23.7	(23.0–24.4)	5.3	(5.0–5.7)	4.5

See footnotes on page 16.

FIGURE 2. Most recent intelligence quotient score as of age 8 years among children with autism spectrum disorder for whom test data were available, by sex and site — Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, seven sites,* United States, 2010



Abbreviations: ASD = autism spectrum disorder; F = female; IQ = intelligence quotient; M = male.
 * Includes sites that had intellectual ability data available for ≥70% of children who met the ASD case definition.

การประเมิน

- การซักประวัติ

- ควรซักประวัติพัฒนาการโดยละเอียด ร่วมกับประวัติการเจ็บป่วยทางร่างกาย ประวัติครอบครัว ประวัติโรคทางพันธุกรรม ประวัติการเลี้ยงดู ฯลฯ
- ควรแสดงให้เห็นถึงความบกพร่องในพัฒนาการด้านสังคมและการสื่อสาร รูปแบบของพฤติกรรม ความสนใจ หรือกิจกรรมที่จำกัด ทำซ้ำ ๆ และคงรูปแบบเดิม ซึ่งเป็นอาการหลักของกลุ่มออทิสติก สเปกตรัม (Autism Spectrum Disorders)

การประเมิน (ต่อ)

- การตรวจร่างกายและสภาพจิต
 - การตรวจร่างกายทั่วไป เพื่อให้การดูแลรักษาเป็นลักษณะองค์รวม และควรตรวจละเอียดในบางระบบ เช่น ระบบประสาท แต่ส่วนใหญ่ไม่พบว่ามีความผิดปกติทางร่างกาย
 - ตรวจประเมินระดับพัฒนาการ และตรวจสภาพจิต

การประเมิน (ต่อ)

- แบบคัดกรองออทิสติกสเปกตรัม
 - PDD SQ (Pervasive Developmental Disorders Screening Questionnaire)
 - KUS-SI

ใช้ในการคัดกรองเบื้องต้น เพื่อส่งต่อวินิจฉัยต่อไป

การประเมิน (ต่อ)

- **การทดสอบระดับสติปัญญา (Intelligence Test)**
 - พิจารณาตามความเหมาะสม เพื่อประกอบในการประเมินความรุนแรง วางแผนดูแลช่วยเหลือตามความจำเป็น
- **การประเมินระดับพัฒนาการ (Developmental Test)**
 - พิจารณาตามความเหมาะสม เพื่อประกอบในการประเมินความรุนแรง วางแผนดูแลช่วยเหลือตามความจำเป็น

การประเมิน (ต่อ)

- ตรวจการได้ยิน
 - เพื่อตัดแยกปัญหาการได้ยิน
- การตรวจคลื่นไฟฟ้าสมอง (Electroencephalography - EEG)
 - พิจารณาตามความเหมาะสม
- การตรวจทางห้องปฏิบัติการ
 - เช่น การตรวจเลือด ปัสสาวะ การถ่ายภาพรังสี พิจารณาตามความเหมาะสม

การรักษา

ครอบครัว



เด็ก



ครู

(การศึกษา)



แพทย์

(สาธารณสุข)

แนวทางการรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ

- ส่งเสริมพัฒนาการ ทักษะการเรียนรู้ด้านต่าง ๆ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม กิจกรรมบำบัด แก้ไขการพูด ฯลฯ
- เสริมสร้างทักษะสังคม เสริมสร้างความภาคภูมิใจในตนเอง และพัฒนาศักยภาพด้านอื่น ๆ
- ให้คำปรึกษา จิตบำบัด ครอบครัวบำบัด ตามสภาพปัญหาและความจำเป็น
- เสริมสร้างศักยภาพการอบรมเลี้ยงดูของผู้ปกครอง ช่วยเหลือครอบครัว

แนวทางการรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ (ต่อ)

- การรักษาด้วยยา และรักษาโรคที่พบร่วมด้วย ที่พบบ่อย เช่น สมาธิสั้น ปัญหาทางจิตใจ อารมณ์ และพฤติกรรม โรคลมชัก
- การบำบัดรักษาทางเลือกอื่น ๆ และการใช้เทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับคนพิการ
- ฟื้นฟูสมรรถภาพทางการศึกษา จัดทำแผนการศึกษารายบุคคล
- ฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคม อาชีพ และการดูแลในชุมชน

แนวทางการรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ (ต่อ)

- การตัดสินใจเลือกใช้โปรแกรมใดก็ตาม ขึ้นอยู่กับอาการทางคลินิก (Clinical Judgment) เป็นสำคัญ เช่น แยกตัว ไม่รวมมือ ไม่นิ่ง ไม่มีสมาธิ ไม่รู้กาลเทศะ ขาดทักษะสังคม เป็นต้น และปัจจัยด้านทรัพยากรสนับสนุน (Available Local Resources) ที่มีอยู่
- ผลลัพธ์ ขึ้นอยู่กับ
 1. ดูแลรักษาเร็ว และต่อเนื่อง (Early Intervention, Continuity)
 2. ศักยภาพ (Level of Function) ได้แก่ ระดับสติปัญญา ภาษาพูด ทักษะสังคม

การรักษาด้วยยา

- ไม่ช่วยในเรื่องการเสริมสร้างทักษะสังคม ซึ่งเป็นปัญหาหลักในกลุ่มออทิสติก
- มักได้ผลในปัญหาต่าง ๆ ดังนี้
 - สมาธิสั้น (Short Attention Span)
 - อยู่ไม่นิ่ง (Hyperactivity)
 - ก้าวร้าวรุนแรง (Aggressive)
 - หมกมุ่น (Obsessive Preoccupation)



ยา Risperidone

- องค์การอาหารและยา ประเทศสหรัฐอเมริกา ยอมรับสำหรับการรักษา ดังต่อไปนี้
 - ✓ ภาวะอารมณ์ไม่คงที่ ในผู้ป่วยออทิสติก ทั้งเด็กและวัยรุ่น
 - ✓ ภาวะก้าวร้าว
 - ✓ การทำร้ายตนเอง
 - ✓ การอาละวาดเมื่อไม่ได้ตั้งใจ
- ผลข้างเคียงที่พบบ่อย ได้แก่ น้ำหนักขึ้น, เจริญอาหาร, อ่อนเพลีย, ง่วงซึม, เวียนศีรษะ, น้ำลายยืด, อาการสั่น และท้องผูก แต่ความรุนแรงน้อย และมักหายไป ใน 2-3 สัปดาห์



ขอบคุณค่ะ

www.kapook.com

