



คู่มือหลักสูตรการพัฒนา นักจิตวิทยาโรงเรียน



กลุ่มส่งเสริมการจัดการศึกษา

สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาเชียงใหม่ เขต ๔





คู่มือหลักสูตรการพัฒนา
นักจิตวิทยาโรงเรียน



กรมสุขภาพจิต
Department of Mental Health



สสส. สำนักงานกองทุนสนับสนุน
การสร้างเสริมสุขภาพ



คู่มือหลักสูตรการพัฒนา นักจิตวิทยาโรงเรียน



กรมสุขภาพจิต
Department of Mental Health



สสส. สำนักงานกองทุนสนับสนุน
การสร้างเสริมสุขภาพ

ชื่อหนังสือ : คู่มือหลักสูตรการพัฒนานักจิตวิทยาโรงเรียน
คณะกรรมการ : ศศกร วิชัย
ธนโชติ เทียมแสง
หนึ่งฤทัย ยี่สุนศรี
จัดพิมพ์โดย : สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์
พิมพ์ครั้งที่ 1 : กันยายน 2559
จำนวนพิมพ์ : 200 เล่ม
พิมพ์ที่ : บริษัท ปียอนด์ พับลิชชิง จำกัด

คำนำ

หลักสูตร การพัฒนานักจิตวิทยาโรงเรียน จัดทำขึ้นเพื่อเป็นคู่มือในการพัฒนาศักยภาพสำหรับ ผู้ปฏิบัติงานนักจิตวิทยาโรงเรียน (School Psychologist) การอบรมหลักสูตรนี้ เน้นเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจ ทักษะคิด และทักษะการดูแลช่วยเหลือนักเรียน ให้ผู้ผ่านการพัฒนาหลักสูตร สามารถปฏิบัติงานตามบทบาท ของนักจิตวิทยาโรงเรียนในการสำรวจ และประเมิน เพื่อค้นหา และคัดกรอง แล้วสามารถวางแผนการดูแล ช่วยเหลือได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม และทันเวลา ดำเนินงานร่วมกับบุคลากรที่เกี่ยวข้องได้ตั้งแต่ผู้บริหาร สถานศึกษา บุคลากรทางการศึกษา เครือข่ายผู้ปกครอง ตลอดจนบุคลากรสาธารณสุข และ/หรือเครือข่าย นอกโรงเรียน ได้ให้การดูแลช่วยเหลือมีประสิทธิภาพต่อไป

เนื้อหาในหลักสูตรประกอบด้วย

หมวดทัศนคติ : การสำรวจและพัฒนาตนเอง

- หมวดความรู้ :**
1. ระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียน
 2. สุขภาพจิตเด็ก วัยรุ่น และครอบครัว
 3. การประเมินทางจิตวิทยา
 4. การให้การปรึกษาและให้ความช่วยเหลือเด็กและวัยรุ่น
 5. บทบาทของนักจิตวิทยาโรงเรียนในการทำงานของบุคลากรที่เกี่ยวข้อง
 6. สถิติ และการวิจัย เบื้องต้น
 7. การจัดประชุมปรึกษารายกรณี

หมวดทักษะและฝึกฝนประสบการณ์ : ศึกษาดูงานและฝึกปฏิบัติที่โรงเรียนและร่วมกับสถานบริการ สาธารณสุขในการจัดประชุมปรึกษารายกรณี ในโรงเรียน

สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต ขอขอบพระคุณ สำนักงานกองทุน สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ที่ให้การสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินโครงการจนสำเร็จลุล่วงและ ได้ผลลัพธ์ที่เป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติงานของนักจิตวิทยาโรงเรียน

ขอขอบพระคุณผู้บริหารกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงศึกษาธิการ ที่เห็นความ สำคัญของการพัฒนานักจิตวิทยาโรงเรียน ขอขอบคุณผู้บริหารสถานศึกษา 24 แห่งที่เข้าร่วมโครงการ นักจิตวิทยา 26 คน ขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้เชี่ยวชาญ และผู้เกี่ยวข้องทุกท่านที่ได้ให้การพัฒนาหลักสูตรนักจิตวิทยาโรงเรียน บรรลุผล ได้คู่มือที่จะเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพบุคลากรที่จะปฏิบัติงานในหน้าที่นักจิตวิทยาโรงเรียนและ สำหรับผู้ปฏิบัติงานดูแลช่วยเหลือนักเรียนอยู่แล้วได้นำไปพัฒนาตนเองได้ ต่อไป

คณะผู้จัดทำ
กันยายน 2559

สารบัญ

	หน้า
ที่มาของการดำเนินโครงการพัฒนารูปแบบการปฏิบัติหน้าที่	1
นักจิตวิทยาโรงเรียนในระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียน	
วัตถุประสงค์หลักสูตร	4
คุณสมบัติผู้เข้ารับการอบรม.....	4
สมรรถนะสำคัญของนักจิตวิทยาโรงเรียน	4
บทบาทหน้าที่ของนักจิตวิทยาโรงเรียน.....	5
ตารางหลักสูตรการพัฒนานักจิตวิทยาโรงเรียน.....	6
บทที่ 1 การสำรวจ และพัฒนาตนเอง	11
(Self and professional development)	
บทที่ 2 ความรู้เรื่องระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียน	19
บทที่ 3 ความรู้เรื่องสุขภาพจิตเด็ก วัยรุ่น และครอบครัว	
3.1 จิตวิทยาพัฒนาการเด็กปฐมวัยและวัยรุ่น.....	32
3.2 โรคและภาวะทางจิตเวชเด็กและวัยรุ่น.....	46
3.3 ภาวะถูกฉีดยาทางจิตเวชเด็ก และวัยรุ่น	72
3.4 การจัดการชั้นเรียน และวินัยเชิงบวก	81
3.5 สุขภาพจิตโรงเรียน	95
3.6 จิตวิทยาการศึกษา	100
บทที่ 4 การประเมินทางจิตวิทยา	
4.1 การประเมินเพื่อการวินิจฉัยทางจิตวิทยา	108
4.2 เทคนิคการประเมินเด็ก วัยรุ่น และครอบครัว.....	118
4.3 การใช้แบบทดสอบ /เครื่องมือทางจิตวิทยาการศึกษา	120
4.4 การเขียนรายงานทางจิตวิทยา.....	128
4.5 Case formulation (mini).....	130
บทที่ 5 การให้การปรึกษาและให้ความช่วยเหลือเด็กและวัยรุ่น.....	133
บทที่ 6 บทบาทของนักจิตวิทยาโรงเรียนในการทำงานกับบุคลากรที่เกี่ยวข้อง	146
หน่วยงาน และองค์กรอื่นๆ	
บทที่ 7 ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับสถิติ และการวิจัย (Basic research skills).....	164
บทที่ 8 การจัดประชุมปรึกษารายกรณี (Case conference).....	177
8.1 การจัดประชุมปรึกษารายกรณี (Case conference).....	177
8.2 การศึกษาดูงานในโรงพยาบาล/สถาบันจิตเวชเด็กและวัยรุ่น.....	191
และโรงเรียนที่มีนักจิตวิทยาโรงเรียน	
บรรณานุกรม.....	194

ที่มาของการดำเนินโครงการพัฒนารูปแบบ การปฏิบัติหน้าที่นักจิตวิทยาโรงเรียน ในระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียน

ตามที่กระทรวงศึกษาธิการได้มีการดำเนินงานและพัฒนาระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียนมาอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลากว่า 10 ปีผ่านมา แต่พบว่าโรงเรียนส่วนใหญ่ยังไม่สามารถดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพ และมีคุณภาพดังหวังได้ ดังจะเห็นว่าจากอัตราการเกิดพฤติกรรมเด็กและเยาวชนเพิ่มสูงขึ้นในหลายพื้นที่ การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวทำให้มีความจำเป็นต้องวิเคราะห์ปัญหา และความต้องการของผู้ปฏิบัติเพื่อนำมาสู่การปรับปรุงแนวทางในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น นอกจากนี้ยังพบว่าระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียนส่วนใหญ่ดำเนินงานในระดับมัธยมศึกษา ยังไม่มีระบบที่เหมาะสมกับโรงเรียนประถมศึกษา การดำเนินงานมีข้อจำกัดในการขยายผล มีปัญหาเรื่องความรู้ ความเข้าใจ มีปัญหาในการส่งต่อ และการทำงานเครือข่ายเพื่อประสานการดูแลช่วยเหลือ ด้วยเหตุดังกล่าวทางสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ ร่วมกับสำนักงานวิชาการ คณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน สถาบันราชกุมภ สหประชาคมแนะแนวแห่งประเทศไทย และโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ จึงได้ร่วมดำเนินงานในโครงการพัฒนาเครือข่ายในระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียน ซึ่งจากการดำเนินงานโครงการพัฒนาเครือข่ายในระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียน ตั้งแต่เดือนกรกฎาคม 2553 - เดือนตุลาคม 2556 ในโรงเรียนเป้าหมาย ทั้งระดับประถมศึกษา และมัธยมศึกษา โดยความร่วมมือของสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน สหประชาคมแนะแนวแห่งประเทศไทย โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ สถาบันราชกุมภ และสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต ด้วยการสนับสนุนงบประมาณจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ได้มีการมุ่งพัฒนาระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียน ทั้งระดับประถมศึกษาและระดับมัธยมศึกษา การพัฒนาระบบเครือข่ายเพื่อการดูแลช่วยเหลือนักเรียน ระบบการแนะแนว การมีนักจิตวิทยาโรงเรียน และการพัฒนาระบบสารสนเทศและเทคโนโลยีเพื่อระบบดูแลช่วยเหลือนั้น ผลการดำเนินงานโครงการพัฒนาเครือข่ายในระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียน มีดังนี้

1. ระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียนทั้งระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษา

- บุคลากรในพื้นที่เป้าหมายเข้ารับการอบรมร้อยละ 89
- บุคลากรที่เข้ารับการอบรมมีความพึงพอใจต่อการจัดกิจกรรมร้อยละ 81.13
- โรงเรียนพื้นที่เป้าหมาย ดำเนินงานตามระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียน 5 ขั้นตอน คือ
 1. การรู้จักนักเรียนเป็นรายบุคคล เช่น การสังเกต สัมภาษณ์ ทะเบียนประวัติ ระเบียบสะสม การเยี่ยมบ้าน (เดินทาง/โทรศัพท์)

2. การคัดกรอง ระดับประถมศึกษาคัดกรองโดยใช้แบบคัดกรอง SDQ, KUSI-SI รวมถึงแบบคัดกรองที่โรงเรียนพัฒนาขึ้น และในระดับมัธยมศึกษาคัดกรองโดยแบบคัดกรอง SDQ, EQ, DA, GAST, STRESS, Depress และอื่นๆ
3. กิจกรรมส่งเสริมพัฒนาและพัฒนาผู้เรียน พัฒนานักเรียน
 - Class Room Meeting
 - Home Room
 - Home Room สั้น 15 นาที
 - Home Room ยาว / แนะแนว
 - อื่นๆ ตามบริบทโรงเรียน เช่น To Be number one, กีฬา, กิจกรรมวันสำคัญ
4. กิจกรรมป้องกันและการแก้ไข
 - ประถมศึกษา : IEP การให้การปรึกษาเบื้องต้น การสื่อสารผู้ปกครอง
 - มัธยมศึกษา : การปรึกษาเบื้องต้น การประสานครู ผู้เกี่ยวข้อง (ครูที่ปรึกษา, ครูแนะแนว) เพื่อนที่ปรึกษา (YC) กิจกรรมซ่อมเสริม กิจกรรมพัฒนาเฉพาะกลุ่ม เช่น ยาเสพติด เพศศึกษา การสื่อสารผู้ปกครอง
5. การส่งต่อภายในและภายนอก
 - ส่งต่อภายใน โดยครูที่ปรึกษาส่งต่อให้ ครูแนะแนว นักจิตวิทยาโรงเรียน ครูฝ่ายกิจการนักเรียน ครูพยาบาล ในกรณีที่มีกรณีที่มีการประชุมปรึกษารายกรณีในโรงเรียน (case conference)
 - ส่งต่อภายนอก หน่วยงานสาธารณสุข โรงพยาบาล สถานีอนามัย องค์การบริหารส่วนตำบล ศึกษาธิการ ตำรวจ ทหาร พัฒนาสังคม

2. การพัฒนาระบบเครือข่ายเพื่อการดูแลช่วยเหลือนักเรียน

เกิดการดำเนินงานเครือข่ายเพื่อร่วมดูแลช่วยเหลือนักเรียนระหว่างโรงเรียน ชุมชนและระดับจังหวัด มีการตั้งคณะกรรมการดำเนินงานร่วมประชุมและช่วยเหลือผ่านการประชุมปรึกษารายกรณี (case conference) และมีช่องทางเชื่อมต่อกับโรงพยาบาลจิตเวช และโรงพยาบาลฝ่ายกายร่วมเข้ามาดูแลในกรณีที่ต้องส่งต่อเพื่อรับการบำบัดรักษา

3. ระบบการแนะแนว

- ครูแนะแนวได้เข้ารับการอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพตามระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียน
- เกิดคู่มือระบบการแนะแนวในโรงเรียน

4. การมีนักจิตวิทยาในโรงเรียน

- มีการศึกษารูปแบบการปฏิบัติงานของนักจิตวิทยาโรงเรียน โดยการรับสมัครและคัดเลือกบุคลากร ประกอบด้วย นักจิตวิทยาคลินิก และนักจิตวิทยาให้การปรึกษา จำนวน 24 คน มีการจัดอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพนักจิตวิทยาที่จะไปปฏิบัติจริง ระหว่างวันที่ 7 มีนาคม ถึง 12 พฤษภาคม 2554 ร่วมกับการศึกษาดูงานและฝึกปฏิบัติ ณ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ สถาบันราชานุกูล กรุงเทพมหานคร โรงพยาบาลจิตเวชในจังหวัดน่าน และโรงเรียน สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษานครสวรรค์ เขต 2 รวมระยะเวลา 45 วัน และได้ปฏิบัติหน้าที่นักจิตวิทยาโรงเรียนในโรงเรียน น่าน 24 โรงเรียน ใน 6 จังหวัด ได้แก่ พะเยา ร้อยเอ็ด สระแก้ว นครศรีธรรมราช สมุทรปราการ และ กรุงเทพมหานคร แบ่งเป็นโรงเรียนระดับประถมศึกษา 12 โรงเรียน และโรงเรียนระดับมัธยมศึกษา 12 โรงเรียน

ในการปฏิบัติงานได้รับการฝึกอบรมเพื่อเพิ่มพูนความรู้เพื่อพัฒนาการปฏิบัติงาน รวมจำนวน 4 ครั้ง ตลอดระยะเวลาการปฏิบัติงานได้รับการนิเทศติดตามด้วยระบบพี่เลี้ยงจากนักจิตวิทยาคลินิกประจำโรงพยาบาลจิตเวชหรือโรงพยาบาลศูนย์ที่อยู่ใกล้เคียง

- ปฏิบัติงานตามแนวทางการปฏิบัติงานสำหรับนักจิตวิทยาโรงเรียน คือ ประเมินเพื่อการวินิจฉัยทางจิตวิทยา บำบัดทางจิตวิทยาและฟื้นฟูสภาพจิตใจ และประยุกต์จิตวิทยาสู่งานด้านส่งเสริมป้องกันปฏิบัติหน้าที่ โดยเน้นการดำเนินงานโดยยึดกระบวนการดูแลช่วยเหลือเป็นกรอบในการปฏิบัติงานอย่างเป็นระบบ เช่น การคัดกรองและประเมินทางจิตวิทยาตามมาตรฐาน ร่วมกับการประยุกต์ใช้แบบคัดกรองและแบบประเมินเชิงจิตวิทยาตามลักษณะปัญหาต่างๆ การให้การปรึกษาแบบรายบุคคลและรายกลุ่ม การดูแลและบำบัดในเชิงจิตวิทยา รวมถึงมีการนำการประชุมปรึกษารายกรณี (Case conference) เพื่อให้เกิดการดูแลช่วยเหลือเด็กร่วมกันระหว่างครอบครัว โรงเรียน และชุมชนอย่างเป็นระบบ การส่งเสริมให้เกิดกระบวนการเตรียมความพร้อมนักเรียนในการคืนสู่กลุ่มเพื่อนและระบบโรงเรียน เป็นตัวกลางในการเชื่อมต่อและก่อให้เกิดการประสานความเข้าใจ รวมถึงการปรับเจตคติระหว่างนักเรียนกับนักเรียน นักเรียนกับครู รวมถึงเป็นจุดเชื่อมในการเสริมสร้างความสัมพันธ์อันดีระหว่างบ้านกับโรงเรียน สามารถเป็นตัวกลางประสานการทำงานเชื่อมโยงระบบสาธารณสุขและระบบการศึกษาในกรณีที่ต้องส่งต่อนักเรียนเข้ารับการรักษา และดูแลติดตามต่อเนื่อง

5. การพัฒนาระบบสารสนเทศและเทคโนโลยีเพื่อระบบดูแลช่วยเหลือ

- จัดอบรมระบบสารสนเทศเพื่อระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียนให้แก่ครูที่เกี่ยวข้อง
- มีโปรแกรมเทคโนโลยีสารสนเทศและฐานข้อมูลเพื่อการดูแลช่วยเหลือนักเรียน

โดยสรุป จากการดำเนินงานโครงการพัฒนาเครือข่ายในระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียน โรงเรียนได้ดำเนินงานตามระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียน 5 ขั้นตอน โดยบทบาทการปฏิบัติหน้าที่ของนักจิตวิทยาโรงเรียนมีส่วนสำคัญ เสมือนเป็นจุดเชื่อมต่อ ประสานและให้การดูแลช่วยเหลือร่วมกับคณะครูในโรงเรียน ให้การดำเนินงานเป็นไปได้อย่างสอดคล้องทั้งภายในโรงเรียน และ ภายนอกโรงเรียน เกิดผลลัพธ์ที่เป็นรูปธรรมคือนักเรียนที่ประสบปัญหาสามารถกลับสู่ระบบโรงเรียนได้ในที่สุด การปฏิบัติหน้าที่ของนักจิตวิทยาโรงเรียนในระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียนดังกล่าว จะเกิดประสิทธิผลสูงสุดขึ้นได้ ต้องอาศัยความตั้งใจจริง และมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องได้รับการอบรม เพิ่มเติม ความรู้ ทักษะ สมรรถนะการทำงาน ศักยภาพ เพื่อให้สามารถทำงานประสานสอดคล้องกับเครือข่ายบุคลากรภายในโรงเรียนและบุคลากรทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในชุมชน ดังนั้นจึงควรมีการพัฒนาหลักสูตรการปฏิบัติหน้าที่ที่นักจิตวิทยาโรงเรียน เพื่อส่งเสริมให้เกิดผลสำเร็จของระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียนดังกล่าว โดยเฉพาะการปฏิบัติงานที่อาจมีความแตกต่างกันไปในแต่ละบริบทในระดับพื้นที่ เพื่อทำให้เกิดแนวทางในการผลักดันเชิงนโยบายระดับประเทศต่อไป ในปี 2557-2558 มีงานสุขภาพจิตโรงเรียนของศิริราช (รศ.นพ.ชาญวิทย์ พรนภดล เป็นประธาน) พัฒนาเรื่องนักจิตวิทยาโรงเรียนในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร 3 แห่ง แต่ไม่ได้สรุปงานเพื่อเผยแพร่เป็นทางการ ทั้งนี้จากการดำเนินงานโครงการดังกล่าวข้างต้นได้รับการสนับสนุนจากโรงเรียนในการดำเนินงานต่อจำนวน 13 โรงเรียน

กล่าวโดยสรุป กรมสุขภาพจิต โดยสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ จึงได้ดำเนินโครงการพัฒนารูปแบบการปฏิบัติหน้าที่นักจิตวิทยาโรงเรียนในระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียนขึ้น ภายใต้แนวคิดที่จะสร้างความเข้มแข็งและยั่งยืนของระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียน โดยนำยุทธศาสตร์สำคัญคือ การพัฒนารูปแบบการปฏิบัติหน้าที่ของนักจิตวิทยาโรงเรียนในระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียน ต่อเนื่องจากโครงการพัฒนาเครือข่ายในระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียนที่ได้ดำเนินการมา

วัตถุประสงค์หลักสูงสุด

วัตถุประสงค์ทั่วไป

1. พัฒนาความรู้ความสามารถในการเชื่อมโยงการปฏิบัติงานของโรงเรียนด้านส่งเสริม ป้องกันปัญหาสุขภาพจิต และสามารถทำงานร่วมกับครูและผู้ปกครอง
2. เพื่อพัฒนาความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานด้าน
 - ประเมินและวินิจฉัยทางจิตวิทยาการศึกษา (Psycho Educational Assessment)
 - การปรึกษาทางจิตวิทยาและการฟื้นฟูสภาพจิตใจ (Psychological Counseling and Rehabilitation)
3. เพื่อให้ นักจิตวิทยาโรงเรียนมีการปฏิบัติงานอย่างมีคุณภาพ และเป็นมาตรฐานเดียวกัน

วัตถุประสงค์เฉพาะ

คัดกรอง/ค้นหาภาพรวมปัญหาของโรงเรียน ให้คำแนะนำหรือข้อเสนอแนะแก่ทีมบุคลากรครูในโรงเรียน และเชื่อมโยงกิจกรรมของโรงเรียนที่สอดคล้องเพื่อการส่งเสริมป้องกันปัญหา

1. เพื่อให้ นักจิตวิทยาโรงเรียนมีโอกาสรับความรู้ ความเข้าใจ และฝึกประสบการณ์การทำงานด้านจิตวิทยาเด็ก วัยรุ่น และครอบครัว
2. เพื่อให้ นักจิตวิทยาโรงเรียนเรียนรู้หลักทฤษฎีพัฒนาการเด็กและวัยรุ่น จิตวิทยาครอบครัว โรค และภาวะทางจิตเวชเด็กและวัยรุ่นที่พบได้บ่อยในโรงเรียน รวมทั้งการบำบัดและให้ความช่วยเหลือเด็กและวัยรุ่น
3. เพื่อให้ นักจิตวิทยาโรงเรียนมีความรู้ในการเลือก และใช้แบบประเมินทางจิตวิทยาการศึกษาเพื่อใช้ในการวินิจฉัย และวางแผนในการดูแลช่วยเหลือ
4. เพื่อเสริมสร้างประสบการณ์ปฏิบัติงานทางจิตวิทยาเด็กและวัยรุ่นแก่นักจิตวิทยาโรงเรียน
5. เพื่อให้ นักจิตวิทยาโรงเรียนสามารถนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานต่อไปได้
6. เพื่อให้ นักจิตวิทยาโรงเรียนได้เรียนรู้แบบอย่างการปฏิบัติงาน
7. มีความรู้ ความเข้าใจ ในการเชื่อมโยง แนะนำ กิจกรรมเพื่อบรรลุมิติวัตถุประสงค์ในการทำกิจกรรมสุขภาพจิต

คุณสมบัติผู้เข้ารับการอบรม

ผู้ที่มีวุฒิปริญญาตรีขึ้นไป ทางด้านจิตวิทยาคลินิก จิตวิทยาการให้การปรึกษา จิตวิทยาการศึกษาและแนะแนว หรือมีประสบการณ์ด้านการแนะแนว/ด้านสุขภาพจิต(ตามจำนวนปีที่จะระบุภายหลังเมื่อหลักสูตรสมบูรณ์)

สมรรถนะสำคัญของนักจิตวิทยาโรงเรียน

1. มีความรู้ความเข้าใจระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียนในสถานศึกษา
2. มีความรู้และทักษะในการใช้และแปลผลเครื่องมือทางจิตวิทยาการศึกษาที่ใช้ในเด็กและวัยรุ่น
3. มีความรู้และทักษะการให้คำปรึกษานักเรียนเป็นรายบุคคล รายกลุ่ม และครอบครัว
4. ให้การปรึกษาปัญหาที่มีความซับซ้อนได้ เช่น ปัญหาด้านอารมณ์ สติปัญญา สังคม เป็นต้น
5. ให้การปรึกษาแก่บุคลากรในโรงเรียน และผู้ปกครอง
6. สามารถเป็นผู้ประสานงานความร่วมมือระหว่างโรงเรียน ครอบครัว และหน่วยงาน/องค์กรที่เกี่ยวข้อง

7. มีความรู้ความสามารถในการแนะนำและเชื่อมโยงการปฏิบัติงานของโรงเรียนด้านส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิต เช่น การส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์ เพื่อการป้องกันปัญหาพฤติกรรม การจัดประชุมผู้ปกครองอย่างมีประสิทธิภาพ โดยนักจิตวิทยาโรงเรียนเป็นผู้ให้ข้อเสนอแนะ ให้คำแนะนำ และเชื่อมโยงกิจกรรมส่งเสริมป้องกันที่โรงเรียนมีอยู่ให้ชัดเจนขึ้น

บทบาทหน้าที่ของนักจิตวิทยาโรงเรียน

1. ประเมินเพื่อวินิจฉัยทางจิตวิทยาการศึกษา ศึกษาพฤติกรรมทั้งในส่วนที่เป็นศักยภาพ และพยาธิสภาพทางจิตใจ กลไกที่มา หรือสาเหตุของปัญหาสุขภาพจิตและพฤติกรรมผิดปกติ ตลอดจนลักษณะบุคลิกภาพ และระดับความรุนแรงของปัญหาโดยใช้แบบประเมินหรือทดสอบทางจิตวิทยาการศึกษาที่เป็นมาตรฐาน

2. ให้การปรึกษาทางจิตวิทยาในระดับบุคคล กลุ่ม ชั้นเรียน เพื่อช่วยให้นักเรียน ผู้ปกครอง และผู้ที่เกี่ยวข้อง สามารถเข้าใจ และยอมรับปัญหาของตนเอง สามารถปรับปรุงเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม แนวความคิด วิธีการปรับตัว หรือแก้ปัญหาทางอุปนิสัยหรือบุคลิกภาพบางประการที่ไม่เหมาะสมหรือบกพร่องให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น และประสานส่งต่อการดูแลต่อเนื่อง ในกรณีที่เป็น

3. ศึกษานักเรียนเป็นรายกรณี/กลุ่ม ตลอดจนพัฒนาโปรแกรมในการดูแลร่วมกัน ระหว่างครู นักจิตวิทยาโรงเรียน และผู้ปกครอง ในประเด็นพัฒนาการ ปัญหาการเรียน อารมณ์ และ พฤติกรรมที่เหมาะสม ทั้งที่บ้านและโรงเรียน เพื่อการเรียนรู้ ดูแล และการจัดการปัญหาร่วมกัน

4. เป็นที่ปรึกษาให้กับครู ผู้ปกครอง ผู้บริหารโรงเรียน ในการปรับปรุงระบบ (system) เพื่อการส่งเสริมป้องกันและแก้ไข ปัญหาการเรียน อารมณ์ และ พฤติกรรม ช่วยให้ผู้ปกครองต่างๆ ได้เกิดความเข้าใจถึงพัฒนาการเด็ก และสิ่งที่มีอิทธิพลต่อการเรียน และพฤติกรรม รวมถึงการสร้างสัมพันธภาพอันดีระหว่างครู ผู้ปกครอง และหน่วยงานต่างๆ ในชุมชน

5. ประยุกต์องค์ความรู้ทางจิตวิทยาเพื่อใช้ในการส่งเสริมสุขภาพจิต การป้องกันก่อนเกิดปัญหา และสืบค้นปัญหาสุขภาพจิตในระยะเริ่มแรกของกลุ่มเสี่ยง ในโรงเรียน

6. วิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อมูลนักเรียน และจัดทำเป็นข้อมูลสารสนเทศเพื่อนำไปใช้ในการวางแผน การดำเนินการส่งเสริมพัฒนา ป้องกัน แก้ไขปัญหานักเรียนต่อไป

เนื้อหาหลักสูตร

1. เนื้อหา/กิจกรรมหมวดทัศนคติ
2. เนื้อหาหมวดความรู้
3. การฝึกปฏิบัติงาน

วิธีการฝึกอบรม

- การบรรยาย
- ฝึกปฏิบัติงาน
- ศึกษาดูงาน

ระยะเวลา

- (ระยะที่ 1) อบรมเบื้องต้น 45 วัน
- (ระยะที่ 2) อบรมต่อเนื่อง แลกเปลี่ยนเรียนรู้
- หลักสูตรเฉพาะตามประเด็นปัญหา

หลักสูตรการพัฒนาศึกษาโรงเรียน

ลำดับ	เรื่อง	วัตถุประสงค์	เนื้อหา	ระยะเวลา
1. การสำรวจ และพัฒนาตนเอง (Self and professional development)				
	การสำรวจ และพัฒนาตนเอง (Self and professional development)	<ul style="list-style-type: none"> - ตระหนักถึงความสำคัญของการปฏิบัติงาน - เกิดทัศนคติ เจตคติที่ดีต่อการทำงานในบทบาทนักจิตวิทยาโรงเรียน - สำรวจและประเมินตนเอง ค้นหาจุดดีของตนเอง 	<ul style="list-style-type: none"> - วิสัยทัศน์ที่ดีเกี่ยวกับวิชาชีพ และการเชื่อมโยงประเด็นคุณค่าการทำงานของนักจิตวิทยาโรงเรียน ในระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียน - สำรวจและประเมินตนเอง จากแบบประเมิน EQ/RQ กรมสุขภาพจิต (เอกสารแนบท้าย และสามารถ download ได้จากเว็บไซต์กรมสุขภาพจิต) - แบบสำรวจบุคลิกภาพตนเองจากเว็บไซต์ หรือนิตยสารอื่นๆ 	6 ชม.
2. ความรู้เรื่องระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียน				
	ความรู้เรื่องระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียน	<ul style="list-style-type: none"> - เข้าใจระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียน และสามารถเชื่อมโยงกับบทบาทนักจิตวิทยาโรงเรียนได้ 	<ul style="list-style-type: none"> - โครงสร้างระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียน - บทบาทหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง - การเชื่อมโยงบทบาทหน้าที่นักจิตวิทยาโรงเรียนกับระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียน 	6 ชม.
3. ความรู้เรื่องสุขภาพจิตเด็ก วัยรุ่น และครอบครัว				
	3.1 จิตวิทยาพัฒนาการเด็กปฐมวัยและวัยรุ่น	<ul style="list-style-type: none"> - เพื่อมีความรู้และเข้าใจพัฒนาการแต่ละช่วงวัยตั้งแต่เกิดถึงวัยรุ่น 	<ul style="list-style-type: none"> - จิตวิทยาพัฒนาการ อิริคสัน - พัฒนาการตามวัย ตั้งแต่เกิดถึงวัยรุ่น 	6 ชม.
	3.2 โรคและภาวะทางจิตเวชเด็กและวัยรุ่น	<ul style="list-style-type: none"> - เพื่อมีความรู้และเข้าใจโรคและภาวะทางจิตเวชเด็กและวัยรุ่น 	<ul style="list-style-type: none"> - โรคและภาวะทางจิตเวชเด็กและวัยรุ่น 4 โรค ภาวะบกพร่องทางสติปัญญา โรคสมาธิสั้น โรคออทิสติก และภาวะบกพร่องทางการเรียนรู้ 	12 ชม.

ลำดับ	เรื่อง	วัตถุประสงค์	เนื้อหา	ระยะเวลา
	3.3 ภาวะฉุกเฉินทางจิตเวชเด็ก และวัยรุ่น	<ul style="list-style-type: none"> - เพื่อมีความรู้และเข้าใจภาวะฉุกเฉินทางจิตเวชเด็ก และวัยรุ่น 	<ul style="list-style-type: none"> - การพยายามฆ่าตัวตาย - พฤติกรรมก้าวร้าว - ภาวะไม่ยอมไปโรงเรียน - การทารุณกรรม 	6 ชม.
	3.4 การจัดการชั้นเรียน และวินัยเชิงบวก	<ul style="list-style-type: none"> - เพื่อมีความรู้การจัดการชั้นเรียน และเข้าใจวินัยเชิงบวก 	<ul style="list-style-type: none"> - จิตวิทยาการจัดการชั้นเรียน การจัดการอารมณ์ - พฤติกรรมในชั้นเรียน - วินัยเชิงบวก 	6 ชม.
	3.5 สุขภาพจิตโรงเรียน	<ul style="list-style-type: none"> - เพื่อให้มีความรู้และเข้าใจสุขภาพจิตโรงเรียน - สามารถนำความรู้มาประยุกต์ใช้เข้ากับงานส่งเสริมป้องกันนักเรียนในโรงเรียนได้ 	<ul style="list-style-type: none"> - สุขภาพจิตโรงเรียน คำจำกัดความ วัตถุประสงค์การทำงาน 	9 ชม.
	3.6 จิตวิทยาการศึกษา (Educational Psychology)	<ul style="list-style-type: none"> - เพื่อมีความรู้และเข้าใจจิตวิทยาการศึกษา 	<ul style="list-style-type: none"> - การส่งเสริมและสนับสนุนเชิงวิชาการในโรงเรียน (Providing academic support in the school) - ความรู้พื้นฐานด้านการพัฒนาหลักสูตรหรือโปรแกรมการเรียนการสอนสำหรับเด็กที่มีความต้องการพิเศษ เช่น Individual Education Plan (IEP) 	6 ชม.

ลำดับ	เรื่อง	วัตถุประสงค์	เนื้อหา	ระยะเวลา
4. การประเมินทางจิตวิทยา				
4.1	<p>4.1 ความรู้เรื่องการประเมินเพื่อการวินิจฉัยทางจิตวิทยา</p>	<ul style="list-style-type: none"> - เพื่อมีความรู้ ความเข้าใจเรื่อง การประเมิน และการวินิจฉัยทางจิตวิทยา - สามารถให้การประเมินและการวินิจฉัยทางจิตวิทยาได้อย่างถูกต้อง ครบถ้วน 	<ul style="list-style-type: none"> - ความรู้เรื่อง การประเมินเพื่อการวินิจฉัยทางจิตวิทยา - เครื่องมือที่ใช้ในการประเมิน เช่น เซลล์เก็ค - แบบสังเกตพฤติกรรม/อารมณ์ <ul style="list-style-type: none"> o SNAV IV / Kussi / แบบประเมิน สพฐ / SDQ 	4 วัน
4.2	<p>4.2 เทคนิคการประเมินเด็ก วัยรุ่น และครอบครัว</p>	<ul style="list-style-type: none"> - สามารถสร้างสัมพันธภาพ เพื่อนำไปสู่การวินิจฉัย และเพื่อการบำบัดได้ - มีความรู้ ความเข้าใจและสามารถประยุกต์ใช้เทคนิคเพื่อการประเมินเด็ก วัยรุ่น และครอบครัว 	<ul style="list-style-type: none"> - การสร้างสัมพันธภาพ ทั้งเพื่อการวินิจฉัย และการบำบัด - เทคนิคที่ใช้ในการตรวจวินิจฉัยทางจิตวิทยาสำหรับเด็กและวัยรุ่น 	
4.3	<p>4.3 การใช้แบบทดสอบ / เครื่องมือทางจิตวิทยา</p>	<ul style="list-style-type: none"> - มีความรู้และเข้าใจทฤษฎีพื้นฐานของการทดสอบทางจิตวิทยา - สามารถใช้แบบทดสอบ/เครื่องมือทางจิตวิทยาได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม - มีจริยธรรมในการใช้เครื่องมือทดสอบทางจิตวิทยา 	<ul style="list-style-type: none"> - แบบทดสอบทางจิตวิทยาชนิดต่างๆ และวิธีการใช้ <ul style="list-style-type: none"> o ข้อมูลโดยย่อของแบบทดสอบ o ข้อบ่งชี้, ข้อจำกัด o วิธีการดำเนินการทดสอบ o การให้คะแนน o การแปลผล 	
4.4	<p>4.4 การเขียนรายงานทางจิตวิทยา</p>	<ul style="list-style-type: none"> - เพื่อให้สามารถเขียนรายงานผลทางจิตวิทยาได้อย่างถูกต้อง และสามารถนำไปใช้ต่อเพื่อประโยชน์ของการศึกษาได้ 	<ul style="list-style-type: none"> - การรายงานผลในรูปแบบการเขียนรายงานองค์ประกอบของรูปแบบรายงาน 	

ลำดับ	เรื่อง	วัตถุประสงค์	เนื้อหา	ระยะเวลา
	4.5 Case formulation	- เพื่อให้เข้าใจและสามารถ Formulate case ได้	- การสัมภาษณ์ และการฝึกปฏิบัติการทำ case formulate	
5. การให้การปรึกษาและให้ความช่วยเหลือเด็กและวัยรุ่น				
	การให้การปรึกษาและการดูแลช่วยเหลือเด็กและวัยรุ่น	- มีความรู้การดูแลช่วยเหลือ การบำบัดทางจิตวิทยา และสามารถให้การช่วยเหลือ - สามารถให้การปรึกษา และให้ความช่วยเหลือ	- การให้การปรึกษา รายบุคคล - การให้การปรึกษาคอครอบครัว (Family counseling) - ฝึกปฏิบัติการให้คำปรึกษา	39 ชม.
6. สมรรถนะของนักจิตวิทยาโรงเรียนในการทำงานกับบุคลากรที่เกี่ยวข้อง หน่วยงาน และองค์กรอื่นๆ				
	บทบาทของนักจิตวิทยาโรงเรียนในการทำงานกับบุคลากรที่เกี่ยวข้อง หน่วยงาน และองค์กรอื่นๆ	- สามารถประเมินความสามารถ ต้นทุนเด็กและครอบครัว เพื่อวางแผนให้ช่วยเหลือ - มีความรู้เครือข่ายในพื้นที่ และสามารถประสานงานเพื่อให้เด็กและครอบครัวได้รับการช่วยเหลือ	- ความสำคัญของการประเมินความสามารถ และต้นทุนเด็กและครอบครัว - ประยุกต์วิธีการทางจิตวิทยา และอื่นๆ เพื่อก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่เด็กและครอบครัวที่มีความต้องการพิเศษ - การประสานงานระหว่างหน่วยงานพื้นฐานในการดูแลสุขภาพของเด็กและครอบครัว - การประสานงานและความร่วมมือของหน่วยงานต่างๆ ในชุมชนและสังคมเพื่อการดูแลช่วยเหลือเด็กและครอบครัว - การเชื่อมโยงระหว่างหน่วยงานสาธารณสุข และสถานศึกษา (Collaboration skills)	6 ชม.

ลำดับ	เรื่อง	วัตถุประสงค์	เนื้อหา	ระยะเวลา
7. ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับสถิติ และการวิจัย (Basic research skills)				
	ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับสถิติ และการวิจัย (Basic research skills)	<ul style="list-style-type: none"> - มีความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับสถิติและการวิจัย - สามารถประยุกต์ใช้ความรู้ สถิติและงานวิจัยเพื่อพัฒนางานของตนเองได้ 	<ul style="list-style-type: none"> - สถิติพื้นฐาน เช่น สถิติเชิงบรรยาย (Descriptive statistics) เช่น ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน, Percentile, Normal Distribution, Norms, Standard Score ฯลฯ เพื่อให้เกิดความเข้าใจเวลานำมาใช้ในการแปลผล - ระบาดวิทยา/การวิจัยในชั้นเรียน 	3 ชม.
8. อื่นๆ				
	8.1 การจัดประชุมปรึกษารายกรณี (Case conference)	<ul style="list-style-type: none"> - เพื่อให้มีความรู้ ความเข้าใจ และเห็นประโยชน์ของกระบวนการประชุมปรึกษารายกรณี 	<ul style="list-style-type: none"> - การจัดประชุมปรึกษารายกรณี (Case conference) 	3 ชม.
	8.2 การศึกษาดูงานในโรงพยาบาล/สถาบันจิตเวชเด็กและวัยรุ่น และโรงเรียนที่มีนักจิตวิทยาโรงเรียน	<ul style="list-style-type: none"> - เพื่อให้เกิดการเรียนรู้จากการสังเกต ประสบการณ์จริงจากผู้ปฏิบัติงาน - เพื่อส่งเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการเรียนรู้จากการดูงานเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานในโรงเรียน - เพื่อสร้างเครือข่ายการทำงานร่วมกับโรงพยาบาลในการรับ-ส่งต่อนักเรียน 	<ul style="list-style-type: none"> - กระบวนการ 1. ผู้เข้าร่วมการอบรมศึกษาวัตถุประสงค์ของการฝึกงาน และศึกษาระบบข้อมูลของแหล่งศึกษาดูงาน 2. เข้าศึกษาดูงาน 3. ร่วมประชุมสรุปการเรียนรู้จากการศึกษาดูงาน 	6 วัน

การสำรวจ และพัฒนาตนเอง (Self and professional development)

6 ชั่วโมง

วัตถุประสงค์

1. ตระหนักถึงความสำคัญของการปฏิบัติงานนักจิตวิทยาโรงเรียน
2. เกิดทัศนคติ เจตคติที่ดีต่อการทำงานในบทบาทนักจิตวิทยาโรงเรียน
3. สำรวจและประเมินตนเอง ค้นหาจุดดีของตนเอง

เนื้อหา

1. เด็กชายบุญชัย และการเชื่อมโยงประเด็นคุณค่าการทำงานของนักจิตวิทยาโรงเรียน ในระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียน
2. สำรวจและประเมินตนเอง จากแบบประเมิน EQ/RQ กรมสุขภาพจิต
3. แบบสำรวจบุคลิกภาพตนเองจากเว็บไซต์ หรือนิตยสารอื่นๆ

1. เปิดหัวใจนักจิตวิทยาโรงเรียน

วัตถุประสงค์เพื่อให้ นักจิตวิทยาโรงเรียนมีความตระหนักและเจตคติที่ดีต่อการช่วยเหลือนักเรียน ใช้สื่อ VCD กรณี ด.ช.บุญชัย หรืออาจใช้สื่อประกอบอื่นที่มีวัตถุประสงค์เดียวกัน

การดูเรื่องราวจากสื่อ VCD ช่วยให้นักจิตวิทยาโรงเรียนได้เปิดใจ เห็นคุณค่า และมีมุมมองต่อการทำงานในระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียน ด้วยปัจจัยสำคัญในความสำเร็จของการดูแลช่วยเหลือนักเรียนคือความรัก ความเมตตา ความเข้าใจ และความคิดทางบวก ที่ส่งผลต่อความรู้สึกทางบวกต่อนักเรียน ส่งผลต่อความเต็มใจ และความพร้อมในการดูแลช่วยเหลือนักเรียน ร่วมกับการมีระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียนเป็นกระบวนการในการดำเนินงาน

2. นักจิตวิทยาโรงเรียนสำรวจตัวเอง โดยเอกสารสำรวจตนเอง เช่น

- แบบประเมินอาร์คิว (RQ) สามารถ Download ได้ที่เว็บไซต์ กรมสุขภาพจิต



แบบประเมินอาร์คิว (RQ) สำหรับผู้ใหญ่ (อายุ 25 - 60 ปี)

RQ เป็นความสามารถของบุคคลในการปรับตัวและฟื้นตัวภายหลังที่พบกับเหตุการณ์วิกฤตหรือสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความยากลำบาก เป็นคุณสมบัติหนึ่งซึ่งช่วยให้บุคคลผ่านพ้นปัญหาอุปสรรคและดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข

แบบประเมิน RQ เป็นเครื่องมือเพื่อใช้ประเมินความสามารถของบุคคล 3 ด้าน คือ ความมั่นคงทางอารมณ์ กำลังใจ และการจัดการกับปัญหา หากประเมินแล้วพบว่ามียอดที่ประกอบในด้านใดต่ำกว่าเกณฑ์ ท่านสามารถพัฒนาตนเองในด้านนั้น ๆ ให้มากขึ้นได้

ข้อคำถามมีจำนวน 20 ข้อ สอบถามถึงความคิดความรู้สึกและพฤติกรรมท่านในรอบ 3 เดือนที่ผ่านมา ขอให้ท่านทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด เพื่อประโยชน์ในการพัฒนาศักยภาพของตัวท่านเอง

ข้อคำถาม	ไม่จริง	จริงปานกลาง	ค่อนข้างจริง	จริงมาก
ด้านความมั่นคงทางอารมณ์				
1. เรื่องไม่สบายใจเล็กน้อยทำให้ฉันรำคาญใจไม่คิด				
2. ฉันไม่ใส่ใจจนที่หัวเราะเยาะฉัน				
3. เมื่อฉันทำผิดพลาดหรือเสียหายฉันยอมรับคิดหรือผลที่ตามมา				
4. ฉันเคยยอมทนลำบากเพื่ออนาคตที่ดีขึ้น				
5. เวลาทุกข์ใจมาก ๆ ฉันเจ็บป่วยไม่สบาย				
6. ฉันสอนและเตือนตัวเอง				
7. ความยากลำบากทำให้ฉันแกร่งขึ้น				
8. ฉันไม่จดจำเรื่องเลวร้ายในอดีต				
9. ถึงแม้ปัญหาจะหนักหนาเพียงใดชีวิตฉันก็ไม่เลวร้ายไปหมด				
10. เมื่อมีเรื่องหนักใจ ฉันมักปรับทุกข์ด้วย				
ด้านกำลังใจ				
11. จากประสบการณ์ที่ผ่านมาทำให้ฉันมั่นใจว่าจะแก้ปัญหาต่างๆ ที่ผ่านเข้ามาในชีวิตได้				
12. ฉันมีครอบครัวและคนใกล้ชิดเป็นกำลังใจ				
13. ฉันมีแผนการที่จะทำให้ชีวิตก้าวไปข้างหน้า				
14. เมื่อมีปัญหาวิกฤตเกิดขึ้น ฉันรู้สึกตัวเองไร้ความสามารถ				
15. เป็นเรื่องยากสำหรับฉันที่จะทำให้ชีวิตดีขึ้น				
ด้านการจัดการกับปัญหา				
16. ฉันอยากหนีไปให้พ้น หากมีปัญหานั้นหนักหน่วงหรือรบกวนใจ				
17. การแก้ไขปัญหานั้นฉันมักมีประสบการณ์มากขึ้น				
18. ในการพูดคุย ฉันหาเหตุผลที่ทุกคนยอมรับหรือเห็นด้วยกับฉันได้				
19. ฉันเตรียมหาทางออกไว้ หากปัญหาร้ายแรงกว่าที่คิด				
20. ฉันชอบฟังความคิดเห็นที่แตกต่างจากฉัน				
รวม				

การให้คะแนนแบ่งเป็น 2 กลุ่ม

กลุ่มที่ 1

ข้อ	คะแนน	ข้อ	คะแนน	ข้อ	คะแนน
2	8	13			
3	9	17			
4	10	18			
6	11	19			
7	12	20			

กลุ่มที่ 2

ข้อ	คะแนน
1	
5	
14	
15	
16	

ข้อคำถามกลุ่มที่ 1 ให้คะแนนเต็ม

ไม่จริงให้ 1 คะแนน จริงบางครั้ง 2 คะแนน ค่อนข้างจริง 3 คะแนน จริงมาก 4 คะแนน

ข้อคำถามกลุ่มที่ 2 ให้คะแนนเต็ม

ไม่จริงให้ 4 คะแนน จริงบางครั้ง 3 คะแนน ค่อนข้างจริง 2 คะแนน จริงมาก 1 คะแนน

การแปลผล

ให้ผู้ตอบแบบประเมินรวมคะแนนที่ได้ในแต่ละด้าน นำมาเทียบค่ากับเกณฑ์ปกติในแต่ละองค์ประกอบดังนี้

องค์ประกอบของอาร์คิว (RQ)	คะแนน		
	ต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ	เกณฑ์ปกติ	สูงกว่าเกณฑ์ปกติ
ความมั่นคงทางอารมณ์ (ข้อ 1-10)	<27	27-34	>34
กำลังใจ (ข้อ 11-15)	<14	14-19	>19
การจัดการกับปัญหา (ข้อ 16-20)	<13	13-18	>18
รวมทุกด้าน (คะแนนเต็ม 80 คะแนน)	<55	55-69	>69

ด้านความมั่นคงทางอารมณ์ หมายถึง การมีจิตใจที่ไม่อ่อนไหวง่าย อดทนต่อความกดดันและมีวิธีจัดการกับอารมณ์ได้

ด้านกำลังใจ หมายถึง มีความมุ่งมั่น ไม่ท้อถอย

ด้านการจัดการกับปัญหา หมายถึง การมีมุมมองทางบวกต่อปัญหา และมีแนวทางในการแก้ไขปัญหา

ถ้าผลการประเมินพบว่าท่านขาดพลังสุขภาพจิตควรทำอย่างไร

สิ่งที่ควรทำ

- ปรับใจ คิดว่าชีวิตมีขึ้น มีลง ไม่ใช่เราคนเดียวที่ต้องเผชิญปัญหานี้ คนที่ลำบากกว่าเรายังมี ให้ศาสนาเป็นที่ยึดเหนี่ยวจิตใจ
- สร้างกำลังใจ พูดคุยกับคนที่รักและเป็นกำลังใจให้ มองเห็นสิ่งดี ๆ ที่เหลืออยู่คิดถึงความสำเร็จที่ผ่านมา หากคนช่วยเหลือหรือสิ่งที่ปรึกษา
- ก้าวไปข้างหน้า ปรับแนวทางการดำเนินชีวิต กล้าทำในสิ่งที่แตกต่าง มองหาโอกาสที่จะทำให้ชีวิตดีขึ้น

สิ่งที่ไม่ควรทำ

- อยู่คนเดียว จมกับความเครียดความทุกข์
- ระบายความทุกข์ด้วยการดื่มสุรา ใช้ยาเสพติดหรือมีพฤติกรรมรุนแรงก้าวร้าว
- หมกหมุ่น ท้อแท้ คิดว่าตัวเองหมดคุณค่า คิดว่าไม่มีทางแก้ไขอะไรได้
- กลัวลำบาก ไม่ทำอะไร รอคอยความช่วยเหลือ

คำแนะนำภายหลังการทำแบบทดสอบ

คำแนะนำที่ได้	คำแนะนำ
เกณฑ์ปกติ	ท่านจัดอยู่ในกลุ่มคนที่มีความปกติทางอารมณ์พัฒนาตนเองโดยการแสวงหาความรู้เพื่อเสริมสร้างอาร์คิวให้คงอยู่
สูงกว่าเกณฑ์ปกติ	ท่านจัดอยู่ในกลุ่มคนที่มีความปกติเยี่ยม ขอให้ท่านรักษาศักยภาพด้านนี้ไว้
ต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ	ด้านความมั่นคงทางอารมณ์ ท่านสามารถพัฒนาศักยภาพด้านนี้ได้โดยฝึกควบคุมอารมณ์ตนเอง ให้มีสติและสงบ โดยเริ่มต้นจากการควบคุมอารมณ์เมื่อเผชิญกับสถานการณ์เล็กๆ น้อยๆ ที่ทำให้เกิดความเครียดความวิตกกังวล ฝึกหายใจเข้าออกช้า ๆ ลึก ๆ และคิดถึงสิ่งที่ยึดเหนี่ยวทางใจ ด้านกำลังใจ ท่านสามารถพัฒนาศักยภาพด้านนี้ได้ โดยคิดถึงสิ่งดีดีที่ท่านมีอยู่ หมั่นพูดให้กำลังใจตนเอง เช่น เราต้องผ่านพ้นไปได้ ชีวิตย่อมมีขึ้น มีลง คิดถึงโอกาสข้างหน้าหากฝ่าฟันจนสุดใจไปได้ ด้านการจัดการกับปัญหา ท่านสามารถพัฒนาศักยภาพด้านนี้ได้โดย ฝึกคิดหาทางออกในการแก้ปัญหา เริ่มจากปัญหาเล็กๆ น้อย ๆ ทางทางออก หรือวิธีที่เห็นเป็นแน่ชัดแล้ว การเลือกวิธีการที่ดีที่สุด และคิดหาวิธีการสำรองไว้เพื่อวิธีที่เลือกไว้ไม่ได้ผล การแก้ไขปัญหานั้นให้สำเร็จจะช่วยให้ท่านเห็นว่าการแก้ไขปัญหานั้นไม่ใช่เรื่องยาก และมีทักษะที่ดีในการแก้ปัญหาได้

- แบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์ของกรมสุขภาพจิต สำหรับผู้ใหญ่ (อายุ 18-60 ปี)

ความฉลาดทางอารมณ์ คือ ความสามารถทางอารมณ์ในการดำเนินชีวิตอย่างสร้างสรรค์และมีความสุข การรู้จักความฉลาดทางอารมณ์ของตนเองเพื่อการพัฒนาและการใช้ศักยภาพตนเองในการดำเนินชีวิตครอบครัว การทำงานและการอยู่ร่วมกับผู้อื่น ได้อย่างมีความสุขและประสบความสำเร็จ

คำแนะนำ แบบประเมินนี้เป็นประโยคที่มีข้อความเกี่ยวข้องกับอารมณ์และความรู้สึกที่แสดงออกในลักษณะต่างๆ แม้ว่าบางประโยคอาจไม่ตรงกับที่ท่านเป็นอยู่ก็ตาม ขอให้ท่านเลือกคำตอบที่ตรงกับตัวท่านมากที่สุด ไม่มีคำตอบที่ถูกหรือผิด ดี หรือไม่ดี โปรดตอบตามความเป็นจริงและตอบทุกข้อ เพื่อท่านจะได้รู้จักตนเองและวางแผนพัฒนาตนเองต่อไป มีคำตอบ 4 คำตอบ สำหรับข้อความแต่ละประโยค คือ ไม่จริง จริงบางครั้ง ค่อนข้างจริง จริงมาก โปรดใส่เครื่องหมาย / ในช่องที่ท่านคิดว่าตรงกับตัวท่านมากที่สุด

	ไม่จริง	จริง บางครั้ง	ค่อนข้าง จริง	จริง มาก	คะแนน
1. เวลาโกรธหรือไม่สบายใจ ฉันรับรู้ได้ว่าเกิดอะไรขึ้นกับฉัน					
2. ฉันบอกไม่ได้ว่าอะไรทำให้ฉันรู้สึกโกรธ					
3. เมื่อถูกขัดใจ ฉันมักรู้สึกหงุดหงิดจนควบคุมอารมณ์ไม่ได้					
4. ฉันสามารถคอยเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่พอใจ					
5. ฉันมักมีปฏิกิริยาโต้ตอบรุนแรงต่อปัญหาเพียงเล็กน้อย					
6. เมื่อถูกบังคับให้ทำในสิ่งที่ไม่ชอบ ฉันจะอธิบายเหตุผลจนผู้อื่นยอมรับได้					
รวม					
7. ฉันสังเกตได้ เมื่อคนใกล้ชิดมีอารมณ์เปลี่ยนแปลง					
8. ฉันไม่สนใจกับความทุกข์ของผู้อื่นที่ฉันไม่รู้จัก					
9. ฉันไม่ยอมรับในสิ่งที่ผู้อื่นทำต่างจากที่ฉันคิด					
10. ฉันยอมรับได้ว่าผู้อื่นก็อาจมีเหตุผลที่จะไม่พอใจการกระทำของฉัน					
11. ฉันรู้สึกว่าผู้อื่นชอบเรียกร้องความสนใจมากเกินไป					
12. แม้จะมีภาระที่ต้องทำ ฉันก็ยินดีรับฟังความทุกข์ของผู้อื่นที่ต้องการความช่วยเหลือ					
รวม					
13. เป็นเรื่องธรรมดาที่จะเอาเปรียบผู้อื่นเมื่อมีโอกาส					
14. ฉันเห็นคุณค่าในน้ำใจที่ผู้อื่นมีต่อฉัน					
15. เมื่อทำผิด ฉันสามารถกล่าวคำ “ขอโทษ” ผู้อื่นได้					
16. ฉันยอมรับข้อผิดพลาดของผู้อื่นได้ยาก					
17. ถึงแม้จะต้องเสียผลประโยชน์ส่วนตัวไปบ้าง ฉันก็ยินดีที่จะทำเพื่อส่วนรวม					

	ไม่จริง	จริง บางครั้ง	ค่อนข้าง จริง	จริง มาก	คะแนน
18. ฉันรู้สึกลำบากใจในการทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งเพื่อผู้อื่น					
					รวม
19. ฉันไม่รู้ว่าฉันเก่งเรื่องอะไร					
20. แม้จะเป็นงานยาก ฉันก็มั่นใจว่าสามารถทำได้					
21. เมื่อทำสิ่งใดไม่สำเร็จ ฉันรู้สึกหมดกำลังใจ					
22. ฉันรู้สึกมีคุณค่าเมื่อได้ทำสิ่งต่างๆ อย่างเต็มความสามารถ					
23. เมื่อต้องเผชิญกับอุปสรรคและความผิดหวัง ฉันก็ไม่ยอมแพ้					
24. เมื่อเริ่มทำสิ่งหนึ่งสิ่งใด ฉันมักทำต่อไปไม่สำเร็จ					
					รวม
25. ฉันพยายามหาสาเหตุที่แท้จริงของปัญหาโดยไม่คิดเอาเอง ตามใจชอบ					
26. บ่อยครั้งที่ฉันไม่รู้ว่าอะไรทำให้ฉันไม่มีความสุข					
27. ฉันรู้สึกว่าการตัดสินใจแก้ปัญหาเป็นเรื่องยากสำหรับฉัน					
28. เมื่อต้องทำอะไรหลายอย่างในเวลาเดียวกัน ฉันตัดสินใจ ได้ว่าทำอะไรก่อนหลัง					
29. ฉันลำบากใจเมื่อต้องอยู่กับคนแปลกหน้าหรือคนที่ ไม่คุ้นเคย					
30. ฉันทนไม่ได้เมื่อต้องอยู่ในสังคมที่มีกฎระเบียบขัดกับความ เคยชินของฉัน					
					รวม
31. ฉันทำความรู้จักผู้อื่นได้ง่าย					
32. ฉันมีเพื่อนสนิทหลายคนชอบคบกันมานาน					
33. ฉันไม่กล้าบอกความต้องการของฉันให้ผู้อื่นรู้					
34. ฉันทำในสิ่งที่ต้องการโดยไม่ทำให้ผู้อื่นเดือดร้อน					
35. เป็นการยากลำบากสำหรับฉันที่จะได้แย้งกับผู้อื่น แม้จะ มีเหตุผลเพียงพอ					
36. เมื่อไม่เห็นด้วยกับผู้อื่น ฉันสามารถอธิบายเหตุผลที่เขา ยอมรับได้					
					รวม
37. ฉันรู้สึกด้อยกว่าผู้อื่น					
38. ฉันทำหน้าที่ได้ดี ไม่ว่าจะอยู่ในบทบาทใด					
39. ฉันสามารถทำงานที่ได้รับมอบหมายได้ดีที่สุด					

	ไม่จริง	จริง บางครั้ง	ค่อนข้าง จริง	จริง มาก	คะแนน
40. ฉันไม่มั่นใจในการทำงานที่ยากลำบาก					
					รวม
41. मैंสถานการณ์จะเลวร้าย ฉันก็มีความหวังว่าจะดีขึ้น					
42. ทุกปัญหามักมีทางออกเสมอ					
43. เมื่อมีเรื่องทำให้เครียด ฉันมักปรับเปลี่ยนให้เป็นเรื่องผ่อนคลายหรือสนุกสนานได้					
44. ฉันสนุกสนานทุกครั้งกับกิจกรรมในวันสุดสัปดาห์และวันหยุดพักผ่อน					
45. ฉันรู้สึกไม่พอใจผู้อื่นได้รับสิ่งดีๆมากกว่าฉัน					
46. ฉันพอใจกับสิ่งที่ฉันเป็นอยู่					
					รวม
47. ฉันไม่รู้ว่าทำอะไรทำ เมื่อรู้สึกเบื่อหน่าย					
48. เมื่อว่างเว้นจากภาระหน้าที่ ฉันจะทำสิ่งที่ฉันชอบ					
49. เมื่อรู้สึกไม่สบายใจ ฉันมีวิธีผ่อนคลายอารมณ์ได้					
50. ฉันสามารถผ่อนคลายตนเองได้ แม้จะเหน็ดเหนื่อยจากภาระหน้าที่					
51. ฉันไม่สามารถทำให้เป็นสุขได้จนกว่าจะได้ทุกสิ่งที่ต้องการ					
52. ฉันมักทุกข์ร้อนกับเรื่องเล็กๆ น้อยๆ ที่เกิดขึ้นเสมอ					
					รวม

หมายเหตุ

การให้คะแนน แบ่งเป็น 2 กลุ่มคะแนน กลุ่มที่ 1 ได้แก่ข้อ 1, 4, 6, 7, 10, 12, 14, 15, 17, 20, 22, 23, 25, 28, 31, 32, 34,36, 38, 39, 41-44, 46, 48-50 นอกนั้นเป็นกลุ่มคะแนนที่ 2

แต่ละข้อในกลุ่มที่ 1 ให้คะแนนดังต่อไปนี้ตอบไม่จริงให้ 1 คะแนน ตอบจริงบางครั้งให้ 2 คะแนน ตอบค่อนข้างจริงให้ 3 คะแนน และตอบจริงมากให้ 4 คะแนน

แต่ละข้อในกลุ่มที่ 2 ให้คะแนนดังต่อไปนี้ตอบไม่จริงให้ 4 คะแนน ตอบจริงบางครั้งให้ 3 คะแนน ตอบค่อนข้างจริงให้ 2 คะแนน และตอบจริงมากให้ 1 คะแนน

การรวมคะแนน

ด้านดี หมายถึง ความสามารถในการควบคุมอารมณ์และความต้องการของตนเอง รู้จักเห็นใจผู้อื่นและมีความรับผิดชอบต่อส่วนรวม

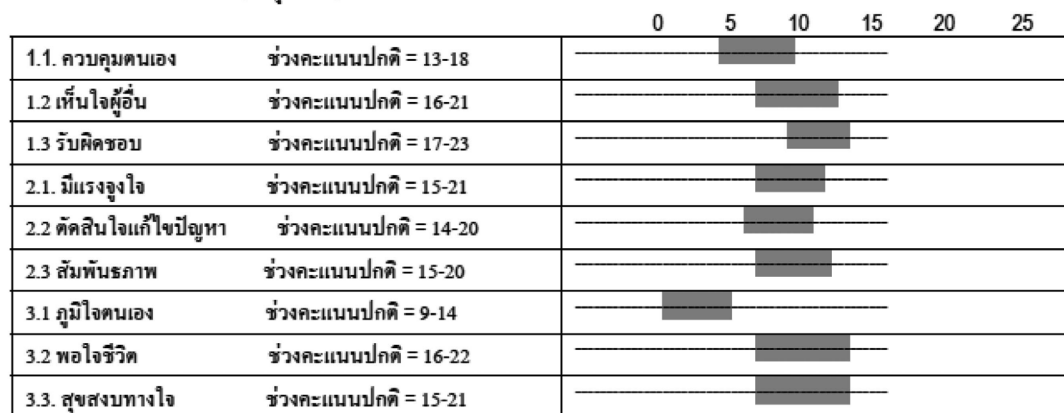
ด้านเก่ง หมายถึง ความสามารถในการรู้จักตนเอง มีแรงจูงใจ สามารถตัดสินใจแก้ปัญหา และแสดงออกได้อย่างมีประสิทธิภาพรวมถึงมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น

ด้านสุข หมายถึง ความสามารถในการดำเนินชีวิตอย่างเป็นสุข

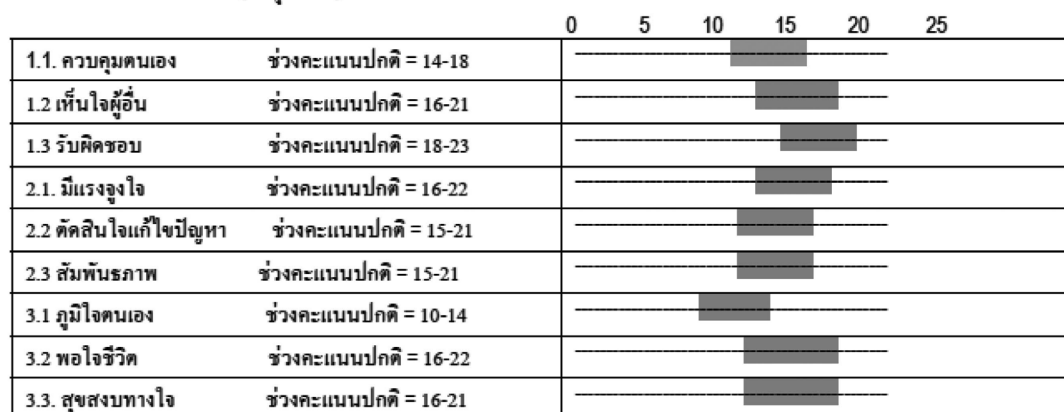
ด้าน	ด้านย่อย	การรวมคะแนน	คะแนนรวม
ดี	1.1 ควบคุมตนเอง	รวมข้อ 1 ถึงข้อ 6	
	1.2 เห็นใจผู้อื่น	รวมข้อ 7 ถึงข้อ 12	
	1.3 รับผิดชอบ	รวมข้อ 13 ถึงข้อ 18	
เก่ง	2.1 มีแรงจูงใจ	รวมข้อ 19 ถึงข้อ 24	
	2.2 ตัดสินใจและแก้ไขปัญหา	รวมข้อ 25 ถึงข้อ 30	
	2.3 สัมพันธภาพ	รวมข้อ 31 ถึงข้อ 36	
สุข	3.1 ภูมิใจตนเอง	รวมข้อ 37 ถึงข้อ 40	
	3.2 พอใจชีวิต	รวมข้อ 41 ถึงข้อ 46	
	3.3 สุขสงบทางใจ	รวมข้อ 47 ถึงข้อ 52	

หลังจากรวมคะแนนแต่ละด้านเสร็จแล้ว นำคะแนนที่ได้ไปทำเครื่องหมายลงบนเส้นประในกราฟ ความฉลาดทางอารมณ์และลากเส้นให้ต่อกัน แล้วพิจารณาว่ามีคะแนนใดที่สูงหรือต่ำกว่าช่วงคะแนนปกติที่ได้เป็นเพียงการประเมินโดยสังเขป คะแนนที่ได้ต่ำกว่าช่วงคะแนนปกติ ไม่ได้หมายความว่าท่านมีความผิดปกติในด้านนั้น เพราะด้านต่างๆ เหล่านี้เป็นสิ่งที่มีการพัฒนาและเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ดังนั้น คะแนนที่ได้ต่ำจึงเป็นเครื่องเตือนใจที่ให้ท่านหาแนวทางในการพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ในด้านนั้น ๆ ให้มากยิ่งขึ้น.

ความฉลาดทางอารมณ์ (อายุ 18-25)



ความฉลาดทางอารมณ์ (อายุ 26-60)



- แบบทดสอบบุคลิกภาพอื่นๆ เช่น

แบบทดสอบจิตวิทยา เพียง 8 ข้อ ก็สามารถบอกอะไรคุณได้มากมาย

(ที่มา : <https://blog.eduzones.com/snowytest/8779> สืบค้นวันที่ 14 กันยายน 2558)

วิธีทำ แบบทดสอบจิตวิทยา อ่านคำถามแล้วเขียนคำตอบไว้หน้าคะ ไม่ต้องคิดนาน ความคิดแรกของคุณจะพาคุณไปพบคำตอบที่ตรงที่สุด

1. ลองนึกถึงทะเล แล้วเลือกว่าทะเลในความคิดของคุณเป็นอย่างไร

ก. สีน้ำเงินเข้ม ข. ใส สะอาด ค. สีเขียว ง. ขุ่น

2. คุณอยากอยู่ตรงไหนของภูเขา

3. คุณชอบรูปทรงใดมากที่สุด

ก. ทรงกลม ข. สี่เหลี่ยมจัตุรัส ค. สามเหลี่ยม

4. คุณอยากให้รูปทรงดังกล่าวมีขนาดเท่าไร

ก. เล็กมาก ข. เล็ก ค. ปานกลาง ง. ใหญ่ จ. ใหญ่มาก

5. และมันถูกสร้างขึ้นมาจาก

ก. ไม้ ข. กระจก/แก้ว ค. เพชร ง. เหล็ก/โลหะ

6. จินตนาการถึงม้า ม้าในความคิดของคุณจะมีสี

ก. น้ำตาล ข. ดำ ค. ขาว

7. คุณเดินอยู่บนระเบียงและเห็นประตูสองบาน เพียงคุณก้าวต่อไปทางซ้ายอีกสี่ห้าก้าวก็จะถึงประตูบานที่หนึ่ง ส่วนประตูอีกบานนั้น คุณจะต้องเดินไปจนสุดทางระเบียง ถ้าประตูทั้งสองบานถูกเปิดทิ้งไว้ และมีกุญแจดอกหนึ่งวางอยู่ตรงหน้า คุณจะเก็บกุญแจขึ้นมาหรือไม่

ก. เก็บ ข. ไม่เก็บ

8. ถ้าหากว่าพายุกำลังเข้ามาใกล้ คุณจะเลือก

ก. ม้า ข. บ้าน

ผลการวิเคราะห์ แบบทดสอบจิตวิทยา 8 ข้อบอกความเป็นคุณ

1. สีของน้ำทะเล แสดงถึงบุคลิกภาพของคุณ

ก. สีน้ำเงินเข้ม - คุณมีบุคลิกภาพที่ซับซ้อนเข้าใจยาก

ข. ใส สะอาด - คุณเป็นคนเปิดเผย เข้าใจง่าย

ค. สีเขียว - คุณเป็นคนง่ายๆ สบายๆ ไม่ค่อยเครียด

ง. ขุ่น - คุณเป็นคนสับสนในตัวเอง

2. ความสูงของภูเขาเป็นตัวแทนความทะเยอทะยานในชีวิตของคุณ

3. รูปทรง แสดงถึงลักษณะนิสัยของคุณ
 - ก. ทรงกลม - คุณพยายามเอาอกเอาใจทุกๆ คน
 - ข. สี่เหลี่ยมจัตุรัส - คุณเป็นคนหัวแข็ง และเอาแต่ใจตัวเอง
 - ค. สามเหลี่ยม - คุณเป็นคนหัวดี
4. ขนาดของรูปทรง แสดงถึงขนาดที่คุณมีลักษณะนิสัยดังกล่าว

5. วัสดุที่ใช้สร้างรูปทรง แสดงถึงบุคลิกของคุณ
 - ก. ไม้ - รักความสงบ ข. กระจก/แก้ว - เปราะบาง
 - ค. เพชร - ตื้อรั้น ง. เหล็ก/โลหะ - เข้มแข็ง แต่ไม่ค่อยยืดหยุ่น
6. สีของม้า แสดงถึงบุคลิกของคุณอีกเช่นกัน
 - ก. น้ำตาล - ติดดิน
 - ข. ดำ - ไม้แน่นอน มีอารมณ์ที่รุนแรง การอยู่ร่วมกับคุณมักมีเรื่องให้หน้าตื่นเต้นอยู่เสมอ
 - ค. ขาว - หยิง แต่น่าประทับใจ
7. การเก็บลูกกุญแจ แสดงถึงการฉวยโอกาส
 - ก. เก็บ - คุณรู้จักฉกฉวยโอกาสที่เป็นประโยชน์
 - ข. ไม่เก็บ - คุณไม่ใช่คนชอบฉวยโอกาส
8. ที่พึ่งในยามที่มีพายุ แสดงถึง คนที่คุณมักจะนึกถึงเสมอเวลามีปัญหา
 - ก. ม้า - สามีหรือภรรยาของคุณ
 - ข. บ้าน - เพื่อนสนิทที่รู้ใจ

บทที่ 2

ความรู้เรื่องระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียน

6 ชั่วโมง

วัตถุประสงค์

เข้าใจระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียน และสามารถเชื่อมโยงกับบทบาทนักจิตวิทยาโรงเรียนได้

เนื้อหา

1. โครงสร้างระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียน
2. บทบาทหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง
3. การเชื่อมโยงบทบาทหน้าที่นักจิตวิทยาโรงเรียนกับระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียน

ความหมายของการดูแลช่วยเหลือนักเรียน

ระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียน เป็นกระบวนการดำเนินงานดูแลช่วยเหลือนักเรียนอย่างมีขั้นตอน พร้อมด้วยวิธีการและเครื่องมือการทำงานที่ชัดเจนโดยมีครูที่ปรึกษาเป็นครูบุคลากรหลักในการดำเนินการดังกล่าว และมีการประสานความร่วมมืออย่างใกล้ชิดกับครูที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งการสนับสนุน ส่งเสริมจากโรงเรียน

การดูแลช่วยเหลือ หมายถึง การส่งเสริม การป้องกัน และการแก้ไขปัญหา โดยมีวิธีการและเครื่องมือสำหรับครูที่ปรึกษาและบุคลากรที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้ในการดำเนินงานพัฒนานักเรียนให้มีคุณลักษณะที่พึงประสงค์

กระบวนการดำเนินงานตามระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียนที่แสดงใบแปดกบฏ

เป็นความรับผิดชอบของครูที่ปรึกษาตลอดกระบวนการ โดยมีการประสานงานหรือรับการสนับสนุนจากผู้บริหาร ครูที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งผู้ปกครอง ซึ่งมีวิธีการและเครื่องมือตัวอย่างสรุปได้ ดังนี้

กระบวนการดำเนินงาน	วิธีการ	เครื่องมือ
1. การรู้จักนักเรียนเป็นรายบุคคล 1.1 ด้านความสามารถ - การเรียน - ความสามารถอื่นๆ 1.2 ด้านสุขภาพ - ร่างกาย - จิตใจ –พฤติกรรม 1.3 ด้านครอบครัว - เศรษฐกิจ - การคุ้มครองนักเรียน 1.4 ด้านอื่นๆ	ศึกษาข้อมูลจาก 1) ระเบียบสะสม 2) แบบประเมินพฤติกรรมเด็ก (SDQ) หรือ 3) อื่นๆ เช่น - แบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์ (E.Q.) - การสัมภาษณ์นักเรียน - การสังเกตพฤติกรรมนักเรียน - การเยี่ยมบ้านนักเรียน ฯลฯ	1) ระเบียบสะสม 2) แบบประเมินพฤติกรรมเด็ก(SDQ) หรือ 3) อื่นๆเช่น - แบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์ (E.Q.) - แบบสัมภาษณ์นักเรียน - แบบสัมภาษณ์ผู้ปกครองและการเยี่ยมบ้านนักเรียน - แบบบันทึกการตรวจสอบสุขภาพด้วยตนเอง ฯลฯ
2. การคัดกรองนักเรียน 2.1 กลุ่มปกติ 2.2 กลุ่มเสี่ยง 2.3 กลุ่มมีปัญหา	วิเคราะห์ข้อมูลจาก 1) ระเบียบสะสม 2) แบบประเมินพฤติกรรม (SDQ) หรือ 3) แหล่งข้อมูลอื่นๆ	1) เกณฑ์การคัดกรองนักเรียน 2) แบบสรุปผลการคัดกรองและช่วยเหลือนักเรียนเป็นรายบุคคล 3) แบบสรุปผลการคัดกรองนักเรียนเป็นห้องเรียน
3. การส่งเสริมนักเรียน (สำหรับนักเรียนทุกกลุ่ม)	จัดกิจกรรมต่อไปนี้ 1) กิจกรรมโฮมรูม (Homeroom) 2) ประชุมผู้ปกครองชั้นเรียน (Classroom meeting) 3) กิจกรรมอื่นๆ ที่ครูพิจารณาว่าเหมาะสมในการส่งเสริมนักเรียนให้มีคุณภาพมากขึ้น	1) แนวทางการกิจกรรมโฮมรูมของโรงเรียน 2) แนวทางการจัดกิจกรรมประชุมผู้ปกครองชั้นเรียนของโรงเรียน 3) แบบบันทึก/สรุปประเมินผลการดำเนินกิจกรรม * โฮมรูม * ประชุมผู้ปกครองชั้นเรียน * อื่นๆ

กระบวนการดำเนินงาน	วิธีการ	เครื่องมือ
4. การป้องกันและแก้ไขปัญหานักเรียนกลุ่มเสี่ยง/มีปัญหา (จำเป็นอย่างยิ่งสำหรับนักเรียนกลุ่มเสี่ยง/มีปัญหา)	1) ให้การปรึกษาเบื้องต้น 2) ประสานงานกับครูและผู้เกี่ยวข้องอื่นๆ เพื่อการจัดกิจกรรมสำหรับการป้องกันและการช่วยเหลือแก้ไขปัญหานักเรียน 2.1 กิจกรรมในห้องเรียน 2.2 กิจกรรมเสริมหลักสูตร 2.3 กิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อน (Buddy) 2.4 กิจกรรมซ่อมเสริม 2.5 กิจกรรมสื่อสารกับผู้ปกครอง	1) แนวทางกิจกรรมเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหานักเรียน 5 กิจกรรม 2) แบบบันทึกสรุปผลการคัดกรองและช่วยเหลือนักเรียนเป็นรายบุคคล 3) แบบบันทึกรายงานผลการดูแลช่วยเหลือนักเรียน
5. ส่งต่อ 5.1 ส่งต่อภายใน 5.2 ส่งต่อภายนอก	1) บันทึกการส่งนักเรียนไปยังครูที่เกี่ยวข้องในการช่วยเหลือนักเรียนต่อไป เช่น ครูแนะแนว ฝ่ายปกครอง ครูพยาบาล เป็นต้น ซึ่งเป็นการส่งต่อภายใน 2) บันทึกการส่งนักเรียนไปยังผู้เชี่ยวชาญภายนอกโดยครูแนะแนวหรือฝ่ายปกครองเป็นผู้ดำเนินการ	1) แบบบันทึกการส่งต่อของโรงเรียน 2) แบบรายงานแจ้งผลการช่วยเหลือนักเรียน

หมายเหตุ โรงเรียนสามารถพิจารณาเลือกใช้วิธีการ และเครื่องมืออื่นๆ เพิ่มเติมนอกเหนือจากที่ระบุเพื่อการดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นตามความเหมาะสมของสภาพโรงเรียน

องค์ประกอบของระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียน

ระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียน เป็นกระบวนการดำเนินงานที่มีองค์ประกอบสำคัญ 5 ประการ คือ

1. การรู้จักนักเรียนเป็นรายบุคคล
2. การคัดกรองนักเรียน
3. การส่งเสริมนักเรียน
4. การป้องกันและแก้ไขปัญหานักเรียน
5. การส่งต่อ

แต่ละองค์ประกอบของระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียนดังกล่าว มีความสำคัญ มีวิธีการและเครื่องมือที่แตกต่างกันไป แต่มีความสัมพันธ์เกี่ยวเนื่องกันซึ่งเอื้อให้การดูแลช่วยเหลือนักเรียนของโรงเรียนเป็นระบบที่มีประสิทธิภาพ ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

1. การรู้จักนักเรียนเป็นรายบุคคล

ความสำคัญ

ด้วยความแตกต่างของนักเรียนแต่ละคนที่มีพื้นฐานความเป็นมาของชีวิตที่ไม่เหมือนกันหล่อหลอมให้เกิดพฤติกรรมหลากหลายรูปแบบ ทั้งด้านบวกและด้านลบ ดังนั้นการรู้ข้อมูลที่จำเป็นเกี่ยวกับตัวนักเรียน จึงเป็นสิ่งสำคัญ ที่จะช่วยให้ครูที่ปรึกษามีความเข้าใจนักเรียนมากขึ้น สามารถนำข้อมูลมาวิเคราะห์เพื่อ การคัดกรองนักเรียน เป็นประโยชน์ในการส่งเสริม การป้องกันและแก้ไขปัญหานักเรียนได้อย่างถูกต้อง ซึ่งเป็นข้อมูลเชิงประจักษ์ มีใช้การ ใช้ความรู้สึกหรือคาดเดาโดยเฉพาะในการแก้ไขปัญหานักเรียน ซึ่งจะทำให้ไม่เกิดข้อผิดพลาดต่อการช่วยเหลือนักเรียนหรือเกิดได้น้อยที่สุด

ข้อมูลพื้นฐานของนักเรียน

ครูที่ปรึกษาควรมีข้อมูลเกี่ยวกับนักเรียนอย่างน้อย 3 ด้านใหญ่ๆ คือ

1. ด้านความสามารถ แยกเป็น
 - 1.1 ด้านการเรียนรู้
 - 1.2 ด้านความสามารถอื่นๆ
2. ด้านสุขภาพ แยกเป็น
 - 2.1 ด้านร่างกาย
 - 2.2 ด้านจิตใจ – พฤติกรรม
3. ด้านครอบครัว แยกเป็น
 - 3.1 ด้านเศรษฐกิจ
 - 3.2 ด้านการคุ้มครองนักเรียน
4. ด้านอื่นๆ ที่ครูพบเพิ่มเติม ซึ่งมีความสำคัญหรือเกี่ยวข้องกับการดูแลช่วยเหลือนักเรียน

วิธีการและเครื่องมือในการรู้จักนักเรียนเป็นรายบุคคล

ครูที่ปรึกษาควรใช้วิธีการและเครื่องมือที่หลากหลาย เพื่อให้ได้ข้อมูลนักเรียนที่ครอบคลุม ทั้งด้านความสามารถด้านสุขภาพ และด้านครอบครัว ที่สำคัญ คือ

- 1) ระเบียนสะสม
- 2) แบบประเมินพฤติกรรมเด็ก(SDQ) หรือ
- 3) วิธีการและเครื่องมืออื่นๆ เช่น การสัมภาษณ์นักเรียน การศึกษาจากแฟ้มสะสมผลงาน การเยี่ยมบ้าน การศึกษาข้อมูลจากแบบบันทึกการตรวจสุขภาพด้วยตนเองซึ่งจัดทำโดยกรมอนามัย เป็นต้น

1) ระเบียนสะสม

ระเบียนสะสม เป็นเครื่องมือในรูปแบบเอกสารเพื่อการเก็บรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับตัวนักเรียน โดยนักเรียนเป็นผู้กรอกข้อมูล และครูที่ปรึกษานำข้อมูลเหล่านั้นมาศึกษาพิจารณาทำความเข้าใจกับนักเรียนเบื้องต้น หากข้อมูลไม่เพียงพอ หรือมีข้อสังเกตบางประการ ก็ควรหาข้อมูลเพิ่มเติมด้วยวิธีการต่างๆ เช่น การสอบถาม

นักเรียนโดยตรง การสอบถามจากครูอื่นๆ หรือเพื่อนๆ ของนักเรียนเป็นต้น รวมทั้งการใช้เครื่องมือทดสอบต่างๆ หากครูที่ปรึกษาดำเนินการได้

รูปแบบรายละเอียดในระเบียบสะสมของแต่ละโรงเรียน มีความแตกต่างกันได้ขึ้นอยู่กับความต้องการของแต่ละโรงเรียน แต่อย่างน้อยควรครอบคลุมข้อมูลทั้งด้านการเรียน ด้านสุขภาพ และด้านครอบครัว

ระเบียบสะสม เป็นข้อมูลส่วนตัวของนักเรียน จึงต้องเป็นความลับและเก็บไว้อย่างดี มิให้ผู้เกี่ยวข้องหรือเด็กอื่นๆ มารื้อค้นได้ หากเป็นไปได้ควรเก็บไว้กับครูที่ปรึกษาและตู้เก็บระเบียบสะสมให้เรียบร้อย

ระเบียบสะสม ควรเก็บรวบรวมข้อมูลอย่างต่อเนื่อง อย่างน้อย 3 ปีการศึกษา หรือ 6 ปีการศึกษา และส่งต่อระเบียบไปยังครูที่ปรึกษาคนใหม่ในปีการศึกษาต่อไป หรืออาจจัดครูที่ปรึกษาตามดูแลนักเรียนอย่างต่อเนื่อง จนจบมัธยมศึกษาในแต่ละตอน หรือจบ 6 ปีการศึกษาก็ได้

2) แบบประเมินพฤติกรรมเด็ก (SDQ) (โรงเรียนอาจนำเครื่องมืออื่นมาใช้แทนก็ได้)

แบบประเมินพฤติกรรมเด็ก ไม่ได้เป็นแบบวัดหรือแบบทดสอบ แต่เป็นเครื่องมือสำหรับการคัดกรองนักเรียนด้านพฤติกรรม การปรับตัว ที่มีผลเกี่ยวข้องกับสภาพจิต ซึ่งจะช่วยให้ครูที่ปรึกษามีแนวทางการพิจารณา นักเรียนด้านสุขภาพจิตมากขึ้น

แบบประเมินพฤติกรรมเด็ก เป็นเครื่องมือกรมสุขภาพจิตเป็นผู้จัดทำขึ้น โดยพัฒนาจาก The Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) ประเทศเยอรมนี ซึ่งใช้กันแพร่หลายในประเทศแถบยุโรป เพราะมีความเที่ยงและความตรงจำนวนข้อไม่มากนัก คณะผู้จัดทำของกรมสุขภาพจิต โดย แพทย์หญิง พรรณพิมล หล่อตระกูล เป็นหัวหน้าคณะได้ทำการวิจัยเพื่อวิเคราะห์ค่าความเที่ยงตรง ของแบบประเมิน และหาเกณฑ์มาตรฐาน (Norm) ของเด็กไทย

แบบประเมินพฤติกรรมเด็ก มี 3 ชุด คือ

- ชุดที่ครูเป็นผู้ประเมินเด็ก
- ชุดที่พ่อแม่ ผู้ปกครอง เป็นผู้ประเมินเด็ก
- ชุดที่เด็กประเมินตนเอง

ทั้ง 3 ชุด มีเนื้อหาและจำนวนข้อ 25 ข้อ เท่ากัน ทางโรงเรียนอาจเลือกใช้ชุดที่นักเรียนประเมินตนเอง ชุดเดียว หรือใช้ควบคู่กับชุดที่ครูเป็นผู้ประเมินเพื่อความแม่นยำยิ่งขึ้น โดยระยะเวลาที่ประเมินไม่ควรห่างจากนักเรียนประเมินตนเองเกิน 1 เดือน ซึ่งหากเป็นไปได้ควรใช้แบบประเมิน ทั้ง 3 ชุด พร้อมกัน เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล ณ เวลานั้น

3) วิธีการและเครื่องมืออื่นๆ

ในกรณีที่ข้อมูลนักเรียนจากระเบียบสะสมและแบบประเมินพฤติกรรมเด็กไม่พอเพียงหรือเกิดกรณีที่ต้องจำเป็นต้องมีข้อมูลเพิ่มเติมอีก ครูที่ปรึกษาก็อาจใช้วิธีการและเครื่องมืออื่นๆ เพิ่มเติม เช่น การสังเกตพฤติกรรมในห้องเรียน การสัมภาษณ์นักเรียนหรือผู้ปกครองและการเยี่ยมบ้านนักเรียน แบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์ เป็นต้น

2. การคัดกรองนักเรียน

ความสำคัญ

การคัดกรองนักเรียนเป็นการพิจารณาข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับตัวนักเรียน เพื่อการจัดกลุ่มนักเรียน เป็น 3 กลุ่ม คือ

1. **กลุ่มปกติ** คือ นักเรียนที่ได้รับการวิเคราะห์ข้อมูลต่างๆ ตามเกณฑ์การคัดกรองของโรงเรียนแล้ว อยู่ในเกณฑ์ของกลุ่มปกติ
2. **กลุ่มเสี่ยง** คือ นักเรียนที่จัดอยู่ในเกณฑ์ของกลุ่มเสี่ยง เพื่อได้รับการช่วยเหลือก่อนเป็นปัญหา
3. **กลุ่มมีปัญหา** คือ มีปัญหาตามเกณฑ์การคัดกรองของโรงเรียน ซึ่งโรงเรียนต้องให้การช่วยเหลือ ป้องกันหรือแก้ไขปัญหามาตามแต่กรณี

การจัดกลุ่มนักเรียนนี้ มีประโยชน์ต่อครูที่ปรึกษาในการหาวิธีการเพื่อดูแลช่วยเหลือนักเรียนได้อย่างถูกต้อง โดยเฉพาะการแก้ไขปัญหามาตรงกับปัญหาของนักเรียนยิ่งขึ้น และมีความรวดเร็วในการแก้ไขปัญหา เพราะมีข้อมูลของนักเรียนในด้านต่างๆ ซึ่งหากครูที่ปรึกษาไม่ได้คัดกรองนักเรียนเพื่อการจัดกลุ่มแล้ว ความชัดเจนในเป้าหมายเพื่อการแก้ไขปัญหามาของนักเรียนจะมีน้อยลง มีผลต่อความรวดเร็วในการช่วยเหลือ ซึ่งบางกรณีจำเป็นต้องแก้ไขโดยเร่งด่วน

ผลการคัดกรองนักเรียน ครูที่ปรึกษาจำเป็นต้องระมัดระวังอย่างยิ่งที่จะไม่ทำให้นักเรียนรับรู้ได้ ว่าตนถูกจัดกลุ่มอยู่ในกลุ่มเสี่ยง/มีปัญหา ซึ่งมีความแตกต่างจากกลุ่มปกติ โดยเฉพาะนักเรียนวัยรุ่นที่มีความไวต่อการรับรู้ (sensitive) แม้ว่านักเรียนจะรู้ตัวว่า ขณะนั้นมีพฤติกรรมอย่างไรหรือประสบกับ ปัญหาใดก็ตาม และเพื่อเป็นการป้องกันการล้อเลียนในหมู่เพื่อนอีกด้วย ดังนั้นครูที่ปรึกษาต้องเก็บผล การคัดกรองนักเรียนเป็นความลับ นอกจากนี้ครูที่ปรึกษามีการประสานงานกับผู้ปกครองเพื่อช่วยเหลือนักเรียน ก็ควรระมัดระวัง การสื่อสารที่ทำให้ผู้ปกครองเกิดความรู้สึกว่าบุตรหลานของตนถูกจัดอยู่ใน กลุ่มที่ผิดปกติ แตกต่างจากเพื่อนนักเรียนอื่นๆ ซึ่งอาจมีผลเสียต่อนักเรียนในภายหลังได้

3. การส่งเสริมนักเรียน

ความสำคัญ

การส่งเสริมนักเรียน เป็นการสนับสนุนให้นักเรียนทุกคนที่อยู่ในความดูแลของครูที่ปรึกษาไม่ว่าจะเป็น นักเรียนกลุ่มปกติหรือกลุ่มเสี่ยง/มีปัญหา ให้มีคุณภาพมากขึ้น มีความภาคภูมิใจในตนเองในด้านต่างๆ ซึ่งจะช่วย ป้องกันมิให้นักเรียนที่อยู่ในกลุ่มปกติ กลายเป็นนักเรียนกลุ่มเสี่ยง/มีปัญหาและเป็นการช่วยให้นักเรียนกลุ่มเสี่ยง/ มีปัญหา กลับมาเป็นนักเรียนกลุ่มปกติและมีคุณภาพตามที่โรงเรียนหรือชุมชน คาดหวังต่อไป

วิธีการและเครื่องมือเพื่อการส่งเสริมนักเรียน

การส่งเสริมนักเรียน มีหลายวิธีที่โรงเรียนสามารถพิจารณาดำเนินการได้ แต่มีกิจกรรมหลักสำคัญที่ โรงเรียนต้องดำเนินการ คือ

1. การจัดกิจกรรมโฮมรูม (Homeroom)
2. การจัดประชุมผู้ปกครองชั้นเรียน (Classroom meeting)

1) การจัดกิจกรรมโฮมรูม

สาระความรู้	แนวดำเนินการ
<p>- กิจกรรมโฮมรูมเป็นกิจกรรมที่ดำเนินการเพื่อส่งเสริมนักเรียนเป็นรายบุคคล หรือ รายกลุ่มก็ได้ ซึ่งสถานที่ที่ใช้จัดกิจกรรม โฮมรูมอาจเป็นที่ห้องเรียน ให้มีบรรยากาศเสมือนบ้านที่มีครูที่ปรึกษาและนักเรียน เป็นดั่งสมาชิกในครอบครัวเดียวกันและมีการทำกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อนักเรียนในด้านต่างๆ เช่น การรู้จักตนเอง ของนักเรียน การรู้จักผู้อื่น และสิ่งแวดล้อม มีทักษะการตัดสินใจ ทักษะการปรับตัว และการวางแผนชีวิต เป็นต้น กิจกรรมเหล่านี้ครูและนักเรียนควรมีส่วนร่วม ในการจัดกิจกรรม</p> <p>- ประโยชน์ของการจัดกิจกรรมโฮมรูม จะช่วยให้ครูที่ปรึกษารู้จักนักเรียนมากขึ้น สามารถส่งเสริมความสามารถ และป้องกันปัญหาของนักเรียนได้อีกด้วย</p>	<p>แนวทางการดำเนินการกิจกรรมโฮมรูม มีดังนี้</p> <p>(1) กำหนดกิจกรรมโฮมรูม โดยยึดความต้องการของนักเรียน ให้นักเรียนมีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมโฮมรูมดังนี้</p> <p>(1.1) สำรวจความต้องการของนักเรียน ในการจัดกิจกรรมโฮมรูม</p> <p>(1.2) พิจารณาเลือกหัวข้อและวิธีการจัดกิจกรรมให้สอดคล้องกับความต้องการของนักเรียนหรือให้เหมาะสมกับสถานการณ์ในขณะนั้นๆ เป็นเรื่องที่ทันสมัย</p> <p>(1.3) การจัดกิจกรรมโฮมรูมแต่ละครั้ง ควรมีการดำเนินการเป็นหลักฐานทั้งก่อนดำเนินการและหลังดำเนินการ ซึ่งอาจเขียนในรูปแบบของบันทึกการจัดกิจกรรมหรืออื่นๆรวมทั้งให้มีการบันทึกสรุปผลที่เกิดขึ้นกับนักเรียนหลังการจัดกิจกรรมทุกครั้ง ซึ่งการบันทึก อาจบันทึกในแผนการจัดกิจกรรม หรือในแบบฟอร์มบันทึกที่แยกออกมา ต่างหากก็ได้</p> <p>(1.4) ประเมินผลจัดกิจกรรมและจัดทำรายงาน</p> <p>(2) โรงเรียนกำหนดแนวทางการจัดกิจกรรม โฮมรูม หรือมีคู่มือในการจัดกิจกรรมแต่ละครั้งโดยมีจุดมุ่งหมายเนื้อหาสาระที่สอดคล้องกับนโยบายของโรงเรียนในการพัฒนานักเรียน ครูที่ปรึกษาก็ดำเนินการตามนั้นแต่ให้มีความยืดหยุ่น ในการกำหนดหัวข้อและวิธีการดำเนินการกิจกรรมให้เหมาะสมและทันสมัยได้ด้วย</p> <p>(3) วิธีการผสมผสาน โดยยึดตามความต้องการของนักเรียนและนโยบายของโรงเรียนในการพัฒนานักเรียน ในการจัดกิจกรรมโฮมรูม</p> <p>(4) วิธีการอื่นๆ ตามความเหมาะสม</p>

2) การจัดประชุมผู้ปกครองชั้นเรียน (Classroom meeting)

สาระความรู้	แนวดำเนินการ
<p>- การประชุมผู้ปกครองชั้นเรียนเป็นการพบปะกันระหว่างครูที่ปรึกษากับผู้ปกครองนักเรียนที่ครูที่ปรึกษาดูแลอยู่ เพื่อสร้างความสัมพันธ์อันดีต่อกัน และร่วมมือกันดูแลช่วยเหลือนักเรียนระหว่างบ้าน โรงเรียน และผู้ปกครองด้วยกัน</p> <p>- การประชุมผู้ปกครองดังกล่าวจะทำให้นักเรียนได้รับความเอาใจใส่ดูแลจากผู้ปกครองมากขึ้น ทั้งการส่งเสริมให้นักเรียนมีคุณภาพ ความสามารถมากยิ่งขึ้น หรือร่วมมือกับทางโรงเรียนในการป้องกันหรือแก้ไข ปัญหาของนักเรียน</p>	<p>ครูที่ปรึกษาควรจัดประชุมอย่างน้อยภาคเรียนละ 1 ครั้ง ซึ่งการประชุมนี้มิใช่การรายงานสิ่งต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับตัวนักเรียนให้ผู้ปกครองทราบเพียงอย่างเดียว แต่การจัดกิจกรรมต่างๆ จะทำให้ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการดูแลช่วยเหลือนักเรียนให้มากขึ้น ดังนั้น สิ่งสำคัญที่ควรตระหนักในการจัดกิจกรรมประชุมคือ</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) การเตรียมการ <p>ครูที่ปรึกษาควรเตรียมความพร้อมก่อนการประชุมในด้านต่างๆ โดยเฉพาะข้อมูลของนักเรียนแต่ละคน และกิจกรรมที่จะดำเนินการ โดยมัวแต่ดูประสงค์ในการจัดกิจกรรมที่ชัดเจน</p> (2) การสื่อสาร <p>ครูที่ปรึกษาควรระมัดระวังคำพูดที่ก่อให้เกิดความรู้สึกทางลบหรือต่อต้านจากผู้ปกครอง เช่น การตำหนินักเรียนหรือผู้ปกครองการแจ้งข้อบกพร่องของนักเรียนในที่ประชุมใช้คำพูดที่แสดงถึงความเข้าใจในตัวนักเรียนแสดงถึงความห่วงใยใส่ใจของครูที่มีต่อนักเรียนทุกคน และอาศัยกิจกรรมที่จะทำให้ผู้ปกครองตระหนักในความรับผิดชอบและต้องการปรับปรุงหรือแก้ไขส่วนที่บกพร่องของนักเรียน</p> (3) การจัดกิจกรรมในการประชุม <p>การที่จะให้ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการประชุมนั้น จำเป็นต้องใช้กิจกรรมต่างๆ โดยเริ่มการสร้างความคิดเห็นระหว่างผู้ปกครองด้วยกันก่อน จึงจะมีกิจกรรมอื่นๆ ให้ผู้ปกครองได้แสดงความคิดเห็น ซึ่งเป็นสาระที่เป็นประโยชน์ต่อการดูแลช่วยเหลือนักเรียน</p> (4) การสรุปผลและบันทึกหลักฐานการประชุม <p>ผู้ปกครองในการประชุมแต่ละครั้ง ครูที่ปรึกษาควรมีสรุปผลและจัดทำเอกสารเป็นหลักฐาน เพื่อประโยชน์ ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 4.1) เป็นหลักฐานในการจัดประชุมแต่ละครั้ง 4.2) เป็นข้อมูลสำหรับการดูแลช่วยเหลือนักเรียนต่อไป 4.3) เป็นข้อมูลสำหรับการประชุมให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ปกครองในครั้งต่อไป

4. การป้องกันและการแก้ไขปัญหา

1. ความสำคัญ

ในการดูแลช่วยเหลือนักเรียน ครูที่ปรึกษาควรให้ความเอาใจใส่กับนักเรียนทุกคนเท่าเทียมกัน แต่สำหรับนักเรียนกลุ่มเสี่ยง/มีปัญหา นั้น จำเป็นอย่างมากที่ต้องให้ความดูแลเอาใจใส่อย่างใกล้ชิดและหาวิธีช่วยเหลือ ทั้งการป้องกันและแก้ไขปัญหา โดยไม่ปล่อยปละละเลยนักเรียน จึงเป็นภาระงานที่ยิ่งใหญ่และมีคุณค่าอย่างมากในการพัฒนาให้นักเรียนเติบโตเป็นบุคคลที่มีคุณภาพของสังคมต่อไป

2. การให้การปรึกษาเบื้องต้น

การป้องกันและแก้ไขปัญหานี้ให้กับนักเรียนนั้นมีหลายเทคนิค วิธีการ แต่สิ่งที่ครูที่ปรึกษาจำเป็นต้องดำเนินการ มี 2 ประการ คือ

- 1) การให้การปรึกษาเบื้องต้น
- 2) การจัดกิจกรรมเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหา

1) การให้การปรึกษาเบื้องต้น

สาระความรู้	แนวดำเนินการ
<p>* การให้การปรึกษาเบื้องต้นกับนักเรียนเป็นการช่วยเหลือ ผ่อนคลายปัญหาให้น้อยลง ทั้งด้านความรู้สึก ความคิด และปฏิบัติตนของนักเรียนในทางที่ไม่ถูกต้อง โดยมุ่งหวังให้นักเรียนมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทางที่ดีงามหรือพึงประสงค์</p> <p>* ปัจจัยสำคัญที่ช่วยให้การปรึกษาเบื้องต้นมีประสิทธิภาพ ในการช่วยเหลือนักเรียน ครูที่ปรึกษาควรมีความรู้ และทักษะพื้นฐาน ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none">1) จิตวิทยาวัยรุ่น2) ความต้องการพื้นฐานของมนุษย์3) กระบวนการและทักษะการปรึกษาเบื้องต้นที่สำคัญ<ul style="list-style-type: none">- การสร้างสัมพันธภาพ- การใช้คำถาม- การรับฟังเนื้อหาและความรู้สึก4) แนวทางการแก้ไขปัญหาของนักเรียนในแต่ละลักษณะปัญหา เช่น ด้านการเรียน สุขภาพ ครอบครัวยุติธรรม หรือการใช้สารเสพติด การพนัน หนีเรียน เป็นต้น ซึ่งศึกษาค้นคว้าได้จากเอกสารหน่วยงานต่างๆ	<p>ครูที่ปรึกษาควรมีความพร้อมในการให้การปรึกษาช่วยเหลือนักเรียนด้วยความรู้สึกที่ดีต่อนักเรียน ตั้งแต่เริ่มต้นจนจบ การปรึกษาโดยมีกระบวนการในการปรึกษา ดังนี้</p> <p>กระบวนการการปรึกษา</p> <ul style="list-style-type: none">* สร้างสัมพันธภาพ* พิจารณาทำความเข้าใจปัญหา* กำหนดวิธีการและดำเนินการแก้ไขปัญหา* ยุติการปรึกษา <p>การเป็นผู้ให้การปรึกษาที่ดี มีคุณภาพนั้น ครูที่ปรึกษาควรจะปฏิบัติดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none">1) รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับการปรึกษาหรือวิธีการดูแลช่วยเหลือนักเรียนในด้านต่างๆ ซึ่งอาจรับการอบรมจากหน่วยงานภายนอก หรือโรงเรียนจัดอบรมให้2) หมั่นฝึกฝนทักษะการปรึกษาและพัฒนาตนเองสม่ำเสมอ3) ศึกษา ค้นคว้าเพิ่มเติมเกี่ยวกับจิตวิทยาพัฒนาการหรือความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการปรึกษา การดูแลช่วยเหลือนักเรียน

2) การจัดกิจกรรมเพื่อการป้องกันและช่วยเหลือแก้ไขปัญหานักเรียน

สาระความรู้	แนวดำเนินการ
<p>* ในการป้องกันและแก้ไขปัญหานักเรียน นอกจากจะให้การปรึกษาเบื้องต้นแล้ว การจัดกิจกรรมต่างๆ เพื่อการช่วยเหลือนักเรียนก็เป็นสิ่งสำคัญ เพราะจะทำให้การช่วยเหลือมีประสิทธิภาพ ก่อให้เกิดความร่วมมือร่วมใจของครูทุกคนและผู้ปกครอง</p>	<p>ครูที่ปรึกษาสามารถคิดพิจารณากิจกรรมเพื่อการแก้ไขปัญหานักเรียนได้หลายแนวทาง ซึ่งในที่นี้ สรุปไว้ 5 แนวทางที่จำเป็น คือ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. การใช้กิจกรรมเสริมหลักสูตร 2. การใช้กิจกรรมซ่อมเสริม 3. การใช้กิจกรรมในห้องเรียน 4. การใช้กิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อน 5. การใช้กิจกรรมสื่อสารกับผู้ปกครอง <p>สำหรับข้อ 3, 4 และ 5 ครูที่ปรึกษาสามารถดำเนินการด้วยตนเอง ส่วนข้อ 1 และ 2 จำเป็นต้องมีการประสานงานเพื่อขอความร่วมมือจากครูอื่นๆที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งการสนับสนุนของผู้บริหารโรงเรียนด้วย แต่อย่างไรก็ตามการช่วยเหลือทั้ง 5 กิจกรรมดังกล่าว ครูที่ปรึกษาสามารถขอคำแนะนำความคิดเห็นจากครูอื่นๆ ในการจัดกิจกรรมให้ได้ผลยิ่งขึ้น</p> <p>การพิจารณาเลือกใช้กิจกรรม ครูที่ปรึกษาควรคำนึงถึง</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ความเหมาะสม สอดคล้องกับลักษณะปัญหา 2. บุคลิกลักษณะของนักเรียนแต่ละคน 3. สภาพของชั้นเรียน/โรงเรียน/ชุมชน

3) ข้อที่พึงตระหนักในการป้องกันและแก้ไขปัญหานักเรียน

3.1 การรักษาความลับ

1. เรื่องราวข้อมูลของนักเรียนที่ต้องช่วยเหลือแก้ไข ไม่ควรนำไปเปิดเผย ยกเว้นเพื่อขอความร่วมมือในการช่วยเหลือนักเรียนกับบุคคลที่เกี่ยวข้องโดยไม่ระบุชื่อ – สกุลจริงของนักเรียน และการเปิดเผยควรเป็นไปในลักษณะที่ให้เกียรตินักเรียน
2. บันทึกข้อมูลการช่วยเหลือนักเรียน ควรเก็บไว้ในที่ที่เหมาะสมและสะดวกในการเรียกใช้
3. การรายงานการช่วยเหลือนักเรียน ควรรายงานในส่วนที่เปิดเผยได้ โดยให้เกียรติและคำนึงถึงประโยชน์ของนักเรียนเป็นสำคัญ

3.2 การแก้ไขปัญหาค

1. การช่วยเหลือแก้ไขปัญหาคของนักเรียน ต้องพิจารณาสาเหตุของปัญหาคให้ครบถ้วนและหาวิธีการช่วยเหลือให้เหมาะสมกับสาเหตุนั้นๆ เพราะปัญหาคามีได้เกิดจากสาเหตุเพียงสาเหตุเดียว แต่อาจจะเกิดหลายสาเหตุที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กัน

2. ปัญหาคที่เหมือนกันของนักเรียนแต่ละคน ไม่จำเป็นต้องเกิดสาเหตุที่เหมือนกันและวิธีการช่วยเหลือที่ประสบความสำเร็จกับนักเรียนคนหนึ่ง ก็อาจไม่เหมาะกับนักเรียนอีกคนหนึ่ง เนื่องจากความแตกต่างของบุคคล ดังนั้นการช่วยเหลือนักเรียนโดยเฉพาะการให้คำแนะนำปรึกษาจึงไม่มีหลักสูตรการช่วยเหลือสำเร็จตายตัว เพียงแต่มีแนวทาง กระบวนการหรือทักษะการช่วยเหลือที่ครูแต่ละคนสามารถเรียนรู้ ผักฝน เพื่อการนำไปใช้ให้เหมาะสมกับแต่ละปัญหาคในนักเรียนแต่ละคน

5. การส่งต่อนักเรียน

1. ความสำคัญ

ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาคของนักเรียนโดยครูที่ปรึกษาตามกระบวนการในข้อที่ 4 นั้น อาจมีบางกรณีทีปัญหาคมีความยากต่อการช่วยเหลือ หรือช่วยเหลือแล้วนักเรียนมีพฤติกรรมไม่ดีขึ้นก็ควรดำเนินการส่งต่อนักเรียนไปยังผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านต่อไป เพื่อให้ปัญหาคของนักเรียนได้รับการช่วยเหลืออย่างถูกต้องและรวดเร็วขึ้น หากปล่อยให้เกิเป็นบทรบาทและหน้าทีของครูที่ปรึกษา หรือครูคนใดคนหนึ่งเท่านั้น ความยุ่งยากของปัญหาคอาจมีมากขึ้น หรือลุกลามกลายเป็นปัญหาคใหญ่โตจนยากต่อการแก้ไข

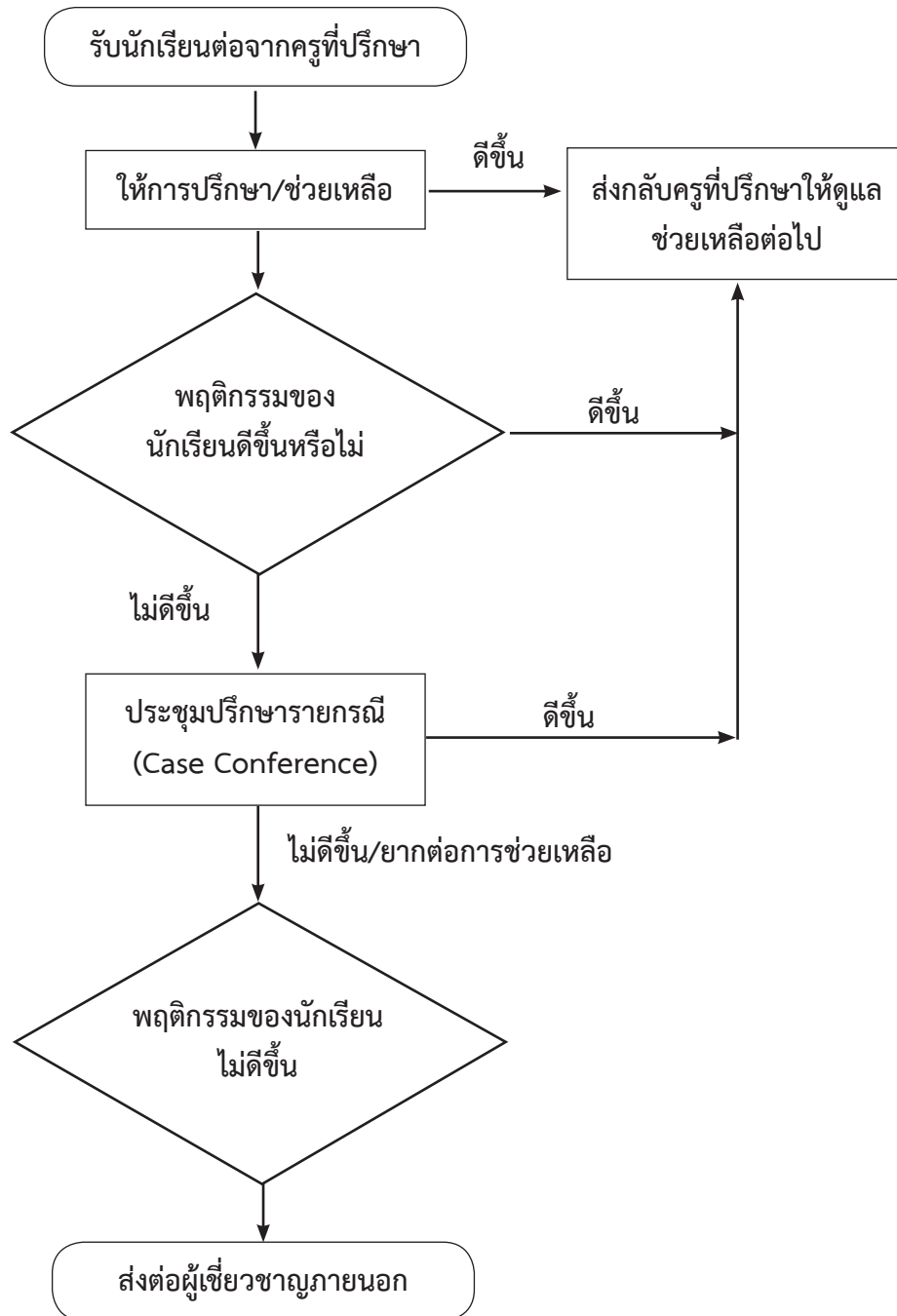
การส่งต่อ แบ่งเป็น 2 แบบ คือ

1. การส่งต่อภายใน ครูที่ปรึกษาส่งต่อนักเรียนไปยังครูที่สามารถให้การช่วยเหลือนักเรียนได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับลักษณะปัญหาค เช่น ครูแนะแนว ครูพยาบาล ครูประจำวิชา หรือฝ่ายปกครอง เป็นต้น

2. การส่งต่อนอก ครูแนะแนวหรือฝ่ายปกครองเป็นผู้ดำเนินการส่งต่อนักเรียนไปยังผู้เชี่ยวชาญภายนอก สำหรับการส่งต่อภายใน หากส่งต่อนักเรียนไปยังครูแนะแนวหรือฝ่ายปกครองจะเป็นการแก้ไขปัญหาคที่ยากต่อการช่วยเหลือของครูที่ปรึกษา เช่น ปัญหาคเกี่ยวกับจิต ความรู้สึก ปัญหาคพฤติกรรมที่ซบซ้อนหรือรุนแรง เป็นต้น ครูที่รับต่อนักเรียนต้องมีการช่วยเหลืออย่างเป็นระบบ และประสานการทำงานกับผู้เกี่ยวข้อง เพื่อการช่วยเหลือทีมีประสิทธิภาพ แต่หากเกิดกรณียากต่อการช่วยเหลืออีก ก็ต้องส่งต่อนักเรียนไปยังผู้เชี่ยวชาญภายนอกเช่นกัน ดังแผนภูมิแสดงกระบวนการดำเนินงานครูแนะแนว/ฝ่ายปกครอง

แผนภูมิ

แสดงกระบวนการดำเนินงานส่งต่อเพื่อแก้ไขปัญหาของครูแนะแนว/ฝ่ายปกครอง



2. แนวทางการพิจารณาในการส่งต่อโดยครูที่ปรึกษา

การส่งนักเรียนพบครูอื่นๆ เพื่อให้การช่วยเหลือต่อไปนั้น มีแนวทางการพิจารณาในการส่งต่อสำหรับครูที่ปรึกษาดังนี้

- 1) นักเรียนมีพฤติกรรมคงเดิมหรือไม่ดีขึ้นหรือแย่ลง แม้ว่าครูที่ปรึกษาจะดำเนินการช่วยเหลือด้วยวิธีการใดๆ
- 2) นักเรียนไม่ให้ความร่วมมือในการช่วยเหลือของครูที่ปรึกษา เช่น นัดให้มาพบแล้วไม่มาตามนัด อยู่เสมอ ให้ทำกิจกรรมเพื่อการช่วยเหลือก็ไม่ยินดีร่วมกิจกรรมใดๆ เป็นต้น
- 3) ปัญหาของนักเรียนที่เป็นเรื่องเฉพาะด้าน เช่น เกี่ยวข้องกับความรู้สึก ความซับซ้อนของสภาพจิตใจที่จำเป็นต้องให้การช่วยเหลืออย่างใกล้ชิดและได้รับการบำบัดทางจิตวิทยา ควรพิจารณาส่งต่อให้ผู้มีความรู้เฉพาะทางเพื่อดำเนินการให้ความช่วยเหลือต่อไป

3. แนวดำเนินการส่งต่อนักเรียน

แนวทางการส่งต่อนักเรียน	จุดประสงค์
1. ครูที่ปรึกษาประสานงานกับครูที่ช่วยเหลือนักเรียนต่อ เพื่อให้ทราบล่วงหน้า	- เพื่อให้ผู้รับนักเรียนต่อได้เตรียมการในการช่วยเหลือนักเรียน
2. สรุปข้อมูลส่วนตัวของนักเรียนที่เกี่ยวข้องกับการช่วยเหลือ และวิธีการช่วยเหลือที่ผ่านมา รวมทั้งผลที่เกิดขึ้นจากการช่วยเหลือนั้นให้ผู้รับการช่วยเหลือนักเรียนทราบ โดยมีแบบบันทึกการส่งต่อหรือแบบประสานงานขอความร่วมมือจากผู้เกี่ยวข้อง	- เพื่อให้ผู้รับช่วยเหลือนักเรียนต่อทราบข้อมูลเบื้องต้นของนักเรียน การดำเนินงานของครูที่ปรึกษาที่ผ่านมาทำให้สะดวกในการวางแผนช่วยเหลือนักเรียนอย่างต่อเนื่อง
3. ครูที่ปรึกษาควรชี้แจงให้นักเรียนเข้าใจถึงความจำเป็นในการส่งต่อโดยใช้คำพูดที่สร้างสรรค์ ระมัดระวังมิให้นักเรียนเกิดความรู้สึก กังวล หรือโกรธ เป็นต้น แต่ให้นักเรียนมีความรู้สึกที่ดีจากการส่งต่อและยินดีไปพบครูที่จะช่วยเหลือตามแต่กรณีที่ครูที่ปรึกษาพิจารณาว่าเหมาะสม	- เพื่อให้นักเรียนเกิดความสบายใจ ยินดีรับการช่วยเหลือจากครูอื่นๆ เช่น ครูแนะแนว ครูฝ่ายปกครอง ครูประจำวิชา เป็นต้น
4. ครูที่ปรึกษานัดแนะวัน เวลา สถานที่นัดพบกับครูที่รับช่วยเหลือนักเรียน และส่งต่อให้เรียบร้อย	- รับรู้วัน เวลา สถานที่ที่พบบัน
5. ติดตามผลการช่วยเหลือนักเรียนอย่างสม่ำเสมอ	- เพื่อทราบความก้าวหน้าในการช่วยเหลือนักเรียน และความเปลี่ยนแปลงของนักเรียน

บทที่ 3

ความรู้เรื่องสุขภาพจิตเด็ก วัยรุ่น และครอบครัว

45 ชั่วโมง

3.1 จิตวิทยาพัฒนาการเด็กปฐมวัยและวัยรุ่น (6 ชั่วโมง)

วัตถุประสงค์

เพื่อมีความรู้และเข้าใจพัฒนาการแต่ละช่วงวัยตั้งแต่วัยเด็กเล็กจนถึงวัยรุ่น

พัฒนาการทางจิตสังคม 8 ขั้น ตามทฤษฎีของเอริกสัน

(The Eight Stages of Psychosocial Development in Erikson)

สิ่งแวดล้อมทั้งทางกายภาพ (Physical) ทางสังคม (Social) ทางวัฒนธรรม (Cultural) และทางความคิด (Ideational) เข้ามามีอิทธิพลกับพัฒนาการของชีวิตมนุษย์ตั้งแต่แรกเกิดจนชรา ซึ่งส่งผลต่อความคิด ริเริ่ม ความสามารถในการปรับตัว บุคลิกภาพและพฤติกรรมต่างๆ เอริก ฮอมเบอร์เกอร์ เอริกสัน (Erik Homburger Erikson) เป็นนักจิตวิทยาคลินิก เกิดที่ประเทศเยอรมันพบว่าพัฒนาการทางจิตวิทยาของมนุษย์มีการเปลี่ยนแปลงเหมือนกับโครงสร้างทางกายภาพร่างกาย มุมมองของเอริกสันจึงเน้นพัฒนาการทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมร่วมกัน นั่นคือ การเจริญเติบโตทางร่างกาย และสิ่งแวดล้อมจะมีความสัมพันธ์กับพัฒนาการทางจิตใจ และบุคลิกภาพ ทำให้บุคคลสามารถปรับตัวอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคมได้ ทฤษฎีของเอริกสันนี้มีพื้นฐานจากทฤษฎีจิตวิเคราะห์ของฟรอยด์ จุดเด่นของเอริกสันคือมุมมองพัฒนาการมนุษย์ตลอดช่วงอายุขัย ซึ่งเอริกสันมองพัฒนาการของบุคคลคนหนึ่งในลักษณะองค์รวม (Wholeness/Holistic) ตั้งแต่แรกเกิดจนกระทั่งสิ้นอายุขัย ซึ่งโมเดลนี้แบ่งพัฒนาการของบุคคลไว้ 8 ขั้น

พัฒนาการทางจิตสังคม (Psychosocial Development Model) 8 ขั้นที่จะกล่าวต่อไปนี้ แบ่งช่วงชีวิตของมนุษย์ จากแรกเกิดถึงประมาณอายุ 80 ปีเป็น 8 ช่วง ตามการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย และสมอง จากวัยเด็กจนถึงวัยรุ่นจะมีการเจริญเติบโตเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วและช้าลงในช่วงวัยผู้ใหญ่ตอนต้น มีความ

คงที่ในวัยผู้ใหญ่ และหลังจากนั้นในวัยผู้ใหญ่ตอนกลางจนถึงวัยชราพัฒนาการในด้านต่างๆ เริ่มเสื่อมถอยลง แต่คงไว้ซึ่งประสบการณ์ชีวิตที่ผ่านมา การเปลี่ยนแปลงตามขั้นต่างๆ นี้เป็นเสมือนบันไดที่แต่ละบุคคลจะก้าวขึ้นไป การประสบกับปัญหาอุปสรรคเป็นเรื่องปกติ และอาจเกิดขึ้นได้ในทุกช่วงพัฒนาการ ซึ่งจะเหมือนการเรียนรู้ การรู้จักแก้ไขปัญหา และเผชิญกับวิกฤตในช่วงต่างๆ การประสบกับความล้มเหลวในขั้นหนึ่งๆ จะมีผลกระทบต่อพัฒนาการของบุคคลคนนั้นในขั้นต่อไป ไปด้วย เช่น การไม่ประสบผลสำเร็จในพัฒนาการขั้นต้นๆ จะส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมที่เบี่ยงเบนจากกลุ่มปกติ ตัวอย่างพฤติกรรม เช่น การเรียน และการเข้าสังคมของบุคคล ในช่วงวัยเด็กตอนต้นประสบปัญหา ส่งผลให้เกิดปัญหาพฤติกรรมต่างๆ ในช่วงวัยรุ่น และเกิดปัญหาอุปสรรคการใช้ชีวิตในช่วงวัยผู้ใหญ่ตามมาเช่นกัน

รูปแบบพัฒนาการทางจิตสังคมของแอร์คสันมี 8 ขั้น โดยขั้น 1 ถึงขั้น 4 เป็นช่วงของการสั่งสมประสบการณ์ และการเรียนรู้ในการแก้ปัญหา ในขั้น 5 เป็นเรื่องการปรับตัวเพื่อแสวงหาอัตลักษณ์ และขั้น 6 ถึงขั้น 8 เป็นการนำเอาอัตลักษณ์ไปใช้ โดยมีรายละเอียดตามขั้นต่างๆ ดังต่อไปนี้

ขั้นที่ 1 ความรู้สึกไว้นือเชื่อใจ กับ ความไม่ไว้วางใจ (Trust vs. Mistrust)

พัฒนาการขั้นแรกจะเกิดขึ้นในช่วงตั้งแต่แรกเกิดจนถึงขวบปีแรก ในช่วงนี้ทารกจะมีความสุขความพึงพอใจบริเวณปาก และกิจกรรมเกี่ยวกับการกลืนกิน ซึ่งเกิดขึ้นในช่วงปีแรกของชีวิต ทารกที่อยู่ในครรภ์มารดา จะได้รับการตอบสนองที่เพียงพอ อยู่ใต้อุณหภูมิที่เหมาะสม รับประทานอาหารผ่านทางสายรก อยู่ในภาวะสงบเงียบ ทำให้ทารกมีความพึงพอใจรู้สึกมั่นคงปลอดภัย ต่อมาเมื่อทารกคลอดจากครรภ์มารดาจะต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อม เช่น การเปลี่ยนแปลงของอุณหภูมิ การกลืนกินทางปาก การขับถ่ายทางทวารหนัก การได้ยินเสียง และอื่นๆ ในขั้นนี้หากมารดาให้ความรักและการดูแลแก่ทารกอย่างสม่ำเสมอ ตอบสนองต่อความต้องการขั้นพื้นฐานทางกายและทางจิตอย่างต่อเนื่อง (เช่น เมื่อทารกหิวก็ได้กิน ได้รับการสัมผัสลูบคลำด้วยความรัก ทนุถนอม ได้นอนหลับอย่างสงบพอเพียง เมื่อขับถ่ายก็ได้รับการดูแลความสะอาด) จะทำให้ทารกพัฒนาความรู้สึกไว้นือเชื่อใจขั้นพื้นฐาน (Basic Trust) ต่อบุคคลและสิ่งแวดล้อม ความสำเร็จของพัฒนาการในขั้นแรกสังเกตได้จากการที่ทารกไม่มีความวิตกกังวลมากเกินไป หรือไม่มีอารมณ์รุนแรง เช่น การแสดงพฤติกรรมร้องไห้โยเยโดยไม่สมเหตุสมผล หรือแสดงความโมโหหงุดหงิด เพื่อเรียกร้องความสนใจ เมื่อมารดาหรือผู้ดูแลคลาดสายตาไปการที่ทารกสามารถอยู่ตามลำพังในระยะเวลาสั้นๆ เมื่อเวลา ที่มารดาหรือผู้ดูแลผลจากทารกไปเพื่อทำธุระอื่นๆ ลักษณะดังกล่าวแสดงว่า ทารกเริ่มมีความรู้สึกมั่นคงและไว้วางใจ มีความมั่นใจว่ามารดาหรือผู้ดูแลจะกลับมาดูแลเช่นเดิม ถือเป็นจุดพื้นฐานเริ่มต้นของการพัฒนาอัตลักษณ์ (Ego Identity) ของบุคคลซึ่งจะเกิดขึ้นชัดเจนในช่วงวัยรุ่น

ทารกน้อยที่ได้รับการส่งเสริมพัฒนาการที่ดี จะสร้างความไว้นือเชื่อใจต่อบุคคลรอบข้างและสภาพแวดล้อม มีความเชื่อมั่นและความหวังในการเริ่มต้นพัฒนาการแห่งชีวิตในอนาคต เมื่อชีวิตพวกเขาจะต้องเผชิญกับปัญหา หรือความกดดัน เขาก็จะมีความเข้มแข็งในการฝ่าฟันปัญหา ซึ่งเป็นผลจากการได้รับประสบการณ์ทางบวกในช่วงต้นของชีวิตนั่นเอง

สำหรับทารกที่มีความรู้สึกไม่ไว้วางใจเกิดขึ้นถือเป็นความล้มเหลวของพัฒนาการขั้นแรกนี้ในตัวบุคคลคนนั้น ความไม่ไว้วางใจอาจมาจากมารดาหรือผู้ดูแลมีปฏิกริยาตอบสนองไม่เหมาะสมต่อความต้องการของทารก การห่างเหิน หรือปฏิเสธบุตร รวมทั้งมารดาที่มีลักษณะพึงพาไม่ได้ หรือมารดาที่เลี้ยงดูทารกด้วย

ความหงุดหงิด โกรธ ทารกจะแสดงพฤติกรรมเรียกร้องมากเกินไปเหตุผล หรืออาจแสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมในลักษณะอื่นๆ และพัฒนาความรู้สึกไม่ไว้วางใจต่อบุคคลและสิ่งแวดล้อม ไม่เข้าใจสิ่งแวดล้อม ไม่ไว้วางใจผู้อื่นในพัฒนาการขั้นต่อไป

พัฒนาการทางต้นร่างกาย

- มีการเจริญเติบโตทางร่างกายอย่างรวดเร็ว
- มีการเคลื่อนไหวระยะแรก เป็นไปโดยปฏิกิริยาสะท้อน (Reflexive - ปฏิกิริยาตอบสนองสิ่งเร้าแบบอัตโนมัติ เช่น การกระพริบตา การกระตุก น้ำลายไหล เป็นต้น) แล้วค่อย ๆ หายไป ต่อมาจะพัฒนาเป็นการเคลื่อนไหวของร่างกาย รวมทั้งการเคลื่อนไหวที่มีจุดมุ่งหมายมากขึ้น ทารกจะสามารถควบคุมการเคลื่อนไหวส่วนต่างๆ ของร่างกายได้มากขึ้น จากการทำทาร์กสามารถชันคอ คืบคลาน ลุกขึ้นนั่ง คลานเข้า ยึดเกาะดึงตัว เพื่อยืนขึ้นเอง การเกาะเดินจนในที่สุดสามารถลุกขึ้นยืนได้เอง

พัฒนาการทางต้นภาษา

- ทารกแรกเกิด แสดงความต้องการให้ผู้เลี้ยงดูเข้าใจ ด้วยการร้องไห้
- 2 เดือน ฟังเสียงคุย หันหาเสียง เปล่งเสียงอ้อแอ้
- 4 เดือน เปล่งเสียงได้ยาวขึ้น ส่งเสียงอ้อแอ้โต้ตอบ เมื่อรู้สึกพอใจจะส่งเสียงเอ๊กอักในลำคอ
- 6 เดือน หันหาเสียงเรียก ส่งเสียงหลายเสียง
- 9 เดือน ฟังรู้ภาษา เข้าใจสีหน้า ท่าทาง เลียนเสียงพยัญชนะแต่ไม่มีความหมาย
- 12 เดือน เรียกพ่อแม่/พูดคำโดดที่มีความหมาย 1 คำ ทำทำตามคำบอกที่มีท่าทางประกอบได้

พัฒนาการทางต้นความคิด

สำหรับพัฒนาการทางด้านความคิดนั้นจะขอกกล่าวถึงแนวคิดของเพียเจท์ (Piaget) ซึ่งได้ศึกษาเกี่ยวกับพัฒนาการทางความคิดของมนุษย์ โดยพัฒนาการทางความคิดในระยะทารกนั้นเป็นระยะของ Sensori-motor Operation (แรกเกิด - 2 ปี) และแบ่งลำดับขั้นพัฒนาการเป็น 6 ระยะ เมื่อเปรียบเทียบพัฒนาการในช่วงแรกตามทฤษฎีของเอริคสัน ซึ่งอยู่ในช่วงอายุขวบปีแรก จะเทียบกับแนวคิดของเพียเจท์ได้ 4 ระยะคือ

1. ระยะ 0 - 2 เดือน (Reflexive) พฤติกรรมต่างๆ เป็นปฏิกิริยาสะท้อน (ปฏิกิริยาตอบสนองสิ่งเร้าแบบอัตโนมัติ เช่น การกระพริบตา การกระตุก น้ำลายไหล เป็นต้น)
2. ระยะ 1 - 4 เดือน (Primary circular reaction) ประสบการณ์ที่เกิดขึ้นจะเป็นสิ่งกระตุ้นการเคลื่อนไหวของเด็ก เด็กจะทำซ้ำๆ แต่ยังไม่มีความมุ่งหมาย สนใจการเคลื่อนไหว ไม่ใช่สนใจผลของการเคลื่อนไหว
3. ระยะ 4 - 9 เดือน (Secondary circular reaction) เริ่มมีความตั้งใจทำพฤติกรรมเคลื่อนไหวและสนใจผลของพฤติกรรมนั้น ๆ
4. ระยะ 9 - 12 เดือน (Coordination of secondary reaction) เริ่มแก้ปัญหาอย่างง่าย ๆ ได้ ใช้พฤติกรรมในอดีตที่ผ่านมาช่วยแก้ปัญหา สามารถแยกสิ่งที่ต้องการออกจากสิ่งที่ไม่ต้องการ สามารถเลียนแบบการเคลื่อนไหว

ในขั้นนี้ทารกจะมีการเจริญเติบโตทางร่างกายอย่างรวดเร็ว ในขณะที่พัฒนาการทางความคิดเป็นแบบง่าย ๆ ไม่ซับซ้อน และมักเป็นปฏิกิริยาสะท้อน

ขั้นที่ 2 ความเป็นตัวของตัวเอง กับ ความละอายและสงสัย (Autonomy vs. Shame and Doubt)

ในพัฒนาการขั้นที่ 2 เกิดขึ้นระหว่างขวบปีที่ 2 – 3 ของชีวิต พัฒนาการในขั้นนี้เด็กจะมีพัฒนาการทางร่างกาย โดยเฉพาะกล้ามเนื้อมากขึ้น และเริ่มที่จะเรียนรู้การควบคุมส่วนต่างๆของร่างกาย เคลื่อนไหวร่างกาย อย่างเป็นอิสระมากขึ้น สามารถที่จะเรียนรู้อย่างรวดเร็ว และเริ่มสำรวจสิ่งแวดล้อมรอบข้าง เด็กในวัยนี้จะเริ่มฝึกหัดการขับถ่าย การควบคุมกล้ามเนื้อหูรูด

ความรู้สึกเป็นตัวของตัวเอง (Sense of Autonomy) และการควบคุมตนเอง (Self Control) จะเกิดขึ้นได้ถ้าผู้ปกครองให้การอบรมเลี้ยงดูอย่างเหมาะสม มีความมั่นคงอดทน ให้โอกาสเด็กได้ทำสิ่งต่างๆตามความปรารถนาของตนเองโดยอยู่ในการดูแลของผู้ปกครอง (เช่น การเคลื่อนไหว การเดิน การปีนป่าย การหยิบจับสิ่งของอย่างเป็นอิสระ โดยที่ผู้ปกครองไม่แสดงท่าทีตื่นตระหนก หรือกังวลมากเกินไป) จะทำให้เด็กรู้สึกภาคภูมิใจในความสำเร็จของตนเอง มีความรู้สึกที่ดีต่อผู้อื่น ผลดีอีกประการคือ เด็กจะพัฒนาความมุ่งมั่น (Will) ซึ่งหมายถึง ความมุ่งมั่นตั้งใจแน่วแน่ในการเลือก และในการยับยั้งตนเอง เด็กจะกล้าที่จะแสดงความคิดเห็นและกล้าที่จะตัดสินใจมากขึ้น รวมทั้งมีความมุ่งมั่นและตั้งใจในการทำกิจกรรมต่างๆ ในทางตรงข้ามหากผู้ปกครองปล่อยปละละเลย ดุว่า หรือเข้มงวดกับเด็กมากเกินไป เด็กจะรู้สึกละอาย สงสัยในความสามารถของตนเอง ไม่มั่นใจในการแสดงความคิดเห็น ไม่มั่นใจว่าจะควบคุมชีวิตตนเองได้ ผลกระทบหนึ่งที่น่าเกิดขึ้นคือทำให้เด็กมีบุคลิกภาพไม่เหมาะสม ขาดความเชื่อมั่น วิตกกังวล หวาดระแวงสงสัย หรือมีพฤติกรรมย้ำทำ นอกจากนี้ บุคคลที่ได้รับการพัฒนาความรู้สึกเป็นตัวของตัวเอง และการควบคุมชีวิตตนเองอย่างเหมาะสม เมื่อโตขึ้นเขาจะเป็นผู้ใหญ่ที่จะสนับสนุน และเชื่อมั่นสถาบันทางกฎหมายของสังคม มีความเคารพและอยู่ภายใต้กฎหมายของสังคม

พัฒนาการทางด้านร่างกายและภาษา

- เด็กเป็นอิสระทางกาย (Physical Independence) มากขึ้น สามารถเดินวิ่งได้เอง สำรวจสิ่งแวดล้อมได้
- เด็กเริ่มพูดเป็นคำ ๆ ได้มากขึ้น เข้าใจคำสั่งและภาษาท่าทางมากขึ้น เมื่ออายุ 2 ปี พูด 2 – 3 คำต่อกันได้อย่างมีความหมาย

พัฒนาการทางด้านความคิด

พัฒนาการทางความคิด ระยะ Sensori-motor ของ เพียเจต์ ระยะ 12 – 18 เดือน (Tertiary Circular Reaction) เริ่มมีพฤติกรรมลองผิดลองถูก (Trail & Error) สนใจผลที่เกิดขึ้น เป็นตัวของตัวเอง เริ่มมีความเข้าใจวัตถุภายนอก รับรู้การคงอยู่ของวัตถุแม้เมื่อวัตถุนั้นถูกปิดบัง หรือซ่อนลับตาไป หรือถูกเคลื่อนย้ายไปที่อื่น (Object Permanence) ระยะ 18 – 24 เดือน เริ่มมีความคิด จินตนาการ มีความสามารถแก้ปัญหาด้วยวิธีใหม่ แต่ยังเป็นลักษณะลองผิดลองถูกอยู่

ขั้นที่ 3 ความคิดริเริ่มกับความรู้สึกผิด (Initiative vs. Guilt)

พัฒนาการในขั้นนี้อยู่ในช่วงอายุ 3 – 5 ปี เด็กวัยนี้ร่างกายมีความสามารถและช่วยตัวเองได้มากขึ้นกว่าเดิม แต่ก็ยังอยู่ในวงจำกัด การพัฒนาความคิดริเริ่มสร้างสรรค์สำหรับเด็กในช่วงวัยนี้ทำได้โดย让孩子ได้ร่วมทำกิจกรรมต่าง ๆ ที่ท้าทายความสามารถของเขา รวมทั้งสิ่งแวดล้อมก็มีส่วนผลักดัน และเสริมสร้างความคิดสร้างสรรค์ให้กับเด็กได้

ระยะนี้เป็นระยะที่เด็กเริ่มเรียนรู้บทบาททางเพศ มาตรฐานทางศีลธรรมและการควบคุมอารมณ์ ครอบครัวยังเป็นแหล่งชี้แนะถึงสิ่งต่างๆ ในสังคมให้แก่เด็ก เด็กเริ่มสร้างบุคลิกภาพและความรู้สึกผิดชอบชั่วดีจากการได้มีกิจกรรมและประสบการณ์ร่วมกับสิ่งแวดล้อมรอบๆ ตัว การอบรมสั่งสอนโดยพ่อแม่ หรือผู้ใหญ่ในครอบครัวยังช่วย让孩子ได้ซึมซาบเข้าไป เป็นการรู้สำนึกผิดชอบชั่วดีในความคิด และแสดงออกในพฤติกรรมของเด็ก การเรียนรู้ที่เด็กจะได้รับจากตัวแบบ (Role Model) ในครอบครัว โดยมีตัวแบบเป็นตัวอย่าง และให้ข้อมูลแก่เด็ก เพื่อเรียนรู้ว่าสิ่งใดถูกสิ่งใดผิด ดังนั้นความรู้สึกผิดชอบชั่วดีจึงสามารถสร้างขึ้นโดยการเรียนรู้จากบุคคลในครอบครัว และรวมถึงแนวความคิดค่านิยมของสังคม ในระยะนี้ครอบครัวมีบทบาทอย่างยิ่งในการปลูกฝังความรู้สึกผิดชอบชั่วดีให้แก่เด็ก การสร้างความสัมพันธ์ในระยะนี้จะเริ่มด้วยความสัมพันธ์ระหว่างแม่ – เด็ก ต่อมาพ่อเข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องด้วย และเมื่อสังคมของเด็กกว้างขวางขึ้นเด็กจะเริ่มสร้างความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น เด็กเริ่มเป็นตัวของตัวเอง เด็กที่มีประสบการณ์มากจะสามารถช่วยเหลือตัวเองได้มาก เด็กที่ไม่สามารถพัฒนาผ่านขั้นความคิดริเริ่มไปได้จะเกิดความรู้สึกผิด และไม่กล้าที่จะเป็นผู้ริเริ่ม เนื่องจากเกิดความกลัวว่าจะทำผิดพลาดอีก

พัฒนาการของเด็กเป็นความรับผิดชอบร่วมกันทั้งเด็ก พ่อแม่ และชุมชน การได้ทำกิจกรรมต่างๆ ร่วมกัน หรือการมีปฏิสัมพันธ์ (Interaction) ในสังคมจะเป็นการช่วยถ่ายทอดความรู้สึกนึกคิด เจตคติ ค่านิยมของสังคมให้แก่เด็กได้ทีละน้อย โดยมีผู้ใหญ่ช่วยกันประคับประคองให้เด็กพัฒนาไปสู่ความสมบูรณ์ได้ เด็กวัยนี้ควรได้รับโอกาสทำกิจกรรมต่าง ๆ ตามความสามารถอย่างอิสระ เช่น การเล่น การคิด การประดิษฐ์ การจินตนาการต่างๆ และควรได้รับการสนับสนุนให้เข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนาอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ซึมซับความรู้สึกผิดชอบชั่วดี และหลักศีลธรรมจรรยา หากเด็กวัยนี้ได้รับการจำกัดในการทำกิจกรรมหรือถูกตำหนิ เมื่อคิดและทดลองทำสิ่งต่างๆ จะทำให้เด็กขาดความเชื่อมั่นในตนเอง มีความคิดคัดค้านหรือความรู้สึกผิดเกิดขึ้นเนื่องจากเขาไม่สามารถทำสิ่งต่างๆ ได้สำเร็จตั้งใจและถูกกลั่นแกล้งหรือขัดขวางความสามารถของตนเอง ทำให้ความรู้สึกผิดเกิดสะสมในตัวเด็กและมีผลให้เด็กขาดความคิดสร้างสรรค์

พัฒนาการทางด้านร่างกายและภาษา

เด็กวัยนี้สามารถเดิน วิ่ง กระโดดโลดเต้นได้ เด็กจะมีทัศนคติไปในทางที่ดี ถ้าได้ทำกิจกรรมต่างๆ อย่างมีอิสระ ได้ใช้ความคิดและพลังงานของเขา และการได้สัมผัสกับสิ่งแวดล้อม เด็กต้องการเคลื่อนไหวอยู่ตลอดเวลาในระยะแรกๆ ของขั้นนี้เด็กจะมีความกระตือรือร้นและเริ่มมีความก้าวร้าวเกิดขึ้น เพื่อจะเอาชนะ ลักษณะพฤติกรรมของเด็กวัยนี้จะแตกต่างกันไปตามเพศ และในที่สุดจะพัฒนาเป็นบุคลิกภาพที่แสดงถึงความเป็นชายและหญิงอย่างเห็นได้ชัด รูปแบบพฤติกรรมของเด็กชาย เด็กชายจะชอบกระโดดโลดเต้น ต้องการมีความรู้ใหม่ๆ และชอบยุ่งเรื่องของคนอื่น ซึ่งเป็นเรื่องเกี่ยวกับความอยากรู้อยากเห็นในสิ่งต่างๆ โดยเฉพาะเกี่ยวกับเรื่องเพศ โดยแสดงออกมาในรูปแบบต่างๆ เช่น การไม่สามารถอยู่นิ่งๆ อากาการกระวนกระวาย การจู้จี้จุกจิกถึงตัวบุคคล

ในขณะที่เด็กหญิง รูปแบบที่แสดงออกมาจะเริ่มต้นคล้ายกับหญิงสาวทั่วไป เช่น มีเสน่ห์ น่ารัก มีที่ทำช่วยเขินเข่ายวน จนถึงขั้นที่แสดงออกถึงความสงบเสถียรซึ่งเป็นลักษณะของสาว ๆ ทั้งหมดนี้เป็นการเริ่มต้นที่แสดงออกถึงเพศแม่ เด็กหญิงเริ่มมีบทบาทของความเป็นแม่ต่อไปในรูปของท่วงทีการพูดคุย การแสดงออกต่าง ๆ ในสังคมจะสะท้อนให้เห็นถึงพฤติกรรมต่างๆ รวมถึงอุปนิสัยส่วนลึกที่จะยอมรับใครเข้ามาร่วมเกี่ยวข้องกับ พฤติกรรมต่างๆ เหล่านี้ถือว่าเป็นธรรมชาติของเด็ก สภาพแวดล้อมของครอบครัวมีบทบาทสำคัญต่อการแสดงออกของเด็กเป็นอย่างมาก เมื่อเด็กผ่านช่วงนี้ไป ความสนใจเรื่องเพศจะเปลี่ยนจากความสนใจในบุคคลอื่นเป็นการค้นหาสิ่งใหม่ๆ ให้กับตัวเอง

เด็กมีความสามารถทางภาษาและสามารถใช้ได้ดีขึ้นกว่าเดิม ชอบพูดและตั้งคำถามถึงสิ่งต่างๆ รอบตัว และมีจินตนาการทางความคิดต่างๆ ในขณะที่กำลังทำกิจกรรมนั้นๆ เด็กในช่วงนี้กำลังเรียนรู้ในสิ่งแปลกใหม่ ผู้ใหญ่ควรปล่อยให้เด็กได้พูดถาม และทำกิจกรรมต่างๆ อย่างอิสระภายในขอบเขตความสามารถ และจินตนาการของเขา การมีส่วนร่วมในกิจกรรมตลอดถึงการใช้ภาษาจะช่วยให้เด็กเกิดความคิดในการวางแผนและการริเริ่มทำกิจกรรมต่างๆ ซึ่งจะเป็นการส่งเสริมให้เขาต้องการที่จะศึกษาค้นคว้าต่อไป เด็กก็จะมีความคิดริเริ่ม แต่ในทางตรงกันข้ามถ้าผู้ใหญ่คอยเข้มงวด ไม่เปิดโอกาสให้เด็กได้ซักถาม หรือตำหนิดูว่าพฤติกรรม ที่เขาแสดงออกอยู่ตลอดเวลา เขาก็จะรู้สึกผิด และไม่กล้าแสดงออกเมื่อคิดจะทำสิ่งใด

ขั้นที่ 4 ความขี้นค้มันเพียรกับความรู้สึกต่ำต้อย (Industry vs. Inferiority)

ขั้นนี้อยู่ในช่วงอายุ 6 – 12 ปี ช่วงวัยเด็กตอนปลายเป็นระยะที่เด็กมีความเจริญเติบโตและมีความอยากรู้อยากเห็นในสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ มากขึ้นยิ่งกว่าในวัยเด็กตอนต้นและวัยเด็กตอนกลาง การแสวงหาสิ่งต่างๆ ทำให้เด็กมีประสบการณ์กับสิ่งใหม่ ๆ รอบตัวเขามากขึ้น เมื่อเขาคิดว่าสิ่งใดที่เขาต้องการเขาจะต้องแสวงหาให้ได้ตามความปรารถนา เนื่องจากในวัยที่ผ่านมาเขาไม่สามารถทำกิจกรรมหลายอย่างได้ เพราะมีผู้ใหญ่คอยบังคับและควบคุม เด็กในวัยนี้ต้องการแสดงความคิดเห็นและแก้ปัญหาต่างๆ เพื่อแสดงความเป็นผู้ใหญ่ จุดสำคัญของพัฒนาการระยะนี้คือการได้แสดงออกว่าเขามีความคิด และมีความสามารถเหมือนผู้ใหญ่คนอื่นๆ เช่นกัน ในช่วงอายุนี้บุคคลรอบข้างควรช่วยชี้แนะแนวทางในการดำเนินชีวิตเพราะเป็นระยะที่พวกเขาเริ่มได้รตรองถึงอนาคต การที่ได้พิสูจน์ว่ามีความสามารถกระทำสิ่งต่างๆ ในขอบเขตของเขาได้อย่าง เหมาะสมทำให้เด็กในวัยนี้มีความเชื่อมั่นว่าเขาจะประสบความสำเร็จในอนาคต

พัฒนาการทางร่างกาย

การเจริญเติบโตด้านร่างกายของเด็กวัยนี้มีลักษณะค่อยเป็นค่อยไปอย่างช้า ๆ สม่าเสมอ มีการเปลี่ยนแปลงของกล้ามเนื้อและระบบประสาทซึ่งทำงานประสานกันได้ดีขึ้น การเจริญเติบโตอย่างรวดเร็วของอวัยวะภายในเกือบทุกระบบ การเปลี่ยนแปลงด้านน้ำหนัก การเจริญเติบโตของกระดูกและฟัน และการขยายออกของร่างกายซึ่งเปลี่ยนไปในด้านส่วนสูงมากกว่าส่วนกว้าง โดยความสูงจะเพิ่มขึ้น 2 – 3 นิ้วต่อปี สัดส่วนร่างกายใกล้เคียงผู้ใหญ่มากขึ้น เด็กผู้หญิงจะมีการเจริญเติบโตทั้งด้านร่างกายและวุฒิภาวะเร็วกว่าเด็กผู้ชายประมาณ 1 – 2 ปี จากลักษณะการเจริญเติบโตทางด้านร่างกายดังกล่าว ทำให้เด็กวัยนี้เริ่มให้ความสนใจกับรูปร่างหน้าตา มีความอยากรู้อยากเห็นในเรื่องราวทางกายของเพศตรงข้าม อย่างไรก็ตามการเจริญเติบโตที่เกิดขึ้นทุกด้านของเด็กวัยนี้ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ เช่น ลักษณะทางพันธุกรรม การเลี้ยงดูเอาใจใส่จาก

ครอบครัว และตัวเด็กเอง เช่น รูปแบบการรับประทานอาหาร การออกกำลังกายที่เหมาะสม การมีสุขภาพกาย และสุขภาพจิตที่สมบูรณ์แข็งแรง

พัฒนาการทางอารมณ์

พัฒนาการทางอารมณ์ของเด็กวัยนี้คือ การมีความคิดละเอียดอ่อนมากขึ้น สามารถเข้าใจอารมณ์ของตนเองและผู้อื่นได้ดีขึ้น ควบคุมอารมณ์ของตนได้ เรียนรู้ที่จะแสดงอารมณ์ได้เหมาะสมในรูปแบบที่สังคมยอมรับได้ เด็กวัยนี้สามารถควบคุมและระงับความโกรธได้ดีขึ้น ไม่มีลักษณะของการโกรธง่ายและหายเร็ว พัฒนาการการแสดงออกจะเปลี่ยนไป จากเดิมที่แสดงออกด้วยการร้องไห้ดิ้นกับพื้นเสียงดัง ทิ้งตัวลงนอนเมื่ออยากได้รับการตอบสนองในสิ่งที่ต้องการ จะเปลี่ยนเป็นการคิดแค้นในใจแต่ไม่ทำจริงดังที่คิด หรือการหลีกเลี่ยงจากสถานการณ์ที่ไม่พึงพอใจในทันที ไม่มีพฤติกรรมแบบต่อสู้อย่างใช้กำลัง ด้านความรักเด็กวัยนี้แสดงออกด้วยการมีน้ำใจช่วยเหลือผู้อื่น ร่าเริงแจ่มใส อารมณ์ดี จะระมัดระวังไม่ทำให้ผู้อื่นเสียใจหรือกระทบกระเทือนใจ โดยเฉพาะขณะอยู่ในกลุ่มเพื่อน หรือในสังคม เขาต้องการความรัก ความอบอุ่นมั่นคงในครอบครัวและหมู่คณะ นอกจากนี้เด็กจะเลิกกลัวสิ่งที่ไม่มีความจริง พิสูจน์ไม่ได้ อารมณ์กลัวของเด็กวัยนี้เกิดจากประสบการณ์ และการเรียนรู้ที่ได้รับมา สิ่งที่เด็กวัยนี้กลัวมากที่สุดคือ กลัวการไม่เป็นที่ยอมรับของกลุ่ม กลัวไม่มีเพื่อน ไม่ชอบการแข่งขัน ไม่ต้องการเด่นหรือด้อยกว่ากลุ่ม ชอบการยกย่องแต่ไม่ชอบการเปรียบเทียบ นอกจากนี้เด็กยังกลัวอันตรายต่างๆ ที่จะเกิดขึ้นกับตนและบุคคลที่รัก การตอบสนองความกลัวจะเป็นลักษณะการต่อสู้ การถอยหนี และการทำตัวให้เข้ากับสิ่งนั้นๆ ความกลัวของเด็กจะเริ่มลดลงเรื่อยๆ พร้อมกับการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย เด็กจะเปลี่ยนจากความกลัวเป็นความกังวลเรื่องรูปร่างของตนเองแทน คือ กังวลจากความต้องการให้ตนมีรูปร่างที่แข็งแรงในเด็กชาย หรือมีรูปร่างหน้าตาสวยงามในเด็กหญิง

อย่างไรก็ตาม เด็กวัยนี้จะมีการเปลี่ยนแปลงความรู้สึกที่เกิดขึ้นเร็ว บางครั้งทำตัวเป็นผู้ใหญ่ บางครั้งทำตัวเป็นเด็ก ความขัดแย้งทางอารมณ์จึงเกิดขึ้นได้เสมอ พัฒนาการทางอารมณ์ของเด็กวัยนี้จึงขึ้นอยู่กับลักษณะการเลี้ยงดูของพ่อแม่ ซึ่งมีผลสำคัญอย่างยิ่งต่อการพัฒนาความรู้สึกมั่นคงของเด็กต่อไป

พัฒนาการทางด้านความคิดและสังคม

เด็กจะสนใจในสิ่งต่างๆ แล้วพยายามดัดแปลงให้มาสู่แบบฉบับของเขา ความสามารถในการเลียนแบบจะปรากฏออกมาในรูปของ การเรียนรู้ภายในขอบเขตความสามารถของตนเอง ซึ่งมีพื้นฐานมาจากสิ่งแวดล้อมทางวัฒนธรรมและสังคม เด็กจะมองเห็นว่าพ่อแม่เป็นตัวแทนของสังคม เป็นแบบอย่างแก่เขา แต่เขายังต้องการตัวแบบอื่นๆ เพื่อการเปรียบเทียบกับ เช่น เพื่อนของพ่อแม่ และพ่อแม่ของเพื่อน เป็นบุคคลสำคัญที่ใหม่สำหรับเขา นอกจากนี้เพื่อนบ้าน เพื่อนในโรงเรียน เป็นสิ่งสำคัญทางสังคมที่เขาจะพิจารณา และคนแปลกหน้ากลายเป็นสิ่งที่น่าสนใจสำหรับเขา เด็กหญิงและเด็กชายจะแสวงหาผู้ใหญ่และบุคคลอื่นๆ เพื่อการวิเคราะห์ เขาคิดว่าพ่อแม่ยังไม่สมบูรณ์พอที่เขาจะเลียนแบบได้ครบทุกด้าน ในโลกของเด็กมีการสมมติตำแหน่งต่างๆ ที่สำคัญเหมือนผู้ใหญ่ เด็กมีความนับถือตนเองเป็นเกณฑ์เพื่อวัดความสำเร็จหรือความล้มเหลวของตน เด็กจะแสวงหาตัวแบบจากครอบครัวที่มีลักษณะพิเศษออกไป ทางด้านการปรับตัวของเด็กในสังคม เด็กจะมีการยอมรับตัวเองมากขึ้น นอกจากนี้โรงเรียน กลุ่มเพื่อนรุ่นเดียวกันและกลุ่มบุคคลทางศาสนา จะมีส่วนช่วยสนับสนุนการปรับตัวของเด็กได้เป็นอย่างดี ในช่วงวัยนี้เด็กเริ่มเปลี่ยนความผูกพันจากครอบครัวไปสู่สถาบันอื่นในสังคม

พัฒนาการระยะนี้จะมีผลต่อระยะวัยรุ่น โดยทั่วไปเด็กวัยรุ่นมักต้องการได้รับการยอมรับจากผู้อื่น ชอบทำกิจกรรมต่างๆ สูงกว่าความสามารถตามการรับรู้ของตนเอง เป็นการทดลอง และเรียนรู้ศักยภาพของตนเอง ในขณะที่ความกลัวความผิดพลาดหรือความล้มเหลวที่เกิดขึ้น ก็เป็นแรงผลักดันให้เขาพยายามทำกิจกรรมนั้นๆ ให้สำเร็จ เด็กวัยรุ่นจะพยายามเอาชนะ เพื่อความสำเร็จซึ่งเป็นแนวทางไปสู่ความเชื่อมั่นในตัวเองเมื่อเขาเติบโตเป็นผู้ใหญ่ กล่าวได้ว่าเด็กวัยรุ่นมีพลังอย่างเพียบพร้อมที่จะปรับตัวเพื่อความสำเร็จในการทำงาน มีความขยันขันแข็ง พยายามคิดทำ คิดผลิตสิ่งต่างๆ ให้เหมือนผู้ใหญ่ด้วยการทุ่มเททั้งกำลังกายและกำลังใจ การได้รับคำชมเชย เป็นแรงกระตุ้นให้เกิดกำลังใจ และมีความมานะพยายามมากขึ้น แต่ในทางตรงกันข้ามเด็กไม่ได้รับความสนใจ หรือผู้ใหญ่แสดงออกว่าสิ่งที่เขาทำเป็นเรื่องน่ารำคาญ เขาก็จะรู้สึกต่ำต้อย

การส่งเสริมพัฒนาการด้านร่างกาย

1. แนะนำในเรื่องการออกกำลังกาย การเล่นกีฬา การใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ เพื่อให้มีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง
2. แนะนำเรื่องการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อการเจริญเติบโตของเด็กวัยนี้ เด็กควรได้รับสารอาหารครบทุกหมู่ในปริมาณที่เพียงพอ สิ่งที่ควรคำนึงถึงคือเด็กวัยนี้มักสนใจการเล่นกับเพื่อนมากกว่าเรื่องการรับประทานอาหาร

การส่งเสริมพัฒนาการด้านจิตใจ

1. แนะนำเรื่องการรู้จักตนเอง การมองตนเองตามความเป็นจริง ด้วยการบริหารจัดการจิตใจ การทำสมาธิ การเสียสละเพื่อผู้อื่นอย่างเหมาะสม
2. ฝึกการผ่อนคลายความเครียดในลักษณะต่างๆ เช่น การผ่อนคลายกล้ามเนื้อทุกส่วนของร่างกาย จินตภาพบำบัด หรือการทำงานอดิเรกที่ชอบ เช่น ฟังเพลง เล่นดนตรี อ่านหนังสือที่ชอบ วาดภาพ เป็นต้น

การส่งเสริมพัฒนาการด้านสังคม

1. แนะนำเรื่องการปรับตัวให้เข้ากับเพื่อนได้อย่างเหมาะสม ให้อภัยการยืดหยุ่น รู้จักการแพ้ ชนะ และให้อภัย เข้าใจความแตกต่างระหว่างบุคคลตามสภาพความเป็นจริง เพื่อลดความคาดหวังจากผู้อื่นในทุกๆ ด้าน
2. ฝึกพฤติกรรมการแสดงออกอย่างเหมาะสมในสถานการณ์ต่างๆ ทั้งพฤติกรรมทางด้านร่างกาย และคำพูด การจัดให้มีการแสดงบทบาทสมมติสถานการณ์ต่างๆ เพื่อให้เกิดทักษะนำไปสู่การปฏิบัติต่อไป

ขั้นที่ 5 ความเป็นอัตลักษณ์กับความสับสนในบทบาท (Identity vs. Role Confusion)

ขั้นนี้อยู่ในช่วงอายุ 13 – 20 ปี การแสวงหาอัตลักษณ์ของบุคคล และการเสริมสร้างความรับผิดชอบ ถือว่าเป็นเอกลักษณ์สำคัญของวัยนี้ ซึ่งความรับผิดชอบดังกล่าวมีรากฐานมาจากการอบรมของพ่อแม่ และความรู้สึกไว้วางใจและความมั่นใจในตนเอง องค์ประกอบสำคัญของการสร้างความรู้สึกเป็น อัตลักษณ์ และผ่านพ้นความรู้สึกสับสนในตนเอง ได้แก่ ความเข้าใจในอัตลักษณ์และการแสวงหาสถานภาพทางสังคม ความเข้าใจในอัตลักษณ์ช่วยให้เด็กวัยรุ่นเกิดความเข้าใจในปัญหาต่างๆ และช่วยในการตัดสินใจ วางแผนเรื่องเกี่ยวกับอนาคต เช่น การเลือกอาชีพ การเลือกคู่ครอง เป็นต้น ในวัยนี้ได้แก่วัยรุ่นจะเกิดความคิดสงสัยในตัวเอง เช่น การคิดถามตนเองว่า “ฉันคือใคร?” หรือ “ฉันจะทำอาชีพอะไรดี?” เนื่องจากระยะวัยรุ่นเป็นระยะ ที่มีความรู้สึกสับสน ขาดความมั่นใจ เพราะมีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจเพื่อเตรียมเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ ปัญหาของเด็กวัยรุ่นมักเป็นไปในทำนองที่ว่า ฉันไม่รู้ว่าฉันควรจะทำอะไร ฉันไม่รู้ว่าฉันจะดำเนินชีวิตไปในทิศทางใด และฉันไม่รู้ว่าฉันเป็นใคร อิทธิพลจากกลุ่มเพื่อนวัยเดียวกัน และความรู้สึกได้รับการยอมรับจากสังคมแวดล้อม ซึ่งรวมถึงกลุ่มย่อยทางวัฒนธรรม และศาสนามีผลต่อการปรับตัวของวัยรุ่นอย่างยิ่ง เด็กวัยรุ่นจะค่อยๆ พัฒนาความเป็นตัวของตัวเองขึ้น เขาจะแสวงหาตนตามอุดมคติ (Ego – ideal) และค้นหาอัตลักษณ์เพื่อปรับตัวให้เข้ากับบทบาทใหม่ในสังคม เราพบว่าเด็กวัยรุ่นตอนปลายจำนวนมากยังไม่สามารถค้นพบอัตลักษณ์ของตน เด็กวัยรุ่นที่ประสบอุปสรรคในพัฒนาการขั้นนี้จะขาดทักษะที่เหมาะสมในการแก้ไขสถานการณ์ คือเมื่อเผชิญปัญหา มักจะหลบเลี่ยงมากกว่าที่จะแก้ไข ในขณะที่สถานการณ์ หรือปัญหาหนึ่งยังไม่ได้รับการแก้ไข เมื่อปัญหาอื่นๆ ประดังเข้ามา ก็เกิดการสับสน และซับซ้อนของปัญหา กล่าวคือเด็กวัยรุ่นยังไม่มีทักษะที่ดีในการแก้ปัญหา อย่างไรก็ตามวัยรุ่นแต่ละคนย่อมต้องการเวลาในการเรียนรู้ และปรับตัวเพื่อการพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้ใหญ่และได้รับการยอมรับจากบุคคลรอบข้างในสังคม

พัฒนาการทางร่างกาย

พัฒนาการทางด้านร่างกายประกอบด้วย การเจริญเติบโต และเปลี่ยนแปลงของร่างกายอย่างมาก รวมถึงพัฒนาการอัตลักษณ์ทางเพศที่ชัดเจน ในวัยนี้ ร่างกายของเขามีการผลิตฮอร์โมนเพศ (Sex hormone) และฮอร์โมนของการเจริญเติบโต (Growth hormone) อย่างมากและรวดเร็ว ส่งผลให้ร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว แขนขาจะยาวขึ้นก่อนจะเห็นการเปลี่ยนแปลงอื่นประมาณ 2 ปี ในเพศหญิงจะมีไขมันมากกว่าเพศชาย วัยรุ่นชายจะมีพัฒนาการของกล้ามเนื้อมากกว่า ทำให้เพศชายดูแข็งแรงกว่า ระหว่างวัยรุ่นเพศชาย และวัยรุ่นเพศหญิงจะมีการเปลี่ยนแปลงทางเพศที่ต่างกันอย่างชัดเจน อาทิเช่น วัยรุ่นชายจะเป็นหนุ่มขึ้น เสียงแตก หนวดเคราขึ้น และเริ่มมีฝิ่นเปียก ส่วนวัยรุ่นหญิงจะเป็นสาวขึ้นคือ เต้านมมีขนาดโตขึ้น ไขมันที่เพิ่มขึ้น จะทำให้รูปร่างมีทรวดทรง สะโพกผายออก และเริ่มมีประจำเดือน นอกจากนี้ระดับสติปัญญา ความคิดจะพัฒนาสูงขึ้น คือมีความคิดเป็นแบบนามธรรมมากขึ้นกว่าวัยก่อนหน้านี้ มีความสามารถในการคิด วิเคราะห์ และสังเคราะห์สิ่งต่างๆ ได้มากขึ้นตามลำดับ จนเมื่อพ้นวัยรุ่นแล้วจะมีความสามารถทางสติปัญญาได้เหมือนผู้ใหญ่ แต่ในช่วงวัยรุ่นนี้ เด็กวัยรุ่นอาจขาดความยั้งคิด มีความหุนหันพลันแล่น ซึ่งการวิจัยพบว่าพฤติกรรมและการเปลี่ยนแปลงในวัยรุ่นส่วนใหญ่เป็นผลมาจาก การเปลี่ยนแปลงภายในร่างกาย คือการผลิตฮอร์โมนของต่อมไร้ท่อต่างๆ ที่เกิดขึ้นทั้งในสมอง และร่างกายของวัยรุ่น

พัฒนาการทางอารมณ์

ในช่วงวัยนี้อารมณ์จะปั่นป่วน เปลี่ยนแปลงง่าย หงุดหงิดง่าย เครียดง่าย โกรธง่าย อาจเกิดอารมณ์ซึมเศร้าโดยไม่มีสาเหตุได้ง่าย อารมณ์ที่ไม่ดีเหล่านี้อาจทำให้เกิดพฤติกรรมเกรี้ยวกราด มีผลต่อการเรียนและการดำเนินชีวิต ในวัยรุ่นตอนต้น การควบคุมอารมณ์ยังไม่ค่อยดีนัก บางครั้งยังทำอะไรตามอารมณ์ตัวเองอยู่บ้าง แต่จะค่อยๆ ดีขึ้นเมื่ออายุมากขึ้น อารมณ์เพศวัยนี้จะมีมาก ทำให้มีความสนใจเรื่องทางเพศ หรือมีพฤติกรรมทางเพศ เช่น การสำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง ซึ่งถือว่าเป็นเรื่องปกติในวัยนี้ แต่พฤติกรรมบางอย่าง อาจเป็นปัญหา เช่น เบี่ยงเบนทางเพศ กามวิปริต หรือการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น

พัฒนาการทางจริยธรรม

วัยนี้จะมีความคิดเชิงอุดมคติสูง (Idealism) เพราะเขาสามารถแยกแยะความผิดชอบชั่วดีได้ มีมโนธรรม ต้องการให้มีความถูกต้อง ความชอบธรรมในสังคม ชอบช่วยเหลือผู้อื่น ต้องการเป็นคนดี เป็นที่ชื่นชอบของคนอื่น และจะรู้สึกอึดอัดกับข้อใจกับความไม่ถูกต้องในสังคม หรือในบ้าน แม้แต่พ่อแม่ของตนเองเขาก็เริ่มรู้สึกว่าได้ดีสมบูรณ์แบบเหมือนเมื่อก่อนอีกต่อไปแล้ว บางครั้งเขาจะแสดงออก ด้วยการวิพากษ์วิจารณ์พ่อแม่ หรือครู อาจารย์ตรงๆ การต่อต้าน ประท้วงจึงเกิดได้บ่อยในวัยนี้ เมื่อเขาเห็นการกระทำที่ไม่ถูกต้อง หรือมีการเอาเปรียบ เบียดเบียน ความไม่เสมอภาคกัน เมื่อพ้นวัยรุ่นตอนต้นไป การควบคุมตนเองจะดีขึ้น จนเป็นระบบจริยธรรมที่สมบูรณ์เหมือนผู้ใหญ่

พัฒนาการทางสังคม

วัยนี้จะเริ่มห่างจากทางบ้าน ไม่ค่อยสนิทสนมคลุกคลีกับพ่อแม่พี่น้องเหมือนเดิม แต่จะสนใจเพื่อนมากกว่า จะใช้เวลาอยู่กับเพื่อนนานๆ มีกิจกรรมนอกบ้านมาก ไม่อยากไปไหนกับทางบ้าน เริ่มมีความสนใจเพศตรงข้าม สนใจสังคมสิ่งแวดล้อม ปรับตัวเองให้เข้ากับกฎเกณฑ์กติกาของกลุ่ม ของสังคมได้ดีขึ้น มีทักษะทางสังคมมากขึ้น รู้จักการสื่อสารเจรจา การแก้ปัญหา การประนีประนอม การยืดหยุ่นอ่อนอ่อน และการทำงานร่วมกับผู้อื่น พัฒนาการทางสังคมที่ดีจะเป็นพื้นฐานมนุษย์สัมพันธ์ที่ดี ความภาคภูมิใจในตนเอง และบุคลิกภาพที่ดี

ถ้าบุคคลไม่สามารถปรับตัว หรือพบอุปสรรคในพัฒนาการขั้นนี้ เขาจะเกิดความรู้สึกรุนแรง ซึ่งมีผลต่อบุคลิกภาพ และการแสดงออกของเขา การได้พูดหรือได้แสดงความคิดเห็นต่อหน้าคนหมู่มากนับว่าเป็นประโยชน์ เป็นการแสวงหาอัตลักษณ์ของตัวเองอย่างหนึ่ง นอกจากนั้นวัยรุ่นจะเลือกผู้ใหญ่ที่ไม่ใช่พ่อแม่ มาเป็นแบบอย่างที่มีความหมาย และเป็นไ้ว้วางใจของเขา วัยรุ่นจะมองคุณค่าของวัฒนธรรม ศาสนา และอุดมคติว่า เป็นสิ่งที่ดีงาม และเป็นสิ่งที่สนับสนุนส่งเสริมพัฒนาการและการแสวงหาอัตลักษณ์ของเขา ถ้าเขาประสบความสำเร็จในการแสวงหาตนเอง เขาจะสามารถแสดงบทบาทของตนเองได้อย่างเหมาะสม แต่ในทางตรงกันข้าม ถ้าเขาไม่สามารถฟันฝ่าอุปสรรค ปัญหาต่างๆ และไม่มั่นใจในอัตลักษณ์ของตน เขาจะเกิดความสับสนและแสดงบทบาทที่ไม่เหมาะสม

ประเด็นปัญหาที่พบได้บ่อยในวัยรุ่น ได้แก่ ความสัมพันธ์กับพ่อแม่ หรือบุคคลในครอบครัว การใช้สารเสพติด ปัญหาเกี่ยวกับประเด็นทางเพศ ปัญหาบุคลิกภาพ และพฤติกรรมที่ขัดต่อกฎเกณฑ์ต่างๆ

ปัญหาความสัมพันธ์กับพ่อแม่

วัยนี้จะแสดงพฤติกรรมที่แสดงความเป็นตัวตนของเขาค่อนข้างมาก การพูดจาไม่ค่อยเรียบร้อยซึ่งอาจเลียนแบบมาจากกลุ่มเพื่อน อารมณ์แปรปรวน ไม่มีความสม่ำเสมอต่อความรับผิดชอบต่างๆ เอาแต่ใจตัวเอง ทำให้พ่อแม่ ผู้ปกครอง หรือครูอาจารย์หงุดหงิดไม่พอใจได้มากๆ ถ้าบุคคลรอบข้างไม่เข้าใจ การแสดงออกเหล่านี้ และใช้วิธีการจัดการที่ไม่ถูกต้อง เช่น ใช้การดูตำหนิกล่าว บ่นตำหนิ หรือลงโทษรุนแรง จะเกิดปฏิกิริยาต่อต้าน ซึ่งไม่ช่วยเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเหล่านั้น วิธีการจัดการกับปัญหาพฤติกรรมเหล่านี้ ทำได้โดยเริ่มต้นจากการทำความเข้าใจความต้องการของเขา มีการตอบสนองโดยประนีประนอมยืดหยุ่น แต่ยังคงขอบเขตที่เหมาะสม ควรใช้การจูงใจ ให้อายุรุ่นได้ออกความคิดเห็น และร่วมมือโดยสมัครใจมากกว่าการบังคับ หรือการใช้ความรุนแรง

ปัญหาการใช้สารเสพติด

ตามธรรมชาติของวัยรุ่นจะมีความอยากรู้อยากเห็นอยากลองมาก การที่อยู่ใกล้ชิดกับกลุ่มเพื่อนที่ใช้สารเสพติด ย่อมมีความเสี่ยงสูงที่จะถูกชักจูงให้ใช้สารเสพติดต่างๆ วัยรุ่นส่วนใหญ่ไม่กล้าปฏิเสธเพื่อนเพราะกลัวเพื่อนไม่คบ หรือถูกเพื่อนทำร้าย หรือบางคนใช้เพราะอยากให้เหมือนเพื่อนๆ เพื่อให้ได้รับ การยอมรับ เมื่อลองแล้วเกิดความพอใจ และติดสารเสพติดเหล่านั้นไป

ปัญหาทางเพศ

พฤติกรรมรักร่วมเพศ (Homosexuality) เป็นพฤติกรรมที่จะทำให้เกิดปัญหาตามมาได้มาก คนที่เป็นรักร่วมเพศมักจะเจอปัญหาในการดำเนินชีวิตได้มากกว่าคนทั่วไป ในบางสังคมมีการต่อต้านพฤติกรรมรักร่วมเพศ มีการรังเกียจ ล้อเลียน ไม่ยอมรับ บางประเทศมีกฎหมายลงโทษผู้ที่มีเพศสัมพันธ์กับเพศเดียวกัน

รักร่วมเพศ คือพฤติกรรมที่พึงพอใจทางเพศกับเพศเดียวกัน อาจมีการแสดงออกภายนอกให้เห็นชัดเจนหรือไม่ก็ได้ พฤติกรรมรักร่วมเพศอาจมีสาเหตุมาจากหลายปัจจัย ขึ้นอยู่กับแต่ละกรณี เช่น เด็กผู้ชายถูกเลี้ยงดูมาท่ามกลางญาติพี่น้องที่มีแต่ผู้หญิง อาจทำให้อยากมีความเป็นผู้หญิงเหมือนกัน และเกิดชอบเพศชายด้วยกัน เพราะมีความคิดว่าตนเองเป็นผู้หญิง เป็นต้น

การรักษาผู้ที่เป็นรักร่วมเพศ มักไม่ได้ผล เนื่องจากผู้ที่เป็นรักร่วมเพศมักจะพอใจในลักษณะแบบนี้อยู่แล้ว การช่วยเหลือทำได้โดยการให้คำปรึกษาผู้ที่เป็นพ่อแม่ และผู้ป่วย เพื่อให้ปรับตัวได้ ไม่รังเกียจลูกที่เป็นแบบนี้ และการพูดคุยเพื่อให้ผู้ป่วยได้เข้าใจและแสดงออกอย่างเหมาะสม ไม่มากเกินไปจนเกิดการรังเกียจ และต่อต้านจากคนใกล้ชิด หรือเพื่อนบ้านในชุมชน การป้องกันภาวะรักร่วมเพศ ทำได้โดยการส่งเสริมความสัมพันธ์ระหว่างพ่อแม่เพศเดียวกับเด็ก เพื่อให้มีการถ่ายทอดแบบอย่างทางเพศจากพ่อหรือแม่เพศเดียวกับเด็ก

การสำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง (Masturbation) ในวัยรุ่นถือว่าเป็นพฤติกรรมปกติ ไม่มีอันตราย ไม่มีผลเสียต่อร่างกายหรือจิตใจ แต่ว่าควรแนะนำให้เด็กได้เห็นถึงความเหมาะสมของเวลาและสถานที่ ไม่ควรหมกมุ่นมากจนเป็นปัญหาต่อการใช้เวลา ทำให้ขาดการทำกิจกรรมอื่นๆ ที่เป็นประโยชน์มากกว่า

การมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น (Sexual Relationship) มักเกิดจากวัยรุ่นที่ขาดการยับยั้งชั่งใจ หรือมีปัญหาทางอารมณ์ และใช้เพศสัมพันธ์เป็นการทดแทน เพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นมักไม่ได้ยังคิดให้รอบคอบ ขาดการไตร่ตรอง ทำตามอารมณ์เพศ หรืออยู่ภายใต้ฤทธิ์ของสารเสพติด ทำให้เกิดปัญหาการติดเชื้อติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การตั้งครรภ์เมื่อยังไม่พร้อม การทำแท้ง การเลี้ยงลูกที่ไม่ถูกต้อง ปัญหาครอบครัว และกลายเป็นปัญหาสังคมในที่สุด

ปัญหาบุคลิกภาพ

ช่วงวัยรุ่นจะมีพัฒนาการทางบุคลิกภาพอย่างชัดเจน ทั้งนิสัยใจคอ ความคิด การกระทำ มีรูปแบบที่สม่ำเสมอ จนสามารถคาดการณ์ได้ว่าในเหตุการณ์แบบนี้ เขาจะแสดงออกอย่างไร ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับ ประสบการณ์ และการเรียนรู้ที่ผ่านมา จะทำให้วัยรุ่นมีบุคลิกภาพที่ดีด้วย แต่ในทางตรงข้าม การประสบ อุปสรรคต่างๆ เช่น การขาดผู้ปกครองคอยดูแล สั่งสอน หรือการเรียนรู้แบบผิดๆ จะทำให้วัยรุ่นมีปัญหาบุคลิกภาพได้ ทำให้เขาปรับตัวเข้ากับคนอื่นยาก และเอาตัวเองเป็นศูนย์กลาง ในกรณีที่เป็นปัญหามากๆ อาจนำไปสู่อาการผิดปกติทางบุคลิกภาพ (Personality Disorders)

อาการพฤติกรรมผิดปกติ (Conduct Disorder)

เป็นโรคที่มีปัญหาพฤติกรรมกลุ่มที่ทำให้ผู้อื่นเดือดร้อน โดยตนเองพอใจ ได้แก่ การละเมิดสิทธิผู้อื่น การขโมย ฉ้อโกง ตีชิงวิ่งราว ทำร้ายผู้อื่น ทำลายข้าวของ เกเร หรือละเมิดกฎเกณฑ์ของหมู่คณะหรือสังคม การหนีเรียน ไม่กลับบ้าน หนีเที่ยว โกหก หลอกหลวง ล่วงเกินทางเพศ การใช้สารเสพติด อาการดังกล่าวนี้ มักจะเกิดขึ้นต่อเนื่องมานานพอสมควร สัมพันธ์กับปัญหาในครอบครัว การเลี้ยงดู ปัญหาอารมณ์ การรักษา ควรรีบทำให้เร็วที่สุด เพราะการปล่อยไว้นาน จะยิ่งเรื้อรังรักษายาก และกลายเป็นบุคลิกภาพแบบอันธพาล และต่อต้านสังคม (Antisocial Personality Disorder) เมื่อเติบโตเป็นผู้ใหญ่

การป้องกันปัญหาวัยรุ่น

1. การเลี้ยงดูอย่างถูกต้อง ให้ความรักความอบอุ่น
2. การฝึกให้รู้จักระเบียบวินัย การควบคุมตัวเอง
3. การฝึกทักษะชีวิต ให้แก้ไขปัญหาคือได้ถูกต้อง มีทักษะในการปฏิเสธสิ่งที่ไม่ถูกต้อง
4. การสอนให้เด็กรู้จักคบเพื่อน ทักษะสังคม
5. การฝึกให้วัยรุ่นได้เรียนรู้ และเสริมสร้างอัตลักษณ์

ขั้นที่ 6 ความใกล้ชิดสนิทสนมกับความรู้สึกโดดเดี่ยวอ้างว้าง (Intimacy vs. Isolation)

บุคคลในขั้นนี้อยู่ช่วงอายุประมาณ 21 – 35 ปี เป็นวัยผู้ใหญ่ตอนต้น ที่สามารถหาอัตลักษณ์ของตนเองได้จากช่วงก่อนแล้ว บุคคลในช่วงอายุนี้จะรู้จักตนเอง รู้ว่าตนเองมีความเชื่ออย่างไร ต้องการอะไรในชีวิต เกิดความรู้สึกต้องการมีเพื่อนสนิทที่จะรับและแลกเปลี่ยนสิ่งต่างๆ ที่ตนมีอยู่ แบ่งปันความเชื่อถือ ความสุข และความต้องการของตนแก่ผู้อื่น นั่นคือ คู่สมรส หรือเพื่อนสนิท จึงมีการพัฒนาความรู้สึกผูกพันกับผู้อื่น แต่ถ้าบุคคลไม่สามารถสร้างความรู้สึกผูกพันใกล้ชิดกับผู้อื่นได้ มีความต้องการแข่งขันหรือทะเลาะเบาะแว้งกับผู้อื่น ก็จะนำไปสู่ความรู้สึกโดดเดี่ยวอ้างว้าง

บุคคลในช่วงนี้มีความเป็นอิสระในสังคมมากกว่าวัยก่อนๆ ในช่วงต้น มีความรับผิดชอบต่อตนเอง ครอบครัวและสังคม ความสมบูรณ์ของจิตใจในช่วงนี้คือ การได้รับการยอมรับ มีความก้าวหน้า มีอาชีพที่เหมาะสม มีการสมาคมกับเพศตรงข้ามเพื่อการเลือกคู่ครองต่อไป การปรับตัวของผู้ใหญ่ในวัยนี้คือ การเลือกคู่ครอง และการมีหน้าที่การงานที่เหมาะสม รวมทั้งการเข้ากันได้ดีกับเพื่อนร่วมงาน การไม่สามารถปรับตัวได้ จะทำให้บุคคลแยกตัวออกไปจากสังคมและครอบครัว ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อความสามารถในการเป็นผู้ใหญ่ที่สมบูรณ์ แม้บางคนที่ตั้งงานแล้ว แต่ไม่สามารถแบ่งปันชีวิต และกิจกรรมกับคู่สมรสได้ จะรู้สึกโดดเดี่ยว และส่งผลกระทบต่อปรับตัวของบุตร เมื่อบุตรเติบโตและ ออกไปเผชิญชีวิตในสังคมภายนอก ดังนั้น งานและความรัก จึงเป็นสิ่งที่ทำให้บุคคลในช่วงวัยนี้ประสบความสำเร็จในชีวิต

องค์ประกอบที่ช่วยให้ประสบความสำเร็จ ในช่วงวัยผู้ใหญ่ตอนต้นนี้ประกอบด้วย

1. ประสิทธิภาพทางร่างกาย วัยนี้เป็นช่วงที่ร่างกายมีความกระฉับกระเฉงสูงสุด และมีพลังเต็มที่ และจากนั้นก็ค่อยๆ ลดลง ผู้ที่ทำงานหนักจึงต้องคำนึงถึงสุขภาพด้วยเช่นกัน
 2. ประสิทธิภาพของสมอง คนที่มีสติปัญญาดีจะมีความสามารถในการเรียนรู้ การทำงานและการปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ใหม่ๆ มีความคิดสร้างสรรค์ มีเหตุผล มีความมั่นใจในตนเอง และรู้จักปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ที่ตนทำงานอยู่ได้
 3. สุขภาพจิต ผู้ที่อยู่ในวัยนี้ ควรฝึกฝนจิตใจให้เข้มแข็งเพื่อเผชิญกับปัญหาต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ยอมรับความจริง ผู้ที่มีสุขภาพจิตดีจะเป็นผู้ที่มีความร่าเริง เบิกบาน มีผู้ชอบคบหาด้วย และมักจะไม่มีความก้าวหน้าที่การงานเสมอ
 4. การปรับตัวในงานอาชีพ อาจกล่าวได้ว่า ผู้ที่ประสบความสำเร็จในชีวิตนั้น ส่วนหนึ่งคือ การประสบความสำเร็จในอาชีพการงานของตน ดังนั้นผู้ที่ประสบความสำเร็จในงานก็ย่อมนำความสุขมาสู่ตนเอง และครอบครัว
 5. การปรับตัวในชีวิตครอบครัว หากบุคคลสามารถปรับตัวเข้ากับคู่สมรสได้ดี ย่อมมีความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน และร่วมกันฝ่าฟันอุปสรรคปัญหา และเป็นกำลังใจซึ่งกันและกัน หากไม่สามารถปรับตัวเข้ากันได้ก็จะนำไปสู่ปัญหาการทะเลาะเบาะแว้ง และการหย่าร้างในที่สุด
- บทบาทเหล่านี้ถือเป็นบทบาทใหม่ที่ต้องอาศัยความอดทน ความเข้าอกเข้าใจซึ่งกันและกัน และการมีวุฒิภาวะทางจิตใจ ซึ่งผู้ที่ประสบความสำเร็จในชีวิตครอบครัว ส่วนใหญ่ก็จะมีความสำเร็จในชีวิตการงานด้วยเช่นกัน

ขั้นที่ 7 การสืบทอดกับการคำนึงถึงตนเอง

(Generativity vs. Self absorption/ Stagnation)

ขั้นนี้อยู่ในช่วงอายุ 36 - 59 ปี เริ่มเข้าสู่วัยกลางคน เป็นระยะที่บุคคลมีครอบครัว มีบุตร และเลี้ยงดูบุตรด้วยความเอาใจใส่ ในระยะนี้บุคคลต้องการมีบุตรไว้สืบสกุล การจะมีบุตรซึ่งถือว่าเป็นสมาชิกใหม่ในครอบครัวนั้นต้องมาจากรากฐานของความรักและความไว้วางใจซึ่งกันและกัน บุคคลที่ไม่สามารถพัฒนามาถึงขั้นนี้ย่อมเกิดความรู้สึกท้อถอยและเหนื่อยหน่ายในชีวิต คิดถึงแต่ตนเอง เริ่มมีความเจ็บป่วยเรื้อรัง และปฏิเสธความรับผิดชอบต่อสังคม เช่น ไม่เตรียมสภาพแวดล้อมที่ดีให้แก่ชนรุ่นหลัง ทำงานอย่างขาดความรับผิดชอบ ปล่อยปละละเลย เป็นต้น

นอกจากนี้ในช่วงวัยนี้ยังเป็นวัยที่สนใจและต้องการสร้างประโยชน์ให้แก่สังคม โดยความรู้สึกต่อสังคมนั้นจะเข้ามารวมเป็นอันหนึ่งอันเดียวกับชีวิตส่วนตัว รู้จักแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นกับตนเอง ปัญหาครอบครัว และเลี้ยงดูบุตรด้วยความเอาใจใส่ ระยะนี้เป็นระยะที่บุคคลตั้งใจทำงานเพื่อให้สิ่งต่างๆ ดีขึ้น รวมทั้งพัฒนาการทางจริยธรรมก็มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องด้วยเช่นกัน

ในวัยนี้จะมีความเปลี่ยนแปลงในด้านต่างๆ ที่เกิดขึ้น ได้แก่

1. ความเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย ได้แก่ รูปร่าง หน้าตา ท่าทาง และประสาทสัมผัส ตลอดจนการทำงานของต่อมต่างๆ ในร่างกายเสื่อมลง จึงเป็นเหตุให้มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านสภาพอารมณ์ด้วย เช่น หงุดหงิด กังวล เป็นต้น

2. ความเปลี่ยนแปลงในหน้าที่การงาน ในระยะนี้อาจมีการโยกย้ายงานไปยังตำแหน่งหรือหน้าที่ใหม่ ซึ่งอาจก่อให้เกิดความกังวลใจได้

3. ความเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์ บุคคลในวัยนี้มักมีความกังวลในสุขภาพร่างกาย และมีความเป็นห่วงในหน้าที่การงาน จึงมีผลกระทบต่ออารมณ์ ทำให้มีการแปรเปลี่ยนไปจากเดิม เช่น โกรธง่าย เป็นต้น

4. ความเปลี่ยนแปลงในด้านความสนใจ ในวัยนี้จะมี ความสนใจในเรื่องต่างๆ ที่ลึกซึ้งเป็นพิเศษ มีการทำงานอดิเรกต่างๆ เพื่อหาความสุขให้แก่ตนเอง

โดยส่วนใหญ่ความสุขของคนวัยกลางคนคือ การมีความสุขสงบในชีวิตครอบครัว มีคู่ครองและบุตรที่ดี ประสบความสำเร็จในอาชีพ โดยมีงานที่มีเกียรติ มีผู้ให้ความเคารพนับถือ และมีหน้าที่การงานไม่มัวหมอง นอกจากนี้ยังมีการใช้เวลาว่างและร่างกายให้เป็นประโยชน์แก่ตนเองและครอบครัวด้วย

ขั้นที่ 8 ความมั่นคงสมบูรณ์ในชีวิตกับความสิ้นหวัง (Integrity vs. Despair)

ขั้นนี้อยู่ในช่วงอายุ 60 – 80 ปี นั่นคือ เข้าสู่วัยชรา พัฒนาการขั้นสุดท้ายนี้มีพื้นฐานจากการปรับตัวในช่วงต้นของชีวิต บุคคลในช่วงวัยนี้มักแสวงหาความมั่นคงภายในจิตใจ ซึ่งเกิดเมื่อบุคคลสามารถผ่านพัฒนาการในขั้นต่างๆ มาได้อย่างดี เป็นวัยของการยอมรับความเป็นจริง ใช้คุณค่าจากประสบการณ์ ที่สั่งสมมา ให้เป็นประโยชน์ต่อชนรุ่นหลัง และเป็นช่วงของการระลึกถึงความทรงจำในอดีต ถ้าในอดีตที่ผ่านมาบุคคลมีความสุข ประสบความสำเร็จในพัฒนาการ และสิ่งต่างๆ รอบตัว ก็จะมีทัศนคติที่ดีต่อตนเองและผู้อื่น มีความมั่นคงทางจิตใจ แต่ในทางตรงข้ามถ้าบุคคลมีความทรงจำที่ผิดหวังอยู่ตลอด และพบปัญหาอุปสรรคในพัฒนาการของช่วงที่ผ่านมา จะมีความรู้สึกท้อแท้ หมดหวัง เหนื่อยหน่ายกับชีวิต วิตกกังวลกับอดีตที่ไม่ดีงามของตนเอง ขาดกำลังใจในการต่อสู้ และไม่สามารถพัฒนาชีวิตในวัยชราได้อย่างมีความสุข

ผู้ที่สามารถปรับตัวได้ในช่วงเกษียณอายุการทำงานจะเห็นว่า ตนได้ทำประโยชน์แก่สังคมอย่างเต็มที่แล้ว เกิดความภาคภูมิใจในตนเอง มีความพอใจในชีวิต รู้จักหาความสุข ความสงบในจิตใจ ยอมรับกับสภาพความเป็นจริง และความเป็นอยู่ของตนเองในปัจจุบัน และไม่รู้สึกละอายใจ หรือเสียดายเวลาที่ผ่านมากับ ประสบการณ์ในอดีตของตนเอง

วัยชราเป็นวัยที่มีพัฒนาการทางด้านต่างๆ ถดถอยลง สมรรถภาพของผู้ชราในวัยเดียวกันก็อาจมีความแตกต่างกัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับ การดูแลรักษาสุขภาพ แต่โดยหลักๆ จะพบความเสื่อมถอยของพัฒนาการในด้านต่างๆ ดังนี้

1. พัฒนาการทางด้านร่างกาย สภาพร่างกายมีการเสื่อมถอย มีความเจ็บไข้ได้ป่วยบ่อยๆ และใช้เวลานานกว่าคนหนุ่มสาวในการฟื้นจากความเจ็บป่วย กล้ามเนื้อหย่อนสมรรถภาพ การทรงตัวไม่ดี

2. พัฒนาการทางด้านสติปัญญา หลงลืมง่าย ความจำเลอะเลือน แต่เหตุผลยังดี ทักษะในการคิดริเริ่ม อาจจะไม่คล่องแคล่วเหมือนก่อน และความรอบคอบลดลง แต่พบว่า พัฒนาการทางด้านสมองยังดีกว่าทางด้านร่างกาย

3. พัฒนาการทางด้านอารมณ์ มีอารมณ์ไม่คงที่ ชอบบ่น แต่ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับสภาพแวดล้อม สังคม และประสบการณ์ที่ผ่านมาด้วย ความพอใจของวัยชราส่วนใหญ่เกิดจากมิตรภาพและประสบการณ์ที่ตนเองได้ช่วยเหลือผู้อื่น

4. พัฒนาการทางด้านสังคม วัยชราส่วนมากจะให้ความสนใจทางศาสนา หรือเป็นผู้ให้ความสนับสนุนดูแลลูกหลานในครอบครัว

3.2 โรคและภาวะทางจิตเวชเด็กและวัยรุ่น (12 ชั่วโมง)

วัตถุประสงค์

เพื่อมีความรู้และเข้าใจโรคและภาวะทางจิตเวชเด็กและวัยรุ่น

โรคและภาวะทางจิตเวชเด็กและวัยรุ่น

ปัจจุบันมีเด็กไทยจำนวนไม่น้อย ที่มีปัญหาทางจิตเวชเด็ก ส่งผลให้พ่อแม่ผู้ปกครองหลาย ๆ คนรู้สึกกังวลและสงสัยเกี่ยวกับความแตกต่างของบุตรหลานของตนเอง ที่ไม่เหมือนกับเด็กอื่น ๆ ทั่วไป ถึงแม้ว่าจะพยายามทุ่มเทดูแลเลี้ยงดู และทำทุกสิ่งทุกอย่างให้ดีที่สุดแล้วก็ตาม ซึ่งในตอนนี้จะกล่าวถึงปัญหาทางจิตเวชเด็กที่พบได้เป็นส่วนใหญ่ ได้แก่ ภาวะบกพร่องทางสติปัญญา/ปัญญาอ่อน กลุ่มอาการออทิสติก โรคสมาธิสั้น และภาวะบกพร่องทางการเรียน

3.2.1 สภาวะบกพร่องทางสติปัญญา (Intellectual Disabilities : ID)

ตาม DSM-5 ภาวะบกพร่องทางสติปัญญา (Intellectual disability (ID) หรือ intellectual developmental disorder) เป็นภาวะที่ผู้ป่วยมีความบกพร่องทางเชาวน์ปัญญา ร่วมกับมีความบกพร่องในการทำหน้าที่ของตน (adaptive functioning) ที่ควรจะได้ทำตามเพศ อายุ สิ่งแวดล้อมและวัฒนธรรมที่ใกล้เคียงกัน

เกณฑ์การวินิจฉัย

A. มีความบกพร่องทางเชาวน์ปัญญา โดยมีระดับเชาวน์ปัญญา (intelligence quotient, IQ) ต่ำกว่า 70 ทั้งนี้จำเป็นต้องอาศัยการประเมินทางคลินิกร่วมด้วยในการแปลผลระดับ IQ

B. มีความบกพร่องในการทำหน้าที่ของตน (adaptive functioning) หมายถึง ผู้ป่วยมีความบกพร่องในการจัดการสิ่งต่างๆ ในชีวิตไม่ว่าจะเป็นการอยู่ด้วยตัวเองได้โดยไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น (personal independence) หรือการมีความรับผิดชอบต่อสังคม (social responsibility) ตามที่ควรจะได้ในระดับพัฒนาการ สิ่งแวดล้อม และวัฒนธรรมที่ใกล้เคียงกัน ความบกพร่องในการทำหน้าที่ของตนนี้อาจจะเป็นในเรื่องใดเรื่องหนึ่งใน 3 ด้านต่อไปนี้

1. Conceptual (academic) domain เกี่ยวกับความสามารถในการคิดวางแผน เข้าใจแนวคิดที่ซับซ้อน ความจำ ภาษา การอ่าน การเขียน การคิดคำนวณ การแก้ไขปัญหา และการตัดสินใจในสถานการณ์ใหม่ๆ

2. Social domain เกี่ยวกับความสัมพันธ์ที่มีต่อผู้อื่น การรับรู้ถึงความคิด ความรู้สึก ประสบการณ์ของผู้อื่น การเอาใจเขาใส่ใจเรา ทักษะในการสื่อสาร และสร้างความสัมพันธ์

3. Practical domain เกี่ยวกับการจัดการตนเองในหลายๆ ด้านของชีวิต เช่น การดูแลตนเอง ความรับผิดชอบต่องาน การจัดการเรื่องเงิน การควบคุมพฤติกรรม และการจัดการกับงานที่ได้รับ เป็นต้น

C. ความบกพร่องทางสติปัญญาและการทำหน้าที่ของตนนี้ เกิดในช่วงวัยเด็กหรือวัยรุ่น

มีการจำแนก ID ตามระดับความรุนแรง โดยพิจารณาจากความสามารถในการทำหน้าที่ของตนเป็นสำคัญ เนื่องจากเป็นตัวกำหนดระดับความช่วยเหลือที่ควรได้รับ

ระดับความรุนแรงและลักษณะอาการทางคลินิก

1. Mild ID ด้าน conceptual ระยะก่อนวัยเรียนอาจไม่เห็นความแตกต่างกับเพื่อนนัก จึงมักได้รับการวินิจฉัยช้าหลังจากเข้าโรงเรียนไปแล้วเมื่อมีความยากลำบากในการเรียนมากขึ้น ผู้ป่วยมักต้องการความช่วยเหลือเป็นพิเศษ ในวัยผู้ใหญ่จะมีความบกพร่องของ abstract thinking, executive function, short term memory และการใช้ทักษะต่างๆ เหล่านี้ในชีวิตจริง ด้าน social อาจจะมีพัฒนาการด้านอารมณ์และสังคมที่ไม่สมบูรณ์นัก ปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนไม่สมวัย ถูกชักนำโดยผู้อื่นได้ง่าย ด้าน practical ผู้ป่วยจะสามารถดูแลตนเองได้ใกล้เคียงกับเด็กในวัยเดียวกัน ยกเว้นงานที่มีความซับซ้อนมักต้องการความช่วยเหลือมากกว่าเพื่อน เมื่อโตเป็นผู้ใหญ่ สามารถฝึกให้พัฒนาทักษะทางสังคมและอาชีพเพียงพอ สามารถทำงานที่ไม่อาศัยทักษะทางความคิดมากนัก แต่อาจต้องการความช่วยเหลือในบางเรื่อง เช่น การเดินทาง การจัดงานเรื่องเงิน เด็กกลุ่มนี้มักไม่พบโรคทางกายหรือทางสมองที่เป็นสาเหตุ รูปร่างหน้าตาไม่พบความผิดปกติที่เห็นได้ชัด สุขภาพโดยทั่วไปปกติ ID ที่เกิดขึ้นเป็นผลมาจากทั้งพันธุกรรมและสิ่งแวดล้อม สัมพันธ์กับการที่มีเศรษฐกิจต่ำ การถ่ายทอดทางพันธุกรรม (heritability) ของ ID ในกลุ่มนี้คือ 0.5

2. Moderate ID ด้าน conceptual จะมีพัฒนาการทางภาษาและทักษะอื่นๆ ล่าช้ากว่าเพื่อนในวัยเดียวกันตั้งแต่ก่อนวัยเรียน ด้าน social อาจจะมีเพื่อนหรือคนรักในวัยผู้ใหญ่ได้ แต่การรับรู้และแปลความหมายจาก social cue อาจไม่ถูกต้อง จำเป็นต้องมีการช่วยเหลือในด้านสังคมและทักษะการสื่อสารอย่างมาก ด้าน practical สามารถฝึกให้ช่วยเหลือตนเองได้ แต่ส่วนใหญ่ยังต้องอยู่ภายใต้การดูแลอย่างใกล้ชิด สามารถฝึกทางอาชีพจนทำงานที่ไม่ต้องอาศัยทักษะได้แต่ยังต้องอาศัยการช่วยเหลือจากผู้ร่วมงานหรือคนอื่นๆ อย่างมาก

3. Severe ID มักวินิจฉัยได้ตั้งแต่อายุน้อย มีความจำกัดด้านภาษารวมถึงแนวคิดหลายๆ อย่างมาก สามารถฝึกให้ช่วยเหลือตนเองขึ้นพื้นฐาน ทำงานง่ายๆ บางอย่างภายใต้การควบคุมได้ ผู้ป่วยต้องการการดูแลทุกด้านอย่างใกล้ชิดตลอดเวลาและตลอดชีวิต มักมีสาเหตุจากโรคของสมองหรือโรคทางพันธุกรรม สามารถเห็นความผิดปกติของรูปร่างหน้าตาได้ชัดเจน มักพบโรคทางระบบประสาทและโรคทางกายที่เกิดร่วมด้วย เช่น ลมชัก ระบบประสาทสัมผัสบกพร่อง มีปัญหาพฤติกรรมและปัญหาทางจิตเวชร่วมด้วยได้บ่อย มักพบ stereotypic movement การทำร้ายตนเอง และอาการคล้ายออทิสติกร่วมด้วย อายุขัยมักจะต่ำกว่าประชากรทั่วไป

4. Profound ID มีพัฒนาการทุกด้านล่าช้าอย่างเห็นได้ชัดตั้งแต่วัยทารก อาจเข้าใจคำสั่งหรือท่าทางง่ายๆ ได้ สามารถแสดงอารมณ์และความต้องการของตนเองได้ผ่านทางสีหน้า ท่าทางต้องอาศัยการฝึกอย่างมากให้ช่วยเหลือตนเองหรือสื่อสารความต้องการได้ แต่ต้องการการดูแลตลอดเวลา มักมีอายุขัยประมาณ 20 ปี

แบบประเมิน

เครื่องมือประเมินพัฒนาการและระดับเชาวน์ปัญญา

- Bayley Scales of Infant Development
- Wechsler Preschool and Primary Scale of Intelligence III
- Stanford-Binet Intelligence Scale (5th Ed)
- Kaufman Assessment Battery for Children II
- Wechsler Intelligence Scale for Children (WICS-IV)

เครื่องมือประเมินพฤติกรรมกรรมการปรับตน

- Vineland Adaptive Behavior Scale II (VBAS II)
- AAMR Adaptive Behavior Scales-School (ABS-s II)
- Diagnostic Adaptive Behavior Scale

แบบทดสอบเชาวน์ปัญญาที่นิยมใช้เป็นมาตรฐานในประเทศไทย ได้แก่ Stanford-Binet Intelligence Scale และ Wechsler Intelligence Scale for Children ส่วนเครื่องมือวัดพฤติกรรมกรรมการปรับตนที่ใช้ ได้แก่ Vineland Adaptive Behavior Scales

ความชุก โดยทั่วไปพบบุคคลที่มีภาวะบกพร่องทางสติปัญญาร้อยละ 1-3 ของประชากร ในประเทศไทย พบความชุกของภาวะบกพร่องทางสติปัญญาประมาณร้อยละ 0.4-4.7 ซึ่งมีความแตกต่างกันในแต่ละรายงาน ขึ้นอยู่กับเกณฑ์การวินิจฉัย การออกแบบการวิจัย และวิธีการศึกษา ตัวอย่างเช่น เมื่อการวินิจฉัยใช้เกณฑ์ระดับเชาวน์ปัญญา (IQ) อย่างเดียว ความชุกจะพบประมาณร้อยละ 3 แต่เมื่อวินิจฉัยโดยใช้เกณฑ์ทั้ง 3 ข้อ ตามที่กล่าวข้างต้น ความชุกจะพบประมาณร้อยละ 1 (The American Academy of child & Adolescent Psychiatry : AACAP, 2542) และพบภาวะความบกพร่องทางสติปัญญาในเพศชายมากกว่าเพศหญิง โดยอัตราชาย : หญิง ประมาณ 1.5 : 1 (APA, 2543)

ความผิดปกติที่พบบ่อยร่วมกับภาวะบกพร่องทางสติปัญญา

พบความผิดปกติทางจิตเวชในบุคคลที่มีภาวะบกพร่องทางสติปัญญาได้ถึงร้อยละ 45 ซึ่งสูงกว่าประชากรทั่วไป ความผิดปกติเหล่านี้จะพบบ่อยขึ้นเมื่อความรุนแรงของภาวะบกพร่องทางสติปัญญามากขึ้น ส่วนใหญ่เป็นปัญหาพฤติกรรม ความผิดปกติที่พบ ได้แก่ ชน สมาธิสั้น พบร้อยละ 8-15 พฤติกรรมทำร้ายตนเอง ร้อยละ 3-15 นอกจากนี้ยังพบพฤติกรรมก้าวร้าว กระตุ่นตนเอง เช่น ตบมือ เขย่งเท้า ดื้อ เกร พบโรคอารมณ์สับสนแปรปรวนร้อยละ 1-3.5 และโรคจิต (schizophrenia) ร้อยละ 3 การรักษาโดยการปรับพฤติกรรมและการใช้ยา ส่วนการทำจิตบำบัดมักไม่ค่อยได้ผล

ในเด็กที่มีภาวะบกพร่องทางสติปัญญาจะพบอาการชักได้บ่อยกว่าเด็กทั่วไปประมาณ 10 เท่า โดยเฉพาะในเด็กที่มีภาวะบกพร่องทางสติปัญญาในระดับรุนแรงถึงรุนแรงมาก พบได้ถึงร้อยละ 30 อาการชักมักควบคุมได้ยาก เนื่องจากมีความผิดปกติจากกลุ่มอาการต่างๆ มีพยาธิสภาพของระบบประสาทส่วนกลาง และในผู้ป่วยแต่ละรายอาจพบอาการชักได้หลายรูปแบบ

ภาวะประสาทสัมผัสบกพร่อง ได้แก่ การได้ยินบกพร่องหรือมีปัญหาในการมองเห็นนั้นพบได้บ่อยในเด็กที่มีภาวะบกพร่องทางสติปัญญา โดยเฉพาะในกลุ่มอาการที่มีความผิดปกติของใบหน้าและศีรษะ ประมาณร้อยละ 50 ของเด็กที่มีภาวะบกพร่องทางสติปัญญาในระดับรุนแรงจะมีปัญหาในการมองเห็น ที่พบบ่อย ได้แก่ ตาเขและสายตาดัดผิดปกติ

ภาวะบกพร่องทางสติปัญญาในระดับเล็กน้อยและรุนแรงพบความบกพร่องในด้านการเคลื่อนไหว ซึ่งเข้าได้กับสมองพิการ (cerebral palsy : CP) ประมาณร้อยละ 10 และ 20 ตามลำดับ และประมาณร้อยละ 50 ของเด็กสมองพิการ จะพบว่ามีความบกพร่องทางสติปัญญาในระดับความรุนแรงต่างๆ ร่วมด้วย ประมาณร้อยละ 50-75 ของเด็กออทิสติกมีความบกพร่องทางสติปัญญาไปด้วย ในขณะที่ภาวะบกพร่องทางสติปัญญาก็พบพฤติกรรมแบบออทิสติก ได้แก่ พฤติกรรมซ้ำๆหรือทำร้ายตนเอง ได้ร้อยละ 8-20 โดยมักพบในภาวะบกพร่องทางสติปัญญาในระดับรุนแรง กลุ่มอาการที่มีภาวะบกพร่องทางสติปัญญาบางกลุ่มมีอุบัติการณ์ของกลุ่มอาการออทิสซึมมากกว่าประชากรทั่วไป เช่น กลุ่มอาการโครโมโซมเอกซ์เปราะ กลุ่มอาการดาวน์ และ Tuberous sclerosis มีกลุ่มอาการออทิสซึมร่วมด้วยซึ่งสูงกว่าในประชากรทั่วไปที่พบกลุ่มอาการออทิสซึม ร้อยละ 0.3-0.6

การช่วยเหลือบุคคลที่มีภาวะบกพร่องทางสติปัญญา

แม้ว่าเมื่อเกิดภาวะบกพร่องทางสติปัญญาแล้ว จะไม่อาจรักษาสมองส่วนที่เสียไปให้กลับคืนมาทำงานได้ตามปกติก็ตาม แต่ก็สามารถจะคงสภาพ หรือฟื้นฟูสภาพทางสมองส่วนที่คงเหลืออยู่ให้ทำงานได้เต็มที่ ดังนั้น การรักษาภาวะบกพร่องทางสติปัญญา จึงเน้นการฟื้นฟูสมรรถภาพของสมองและร่างกาย มากกว่าการรักษาด้วยยาเพียงอย่างเดียว การวินิจฉัยให้ได้เร็วที่สุดและการฟื้นฟูสมรรถภาพทันทีที่วินิจฉัยได้ จะช่วยลดถึงความพิการมิให้เพิ่มขึ้น เป้าหมายของการรักษาภาวะบกพร่องทางสติปัญญาจึงมิใช่มุ่งรักษาให้หายจากโรค แต่เพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตในสังคมได้ใกล้เคียงกับคนปกติมากที่สุด ให้ช่วยตัวเองได้ ไม่เป็นภาระแก่ครอบครัวและสังคมมากเกินไป และสามารถประกอบอาชีพได้

การฟื้นฟูสมรรถภาพในบุคคลที่มีภาวะบกพร่องทางสติปัญญา มีดังนี้

1. การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ (Medical Rehabilitation)

การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ในช่วงแรกเกิด - 6 ปี ได้แก่ การส่งเสริมป้องกัน บำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพ นอกจากการส่งเสริมสุขภาพเช่นเด็กปกติ การบำบัดรักษาความผิดปกติที่อาจพบร่วมด้วย เช่น โรคลมชัก, Cretinism, PKU, cerebral palsy, โรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหรือภาวะพร่องไทรอยด์ฮอร์โมนที่พบในกลุ่มอาการดาวน์ ให้การส่งเสริมพัฒนาการเพื่อพัฒนาทักษะด้านกล้ามเนื้อใหญ่ กล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา ภาษา สังคมและการช่วยเหลือตนเองเพื่อให้เด็กมีความพร้อมในการเข้าสู่ระบบการศึกษา การดูแลโดยทีมสหวิชาชีพ เช่น อรรถบำบัด กายภาพบำบัด กิจกรรมบำบัด เป็นต้น

1.1 การส่งเสริมพัฒนาการ(Early Intervention)

การส่งเสริมพัฒนาการ หมายถึง การจัดโปรแกรมการฝึกทักษะที่จำเป็นในการเรียนรู้ เพื่อนำไปสู่พัฒนาการปกติตามวัยของเด็ก จากการวิจัยพบว่า เด็กที่ได้รับการฝึกทักษะที่จำเป็นในการพัฒนาแต่เยาว์วัย จะสามารถเรียนรู้ได้ดีกว่าการฝึกเมื่อเด็กโตแล้ว ทันทีที่วินิจฉัยว่าเด็กมีภาวะบกพร่องทางสติปัญญา เช่น เด็กกลุ่มอาการดาวน์ หรือเด็กที่มีอัตราเสี่ยงสูงว่าจะมีภาวะบกพร่องทางสติปัญญา เช่น เด็กคลอดก่อนกำหนด มารดาตกเลือดขณะตั้งครรภ์ เป็นต้น สามารถจัดโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการให้เด็กกลุ่มนี้ได้ทันที โดยไม่ต้องนำเด็กมาไว้ที่โรงพยาบาล โปรแกรมการส่งเสริมพัฒนาการ คือ การจัดสภาพแวดล้อมให้อ่านวนต่อการเรียนรู้ของเด็ก บิดามารดา และคนเลี้ยงดู มีบทบาทสำคัญยิ่งในการฝึกเด็กให้พัฒนาได้ตามโปรแกรมอย่างสม่ำเสมอ ผลสำเร็จของการส่งเสริมพัฒนาการจึงขึ้นอยู่กับความร่วมมือ และความตั้งใจจริงของบุคคลในครอบครัวของเด็กมากกว่าผู้ฝึกที่เป็นนักวิชาชีพ (Professional staff)

1.2 กายภาพบำบัด

เด็กที่มีภาวะบกพร่องทางสติปัญญามักจะมีพัฒนาการด้านการเคลื่อนไหวร่างกาย (motor development) ช้ากว่าวัย นอกจากนี้เด็กที่มีภาวะบกพร่องทางสติปัญญาขนาดหนักและหนักมาก ส่วนใหญ่ก็จะมีอาการพิการทางระบบประสาทส่วนกลางด้วย ทำให้มีการเกร็งของแขน ขา ลำตัว จึงจำเป็นต้องแก้ไขอาการเคลื่อนไหวที่ผิดปกติ เพื่อช่วยลดการยึดติดของข้อต่อ และการสูญเสียกล้ามเนื้อ เด็กจะช่วยตัวเองได้มากขึ้น เมื่อเจริญวัยขึ้น

1.3 กิจกรรมบำบัด

การฝึกการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็ก ได้แก่ การใช้มือหยิบจับสิ่งของ ฝึกการทำงานของตาและมือให้ประสานกัน (eye-hand co-ordination) เด็กสามารถหยิบจับสิ่งของ เช่น จับถ้วยกินน้ำ จับแปรงสีฟัน หยิบช้อนกินข้าว การรักษาทางกิจกรรมบำบัด จะช่วยให้การดำเนินชีวิตประจำวัน เป็นไปอย่างราบรื่นและสะดวกขึ้น

1.4 อรรถบำบัด

เด็กที่มีภาวะบกพร่องทางสติปัญญาเกินกว่าร้อยละ 70 มีปัญหาการพูดและการสื่อความหมาย กระบวนการฝึกในเรื่องนี้ มีไว้เพื่อให้เปล่งสำเนียงเป็นภาษาที่คนทั่วไปเข้าใจเท่านั้น แต่จะเริ่มจากเด็กต้องฝึกใช้กล้ามเนื้อช่วยพูด บังคับกล้ามเนื้อเปล่งเสียง ออกเสียงให้ถูกต้อง ซึ่งการฝึกพูดต้องกระทำตั้งแต่เด็กอายุต่ำกว่า 4 ปี จึงจะได้ผลดีที่สุด

2. การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการศึกษา (Educational Rehabilitation)

ในช่วงอายุ 7-15 ปี มีการจัดการการศึกษาโดยมีแผนการศึกษาสำหรับแต่ละบุคคล (Individualized Educational Program : IEP) ในโรงเรียนซึ่งอาจเป็นการเรียนในชั้นเรียนปกติ เรียนร่วม หรือมีการจัดการศึกษาพิเศษ ในประเทศไทยโรงเรียนที่รับเด็กที่มีภาวะบกพร่องทางสติปัญญามีอยู่ทั่วไปทั้งในกรุงเทพมหานครและในต่างจังหวัด แต่ในทางปฏิบัติก็ยังไม่เพียงพอที่จะรับเด็กกลุ่มนี้

3. การฟื้นฟูสมรรถภาพทางอาชีพ (Vocational Rehabilitation)

เมื่ออายุ 15-18 ปี เป็นการฝึกวิชาชีพและลักษณะนิสัยที่ดีในการทำงาน เป็นสิ่งจำเป็นมากต่อการประกอบอาชีพในวัยผู้ใหญ่ ได้แก่ ฝึกการตรงต่อเวลา รู้จักรับคำสั่งและนำมาปฏิบัติเอง โดยไม่ต้องมีผู้เตือน การปฏิบัติตนต่อผู้ร่วมงานและมารยาทในสังคม เมื่อเข้าวัยผู้ใหญ่ควรช่วยเหลือให้ได้มีอาชีพที่เหมาะสม ทั้งนี้ เพื่อให้บุคคลปัญญาอ่อน สามารถดำรงชีวิตอิสระ (independent living) ในสังคมได้อย่างคนปกติ อาชีพที่บุคคลที่มีภาวะบกพร่องทางสติปัญญาสามารถทำได้ดี ได้แก่ อาชีพงานบ้าน งานบริการ งานในโรงงาน งานในสำนักงาน เช่น การรับส่งหนังสือ ถ่ายเอกสาร เป็นต้น ในประเทศไทย หน่วยงานที่ให้บริการด้านนี้ยังมีน้อย

คำแนะนำ

การฝึกสอนบุคคลที่มีภาวะบกพร่องทางสติปัญญามีจุดมุ่งหมายสูงสุด เพื่อให้มีความเป็นอยู่ใกล้เคียงคนปกติซึ่งจะประสบความสำเร็จหรือไม่เพียงใดนั้น ขึ้นอยู่กับตัวแปรต่อไปนี้ คือ

1. ระดับของภาวะบกพร่องทางสติปัญญา ผู้ที่มีภาวะบกพร่องทางสติปัญญาระดับเล็กน้อย มีโอกาสจะพัฒนาให้สามารถดำเนินชีวิตใกล้เคียงบุคคลปกติได้ดีกว่า ผู้ที่มีภาวะบกพร่องทางสติปัญญาระดับปานกลางหรือรุนแรง
2. ความผิดปกติที่พบร่วมด้วยซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการฟื้นฟูสมรรถภาพ ทำให้ไม่ประสบผลดีเท่าที่ควร
3. อายุที่เริ่มได้รับการส่งเสริมพัฒนาการ ถ้าเด็กได้รับการส่งเสริมพัฒนาการตั้งแต่วัยเริ่มแรก จะมีความพร้อมในการเรียนร่วมกับเด็กปกติในโรงเรียนทั่วไป มากกว่าการฝึกเมื่อเด็กโตแล้ว
4. ความร่วมมือของครอบครัวเด็ก ครอบครัวมีความสำคัญต่อเด็กมากที่สุด ตั้งแต่แรกเกิดจนตลอดชีวิต จึงควรเตรียมครอบครัวให้เข้าใจความพิการของเด็ก ข้อจำกัดของความสามารถ ความต้องการพิเศษ ความคาดหวัง ตลอดจนวิธีการอบรมเลี้ยงดูและฝึกสอนในทิศทางที่ถูกต้อง เพราะสมาชิกทุกคนในครอบครัวมีความสำคัญต่อพัฒนาการของเด็กอย่างยิ่ง

การป้องกัน

ภาวะบกพร่องทางสติปัญญา สามารถป้องกันได้ดังนี้

1. ระยะก่อนตั้งครรภ์

ประชาชนควรได้รับความรู้เรื่องภาวะบกพร่องทางสติปัญญา และสาเหตุที่สามารถป้องกันได้ เช่น การให้วัคซีนหัดเยอรมัน หรือ เกลือไอโอดีน ให้คำแนะนำคู่สมรสเรื่องอายุมารดาที่เหมาะสมในการตั้งครรภ์ (19 – 34 ปี) และระยะห่างระหว่างตั้งครรภ์ (2 ปี) โรคทางพันธุกรรมที่สามารถตรวจวินิจฉัยได้ก่อนตั้งครรภ์และก่อนคลอด รวมทั้งการวางแผนครอบครัว

2. ระหว่างตั้งครรภ์

ควรฝากครรภ์ที่สถานอนามัยหรือโรงพยาบาล เพื่อป้องกันปัจจัยเสี่ยงและหญิงตั้งครรภ์ได้รับวัคซีนที่จำเป็นครบถ้วน ได้รับสารอาหารที่เป็นประโยชน์อย่างเพียงพอ หลีกเลี่ยงการดื่มเหล้า การสูบบุหรี่หรือใช้สารเสพติด ไม่ควรซื้อยากินเอง เพราะอาจมีผลต่อทารกในครรภ์ แนะนำการส่งเสริมสุขภาพจิตในครอบครัว และการวินิจฉัยก่อนคลอด

3. ระยะคลอด

ควรคลอดในสถานบริการสาธารณสุข เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้น

4. ระยะหลังคลอด

ควรให้แม่และลูกได้อยู่ด้วยกันเร็วที่สุด เพื่อให้ลูกได้สัมผัสแม่ซึ่งมีภูมิคุ้มกันโรคต่างๆ และมีสารอาหารที่จำเป็นต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการของสมองของลูก ระวังเรื่องตัวเหลืองในทารกแรกเกิด ให้วัคซีนป้องกันโรค ติดตามภาวะโภชนาการและพัฒนาการเด็ก โดยเฉพาะเด็กกลุ่มเสี่ยง ให้ความรู้แก่พ่อแม่ ในการดูแลลูกยามเจ็บป่วย ระวังโรคติดเชื้อ สารพิษ และการกระทบกระเทือนต่อศีรษะลูก ให้ความรักและเอาใจใส่ต่อลูก

บุคคลที่มีภาวะบกพร่องทางสติปัญญาสามารถเรียนรู้ และดำเนินชีวิตอย่างทัดเทียมและมีความสุขในสังคมได้เช่นเดียวกับบุคคลปกติ ถ้าสังคมเปิดโอกาสและให้ความช่วยเหลือที่เหมาะสม อันจะเอื้ออำนวยให้บุคคลที่มีภาวะบกพร่องทางสติปัญญาได้ใช้ชีวิตอย่างมีศักดิ์ศรีและมีคุณค่า

3.2.2 กลุ่มอาการออทิสติก (Autism spectrum Disorder)

คำจำกัดความ

โรคออทิสติก (Autistic Disorder) หรือ ออทิสซึม (Autism) เป็นความผิดปกติของพัฒนาการเด็ก รูปแบบหนึ่ง ซึ่งมีลักษณะเฉพาะตัว โดยเด็กไม่สามารถพัฒนาทักษะสังคม ทักษะทางภาษา และการสื่อความหมายได้เหมาะสมตามวัย มีลักษณะพฤติกรรม กิจกรรม และความสนใจ เป็นแบบแผนซ้ำๆ ไม่ยืดหยุ่น ปัญหาดังกล่าวเป็นตั้งแต่เล็ก แสดงให้เห็นก่อนอายุ 3 ขวบ เป็นโรคที่รู้จักมาเป็นเวลา 60 ปีแล้ว นักวิชาการพยายามศึกษาารายละเอียดต่างๆ ของโรค แต่ยังไม่สามารถหาสาเหตุที่แน่ชัดได้

คำว่า Autism มีรากศัพท์มาจากภาษากรีกว่า Auto ซึ่งแปลว่า Self หมายถึง แยกตัวอยู่ตามลำพังในโลกของตัวเอง เปรียบเสมือนมีกำแพงใส หรือกระจกเงา ที่กั้นบุคคลเหล่านี้ออกจากสังคมรอบข้าง

มีความพยายามในการศึกษาถึงสาเหตุของออทิสติก แต่ยังไม่ทราบสาเหตุของความผิดปกติที่แน่ชัดได้ ในปัจจุบันมีหลักฐานสนับสนุนชัดเจนว่าเกิดจากการทำงานของสมองที่ผิดปกติ มากกว่าเป็นผลจากสิ่งแวดล้อม

ในอดีตเคยเชื่อว่าออทิสติก เกิดจากการเลี้ยงดูในลักษณะที่เย็นชา (Refrigerator Mother) แต่จากหลักฐานข้อมูลในปัจจุบันยืนยันได้ชัดเจนว่า รูปแบบการเลี้ยงดูไม่ใช่สาเหตุที่ทำให้เป็นออทิสติก แต่ถ้าเลี้ยงดูอย่างเหมาะสมก็จะช่วยให้เด็กพัฒนาดีขึ้นได้มาก

ในปัจจุบันพบว่ามีความเกี่ยวข้องกับปัจจัยด้านพันธุกรรมสูงมาก มีความเชื่อมโยงกับโครโมโซมหลายตำแหน่ง เช่น ตำแหน่งที่ 15q 11-13, 7q และ 16p เป็นต้น คาดว่าในอนาคตอันใกล้จะมีความชัดเจนในเรื่องนี้เพิ่มขึ้น และจากการศึกษาในฝาแฝด พบว่าแฝดเหมือน ซึ่งมีรหัสพันธุกรรมเหมือนกัน มีโอกาสเป็นออทิสติกทั้งคู่สูงกว่าแฝดไม่เหมือนอย่างชัดเจน

คลื่นไฟฟ้าสมอง พบว่ามีความผิดปกติมากกว่าในกลุ่มประชากรปกติ แต่ไม่พบลักษณะจำเพาะที่อธิบายความผิดปกติของการทำงานของสมอง ส่วนในการศึกษาเรื่องของสมองและระบบประสาท พบว่ามีความผิดปกติหลายรูปแบบ มีปริมาณของสมองเพิ่มขึ้น ยกเว้นสมองส่วนหน้า (Frontal Lobe) และพบว่า

เส้นรอบวงของศีรษะปกติในตอนแรกเกิด แล้วเริ่มมากผิดปกติในช่วงวัยเด็กตอนต้นถึงตอนกลาง และในระดับเซลล์ พบว่าเกี่ยวข้องกับจำนวน เซลล์เพอร์กินส์ (Purkinje Cell) ที่ลดลง

ภาพฉายระบบประสาท (Neural Imaging) พบความผิดปกติหลากหลายรูปแบบ แต่ยังคงคลุมเครืออยู่ ไม่สามารถอธิบายได้ชัดเจน เช่น Cerebellar Vermis มีความหนาแน่นผิดปกติ Third Ventricle มีขนาดใหญ่ สมอส่วน caudate มีขนาดเล็ก เป็นต้น

ด้านเภสัชวิทยาของระบบประสาท พบว่ามีความเกี่ยวข้องกับสารเคมีสื่อประสาทที่ชื่อ เซโรโทนิน โดยมีระดับในเกล็ดเลือดสูงขึ้น แต่ยังไม่สามารถอธิบายได้ชัดเจนว่าเกิดจากอะไร

ลักษณะอาการ

เด็กที่เป็นออทิสติกจะมีอาการแตกต่างกันหลากหลายรูปแบบ สิบคนก็สิบแบบ ร้อยคนก็ร้อยแบบ แต่ก็ยังมีลักษณะร่วมคล้ายกัน ที่เรียกว่า ออทิสติก คือเด็กอยู่ในโลกของตัวเองมาก สนใจสิ่งแวดล้อมน้อย เรียกไม่หัน ไม่สบตา ไม่สนใจใคร โต้ตอบไม่เป็น เล่นไม่เหมาะสม จินตนาการไม่เป็น ไม่พูดหรือพูดไม่รู้เรื่อง พูดเป็นภาษาต่างดาว ทำอะไรซ้ำๆ เป็นแบบแผน ไม่ยืดหยุ่น สนใจบางอย่างแบบหมกมุ่น ไม่มีประโยชน์ ในรายที่อยู่ในโลกของตัวเองมาก จะกระตุ้นตัวเองเป็นระยะ เช่น หมุนตัว โยกตัว เขย่งเท้า สะบัดมือ เล่นมือ เล่นเสียง เป็นต้น

การที่จะรู้ว่าเด็กเป็นออทิสติกหรือไม่ ถ้าอาการมาก อาการรุนแรง จะดูออกได้ไม่ยาก แต่ถ้าอาการน้อยๆ จะดูยากมาก ต้องอาศัยความเห็นผู้เชี่ยวชาญ เช่น จิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น และบางคนอาจต้องประเมินและติดตามระยะหนึ่ง จึงจะได้ข้อสรุปที่แน่นอน

ในช่วงขวบปีแรกจะสังเกตได้ยาก เนื่องจากเด็กมีหน้าตาน่ารัก ไม่มีลักษณะภายนอกผิดปกติ เด็กมักจะไม่สบตา เรียกชื่อก็ไม่สนใจหันมอง หน้าตาเฉยเมย ไม่ยิ้มตอบ หรือหัวเราะ ไม่ชอบให้อุ้ม ไม่แสดงท่าทีเรียกร้องความสนใจใดๆ ค่อนข้างเงียบ ไม่ส่งเสียง เลี้ยงง่าย

อาการผิดปกติเริ่มสังเกตได้ชัดเจนขึ้นในช่วงขวบปีที่สอง เด็กยังไม่พูดเป็นคำ แต่จะพูดเป็นภาษาต่างดาวที่ไม่มีความหมาย ไม่สนใจของเล่น ไม่สนใจในเรื่องที่คนรอบข้างกำลังสนใจอยู่ ไม่ชี้นิ้วบอกความต้องการของตนเอง เวลาอยากได้อะไรมักจะทำเอง หรือจูงมือพ่อแม่ไปหยิบโดยไม่ส่งเสียง ชอบจ้องมองสิ่งของที่แวววาววับ แสงไฟ เงานที่กระเพื่อมไปมา หรือของหมุนๆ เช่น พัดลม ล้อรถที่กำลังหมุน เริ่มเล่นมือ สะบัดมือ หมุนตัว โยกตัว เขย่งเท้า

นับจากขวบปีที่สามเป็นต้นไป อาการจะชัดเจนขึ้น และรุนแรงมากขึ้น ถ้าไม่ได้นำเข้าสู่วิธีการดูแลช่วยเหลืออย่างต่อเนื่อง

ในด้านสังคม เด็กจะไม่สบตา ไม่เข้าใจสีหน้า อารมณ์ของผู้อื่น เด็กจะเล่นกับเด็กคนอื่นในวัยเดียวกันไม่เป็น แต่มักจะเล่นกับเด็กที่โตกว่าหรือผู้ใหญ่ ไม่สนใจของเล่นที่เด็กทั่วไปสนใจ แต่จะไปเล่นของที่ไม่ควรเล่น เล่นจินตนาการไม่เป็น ไม่สามารถสมมติของอย่างหนึ่งเป็นอีกอย่างหนึ่งได้ เช่น บล็อกไม้เรียงกันเป็นรถไฟ ก้อนหินเป็นขนม ไม่รู้จักแยกแยะหรือหลีกเลี่ยงอันตราย เช่น เห็นสุนัขที่ดุๆ เหาเสียงดัง ก็วิ่งเข้าไปจับ

ในด้านภาษา เด็กหลายคนเริ่มพูดได้ แต่เป็นลักษณะพูดซ้ำๆ พูดเลียนแบบโดยไม่เข้าใจความหมาย พูดเรียงประโยคไม่ถูกต้อง หรือตอบคำถามไม่เป็น ยังมีภาษาต่างดาวอยู่มาก

ในด้านพฤติกรรม เด็กจะมีท่าทางแปลกๆ ที่เป็นลักษณะเฉพาะตัว กระโดดสะบัดมือเวลาตีใจหรือ ตื่นเต้น เดินเขย่งหรือขอยเท้า สนใจของบางอย่างแบบหมกมุ่นเกินความพอดี เช่น ชอบดูโลโก้สินค้า สะสมขวด ดูรูปภาพเต็มซ้ำๆ จ้องมองพัดลมหมุนได้นาน สะบัดแผ่นซีดีไปมาเพื่อดูแสงเงา ทานอาหารเมนูซ้ำเดิมไม่ยอม เปลี่ยน ใส่เสื้อผ้าเดิมหรือสีเดิมตลอด ถ้ากิจวัตรที่เคยทำเปลี่ยนไปจากเดิม จะอารมณ์เสีย หงุดหงิด โวยวาย

ถึงแม้ว่าเด็กออทิสติกจะไม่เข้าใจอารมณ์ ความรู้สึกนึกคิดของคนอื่น จากการสังเกตสีหน้าและ ท่าทาง แต่ตัวเด็กเองมีอารมณ์ ความรู้สึกของเขาเอง รู้สึกโกรธ เศร้า เหงา อิจฉา ดีใจ ต้องการความรัก ความสนใจ เช่นเดียวกับเด็กทั่วไป

อาการชุนมาก อยู่ไม่นิ่ง วิ่งวุ่นตลอด นั่งไม่ติดที่ หรือที่เรียกว่าไฮเปอร์แอกทีฟ (Hyperactive) เป็นอาการที่พบร่วมได้ในเด็กออทิสติก ประมาณร้อยละ 70 มักพบมีความบกพร่องทางสติปัญญาร่วมด้วย ร้อยละ 50-70 แต่ในขณะเดียวกัน ก็พบว่ามีความสามารถพิเศษถึงร้อยละ 10

ลอว์น่า ริง (Lorna Wing) แบ่งเด็กออทิสติกออกเป็น 3 กลุ่ม ตามลักษณะของพฤติกรรม และ การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ดังนี้

1. กลุ่มที่แยกตัว (Alloof)
2. กลุ่มที่นิ่งเฉย (Passive)
3. กลุ่มที่เข้าหาคน (Active but Odd)

พบว่าการแบ่งกลุ่มดังกล่าวมีความสัมพันธ์กับระดับสติปัญญา กลุ่มที่แยกตัวมักมีความบกพร่องทางสติ ปัญญาร่วมด้วย ส่วนกลุ่มที่เข้าหาคนมักมีระดับสติปัญญาดี

ในการศึกษาด้านระบาดวิทยา ทำค่อนข้างยากเนื่องจาก เหนือในการวินิจฉัยออทิสติกมีการเปลี่ยนแปลง บ่อย จากข้อมูลทางระบาดวิทยาในช่วง 30 ปี พบว่า ความชุกของโรคพบเฉลี่ย 4.8 คนต่อประชากร 10,000 คน หรือประมาณ 1 คนต่อประชากร 2,000 คน

จากข้อมูลทางระบาดวิทยาในระยะหลัง พบว่ามีความชุกเพิ่มมากขึ้น พบสูงสุดถึง 1 คนต่อประชากร 250 คน ความชุกที่เพิ่มขึ้นอาจสะท้อนให้เห็นถึงอุบัติการณ์ที่เพิ่มขึ้นจริง แต่ในเบื้องต้นพบว่ามีความสัมพันธ์กับ เรื่องเกณฑ์การวินิจฉัยที่กว้าง ครอบคลุมมากขึ้น และประชาชนทั่วไปมีความตระหนักในโรคออทิสติกมากขึ้น

การวินิจฉัยออทิสติก (DSM-5) โดยสมาคมจิตแพทย์แห่งสหรัฐอเมริกา

A. มีอาการปรากฏให้เห็นหรือได้ข้อมูลจากประวัติว่ามีความบกพร่องในด้านการสื่อสาร และปฏิสัมพันธ์ ในสังคมในบริบทต่างๆ โดยมีอาการดังต่อไปนี้

1. มีความบกพร่องในปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ตั้งแต่ความผิดปกติในการเข้าสังคม ไม่สามารถสนทนาโต้ตอบได้ตามปกติไปจนถึงมีความสนใจและมีอารมณ์ร่วมน้อย
2. มีความบกพร่องในพฤติกรรม การสื่อสารที่ไม่ได้ใช้คำพูดในปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ตั้งแต่ไม่สามารถผสมผสานการสื่อสารที่ใช้คำพูดกับที่ไม่ใช่คำพูดได้ การสบตาหรือภาษากายที่ผิดปกติ การไม่สามารถเข้าใจท่าทางหรือใช้ท่าทางประกอบไม่เป็น ไปจนถึงการไม่สามารถแสดงออกทางสีหน้าหรือภาษากาย
3. มีความบกพร่องในการสร้าง รักษา และเข้าใจในความสัมพันธ์ซึ่งกันเป็นได้ตั้งแต่การยากลำบากในการปรับตัวให้เหมาะสมกับบริบทในสังคม ความยากลำบากในการร่วมเล่นสมมุติ การสร้างเพื่อนไปจนถึงขาดความสนใจในกลุ่มเพื่อน

B. มีพฤติกรรม ความสนใจ หรือกิจกรรมจำกัดและซ้ำๆ ทั้งที่แสดงในปัจจุบันหรือจากประวัติ โดยมีลักษณะอย่างน้อย 2 ข้อจากหัวข้อดังต่อไปนี้

1. มีการเคลื่อนไหว การใช้สิ่งของ หรือภาษา ซ้ำๆ แบบเดิม
2. ยึดติดกับกิจวัตรแบบเดิมๆ โดยไม่ยืดหยุ่น
3. มีความสนใจที่ผิดปกติ จำกัด และไม่ยืดหยุ่นอย่างมาก
4. มีการตอบสนองต่อข้อมูลที่ได้รับทางประสาทสัมผัสมากหรือน้อยเกินไป ความรุนแรงขึ้นกับความบกพร่องทางการสื่อสารปฏิสัมพันธ์และรูปแบบพฤติกรรมที่เกิดขึ้นซ้ำๆ

C. อาการต่างๆ ต้องเกิดขึ้นในช่วงต้นของพัฒนาการ (แต่อาจไม่แสดงอาการเต็มที่จนกระทั่งความต้องการของสังคมมีมากกว่าความสามารถของผู้ป่วย หรืออาจถูกกลบเกลื่อนด้วยการเรียนรู้เมื่อเติบโตขึ้น)

D. อาการต่างๆ เป็นเหตุให้เกิดความบกพร่องทางสังคม อาชีพ หรือบทบาทหน้าที่สำคัญในปัจจุบัน

E. ความผิดปกติเหล่านี้ไม่สามารถอธิบายได้จาก intellectual disability หรือ global delay development

นอกจากนี้ยังมีการนำแบบคัดกรองมาใช้ เพื่อนำเด็กเข้าสู่การดูแลช่วยเหลือเร็วที่สุด ได้แก่ แบบสำรวจพัฒนาการเด็ก PDDSQ (Pervasive Developmental Disorders Screening Questionnaire), CHAT (Checklist for Autism in Toddlers), CARS (Childhood Autism Rating Scale)

การพยากรณ์โรค

พบว่าออทิสติก จำนวน 2 ใน 3 ยังมีภาวะต้องพึ่งพิงผู้อื่น และต้องการผู้ดูแลตลอดชีวิต ในขณะที่จำนวน 1 ใน 3 สามารถพึ่งพาตนเองได้พอสมควร ต้องการเพียงคำชี้แนะจากผู้ดูแลเป็นระยะเท่านั้น และพบว่ามีร้อยละ 1-2 ที่พึ่งพาตนเองได้เต็มที่ สามารถประกอบอาชีพ เลี้ยงตัวเอง ดำเนินชีวิตได้เหมือนปกติ

สิ่งสำคัญที่เป็นตัวบ่งบอกว่า เด็กออทิสติกจะมีแนวโน้มที่ดีหรือไม่ เพียงไร คือ ระดับสติปัญญา และความสามารถในการสื่อสาร จากรายงานวิจัยพบว่า ผู้ที่มีระดับสติปัญญา (ไอคิว) ต่ำกว่า 50 มีอาการชักในช่วงวัยรุ่น หรือยังไม่หยุดเมื่ออายุ 5 ปี มักจะมีแนวโน้มไม่ค่อยดีนัก

การดูแลช่วยเหลืออย่างเหมาะสม ถูกต้องตามหลักวิชาการ ถ้าเริ่มทำตั้งแต่ช่วงอายุ 3 ขวบปีแรก พบว่าได้ผลดีกว่าการรักษาที่ล่าช้ากว่านั้น ดังนั้นการวินิจฉัยโรคได้เร็ว เริ่มให้การดูแลช่วยเหลือตั้งแต่อายุน้อยๆ และทำอย่างต่อเนื่อง เป็นสิ่งที่สำคัญที่สุด

การป้องกัน

ในปัจจุบันยังไม่ให้สามารถทำได้ เนื่องจากยังไม่สามารถระบุสาเหตุที่แน่ชัดได้ และยังไม่มียาที่สามารถตรวจพบได้ตั้งแต่ตั้งครรภ์ แต่สามารถป้องกันไม่ให้มีอาการรุนแรงขึ้นได้ โดยการคัดกรองให้รู้ปัญหาเร็วที่สุด และเข้าโปรแกรมการดูแลช่วยเหลือตั้งแต่เล็กและทำอย่างต่อเนื่อง

กุญแจสำคัญ ที่เป็นตัวทำนายออทิสติก ในเด็กอายุ 18 เดือนขึ้นไป มี 4 อาการหลัก ถ้าพบว่ามีอาการผิดปกติเหล่านี้ตั้งแต่ 2 อย่างขึ้นไป ควรนึกถึงออทิสติก และมีการดำเนินการเพื่อยืนยันการวินิจฉัยโรค และให้ความช่วยเหลืออย่างทันที อาการดังกล่าว คือ

1. เล่นสมมติ เล่นจินตนาการไม่เป็น
2. ไม่สามารถชี้นิ้วบอกความต้องการได้
3. ไม่สนใจเข้ากลุ่ม หรือเล่นกับเด็กคนอื่น
4. ไม่มีพฤติกรรมที่แสดงออกถึงความสนใจร่วมกับคนอื่นได้

แนวทางดูแลช่วยเหลือเด็กออทิสติก

1) ส่งเสริมพลังครอบครัว (Family Empowerment)

ครอบครัวมีบทบาทสำคัญที่สุดในกระบวนการดูแลช่วยเหลือเด็กออทิสติก ไม่ใช่หน้าที่ของใครคนใดคนหนึ่ง แต่เป็นหน้าที่ของทุกคน พลังครอบครัว คือ พลังแห่งความสำเร็จ

ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับออทิสติก เป็นสิ่งที่เรียนรู้ได้ และมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องเรียนรู้ เพราะจะช่วยให้การดูแลช่วยเหลือเป็นไปในทิศทางที่ถูกต้อง ผู้ปกครองทุกคนเริ่มต้นที่ไม่รู้เหมือนกัน แต่ปลายทางแห่งความสำเร็จต่างกันตามการเรียนรู้ของแต่ละคน

ทักษะต่างๆ จะสั่งสมตามประสบการณ์ในการดูแลช่วยเหลือที่ได้ลงมือทำไป ไม่ต้องกังวลว่าจะทำไม่ได้หรือทำได้ไม่ดี แต่ควรเริ่มต้นลงมือฝึกเด็กก่อนแล้วค่อยๆ พัฒนาวิธีการตามคำชี้แนะจากผู้เชี่ยวชาญ

2) ส่งเสริมความสามารถเด็ก (Ability Enhancement)

ถ้ามุ่งแก้ไขความบกพร่องเพียงด้านเดียว ก็จะทำให้หมดพลังใจเร็ว เนื่องจากมองเห็นแต่ปัญหา แต่ถ้ามุ่งส่งเสริมความสามารถควบคู่ไปด้วย จะช่วยให้มีกำลังใจ เนื่องจากมองเห็นการเปลี่ยนแปลง

ความสามารถในที่นี้ไม่จำเป็นต้องเป็นความสามารถพิเศษเสมอไป แต่คือสิ่งที่เด็กสามารถทำได้ เช่น ส่งเสียงอะไรได้บ้าง พูดคำว่าอะไรได้บ้าง เล่นอะไรเป็นบ้าง ดูแลช่วยเหลือตัวเองในเรื่องอะไรได้บ้าง แล้วขยายความสามารถที่ทำได้เหล่านี้ให้ดียิ่งขึ้น โดยเปิดโอกาสให้เด็กได้ทำบ่อยๆ แล้วสอนเพิ่มในเรื่องที่ใกล้เคียงกับสิ่งที่เด็กทำได้ ก็จะยิ่งทำให้เรียนรู้ได้ง่ายขึ้น และขยายขอบเขตความสามารถเพิ่มขึ้น การเสริมสร้างโอกาสให้เด็กได้เล่นของเล่นที่หลากหลาย ได้ทำกิจกรรมที่หลากหลาย เช่น ดนตรี กีฬา งานศิลปะต่างๆ ช่วยงานที่พ่อแม่ทำ ก็จะช่วยให้เด็กมีโอกาสดูแลความสามารถให้เห็นเพิ่มขึ้น

3) ส่งเสริมพัฒนาการ (Early Intervention)

การส่งเสริมพัฒนาการ คือการจัดกิจกรรมเพื่อใช้ในการส่งเสริมให้เด็กมีพัฒนาการเป็นไปตามวัย โดยยึดหลักและลำดับขั้นพัฒนาการของเด็กปกติ ควรทำตั้งแต่อายุน้อย โดยต้องทำอย่างเข้มข้นสม่ำเสมอ และต่อเนื่องในระยะเวลาที่นานพอ การออกแบบการฝึกต้องให้เหมาะสมตามสภาพปัญหา ความสามารถ และความเร็วในการเรียนรู้ของแต่ละคนที่มีความแตกต่างกัน ทักษะพื้นฐานในการเรียนรู้ที่ควรเริ่มฝึกเป็นอันดับแรก เพื่อดึงเด็กออกจากโลกส่วนตัวของเขาเองมาเรียนรู้โลกภายนอก ควรเน้นในเรื่องการมองเห็น สบตา การมีสมาธิ การฟัง และทำตามคำสั่ง การฝึกทักษะเหล่านี้ในระยะเริ่มต้นจะใช้เวลานาน และเห็นการเปลี่ยนแปลงช้า ทำให้เกิดความเครียดทั้งกับผู้ปกครองและตัวเด็กเอง แต่เมื่อเด็กมีทักษะพื้นฐานเหล่านี้ดีแล้ว การต่อยอดในทักษะที่ยากขึ้นก็จะไม่ใช่เรื่องยากอีกต่อไป

4) พฤติกรรมบำบัด (Behavior Therapy)

โปรแกรมพฤติกรรมบำบัดประกอบด้วย การวิเคราะห์พฤติกรรมแบบประยุกต์ (Applied Behavior Analysis - ABA) และกระบวนการฝึกปรับพฤติกรรม (Behavioral Modification Procedure) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมที่เหมาะสมให้คงอยู่ต่อเนื่อง หยุดพฤติกรรมที่เป็นปัญหา และสร้างพฤติกรรมใหม่ที่ต้องการ

การทำพฤติกรรมบำบัด ตั้งแต่อายุน้อยๆ และทำอย่างต่อเนื่องเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุด ไม่ว่าจะใช้โปรแกรมใดก็ตาม พบว่าช่วยเสริมสร้างทักษะด้านภาษา ด้านสังคม และทักษะอื่นๆ นอกจากนี้ยังช่วยลดระดับความเครียดของผู้ปกครองด้วย

เทคนิคที่ใช้มีพื้นฐานมาจากหลักการของทฤษฎีการเรียนรู้ เทคนิคที่ใช้ได้ผลดีคือ การให้แรงเสริมเมื่อมีพฤติกรรมที่ต้องการ แรงเสริมมีทั้งสิ่งที่จับต้องได้ เช่น ขนม ของเล่น สติกเกอร์ และสิ่งที่จับต้องไม่ได้ เช่น คำชมเชย ตบมือ ยิ้มให้ กอด เป็นต้น

5) การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ (Medical Rehabilitation)

การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ ประกอบด้วย การแก้ไขการพูด กิจกรรมบำบัด หรือ กายภาพบำบัด (ในรายที่มีปัญหาด้านกล้ามเนื้อและการเคลื่อนไหวร่วมด้วย)

5.1 การแก้ไขการพูด (Speech Therapy)

ถ้าเด็กพูดได้เร็ว โอกาสที่จะมีพัฒนาการทางภาษาใกล้เคียงปกติก็จะเพิ่มมากขึ้น ในขณะเดียวกัน การใช้ภาษาที่ไม่เหมาะสมก็ลดลงด้วย ดังนั้นการแก้ไขการพูด จึงมีความสำคัญ

ผู้เชี่ยวชาญที่แก้ไขการพูด คือ นักแก้ไขการพูด (Speech Therapist/ Speech Pathologist) แต่ผู้ที่มีบทบาทสำคัญไม่ใช่ผู้เชี่ยวชาญ แต่คือผู้ปกครองซึ่งอยู่ใกล้ชิดกับเด็ก ดังนั้นไม่ใช่การรอจนถึงวันนัดแล้วค่อยฝึกเท่านั้น เพราะจะไม่เกิดประโยชน์เท่าที่ควร ผู้ปกครองสามารถกระตุ้นให้มีการพูดได้โดยผ่านการเล่นได้เช่นกัน พยายามสร้างสถานการณ์ ที่กระตุ้นให้เกิดการสื่อสารขึ้น เช่น เวลาเล่นต่อจิ๊กซอว์ ก็อาจเอาไปซ่อนชิ้นหนึ่งเพื่อให้เด็กถามหา หรือ อาจเอารองเท้าของคนอื่นมาให้เด็กใส่ เพื่อให้เด็กบอกว่า ไม่ใช่ หรือถามหารองเท้าของตนเอง เป็นต้น นอกจากนี้ควรนำเทคนิควิธีการฝึก ซึ่งได้รับการแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญ มาปฏิบัติอย่างต่อเนื่องที่บ้าน

การพูดเป็นวิธีการสื่อความหมายที่สำคัญที่สุด แต่ถ้ายังไม่สามารถพูดได้ ก็จำเป็นต้องหาวิธีการอื่นมาทดแทน เพื่อให้สามารถบอกความต้องการของตนเองได้ ซึ่งเรียกวิธีการเหล่านี้ว่า การสื่อความหมายทดแทน (Augmentative and Alternative Communication; AAC) เพื่อใช้ทดแทนการพูดเป็นการชั่วคราว หรือ โดยถาวรในรายที่มีความบกพร่องทางการพูดอย่างรุนแรง ตัวอย่างเช่น กลวิธีการรับรู้ผ่านการมอง (Visual Strategies) โปรแกรมแลกเปลี่ยนภาพเพื่อการสื่อสาร (Picture Exchange Communication System; PECS) เครื่องโอบา (Communication Devices) และโปรแกรมปราชัย เป็นต้น

5.2 กิจกรรมบำบัด (Occupational Therapy) เป็นการประยุกต์กิจวัตร หรือกิจกรรม มาใช้ในการตรวจประเมิน วินิจฉัย ส่งเสริม บำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพ ให้สามารถกลับไปดำรงชีวิตในสังคมได้ ช่วยเสริมสร้างสมาธิ ทักษะการคิด พัฒนากล้ามเนื้อมัดเล็ก และการทำงานประสานกันของกล้ามเนื้อ ผ่านกิจกรรมการเรียนรู้ต่างๆ โดยนักกิจกรรมบำบัด (Occupational Therapist) จะเป็นผู้ที่ประยุกต์ใช้กิจกรรมต่างๆ มาช่วยในการบำบัดเด็ก ตามสภาพปัญหาของแต่ละคน

6) การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการศึกษา (Educational Rehabilitation)

การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการศึกษา มีบทบาทสำคัญในการเพิ่มทักษะพื้นฐานด้านสังคม การสื่อสาร และทักษะทางความคิด ซึ่งทำให้เกิดผลดีในระยะยาว โดยเนื้อหาหลักสูตรจะเน้นการเตรียมความพร้อม เพื่อให้เด็กสามารถใช้ในชีวิตประจำวันจริงๆ ได้ แทนการฝึกแต่เพียงทักษะทางวิชาการเท่านั้น

แผนการจัดการศึกษาเฉพาะบุคคล (Individualized Education Program; IEP) จำเป็นต้อง ออกแบบให้เหมาะสมกับความสามารถ ความบกพร่อง และความสนใจของเด็กแต่ละคน เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ ที่ง่าย ไม่สับสน เด็กสามารถนำทักษะที่ได้จากชั้นเรียนไปใช้นอกห้องเรียน

ปัจจุบันมีทางเลือกในการศึกษาเพิ่มขึ้น ทั้งในรูปแบบโรงเรียนการศึกษาพิเศษเฉพาะทาง โรงเรียนเรียนร่วม ห้องเรียนคู่ขนาน ห้องเรียนปกติ รวมถึงการศึกษานอกโรงเรียน และการศึกษาตามอัธยาศัย

7) การฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคม (Social Rehabilitation)

การฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคม ประกอบด้วย การฝึกฝนทักษะในชีวิตประจำวัน และการฝึกฝน ทักษะสังคม เพื่อให้บุคคลออทิสติกสามารถดำรงชีวิตในสังคมได้ตามปกติ

7.1 การฝึกฝนทักษะในชีวิตประจำวัน (Activity of Daily Living Training)

ควรมีการจัดกระบวนการเรียนรู้ในเรื่องกิจวัตรประจำวัน ให้เด็กสามารถทำได้ด้วยตนเอง เต็มความสามารถที่เขามีอยู่ โดยต้องการความช่วยเหลือให้น้อยที่สุด

ในการฝึกฝน เด็กจำเป็นต้องเรียนรู้จนสามารถปฏิบัติได้ และเกิดเป็นความเคยชิน ติดตัวไป ใช้ในชีวิตประจำวันได้ เพื่อให้เด็กช่วยเหลือตัวเองได้ตามศักยภาพ ลดการดูแลของพ่อแม่หรือผู้ปกครอง และ เกิดความภาคภูมิใจ เมื่อเขาสามารถทำอะไรได้ด้วยตัวเอง

7.2 การฝึกฝนทักษะสังคม (Social Skill Training)

ทักษะสังคม เป็นความบกพร่องที่สำคัญของเด็กออทิสติก ดังนั้นจึงต้องให้การฝึกฝนด้านนี้ เป็นพิเศษ ซึ่งทำได้โดยจำลองเหตุการณ์ หรือสถานการณ์ทางสังคมต่างๆ เพื่อให้ทดลองปฏิบัติจนเกิดความชำนาญ หรือการสอนโดยให้จัดจำรูปแบบบทสนทนาในสถานการณ์ต่างๆ เพื่อนำมาใช้โดยตรง

การสอนเรื่องราวทางสังคม (Social Story) ซึ่งมี แครอล เกรย์ (Carol Gray) เป็นต้นตำรับ จะกำหนดเรื่องราว หรือสถานการณ์ต่างๆ ในสังคม มาสอนเด็ก โดยเน้นในเรื่อง ลักษณะทางสังคมที่สำคัญ ปฏิกริยาโต้ตอบที่คาดว่าจะเกิดขึ้นจากเด็กทั่วไป และจากเด็กออทิสติก รวมถึงเหตุผลที่แสดงปฏิกริยาโต้ตอบเช่นนั้น เพื่อช่วยให้เด็กออทิสติกสามารถเข้าใจสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในสังคม เข้าใจอารมณ์ ความรู้สึกของผู้อื่น และ วิธีปฏิบัติตนที่เหมาะสมในสถานการณ์นั้นๆ สามารถปรับตัวเข้าสังคมได้ โดยลดพฤติกรรมที่เป็นปัญหาหลง

8) การฟื้นฟูสมรรถภาพทางอาชีพ (Vocational Rehabilitation)

แนวคิดการฟื้นฟูสมรรถภาพทางอาชีพ ในปัจจุบันเปลี่ยนจากการให้ทำงานในสถานพยาบาล หรือโรงงานในอารักขา มาสู่ตลาดแรงงานจริง หรือการประกอบอาชีพส่วนตัว ภายใต้การชี้แนะ การฝึกอาชีพ การจัดหางาน และการสนับสนุนอย่างเป็นระบบ เพื่อไปสู่เป้าหมายให้บุคคลออทิสติกสามารถทำงาน มีรายได้ และดำรงชีวิตโดยอิสระ พึ่งพาผู้อื่นน้อยที่สุด จึงต้องมีการเตรียมความพร้อมทักษะที่จำเป็นในการทำงาน เช่น การตรงต่อเวลา การปรับตัวเข้ากับหัวหน้างาน และเพื่อนร่วมงาน ความปลอดภัยในการทำงาน เป็นต้น และ ฝึกทักษะพื้นฐานเฉพาะทางอาชีพ ควบคู่กันไป

บุคคลออทิสติกสามารถประกอบอาชีพได้ปกติ ตามความถนัดของแต่ละคน ถ้ามีการเตรียมความพร้อมอย่างเหมาะสม และสังคมมีความเข้าใจ เปิดโอกาสให้

9) การรักษาด้วยยา (Pharmacotherapy)

การรักษาด้วยยาไม่ได้มีเป้าหมายเพื่อรักษาให้หายขาดจากออทิสติกโดยตรง แต่นำมาใช้เพื่อบรรเทาอาการบางอย่างที่เกิดร่วมด้วย เด็กไม่จำเป็นต้องรักษาด้วยยาทุกคน และเมื่อทานยาแล้วก็ไม่จำเป็นต้องทานต่อเนื่องไปตลอดชีวิตเช่นกัน แพทย์จะพิจารณาปรับขนาดยา หรือหยุดยา เมื่ออาการเป้าหมายทุเลาลงแล้ว

ในปัจจุบันยังไม่พบว่ามียาตัวใดที่ช่วยแก้ไขความบกพร่องด้านการสื่อสารและด้านสังคม ซึ่งเป็นปัญหาหลักของเด็กออทิสติกได้ ส่วนยาที่นำมาใช้พบว่ามียาประเภทยาในการลดพฤติกรรมอยู่ไม่นิ่ง ไม่มีสมาธิ หุนหันพลันแล่น ก้าวร้าว และหมกมุ่น

10) การบำบัดทางเลือก (Alternative Therapy)

นอกจากแนวทางหลักที่ใช้ในการบำบัดรักษาข้างต้นแล้ว ในปัจจุบันยังมีแนวทางการบำบัดทางเลือกที่หลากหลาย สามารถเลือกใช้ควบคู่กับแนวทางหลัก ตามความเหมาะสมกับสภาพปัญหา และผลการตอบสนองที่ได้รับของเด็กแต่ละคน

สิ่งสำคัญที่ควรทำความเข้าใจคือ การบำบัดทางเลือกใช้เสริมแนวทางหลักให้มีประสิทธิผลเพิ่มขึ้น ไม่ใช่การนำมาใช้โดดๆ เพียงอย่างเดียวแล้วได้ผล การบำบัดทางเลือกดังกล่าวประกอบด้วย

1. การสื่อความหมายทดแทน (Augmentative and Alternative Communication; AAC)
2. ศิลปกรรมบำบัด (Art Therapy)
3. ดนตรีบำบัด (Music Therapy)
4. เครื่องเอชอีจี (HEG; Hemoencephalogram)
5. การฝังเข็ม (Acupuncture)
6. การบำบัดด้วยสัตว์ (Animal Therapy)
7. การบำบัดด้วยหุ่นยนต์ (Robot Therapy)

3.2.3 โรคสมาธิสั้น Attention Deficit / Hyperactivity Disorder (ADHD)

ลักษณะอาการทางคลินิก

ADHD มีอาการสำคัญ 3 กลุ่ม ประกอบด้วย

1. กลุ่มอาการขาดสมาธิ (Inattention) ผู้ป่วยไม่สามารถคงความสนใจหรือจดจ่อกับกิจกรรมที่กระทำอยู่ได้ตามสมควรกับอายุหรือระดับพัฒนาการ มักถูกสิ่งเร้าต่างๆ ดึงดูดความสนใจได้ง่าย เหม่อลอย ไม่สามารถสนใจฟังสิ่งที่คนอื่นพูดด้วยอย่างตั้งใจ ไม่จดจ่อกับรายละเอียดในการทำกิจกรรมต่างๆ ให้เป็นระบบ ผู้ป่วยมักไม่สามารถวางแผนในการทำกิจกรรมต่างๆ หรือเมื่อวางแผนแล้วก็มักไม่สามารถทำตามแผนได้

2. กลุ่มอาการอยู่ไม่นิ่ง (Hyperactivity) ผู้ป่วยมีพฤติกรรมซนมาก อยู่ไม่นิ่ง และเคลื่อนไหวมากเกินปกติเมื่อเปรียบเทียบกับเด็กในวัยหรือระดับพัฒนาการเดียวกัน มักชอบเล่นปืนปาย โลดโผน ไม่สามารถทำกิจกรรมต่างๆ ที่ต้องอยู่กับที่หรือต้องการความสงบร่วมกับผู้อื่นได้

3. กลุ่มอาการหุนหันพลันแล่น (Impulsivity) ผู้ป่วยมักพูดหรือกระทำที่เป็นการตอบสนองต่อสิ่งเร้าทันทีทันใดโดยไม่ยั้งคิดถึงผลที่จะตามมา ใจร้อนรอตามลำดับไม่ได้ มักมีปัญหาในการเล่นตามกฎกติกาหรือการทำงานที่ต้องร่วมมือกับคนอื่น

การวินิจฉัย

การวินิจฉัย ADHD การสัมภาษณ์พ่อแม่หรือผู้ปกครองเป็นสิ่งสำคัญที่สุดแต่ต้องอาศัยข้อมูลพฤติกรรมจากครูและบุคคลอื่นที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งการสังเกตพฤติกรรมของเด็กระหว่างการสัมภาษณ์ด้วย

เกณฑ์การวินิจฉัย ADHD

A. ผู้ป่วยมีอาการขาดสมาธิ และ/หรือ อยู่ไม่นิ่ง/หุนหันพลันแล่นอยู่ตลอด และรบกวนการทำหน้าที่หรือพัฒนาการ ดังลักษณะข้อ (1) และ/หรือ (2)

1. อาการขาดสมาธิ ผู้ป่วยต้องมีอาการต่อไปนี้ตั้งแต่ 6 ข้อขึ้นไป นานมากกว่า 6 เดือน ถึงระดับที่ไม่สอดคล้องกับระดับพัฒนาการ และมีผลกระทบต่อด้านลบโดยตรงต่อกิจกรรมทางด้านสังคมและการศึกษา/การทำงาน

หมายเหตุ : สำหรับวัยรุ่นตอนปลายและผู้ใหญ่ (อายุ 17 ปีขึ้นไป) มีอาการต่อไปนี้มากกว่า 5 ข้อขึ้นไป

- ไม่สามารถจดจ่อกับรายละเอียดหรือเลินเล่อในกิจกรรมที่โรงเรียน การทำงาน หรือกิจกรรมอื่น
- มักมีความลำบากในการคงสมาธิในการประกอบการทำงานหรือเล่น
- มักดูเหมือนไม่ได้ฟังสิ่งที่คนอื่นพูดกับตนเองอยู่
- มักทำตามคำสั่ง งานที่โรงเรียน งานบ้าน หรือหน้าที่ในที่ทำงานไม่ครบ
- มักมีความลำบากในการจัดระบบงานหรือกิจกรรม
- มักเฉื่อย ไม่ชอบ หรือลังเลที่จะร่วมงานที่ต้องการความใส่ใจพยายาม
- มักทำของที่จำเป็นต่องานหรือกิจกรรมหาย
- มักวอกแวกจากสิ่งเร้าภายนอกได้ง่าย (ในวัยรุ่นและผู้ใหญ่อาจรวมถึงการคิดเรื่องที่ไม่เกี่ยวข้อง)
- มักหลงลืมงานประจำวัน

2. อาการอยู่ไม่นิ่ง/หุนหันพลันแล่น ผู้ป่วยต้องมีอาการต่อไปนี้ตั้งแต่ 6 ข้อขึ้นไป นานมากกว่า 6 เดือน และถึงระดับที่ไม่สอดคล้องกับระดับพัฒนาการและมีผลกระทบต่อด้านลบโดยตรงต่อกิจกรรมทางด้านสังคมและการศึกษา/การทำงาน

หมายเหตุ : สำหรับวัยรุ่นตอนปลายและผู้ใหญ่ (อายุ 17 ปีขึ้นไป) มีอาการต่อไปนี้มากกว่า 5 ข้อขึ้นไป

- (a) มือ เท้า มักหยุกหยิก นั่งไม่ติดเก้าอี้
 - (b) มักลุกจากที่นั่งในห้องเรียนหรือสถานการณ์อื่นที่ต้องนั่งกับที่
 - (c) มักวิ่ง หรือปีนป่ายอย่างมาก โดยไม่เหมาะสมกับกาลเทศะ
(ในวัยรุ่นหรือผู้ใหญ่ อาจมีเพียงรู้สึกอยู่นิ่งไม่ได้)
 - (d) มัก “พร้อมที่จะชยับ” หรือทำเหมือน “ติดเครื่องยนต์”
 - (e) มักพูดมากเกินไป
 - (f) มักลำบากที่จะรอตามลำดับ
 - (g) มักขัดหรือแทรกขึ้น
- B. อาการขาดสมาธิ หรืออาการอยู่ไม่นิ่ง/หุนหันพลันแล่น หลายๆ อาการเริ่มเกิดขึ้นก่อนอายุ 12 ปี
- C. อาการขาดสมาธิ หรืออาการอยู่ไม่นิ่ง/หุนหันพลันแล่น หลายๆ อาการเกิดขึ้นในสถานการณ์อย่างน้อย 2 แห่ง (เช่น ที่บ้าน โรงเรียน หรือที่ทำงาน เกิดกับเพื่อนหรือญาติ หรือในกิจกรรมอื่นๆ)
- D. มีหลักฐานชัดเจนว่ามีความบกพร่องทางด้านสังคม การศึกษา หรือการทำงานอาการไม่ได้เกิดจากการเป็น psychotic disorder และไม่เข้าความผิดปกติทางจิตอื่นๆ (เช่น mood disorder, anxiety disorder, หรือ personality disorder)

การวินิจฉัย ADHD สามารถจำแนกเป็น 3 ประเภท คือ

1. ADHD, combined presentation
2. ADHD, predominantly inattentive presentation
3. ADHD, predominantly hyperactive/impulsive presentation

ระบาดวิทยา

การศึกษาในต่างประเทศพบความชุกร้อยละ 5-12 พบเพศชายมากกว่าเพศหญิง กรมสุขภาพจิตทำการศึกษาในนักเรียนระดับประถมศึกษาทั่วประเทศพบความชุกร้อยละ 8.1 โดยมีความชุกในเพศชายร้อยละ 12 และเพศหญิงร้อยละ 4.2

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเกิดโรค

ปัจจุบันยังไม่สามารถสรุปสาเหตุที่แท้จริงของโรคสมาธิสั้นได้ชัดเจน เนื่องจากปัจจัยที่เชื่อว่าเป็นสาเหตุแต่ละปัจจัยนั้นยังไม่สามารถอธิบายกลไกของการเกิดอาการของโรคได้ทุกอาการ แต่มีหลักฐานจากงานวิจัยทำให้เชื่อได้ว่าน่าจะเกิดจากปัจจัยร่วมหลายประการ และเป็นปฏิสัมพันธ์มากกว่า 1 อย่าง ทั้งปัจจัยทางชีววิทยา สังคม และสิ่งแวดล้อมประกอบกัน ได้แก่

1) ปัจจัยทางพันธุกรรม เป็นปัจจัยหลักของการเกิดโรค โดยมีการถ่ายทอดโรคภายในครอบครัว แต่รูปแบบหรือกลไกการถ่ายทอดไปยังไม่ทราบแน่ชัด พบว่าในแฝดไข่ใบเดียวกันมีการถ่ายทอดโรคร้อยละ 59-92 และในแฝดไข่คนละใบมีการถ่ายทอดโรค ร้อยละ 29-42 พี่ชายหรือน้องชายของเด็กสมาธิสั้นมีการถ่ายทอดโรคสูงกว่าคนทั่วไปถึง 5 เท่า แต่อย่างไรก็ตามยังไม่ทราบรูปแบบของการถ่ายทอดทางพันธุกรรมที่ชัดเจน

2) ปัจจัยทางชีววิทยา มีการศึกษามากมายรายงานว่ ปัจจัยทางชีววิทยาน่าจะเป็นสาเหตุของการเกิดโรคสมาธิสั้น ได้แก่ โรคลมชัก โรคสมองอักเสบ โรคพยาธิในสมอง โรคขาดสารอาหาร (โดยเฉพาะโปรตีน) เด็กที่คลอดก่อนกำหนดและเด็กที่มีน้ำหนักตัวน้อย ซึ่งโรคต่างๆเหล่านี้จะมีผลต่อความผิดปกติของคลื่นไฟฟ้าในสมอง และทำให้สารซึ่งช่วยส่งสัญญาณของระบบประสาทต่ำกว่าปกติ และพบว่าสมองของเด็กสมาธิสั้นมีขนาดเล็กกว่าเด็กปกติ ร้อยละ 5-10 นอกจากนี้ยังพบว่าอาจมีสาเหตุมาจากภาวะสมองถูกทำลายจากอุบัติเหตุบริเวณศีรษะ ซึ่งมีหลายรายการศึกษาพบว่า เด็กที่เป็นโรคสมาธิสั้นมักมีประวัติได้รับอุบัติเหตุบาดเจ็บที่ศีรษะโดยเด็กที่ได้รับอุบัติเหตุรุนแรงทางสมองเป็นเวลา 2 ปี มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคสมาธิสั้นเพิ่มขึ้น ซึ่งวิเคราะห์ได้ว่าการได้รับอุบัติเหตุรุนแรงทางสมองจะทำให้มีความผิดปกติในการทำงานของสมองส่วนหน้า และทำให้มีบุคลิกภาพเปลี่ยนไป แต่หากเป็นการบาดเจ็บของศีรษะเล็กน้อย ไม่พบว่ามีรายงานชัดเจนซึ่งสนับสนุนว่าจะทำให้เกิดโรคสมาธิสั้น ดังนั้นการรับบาดเจ็บของสมองเล็กน้อยจึงอาจไม่ใช่สาเหตุที่แท้จริงของโรคสมาธิสั้น

3) ปัจจัยทางจิตสังคม และสิ่งแวดล้อม ในปัจจุบันเชื่อว่าปัจจัยด้านนี้ไม่ใช่ปัจจัยหลักที่ทำให้เกิดโรคสมาธิสั้น แต่เป็นปัจจัยเสริมที่ส่งผลต่อการดำเนินโรคและความรุนแรงของโรคได้ พบว่าในครอบครัวที่แม่มีความเจ็บป่วยทางจิต จะมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคสมาธิสั้นในลูกเพิ่มขึ้น การเลี้ยงดูและสภาพแวดล้อมภายในบ้านที่ไม่เหมาะสม ปัญหาทางจิตใจของพ่อแม่หรือผู้ดูแลเด็กไม่ได้เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคโดยตรง แต่จะทำให้เด็กที่ป่วยเป็นโรคสมาธิสั้นหรือมีแนวโน้มที่จะเป็นแสดงอาการออกมาเด่นชัดและรุนแรงขึ้น โรคนี้ไม่ได้เกิดจากการเลี้ยงดูที่ไม่ดี แต่การเลี้ยงดูที่ไม่ดีทำให้เด็กมีอาการคล้ายโรคนี้ได้ และเด็กที่เป็นโรคนี้หากได้รับการเลี้ยงดูที่ไม่ถูกต้องจะทำให้เด็กมีอาการมากขึ้น และยังไม่มีการศึกษาใดที่พบว่า สีและสารปรุงแต่งอาหาร น้ำตาล ของหวาน ซ็อกโกแลต เป็นสาเหตุที่ทำให้เด็กมีอาการสมาธิสั้น แต่มีการศึกษาที่พบว่า เด็กที่ถูกปล่อยให้ดูทีวีเป็นเวลานานตั้งแต่อายุน้อยจะมีปัญหาด้านสมาธิเมื่อเด็กโตขึ้น และการที่เด็กได้รับสารพิษประเภทแอลกอฮอล์ในช่วงที่อยู่ในครรภ์มารดาจะทำให้เกิดความผิดปกติในกระบวนการพัฒนาของสมอง ก่อให้เกิดความผิดปกติทางพฤติกรรม จึงทำให้มีภาวะเสี่ยงต่อการเป็นโรคสมาธิสั้นได้ หรือเด็กที่ได้รับสารนิโคตินจากมารดาที่สูบบุหรี่ระหว่างตั้งครรภ์ก็จะทำให้เด็กได้รับสารนิโคตินไปด้วย จึงทำให้เกิดภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคสมาธิสั้นได้เช่นกัน

โรคทางจิตเวชหรือปัญหาอื่นที่พบบ่อย

โรคสมาธิสั้นมักพบร่วมกับโรคทางจิตเวชหรือปัญหาอื่นๆ โดยพบได้ประมาณร้อยละ 50 (Hechtman, 2005) หรือประมาณ 2 ใน 3 ได้แก่ โรคเด็กดื้อ (Oppositional Defiant Disorder: ODD) ซึ่งพบประมาณร้อยละ 30-40 และโรคเด็กเกเร (Conduct Disorder: CD) พบประมาณร้อยละ 20 - 50 นอกจากนี้ยังพบโรควิตกกังวล (Anxiety Disorder) โรคซึมเศร้า (Depression) และโรคบกพร่องทางการเรียนรู้เฉพาะด้าน

(Learning Disorder: LD) ประมาณร้อยละ 20 - 30 และยังพบร่วมกับโรคทางจิตเวชอื่นอีกหลายโรค จากการศึกษาเรื่องโรคสมาธิสั้นในเด็ก โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กสมาธิสั้น จำนวน 50 ราย พบว่าเด็กกลุ่มนี้พบโรคทางจิตเวชอื่นๆ ร่วมเกือบทุกราย และพบบ่อยที่สุด คือความบกพร่องด้านการเรียนรู้ ปัญหาอารมณ์ และพฤติกรรมต่อต้าน ซึ่งเด็กสมาธิสั้นที่มีโรคทางจิตเวชอื่นร่วมด้วยมักมีพยากรณ์โรคไม่ดี เมื่อเปรียบเทียบกับเด็กที่เป็นโรคสมาธิสั้นเพียงอย่างเดียว

การดำเนินของโรค และผลกระทบที่เกิดขึ้น

โดยทั่วไปผู้ปกครองจะสังเกตเห็นพฤติกรรมที่ผิดปกติของเด็กตั้งแต่วัยก่อนเรียน และอาการจะเด่นชัดมากขึ้นเมื่อเข้าสู่วัยเรียน เนื่องจากเด็กต้องมีการปรับตัวเกี่ยวกับการใช้ชีวิตในโรงเรียน อาการของเด็กส่วนใหญ่ค่อนข้างคงที่จนผ่านระยะวัยรุ่นตอนต้น และจะลดน้อยลงเมื่อเข้าวัยรุ่นตอนปลายและวัยผู้ใหญ่ โดยพบว่า อาการชุน และอาการสมาธิสั้นจะลดลง แต่อาการหุนหันพลันแล่นจะยังคงอยู่ เด็กที่เป็นโรคสมาธิสั้นส่วนหนึ่งอาการจะหายไปเมื่อเข้าสู่ผู้ใหญ่ และบางส่วนยังคงมีอาการต่อเนื่องจนถึงวัยผู้ใหญ่ ซึ่งอาการและอาการแสดงของโรคสมาธิสั้นดังกล่าวทำให้ครอบครัว โรงเรียน ชุมชน และสังคมที่มีเด็กโรคสมาธิสั้นอยู่ร่วมได้รับผลกระทบไปด้วย ซึ่งผลกระทบเหล่านี้ เกิดขึ้นได้ทั้งระยะสั้นและระยะยาว และกระทบทั้งต่อตัวเด็ก ครอบครัว และชุมชนหรือสังคม โดยมีรายละเอียด ดังนี้

ผลกระทบต่อตัวเด็ก

1. ด้านการเรียนรู้ จากอาการและลักษณะของโรคสมาธิสั้นจะทำให้เด็กไม่สนใจเรียน ไม่รับผิดชอบ เหม่อลอย ทำงานไม่เสร็จ ทำงานหยาบ หรือสะเพร่า ซึ่งจะเป็นอุปสรรคต่อการเรียนรู้ของเด็ก และในเด็กที่มีโรคการเรียนรู้บกพร่องร่วมด้วย จะทำให้การเรียนรู้ของเด็กบกพร่องมากขึ้น โดยเด็กจะไม่สามารถจัดเรียงลำดับข้อมูลที่ผ่านเข้ามาทางสายตา หรือมีการแปลข้อมูลที่ผิดปกติ ทำให้เด็กอ่านหนังสือไม่ออก เขียนไม่ได้ หรือคิดเลขไม่เป็น ซึ่งเด็กสมาธิสั้นส่วนใหญ่มักมีระดับสติปัญญาอยู่ในเกณฑ์ปกติ หรือบางรายอาจมีระดับสติปัญญาอยู่ในระดับสูงหรือระดับปัญญาเลิศ แต่เด็กก็มักประสบความยากลำบากในการเรียน ไม่สามารถเรียนรู้ได้อย่างเต็มศักยภาพและต้องใช้ความพยายามในการทำงานให้สำเร็จมากกว่าเด็กที่มีระดับสติปัญญาเท่ากัน เนื่องจากปัญหาสมาธิสั้นของเด็ก ดังนั้นเด็กสมาธิสั้นที่มีระดับสติปัญญาต่ำกว่าปกติ ก็จะทำให้เด็กมีปัญหาการเรียนมากยิ่งขึ้น เพราะการเรียนรู้ของเด็กจะช้าลง
2. ด้านพฤติกรรมและอารมณ์ จากพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของเด็ก ร่วมกับการเลี้ยงดูที่ไม่มีระเบียบวินัย หรือได้รับการปฏิบัติจากบุคคลอื่นในทางลบ เช่น ถูกดูดว่ากล่าว หรือถูกตำหนิบ่อยครั้งทำให้เด็กมีปัญหาพฤติกรรมและอารมณ์มากขึ้น ได้แก่ มีพฤติกรรมอันธพาล เกเร คือ ไม่ปฏิบัติตามกฎเกณฑ์ของครอบครัวและสังคม อารมณ์หุนหันพลันแล่น ใจร้อน อดทนรอคอยไม่ได้ หงุดหงิด ก้าวร้าว มีความภาคภูมิใจในตนเองต่ำ อารมณ์แปรปรวนและอาจป่วยเป็นโรคซึมเศร้าได้ในที่สุด
3. ด้านสัมพันธภาพ ซึ่งเป็นผลกระทบมาจากปัญหาพฤติกรรมและอารมณ์ของเด็กจึงทำให้เด็กมีความสัมพันธ์กับผู้อื่นไม่ดี ไม่สามารถปรับตัวในการอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้ และหากได้รับการดูแลที่ไม่เหมาะสม อาจส่งผลกระทบระยะยาวถึงวัยผู้ใหญ่ต่อไป

wan:ร่กบต่อพู่ตูแ/ครอบคร้ว

1. ด้านอารมณ์และจิตใจ จากปัญหาพฤติกรรมและอารมณ์ของเด็กสมาธิสั้นดังที่ได้กล่าวมา อาจส่งผลให้ผู้ดูแลรู้สึกเหน็ดเหนื่อย วิตกกังวล เครียด หงุดหงิด โกรธ และผิดหวังมากกว่าปกติ ซึ่งพบว่าบิดามารดาของเด็กสมาธิสั้นมีคุณภาพชีวิตต่ำกว่าบิดามารดาของเด็กปกติ มีภาวะเครียดสูงเมื่อเปรียบเทียบกับบิดามารดาที่มีเด็กปกติ สำหรับเด็กและวัยรุ่นที่เป็นโรคสมาธิสั้นและมีโรคเด็กเกเรพบร่วมด้วย ยังจะทำให้ครอบครัวเกิดความท้อแท้ มีภาระในการเลี้ยงดูสูงขึ้น

2. ด้านสัมพันธภาพในครอบครัว เช่น เกิดการกล่าวโทษซึ่งกันและกันระหว่างบิดามารดาหรือผู้เลี้ยงดู โดยอาจกล่าวโทษว่าอีกฝ่ายเป็นสาเหตุของความเจ็บป่วยของเด็ก เกิดความขัดแย้งในวิธีการเลี้ยงดู หรืออาจเกิดการผลักภาระในการดูแลไปให้อีกฝ่ายหนึ่งทั้งหมด

3. ด้านเศรษฐกิจ การดูแลเด็กสมาธิสั้นมักทำให้มีค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาเพิ่มมากขึ้นจึงส่งผลกระทบต่อความร่วมมือในการรักษา โดยพบว่าผู้ปกครองที่มีรายได้ของครอบครัวมากจะให้ความร่วมมือในการปรับพฤติกรรมมากกว่าผู้ปกครองที่มีรายได้ของครอบครัวน้อย

wan:ร่กบต่อสังคม

เนื่องจากเด็กที่เป็นโรคสมาธิสั้นมักมีพฤติกรรมต่างๆ ที่เป็นอาการสำคัญของโรค เช่น อาการซน อยู่ไม่นิ่ง หรือไม่รู้จักรู้กาลเทศะ เป็นต้น จึงทำให้เด็กมักถูกตำหนิ หรือถูกลงโทษจากคนรอบข้างอยู่เสมอ และหากเด็กเหล่านี้ไม่ได้รับการดูแลที่ถูกต้องเหมาะสม เด็กอาจเกิดความรู้สึกคับข้องใจ มีพฤติกรรมต่อต้าน พฤติกรรมก้าวร้าว หรือเสี่ยงที่จะเกิดพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม การกระทำผิดกฎหมาย เช่น การลักขโมย การทำร้ายผู้อื่น และการใช้ยาเสพติด เป็นต้น ซึ่งผลกระทบดังกล่าวจะทำให้เด็กเป็นปัญหาในสังคมต่อไป

การดูแลรักษา

การดูแลรักษาโรคสมาธิสั้นที่ได้ผลดี คือการผสมผสานระหว่างการรักษาด้วยยา ร่วมกับการปรับพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อม ซึ่งประกอบด้วยรายละเอียดดังต่อไปนี้

การรักษาด้วยยา

การใช้ยาเป็นการรักษาที่ช่วยลดอาการสมาธิสั้น อาการซนอยู่ไม่นิ่ง และทำให้เด็กควบคุมตัวเองได้มากขึ้น รู้จักยั้งคิด รู้จักฟัง ทำให้การฝึกทักษะต่างๆ ง่ายขึ้น ซึ่งยาจะออกฤทธิ์โดยทำให้สมองส่วนที่ทำหน้าที่ได้น้อยสามารถทำงานได้ตามปกติ ยาที่ใช้ในการรักษาโรคสมาธิสั้น ได้แก่

1. ยากลุ่มกระตุ้นระบบประสาท (Psycho-stimulants) เป็นยาที่นิยมใช้มากที่สุด (ชาญววิทยพรนภดล, 2545; พนม เกตุมาน, 2548; Silver, 2004) เนื่องจากมีประสิทธิภาพสูงประมาณ ร้อยละ 70-80 เป็นยาที่มีความปลอดภัย ใช้ง่าย และมีผลข้างเคียงน้อยเมื่อเปรียบเทียบกับยาในกลุ่มอื่นๆ โดยฤทธิ์ของยาจะทำให้เด็กมีสมาธิดีขึ้น ลดอาการอยู่ไม่นิ่ง วอกแวก และหุนหันพันเล่นได้ ส่งผลให้เด็กมีการเรียนรู้และความสัมพันธ์กับผู้อื่นดีขึ้น ยากลุ่มนี้ที่มีใช้ในประเทศไทย ได้แก่

1.1) ยามethylphenidate (short-acting methylphenidate) ชื่อการค้าคือรูบิเฟน (Rubifen) และริทาลิน (Ritalin) โดยยากลุ่มนี้จะออกฤทธิ์ประมาณ 30 นาทีหลังรับประทาน และฤทธิ์ของยาอยู่นานประมาณ 3-4 ชั่วโมง และรับประทานวันละ 2-3 ครั้ง ขนาดของยาที่รับประทานขึ้นอยู่กับอาการของเด็ก

1.2) ยาเมทิลฟีนีเดทชนิดออกฤทธิ์ระยะยาว (long-acting methylphenidate) ชื่อการค้า คือ คอนเซอร์ต้า (Concerta) ยาในกลุ่มนี้เป็นยาใหม่ที่มีฤทธิ์เช่นเดียวกับกลุ่มออกฤทธิ์ระยะสั้น แต่ฤทธิ์จะอยู่นานกว่า โดยฤทธิ์ของยาอยู่นานประมาณ 12 ชั่วโมง ซึ่งเป็นข้อดีของกลุ่มนี้เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มออกฤทธิ์ระยะสั้น เนื่องจากยาในกลุ่มนี้ออกฤทธิ์ระยะสั้นมีข้อจำกัดในการรับประทานหลายประการ เช่น เด็กมีรับประทานยามื้อเที่ยง ยาหมดฤทธิ์เร็วทำให้อาการของเด็กมีลักษณะขึ้นลงตามระดับยาในร่างกาย โอกาสเกิดการขาดยาตัวยามีมากกว่า และยาในกลุ่มนี้รับประทานเพียงวันละ 1 ครั้ง การออกฤทธิ์นานของยาทำให้ออกโอกาสเกิดการขาดยาของการขาดยาหรืออาการแหว่งลดน้อยลง และยังทำให้เด็กมีสมาธิในการทำบ้านตอนเย็นมากขึ้นอีกด้วย

แม้ว่ายาในกลุ่มกระตุ้นระบบประสาทจะมีผลข้างเคียงน้อยเมื่อเปรียบเทียบกับยาในกลุ่มอื่น อย่างไรก็ตามอาการข้างเคียงของยาที่พบบ่อย ได้แก่ อาการเบื่ออาหาร ปวดศีรษะ ปวดท้อง และนอนไม่หลับ รongลงมา คือ อาการอ่อนล้า ความดันโลหิตสูง คลื่นไส้ อาเจียน ท้องอืด น้ำหนักลดและมีการกระตุกของกล้ามเนื้อ (tics) ส่วนอาการที่พบบ่อยคือ ปวดหน้าอก มีไข้ ปวดเมื่อยตามร่างกาย พยายามฆ่าตัวตาย การนอนผิดปกติ การพูดผิดปกติ ปัสสาวะบ่อย ซึ่งอาการข้างเคียงเหล่านี้ไม่ได้เกิดกับเด็กทุกคน และบางอาการสามารถป้องกันหรือช่วยเหลือเบื้องต้นได้ เช่น อาการเบื่ออาหาร เด็กควรได้รับประทานชดเชยในมื้ออื่นที่ไม่ได้รับประทานยา ส่วนอาการปวดศีรษะจะดีขึ้น และหายได้เอง เมื่อร่างกายปรับตัวต่อยาได้ และยาในกลุ่มนี้ จะไม่มีผลต่อร่างกายในระยะยาว ไม่ทำให้เกิดอาการติดยา หากเด็กมีอาการตอบสนองต่อยาดี แพทย์จะให้รับประทานยาทุกวันติดต่อกันเป็นเวลาหลายปี และส่วนใหญ่จะหยุดยาได้ในช่วงวัยรุ่น ซึ่งเป็นช่วงเด็กสามารถควบคุมตัวเองได้ดีขึ้น เด็กที่ได้รับการฝึกพฤติกรรมสม่ำเสมอจะสามารถหยุดยาได้เร็วกว่าเด็กที่ได้รับการรักษาด้วยยาเพียงอย่างเดียว และเด็กบางรายอาจต้องรับประทานยาต่อไปจนถึงวัยผู้ใหญ่ หรือใช้ยาบางครั้งที่ต้องการใช้สมาธิมากๆ

2. ยาต้านโรคซึมเศร้า (Antidepressants) เป็นยาที่ใช้ในเด็กสมาธิสั้นที่ไม่ตอบสนองต่อยา กลุ่มกระตุ้นระบบประสาท หรือในรายที่ทนผลข้างเคียงของยา กลุ่มกระตุ้นระบบประสาทไม่ได้ และใช้ได้ผลดี ในเด็กสมาธิสั้นที่มีโรคกังวลหรือโรคซึมเศร้าและมีปัญหาด้านอารมณ์ร่วมด้วย ยาในกลุ่มนี้ ได้แก่ ยาต้านโรคซึมเศร้าไตรไซคลิก (Tricyclic antidepressant) ชื่อการค้าคืออิมิพรามีน (Imipramine) และนอร์ทริปทีลีน (Nortriptyline) อาการข้างเคียงที่พบบ่อย ได้แก่ ง่วงนอน ปากแห้ง คอแห้ง ตาพร่ามัว และท้องผูก

3. ยาลดความดันโลหิต (Antihypertensives) ยาในกลุ่มนี้มีใช้ในประเทศไทยเพียงตัวเดียว ชื่อการค้า คือยาคลอนิดีน (Clonidine) และคาตาเพรส (Catapress) ใช้ในกรณีที่โรคสมาธิสั้นร่วมกับกลุ่มอาการกระตุกของกล้ามเนื้อ และมีประโยชน์ในการลดอาการชนและหุนหันพลันแล่น แต่ไม่ได้ช่วยให้เด็กมีสมาธิสั้นยาวนานขึ้น ผลข้างเคียงที่พบบ่อยได้แก่ ง่วงนอน เวียนศีรษะ ความดันโลหิตต่ำ หัวใจเต้นช้า

4. ยาต้านโรคจิต (Antipsychotics) ยาในกลุ่มนี้ ได้แก่ ฮาโลเพอริดอล (Haloperidol) และ ริสเพอริโดน (Risperidone) เป็นยาที่ใช้ในเด็กสมาธิสั้นที่มีความก้าวร้าวรุนแรง หรือมีอาการกระตุกของกล้ามเนื้อร่วมด้วย แต่ยาในกลุ่มนี้อาจก่อให้เกิดผลข้างเคียงในระยะยาว ในการใช้ยาจึงควรอยู่ในความดูแลของแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ

อย่างไรก็ตาม ในการรับประทานยาสมาธิสั้น ผู้ดูแลควรอธิบายเหตุผลของการรับประทานยาให้แก่เด็กเข้าใจว่า ยาจะช่วยให้เด็กควบคุมสมาธิ และทำให้ตั้งใจเรียนดีขึ้นไม่มีผลต่อร่างกายในระยะยาว ผู้ดูแลควรฝึกให้เด็กมีส่วนร่วมรับผิดชอบในการรับประทานยาด้วยตนเอง ไม่ควรพุดถึงยาในทางลบหรือล้อเลียนเด็ก และควรให้ครูหรือผู้ดูแลอื่นมีส่วนช่วยเหลือเด็กในการรับประทานยาขณะอยู่นอกบ้านด้วย หากเด็กไม่ร่วมมือในการรับประทานยา ผู้ดูแลควรพุดสอบถามเด็ก ให้ความมั่นใจแก่เด็กเรื่องการรับประทานยา ให้เห็นประโยชน์ของการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ

การปรับพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อม

เป็นการช่วยเหลือเด็กและครอบครัวโดยใช้หลักปรับพฤติกรรม การรักษาโดยวิธีนี้จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากพ่อแม่และครู ในการช่วยเหลือเด็กโดยการให้คำปรึกษาแก่บิดามารดา และครูเพื่อปรับพฤติกรรมเด็กขณะที่อยู่บ้านและโรงเรียน ซึ่งมีการศึกษาพบว่า การใช้พฤติกรรมบำบัดในการรักษาโรคสมาธิสั้นได้ผลดี เช่นเดียวกับการใช้ยา และการใช้พฤติกรรมบำบัดร่วมกับยาจะทำให้สามารถลดขนาดยาลงได้ หลักสำคัญในการปรับพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อม ได้แก่

1. **การฝึกสอนบิดามารดา (Parent management training)** เป็นการให้ความรู้และความเข้าใจแก่บิดามารดาเกี่ยวกับโรคสมาธิสั้น เพื่อให้บิดามารดามีทัศนคติที่เป็นบวก ยอมรับ และเข้าใจอาการและข้อจำกัดต่างๆ ของเด็ก ให้เรียนรู้วิธีการปรับพฤติกรรมที่ถูกต้องและได้ผล ซึ่งโดยพื้นฐานแล้วเด็กทุกคนต้องการเป็นคนดีและเป็นที่ยอมรับของผู้อื่น แต่เนื่องจากเด็กสมาธิสั้นมีความผิดปกติทางพฤติกรรม ใจร้อน วู่วาม และขาดความอดทน จึงทำให้เกิดปัญหาการเรียนรู้อุปสรรคและปัญหาพฤติกรรมตามมา ดังนั้นในการแก้ไขจึงจำเป็นต้องปรับพฤติกรรมเด็ก เพื่อพัฒนาความสามารถของเด็กในการเข้าสังคม ให้มีพฤติกรรมที่เหมาะสม สามารถควบคุมตนเองได้ ไม่แสดงพฤติกรรม ก้าวร้าว ฝึกให้มีความอดทน รู้จักรอคอย หรือการทำงานในหน้าที่ให้สำเร็จ โดยใช้หลักของการปรับพฤติกรรม คือ การให้รางวัล/คำชมเชยเมื่อมีพฤติกรรมเหมาะสม หรือลงโทษ/ตัดสิทธิ์เมื่อมีพฤติกรรมไม่เหมาะสม และบิดามารดาจะต้องทำตัวเป็นตัวอย่างที่ดีแก่เด็ก เช่นความมีระเบียบ รู้จักรอคอย รู้จักกาลเทศะ และหลีกเลี่ยงการใช้ความรุนแรงในบ้าน เพื่อให้เด็กเรียนรู้พฤติกรรมที่เหมาะสมและเป็นที่ยอมรับของผู้อื่น

2. **การช่วยเหลือโดยการประสานกับโรงเรียน (School focused intervention)** เป็นการช่วยเหลือเด็กโดยให้ครูมีส่วนร่วม มีเป้าหมายเพื่อลดอาการเหม่อลอย ขาดสมาธิ และลดพฤติกรรมก่อกวนในห้องเรียนของเด็ก โดยครูจะต้องเข้าใจธรรมชาติของเด็กสมาธิสั้นและยอมรับสภาพของเด็ก ต้องจัดสิ่งแวดล้อมในห้องเรียน เสริมสร้างบรรยากาศการสอน และใช้เทคนิคการสอนที่เอื้อต่อการเรียนรู้ของเด็ก เช่น จัดให้เด็กนั่งหน้าชั้น ใกล้ครูให้มากที่สุด หลีกเลี่ยงการนั่งใกล้หน้าต่างหรือริมทางเดิน และควรติดต่อกับผู้ปกครองเด็กสม่ำเสมอเพื่อรายงานเกี่ยวกับพฤติกรรมของเด็ก

3. **การช่วยเหลือที่ตัวเด็กโดยตรง (Child focus intervention)** เด็กสมาธิสั้นมักขาดทักษะทางสังคม และมีแนวโน้มของการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าว ทำสิ่งในสิ่งหนึ่งโดยขาดความยั้งคิด ทำให้เกิดปัญหาในการอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้ง่าย ควรช่วยเหลือโดยการฝึกทักษะทางสังคม (Social skill training) ให้แก่เด็ก โดยการฝึกให้เด็กสังเกตอารมณ์ ความรู้สึกของบุคคลอื่น รู้จักรอคอย รับประทานอาหาร หรือแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสม นอกจากนี้ในเด็กสมาธิสั้นที่มีปัญหาการเรียน เด็กควรได้รับการช่วยเหลือโดยการส่งเสริมให้มีการเรียนรู้ที่เหมาะสม เช่น

จัดบรรยากาศการเรียนที่บ้าน การเรียนซ่อมเสริม หรือเข้าไปในโครงการการศึกษาพิเศษ โดยครูและผู้ปกครอง จะต้องมึบทบาทในการช่วยเหลือเด็กร่วมกัน เช่น การฝึกให้เด็กรู้จักจัดระเบียบการเรียน การทำตามคำสั่ง การตรวจทบทวนผลงาน และการใช้เวลาอย่างมีประสิทธิภาพ และหากเด็กที่มีปัญหาทางอารมณ์ร่วมด้วย เช่น มองตัวเองในแง่ลบ มีความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองต่ำ หรือมีอาการของโรควิตกกังวล ซึมเศร้า อาจจำเป็นต้องได้รับการรักษาโดยการบำบัดร่วมด้วย เพื่อช่วยให้เด็กมีความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้รักษา ช่วยเหลือเรื่องความภาคภูมิใจในตนเองแก่เด็ก และทำให้เด็กร่วมมือในการรักษามากขึ้น

4. การช่วยเหลือครอบครัว ในครอบครัวที่มีเด็กเป็นโรคสมาธิสั้นมักประสบความยุ่งยากในชีวิตหลายอย่าง ไม่ว่าจะเป็นเรื่องการอบรมสั่งสอน กิริยามารยาท การเข้าสังคม ปัญหาการเรียน หรือปัญหาความสัมพันธ์กับเพื่อนและญาติพี่น้อง อาจเกิดความขัดแย้งในครอบครัว เกิดความรู้สึกท้อแท้ เบื่อหน่าย สิ้นหวัง ดังนั้น การให้การช่วยเหลือบิดามารดาในรูปแบบต่างๆ เช่น การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคสมาธิสั้น การทำให้ครอบครัวบำบัด การทำกลุ่มพ่อแม่ผู้ปกครอง จึงเป็นการรักษาเด็กสมาธิสั้นที่มีความจำเป็นอีกวิธีหนึ่ง

หากเด็กสมาธิสั้นไม่ได้รับการรักษาอาจมีผลกระทบตามมาได้แก่ ปัญหาการปรับตัวในสังคม ปัญหาพฤติกรรม ปัญหาการเรียน การถูกล้อออกจากโรงเรียนหรือกระทำผิดกฎหมาย ติดสารเสพติด และเป็นปัญหาของสังคมต่อไป ดังนั้น ในการดูแลเด็กสมาธิสั้นผู้ดูแลจึงต้องทราบถึงความต้องการการดูแลที่จำเป็นในเด็กสมาธิสั้นเพื่อสามารถตอบสนองต่อความต้องการนั้นได้อย่างเหมาะสม

3.2.4 โรคบกพร่องทางการเรียนรู้ (Learning Disabilities : LD)

โรคในกลุ่มโรคบกพร่องด้านการเรียน (specific learning disorder) นี้ประกอบด้วย

- โรคบกพร่องด้านการอ่าน (Specific learning disorder with impairment in reading)
- โรคบกพร่องด้านการเขียน (Specific learning disorder with impairment in written expression)
- โรคบกพร่องด้านคณิตศาสตร์ (Specific learning disorder with impairment in mathematics)

เกณฑ์การวินิจฉัย

A. มีปัญหาความยากลำบากในการเรียนรู้ และการใช้ทักษะด้านการวิชาการตามข้อบ่งชี้ นานอย่างน้อย 6 เดือน โดยมีอย่างน้อยหนึ่งอาการในข้อต่อไปนี้ ทั้งที่ได้จัดความช่วยเหลือให้ตามเป้าหมายของปัญหาเหล่านั้นแล้ว

1. การอ่านคำไม่ถูกต้องหรือช้า และต้องใช้ความพยายามมาก
2. มีความลำบากในการเข้าใจความหมายของสิ่งที่อ่าน
3. มีปัญหาความยากลำบากในการสะกดคำ
4. มีปัญหาความยากลำบากในการเขียน เช่น ใช้ไวยากรณ์หรือเว้นวรรคผิด
5. มีปัญหาความยากลำบากในการเข้าใจความหมาย ความจริงของจำนวนหรือการคำนวณ
6. มีปัญหาความยากลำบากกับเหตุผลเชิงคณิตศาสตร์

B. ทักษะด้านวิชาการที่ถูกกระทบต่ำกว่าที่คาดอย่างมากเมื่อเทียบกับอายุและเป็นสาเหตุรบกวนการปฏิบัติด้านการเรียน การงานอาชีพ หรือกิจกรรมในชีวิตประจำวัน

C. ความยากลำบากนี้เริ่มขึ้นในวัยเรียน แต่อาจไม่แสดงออกเต็มที่ จนกระทั่งความต้องการทักษะด้านวิชาการที่ถูกกระทบมีมากเกินไปจนขีดความสามารถของผู้เรียน

D. ไม่เป็นจากปัญหาด้านสติปัญญา ปัญหาสายตาและการได้ยิน ความผิดปกติทางจิตใจหรือระบบประสาท ความทุกข์ยากทางจิตสังคม การขาดความชำนาญในภาษาที่ใช้ในการเรียนการสอน หรือการสอนแนะนำที่ไม่เพียงพอ

อุบัติการณ์

ความชุก (Prevalence) พบได้ร้อยละ 4-6 ของเด็กวัยเรียน อัตราส่วนชายต่อหญิงเท่ากับ 3-4 ต่อ 1 ยกเว้นกลุ่มที่บกพร่องด้านการคำนวณซึ่งพบในเด็กหญิงมากกว่า

สาเหตุ

1. ความบกพร่องของระบบประสาทสมอง มีการศึกษาโดย PET Scan ผู้ป่วย Dyslexia ขณะอ่านหนังสือพบว่าสมองที่เกี่ยวข้องกับภาษาและการสื่อสารคือ บริเวณ Left Temporo – parietal และ Left Occipito – temporal มีการทำงานน้อยกว่าคนปกติ

2. ปัจจัยทางพันธุกรรม พบว่าร้อยละ 35-50 ของญาติสายตรงของผู้ป่วย dyslexia เป็น dyslexia ด้วยเช่นกัน

อาการแสดง

โรคบกพร่องทางการเรียนรู้ (LD) มีอาการแสดงแบ่งเป็น 3 กลุ่มคือ

1. โรคบกพร่องด้านการอ่าน (Specific learning disorder with impairment in reading) คือ มีปัญหาการอ่านสะกดคำอ่านตะกุกตะกัก อ่านข้าม อ่านแบบเดาคำ แยกคำไม่ถูก ไม่สามารถเข้าใจเรื่อง ที่อ่านได้เด็กจึงหลีกเลี่ยงและขาดความมั่นใจในการอ่านหนังสือ เมื่อเรียนระดับสูงขึ้น เด็กมักไม่สามารถอ่านจับใจ ความสำคัญได้ ดังนั้นหากให้สรุปจากเรื่องที่อ่านมักใช้การจำและพูดเนื้อหาออกมาทั้งหมด กลุ่มเสี่ยงคือ เด็กอนุบาลที่มีพัฒนาการด้านการพูดล่าช้า เรียนรู้และจดจำตัวอักษรได้ช้า ความผิดปกติจะชัดเจนขึ้นในระดับ ประถม

2. โรคบกพร่องด้านการเขียน (Specific learning disorder with impairment in written expression) คือ ความบกพร่องของทักษะ การเขียนตัวอักษร การสร้างคำ การสร้างประโยค การแปลง ความคิดเป็นภาษาเขียน จนมีผลเสียต่อการเรียนรู้ แสดงออกได้หลายรูปแบบ เช่น

- เขียนตัวอักษรผิด โดยเฉพาะตัวอักษรที่มีลักษณะคล้ายกัน เช่น ร-ว, ฉ-น, ต-ต, ถ-ภ เป็นต้น
- เขียนหัวอักษรสลับด้าน สับสนในตัวอักษรที่ต้องมีการม้วนหัวเข้าหรือออก
- สะกดผิดบ่อยๆแม้เป็นคำง่ายๆ
- เขียนตามคำอ่าน เช่น การบ้าน เขียนเป็น กานบ้าน น้ำตาลทราย เขียนเป็น น้ำตานชาย บริเวณ เขียนเป็น บอริเวน

- มักเขียนประโยคสั้นๆ ใช้คำง่าย ใช้คำซ้ำๆ และ ไม่มีรายละเอียด ขยาย
- ไม่ค่อยจดงานเวลาอยู่ในห้องเรียน
- เมื่อเรียนชั้นสูงขึ้น ก็ยังมีปัญหาการเขียนเรียบเรียง จนมีปัญหาในการถ่ายทอดความคิดผ่านการเขียน

3. โรคบกพร่องด้านคณิตศาสตร์ (Specific learning disorder with impairment in mathematics) คือ ความบกพร่องของทักษะทางคณิตศาสตร์ เริ่มสังเกตได้เมื่อเด็กเรียนรู้การนับจะพบว่าเด็กมีความสับสนเมื่อบอกเป็นจำนวนยิ่งเรียนชั้นสูง พบว่า เด็กขาดทักษะที่สำคัญ 4 ด้าน คือ การเชื่อมโยงตัวเลขกับภาษาเขียน การรับรู้ และเข้าใจสัญลักษณ์ ทางคณิตศาสตร์ พื้นฐานการคำนวณ (เช่น บวก ลบ คูณ หาร) ความอดทนในการทำงานเกี่ยวกับตัวเลขและมีอาการแสดงอื่นๆ เช่น

- ไม่เข้าใจค่าของตัวเลข
- สับสนหลักการคิด ขั้นตอนการคำนวณ
- ไม่เข้าใจเรื่องตัวเลขกับเวลา (การบอกเวลา)
- มีความสับสนหากให้เปลี่ยนวิธีทำไปมาในคราวเดียวกัน เช่น ทำโจทย์ บวก 8 ข้อ แล้วทำโจทย์

คูณ 5 ข้อ และทำโจทย์ระคน 3 ข้อ (ตามความเหมาะสมของความรู้อ่อน)

อาจตรวจพบความบกพร่องเพียงด้านใดด้านหนึ่ง หรือหลายด้านรวมกันก็ได้ เช่น เป็น LD ด้านการอ่านร่วมกับการคำนวณ หรือเป็น LD ด้านการเขียนเพียงด้านเดียว

โรคร่วม (Co morbidities)

โรค LD พบโรคร่วมได้ ถึง 40-50% การที่เด็ก LD แต่ละคนมีความผิดปกติอื่นร่วมด้วยที่แตกต่างกัน อาจทำให้อาการแสดงออกไม่เหมือนกัน ดังนั้นแนวทางช่วยเหลือจึงแตกต่างกันไปด้วย โรคร่วมทางจิตเวช ได้แก่

1. โรคสมาธิสั้น (ADHD : Attention Deficit/Hyperactivity Disorders) พบร่วมกับโรค LD ได้มากถึง 30% อาการแสดงมักจะมีอาการขาดสมาธิ หุนหันพลันแล่น รอคอยไม่ได้
2. โรคบกพร่องด้านภาษา (expressive language disorders, mixed receptiveexpressive language disorders)
3. โรคบกพร่องการประสานงานการทำงานของตา-กล้ามเนื้อมือ-ขา (motor skills disorder)
4. โรคทางอารมณ์ (mood disorders) เช่น โรควิตกกังวล โรคซึมเศร้า
5. โรคการปรับตัวผิดปกติ (adjustment disorders)
6. ปัญหาพฤติกรรมก้าวร้าว เกเร การใช้สารเสพติด

กระบวนการวินิจฉัย

1. ประเมินประวัติ

- ประวัติการเรียนของเด็ก : ผลการสอบ รายงานของโรงเรียน แฟ้มสะสมผลงานสมุดงาน หรือสมุดการบ้าน โอกาสในการทบทวนบทเรียนของเด็ก
- ประวัติพัฒนาการ โดยเฉพาะด้านภาษา การพูดและการสื่อสาร
- ประวัติโรคประจำตัว และการรักษาที่ได้รับ
- ประวัติครอบครัวและความสัมพันธ์ ของเด็กกับคนใกล้ชิด (ครอบครัว เพื่อน ครู)

- ประวัติการใช้ภาษาถิ่นและภาษาที่ใช้ในการศึกษา หากไม่ใช่ภาษาเดียวกันควรพิจารณาองค์ประกอบอื่นๆ ร่วม เช่น เพื่อนหมู่บ้านเดียวกัน พี่น้องที่ไปโรงเรียนเดียวกัน มีพัฒนาการตามระดับชั้นเรียน คล้ายคลึงกับเด็กหรือไม่ ข้อมูลเหล่านี้ช่วยให้รู้ถึงระดับการเรียนรู้ของเด็กเทียบกับระดับพัฒนาการ สภาพแวดล้อมต่างๆ ที่ส่งผลต่อการเรียนและผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของเด็ก

2. การตรวจร่างกาย /การประเมินสภาพจิต

- ตรวจร่างกายตามระบบ : เพื่อประเมินความผิดปกติที่มีผลรบกวนการเรียนรู้ของเด็ก

- เช่น สายตาดผิดปกติ ปัญหาการได้ยิน อาการแสดงของโรคเรื้อรัง เช่น ซีด โรคหอบหืด
- โรคหัวใจ โรคลมชัก

- ตรวจสภาพจิต : ประเมินการพูด ตอบคำถาม เล่าเรื่อง การใช้ภาษาเหมาะสมกับวัย

- ตรวจพัฒนาการและประเมินความสามารถในการเรียนรู้ :

- แพทย์สามารถประเมินเบื้องต้นโดยใช้แบบเรียนภาษาไทยและคณิตศาสตร์ ของกระทรวงศึกษาธิการตามระดับชั้นเรียนของเด็ก หากไม่สามารถอ่าน เขียน คำนวณ ในระดับนั้นๆได้ให้ลดระดับลงมาที่ละ 1 ชั้นเรียน

3. การตรวจทางจิตวิทยา

การทดสอบระดับสติปัญญา (IQ)

- แบบทดสอบเชาวน์เล็ก เพื่อประเมินเบื้องต้นในกลุ่มเสี่ยง เพื่อการส่งต่อ
- แบบประเมิน WISC-III เพื่อทราบระดับความสามารถทางสติปัญญา ทั้งนี้ ความแตกต่าง
- ระหว่าง Verbal-Performances IQ ไม่มีความจำเพาะในการวินิจฉัยโรค LD
- แบบประเมิน ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน เช่น Wide Range Achievement test : WRAT

การวินิจฉัยแยกโรค

1. ปัจจัยภายในตัวเด็กเอง

1.1 ทางสมอง

- เชาวน์ปัญญาต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ : Intellectual disability
- ความบกพร่องของสมอง เช่น โรคสมาธิสั้น, Motor co-ordination Disorder ถึงแม้เด็ก LD จะมีประวัติการเรียนรู้ที่ไม่เท่าชั้นเรียน และอาจไม่มีสมาธิ บางครั้งมีอาการลึมง่ายแต่ อาการดังกล่าวควรจำกัดอยู่เพียงเมื่อเด็กทำกิจกรรมเกี่ยวกับการศึกษา หากทำกิจกรรมอื่นในชีวิตประจำวันเด็กควรช่วยเหลือตนเองได้สมวัย ซึ่งสามารถแยกได้จาก Intellectual disability ที่จะมีความล่าช้าไม่สมวัยในแทบทุกกิจกรรมที่ทำเช่นเดียวกับ สมาธิ หากอาการหมดสมาธิง่าย หุนหันพลันแล่น รอคอยไม่ได้เกิดเป็นส่วนมาก หรือเป็นอาการเด่น ควรสงสัยว่าจะมีโรคสมาธิสั้นเป็นโรคร่วม

- ความบกพร่องทางร่างกาย เช่น สายตา หรือ การได้ยินผิดปกติ โรคทางกายเรื้อรัง ทำให้ขาดเรียนบ่อย

1.2 ปัญหาด้านจิตใจ อารมณ์และ/หรือพฤติกรรม เช่น โรคอารมณ์เศร้า หรือ วิตกกังวล ปัญหาการปรับตัว

2. ปัจจัยภายนอก ส่งเสริมให้เกิด inadequate schooling หรือการละเลยเด็ก

- ตัวบุคคล เช่น พ่อ แม่ ผู้ปกครอง ครู เพื่อนนักเรียนที่เป็นปัญหาต่อเด็กหรือเป็นปัญหาร่วมกัน ส่งผลให้เกิดความเครียด หรือมีการย้ายโรงเรียนบ่อยๆ
- สภาพครอบครัวที่ไม่สงบ ขาดความมั่นคง ขาดการฝึกฝนให้เด็กมีทักษะที่จำเป็นในการเรียน
- สภาพโรงเรียน อาจใช้ระบบเข้มงวดมาก มีการตำหนิ /ลงโทษรุนแรง หรือมุ่งเน้นเนื้อหามากกว่า การเพิ่มพูนทักษะในการเรียน

การช่วยเหลือ

1. Early detection, early intervention สามารถทำได้โดยการติดตามเด็กกลุ่มเสี่ยงที่มีปัญหา พัฒนาการทางภาษาและการสื่อสารล่าช้า เด็กที่มีผลการเรียนต่ำกว่าเกณฑ์ นอกจากนั้นหากเด็กมาพบแพทย์ด้วย ปัญหาอื่นที่มีกับ โรค LD สูง เช่น โรคสมาธิสั้น และโรคทางอารมณ์ ควรประเมินปัญหาการเรียนด้วย

2. ความเข้าใจของพ่อแม่และครูเกี่ยวกับโรค LD และข้อจำกัดของเด็ก รวมทั้งทัศนคติต่อตัวเด็กนั้น มีความสำคัญที่สุด เพราะจะทำให้เด็กได้รับความช่วยเหลืออย่างเหมาะสม ทำให้สามารถเรียนรู้ต่อไปภายใต้ ข้อจำกัดนี้ทั้งที่บ้านและโรงเรียน

ผู้ดูแลควรได้รับคำอธิบายว่า ปัญหาการเรียนที่เกิดขึ้น แท้จริง ไม่ได้เกิดจากความขี้เกียจหรือไม่ตั้งใจของเด็ก หากแต่เป็นความผิดปกติของสมองบางส่วนที่ส่งผลให้เกิดการเรียนรู้บกพร่องจนแสดงออกเป็น ผลการเรียนที่ตกต่ำ

3. รักษาอาการทางจิตเวชที่พบร่วมกัน

4. ค้นหาจุดเด่น และข้อด้อย พัฒนาความสามารถต่างๆ เช่น กีฬา ดนตรี การทำกิจกรรมการช่วยเหลือตนเอง เพื่อเพิ่มความภูมิใจในตัวเด็ก ทั้งที่บ้านและที่โรงเรียน ให้กำลังใจเด็กเป็นระยะๆ

5. ปรับความสัมพันธ์ของบุคคลในครอบครัว เนื่องจากพ่อแม่ส่วนใหญ่มีความวิตกกังวลและตึงเครียด จากปัญหาการเรียนของเด็ก จึงควรมีเวลาให้พ่อแม่ระบายความรู้สึกคับข้องใจ และเข้าใจปัญหาที่ถูกต้อง เปลี่ยนพฤติกรรมจากการตำหนิลงโทษเด็กมาเป็นความสนใจในการช่วยเหลือ ให้กำลังใจและชื่นชม ซึ่งจะเป็ นปัจจัยสำคัญให้เด็กมีแรงจูงใจใฝ่เรียนรู้ และประสบความสำเร็จ

6. ค้นหาวิธีการเรียนรู้ที่เหมาะสมกับเด็ก ซึ่งเด็กแต่ละคนมีจุดอ่อนจุดแข็งไม่เหมือนกัน ใช้จุดแข็ง หรือความถนัดของเด็ก ช่วยเสริมจุดอ่อน เช่น วาดภาพแล้วจึงเขียนคำศัพท์ง่ายๆ ตามภาพ

7. บอกสิทธิ์ที่เด็กควรจะได้รับแก่ผู้ปกครอง เนื่องจากโรค LD ถือว่าเป็นความพิการชนิดหนึ่ง ที่เด็กต้องได้รับความช่วยเหลือทางการแพทย์และการศึกษาตามกฎหมาย โดยเด็กควรได้รับการวางแผนสร้าง ระบบการเรียนเฉพาะตัวต้องมีการปรับระบบการเรียนการสอนที่เน้นการฟัง การเห็น การลงมือปฏิบัติ มากกว่า จะเน้นการได้รับความรู้ผ่านการอ่านหนังสือ โดยใช้เครื่องมือเข้ามาช่วยในการเรียนรู้ เช่น เทปบันทึกเสียง วีดีโอคอมพิวเตอร์ เครื่องคิดเลข เป็นต้น เพื่อให้เด็กติดตามการเรียนในห้องได้

8. ประสานโรงเรียนเพื่อวางแผนช่วยเหลือเด็ก ให้ความรู้แก่ครู เรื่องโรคและผลกระทบที่เกิดขึ้น ร่วมกับโรงเรียนในการติดตามอาการและความก้าวหน้าของเด็ก

3.3 ภาวะฉุกเฉินทางจิตเวชเด็ก และวัยรุ่น (6 ชั่วโมง)

วัตถุประสงค์

เพื่อมีความรู้และเข้าใจภาวะฉุกเฉินทางจิตเวชเด็ก และวัยรุ่น

เนื้อหา

ภาวะฉุกเฉินทางจิตเวชเด็ก และวัยรุ่น

ภาวะภาวะฉุกเฉินทางจิตเวชเด็ก และวัยรุ่น มีความแตกต่างจากภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์อื่นๆ กล่าวคือถึงแม้จะไม่มีอันตรายถึงชีวิตในขณะนั้น แต่ก็ยังเป็นช่วงเวลาของเด็กและวัยรุ่นมีพฤติกรรม หรืออารมณ์ ซึ่งทั้งตัวเด็ก และครอบครัวไม่สามารถควบคุมเองได้ อาจเป็นอันตรายทั้งต่อตัวเอง และครอบครัวได้ โดยในที่นี่จะกล่าวถึงภาวะฉุกเฉินทางจิตเวชเด็ก และวัยรุ่น ดังนี้

3.3.1 การพยายามฆ่าตัวตาย

ในปี 2550 ประเทศไทย พบมีคนเสียชีวิตจากการฆ่าตัวตาย 3,458 คน มีคนพยายามฆ่าตัวตายมากกว่าสองหมื่นกว่าคน ซึ่งในความเป็นจริง อาจจะมากกว่านี้ เพราะมีผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายจำนวนมากที่ไม่ได้มาโรงพยาบาล หรือไม่ได้มีการรายงานอย่างตรงไปตรงมาว่าฆ่าตัวตาย

การให้ความช่วยเหลือวัยรุ่นที่พยายามฆ่าตัวตาย มีความสำคัญอย่างมาก ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว ในที่นี่จะกล่าวคือ พยาธิสภาพทางจิต ของวัยรุ่นที่พยายามฆ่าตัวตาย เพื่อการปฏิบัติในภาวะฉุกเฉิน ดังนี้

• การประเมิน

- การสังเกตอาการและอารมณ์ของวัยรุ่น และ ผู้ปกครอง
- การฟัง ควรกระทำในสถานที่ไม่พลุกพล่าน เป็นส่วนตัว ควรฟังอย่างใส่ใจ ร่วมสอบถามแสดงความเห็นใจ สะท้อนความรู้สึก

- การซักถาม เพื่อประเมินข้อมูลสำคัญ เพื่อให้ได้ข้อมูลครบถ้วน โดยในที่นี้แนะนำการซักถามตามหัวข้อ MALPRACTICE ดังตาราง

หัวข้อ	ข้อมูลสำคัญ
M Mental Health	การเจ็บป่วยการรักษาทางจิตเวชที่ผ่านมาของวัยรุ่นและครอบครัว
A Attempts	เคยคิดหรือพยายามกระทำมานานเพียงใด
L Lethality	ความตั้งใจทำ ความรุนแรงของวิธีการ หรือแผนจะทำซ้ำ
P Plans	เป้าหมายอื่นในชีวิตเช่นเรียนหรืองาน
R Risk-taking behaviors	มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการบาดเจ็บเช่นใช้ปืน ขับรถเร็ว หรือไม่
A Alcohol and drugs	มีการใช้สารขณะพยายามกระทำหรือเป็นนิสัยหรือไม่
C Conflict	ปัญหาขัดแย้งระหว่างเพื่อนหรือสมาชิกในครอบครัว
T Trauma	เคยถูกทารุณกรรม หรือเพิ่งสูญเสียคนรักหรือไม่
I Impulsivity	ความสามารถในการควบคุมอารมณ์ตนเอง
C Community resources	การมีที่พึ่งอื่นในสังคมไม่ว่าครอบครัว เพื่อน ครูโรงเรียน
E Exposure	มีคนรู้จักกระทำการฆ่าตัวตาย หรือรับรู้ข่าวการฆ่าตัวตายของคนอื่นๆ ในช่วงนั้น

- การวินิจฉัยเบื้องต้น

- การให้การช่วยเหลือ โดยการให้การช่วยเหลือเบื้องต้นที่สำคัญที่สุดคือการรับฟังอย่างใส่ใจ การซักถามเพื่อการกระตุ้นให้วัยรุ่นได้ระบายความรู้สึก และการแสดงความเห็นใจ เข้าใจในอารมณ์และการกระทำของวัยรุ่น รวมทั้งการสื่อสารและการให้การดูแลครอบครัว เพื่อการซักถาม และการให้คำแนะนำ การดูแลช่วยเหลือผู้ปกครองด้วย

- ในกรณีที่วัยรุ่นมีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายซ้ำ ควรแนะนำเข้ารับบริการ หรือพบผู้เชี่ยวชาญเพื่อการดูแลที่เหมาะสมต่อไป

3.3.2 พฤติกรรมก้าวร้าว

พฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงในวัยรุ่น เป็นพฤติกรรมที่พบได้บ่อย ทำให้เกิดความสูญเสียได้มาก พฤติกรรมที่วัยรุ่นแสดงออกมากอาจเป็นความรุนแรงกับตนเอง เช่น ทำร้ายตัวเองหรือฆ่าตัวตาย หรือความรุนแรงต่อผู้อื่น เช่น การทะเลาะวิวาท ทำร้ายร่างกาย ช่มชืดกระทำความผิดหรือฆาตกรรม สถิติความรุนแรงในวัยรุ่นมีมากขึ้นเนื่องจากสภาพครอบครัวและสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม การเลี้ยงดูที่ไม่ถูกต้อง ทำให้วัยรุ่นปรับตัวกับความผิดหวังไม่ได้ ขาดการยับยั้งชั่งใจตนเอง ใช้ความรุนแรง เข้าแก้ปัญหา การเลี้ยงดูที่ถูกต้อง จึงมีส่วนอย่างมากในการป้องกันปัญหาความรุนแรงในวัยรุ่น

การเลี้ยงดูที่จะป้องกันกับปัญหาความรุนแรงในวัยรุ่น ประกอบด้วย

- การเป็นครอบครัวที่มีคุณภาพ ความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกดี มีการสื่อสารที่เหมาะสม มีความรัก ความอบอุ่นเป็นพื้นฐาน

- การเลี้ยงดูให้พัฒนาตามวัย มีระเบียบวินัย รู้จักปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อม ไม่เอาแต่ใจตัวเอง ต้องยอมรับกฎเกณฑ์กติกาของบ้านและของสังคมด้วย เมื่อทำผิด พ่อแม่ต้องเอาจริง มีการดำเนินการแก้ไขทันที ไม่ปล่อยให้เด็กทำจนเป็นนิสัย

- ฝึกให้เด็กช่วยตัวเองตามวัย ไม่ให้พึ่งพาผู้อื่นมากเกินไป ให้รู้จักแก้ปัญหาด้วยตัวเอง ไม่สบายใจเกินไป ฝึกให้เผชิญปัญหาบ้าง ให้แก้ปัญหาด้วยตัวเอง ให้รู้จักอดทน รับผิดชอบต่อชีวิตจริง

- การเป็นตัวอย่างในการแก้ปัญหาที่ดี เมื่อมีปัญหาเกิดขึ้น ไม่ใช้ความรุนแรงหรือเอะอะโวยวาย โทษผู้อื่น ไม่อ้อแอ้ ฟุ่พวย ค่อยๆ คิดแก้ปัญหาอย่างสงบ และเต็มไปด้วยความหวัง พร้อมกับยอมรับสิ่งที่เกิดขึ้นซึ่งไม่สามารถแก้ไขได้ มีช่องทางผ่อนหนักให้เป็นเบา มีการปรึกษาหารือผู้อื่น ความหนักแน่นมั่นคงของพ่อแม่ จะเป็นตัวอย่างแก่ลูกเอง ไม่แก้ปัญหาด้วยความรุนแรง โดยเฉพาะความรุนแรงต่อลูก เพราะเด็กจะเรียนรู้และเลียนแบบวิธีแก้ปัญหาด้วยความรุนแรงเช่นกัน เวลาเด็กทำผิด มีวิธีจัดการอย่างจริงจัง แต่ไม่ก้าวร้าวรุนแรง ไม่ลงโทษด้วยอารมณ์ การประพฤติตนอยู่ในกรอบศีลธรรมที่ดี

- การส่งเสริมให้เด็กมีทักษะสังคมดี มีการอยู่ร่วมกับคนอื่นได้ รู้จักแก้ปัญหา สร้างความสัมพันธ์กับคนอื่นได้ดี มีเพื่อนดี มีการช่วยเหลือกันในทางที่ดี รู้จักการตักเตือนเพื่อน ดึงเพื่อนให้เป็นคนดี มากกว่าตามเพื่อน

- การฝึกให้เด็กรู้จักคิดดี คิดเป็น คิดสร้างสรรค์ หาทางออกได้กับปัญหาชีวิตเสมอ

- การฝึกให้เด็กรู้จักอารมณ์ตนเอง และการจัดการกับอารมณ์ตนเอง โดยเฉพาะอารมณ์โกรธ เครียด

ผิดหวัง ซึมเศร้า มีวิธีควบคุมความคิดของตนเองให้ได้ เมื่อโกรธมีวิธีการระบายความโกรธอย่างเหมาะสม

- การฝึกให้เด็กรู้จักคิดไตร่ตรอง วางแผนล่วงหน้า คาดการณ์ล่วงหน้า คิดเผื่อเลือก หรือมีทางออก เมื่อเผชิญกับสิ่งเลวร้ายที่อาจเกิดขึ้นได้

- การฝึกให้เด็กรู้จักทำใจยอมรับความผิดหวัง สร้างแรงจูงใจตนเองได้เมื่อผิดหวัง มีทางเลือกอย่างอื่น

- ส่งเสริมให้เด็กมีการสื่อสารกับพ่อแม่ มีการปรึกษาหารือ เล่าความเป็นไปในการเรียน การปรับตัวกับเพื่อนๆ เมื่อมีปัญหาจะได้รับการปรึกษาหารือ ได้ระบายความทุกข์ใจ และได้คำแนะนำหรือช่องทางในการแก้ไขปัญหา

- การฝึกให้เด็กรู้จักหยุดคิด มีสติ ทำใจให้สงบ

- การฝึกให้เด็กมีลักษณะดังกล่าวนั้นควรทำตั้งแต่เด็กอายุน้อย ด้วยความสม่ำเสมอ อดทน เอาจริง ด้วยบรรยากาศของครอบครัวที่มีความรัก ความอบอุ่น จะช่วยให้เด็กเติบโตเป็นวัยรุ่นที่มีบุคลิกภาพดี วุฒิภาวะทางจิตใจและอารมณ์ดี เมื่อเผชิญปัญหาในชีวิต ก็จะปรับตัวได้ดี ไม่แสดงออกมาเป็นพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง

3.3.3 การไม่ยอมไปโรงเรียน

ภาวะไม่ยอมไปโรงเรียน (school refusal) มีได้ เป็นการวินิจฉัยทางจิตเวชตามระบบ DSM-5 แต่ถือว่าเป็นภาวะเร่งด่วนทางจิตเวชเด็ก เนื่องจากการนำเด็กกลับสู่โรงเรียนจะยิ่งยากมากขึ้นเรื่อยๆ ตามระยะเวลาที่หยุดเรียน ซึ่งในผู้ป่วยบางรายการหยุดเรียนอาจ ยาวนานเป็นปี 2 ดังนั้นภาวะไม่ยอมไปโรงเรียนสามารถก่อให้เกิดผลกระทบต่อเด็กและครอบครัวเป็นอย่างมาก ทั้งด้านการศึกษาและความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล

ผู้ป่วยเด็กและวัยรุ่นที่มีภาวะไม่ยอมไปโรงเรียน พบว่า มักจะมีลักษณะดังต่อไปนี้

- 1) มีปัญหาในการไป โรงเรียนจนส่งผลให้มีการขาดเรียนเป็นระยะเวลานาน
- 2) มีปฏิกิริยาทางอารมณ์ที่รุนแรง เมื่อจะต้องไปโรงเรียน เช่น หวาดกลัวอย่างมาก อาละวาด (temper tantrums) ร้องไห้ ก้าวร้าว รวมถึงมีอาการทางกายที่ไม่สามารถอธิบายได้ เช่น ปวดหัว ปวดท้อง
- 3) ในช่วงเวลาเรียน เด็กมักจะอยู่ที่บ้านกับผู้ปกครองและไม่ได้พยายามจะปกปิดเรื่องการไม่ไปโรงเรียนจากการรับรู้ของผู้ปกครอง
- 4) ไม่มีพฤติกรรมต่อต้านสังคม (antisocial behaviors) เช่น โกหก ลักขโมย รังแกข่มขู่ผู้อื่น

สาเหตุที่เด็กไม่ยอมไปโรงเรียน ซึ่งจำเป็นต้องวิเคราะห์และหาสาเหตุว่าเกิดจากปัจจัยใดบ้าง

1. ตัวเด็ก เด็กมีความตึงเครียดหรือวิตกกังวลที่อยากจะหลีกเลี่ยง ไม่กล้าที่จะเผชิญที่โรงเรียน เช่น เพื่อนแกล้ง เพื่อนล้อและเด็กไม่มีทักษะในการสื่อสาร หรือป้องกันตนเอง เข้ากับครูและเพื่อนๆ ชั้นเรียนไม่ได้ หรือถูกครูดุแล้วเด็กกลัวมาก เป็นต้น
2. ที่บ้าน เช่น พ่อแม่ป่วย ซึ่งเด็กมักจะเกิดอาการไม่อยากไปโรงเรียนเพราะกลัวการสูญเสีย พ่อแม่แยกทางกัน พ่อแม่มีปัญหากัน หรือพ่อแม่ทะเลาะกันบ่อย เมื่อมีการเสียชีวิตของบุคคลในครอบครัว การย้ายบ้านใหม่และต้องย้ายโรงเรียน มีการอิจฉาเมื่อมีน้องคนใหม่ในบ้านจนเด็กรู้สึกต้องการการดูแลเอาใจใส่
3. สาเหตุอื่นๆ เช่น โรคทางจิตเวช โรคซึมเศร้า โรควิตกกังวล เป็นต้น

การดูแลช่วยเหลือ

- ด้านโรงเรียน / ครู

การแก้ไขโดยวิธีค่อยๆ ให้เด็กเรียนสิ่งที่ชอบ แล้วค่อยๆ เพิ่มความหลากหลายของวิชาขึ้น จะได้ผลประมาณ 50-70% ของเด็กที่มีปัญหาไม่ยอมไปโรงเรียน ซึ่งเด็กมักจะดีขึ้นชัดเจน และอาการทางร่างกายต่างๆ ก็จะค่อยๆ ลดลงและหายไปได้ในที่สุด

คุณครูควรเข้าใจปัญหานี้ เข้าใจอาการของเด็ก ไม่ควรทำให้เด็กอาย ที่สำคัญไม่ส่งเด็กกลับบ้าน แม้ว่าเด็กจะมีอาการทางร่างกายต่างๆ แต่ควรพูดคุยปรึกษากับพ่อ-แม่/ผู้ปกครองเด็ก เพื่อช่วยกันดูแลและปรับพฤติกรรมเด็ก ควรสังเกต พูดคุย สอบถาม เพื่อหาสาเหตุที่เกิดจากทางโรงเรียนหรือไม่ เช่น เด็กถูกรังแก ถูกล้อเลียน หรือเรียนไม่ทันเพื่อน เป็นต้น เพื่อหาทางช่วยเหลือเด็ก ถ้าเด็กมีปัญหาในการเข้าสังคมที่โรงเรียน คุณครูควรต้องคอยช่วยเหลือ หาวิธีการที่จะทำให้เด็กเข้ากับเพื่อนๆ ให้ได้ อาจมีเทคนิคให้เด็กเรียนในสิ่งที่ชอบเสียก่อน โดยให้พ่อแม่ผู้ปกครองรออยู่ด้านนอก และเมื่อครบระยะเวลาหนึ่ง เช่น 10 วัน ก็เพิ่มวิชาหรือสิ่งที่ชอบอย่างที่สองเข้าไป เช่น วิชาแรกเป็นพละ วิชาที่สองเป็นศิลปะ แล้วค่อยๆ เพิ่มวิชาทุกหนึ่งถึงสองสัปดาห์ จนเด็กสามารถเรียนได้เต็มเวลา โดยที่พ่อแม่ผู้ปกครองอาจไม่ต้องอยู่รอ

- ด้านพ่อแม่ / ผู้ปกครอง

การนำเด็กกลับสู่โรงเรียนควรทำด้วยความจริงจังแต่ด้วยท่าทีที่นุ่มนวล โดยจะต้องนำเด็กไปโรงเรียนให้ได้แม้เด็กจะขัดขืน หรือต่อต้าน หากเด็กตื่นหรือแสดงอาการก้าวร้าวให้กอดเด็กไว้และพาไปโรงเรียนเมื่ออาการสงบ ไม่ดุตำหนิหรือลงโทษ

พ่อ แม่ ผู้ปกครอง ต้องพูดคุยสอบถามเด็กและหาวิธีที่จะทำให้เด็กคลายความกังวลว่า จะไม่ถูกทิ้ง ปลอดภัย และทางบ้านจะไม่เกิดปัญหาอะไรเมื่อเด็กไปโรงเรียน

พูดคุย ปรึกษาคุณครู ให้ทราบปัญหาของเด็กที่โรงเรียน และแสดงให้เด็กเห็นว่า คุณเคยกับคุณครู เพื่อเพิ่มความมั่นใจในการอยู่โรงเรียนให้กับเด็ก

นอกจากนี้ พ่อ-แม่ ผู้ปกครองควรทบทวนว่า ตนเองมีส่วนในการทำให้เด็กไม่ยอมไปโรงเรียนหรือไม่ เพื่อสามารถแก้ปัญหาได้อย่างถูกต้อง

ควรเข้าใจว่าการที่เด็กไม่ยอมไปโรงเรียน เกิดจากความวิตกกังวลของเด็กโดยที่เด็กไม่ได้แกล้งทำหรือแกล้ง ทั้งนี้ควรให้แพทย์ตรวจร่างกายว่า เด็กไม่ได้มีปัญหาทางกายก่อน เนื่องจากอาการบางอย่างแสดงออก เช่นเดียวกับปัญหาทางกาย

3.3.4 การถูกทารุณกรรม (Child Abuse)

การกระทำ ทารุณกรรมเด็กคือการที่เด็กถูกทำร้าย ร่างกายและ/หรือจิตใจ การถูกล่วงละเมิดทางเพศ การที่เด็กถูกปล่อยปละละเลยไม่ได้รับการดูแลอย่าง เหมาะสม หรือถูกเอาเปรียบ เพื่อผลประโยชน์ของผู้ใหญ่ ซึ่งการกระทำ ดังกล่าว ส่งผลเสียต่อทั้ง ด้านสุขภาพของเด็ก ความปลอดภัย ขัดขวางพัฒนาการปกติตามวัย หรือลดทอนคุณค่าศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของเด็ก

ชนิดของการกระทำทารุณกรรมเด็กแบ่งได้เป็น 4 ประเภท คือ

1. การทำร้ายร่างกาย (physical abuse)

คือ การที่ผู้ดูแลเด็ก (caregiver) ทำอันตรายต่อร่างกายเด็ก เจตนาให้เกิดการบาดเจ็บ เช่น ตะ ต่อย ตีตบ นำ ไฟหรือน้ำร้อนมาลวกตัวเด็ก หรือการกระทำ บางอย่างที่มีโอกาสเกิดอันตรายต่อตัว เช่น การจับทารกมาเขย่าตัว (Shaken baby syndrome)

2. การล่วงละเมิดทางเพศ (sexual abuse)

คือ การที่ผู้ดูแลเด็ก (care giver) นำเด็กไปร่วมกิจกรรมทางเพศโดยที่เด็กไม่เข้าใจ หรือยังไม่มีวุฒิภาวะเพียงพอที่จะให้ความยินยอม หรือไม่สามารดตัดสินใจได้อย่างเหมาะสม แบ่งได้เป็นทางตรงและทางอ้อม
ทางตรง เช่น การสัมผัสระหว่างอวัยวะเพศ หรือทวารหนักของเด็กกับผู้ใหญ่ การสอดใส่อวัยวะเพศ ทวารหนัก หรือปาก หรือกิจกรรมอื่นที่เด็กตอบสนองความต้องการทางเพศให้กับผู้ใหญ่
ทางอ้อม เช่น การให้เด็กดูอวัยวะเพศของผู้ใหญ่ ให้เด็กดูหนังโป๊ การกระตุ้นให้เด็กมีเพศสัมพันธ์ด้วยตนเอง

3. การทำร้ายจิตใจ (emotional abuse)

คือ การกระทำ ที่ทำให้เกิดความกระทบกระเทือนทางจิตใจ สุขภาพจิตของเด็ก หรือรบกวนต่อพัฒนาการทางร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ คุณธรรมจริยธรรม ตลอดจนพัฒนาการทางด้านสังคมของเด็ก แบ่งได้เป็น 5 ประเภท คือ

- 1). การไม่ยอมรับ (Rejecting) เช่น การดูด่ารังเกียจเด็ก
- 2). การทำให้เด็กหวาดกลัว (Terrorization) เช่น การข่มขู่ตวาดว่า จะทอดทิ้ง
- 3). การเพิกเฉยไม่ใส่ใจ (Ignoring) เช่น การไม่สนใจ ทำเหมือนกับเด็กไม่มีตัวตน
- 4). การแยกเด็กออกจากสังคม (Isolation) เช่น การแยกไม่ให้เด็กได้มีโอกาสพบปะสังคม
- 5). การเอาเปรียบเด็ก (Corruption) เช่น การใช้แรงงานเด็ก การให้เด็กไปประกอบ อาชญากรรม การทำร้ายจิตใจเป็นการกระทำทารุณกรรมที่ส่งผลเสียในระยะยาวมากที่สุด วัตถุประสงค์ได้ยาก

4. การปล่อยปละละเลย (neglect)

คือ การที่เด็กถูกปล่อยปละละเลยไม่ได้รับการดูแลด้านปัจจัยสี่ ไม่ได้รับการศึกษา ไม่ได้รับการสนองทางอารมณ์อย่างเหมาะสม ไม่มีความปลอดภัยในชีวิต ทำให้เกิดอันตราย หรือเสี่ยงต่ออันตราย ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ พัฒนาการ

ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดการกระทำทารุณกรรมต่อเด็ก

การที่ผู้ใหญ่จะกระทำ ทารุณกรรมต่อเด็กนั้น มีปัจจัยหลายอย่าง ซึ่งไม่ใช่ เฉพาะปัจจัยจากตัวผู้กระทำ เพียงอย่างเดียว แต่มาจากส่วนอื่นๆ ด้วย ดังนั้นการที่จะลดอัตราการกระทำทารุณกรรมต่อเด็กจะต้องแก้ปัญหาลดปัจจัยเสี่ยงในหลายมิติร่วมกัน แบ่งปัจจัยเสี่ยงได้ ดังต่อไปนี้

1. ปัจจัยจากตัวเด็ก

- เป็นเด็กที่ไม่มีใครต้องการ หรือไม่เป็นที่ผู้เลี้ยงดูคาดหวังไว้ เช่น เพศของเด็ก พื้นอารมณ์ หรือความผิดปกติตั้งแต่แรกเกิด
- เป็นเด็กที่มีความจำเป็นที่จะต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษ เช่น คลอดก่อนกำหนด เลี้ยงยาก ร้องกวน ความพิการทางกาย มีภาวะบกพร่องทางสติปัญญา มีการเจ็บป่วยเรื้อรัง
- เด็กมีปัญหาทางสุขภาพจิตหรือมีพฤติกรรมที่ทำให้ผู้เลี้ยงดูเกิดความรำคาญใจ เช่น ซนมาก ไม่นิ่งอารมณ์ร้ายก้าวร้าว
- เป็นเด็กที่แสดงหรือต้องเผชิญกับปัญหาพฤติกรรมที่รุนแรง เช่น มีการใช้ความรุนแรงกันในครอบครัว การทำความผิดทางอาญา

2. ปัจจัยจากพ่อแม่และผู้เลี้ยงดู

- มีปัญหาความสัมพันธ์กับเด็กแรกเกิด เช่น มีภาวะแทรกซ้อนระหว่างการตั้งครรภ์ เป็นการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น การตั้งครรภ์ที่ไม่ต้องการ
- ขาดทักษะในการเลี้ยงดูเด็กให้เหมาะกับพัฒนาการตามวัย มีความคาดหวังที่ไม่สมจริงกับเด็ก เช่น เป็นพ่อ แม่อายุน้อย ที่ขาดประสบการณ์และความรู้ในการดูแลเด็ก ขาดการศึกษา
- พฤติกรรมเลี้ยงดูไม่เหมาะสม ทำโทษด้วยวิธีการที่รุนแรงมากเกินไป มีความเชื่อว่าการลงโทษ เป็นวิธีฝึกวินัย
- มีปัญหาทางกายหรือสุขภาพจิต หรือมีขีดจำกัดในการเป็นผู้ดูแล
- ผู้เลี้ยงดูเองเคยถูกระทำทารุณกรรมมาก่อนในวัยเด็ก
- ติดสารเสพติด
- มีปัญหาด้านการเงิน ตกงาน

3. ปัจจัยจากความสัมพันธ์

- ขาดความผูกพันระหว่างเด็กกับผู้เลี้ยงดู
- มีปัญหาสุขภาพกายหรือสุขภาพจิตของสมาชิกในครอบครัว
- มีปัญหาในครอบครัว เช่น มีปัญหาระหว่างคู่สมรส
- มีการใช้ความรุนแรง ในครอบครัว
- มีขอบเขตที่ไม่เหมาะสมเรื่องบทบาททางเพศระหว่างสมาชิกในครอบครัว เช่น เด็กหญิงอายุ 10 ปี พ่อยังเป็นคนอาบน้ำให้
- ถูกกีดกันออกจากชุมชน เช่น ถูกคนในชุมชนรังเกียจ ขาดเครือข่ายทางสังคมที่จะเข้ามาช่วยในช่วงเวลาที่มีวิกฤตหรือความตึงเครียดในครอบครัว
- ถูกแบ่งแยกออกจากครอบครัวเนื่องจากมีความแตกต่างด้านความเชื่อทางศาสนา การเมือง

4. ปัจจัยด้านสังคม

- มีค่านิยมทางสังคมและวัฒนธรรมที่ส่งเสริมหรือยอมรับการใช้ความรุนแรง ลงโทษทางกาย เช่น สิ่งปรากฏตามสื่อต่างๆ มีฉากการทำร้ายร่างกาย ล่วงละเมิดทางเพศ
- มีค่านิยมทางสังคมและวัฒนธรรมที่ลดทอนความสัมพันธ์ระหว่างพ่อแม่กับเด็ก
- มีความไม่เท่าเทียมกันทางเพศหรือทางสังคม
- ขาดระบบการบริการที่จะช่วยเหลือประคับประคองครอบครัว ไม่มีสถานพักพิงหรือสถานดูแลผู้ที่ต้องการความช่วยเหลือ
- มีอัตราการว่างงานสูง มีอาชญากรรม ไม่มีความมั่นคง ปลอดภัยในชีวิต และทรัพย์สิน
- มีการใช้แรงงานเด็ก โสเภณีเด็ก ในสังคม

ปัจจัยป้องกัน (Resilience)

Resilience คือความสามารถในการปรับตัวฟื้นตัว เมื่อมีภาวะวิกฤตเกิดขึ้น เป็นปัจจัยป้องกันผลกระทบที่ตามมา ในทางลบหลังจากที่เกิดภาวะวิกฤตต่างๆ ปัจจัยที่เอื้อให้เกิด Resilience เมื่อ เด็กถูกกระทำทารุณกรรม คือ

1. ความผูกพันที่มั่นคงระหว่างเด็กกับผู้ใหญ่ที่เป็นสมาชิกในครอบครัว
2. การที่เด็กได้รับการดูแลเอาใจใส่อย่างเหมาะสม ตั้งแต่เป็นทารก และในวัยเด็ก
3. ตัวเด็กไม่มีความเกี่ยวข้องกับ สารเสพติด หรือเพื่อนที่เกเร
4. พ่อแม่ หรือผู้เลี้ยงดูที่ไม่ใช่ผู้ที่ทำร้ายเด็ก มีความสัมพันธ์ที่อบอุ่น ช่วยเหลือ ประคับประคองเด็กได้
5. เด็กไม่ได้รับรู้สึกเครียดจากการที่ถูกทำร้าย

แนวทางการช่วยเหลือเด็กที่ถูกกระทำทารุณกรรม

การช่วยเหลือเด็กที่ถูกกระทำทารุณกรรมเป็นงานที่ต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายฝ่าย ทั้งจาก สหวิชาชีพ ครอบครัว โรงเรียน ชุมชน สังคม เป้าหมายในการช่วยเหลือเด็ก คือ

1. ป้องกัน มิให้ถูกกระทำซ้ำ
2. ช่วยเหลือบำบัดผลกระทบที่เกิดขึ้น
3. ตอบสนองความต้องการทางอารมณ์และสังคมของเด็กในระยะยาว

กระบวนการให้ความช่วยเหลือเด็กจะเริ่มต้น ตั้งแต่สงสัย หรือมีการเปิดเผยว่า เด็กถูกทำร้าย การทำงานจะต้องทำ 2 ส่วนต่อไปนี้ ควบคู่กัน คือ

1. กระบวนการคุ้มครองเด็ก (Child protection process)
2. การบำบัดเยียวยาทางจิตใจ (Psychological treatment)

กระบวนการคุ้มครองเด็ก ดำเนินงานโดยสหวิชาชีพ เช่น กุมารแพทย์ สูตินรีแพทย์ จิตแพทย์ นิติเวช พยาบาล นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ อัยการ ตำรวจ ครู พนักงานเจ้าหน้าที่ การทำงานร่วมกัน เพื่อช่วยให้เด็กไม่ถูกกระทำซ้ำ ได้รับการช่วยเหลือบำบัดผลกระทบที่เกิดขึ้น และส่งเสริมให้เด็กมีพัฒนาการทุกด้าน ใกล้เคียงปกติที่สุด มีขั้นตอน ดังนี้

1. เมื่อพบหรือสงสัยว่าเด็กถูกรุ้ทำทารุณกรรม ต้องมีการให้ความช่วยเหลือเร่งด่วน ให้เด็กได้ไปอยู่ในที่ที่ปลอดภัย มีการส่งต่อเข้าสู่กระบวนการคุ้มครองเด็ก
2. การสืบค้น หาข้อมูลประกอบเพิ่มเติม และให้การประเมินเบื้องต้น (Investigation and initial assessment) โดยสืบข้อมูล จากการคุยกับเด็กคนในครอบครัว คนที่มีความเกี่ยวข้องกับเด็ก เช่น เพื่อนที่โรงเรียน ครู ร่วมกับผลตรวจทางร่างกาย และห้องปฏิบัติการ ผลตรวจสภาพจิต ข้อมูลพื้นฐาน เกี่ยวกับตัวเด็กครอบครัว และผู้ที่เกี่ยวข้อง วิธีการดูแล ความสัมพันธ์ระหว่างเด็กกับผู้ดูแล ลักษณะของชุมชน บริบททางวัฒนธรรม และความเชื่อ
3. มีการประชุมของสหวิชาชีพ (Child protection conference) สามารถทำได้ในทุกขั้นตอนของกระบวนการคุ้มครองเด็ก เช่น ช่วงค้นหาข้อเท็จจริง การประเมินสภาวะอาการของเด็ก การประเมินว่าใครควรจะเป็นคนดูแลเด็ก เด็กไปอยู่ที่ไหนจึงจะปลอดภัย การติดตามผลการดำเนินงานของฝ่ายต่างๆ
4. การประเมินผลสรุปผลและการวางแผน (Comprehensive assessment and planning) เป็นการวางแผนเพื่อช่วยเหลือเด็กและครอบครัว ประเมินศักยภาพในการดูแลเด็กของ ผู้ปกครอง ประเมินสิ่งแวดล้อม และความเสี่ยงด้านต่างๆ เพื่อให้เด็กมีความปลอดภัย
5. การปฏิบัติการช่วยเหลือและทบทวนกระบวนการ (Implementation of plans and review) นำ แผนที่ได้จากการประชุมไปปฏิบัติ จากนั้นต้องมีการประชุมติดตามผลเพื่อทบทวนประเมินว่าผลจากการปฏิบัติเป็นอย่างไรและวางแผนใหม่ในกรณีที่แผนเดิมไม่ได้ผลตามที่ตั้งเป้าหมายไว้
6. การดำเนินคดีทางกฎหมาย อาจเป็นการดำเนินคดีกับผู้ทำร้ายเด็กตามกฎหมายอาญา หรือเป็นการดำเนินการตามพ.ร.บ.คุ้มครองเด็ก พ.ศ. 2546

การบำบัดเยียวยาทางจิตใจ

มีหลากหลายวิธีด้วยกัน เด็กแต่ละคนเหมาะกับวิธีที่แตกต่างกัน ควรพิจารณาตามความเหมาะสม สิ่งสำคัญ คือสัมพันธ์ภาพของครอบครัวเด็ก ที่มีต่อผู้บำบัดในการพิจารณาว่าจะใช้รูปแบบใดในการบำบัด คือ

1. เป็นการบำบัดที่เหมาะสมกับความต้องการตามวัยของเด็ก
2. ศักยภาพของผู้ดูแลในการที่จะให้ความช่วยเหลือ
3. สัมพันธ์ภาพของผู้กระทำเด็ก และผู้ดูแลเด็กที่ไม่ใช่ผู้กระทำ

ขั้นตอนโดยทั่วไปของการบำบัดเยียวยา

1. ลดอาการทางกายและความกังวลที่เกิดขึ้น เพื่อให้เด็กมีความรู้สึกปลอดภัยมั่นคงภายใน ก่อนที่จะให้การรักษาแบบอื่น โดยสถานที่ที่อยู่จะต้องมีความมั่นคงปลอดภัย พยายามอย่าให้มีการเปลี่ยนแปลงอะไรบ่อยนัก หากมีควรแจ้งให้เด็กทราบแต่เนิ่นๆ เพราะอาจยังมีปัญหา หรือถูกรบกวนจากผลกระทบที่ตามมาเช่น นอนไม่หลับ ฝันร้าย ผวาง่าย ก้าวร้าว ควรช่วยบรรเทาอาการเหล่านี้ เช่น ให้นานอนหลับ ยาคลายกังวล ยารักษาโรคซึมเศร้า

ส่วนการดำรงชีวิตประจำวันควร ปรับให้ใกล้เคียงอย่างเดิมมากที่สุด กระตุ้นให้เด็กมองเห็นข้อดีของตนเองจะช่วยถ่วงดุลกับความรู้สึกแย่ๆ ที่เกิดขึ้น

2. การบำบัดแก้ไขเยียวยา กับ ประสบการณ์ที่เกิดขึ้น ให้เด็กสำรวจประสบการณ์ที่เกิดขึ้น ให้เด็กสามารถเล่าถึงความทรงจำ ที่ไม่ตีออกมาได้

ผู้บำบัดจะต้องสร้างสัมพันธภาพที่มั่นคงกับเด็ก เพื่อให้เด็กได้เกิดการเรียนรู้ การมีสัมพันธภาพที่ดี ช่วยให้เด็กเกิดความเข้าใจ และ แยกแยะได้ระหว่าง สิ่งที่เกิดขึ้นแล้วจบไป กับโลกปัจจุบัน

3. ช่วยประกอบความเป็นตัวตนให้กลับมารวมตัวอีกครั้ง

ให้เด็กเยียวยา ความรู้สึกต่อตนเอง ยกโทษให้ตัวเอง พยายามทำความเข้าใจกับสิ่งที่ยังติดค้าง และหาทางแก้ เชื่อมโยงตัวตนที่แตกสลายให้กลับมาเป็นตัวตนของเด็กอีกครั้ง เชื่อมโยงให้เด็กได้เห็น ความหมายใหม่ ของตนเองและผู้อื่น ฝึกให้เด็กรู้สึก ว่า ตนสามารถเป็นนายของตนได้ มีอนาคต มีความหวัง พัฒนาวิธีการจัดการกับความรู้สึกที่ยังติดค้าง ซึ่งอาจต้องใช้ระยะเวลา

สิ่งที่ผู้บำบัดควรระลึกถึงอยู่เสมอ คือการที่เด็กถูกรบกวนการทำทารุณกรรมนั้น เปรียบเสมือนการที่เด็กมีรอยแผลเป็นที่ใหญ่ในหัวใจ ดังนั้นการบำบัดอาจต้องใช้เวลา ใช้หลายวิธีร่วมกัน นอกจากนั้น ผู้ที่มีความเกี่ยวข้องกับเด็ก แม้แต่ตัวผู้กระทำเอง ก็ต้องได้รับการบำบัดรักษาด้วยเช่นกัน

3.4 การจัดการชั้นเรียน และวินัยเชิงบวก (6 ชั่วโมง)

วัตถุประสงค์

เพื่อมีความรู้การจัดการชั้นเรียน และเข้าใจวินัยเชิงบวก

เนื้อหา

การจัดการชั้นเรียน และวินัยเชิงบวก

การจัดการชั้นเรียนทางด้านจิตวิทยา

การจัดการชั้นเรียนทางด้านจิตวิทยา หมายถึง การจัดการเกี่ยวกับความรู้สึก เจตคติและพฤติกรรมของนักเรียน มีความอบอุ่น ความสบายใจ ความเป็นกันเอง ความสัมพันธ์อันดีต่อกันมีความรักความศรัทธาต่อผู้สอน มีความกล้า มีความอิสระ ในการแสดงออก อย่างมีระเบียบวินัยในชั้นเรียน โดยปราศจากความกลัว ความวิตกกังวล มีบรรยากาศของการเรียนรู้สร้างสรรค์ไร้ความสนใจ ให้กิจกรรมการเรียนการสอนเป็นไปด้วยความสุข ซึ่งนักเรียนจะเกิดบรรยากาศความรู้สึกอย่างนี้ก็ต้องขึ้นกับครูเป็นสำคัญ ซึ่งในแต่ละชั้นเรียนจะขึ้นอยู่กับแนวคิด หรือความเชื่อในการจัดการศึกษาของครูหรือของสังคมในแต่ละยุคสมัย ว่ามุ่งให้นักเรียนมีการเรียนรู้เพื่อพัฒนาตนอย่างไร เช่น ต้องการให้ห้องเรียนเงียบสงบ เพื่อให้ทุกคนตั้งใจเรียน และมุ่งอยู่กับการทำงานตรงหน้าให้สำเร็จ ซึ่งบางครั้งห้องเรียนสงบเรียบร้อยอาจทำให้นักเรียนบางคนไม่มีความสุขและอาจเกิดปัญหาการหนีโรงเรียน เป็นต้น หรือครูบางคนอาจมุ่งให้นักเรียนมีการเรียนรู้ร่วมกัน มีการสนทนาแลกเปลี่ยนความรู้ ความคิดเห็นซึ่งกันและกัน มีการทำงานในลักษณะของการร่วมมือกันภายในกลุ่ม หรือแลกเปลี่ยนกันระหว่างกลุ่มห้องเรียน ลักษณะเช่นนี้ย่อมมีความคลื่อนไหวมีเสียงพูดคุยกันดังพอสสมควร จึงแตกต่างจากห้องเรียนประเภทแรก ดังนั้นการตัดสินใจว่าจะดำเนินการจัดการชั้นเรียนอย่างไรนั้น ครูมีอาชีพควรสำรวจหรือพิจารณาความเชื่อของตนเองว่ามุ่งให้นักเรียนอยู่ในชั้นเรียน ด้วยความรู้สึก เจตคติ ค่านิยม และการเรียนรู้ในรูปแบบใด และมีแนวทางการดำเนินการในชั้นเรียนของตนอย่างไร

การสร้างเสริมวินัยเชิงบวกอยู่บนรากฐานของหลักการสอนหลายประการดังต่อไปนี้

1. วิธีการของวินัยเชิงบวกมีลักษณะเป็นองค์รวม

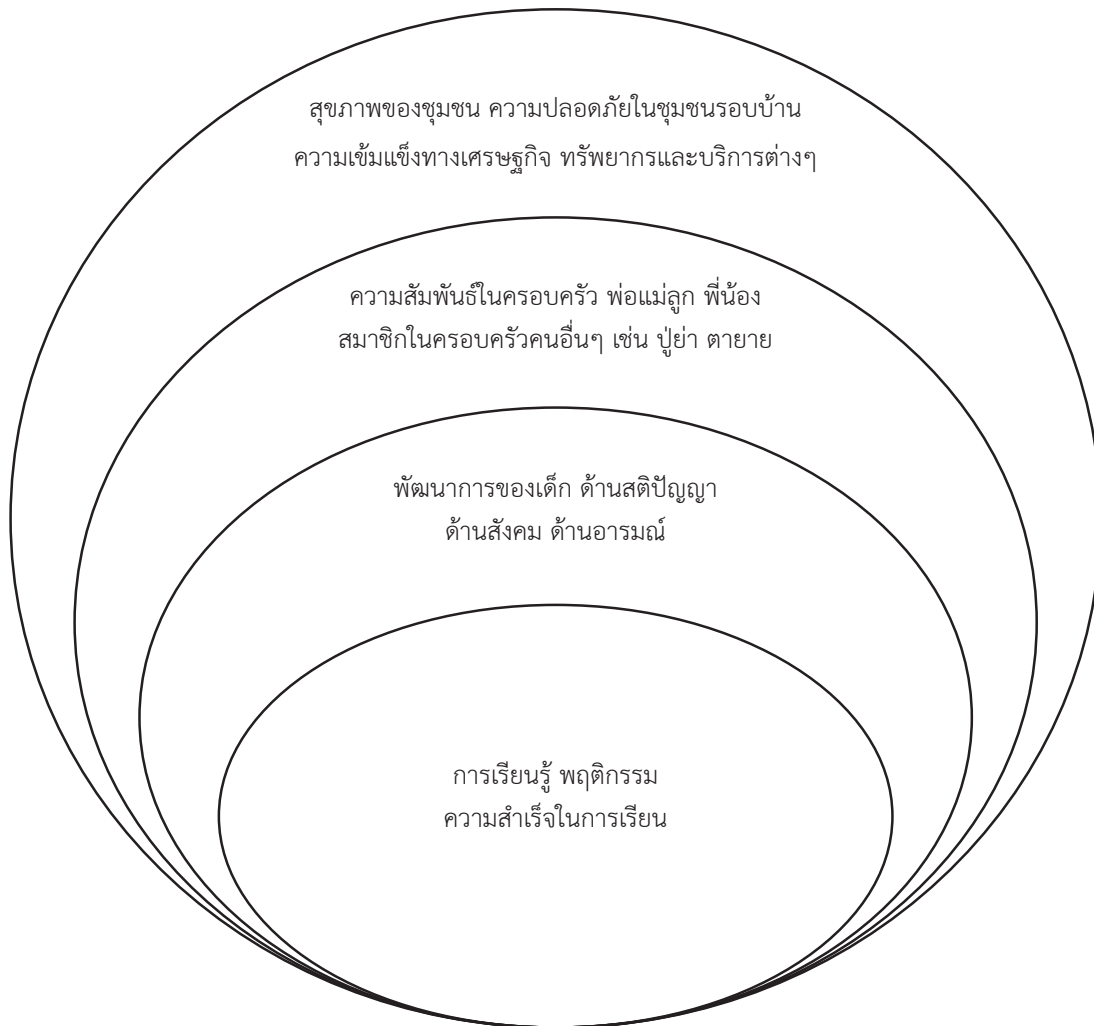
การศึกษาแบบองค์รวมมาจากความตระหนักว่าทุกด้านของการเรียนรู้และพัฒนาการของเด็กมีความเชื่อมโยงหมด ตัวอย่างเช่น เมื่อเราเข้าใจว่าเด็กพัฒนาวิธีคิดอย่างไร เราก็จะเข้าใจได้ดีขึ้นว่าทำไมเด็กในวัยต่างๆ จึงมีพฤติกรรมต่างกัน เมื่อเราเข้าใจเรื่องพัฒนาการทางสังคมของเด็ก เราก็จะเข้าใจได้ดีขึ้นว่าทำไมแรงจูงใจในการเรียนของเด็กจึงเปลี่ยนแปลงขึ้นลงในช่วงเวลาต่างๆ ไม่เท่ากัน

วิธีการนี้ช่วยให้เราสามารถตอบสนองในทางบวกต่อประเด็นปัญหาต่างๆ ในการสร้างวินัยได้ และยังช่วยให้เราสร้างสภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมการเรียนรู้ซึ่งเป็นการป้องกันปัญหาทางวินัยส่วนใหญ่ไว้ก่อนที่ปัญหาจะเกิดขึ้นด้วย

วิธีการของวินัยเชิงบวกมีรากฐานจากความเข้าใจถึงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ ดังต่อไปนี้

- พัฒนาการของเด็กแต่ละคน
- การเรียนรู้ พฤติกรรม และสัมฤทธิ์ผลทางการเรียน

- ความสัมพันธ์ในครอบครัว
- สุขภาพของชุมชน



แต่ละส่วนขององค์ประกอบนี้จะส่งผลต่อพฤติกรรมในห้องเรียนของเด็กอยู่ตลอดเวลา เมื่อเราเกิดความตระหนักถึงความสัมพันธ์เหล่านี้แล้ว เราก็สามารถหาทางออกในการแก้ปัญหาการเรียนรู้และปัญหาพฤติกรรมของเด็กได้ดีขึ้น

เนื่องจากทุกด้านของการเรียนรู้และพัฒนาของเด็กเชื่อมโยงเกี่ยวข้งกันหมด เราจึงต้องนำการเสริมสร้างวินัยเชิงบวกบูรณาการเข้ากับทุกด้านของการสอน ซึ่งรวมถึงด้านต่อไปนี้

- การนำเสนอเนื้อหาทางวิชาการ
- การประเมินผลการเรียนของนักเรียน
- การสื่อสารในห้องเรียน
- การสื่อสารกับผู้ปกครองนักเรียน
- การเสริมสร้างแรงจูงใจของนักเรียน
- การแก้ไขข้อขัดแย้งระหว่างครูกับนักเรียน
- การแก้ไขข้อขัดแย้งระหว่างนักเรียนด้วยตนเอง

2. การสร้างเสริมวินัยเชิงบวกมีฐานอยู่ที่ความเข้มแข็ง

วิธีให้การศึกษาโดยอาศัยรากฐานจากความเข้มแข็งหรือจุดแข็งของนักเรียนจะเน้นมุมมองที่ว่าเด็กทุกคนมีจุดแข็งในบางด้าน มีความสามารถและความถนัดพิเศษในบางเรื่อง การสร้างเสริมวินัยเชิงบวกจะเน้นที่การส่งเสริมความสามารถ ความพยายาม และการพัฒนาหรือปรับปรุงตนเองของนักเรียนวิธีการในแนวทางนี้จะไม่มองว่าความผิดพลาดเป็นความล้มเหลว แต่เป็นโอกาสที่จะเรียนรู้และปรับปรุงทักษะของตนเอง ความผิดพลาด ความยากลำบากหรือสิ่งทำหยาบไม่ได้เป็นความอ่อนแอ แต่เป็นสิ่งที่กระตุ้นให้เรียนรู้มากกว่า

3. แนวทางของวินัยเชิงบวกจะมีลักษณะสร้างสรรค์

เมื่อตระหนักถึงความเข้มแข็งของเด็กๆ แรงจูงใจในการเรียนของนักเรียนก็จะเพิ่มสูงขึ้น และนักเรียนก็จะมองตัวเองว่ามีความสามารถเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ วินัยเชิงบวกให้ความสำคัญต่อบทบาทของครูในการเสริมสร้างความมั่นใจและความภูมิใจในคุณค่าของตนเองของนักเรียน ส่งเสริมการพึ่งตนเองและปลูกฝังความรู้สึกว่าตนเองมีความสามารถในแนวทางของวินัยเชิงบวก ครูมีบทบาทเป็นเหมือนครูฝึกที่คอยสนับสนุนนักเรียนในการเรียนรู้ แทนที่จะลงโทษเวลาที่นักเรียนทำงานผิดพลาดหรือประพฤติไม่เหมาะสม ครูจะอธิบาย สาธิตให้ดู และทำตัวให้เป็นแบบอย่างสำหรับแนวคิดและพฤติกรรมที่อยากให้นักเรียนได้เรียนรู้มากกว่า แทนที่จะพยายามควบคุมพฤติกรรมของนักเรียน ครูจะพยายามเข้าใจว่าทำไมนักเรียนจึงทำเช่นนั้นและพยายามนำทางนักเรียนไปในทิศทางที่พึงประสงค์มากกว่า

4. แนวทางวินัยเชิงบวกคือการพยายามทำให้ทุกคนรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม

วินัยเชิงบวกจะเคารพความแตกต่างระหว่างบุคคลและสิทธิที่เท่าเทียมกันของเด็ก นักเรียนทุกคนจะได้รับการยอมรับให้เข้าอยู่ในกระบวนการเรียนรู้ และทุกคนจะมีสิทธิได้รับการศึกษาในมาตรฐานเดียวกัน การประเมินและวินิจฉัยจะใช้เพื่อ

- แยกแยะปัญหาการเรียนรู้ประเภทต่างๆ
- ให้เข้าใจปัญหาเหล่านั้นได้ดียิ่งขึ้น
- ปรับสภาพต่างๆในห้องเรียนเพื่อให้เด็กทุกคนมีโอกาสประสบความสำเร็จมากที่สุด
- ช่วยนักการศึกษาให้หาวิธีต่างๆที่จะสอนเด็กทุกคนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การประเมินวินิจฉัยจะไม่นำมาใช้เพื่อ

- ตีตราหรือแยกประเภทเด็ก
- มองเด็กแบบเหมารวม
- แยกเด็กบางคนออกจากกลุ่ม

ในการสร้างเสริมวินัยเชิงบวก สิ่งที่น่าให้ความสำคัญคือ การสอนด้วยความตระหนักถึงความต้องการเฉพาะตัวของเด็กแต่ละคน ความเข้มแข็ง ทักษะทางสังคมและวิธีการเรียนรู้ภายในห้องเรียนที่ต้อนรับนักเรียนทุกคนอย่างดีที่สุดเท่าที่ทางโรงเรียนจะสามารถทำได้

5. การใช้วินัยเชิงบวกเป็นงานเชิงรุก

ครูจะมีประสิทธิภาพสูงกว่ามาก หากวางแผนที่จะช่วยนักเรียนให้ประสบความสำเร็จในระยะยาวมากกว่าที่จะใช้เพียงปฏิกิริยาตอบโต้เพื่อจัดการกับปัญหาเฉพาะหน้าไปเรื่อยๆ การให้การศึกษาในเชิงรุกจะต้องประกอบไปด้วยสิ่งต่อไปนี้

- ความเข้าใจและความสามารถเข้าไปจัดการถึงรากเหง้าของปัญหาในการเรียนรู้และปัญหาพฤติกรรมของเด็ก

- การกำหนดยุทธศาสตร์ที่จะส่งเสริมความสำเร็จและป้องกันข้อขัดแย้งและนำไปใช้จริง
- การหลีกเลี่ยงการตอบโต้กับปัญหาเฉพาะหน้าเท่านั้น

6. วินัยเชิงบวกคือการเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วม

นักเรียนมีแรงจูงใจใฝ่เรียนรู้เมื่อเขาได้เข้ามีส่วนร่วมในกระบวนการเรียนรู้ วินัยเชิงบวกเป็นการให้นักเรียนมีส่วนร่วมในการตัดสินใจและการเคารพมุมมองของนักเรียน แทนที่จะเน้นการบังคับและควบคุม วินัยเชิงบวกจะพยายามให้นักเรียนได้ออกความเห็นและแสดงมุมมองของตน และมีส่วนร่วมในการสร้างภาพแวดล้อมของห้องเรียน เมื่อเรามีหลักการชุดหนึ่งที่จะใช้เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติแล้ว เราก็จะมีความพร้อมในการจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นในห้องเรียนมากขึ้น แทนที่จะแก้ปัญหาคณะเฉพาะหน้าทีละเรื่องไปเรื่อยๆ เราจะสามารถพัฒนาแผนการที่จะช่วยป้องกันปัญหาหลายอย่างไม่ให้เกิดขึ้น และจัดการได้อย่างเหมาะสมเมื่อเกิดปัญหาขึ้นจริงๆ

ลองจินตนาการเหตุการณ์ต่อไปนี้....

พรุ่งนี้นักเรียนในห้องเรียนของท่านจะต้องสอบข้อเขียนระดับประเทศ ท่านได้พยายามทบทวนเนื้อหาบทเรียนเพื่อการสอบนี้มาสองเดือนแล้ว วันนี้เป็นวันสุดท้ายที่ท่านจะช่วยนักเรียนเตรียมสอบ

วันนี้นักเรียนบางคนดูไม่ค่อยมีสมาธิ บางคนกระซิบกระซาบกัน หัวเราะคิกคักและรบกวนความสงบในห้องเรียน

ท่านบอกให้เขาเงียบ แต่เขาก็กังส่งเสียงรบกวนคนอื่นๆ ต่อไปอยู่

ลองคิดทบทวนดูว่าเกิดอะไรขึ้นในใจท่านบ้าง

ท่านรู้สึกอย่างไร?

ท่านอยากให้เกิดอะไรขึ้นในตอนนี?

ท่านจะต้องทำอะไรเพื่อให้สิ่งที่ท่านต้องการเกิดขึ้นทันที?

แบบฝึกหัด - ความรู้สึกของท่าน

ขณะนี้ท่านรู้สึกอย่างไร? ลองเขียนคำที่ช่วยบรรยายความรู้สึกของท่านในสถานการณ์นี้ได้ดีที่สุด

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

แบบฝึกหัด - เป้าหมายระยะสั้นของท่าน

ท่านต้องการให้เกิดอะไรขึ้นในขณะนี้? เขียนรายการสิ่งที่ท่านอยากให้นักเรียนของท่านทำในขณะนี้เลย

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

แบบฝึกหัด – พฤติกรรมของท่าน

มีความเป็นไปได้แค่ไหนที่ท่านจะพยายามบังคับนักเรียนให้ทำในสิ่งที่ท่านต้องการในขณะนี้? ลองเขียนวิธีการต่างๆ ที่ท่านจะทำเพื่อจัดการกับสถานการณ์นี้

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

เวลาที่ท่านคิดถึงความรู้สึกของท่านในสถานการณ์เช่นนี้ ท่านมีความรู้สึกเหล่านี้หรือเปล่า?

- เครียด
- หงุดหงิด
- โมโห
- แสบจะคุมอารมณ์ไม่อยู่
- ความดันขึ้น
- ตัวเกร็ง
- ไร้อำนาจ
- จนปัญญา

เวลาที่ท่านคิดถึงสิ่งที่ท่านอยากให้นักเรียนทำในสถานการณ์เช่นนี้ ท่านคิดถึงสิ่งเหล่านี้หรือไม่ คืออยากให้นักเรียน

- นั่งเงียบๆ
- ใส่ใจกับสิ่งที่ท่านพยายามสอน
- ให้ความเคารพท่าน
- ตั้งใจฟังท่าน
- ทำตามที่ท่านสั่ง

เมื่อท่านคิดถึงวิธีที่ท่านจะใช้เพื่อให้นักเรียนทำตามที่ท่านต้องการ ท่านคิดถึงวิธีการต่อไปนี้หรือไม่?

- ตะคอกหรือตะโกน
- ชูไม้ให้กลัว
- ไล่นักเรียนออกไปจากห้องเรียน
- เชี่ยนตี
- เดินออกจากห้องเรียนด้วยความโกรธ
- บอกนักเรียนว่าเธอโง่ ไร้ประโยชน์ ขี้เกียจ หรือน่าจะสอบตก

สถานการณ์เช่นนี้เป็นความเครียดระยะสั้น และจะมีลักษณะเด่นอยู่สามประการ คือ

1. ท่านต้องการให้นักเรียนเปลี่ยนพฤติกรรมขณะนี้เลย
 2. ท่านอยู่ในสภาพอารมณ์ที่ หงุดหงิด ฉุนเฉียว และรู้สึกไร้พลังอำนาจ
 3. ท่านพยายามบังคับนักเรียนให้เปลี่ยนพฤติกรรมโดยการเรียกเอาอำนาจ และการควบคุมคืนมา
- สถานการณ์ที่เป็นความเครียดระยะสั้นแบบนี้พบได้บ่อยในห้องเรียนทั่วโลก และปฏิกิริยาของครูก็มัก

แสดงออกมาในลักษณะก้าวร้าวและเน้นการลงโทษ

คราวนี้ลองคิดถึงนักเรียนของท่านในปัจจุบันแล้วจินตนาการสถานการณ์ดังต่อไปนี้

พวกเขาโตเป็นผู้ใหญ่แล้ว ตอนนี้เขาอายุ 20 ปีแล้ว

พรุ่งนี้โรงเรียนของท่านจะมีการจัดงานสังสรรค์รวมรุ่นศิษย์เก่า นักเรียนเก่าของท่านหลายคนกำลังจะมารวมงาน

ลองหลับตาแล้วจินตนาการดูว่านักเรียนของท่านจะมีหน้าตาทำทางอย่างไรในวัยนั้น

ลองคิดว่ามีอะไรเกิดขึ้นในใจของท่านบ้างในขณะนี้

ท่านจะรู้สึกอย่างไรเมื่อท่านเห็นนักเรียนในวัยนั้น?

ท่านหวังว่าพวกเขาจะเป็นคนแบบไหน?

ท่านหวังว่าถึงตอนนั้นแล้วเขาน่าจะทำอะไรสำเร็จบ้าง?

ท่านหวังว่าความสัมพันธ์ของเขากับคนอื่น ๆ จะเป็นอย่างไร?

ท่านหวังว่าเขาน่าจะมีความรู้สึกแบบไหนกับท่าน?

แบบฝึกหัด - วัสัยทัศน์ระยะยาวของท่าน

1. ท่านจะรู้สึกอย่างไรเมื่อท่านเห็นนักเรียนของท่านเติบโตเป็นผู้ใหญ่?

.....
.....
.....
.....

2. ท่านหวังว่าพวกเขาจะเป็นคนแบบไหน?

.....
.....
.....
.....

3. ท่านหวังว่าเขาจะประสบความสำเร็จเช่นไรบ้าง?

.....
.....
.....
.....

4. ท่านหวังว่าความสัมพันธ์ของเขากับคนอื่นๆ จะเป็นอย่างไร?

.....
.....
.....
.....

5. ท่านหวังว่าเขาจะรู้สึกอย่างไรกับท่าน?

.....

.....

.....

.....

.....

เวลาที่ท่านคิดว่าท่านจะรู้สึกอย่างไร ท่านคิดถึงความรู้สึกเหล่านี้หรือไม่?

- มีความสุข
- ตื่นเต้น
- ภูมิใจที่ท่านได้มีบทบาทในทางบวกต่อชีวิตของลูกศิษย์

เมื่อท่านคิดถึงว่าท่านหวังจะให้ลูกศิษย์ของท่านเติบโตเป็นคนอย่างไร ท่านคิดถึงลักษณะต่อไปนี้หรือไม่?

- เชื่อมมั่นในตนเอง
- สื่อสารกับคนอื่น ๆ ได้ดี
- มีความรักที่จะเรียนรู้สิ่งต่างๆ
- มีมารยาทดี
- สามารถคิดอะไรได้ด้วยตัวเอง
- มีความสามารถในการแก้ไขข้อขัดแย้งระหว่างบุคคล
- มีความเมตตาและเข้าอกเข้าใจผู้อื่น
- ซื่อสัตย์
- เอาชนะความเครียดและความยากลำบากในชีวิตได้

เวลาที่ท่านคิดถึงความหวังของท่านที่อยากให้ลูกศิษย์ประสบความสำเร็จในอนาคต ท่านรวมสิ่งเหล่านี้เข้าไปด้วยหรือไม่?

- ได้รับการศึกษาในระดับสูง
- มีส่วนร่วมในการช่วยเหลือชุมชน
- เอาชนะความยากลำบากในชีวิตได้
- ทำความฝันของเขาให้เป็นจริงได้

เวลาที่ท่านคิดถึงความสัมพันธ์ที่ลูกศิษย์ของท่านน่าจะมี ท่านคิดถึงลักษณะต่อไปนี้หรือไม่?

- มีความสุข
- มีความไว้วางใจ
- เคารพและให้เกียรติซึ่งกันและกัน
- ปราศจากความรุนแรง

เมื่อท่านคิดถึงความรู้สึกที่ท่านหวังว่าลูกศิษย์จะมีต่อท่าน มีความรู้สึกดังต่อไปนี้รวมอยู่ด้วยหรือไม่?

- ความรักและอบอุ่นใจ
- คิดถึงท่านในฐานะที่เป็นอิทธิพลทางบวกให้แก่ชีวิตของพวกเขา
- จำได้ว่าท่านเป็นคนที่เมตตาและคอยช่วยเหลือให้กำลังใจ
- เชื่อว่าความสำเร็จของเขาส่วนหนึ่งมาจากการนำทางที่ชาญฉลาดของท่านเอง

ที่กล่าวมาทั้งหมดนี้คือเป้าหมายระยะยาว

ในฐานะนักจิตวิทยาโรงเรียน พวกเราแต่ละคนย่อมมีอิทธิพลต่อชีวิตวัยผู้ใหญ่ของนักเรียน เป้าหมายระยะยาวคือ ผลกระทบที่คงทนตลอดไปที่ท่านหวังว่าจะสร้างได้ต่อชีวิตของนักเรียนของเรา สามารถเสริมสร้างภาพลักษณ์ของตนเองที่ดี แรงจูงใจ และทักษะทางสังคมให้แก่นักเรียนซึ่งเขาจำเป็นต้องมีเพื่อที่จะมีชีวิตที่ประสบความสำเร็จและมีความสุข

ปัญหาอยู่ที่วิธีที่เราปฏิบัติตอบสนองต่อความเครียดในระยะสั้นซึ่งมักขัดขวางการไปถึงเป้าหมายระยะยาวของเรา

ตัวอย่างเช่น

- เมื่อท่านตะโกนดุด่านักเรียน ท่านกำลังสอนนักเรียนให้มีมารยาทและให้เกียรติผู้อื่นหรือเปล่า?
- เมื่อท่านตีนักเรียน ท่านกำลังสอนนักเรียนให้แก้ไขข้อขัดแย้งโดยปราศจากความรุนแรงหรือเปล่า?
- เมื่อท่านบอกนักเรียนว่าเธอโง่ ซึ่เกียจ หรือไร้ประโยชน์ ท่านกำลังเสริมสร้างความมั่นใจในตนเอง

ให้นักเรียนหรือเปล่า?

- เมื่อท่านทำให้นักเรียนขายหน้า ท่านกำลังปลูกฝังความรักที่จะเรียนรู้ให้นักเรียนหรือเปล่า?

ท่านสามารถที่จะแสดงปฏิกิริยาตอบสนองความหงุดหงิดเฉพาะหน้าในลักษณะที่ขัดขวางเป้าหมายระยะยาวได้อย่างง่ายๆ การตะโกนดุด่า ถูกเหยียบหยามต่อหน้าคนอื่นๆและการเขียนตีจะสอนสิ่งที่ตรงกันข้ามกับที่ท่านอยาก让他เรียนรู้ในระยะยาวเท่านั้นเอง

ทุกครั้งที่ท่านตอบโต้กับสถานการณ์ในลักษณะนี้ ท่านก็จะสูญเสียโอกาสที่จะแสดงให้นักเรียนเห็นวิธีการที่ดีกว่า และเสียโอกาสที่จะทำให้เขาสนใจและมีแรงจูงใจในการเรียนมากขึ้น

นี่คือความท้าทายที่ยากที่สุดประการหนึ่งสำหรับท่าน คือการจัดการกับความเครียดเฉพาะหน้าในลักษณะที่จะช่วยให้เด็กบรรลุเป้าหมายระยะยาวได้

ปฏิบัติการเฉพาะหน้าของท่านจะนำท่านไปสู่เป้าหมายระยะยาวได้ดีเพียงใด?

ปฏิบัติการเฉพาะหน้า	เป้าหมายระยะยาว
การดำหนีวิจาร์ณ	การสร้างเสริมความภูมิใจในคุณค่าของตนเอง
การตบตี	การสอนให้รู้จักวิธีแก้ปัญหาโดยไม่ใช้ความรุนแรง
การดูต่ำด้วยคำพูด	การสร้างความเข้มแข็งทางใจให้เอาชนะอุปสรรค
หยาบคายหรือเหยียดหยาม	
การข่มขู่	การสร้างทัศนคติที่ดีต่อการเรียนรู้
การทำให้้อบอายขยหน้า	การทำให้ได้ความทรงจำที่มีความสุขเกี่ยวกับโรงเรียนและครู

ท่านจะต้องทำอย่างไรจึงจะทำให้บรรลุเป้าหมายทั้งระยะสั้นและระยะยาว?

กุญแจสำคัญในเรื่องนี้ก็คือการมองสิ่งท้าทายระยะสั้นให้เป็นโอกาสในการที่จะไปให้ถึงเป้าหมายระยะยาวเมื่อท่านรู้สึกตัวว่ากำลังหงุดหงิดใจ ให้ถือว่าเป็นสัญญาณบอกให้รู้ว่าเป็นโอกาสที่จะได้สอนบางสิ่งที่สำคัญให้นักเรียนแล้ว

ท่านมีโอกาที่จะสอนนักเรียนให้ทำสิ่งต่อไปนี้

- จัดการความเครียด
- สื่อสารกับผู้อื่นอย่างให้เกียรติ
- จัดการกับความขัดแย้งโดยไม่ต้องตะคอก ตะโกน หรือทุบตี
- คิดถึงความรู้สึกของผู้อื่น
- ไปให้ถึงเป้าหมายของตนเองโดยไม่ต้องทำร้ายผู้อื่นไม่ว่าทางร่างกายหรือจิตใจ

เครื่องมือของวินัยเชิงบวกเพื่อสร้างความสนใจและแรงจูงใจในการเรียนรู้ของนักเรียน

1. การให้ความอบอุ่น

ความอบอุ่นคืออะไร?

- คือการปฏิบัติต่อนักเรียนอย่างเหมาะสมกับระดับพัฒนาการ
- คือการเข้าใจถึงความต้องการทางการเรียนรู้และทางสังคมของนักเรียน
- คือการเข้าถึงอารมณ์ความรู้สึกของนักเรียน
- คือการให้ความรู้สึกปลอดภัยทางจิตใจ
- คือการแสดงออกซึ่งความอบอุ่นและห่วงใย

ความอบอุ่นจะส่งผลต่อนักเรียนทั้งทางการเรียนรู้ ทางจิตใจ และทางพฤติกรรม

ความอบอุ่นทำให้การเรียนรู้ดีขึ้น ส่งเสริมความร่วมมือและสอนสิ่งที่มีคุณค่าในระยะยาวบางวิธีที่ครูจะสร้างบรรยากาศที่อบอุ่นในห้องเรียนได้ คือ การทำความรู้จักกับนักเรียนในฐานะคนๆ หนึ่งและเรียนรู้เกี่ยวกับภูมิหลังในชีวิตของนักเรียน

- ให้กำลังใจเมื่อนักเรียนพบความยากลำบาก
- แสดงการรับรู้ถึงความพยายามและความสำเร็จของนักเรียน
- สนับสนุนช่วยเหลือนักเรียนเมื่อเขาพบความยากลำบากในชีวิต
- บอกให้รู้ว่าครูเชื่อมั่นในความสามารถของนักเรียน
- มองสิ่งต่างๆ จากมุมมองของนักเรียน
- แบ่งปันอารมณ์ขันกับนักเรียน
- ตั้งใจฟังนักเรียน
- เล่นสนุกกับนักเรียน
- แสดงให้รู้ว่าครูจะให้เกียรติและเคารพศักดิ์ศรีของนักเรียนเสมอ แม้ในเวลาที่เขาทำผิด

แบบฝึกหัด – การสร้างบรรยากาศที่อบอุ่นในห้องเรียน

โปรดคิดถึงวิธีการที่ท่านจะสร้างบรรยากาศที่อบอุ่นขึ้นในห้องเรียนสัก 5 วิธี แล้วเขียนลงไปในช่วงว่างที่ให้ไว้ข้างล่างต่อไปนี้

.....

.....

.....

.....

.....

2. การให้แนวทาง

แนวทางคืออะไร?

- คือการมีแนวปฏิบัติที่ชัดเจนทั้งด้านพฤติกรรมและงานด้านวิชาการที่มอบหมายให้นักเรียนทำ
- คือการมีความคาดหวังต่อนักเรียนที่ชัดเจน แต่สมเหตุสมผล และสื่อให้นักเรียนรู้อย่างสม่ำเสมอ
- คือการมีคำอธิบายถึงเหตุผลของกฎระเบียบต่างๆ อย่างชัดเจน
- คือการให้โอกาสที่จะแก้ไขความผิดพลาด
- คือการกระตุ้นส่งเสริมให้นักเรียนคิดเอง
- คือการเจรจาต่อรองกับนักเรียน

แนวทางคือข้อมูลข่าวสารที่นักเรียนจำเป็นต้องมีเพื่อที่จะประสบความสำเร็จทั้งทางวิชาการและความประพฤติ เป็นเครื่องมือที่จำเป็นเพื่อให้นักเรียนแก้ไขข้อขัดแย้งกับผู้อื่นในลักษณะที่สร้างสรรค์และปราศจากความรุนแรงได้อย่างไร และช่วยให้นักเรียนประสบความสำเร็จในการเรียนได้อย่างไรด้วย

แนวทางคือสิ่งที่แสดงให้นักเรียนเห็นว่าจะแก้ไขข้อขัดแย้งกับผู้อื่นในลักษณะที่สร้างสรรค์และปราศจากความรุนแรงได้อย่างไร และช่วยให้นักเรียนประสบความสำเร็จในการเรียนได้อย่างไรด้วย

เช่นเดียวกันกับความอบอุ่น การให้แนวทางจะมีผลต่อนักเรียนทั้งด้านการเรียน ด้านอารมณ์และด้านพฤติกรรม

ตัวอย่างวิธีการต่างๆ ที่ท่านจะช่วยกำหนดแนวทางให้นักเรียนได้ คือ ให้นักเรียนมีส่วนร่วมในการกำหนดระเบียบกฎเกณฑ์ต่างๆ

- มีความยุติธรรมและผ่อนปรนยืดหยุ่นได้
- ช่วยนักเรียนหาวิธีแก้ไขความผิดพลาดในลักษณะที่ช่วยให้เขาเรียนรู้ได้มากขึ้น
- อธิบายเหตุผลว่าทำไมจึงต้องมีการกำหนดกฎระเบียบต่างๆ
- มีความเสมอต้นเสมอปลาย แต่ในขณะเดียวกันก็มีความยุติธรรมและผ่อนปรนได้
- ควบคุมความโกรธได้
- หลีกเลี่ยงการข่มขู่และการลงโทษ
- อธิบายมุมมองของครูและฟังความคิดเห็นของนักเรียน
- สอนให้นักเรียนตระหนักถึงผลกระทบของการกระทำของตนเองต่อผู้อื่น
- ให้ข้อมูลที่จำเป็นแก่นักเรียนเพื่อที่จะช่วยให้ตัดสินใจในเรื่องต่างๆได้ดี
- พูดคุยกับนักเรียนเพื่อเรียนรู้กับความยากลำบากที่นักเรียนต้องเผชิญ
- ปฏิบัติตัวให้เป็นแบบอย่างที่ดีหรือเป็นผู้นำทางให้นักเรียน

แบบฝึกหัด – การกำหนดแนวทางให้นักเรียน

โปรดเสนอวิธีการที่เป็นการกำหนดแนวทางให้นักเรียนของท่านลงไปในช่วงว่างที่ให้ไว้ด้านล่าง 5 วิธี ดังต่อไปนี้

.....

.....

.....

.....

.....

.....

วินัยเชิงบวกคือการหลอมรวมความอบอุ่นกับการให้แนวทางไว้ด้วยกันเพื่อปฏิบัติต่อนักเรียนแต่ละคนไปตลอดปีการศึกษา

วินัยเชิงบวกเป็นแนวคิดที่ช่วยให้บรรลุเป้าหมายระยะสั้นแต่ในขณะเดียวกันก็ให้ผลระยะยาวตลอดชีวิตในทางที่ดีแก่นักเรียนด้วย

วินัยเชิงบวกคือการสอนนักเรียนให้เรียนรู้สิ่งต่อไปนี้

- การแก้ปัญหา
- การคิดอะไรด้วยตนเอง
- การเข้ากับคนอื่น ๆ
- การแก้ไขปัญหาข้อขัดแย้งโดยปราศจากการใช้ความรุนแรง
- การทำสิ่งที่ถูกที่ควรในเวลาที่ไม่ไม่มีใครอยู่ด้วย

นอกจากนี้วินัยเชิงบวกยังช่วยกระตุ้นความสนใจในการเรียนรู้ เสริมสร้างแรงจูงใจที่จะทำสิ่งต่างๆ ให้ได้ดีและส่งเสริมสัมฤทธิ์ผลทางการเรียนอีกด้วย

วินัยเชิงบวกมาจากรู้นคิดที่ว่าเด็กจะเปลี่ยนแปลง เติบโต และพัฒนาอยู่ตลอดเวลา เด็กคือผู้เรียนรู้ และจะเรียนได้ดีที่สุดเมื่อได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือและได้รับข้อมูล

ความอบอุ่น = การช่วยเหลือสนับสนุน

แนวทาง = ข้อมูลความรู้

3.5 สุขภาพจิตโรงเรียน (9 ชั่วโมง)

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้มีความรู้และเข้าใจสุขภาพจิตโรงเรียน
2. สามารถนำความรู้มาประยุกต์ให้เข้ากับงานส่งเสริมป้องกันนักเรียนในโรงเรียนได้

สุขภาพจิตโรงเรียน (School Mental Health)

การบริการจิตเวชส่วนใหญ่ในโรงพยาบาล เป็นการตั้งรับคอยให้บริการเมื่อผู้ป่วยมีปัญหา หรือมีอาการมากถึงระดับหนึ่งที่ทำให้ผู้อื่นเดือดร้อน การบำบัดรักษาจึงมักยากและไม่ค่อยได้ผล ทั้งนี้เพราะอาการของโรคค่อยๆ เกิดขึ้นมานานพอสมควร บางครั้งคนที่ใกล้ชิดเด็กไม่รู้ว่าอาการเริ่มต้นที่เห็นนั้น คือปัญหาทางจิตเวช บางคนรู้ว่าเป็นปัญหาทางจิตเวชแต่ไม่รู้ว่าจะไปพบจิตแพทย์ที่ไหน จึงอาจไปขอความช่วยเหลือไม่ถูก การให้บริการเชิงป้องกันที่ดีจึงจำเป็นต้องเข้าถึงชุมชนเช่นในโรงเรียน เพื่อหาทางป้องกันปัญหาถ้าเป็นไปได้ และเมื่อพบปัญหาสุขภาพจิตหรือปัญหาจิตเวช การช่วยเหลืออย่างรวดเร็วจะทำให้ง่าย ปัญหาไม่เรื้อรัง และการฟื้นฟูสภาพจิตใจก็สามารถทำได้อย่างมีประสิทธิภาพในโรงเรียนเช่นกัน ในปัจจุบันนี้การเรียนระดับประถมศึกษาเป็นการศึกษาภาคบังคับ ทุกคนจะต้องอยู่ในโรงเรียน ทำให้ผู้ให้บริการทางจิตเวชเข้าถึงเด็กได้ง่าย สามารถให้บริการได้ต่อเนื่อง และใช้ทรัพยากรโรงเรียนให้เป็นประโยชน์ด้วย บริการจิตเวชที่โรงเรียนจึงสะดวกต่อเด็ก, ครู, พ่อแม่ ผู้ปกครอง การที่ครูเข้ามาเป็นผู้ร่วมทีมสุขภาพจิตด้วยช่วยให้ครูสามารถแก้ไขปัญหา

พฤติกรรมเด็กได้ผล ช่วยส่งเสริมให้สุขภาพจิตใจเด็กดีขึ้น เด็กมีสุขภาพจิตดีก็จะพัฒนาดีขึ้นในทุกด้าน ผลการเรียนก็ดีขึ้นด้วย ผลของการส่งเสริมสุขภาพจิตในโรงเรียนยังมีแก่เด็กทั่วไปทุกคน และยังมีผลต่อสุขภาพจิตครู เมื่อครูมีความสุขใจบรรยากาศในการเรียนการสอนก็ย่อมดีขึ้น นักเรียนก็จะมีความสุขและพัฒนาไปในทางที่ดี ซึ่งจะเป็นปัจจัยป้องกันปัญหาจิตเวชในอนาคต

คำจำกัดความ

สุขภาพจิตโรงเรียนคือ บริการจิตเวชชุมชน โดยมีศูนย์กลางของบริการอยู่ที่โรงเรียน กลุ่มประชากร

เป้าหมาย คือ เด็กและวัยรุ่นในโรงเรียน การให้บริการจะมุ่งเน้นการป้องกันปัญหาทางสุขภาพจิต

วัตถุประสงค์

งานสุขภาพจิตโรงเรียนมีวัตถุประสงค์ในแนวทางการป้องกัน ดังนี้

1. การป้องกันระดับปฐมภูมิ

- ส่งเสริมพัฒนาการรอบด้าน คือพัฒนาการทางร่างกาย, จิตใจ, อารมณ์, สังคม และจริยธรรม
- ค้นหาเด็กกลุ่มเสี่ยง และให้การช่วยเหลือโดยเร็ว
- ลดปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพจิต
- เสริมสร้างปัจจัยป้องกัน

2. การป้องกันระดับทุติยภูมิ

- ค้นหาเด็กที่ป่วยทางจิตเวช และให้การรักษาโดยเร็ว
- สร้างระบบการให้บริการทางจิตเวช และการส่งต่อ
- เพิ่มความสามารถครูและพ่อแม่ในการค้นหา, รักษา และส่งต่อปรึกษาจิตแพทย์

3. การป้องกันระดับตติยภูมิ

- เพิ่มความสามารถครูและพ่อแม่ในการฟื้นฟูสภาพ
- เสริมสร้างทักษะเพื่อนช่วยเพื่อน

กลยุทธ์ในการจัดบริการ (Strategies)

1. บริการเชิงรุก (Active)

มุ่งเน้นการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย คือ นักเรียน พ่อแม่ผู้ปกครอง และครูอาจารย์

• กลุ่มนักเรียน ให้บริการส่งเสริมสุขภาพจิตใจ พัฒนาตนเองทุกด้าน เพื่อให้มีสุขภาพจิตดี มีความเข้มแข็งทางจิตใจสามารถปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมที่มีการเปลี่ยนแปลงมาก และเติบโตเป็นคนที่มีความบุคลิกภาพดี

• พ่อแม่ผู้ปกครอง ให้ความรู้ในการดูแลเด็กและวัยรุ่น การแก้ไขปัญหาพฤติกรรมหรืออารมณ์ โดยให้เกิดความร่วมมือกันระหว่างบ้านกับโรงเรียน

• ครูอาจารย์ ให้ความรู้เกี่ยวกับจิตวิทยา ปัญหาพฤติกรรม ปัญหาทางจิตเวช เพื่อให้สามารถคัดกรองเด็กที่เริ่มมีปัญหาให้การดูแลเด็กเบื้องต้น ส่งต่อเด็กที่มีปัญหารับบริการทางจิตเวช และสามารถร่วมมือกับทีมจิตเวชในการดูแลรักษาฟื้นฟูเด็กในโรงเรียน

2. การทำงานร่วมกันเป็นทีม (Teamwork)

การให้บริการสุขภาพจิตที่ดีจำเป็นต้องผสมผสานในระบบของโรงเรียน ผู้บริหารโรงเรียนควรมีความเข้าใจ และมีเจตคติที่ดีเป็นผู้ให้การส่งเสริมสนับสนุนและชักจูงให้ครูอาจารย์ทุกคนมีส่วนร่วมกับทีมสุขภาพจิต ซึ่งประกอบด้วยจิตแพทย์ นักสังคมสงเคราะห์ พยาบาลจิตเวช นักจิตวิทยา นักการศึกษาทางโรงเรียนควรมีผู้ประสานงาน หรือทีมประสานงาน ซึ่งอาจเป็นอาจารย์แนะแนว อาจารย์พยาบาล หรืออาจารย์ปกครอง

3. การส่งเสริมสุขภาพจิตใจและการป้องกันก่อนเกิดปัญหา

ควรมีกิจกรรมที่ส่งเสริมให้เด็กมีพัฒนาการครบทุกด้าน ลดปัจจัยเสี่ยง และเพิ่มปัจจัยป้องกันปัญหาทางจิตเวช เมื่อพบเด็กที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาพฤติกรรม ควรหาทางแก้ไขโดยเร็ว ก่อนที่จะเกิดปัญหาทางจิตเวชขึ้น

4. การให้บริการภายในโรงเรียนอย่างครบวงจร

สามารถจัดบริการป้องกันทั้งสามระดับ (ปฐมภูมิ, ทติยภูมิ, ตติยภูมิ) ได้ในโรงเรียน

ข้อดีของการให้บริการที่โรงเรียน

1. พ่อแม่มักให้ความร่วมมือ ในการสอบถามพฤติกรรมเด็ก และการประเมินช่วยเหลือเด็กในโรงเรียน เนื่องจากการบริการจะช่วยทำให้เกิดผลดีต่อเด็กโดยเฉพาะเรื่องการเรียนรู้ ส่วนปัญหาพฤติกรรมที่เพิ่งเริ่มเกิดขึ้น การช่วยเหลืออย่างรวดเร็วจะกระตุ้นให้พ่อแม่มีความตระหนักและเข้ามามีบทบาทมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาตั้งแต่ต้น

2. ครูมีเวลาอยู่ใกล้ชิดเด็กมาก สามารถสังเกตพฤติกรรมเด็กได้ในทุกพัฒนาการ ครูสามารถเป็นผู้คัดกรองที่ดีแยกแยะเด็กที่มีความเสี่ยง สามารถส่งเด็กมารับการประเมิน ช่วยเหลือปัญหาเบื้องต้น และร่วมมือกับทีมสุขภาพจิตเพื่อบำบัดรักษาฟื้นฟูในโรงเรียน

3. การป้องกันทำได้ง่ายกว่าการแก้ไข การพัฒนาบุคลิกภาพเป็นการป้องกันปัญหาสุขภาพจิตที่ดี

4. การรักษาอย่างรวดเร็วได้ผลดีกว่าเมื่อเป็นเรื่องจริง

5. กลุ่มเพื่อนมีส่วนช่วยในการฟื้นฟู

6. เป็นการปฏิบัติตาม พรบ. การศึกษาแห่งชาติ พ.ศ.2542 ที่โรงเรียนจำเป็นต้องจัดการเรียนการสอนแก่เด็กที่มีปัญหา แพทย์จะเป็นที่ต้องการในการตรวจวินิจฉัยโรค, การป้องกัน, รักษา, ฟื้นฟู และมีระบบการส่งต่อผู้ป่วยที่มีความจำเป็น

ปัญหาสุขภาพจิตในเด็ก

ปัญหาสุขภาพจิตในเด็กที่พบบ่อย มีดังนี้

- ผลการเรียนไม่ดี, สมาธิสั้น, ไม่ตั้งใจเรียน, หนีเรียน, กลัวโรงเรียน
- พฤติกรรม ซึม, แยกตัว, ขาดความมั่นใจตนเอง, ไม่กล้าแสดงออก, ก้าวร้าว, เกเร, ขโมย, พุดบด, ทำร้ายตนเอง,ฆ่าตัวตาย, กระตุ้นตนเอง โดยการกัดเล็บ, ดูดนิ้ว, ถอนผม
- อาการทางกาย ปวดหัว, ปวดท้อง, คลื่นไส้, อาเจียน, ปัสสาวะบ่อย, หายใจหอบแน่น
- การเคลื่อนไหว กล้ามเนื้อกระตุก, ยุกยิก, อยู่ไม่นิ่ง, ซน
- อารมณ์ วิตกกังวล, ซึมเศร้า

ปัจจัยเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตเด็ก มีดังนี้

1. ปัจจัยในตัวเด็ก

- ปัญหาทางกาย (โรคทางกาย, ความพิการทางกายหรือทางสมอง)
- ปัญหาสติปัญญา (ปัญญาอ่อน หรือ ปัญญาเลิศ)
- พื้นอารมณ์ที่เป็นปัญหา (Difficult Temperament)
- ลักษณะนิสัยไม่พึงประสงค์ (Bad Habit)

2. ปัจจัยภายในครอบครัว

- ครอบครัวแตกแยก ขาดความอบอุ่น
- ปัญหาจิตเวชของพ่อแม่ หรือ สมาชิกครอบครัว
- ทศนคติการเลี้ยงลูกไม่ถูกต้อง ขาดการอบรมสั่งสอน หรือกระตุ้นอย่างถูกต้อง
- ปัญหาเศรษฐกิจและสังคม

3. ปัจจัยภายในโรงเรียน

- ระบบการศึกษาที่เร่งการเรียนมากเกินไป เครียด ระบบการเรียนการสอนที่เน้นพัฒนาการด้านสติปัญญามาก เด็กจะขาดวุฒิภาวะทางอารมณ์
- ครูที่เครียดมาก ใช้ระบบลงโทษรุนแรง

- เพื่อนที่มีปัญหาพฤติกรรมชักงูไปทางอบายมุข
4. ปัจจัยสิ่งแวดล้อม
- เพื่อนบ้านหรือชุมชนที่ไม่มีคุณภาพเป็นแหล่งมั่วสุมของอบายมุข สารเสพติดหรืออาชญากรรม

ระบบการศึกษาที่แข่งขันกันมาก เน้นให้เห็นการเอาตัวรอด ไม่เอื้อเพื่อเผื่อแผ่แก่กัน ตัวอย่างของพฤติกรรมที่เป็นปัญหาในสังคม ความก้าวร้าวรุนแรงและการกระทำผิด การทำร้ายผู้อื่นและการฆ่าตัวตาย สภาพสังคมที่เห็นความสำคัญของวัตถุมากกว่าจิตใจ

กิจกรรมงานสุขภาพจิตโรงเรียน

1. ระดับปฐมภูมิ

- การให้ความรู้และปรับเปลี่ยนทัศนคติผู้บริหารโรงเรียน ให้หันมาสนใจเรื่องสุขภาพจิต และส่งเสริมครูที่ทำงานด้านนี้
- การให้ความรู้ครูและพ่อแม่
- การส่งเสริมการเล่นเด็ก การพัฒนาเด็กที่ถูกต้อง
- การค้นหาเด็กกลุ่มเสี่ยง และปัจจัยเสี่ยงในโรงเรียน ครอบครัว และชุมชน
- การจัดกิจกรรมสร้างทักษะส่วนตัวและทักษะสังคม เช่น การให้ความรู้เรื่องเพศ, เรื่องสารเสพติด

2. ระดับทุติยภูมิ

- การรับปรึกษาเด็กที่มีปัญหาพฤติกรรมหรือเด็กที่ป่วยทางจิตเวช (case consultation and case conference)
- การรับการปรึกษาเด็กพิเศษ (seriously emotionally disturbed SED or special classes)
- การให้ความรู้และพ่อแม่เรื่องโรคทางจิตเวชที่พบบ่อย, บทบาทพ่อแม่ในการช่วยเหลือ
- สร้างระบบการช่วยเหลือ และการส่งต่อฟื้นฟู
- การฝึกทักษะการให้คำปรึกษาแก่ครู

3. ระดับตติยภูมิ

- การให้ความรู้และทักษะครูในการช่วยฟื้นฟูเด็ก
- การให้ความรู้และทักษะเพื่อให้เด็กช่วยเหลือกัน

แนวทางการจัดบริการสุขภาพจิตโรงเรียน

การจัดบริการสุขภาพจิตสามารถทำได้ ดังนี้

1. สำรวจปัญหาสุขภาพจิตในนักเรียน และความต้องการของโรงเรียน
2. สร้างระบบการทำงานร่วมกัน
 - ผู้บริหารเข้าใจและมีความต้องการ
 - ครูเข้าใจและร่วมมือ
 - ผู้ปกครองเข้าใจและร่วมมือ
 - สร้างทีมประสานงานระหว่างโรงเรียน และทีมสุขภาพจิต
3. สร้างความเชื่อมั่นในบริการแก่นักเรียนและครู
 - การให้บริการหลากหลายทั้งการป้องกันและการรักษา
 - การเก็บรักษาความลับของเด็ก
 - การให้ครูมีส่วนร่วมในการให้บริการ
4. ให้ความรู้แก่ครูอาจารย์และพ่อแม่ผู้ปกครอง

การบรรยายวิชาการเกี่ยวกับสุขภาพจิต การเลี้ยงดูเด็ก การค้นหาเด็กที่มีปัญหาสุขภาพจิตหรือปัญหาจิตเวชปัญหาพฤติกรรมเด็ก โรคทางจิตเวชที่พบบ่อยในโรงเรียน การช่วยเหลือเด็กที่โรงเรียน

5. ประเมินผลการดำเนินงาน เพื่อนำมาพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตโรงเรียนต่อไป

3.6 จิตวิทยาการศึกษา (Educational Psychology) (6 ชั่วโมง)

วัตถุประสงค์

เพื่อมีความรู้และเข้าใจจิตวิทยาการศึกษา

เนื้อหา

1. การส่งเสริมและสนับสนุนเชิงวิชาการในโรงเรียน (Providing academic support in the school)
2. ความรู้พื้นฐานด้านการพัฒนาหลักสูตรหรือโปรแกรมการเรียนการสอนสำหรับเด็กที่มีความต้องการพิเศษ เช่น Individual Education Plan (IEP)

การคัดกรองเด็กที่มีปัญหาการเรียน

การคัดแยกหรือประเมินเด็กในช่วงปฐมวัยนั้นจะเป็นการประเมินด้านพัฒนาการ หากพบว่าเด็กมีปัญหาด้านพัฒนาการล่าช้า ผู้ปกครองสามารถส่งเด็กต่อไปยังผู้เชี่ยวชาญเพื่อประเมินในด้านต่างๆ (Learning Disabilities and the Preschool Child. 2013 : Online) ต่อไปนี้

1. ด้านประสาทสัมผัส ได้แก่ การได้ยิน การมองเห็น
2. ด้านการเคลื่อนไหว ได้แก่ ความสามารถในการใช้กล้ามเนื้อใหญ่และกล้ามเนื้อเล็ก
3. ด้านการคิด ได้แก่ กระบวนการรับรู้ ความคิดรวบยอด และการแก้ปัญหา
4. ด้านการสื่อสาร ได้แก่ ความเข้าใจภาษา การแสดงออกทางภาษา
5. ด้านพฤติกรรม ได้แก่ สมาธิ การปฏิสัมพันธ์ทางสังคม

การคัดแยกในระดับปฐมวัย มีจุดมุ่งหมายสำคัญ 2 ประการด้วยกันคือ

- 1) เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับเด็กเพื่อให้บริการที่เหมาะสมและเป็นประโยชน์กับเด็ก
- 2) เพื่อการวางแผนในการช่วยเหลือเด็ก ซึ่งข้อมูลที่ได้จากผลการประเมินจะทำให้ทราบเกี่ยวกับจุดแข็งจุดอ่อนหรือข้อบกพร่องและจำนวนเด็กที่มีความต้องการพิเศษที่ต้องการการช่วยเหลืออีกด้วย

การคัดแยกเด็กปฐมวัยจะคัดแยกเด็กที่มีอายุระหว่าง 3 – 6 ปี

1. การคัดแยกอย่างไม่เป็นทางการ (Informal Identification)

เป็นการคัดแยกเด็กโดยไม่ใช้แบบทดสอบมาตรฐาน ครูอาจใช้วิธีสังเกตพฤติกรรมของเด็กอย่างเป็นระบบ โดยผู้สังเกตประมาณ 2-3 คน ครูลงมติร่วมกันว่าเด็กที่สังเกตมีปัญหาอะไรบ้าง ข้อมูลที่ได้สามารถใช้ประกอบการตัดสินใจคัดแยกประเภทเด็กได้เป็นอย่างดี อีกวิธีหนึ่งที่โรงเรียนหลายแห่งใช้ได้ผลมาแล้ว คือ การบันทึกพฤติกรรมทางการเรียนของเด็กว่าเด็กมีปัญหาในการเรียนอย่างไรบ้าง จึงขอกกล่าวถึงการคัดแยกเด็กอย่างไม่เป็นทางการ 2 วิธี พอสังเขปดังนี้

1.1 การสังเกตพฤติกรรมเด็ก

พฤติกรรมด้านการเรียน 3 ด้าน คือ

- ด้านภาษาไทย
- ด้านคณิตศาสตร์
- ด้านพฤติกรรม

1.2 การบันทึกพฤติกรรมในการเรียนของเด็ก

ครูผู้สอนจะเข้าใจปัญหาในการเรียนของเด็กได้เป็นอย่างดี โดยเฉพาะอย่างยิ่งหากครูผู้สอนเป็นคนที่มีความทักษะในการสังเกตว่าเด็กในชั้นเรียนของตน มีปัญหาในการเรียนอย่างไรบ้าง เด็กทำตามคำสั่งของครูได้หรือไม่ หากทำได้มากน้อยเพียงใด หากทำไม่ได้เด็กแสดงพฤติกรรมอย่างไร

ผู้ที่ทำหน้าที่สังเกตพฤติกรรมในการเรียน อาจเป็นครูประจำชั้น ครูประจำวิชาต่างๆ เช่น วิชาภาษาไทย คณิตศาสตร์ ประวัติศาสตร์ เป็นต้น ข้อมูลที่เกี่ยวกับปัญหาของเด็กในการเรียนควรรวบรวมมาจากครู 2 – 3 คน เพื่อให้เห็นปัญหาชัดเจน โรงเรียนอาจกำหนดแบบฟอร์มขึ้น เพื่อใช้ในการบันทึกปัญหาในการเรียนของเด็ก เช่น ใช้บันทึกพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของเด็กในการเรียนซึ่งแบบฟอร์มจะมีรายละเอียดให้ครูผู้สอนบันทึกเกี่ยวกับปัญหาที่เด็กเผชิญอยู่ในห้องเรียน ครูพยายามแก้ปัญหาอย่างไร ได้ผลหรือไม่เพียงใด ปัญหาเกิดขึ้นในสถานการณ์เช่นใด ครูใช้วิธีการวัดผลประเมินผลในลักษณะใด ได้ผลหรือไม่

2. การคัดแยกเด็กอย่างเป็นทางการ (Formal Identification)

เป็นการคัดแยกเด็กโดยใช้แบบทดสอบ ซึ่งส่วนมากเป็นแบบทดสอบหรือแบบคัดแยกที่มีคุณภาพเชื่อถือได้ สำหรับในประเทศไทยแบบทดสอบที่นำมาใช้ ได้แก่ แบบสำรวจปัญหาการเรียนรู้อาสาสมัคร (ปรด) แบบคัดกรองนักเรียนที่มีภาวะสมาธิสั้น บทพร่องทางการเรียนรู้ และออทิซึม ที่เรียกว่า KUS-SI Rating Scales ซึ่งแบบคัดแยกดังกล่าวมีรายละเอียดดังนี้

2.1 แบบสำรวจปัญหาการเรียนรู้อาสาสมัคร (ปรด)

แบบสำรวจนี้เป็นแบบสำรวจปัญหาในการเรียนรู้ของเด็ก 3 ด้าน คือ ด้านการอ่าน ด้านการเขียน การสะกดคำ และด้านการคิดคำนวณ ประเมินโดยครูผู้สอนซึ่งจะต้องรู้จักเด็กเป็นอย่างดี ทำหน้าที่สอนเด็กมาแล้วเป็นเวลาไม่ต่ำกว่า 3 เดือน ด้วยการให้ครูผู้ประเมินอ่านข้อความในข้อ 1 – 80 อย่างละเอียด แล้วใส่เครื่องหมายในช่องที่ตรงกับระดับความรุนแรงของปัญหาตามพฤติกรรมของเด็กที่ครูสังเกตเห็น ซึ่งแบ่งระดับความรุนแรงของปัญหาเป็น 5 ระดับ ได้แก่

- 5 หมายถึง มีปัญหาระดับมากที่สุด/รุนแรงที่สุด
- 4 หมายถึง มีปัญหาระดับมาก
- 3 หมายถึง มีปัญหาในระดับปานกลาง
- 2 หมายถึง มีปัญหาระดับค่อนข้างน้อย
- 1 หมายถึง มีปัญหาระดับน้อยที่สุด

หลังจากนั้นจึงรวบรวมคะแนนตามรหัสสี่ แล้วจึงมาเปรียบเทียบกับเกณฑ์ปกติ (จุดตัด) ทำายกระดาษคำตอบก็จะทราบได้ว่าเด็กที่ถูกประเมินมีปัญหการเรียนรู้อาสาสมัคร (การอ่าน การเขียนและการสะกดคำ และด้านคณิตศาสตร์) ด้านใดมีปัญหามาก – น้อย เพียงใด เพื่อการช่วยเหลือและแก้ไขให้ถูกต้องตรงตามปัญหาต่อไป

2.2 แบบคัดกรองนักเรียนที่มีภาวะสมาธิสั้น บทพร่องทางการเรียนรู้ และออทิซึม (KUS-SI Rating Scales)

ผู้ประเมินเป็นผู้ที่รับผิดชอบในการประเมินและแปลผลคะแนน ซึ่งได้แก่ ครู อาจารย์ บุคลากรทางการศึกษา หรือนักจิตวิทยาที่ได้รับการฝึกอบรมการใช้แบบคัดกรองจากผู้เชี่ยวชาญ ผู้ตอบ

แบบคัดกรอง คือผู้ที่ให้คะแนนในแต่ละข้อความที่บ่งบอกพฤติกรรมของแบบคัดกรอง KUS-SI Rating Scales : ADHD/LD/Autism (PDDs) ทั้ง 5 ด้าน ซึ่งครู/อาจารย์ผู้สอนวิชาภาษาไทย และคณิตศาสตร์ อย่างน้อย 2 ท่าน ที่รู้จักและคุ้นเคยกับนักเรียนเป็นอย่างดี หรือมีโอกาสสอนนักเรียนอย่างใกล้ชิดมาแล้วอย่างน้อย 1 ภาคการศึกษา เครื่องมือชุดนี้ใช้การคัดกรองนักเรียนตั้งแต่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 – 6 อายุระหว่าง 6 – 13 ปี 11 เดือน ส่วนประกอบของแบบคัดกรองมีข้อความที่บ่งบอกพฤติกรรมรวม 130 ข้อ แบ่งออกเป็น 5 ด้าน ดังนี้

- ด้านที่ 1 พฤติกรรมภาวะสมาธิสั้น
- ด้านที่ 2 พฤติกรรมภาวะบกพร่องทางการเรียนรู้ด้านการอ่าน
- ด้านที่ 3 พฤติกรรมภาวะบกพร่องทางการเรียนรู้ด้านการเขียน
- ด้านที่ 4 พฤติกรรมภาวะบกพร่องทางการเรียนรู้ด้านการคิดคำนวณ
- ด้านที่ 5 พฤติกรรมออทิซึม

อย่างไรก็ตามแบบทดสอบแต่ละชุดมีข้อดีและข้อบกพร่อง เพราะแบบทดสอบแต่ละชุดสร้างขึ้นมาจากโดยมีวัตถุประสงค์ต่างกัน ดังนั้นการคัดแยกเด็กควรใช้เครื่องมือหลายชุดเท่าที่จะสามารถทำได้ เมื่อคัดแยกได้แล้วจึงวางแผนจัดการเรียนการสอนให้สอดคล้องกับความต้องการ และความสามารถของเด็กต่อไป

การจัดทำแผนการจัดการศึกษาเฉพาะบุคคล (Individualized Education Program - IEP)

ความหมายของแผนการจัดการศึกษาเฉพาะบุคคล

แผนการจัดการศึกษาเฉพาะบุคคล คือ แผนซึ่งกำหนดแนวทางการจัดการศึกษาที่สอดคล้องกับความต้องการจำเป็นของคนพิการ ตลอดจนกำหนดเทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวก

จุดประสงค์ของการจัดทำแผนการจัดการศึกษาเฉพาะบุคคล

แผนการจัดการศึกษาเฉพาะบุคคลมีจุดประสงค์ที่สำคัญๆ ดังนี้

1. เพื่อเป็นพันธะสัญญาว่าเด็กที่มีความต้องการพิเศษจะได้รับการพัฒนาตามที่กำหนดไว้ในแผน
2. เพื่อเป็นเครื่องมือในกระบวนการตรวจสอบ กระบวนการสอนให้กับเด็กที่มีความต้องการพิเศษ
3. เพื่อมุ่งเน้นให้เด็กที่มีความต้องการพิเศษและเด็กที่มีความสามารถพิเศษได้รับการพัฒนารอบด้าน
4. เพื่อให้ผู้ที่เกี่ยวข้องทุกฝ่ายมีส่วนร่วมและรับผิดชอบร่วมกันในการพัฒนาตัวเด็ก
5. เพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการจำเป็นของเด็กโดยยืดหยุ่นและนำไปปฏิบัติได้จริง

เหตุผลในการจัดทำแผนการจัดการศึกษาเฉพาะบุคคล

แผนการจัดการศึกษาเฉพาะบุคคลจะให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ตามศักยภาพของตนเองอย่างรอบด้าน ดังนั้น ครู ผู้บริหารและผู้ที่เกี่ยวข้องจึงจำเป็นต้องทำความเข้าใจเหตุผลในการจัดทำแผนการจัดการศึกษาเฉพาะบุคคล ดังต่อไปนี้

1. เด็กแต่ละคนมีความแตกต่างกันทั้งในด้านทักษะและความสามารถ การสอนให้เด็กเรียนรู้ในเรื่องเดียวกันพร้อมๆ กันหลายคน อาจไม่ส่งผลดีในการพัฒนาตัวเด็กและอาจจะไม่ขจัดปัญหาทั้งนี้เพราะการจัดการเรียนการสอนที่ไม่สอดคล้องกับความต้องการจำเป็นและความสามารถของเด็กแต่ละคน

2. การจัดกิจกรรมเรียนรู้ให้แก่เด็กที่มีความต้องการพิเศษหรือเด็กที่มีความสามารถพิเศษนั้น จะเปรียบเทียบอัตราความก้าวหน้าของเด็กเอง มิใช่เปรียบเทียบกับเพื่อนร่วมชั้น

3. กฎกระทรวงได้กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการให้คนพิการได้รับสิ่งอำนวยความสะดวก สื่อ บริการ และความช่วยเหลืออื่นใดทางการศึกษา พุทธศักราช 2545 โดยกำหนดให้มีการจัดทำแผนการจัดการศึกษา เฉพาะบุคคลแก่เด็กที่มีความต้องการพิเศษโดยมีผลบังคับใช้

4. เพื่อเป็นหลักประกันว่าได้มีการจัดบริการทางการศึกษาพิเศษและจัดบริการอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องตามที่ระบุไว้ในแผนการจัดการศึกษาเฉพาะบุคคลจริง

5. เพื่อเป็นแนวทางในการตรวจสอบและประเมินผลการให้บริการแก่เด็กที่มีความต้องการพิเศษ

ประโยชน์ของแผนการจัดการศึกษาเฉพาะบุคคล

แผนการจัดการศึกษาเฉพาะบุคคลเป็นความร่วมมือที่เกิดจากบุคคลที่เกี่ยวข้องหลายฝ่าย โดยเฉพาะเด็กที่มีความต้องการพิเศษทุกคนจำเป็นต้องได้รับการพัฒนาศักยภาพที่ประเมินค้นหาจากจุดเด่นและข้อจำกัดของเด็กแต่ละคน รวมทั้งการจัดการศึกษาให้แต่ละคนตามความต้องการจำเป็นที่แตกต่าง และตามสิทธิอันพึงได้ที่กำหนดในราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พุทธศักราช 2542 ซึ่งแผนการจัดการศึกษาเฉพาะบุคคลเอื้อประโยชน์ต่อทุกฝ่าย ทั้งต่อตัวเด็ก ครูผู้สอน และสถานศึกษา ดังนี้

ประโยชน์ต่อเด็กที่มีความต้องการพิเศษ

1. ได้รับการช่วยเหลือ บำบัด ฟื้นฟูสมรรถภาพและได้รับการศึกษา สอดคล้องกับความต้องการจำเป็นของแต่ละบุคคลอย่างเหมาะสม

2. ได้รับสิ่งอำนวยความสะดวก สื่อ บริการและความช่วยเหลืออื่นใดทางการศึกษา ตามที่กำหนดในกฎหมายอย่างสอดคล้องกับความต้องการจำเป็นของแต่ละบุคคล

3. ได้เรียนรู้และพัฒนาเต็มตามศักยภาพของแต่ละบุคคล

ประโยชน์ต่อผู้ปกครอง

1. สามารถปรึกษาและขอคำแนะนำกับผู้รับผิดชอบเกี่ยวกับคนพิการแต่ละคนได้

2. มีส่วนร่วมกำหนดจุดมุ่งหมายรวมทั้งจัดทำแผนการช่วยเหลือบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพและจัดการศึกษาของคนพิการแต่ละคนอย่างเหมาะสม

3. สามารถขอรับ สิ่งอำนวยความสะดวก สื่อ บริการ และความช่วยเหลืออื่นใดที่สอดคล้องกับความต้องการจำเป็นที่กำหนดในกฎกระทรวงให้แก่เด็กที่มีความต้องการพิเศษ

4. ได้รับรู้ เข้าใจและสามารถมีส่วนร่วมในการฝึกและส่งเสริม การบำบัด ฟื้นฟูสมรรถภาพและพัฒนาการศึกษาของเด็กที่มีความต้องการพิเศษได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

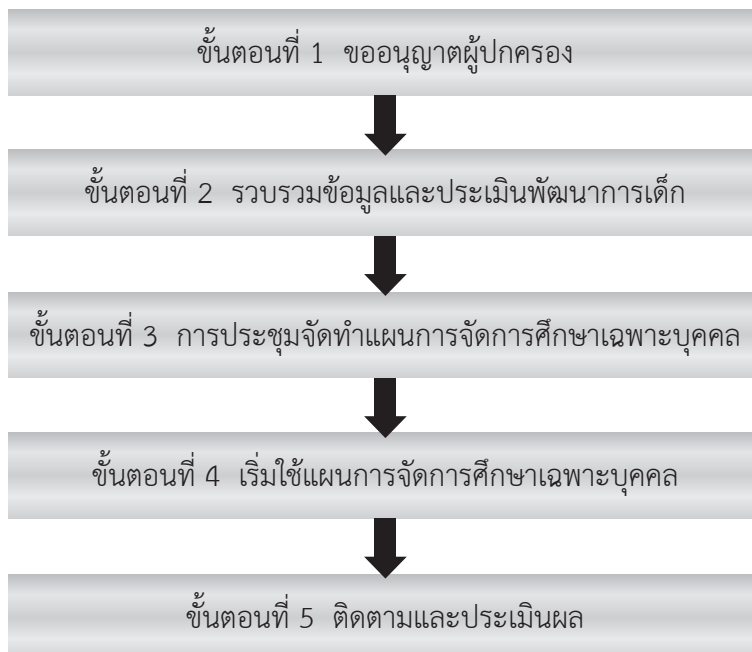
5. ได้มีส่วนร่วมในการประเมินและปรับปรุงการจัดการศึกษาอย่างเหมาะสม

ประโยชน์ต่อครูผู้สอน

1. เป็นข้อมูลในการศึกษาและวิเคราะห์เพื่อนำไปพัฒนาเด็กที่มีความต้องการพิเศษได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมว่าจะจัดเข้าศึกษาในรูปแบบ ระบบ และระดับใด
2. มีข้อมูลที่ชัดเจนในการวางแผนบริหาร จัดงบประมาณและจัดการเรียนการสอน
3. รู้ขอบเขตความรับผิดชอบของตนเอง
4. สามารถนำไปจัดแผนการสอนเฉพาะบุคคลได้สอดคล้องกับความจำเป็นของเด็ก
5. มีสิ่งอำนวยความสะดวก สื่อ บริการ และความช่วยเหลืออื่นใดทางการศึกษาที่ส่งเสริมการเรียนการสอนสำหรับเด็กที่มีความต้องการพิเศษแต่ละคนตามความเหมาะสม
6. จัดการประเมินผลและรายงานความก้าวหน้าทางการเรียนของเด็กที่มีความต้องการพิเศษแต่ละคนได้สอดคล้องกับจุดมุ่งหมายที่กำหนดไว้อย่างมีประสิทธิภาพ
7. มีข้อมูลที่สามารถใช้เป็นฐานการพัฒนาหลักสูตรและแนวทางการจัดการเรียนการสอนได้อย่างเป็นระบบและเหมาะสม

ขั้นตอนการจัดทำแผนการจัดการศึกษาเฉพาะบุคคล

เมื่อเด็กได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางบ่งชี้ว่า ควรจะได้รับการศึกษาพิเศษ โดยเด็กได้รับการส่งต่อไปรับบริการการศึกษาพิเศษจากสถานศึกษาหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรดำเนินการจัดทำแผนการศึกษาเฉพาะบุคคลตามขั้นตอน ดังนี้



เนื้อหาของแผนการจัดการศึกษาเฉพาะบุคคล

ในการจัดทำแผนการจัดการศึกษาเฉพาะบุคคล ต้องระบุชื่อสถานศึกษา ระดับและสังกัดของหน่วยงาน รวมทั้งวันเริ่มต้นให้บริการและวันสิ้นสุดการให้บริการ โดยที่สาระสำคัญของแผนการจัดการศึกษาเฉพาะบุคคลที่ใช้เป็นแบบฟอร์มในปัจจุบัน ได้แบ่งเนื้อหาของสาระสำคัญของแผนการจัดการศึกษาเฉพาะบุคคลออกเป็น 8 ส่วน ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป ได้แก่

ข้อมูลเบื้องต้นที่เกี่ยวกับตัวเด็ก เช่น ชื่อ – นามสกุล ศาสนา วัน เดือน ปี เกิด อายุ เลขประจำตัวประชาชน เลขประจำตัวคนพิการ ประเภทความพิการ ลักษณะความพิการ เป็นต้น

ข้อมูลเกี่ยวกับครอบครัว เช่น ชื่อ – นามสกุล บิดา มารดา หรือผู้ปกครอง อายุที่อยู่ เป็นต้น

2. ข้อมูลด้านการแพทย์หรือด้านสุขภาพ

เป็นข้อมูลด้านประวัติการแพทย์หรือด้านสุขภาพของเด็กเช่น โรคประจำตัว ประวัติการแพ้ยา เคยได้รับการผ่าตัด ได้รับอุบัติเหตุ โรคมุมิแพ้และข้อจำกัดด้านสุขภาพอื่นๆที่ครูผู้สอนจะต้องรู้เกี่ยวกับตัวเด็ก

3. ข้อมูลด้านการศึกษา เช่น สถานศึกษา ระดับชั้นเรียน และปีที่เด็กเรียน โดยระบุเด็กเคยเรียนที่ใด อาทิ ศูนย์การศึกษาพิเศษ โรงเรียนเฉพาะความพิการ โรงเรียนร่วม เป็นต้น

4. ข้อมูลอื่นๆ ที่จำเป็น ข้อมูลอื่นเกี่ยวกับตัวเด็กที่เห็นว่าสถานศึกษาหรือครูผู้สอนจำเป็นต้องรู้เกี่ยวกับตัวเด็กเพื่อเป็นข้อมูลในการช่วยเหลือเด็ก เช่น เด็กอาศัยอยู่กับ ปู่และย่า อายุ 65 ปี โดยบิดามารดาไปประกอบอาชีพที่กรุงเทพฯ

5. การกำหนดแนวทางการศึกษาและการวางแผนการจัดการศึกษา ให้เขียนข้อมูลต่างๆ เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนการพัฒนาตัวเด็กดังนี้

ระดับความสามารถในปัจจุบันเป็นข้อมูลเกี่ยวกับจุดเด่น จุดด้อย ความสามารถพื้นฐานหรือระดับผลสัมฤทธิ์แต่ละทักษะหรือวิชาการ ทักษะพื้นฐานอาชีพ ทักษะหรือวิชาอื่นๆ เป็นต้น ซึ่งประเมินโดยผู้ที่เกี่ยวข้อง เช่น ผู้ปกครอง ครูประจำชั้น นักวิชาชีพหรือครูที่ทำหน้าที่ในการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านต่างๆ หรืออาจส่งต่อไปประเมินจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในกรณีที่สถานศึกษาไม่สามารถดำเนินการประเมินความสามารถพื้นฐานของเด็กที่มีความต้องการพิเศษได้

เป้าหมายระยะยาว 1 ปี การกำหนดเป้าหมายระยะยาว จะต้องสอดคล้องกับระดับความสามารถของเด็กในปัจจุบัน โดยไม่กำหนดเกณฑ์สูงเกินไปเพราะจะทำให้เด็กไม่บรรลุเป้าหมายหรือเกณฑ์ต่ำไปจะทำให้เด็กทำได้ง่าย เป้าหมายไม่สนใจ โดยปกติกำหนดไว้ 1 ปี ดังนั้นภายในระยะเวลาของการเรียนรู้ 1 ปี จะกำหนดเป้าหมายที่เด็กที่มีความต้องการพิเศษควรได้รับการบริการในด้านการแพทย์ การศึกษา สังคมและอาชีพ พร้อมทั้งระบุผู้รับผิดชอบในการจัดบริการหรือกิจกรรมการเรียนการสอน โดยมีคณะบุคคลที่จัดทำแผนการจัดการศึกษาเฉพาะบุคคลต้องการให้เด็กมีทักษะมีความสามารถ มีพัฒนาการเพิ่มขึ้นจากเท่าใด ดังนั้นก่อนจะกำหนดเป้าหมายระยะยาวจึงควรมีข้อมูลเกี่ยวกับผลการเรียนของเด็กที่ผ่านมาเป็นข้อมูลพื้นฐาน ซึ่งต้องคำนึงถึงหลักใหญ่ๆ 4 ประการ

- 1) สิ่งที่สามารถประเมินได้
- 2) สิ่งที่บ่งบอกความสามารถของเด็กใน 1 ปีได้
- 3) สิ่งที่เกี่ยวข้องกับการให้ความช่วยเหลือเด็กให้ประสบความสำเร็จ
- 4) สิ่งที่กำหนดเกณฑ์การประเมินผลและกำหนดเป้าหมายระยะสั้น

จุดประสงค์เชิงพฤติกรรม ต้องยึดเป้าหมายระยะยาวเป็นหลัก เช่น เป้าหมายระยะยาวโดยการเขียน จุดประสงค์เชิงพฤติกรรมต้องประกอบด้วย 3 ส่วนคือ

- 1) สถานการณ์หรือเงื่อนไข เช่น เมื่อให้ฟ้าครามดื่มน้ำจากแก้ว
- 2) พฤติกรรมที่คาดหวังให้เกิดขึ้น เช่น ฟ้าครามจะดื่มน้ำจากแก้ว
- 3) เกณฑ์ เช่น เมื่อให้ฟ้าครามดื่มน้ำจากแก้ว ฟ้าครามจะดื่มน้ำจากแก้วได้เองทุกครั้งจุดประสงค์เชิงพฤติกรรมที่สมบูรณ์ คือ เมื่อให้ฟ้าครามดื่มน้ำจากแก้ว ฟ้าครามจะดื่มน้ำจากแก้วได้เองทุกครั้ง

เกณฑ์และวิธีประเมินผล จุดมุ่งหมายที่สำคัญของการประเมินผล คือ เพื่อเป็นการตรวจสอบว่าเด็กสามารถเรียนรู้ตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้หรือไม่ หรือมีความก้าวหน้ามากน้อยเพียงใด ควรมีการวัดผลอย่างน้อยปีละ 1 – 2 ครั้ง หรือภาคเรียนละ 1 ครั้ง แต่อย่างไรก็ตามอาจจะประเมินผลมากกว่าตามที่กำหนดไว้ก็ได้ ทั้งนี้ต้องพิจารณาว่าเนื้อหาที่สอนจะสิ้นสุดเมื่อไร เช่น เมื่อสอนเด็กที่มีความต้องการพิเศษโดยใช้วิธีการวิเคราะห์งานเสร็จแล้วภายใน 3 สัปดาห์ ก็สามารถวัดและประเมินผลได้ นอกจากนี้ต้องกำหนดว่าใช้เกณฑ์อย่างไรในการตัดสินหรือวัดความก้าวหน้า ซึ่งจะต้องกำหนดไว้ควบคู่กับวิธีวัดผล

6. ความต้องการสิ่งอำนวยความสะดวก สื่อ บริการ และความช่วยเหลืออื่นใดทางการศึกษาตามที่กำหนดในกฎกระทรวงฯ เป็นรายการสิ่งอำนวยความสะดวก สื่อ บริการ และความช่วยเหลืออื่นใดทางการศึกษาที่สอดคล้องกับความต้องการจำเป็นของเด็กที่มีความต้องการพิเศษ รวมทั้งวิธีการขอรับสิ่งอำนวยความสะดวก สื่อ บริการและความช่วยเหลืออื่นใดทางการศึกษา ตามที่กำหนดในกฎกระทรวง โดยต้องระบุให้ชัดเจนว่าใครเป็นผู้จัดหา ซึ่งอาจจะเป็นผู้ปกครอง สถานศึกษา หรือสถานพยาบาลก็ได้ และใช้วิธีการใด ซึ่งอาจจะขอรับการอุดหนุน ขอยืม หรือขอยืมเงินก็ได้โดยมีคณะกรรมการจัดทำแผนการจัดการศึกษาเฉพาะบุคคลร่วมกันพิจารณากำหนดตามเหตุผลและความจำเป็น ตัวอย่างสื่อและเทคโนโลยี สิ่งอำนวยความสะดวก

7. คณะกรรมการจัดทำแผนการศึกษาเฉพาะบุคคล เป็นรายชื่อคณะกรรมการ และการลงนามกำกับไว้เป็นหลักฐาน เพื่อแสดงถึงการมีข้อตกลงร่วมกันของคณะกรรมการหรือผู้รับผิดชอบจัดทำแผนการจัดการศึกษาเฉพาะบุคคล และลงวันที่ไว้ด้วย

8. ความเห็นของบิดา/มารดาหรือผู้ปกครอง เป็นการลงความเห็นว่า การจัดทำแผนการศึกษาเฉพาะบุคคลให้กับบุตรของตนในฉบับนี้เห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วย เพื่อที่จะได้ดำเนินการตามแผนที่วางไว้ต่อไป

สรุป

จากที่กล่าวมาข้างต้นอาจสรุปได้ว่า แผนการจัดการศึกษาเฉพาะบุคคล (IEP) สามารถเป็นหลักประกันได้ว่า เด็กที่มีความต้องการพิเศษจะได้รับการพัฒนาตามแผนที่กำหนดไว้ โดยสนองตามความต้องการจำเป็นของเด็กแต่ละคน ตลอดจนได้มีการระบุ สื่อ สิ่งอำนวยความสะดวก เพื่อให้สอดคล้องกับแผนการสอนเฉพาะบุคคล (IIP) และสิ่งที่มีความสำคัญมากที่ได้ประโยชน์มากที่สุดจาก IEP นั่นก็คือ การที่มีผู้เกี่ยวข้องหลายฝ่ายมีส่วนร่วมรับผิดชอบในการพัฒนาเด็กให้เป็นไปตามแผน IEP และสอดคล้องกับแผนการสอนเฉพาะบุคคล (IIP) ซึ่งหมายความว่า เด็กที่มีความต้องการพิเศษจะได้รับการพัฒนาไปตามธรรมชาติอย่างเต็มตามศักยภาพของเด็กมากที่สุด

บทที่ 4

การประเมินทางจิตวิทยา

4 วัน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อมีความรู้ ความเข้าใจเรื่องการประเมิน และการวินิจฉัยทางจิตวิทยา
2. สามารถให้การประเมินและการวินิจฉัยทางจิตวิทยาได้อย่างถูกต้อง ครบถ้วน

เนื้อหา

- 4.1 ความรู้เรื่องการประเมินเพื่อการวินิจฉัยทางจิตวิทยา
- 4.2 เทคนิคการประเมินเด็ก วัยรุ่น และครอบครัว
- 4.3 การใช้แบบทดสอบ/เครื่องมือทางจิตวิทยา
- 4.4 การเขียนรายงานทางจิตวิทยา
- 4.5 Case formulation

4.1 ความรู้เรื่องการประเมินเพื่อการวินิจฉัยทางจิตวิทยา

การเรียนรู้ “คน” ต้องรู้จักตัวตนของบุคคลที่ประกอบกันเป็นคนๆ นั้น

Personality

ผลรวมของคุณลักษณะต่างๆ
ที่ทำให้แต่ละคนที่มีลักษณะ
ของตัวเอง

Perception

เลือกรับข้อมูลที่ทำให้
เกิดพฤติกรรมขณะนั้นและ
อาจเป็นพฤติกรรมระยะยาวต่อไป

Motive

แรงกระตุ้นทางจิตใจที่
นำไปสู่พฤติกรรม

การเรียนรู้ “คน” ต้องรู้จักตัวตนของบุคคลที่ประกอบกันเป็นคนๆนั้น

Ability	Attitudes	Learning capacities
เชิงปฏิบัติ ซึ่งมักจะเป็น ตัวบ่งชี้ว่า เรื่องต่างๆ ที่จะมีความเป็นไปได้จริง เท่าใด	เจตคติของคน ต่อสิ่งที่เกี่ยวข้อง หรือ สิ่งแวดล้อม	ความสามารถในการ เรียนรู้ที่จะส่งผลต่อ พฤติกรรมในระยะยาว

ระดับการเรียนรู้

Know → Under standing → Application → Analysis → Synthesis → Evaluative

คนปกติ

- คิดเชิงนามธรรม
- รับรู้สิ่งแวดล้อม เหมาะสมกับความเป็นจริง
- เรียนรู้ในการเชื่อมโยงเรื่องราวต่างๆ
- การรับรู้และการแสดงออก เหมาะสม
- มีสมาธิและความตั้งใจในการรับรู้ดี

การทดสอบเชาวน์ปัญญา (Intelligence Testing)

ทฤษฎีเกี่ยวกับโครงสร้างสติปัญญา

ทฤษฎีสององค์ประกอบ (Two – factor theory)

- Charles Spearman
- โครงสร้างสติปัญญาประกอบด้วยความสามารถ 2 ส่วน คือ
 1. ความสามารถทั่วไป (General : g)
 2. ความสามารถพิเศษ (Specific : s)
การเล่นดนตรี การแต่งเพลง เครื่องยนต์กลไก

การวัดเชาวน์ปัญญา

- การวัดความสามารถในแง่มุมต่างๆแสดงถึงความสามารถทางสติปัญญา
- ความสามารถในการเรียนรู้
- ความสามารถในการปรับตัว
- ใช้แบบทดสอบเชาวน์ปัญญา/สติปัญญาในการวัดความสามารถด้านต่างๆ

แบบทดสอบเชาวน์ปัญญา (Intelligence Testing) มีหลายชนิดได้แก่

- 1) Progressive Matrices Test
- 2) Wechler Intelligence Scale for Children
- 3) Wechler Adult Intelligence Scale (WAIS)

- 4) Stanford – Binet Test
- 5) TO – NI III
- 6) คู่มือประเมินความสามารถทางเชาวน์ปัญญาเด็กอายุ 2 – 15 ปี
- 7) KUS – SI Rating Scale : ADHD/LD/Autism

Raven's Progressive Matrices

- เหมาะกับการทดสอบผู้ที่ไม่มีการศึกษา หรือผู้ใช้ภาษาที่แตกต่าง
- รูปภาพเป็นรูปทรงเรขาคณิตและไม่มีภาษาเข้ามาเกี่ยว จึงทำให้มีการนำไปใช้ในวัฒนธรรมต่างๆ อย่างแพร่หลายมากที่สุด
- แบบทดสอบนี้เป็นการหาความสัมพันธ์ระหว่างรูปทรงเรขาคณิต ซึ่งปัญหาต่างๆจะถูกกำหนดไว้ในรูปของเมตริกเป็นลวดลายแบบต่างๆเรียงลำดับจากข้อง่ายไปหาข้อยาก เมตริกในปัญหาแต่ละข้อมีส่วนขาดหายไป

- ผู้รับการทดสอบจะต้องเลือกชิ้นส่วน 1 ชิ้น จากรูปแบบที่ให้เลือก 6 – 8 แบบแล้วนำมาเติมส่วนที่ขาดหายไปให้สมบูรณ์ โดยมีหลักเกณฑ์ในการเลือกคำตอบเป็นไปในลักษณะของการทำให้รูปแบบสมบูรณ์ การเปลี่ยนแปลงรูปแบบอย่างมีระบบ และการแยกหรือลวดลายเป็นส่วนๆอย่างมีระบบ

The Raven's Progressive Matrices ของ J.C. Raven นับว่าเป็นแบบทดสอบที่มีโครงสร้างเป็นแบบทดสอบที่ไม่ใช้ถ้อยคำ และได้การยอมรับสูง เนื่องจากมีลักษณะเด่นดังนี้

- (1) มีวิธีการใช้สะดวก และไม่ยุ่งยาก ผู้ที่ไม่ได้รับการฝึกอบรมเรื่องการทดสอบโดยเฉพาะก็พอจะนำไปใช้ได้
- (2) สามารถทำการทดสอบได้ทั้งรายบุคคลและรายกลุ่ม
- (3) ใช้เวลาในการทดสอบไม่มาก
- (4) มีอิทธิพลของวัฒนธรรม โดยเฉพาะภาษาเข้ามาเกี่ยวข้องด้วยน้อยที่สุด จัดเป็นแบบทดสอบความสามารถสมองประเภทวัฒนธรรมเสมอภาค (Culture Fair Intelligence Test)
- (5) สามารถบ่งบอกถึงความสามารถในการสังเกต การรับรู้ทางการมองเห็น การคิดอย่างกระจ่าง และการใช้เหตุผลเชิงขัดแย้งของผู้รับการทดสอบได้
- (6) ให้ผลเชื่อถือได้เมื่อเปรียบเทียบกับ การทดสอบที่ละเอียด เช่น แบบทดสอบของ David Wechsler เนื่องจากมีค่าสหสัมพันธ์กับ Performance test ถึง 0.70

ชุดที่ 1 The Coloured Progressive Matrices (CPM)

- ใช้กับเด็กเล็ก (5 – 11 ปี) และผู้สูงอายุ
- ใช้กับบุคคลที่ไม่ได้ใช้ภาษาอังกฤษ และบุคคลที่มีปัญหาทางกาย พูดไม่ได้ เนื่องจากโรคทางสมอง หรือหูหนวก หรือผู้ที่มิร่างกายพิการ
- CPM เป็นเครื่องมือวัดเชาวน์ปัญญาที่วัดความสามารถของบุคคลโดยใช้ความสามารถด้านการรับรู้หรือสัมพันธ์ (perceptual relationships) ด้วยการใช้เหตุผลในเชิงเปรียบเทียบ (reason by analogy) ซึ่งเป็นความสามารถที่จำเป็นในการเรียนรู้ของมนุษย์

ชุดที่ 2 The Standard Progressive Matrices (SPM)

- ใช้กับทุกอายุ ทุกระดับการศึกษาและเชื้อชาติ
- แบ่งเป็น 5 ชุดย่อย คือ A, B, C, D และ E แต่ละชุดมีข้อปัญหาจำนวน 12 ข้อ รวมเป็น 60 ข้อ
- ลักษณะของข้อปัญหาเป็นภาพขาว – ดำ สำหรับ 2 ชุดแรกนั้น แบบฟอร์มของรูปภาพเป็นเช่นเดียวกับข้อปัญหาในชุด A และ B ของ CPM ส่วน 3 ชุดที่เหลือเป็นข้อปัญหาที่มีความยากและรูปฟอร์มซับซ้อนขึ้นเรื่อยๆ
- มีข้อจำกัดที่เนื้อหาของแบบทดสอบอยู่ที่ระดับเขาวนปัญญาปานกลาง ไม่สามารถแยกคนที่มีเขาวนปัญญาที่สูงกว่าได้

ชุดที่ 3 The advanced Progressive Matrices (APM)

- สร้างขึ้นใน ค.ศ. 1943 เพื่อใช้ในการคัดเลือกนายทหารเข้าประจำการกองทัพอังกฤษระหว่างสงครามโลกครั้งที่ 2
- ปี ค.ศ. 1947 ได้มีการแก้ไขปรับปรุงเพื่อใช้กับบุคคลทั่วไปที่ฉลาด
- แบบทดสอบชุด APM นี้ วัดระดับความสามารถด้านการรับรู้และการคิดอย่างมีระบบของคนได้แม่นยำ ต่อมาได้มีปรับปรุงแก้ไขข้อกระทง ตลอดจนการเรียงลำดับข้อกระทง

แบบประเมินความสามารถทางเขาวนปัญญาเด็กอายุ 2 – 15 ปี (เขาวนเล็ก)

สร้างปี พ.ศ. 2525 โดยศูนย์สุขวิทยาจิต มีวัตถุประสงค์เพื่อ

1. สร้างเครื่องมือทดสอบได้รวดเร็วและสะดวกในการประเมินความสามารถทางเขาวนปัญญาเด็กอายุ 2 – 15 ปี
2. สำหรับผู้ที่มีเขาวนจิตวิทยาคลินิก นำคู่มือทดสอบเด็กที่มีปัญหาการเรียนหรือเขาวนปัญญาต่ำแบบประเมินความสามารถทางเขาวนปัญญาเด็กอายุ 2 – 15 ปี (เขาวนเล็ก)
 1. ใช้สำหรับเด็กอายุ 2 – 15 ปี
 2. เป็นวิธีการทดสอบโดยสังเขป
 3. ผู้ใช้ควรมีพื้นฐานพัฒนาการเด็กปกติและจิตวิทยาทั่วไป และใช้คู่มือ ร่วมกับการสังเกตพฤติกรรมของเด็กขณะทดสอบ
 4. สอบถามรายละเอียดจากผู้ปกครองเพิ่มเติมเพื่อประกอบการสรุปผล
 5. ควรศึกษารายละเอียดให้เข้าใจก่อนการใช้
 6. ผู้ใช้ควรผ่านการอบรมการใช้คู่มือก่อน

การประเมินความสามารถทางเขาวนปัญญาด้านต่างๆ

1. การรู้จัก เข้าใจความหมายและเหตุผลทางด้านภาษาระดับง่าย
2. ความจำจากการเห็นและได้ยิน
3. การคิดอย่างมีเหตุผล วิเคราะห์เปรียบเทียบและเกี่ยวโยงความสัมพันธ์ของสิ่งต่างๆ และการเข้าใจ

ความหมายที่ตัวเลขสัญลักษณ์หรือนามธรรม

4. การใช้กล้ามเนื้อในการเคลื่อนไหว
5. การเรียนรู้ สืบได้จากสิ่งแวดล้อมและการแก้ปัญหา

KUS – SI Rating Scales : ADHD/LD/Autism (PDDs)

ผู้พัฒนา :

- โรงเรียนสาธิตแห่งมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ศูนย์วิจัยและพัฒนาการศึกษา (Kasetsart University Laboratory School, Center for Educational Research and Development – KUS
- สาขาวิชาจิตเวชเด็กและวัยรุ่น ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ (Faculty of Medicine Siriraj Hospital – SI

วัตถุประสงค์ :

- ใช้ในการคัดกรองนักเรียนตั้งแต่ ชั้น ป. 1 – 6 อายุระหว่าง 6 – 13 ปี 11 เดือน ที่มีภาวะ
- สมาธิสั้น (Attention Deficit Hyperactivity Disorder – ADHD)
 - บกพร่องทางการเรียน (Learning Disorders – LD)
 - ออทิสซึม (Autism and Pervasive Development Disorders – PDDs)

ส่วนประกอบของแบบคัดกรอง :

มีข้อความบ่งบอกถึงพฤติกรรม รวม 130 ข้อ แบ่งเป็น 5 ด้าน

ด้านที่ 1 พฤติกรรมภาวะสมาธิสั้น 30 ข้อ

ด้านที่ 2 พฤติกรรมบกพร่องทางการเรียนรู้ด้านการอ่าน 20 ข้อ

ด้านที่ 3 พฤติกรรมบกพร่องทางการเรียนรู้ด้านการเขียน 20 ข้อ

ด้านที่ 4 พฤติกรรมบกพร่องทางการเรียนรู้ด้านการคิดคำนวณ 20 ข้อ

ด้านที่ 5 พฤติกรรมภาวะออทิสซึม 40 ข้อ

บุคลิกภาพคืออะไร

บุคลิกภาพ คือ คุณสมบัติส่วนรวมทั้งหมดของบุคคลที่เป็นผลมาจากประสบการณ์ต่างๆ ที่พบมาแสดงออกในรูปของ

- ความรู้สึกนึกคิด
 - มองเห็นได้โดยตรง
 - การสังเกต
- พฤติกรรมต่างๆ
 - รูปร่างหน้าตา
 - กริยาท่าทางต่างๆ
 - ความรู้สึกนึกคิด

บุคลิกภาพ แสดงออกซ้ำๆ เพื่อตอบสนองและปรับตัวต่อสิ่งแวดล้อม

สิ่งที่มีอิทธิพลต่อบุคลิกภาพ

1. พันธุกรรม
2. สิ่งแวดล้อมและวัฒนธรรม
3. เอกลักษณ์ของแต่ละบุคคล
 - การเรียนรู้
 - ประสบการณ์

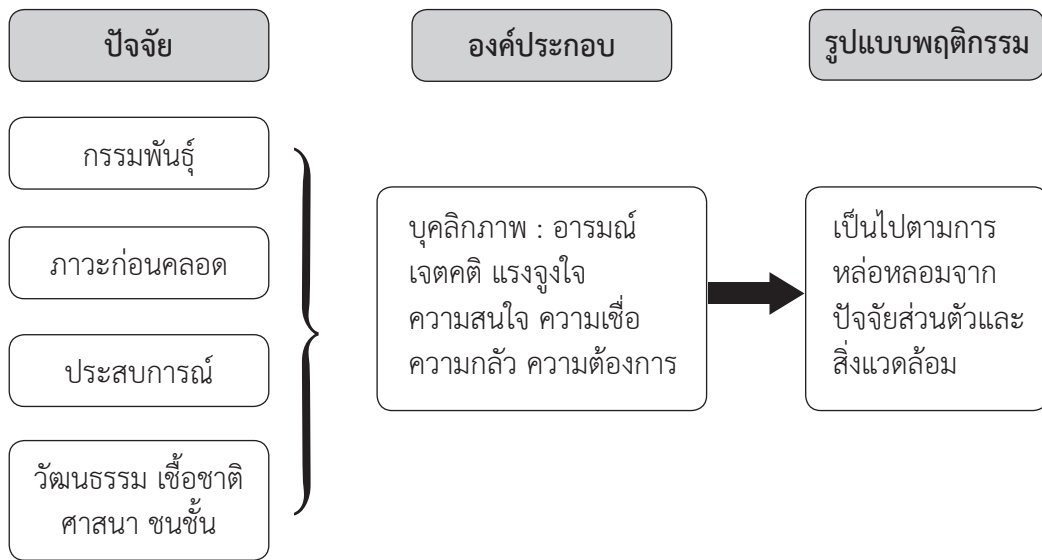
ความสัมพันธ์ระหว่างเขาวนปัญญากับบุคลิกภาพ

Herlock : IQ มีอิทธิพลโดยตรงต่อบุคลิกภาพ ในแง่ของความสามารถในการปรับตัวและการแสดงออกในชีวิตของแต่ละคน

Derger : IQ ของคนไม่ได้อยู่เป็นอิสระแต่เกี่ยวข้องกับบุคลิกภาพ ซึ่งคล้าย Anastasi: ที่ว่าความสัมพันธ์ระหว่าง IQ กับบุคลิกภาพนั้นเป็นปฏิภาคกัน ไม่ใช่เพียง บุคลิกมีผลต่อ IQ เท่านั้น แต่ IQ ก็มีผลต่อการพัฒนาบุคลิกภาพเช่นกัน

Wechsler : “พฤติกรรมเป็นผลของพัฒนาการทางชีวและประสบการณ์ที่ได้รับ คนเป็นผลรวมของทุกด้าน ไม่เชื่อว่า IQ แยกจากอารมณ์ได้เด็ดขาด เพราะเชื่อว่าแรงกดดันทางอารมณ์ ทำให้เรามีความตั้งใจในการทำงาน และมีการปรับตัวหรือแสวงหาแหล่งความรู้อื่นๆ เพื่อที่จะดำรงชีวิตได้อย่างปกติสุขต่อไป”

พัฒนาการของบุคลิกภาพ



ทฤษฎีบุคลิกภาพ

สิ่งที่แบบทดสอบจิตวิทยาประเมินได้

- ลักษณะอาการที่มีอยู่
- ความคับข้องใจที่เป็นสาเหตุให้เกิดอาการ
- ความรุนแรงหรือเรื้อรังของปัญหา
- การพยากรณ์เกี่ยวกับอาการหรือปัญหาที่อาจเกิดขึ้นได้จากการรักษา
- กลไกการป้องกันตนเองที่ใช้บ่อย
- ความสามารถในการควบคุมตนเอง
- ความสัมพันธ์กับคนอื่น ๆ
- ความรู้สึกเกี่ยวกับตนเองและระดับที่คาดหวัง
- ความสัมพันธ์ระหว่างการทำงานของสมองกับพฤติกรรม
- ระดับสติปัญญา

การประเมินทางจิตวิทยา

Psychological Assessment (การตรวจวินิจฉัยทางจิตวิทยา)

เป็นกระบวนการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยหรือผู้ถูกศึกษาที่จะเข้าใจบุคคลนั้นโดยละเอียดทั้งส่วนตัวและส่วนที่ต้องแก้ไข

Psychological Testing (การทดสอบทางจิตวิทยา)

เป็นวิธีการหรือเครื่องมือใช้ศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมของบุคคลที่แสดงออกต่อสถานการณ์ต่างๆ ที่กำหนดขึ้นเพื่อเปรียบเทียบกับคนอื่น ๆ

Psychological Testing

A definition

1. Sample of behavior
2. Standardize condition
3. Scoring and Interpretation

วิธีการประเมิน

การประเมินพฤติกรรมโดยใช้แบบทดสอบ แบบสอบถาม แบบสัมภาษณ์หรือการสังเกตทั้งทางตรงและทางอ้อมหรืออาจจะใช้เครื่องมือตรวจร่างกายต่างๆ เช่น วัดคลื่นสมอง คลื่นหัวใจ ความดันโลหิต จังหวะการเต้นหัวใจหรือชีพจร เป็นต้น

เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินนี้มีชนิดตั้งแต่ตรงไปตรงมาจนถึงเครื่องมือที่วิธีการทำแลผลการแปลผลที่มีความซับซ้อนต้องการผู้เชี่ยวชาญในการทำและวิเคราะห์ผลการทดสอบ

วิธีการประเมินทางจิตวิทยา

วิธีการประเมิน (การทดสอบ) ทางจิตวิทยา

เป็นวิธีการหรือเครื่องมือที่ใช้ศึกษาพฤติกรรมของบุคคลหนึ่งที่แสดงออกต่อเหตุการณ์ที่กำหนดขึ้นเปรียบเทียบกับคนอื่นๆโดยผู้ทำการทดสอบจะไม่ใช้ความรู้สึกส่วนตัวมาตัดสินการกระทำนั้นๆ ว่าถูกต้องหรือไม่ นอกจากนั้นกระบวนการทดสอบก็ต้องมีมาตรฐานและแบบแผนที่ถูกต้อง ทั้งในด้านวิธีการทดสอบและแบบทดสอบที่ใช้ การตรวจสอบให้คะแนนและการแปลผลแบบทดสอบก็ต้องทำโดยผู้ที่มีการศึกษาและประสบการณ์สูงในเรื่องเกี่ยวกับแบบทดสอบที่ใช้ ซึ่งโดยทั่วไปจะได้แก่นักจิตวิทยาคลินิก

กระบวนการในการตรวจวินิจฉัยทางจิตวิทยา

การสังเกต การสัมภาษณ์ และการทดสอบ

1. การสังเกต

- ลักษณะสิ่งที่เห็น
- ปฏิกริยาต่อการทดสอบ
- ความพยายาม
- การกระทำกิจกรรม
- ความพยายาม
- ทักษะในการทำงาน
- การพูดจา
- การวิจารณ์ตนเอง

2. การสัมภาษณ์

1. สิ่งเร้า
 - คุกคาม – โกรธ/กลัว
 - เป็นมิตร – ยิ้มแย้ม
2. ใบหน้า/สีหน้า
3. อากัปกิริยา/ท่าทาง หรือการทรงตัว การเคลื่อนไหวร่างกาย
4. การพูดจา/น้ำเสียง
5. พฤติกรรม
 - ร่าเริง – ทักทาย
 - เศร้า – ไม่พูดกับใคร เงียบเฉย
6. ความคิด
 - ร่าเริง – แนวความคิดเชิงสร้างสรรค์/มองโลกแง่ดี
 - เศร้า – แนวความคิดเชิงทำลาย/มองโลกแง่ร้าย
7. การตัดสินใจ
 - ร่าเริง – ด้วยเหตุผล ยึดหลักความจริง รับฟังความคิดของผู้อื่น
 - เศร้า – ใจร้อน วกวน ตัดสินใจด้วยอารมณ์

การแปลผลการทดสอบทางจิตวิทยา

- เป็นไปตามหลักวิชาการ ตามคู่มือของแบบทดสอบนั้นๆ
- พฤติกรรมขณะทดสอบ ข้อมูลจากการสัมภาษณ์และประวัติภูมิหลัง จะช่วยให้เข้าใจถึงที่มาของพฤติกรรมต่างๆ ได้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น
- ควรมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลเกี่ยวกับผู้รับการทดสอบระหว่างนักจิตวิทยาและแพทย์ผู้ส่งตรวจ
- นักจิตวิทยามักใช้ Battery of tests เนื่องจากแบบทดสอบแต่ละชนิดจะวัดความสามารถด้านต่างๆ แตกต่างกันไป เมื่อนำผลการทดสอบทั้งหมดมาประมวลเข้าด้วยกัน จะทำให้มองเห็นภาพของผู้ป่วยชัดเจนยิ่งขึ้น

สิ่งที่มีอิทธิพลต่อการทดสอบทางจิตวิทยา

1. ความเชี่ยวชาญของผู้ทดสอบ
2. ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ทดสอบกับผู้รับการทดสอบ
3. ภาวะความพร้อมทั้งทางร่างกายและจิตใจของผู้รับการทดสอบ
4. อิทธิพลของภาษาที่ใช้และการรับรู้ของทั้งสองฝ่าย
5. ลักษณะของสถานที่และสิ่งแวดล้อมในการทดสอบ

ขอบเขตจำกัดและข้อควรระวังในการใช้การทดสอบทางจิตวิทยา

1. ผู้ที่จะนำแบบทดสอบมาตรฐานต้องเป็นผู้ที่ได้รับการศึกษาเฉพาะด้านจิตวิทยาคลินิก ยกเว้นการทดสอบที่สร้างขึ้นมาใช้กว้าง
2. ต้องระลึกไว้เสมอว่า ผลการทดสอบที่ได้เป็นเพียงตัวอย่างของพฤติกรรมของคนๆ นั้นไม่ใช่ลักษณะทั้งหมด

ประโยชน์ที่ได้รับจากการทดสอบทางจิตวิทยา

การเลือกใช้เครื่องมือทดสอบที่เหมาะสม จะช่วยย่นระยะเวลาการตรวจหรือการศึกษาผู้รับการทดสอบให้สั้นลง และช่วยให้เข้าใจบุคคลได้ในระดับจิตใต้สำนึกซึ่งเขาปิดบังไม่ได้

หน่วยงานที่ได้รับประโยชน์

1. **สถาบันการศึกษา**
ทราบถึงระดับความสามารถและโอกาสความสำเร็จของนักศึกษา การจัดชั้นเรียน ความถนัด ความสนใจ
2. **วงการธุรกิจและอุตสาหกรรม**
เครื่องมือคัดเลือกคนเข้าทำงาน จัดวางบุคคลให้เหมาะกับงาน ให้คำปรึกษาเมื่อมีปัญหาในองค์กร
3. **การวิจัย**
ทราบถึงปัจจัยพื้นฐานที่มีอิทธิพลต่อตัวบุคคลที่ต้องการจะศึกษา รวมถึงเจตคติ กลไกปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นเป็นแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป
4. **วงการแพทย์**
ทราบถึงธรรมชาติของผู้ป่วย ทั้งด้านไอคิว, defense mechanism, conflict, relationship etc. ความบกพร่องด้านบุคลิกภาพหรืออาการทางจิต ความรุนแรงของโรคหรือเมื่อต้องการทำจิตบำบัดความจำเป็นต้องอยู่รับการรักษาที่โรงพยาบาล ความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายหรือทำร้ายคนอื่น หรือเป็นการติดตามความก้าวหน้าในการรักษา เพื่อเป็นแนวทางในการให้วางแผนการรักษาต่อไป

ประโยชน์ของการทดสอบทางจิตวิทยาในวงการแพทย์

- การวินิจฉัยแยกโรค
- การประเมินผลส่วนประกอบของจิตพยาธิสภาพที่เนื่องมาจากจิตใจหรือระบบประสาท
- การประเมินผลในการรักษา
- การแนะนำและการฟื้นฟูอาชีพ

4.2 เทคนิคการประเมินเด็ก วัยรุ่น และครอบครัว

วัตถุประสงค์

1. สามารถสร้างสัมพันธภาพ เพื่อนำไปสู่การวินิจฉัย และเพื่อบำบัดได้
2. มีความรู้ ความเข้าใจสามารถประยุกต์ใช้เทคนิคเพื่อการประเมินเด็ก วัยรุ่น และครอบครัว

การสัมภาษณ์เพื่อตรวจวินิจฉัยทางจิตวิทยา

การสัมภาษณ์ เป็นเครื่องมืออย่างหนึ่งในการเก็บข้อมูลที่ใช้ร่วมกับการทดสอบ ถ้าไม่มีการสัมภาษณ์ การทดสอบทางจิตวิทยาอาจมีความหมายไม่สมบูรณ์ การสัมภาษณ์จะให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ซึ่งหาไม่ได้จากที่อื่น เช่น การเข้าใจปัญหาที่ต้องมารับบริการ และอาจได้แนวทางในการช่วยเหลือแก้ไขปัญหา เป็นต้น ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับผู้สัมภาษณ์ซึ่งไม่เพียงแต่มีเป้าหมายเท่านั้น แต่จะต้องรู้เนื้อหาที่ต้องการสัมภาษณ์คืออะไร

ประวัติที่มาของการสัมภาษณ์เริ่มต้นจากการถาม – ตอบ ที่เฉพาะเจาะจง ต่อมาวิธีการสัมภาษณ์ได้พัฒนารูปแบบเปลี่ยนไป เนื่องจากอิทธิพลทฤษฎีจิตวิเคราะห์ซึ่งทำให้การสัมภาษณ์มีลักษณะที่เปิดโอกาสหรือให้อิสระแก่ผู้ถูกสัมภาษณ์มากขึ้น วัตถุประสงค์ของการสัมภาษณ์ที่สำคัญก็คือ ความพยายามที่จะให้ได้ภาพรวมเกี่ยวกับการทำงานด้านจิตใจของผู้ถูกสัมภาษณ์ การศึกษาว่าอะไรเป็นสาเหตุของปัญหา การวินิจฉัยแยกโรค และการหาแนวทางเพื่อให้การช่วยเหลือผู้ถูกสัมภาษณ์

รูปแบบของการสัมภาษณ์อาจแบ่งได้ดังนี้

1. การสัมภาษณ์ที่มีการกำหนดเรื่องที่จะสัมภาษณ์ที่เฉพาะเจาะจง หรือกำหนดเนื้อหาที่ต้องการไว้ชัดเจน ไม่เปิดโอกาสให้ผู้ถูกสัมภาษณ์ตอบได้โดยเสรี อาจมีลักษณะแบบสอบถามและการรวบรวมข้อมูลอย่างมีระบบ (structured interview)
2. การสัมภาษณ์ที่เปิดโอกาสให้ผู้ถูกสัมภาษณ์ตอบ หรือให้ข้อมูลอิสระ และมักเป็นคำถามปลายเปิดหรือเพียงถามนำแล้วให้ผู้ถูกสัมภาษณ์พูดตอบอย่างไรก็ได้ (unstructured interview)
3. การสัมภาษณ์ซึ่งมีกำหนดแนวทางการสัมภาษณ์ที่แน่นอน ขณะเดียวกันก็ให้ผู้ถูกสัมภาษณ์ตอบได้อย่างเสรี (semi - structured interview)

การให้สัมภาษณ์ก่อนทดสอบ นักจิตวิทยามักใช้การสัมภาษณ์ร่วมไปกับการใช้แบบทดสอบทางจิตวิทยา โดยใช้เวลาในการสัมภาษณ์ตอนช่วงแรกก่อนการทดสอบ เพื่อเป็นการสร้างสัมพันธภาพ ทำให้ผู้ถูกสัมภาษณ์เกิดความไว้วางใจผู้ทดสอบ สามารถเปิดเผยตนเองได้ดีขึ้น ขณะเดียวกันผู้ทดสอบก็จะสัมภาษณ์เพื่อให้ได้ข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับปัญหาที่ต้องมารับบริการ และประวัติโดยย่อ ซึ่งจะช่วยให้เข้าใจผู้รับการทดสอบได้ดีขึ้น

การสัมภาษณ์หลังการทดสอบ เป็นการสัมภาษณ์เพิ่มเติมเพื่อนำข้อมูลมาประกอบในการวิเคราะห์ผลการทดสอบ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อผลการทดสอบชี้บ่งถึงปัญหาบางประการที่ไม่ได้มีการระบุไว้ในปัญหาที่ส่งตรวจ หรือผู้รับการทดสอบเองก็ไม่ได้พูดถึงในช่วงการสัมภาษณ์ แต่การสัมภาษณ์ควรทำด้วยความระมัดระวังที่จะไม่ทำให้ผู้รับการทดสอบรู้สึกผิดที่ไม่ได้เปิดเผยตนเองในตอนแรก และไม่เป็นการทำลายสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ทดสอบและผู้รับการทดสอบ

สำหรับเทคนิคในการสัมภาษณ์มีได้หลายแบบ เช่น การถามเพื่อให้ขยายความเพิ่มเติม การพูดสะท้อนกลับ หรือพูดซ้ำคำพูดของผู้รับการทดสอบ การถามกลับ การถามที่แสดงความเห็นอกเห็นใจ การเป็นผู้ฟังที่รับฟังให้คำสัมภาษณ์ และการสรุปข้อความที่ได้จากการสัมภาษณ์ เป็นต้น

เทคนิคสำคัญที่ใช้ในการตรวจวินิจฉัยทางจิตวิทยาสำหรับเด็กและวัยรุ่น

● เทคนิคทั่วไป

- ทักทายเด็กด้วยการเรียกชื่อของเขา พร้อมกับแนะนำตัวเอง
- สำหรับเด็กที่อายุน้อย ให้เวลาเด็กบ้าง กว่าที่เด็กจะนั่งเก้าอี้ได้ ถ้าเด็กนำบางสิ่งบางอย่าง เช่น ของเล่น ติดตัวมาจากบ้านด้วย ก็อาจใช้สิ่งนั้นเป็นประเด็นสนทนากับเด็กได้
- สิ่งที่พูดกับเด็ก/คำถามข้อแรกที่ท่านจะใช้ถามเด็กจะต้องยืดหยุ่นและเป็นสิ่งที่เด็กสามารถตอบได้ง่าย เช่น หนูอายุเท่าไร? สัตว์อะไรที่หนูชอบ?
- ตอบสนองเด็กอย่างเปิดเผย อบอุ่น ใส่ใจ และด้วยความเคารพในตัวตน ใส่ใจต่อความต้องการของเด็ก เช่น ความหิว ความต้องการที่จะเข้าห้องน้ำ
- ให้โอกาสได้พัก (breaks) ได้ตามความจำเป็น

● เทคนิคสำหรับเด็กอายุ 2 – 6 ปี

- เริ่มสร้าง rapport ด้วยการพูดเกี่ยวกับเสื้อผ้าที่เด็กใช้แต่งตัวมา ของเล่นที่เขานำติดตัวมาด้วย ของเล่นที่เขากำลังเล่นอยู่ที่ห้องรอตรวจ เขามาที่นี่ได้อย่างไร เขานั่งรถอะไรมา เขาใช้เวลาที่นานไหม
- รับรู้สถานะอารมณ์ของเด็กและตอบสนองต่ออารมณ์ความรู้สึกของเด็กได้อย่างเหมาะสม
- กิจกรรมที่จะช่วยสร้างเสริม rapport สำหรับเด็กเล็กประกอบด้วย การวาดรูปที่เด็กชอบ การเล่นเกม หรือเล่นของเล่นที่เด็กชอบ
- มีความรู้เกี่ยวกับชนิดของเล่นและกิจกรรมที่เด็กวัยนี้ชอบ ควรรู้ด้วยว่าอะไรที่เด็กวัยนี้ชื่นชอบอยู่ในปัจจุบัน ท่านอาจถามถึงของเล่นหรือกิจกรรมที่เด็กชอบก็ได้

● เทคนิคสำหรับเด็กวัยเรียนอายุ 6 – 12 ปี

- เด็กในช่วงวัยนี้มักชอบที่จะพูดเกี่ยวกับงานอดิเรก ครู โรงเรียน กิจกรรมหลังเลิกเรียน เพื่อน วิดีโอเกม กีฬา เสื้อผ้า การชอบป๊อง เป็นต้น
- มีความรู้เกี่ยวกับกิจกรรม ของเล่น รายการทีวี เกมคอมพิวเตอร์ ที่เด็กช่วงวัยนี้สนใจ
- เริ่มสร้าง rapport ด้วยการพูดถึงว่าเขามาที่นี่ได้อย่างไร (นั่งรถอะไรมา) วันนี้ขาดเรียนรีไปลา

● เทคนิคสำหรับเด็กวัยรุ่นอายุ 12 – 18 ปี

- สิ่งสำคัญต้องรู้ถึงความรู้สึกของเด็กวัยรุ่น เด็กวัยรุ่นหลายคนจะรู้สึกไม่มีความสุขที่จะมารับการประเมินหรือบำบัดทางจิตวิทยา และเด็กส่วนใหญ่ก็จะรู้สึกติดกับนักจิตวิทยาที่ใส่ใจหรือทำความเข้าใจต่อความรู้สึกของเขาในประเด็นนี้
- บอกกล่าวถึงเรื่องการเก็บรักษาความลับ (confidentiality) และกฎเกณฑ์ของการบำบัด

- **เทคนิคการสัมภาษณ์และประเมินครอบครัว**

- เป็นการสัมภาษณ์ครอบครัวเพื่อประเมินลักษณะครอบครัว และปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้น รวมทั้งเพื่อทำความเข้าใจว่าครอบครัวมีบทบาทในการเกิดปัญหาอย่างไร และในทางกลับกันครอบครัวได้รับผลกระทบจากปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างไรบ้างและจะมีส่วนช่วยในการแก้ปัญหาได้หรือไม่

- วัตถุประสงค์ของการประเมิน คือ สร้างความสัมพันธ์กับครอบครัว รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับครอบครัว วิเคราะห์ปัญหา และวางแผนช่วยเหลือที่เหมาะสมต่อไป

4.3 การใช้แบบทดสอบ/เครื่องมือทางจิตวิทยา

วัตถุประสงค์

1. มีความรู้และความเข้าใจทฤษฎีพื้นฐานของการทดสอบทางจิตวิทยา
2. สามารถใช้แบบทดสอบ/เครื่องมือทางจิตวิทยาได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม
3. มีจริยธรรมในการใช้เครื่องมือทดสอบทางจิตวิทยา

แบบประเมิน/คัดกรองเด็กวัยเรียน

การประเมินและการคัดกรองในเด็กวัยเรียน นักจิตวิทยาโรงเรียนจำเป็นต้องใช้ทักษะพื้นฐานในการปฏิบัติงาน การสังเกต การสัมภาษณ์จากตัวเด็ก ครู เพื่อนของเด็ก รวมถึงผู้ปกครองเพื่อให้เข้าใจที่มาที่ไปของปัญหา และเข้าใจสาเหตุที่เกิดขึ้นอย่างแท้จริง

การประเมิน/คัดกรอง ไม่จำเป็นต้องทำในเด็กทุกราย แต่ในรายที่สงสัยหรือพบว่าข้อมูลที่ได้จากการหาข้อมูลเบื้องต้นไม่เพียงพอ และมีอาการอันสังเกตพบว่าจะอาจมีความบกพร่องบางอย่างทางด้านการเรียนรู้ สมาธิ การเข้าสังคม จึงเลือกใช้แบบประเมิน/คัดกรองให้เหมาะสม ซึ่งนักจิตวิทยาโรงเรียนพึงระลึกเสมอว่าแบบประเมิน/แบบคัดกรองไม่ใช่การวินิจฉัยโรคหรือกลุ่มอาการใด หากจำเป็นต้องได้รับการส่งต่อและวินิจฉัยที่ถูกต้องกับจิตแพทย์ หรือแพทย์เฉพาะทางต่อไป

ในหัวข้อนี้จะกล่าวถึงแบบประเมิน/คัดกรองดังต่อไปนี้

แบบคัดกรองปัญหาทางการเรียนรู้ (ขั้นแรก)

แบบสังเกตพฤติกรรม

ลักษณะของแบบสังเกต

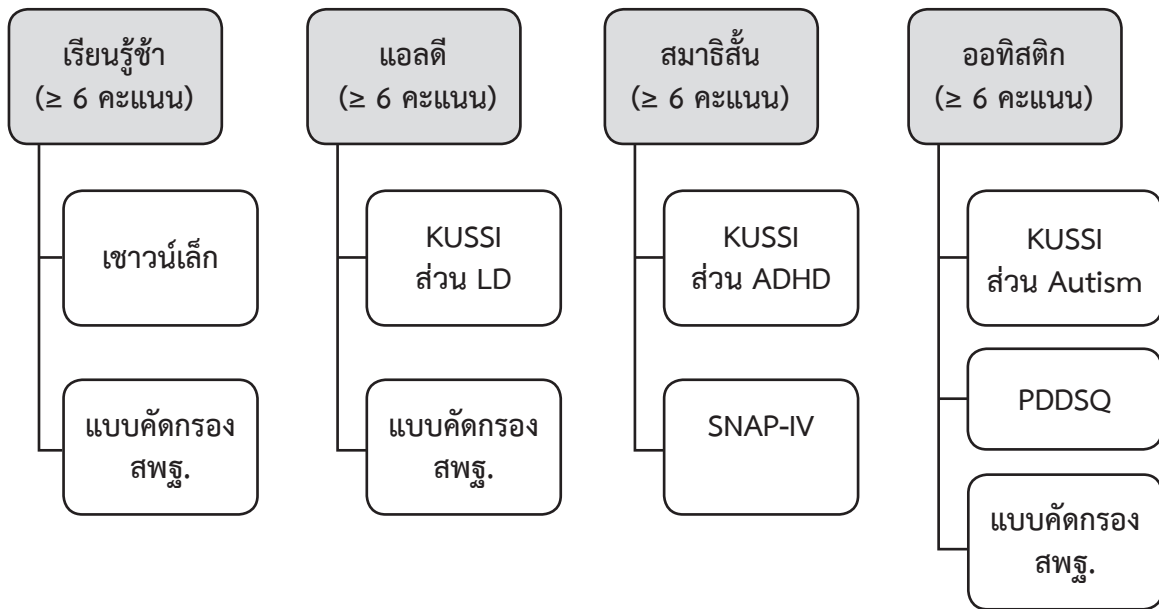
1. ใช้คัดกรองกลุ่มเด็กพิเศษที่มีภาวะบกพร่องทางการเรียนรู้
2. แบ่งออกเป็น 4 กลุ่ม คือ เรียนรู้ช้า แอลดี สมาธิสั้น ออทิสติก
3. กลุ่มละ 10 ข้อ
4. มีข้อคำถามทั้งหมด 40 ข้อ

คำชี้แจง

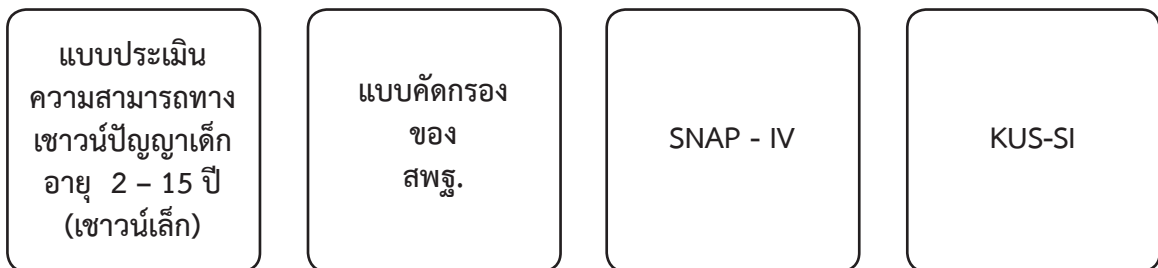
1. ใช้คัดกรองเด็กวัยเรียน
2. ผู้ตอบแบบสังเกต คือ ครูประจำชั้น รู้จักเด็กมากกว่า 2 เดือน
3. เด็ก 1 คน ต้องประเมินให้ครบทั้ง 40 ข้อ

การแปลผล

แบบสังเกตพฤติกรรม (ขั้นแรก)



แบบคัดกรองปัญหาทางการเรียนรู้ (ขั้นสอง)



การประเมินเด็กที่มีภาวะเรียนรู้ช้า

เครื่องมือที่ใช้

• แบบประเมินเชาวน์ปัญญาเด็กอายุ 2 - 15 ปี (เชาวน์เล็ก) *ต้องผ่านการอบรมจากผู้เชี่ยวชาญเท่านั้น

• แบบคัดกรองบุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา (ของ ส.พ.ฐ.) จาก school.obec.go.th

แบบคัดกรองบุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา (ของ สพฐ.)

- เป็นแบบจำแนกทางการศึกษา
- เป็นลักษณะหรือพฤติกรรมที่เด็กแสดงออกบ่อยๆ
- ทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง “ใช่” หรือ “ไม่ใช่”

- ผู้ทำการคัดกรองเบื้องต้นคือ ผู้ที่อยู่ใกล้ชิดเด็กมากที่สุด
- มีทั้งหมด 25 ข้อ
- ตอบว่า ใช่ ตั้งแต่ 15 ข้อขึ้นไป แสดงว่ามีแนวโน้มที่จะเป็นบุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา

การประเมินเด็กที่มีภาวะแอลดี

เครื่องมือที่ใช้

- KUSSI Rating Scales เฉพาะส่วน LD
- แบบคัดกรองบุคคลที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ (ของ ส.พ.ฐ.) จาก school.obec.go.th

1. KUSSI Rating Scales ส่วนของ LD

- แบ่งออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่
 - LD – Reading 20 ข้อ (ครูภาษาไทย)
 - LD – Written Expression 20 ข้อ (ครูภาษาไทย)
 - LD – Mathematics 20 ข้อ (ครูคณิตศาสตร์)

KUSSI Rating Scales ส่วนของ LD การแปลผล

ส่วนที่ 4 : เกณฑ์การแปลผลคะแนน

คะแนนที่		กลุ่ม	ความหมาย
ADHD/LD	Autism/PDDs		
≤ 50	≤ 60	1	กลุ่มที่อยู่ในเกณฑ์เฉลี่ย
51 - 60	61 - 70	2	กลุ่มเฝ้าระวัง ติดตาม ทำซ้ำ
61 - 70	71 - 80	3	กลุ่มที่ได้รับความช่วยเหลือด้านการศึกษา
≥ 71	≥ 81	4	กลุ่มที่ควรส่งต่อแพทย์เพื่อรับการตรวจประเมินอย่างเร่งด่วน

ส่วนที่ 5 : การแปลผลคะแนน

ผลสรุป	สมาธิสั้น (ADHD)			บกพร่องทางการเรียนรู้ (LD)			ออทิซึม (Autism/PDDs) รวม
	ชน/วุ่นวาย	ขาดสมาธิ	รวม	การอ่าน	การเขียน	การคิดคำนวณ	
คะแนนดิบ				42	46	42	
คะแนนที่				62	67	64	
กลุ่ม				3	3	3	
ข้อเสนอแนะเพื่อ การช่วยเหลือ							

2. แบบคัดกรองบุคคลที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ (ของ สพฐ)

- เป็นแบบจำแนกทางการศึกษา
- เหมาะสำหรับเด็กที่มีอายุระหว่าง 5 – 9 ปี
- ผู้ทำการคัดกรองเบื้องต้น คือผู้ที่อยู่ใกล้ชิดเด็กมากที่สุด
- ทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง “ใช่” หรือ “ไม่ใช่”
- แบบคัดกรองฉบับนี้แยกเป็น 2 ส่วน ส่วนที่ 1 และส่วนที่ 2
- ส่วนที่ 1 มี 3 ข้อ ต้องตอบว่าใช่ครบ 3 ข้อ จึงจะทำต่อส่วนที่ 2
- ส่วนที่ 2 แบ่งออกเป็น 3 ความบกพร่อง
 - ✕ ความบกพร่องด้านการอ่าน
- ตอบว่าใช่ 6 ข้อ ขึ้นไป (จากข้อคำถาม 9 ข้อ)
 - ✕ ความบกพร่องด้านการเขียน
- ตอบว่าใช่ 4 ข้อ ขึ้น (จากข้อคำถาม 6 ข้อ)
 - ✕ ความบกพร่องด้านการคำนวณ
- ตอบว่าใช่ 4 ข้อ ขึ้นไป (จากข้อคำถาม 6 ข้อ)

การประเมินเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้น

เครื่องมือที่ใช้

- KUSI Rating Scales เฉพาะส่วน ADHD
- แบบประเมินพฤติกรรม SNAP – IV (Short Form)

1. KUSI Rating Scales ส่วนของ ADHD

- ใช้สำหรับคัดกรองนักเรียนที่มีภาวะสมาธิสั้น
- มีข้อคำถาม 30 ข้อ
- ข้อ 1 – 15 ประเมินภาวะซน/วู่วาม
- ข้อ 16 – 30 ประเมินภาวะขาดสมาธิ

KUSI Rating Scales ส่วนของ ADHD การแปลผล

ส่วนที่ 4 : เกณฑ์การแปลผลคะแนน

คะแนนที่		กลุ่ม	ความหมาย
ADHD/LD	Autism/PDDs		
≤ 50	≤ 60	1	กลุ่มที่อยู่ในเกณฑ์เฉลี่ย
51 - 60	61 – 70	2	กลุ่มเฝ้าระวัง ติดตาม ทำซ้ำ
61 - 70	71 – 80	3	กลุ่มที่ได้รับความช่วยเหลือด้านการศึกษา
≥ 71	≥ 81	4	กลุ่มที่ควรส่งต่อแพทย์เพื่อรับการตรวจประเมินอย่างเร่งด่วน

ส่วนที่ 5 : การแปลผลคะแนน

ผลสรุป	สมาธิสั้น (ADHD)			บกพร่องทางการเรียนรู้ (LD)			ออทิซึม (Autism/PDDs) รวม
	ชน/วู่วาม	ขาดสมาธิ	รวม	การอ่าน	การเขียน	การคิดคำนวณ	
คะแนนดิบ	41	44	85				
คะแนนที่	75	69	74				
กลุ่ม	4	3	4				
ข้อเสนอแนะเพื่อการช่วยเหลือ							

2. แบบประเมินพฤติกรรม SNAP – IV (Short Form)

- แบบประเมินอาการพฤติกรรม SNAP-IV (Swanson, Nolan and Pelham IV Questionnaire) (Short Form) ฉบับภาษาไทย ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งสิ้น 26 ข้อ เพื่อประเมินอาการของโรคสมาธิสั้น โดยแยกเป็นด้าน Inattention, Hyperactivity/Impulsivity และ Oppositional Defiant เป็นแบบทดสอบที่ใช้วัดอาการของโรคสมาธิสั้นกันอย่างแพร่หลาย ส่วนแบบทดสอบ SNAP-IV ฉบับภาษาไทย แปลโดย น.พ. ญัตถร พิทยรัตน์เสถียร

- เด็กอายุระหว่าง 6 – 18 ปี
- ประเมินภาวะสมาธิสั้น แยกออกจากโรคติดต่อต้าน

แบบประเมินพฤติกรรม SNAP – IV (Short Form) การให้คะแนน

- ไม่เลย ให้ 0 คะแนน
- เล็กน้อย ให้ 1 คะแนน
- ค่อนข้างมาก ให้ 2 คะแนน
- มาก ให้ 3 คะแนน

แบบประเมินพฤติกรรม SNAP – IV (Short Form) การแปลผลคะแนนแต่ละด้าน

- ข้อ 1 – 9 เป็นการประเมินอาการขาดสมาธิ
- ข้อ 10 – 18 เป็นการประเมินอาการชน อยู่ไม่นิ่ง หุนหันพลันแล่น
- ข้อ 19 – 26 เป็นการประเมินอาการต่อต้าน

SNAP – IV

จุดตัดคะแนนแต่ละด้าน : ผู้ปกครอง

คะแนนรวมข้อ 1 – 9 ได้ 16 คะแนน ถือว่ามีความเสี่ยงของอาการขาดสมาธิ

คะแนนรวมข้อ 10 – 18 ได้ 14 คะแนน ถือว่ามีความเสี่ยงของอาการชุน อยู่ไม่นิ่ง หุนหันพลันแล่น

คะแนนรวมข้อ 19 – 26 ได้ 12 คะแนน ถือว่ามีความเสี่ยงของอาการดื้อต่อต้าน

SNAP – IV

จุดตัดคะแนนแต่ละด้าน : ครู

คะแนนรวมข้อ 1 – 9 ได้ 18 คะแนน ถือว่ามีความเสี่ยงของอาการขาดสมาธิ

คะแนนรวมข้อ 10 – 18 ได้ 11 คะแนน ถือว่ามีความเสี่ยงของอาการชุน อยู่ไม่นิ่ง หุนหันพลันแล่น

คะแนนรวมข้อ 19 – 26 ได้ 8 คะแนน ถือว่ามีความเสี่ยงของอาการดื้อต่อต้าน

การประเมินเด็กที่มีภาวะออทิสติก

เครื่องมือที่ใช้

- KUSI Rating Scales เฉพาะส่วน Autism
- แบบสำรวจพัฒนาการเด็ก (PDDSQ) ช่วงอายุ 4 – 18 ปี
- แบบคัดกรองบุคคลออทิสติก (ของส.พ.ฐ.) school.obec.go.th

1. KUSI Rating Scales ส่วนของ Autism

- ใช้สำหรับคัดกรองนักเรียนที่มีภาวะออทิสติก
- มีข้อคำถาม 40 ข้อ
- แบ่งออกเป็น 3 องค์กรประกอบ ได้แก่ การสื่อสาร ด้านพฤติกรรม และด้านสังคม

KUSI Rating Scales ส่วนของ Autism (PDDs) การแปลผล

ส่วนที่ 4 : เกณฑ์การแปลผลคะแนน

คะแนนที่		กลุ่ม	ความหมาย
ADHD/LD	Autism/PDDs		
≤ 50	≤ 60	1	กลุ่มที่อยู่ในเกณฑ์เฉลี่ย
51 - 60	61 - 70	2	กลุ่มเฝ้าระวัง ติดตาม ทำซ้ำ
61 - 70	71 - 80	3	กลุ่มที่ได้รับความช่วยเหลือด้านการศึกษา
≥ 71	≥ 81	4	กลุ่มที่ควรส่งต่อแพทย์เพื่อรับการตรวจประเมินอย่างเร่งด่วน

ส่วนที่ 5 : การแปลผลคะแนน

ผลสรุป	สมาธิสั้น (ADHD)			บกพร่องทางการเรียนรู้ (LD)			ออทิซึม (Autism/PDDs) รวม
	ชน/วู่วาม	ขาดสมาธิ	รวม	การอ่าน	การเขียน	การคิดคำนวณ	
คะแนนดิบ							47
คะแนนที่							60
กลุ่ม							1
ข้อเสนอแนะเพื่อ การช่วยเหลือ							

2. แบบสำรวจพัฒนาการเด็ก (PDDs) ช่วงอายุ 4 – 18 ปี

- ผู้ทำการคัดกรองเบื้องต้นคือผู้ที่อยู่ใกล้ชิดเด็กมากที่สุด
- ประเมินลักษณะหรือพฤติกรรมที่เด็กแสดงออกบ่อยๆ
- ทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง “ใช่/ทำบ่อยๆ” หรือ “ไม่ใช่/ไม่ค่อยทำ”
- มีทั้งหมด 25 ข้อ
- หากได้คะแนนรวมตั้งแต่ 13 คะแนนขึ้นไปถือว่าเสี่ยงที่จะเป็น PDDs. (โรคออทิสติก โรคเรื้อรัง)

ความผิดปกติในพัฒนาการในวัยเด็ก โรคเอสเปอร์เกอร์และความผิดปกติในพัฒนาการที่ไม่ทราบสาเหตุ)

เครื่องมือที่ใช้

- KUSSI Rating Scales เฉพาะส่วน Autism
- แบบสำรวจพัฒนาการเด็ก (PDDSQ) ช่วงอายุ 4 – 18 ปี
- แบบคัดกรองบุคคลออทิสติก school.obec.go.th

3. แบบคัดกรองบุคคลออทิสติก (ของ สพฐ)

- เป็นแบบจำแนกทางการศึกษา
- เป็นลักษณะหรือพฤติกรรมที่เด็กแสดงออกบ่อยๆ
- ทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง “ใช่” หรือ “ไม่ใช่”
- ผู้ทำการคัดกรองเบื้องต้นคือผู้ที่ใกล้ชิดเด็กมากที่สุด
- มีทั้งหมด 16 ข้อ
- แบ่งเป็นพัฒนาการ 3 ด้าน ต้องตอบว่าใช่ในทุกด้านขอพัฒนาการอย่างน้อยด้านละ 2 ข้อขึ้นไป

ได้แก่

- ด้านพฤติกรรม/อารมณ์
- ด้านการสื่อความหมาย
- ด้านสังคม

แบบประเมิน/คัดกรองเด็กวัยเรียน

• แบบประเมินพฤติกรรมเด็ก (SDQ)

เป็นแบบประเมินของสำนักพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข พัฒนาจาก The Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) เป็นเครื่องมือที่ผ่านการวิจัยแล้วว่ามีประสิทธิภาพในการคัดกรองปัญหาเด็กได้ดี สามารถช่วยเหลือครูในการคัดกรองปัญหาและให้การช่วยเหลือเบื้องต้นแก่เด็กในโรงเรียน แบบประเมินตนเอง (SDQ) นี้ เหมาะที่จะใช้กับเด็กอายุระหว่าง 4 - 16 ปี

แบบประเมินแต่ละชุดมี 2 หน้า หน้าแรกเป็นลักษณะพฤติกรรม จำนวน 25 ข้อ ซึ่งมีลักษณะของพฤติกรรมทั้งด้านบวกและด้านลบ โดยสามารถจัดเป็นกลุ่มพฤติกรรมได้ 5 ด้าน ได้แก่

1. พฤติกรรมด้านอารมณ์ (5 ข้อ)
2. พฤติกรรมอยู่ไม่นิ่ง / สมาธิสั้น (5 ข้อ)
3. พฤติกรรมเกร / ความประพฤติ (5 ข้อ)
4. พฤติกรรมด้านความสัมพันธ์กับเพื่อน (5 ข้อ)
5. พฤติกรรมด้านสัมพันธภาพทางสังคม (5 ข้อ)

คะแนนรวมของกลุ่มที่ 1 - 4 เป็นคะแนนที่แสดงถึงปัญหาพฤติกรรมของเด็กในด้านนั้น ๆ (Total Difficulties score) ส่วนคะแนนในด้านที่ 5 เป็นคะแนนที่แสดงถึงจุดแข็งของเด็ก (Strength score) ซึ่งเป็นส่วนสำคัญในการพิจารณานำจุดแข็งมาใช้เพื่อให้การช่วยเหลือแก้ปัญหาในด้านอื่นๆ แก่เด็กต่อไป ในขณะเดียวกัน คะแนนด้านสัมพันธภาพทางสังคมก็เป็นตัวบ่งชี้ให้ครูได้ทราบถึงความยากง่ายในการแก้ปัญหา ถ้าเด็กมีจุดแข็ง (คะแนนด้านสัมพันธภาพทางสังคมสูง) การให้ความช่วยเหลือปัญหาพฤติกรรมจะง่ายกว่าเด็กที่ไม่มีจุดแข็ง (คะแนนด้านสัมพันธภาพทางสังคมต่ำ) เป็นต้น

หน้าที่ 2 ในด้านหลังของแบบประเมิน เป็นการประเมินผลกระทบของพฤติกรรมว่ามี ความเรื้อรัง ส่งผลกระทบต่อบุคคลรอบข้าง ต่อตัวเด็กเอง มีผลต่อสัมพันธภาพทางสังคม และชีวิตประจำวันของเด็กมากน้อยอย่างไร ซึ่งในส่วนนี้ใช้คำลงสรุปว่า “เป็นระดับความรุนแรงของปัญหา”

ข้อแนะนำในการใช้

1. แบบประเมินตนเอง (SDQ) มี 3 ชุด คือ
 - 1) แบบประเมินที่นักเรียนประเมินตนเอง 1 ชุด
 - 2) แบบประเมินที่ครูประเมินนักเรียน 1 ชุด
 - 3) แบบประเมินที่ผู้ปกครองประเมินนักเรียน 1 ชุด

แบบประเมินทั้ง 3 ชุดนี้ มีลักษณะข้อคำถามคล้ายคลึงกับข้อคำถามในแบบประเมินที่นักเรียนประเมินตนเอง ตลอดจนการตรวจให้คะแนน ยกเว้นเกณฑ์การแปลผลต่างกันเล็กน้อย

2. ครูที่ประเมินนักเรียน ตลอดจนผู้ปกครองที่จะประเมิน ควรรู้จักนักเรียนและมีความใกล้ชิดกับนักเรียนมาระยะเวลาหนึ่ง และควรประเมินทั้ง 25 ข้อ ในครั้งเดียว

3. ระยะเวลาที่นักเรียนประเมินตนเอง ครูประเมินนักเรียน หรือผู้ปกครองเป็นผู้ประเมินนักเรียน ควรเป็นระยะเวลาที่ใกล้กัน

4. ครั้งแรกอาจให้นักเรียนประเมินตนเองก่อน แล้วครู/ผู้ปกครอง สามารถใช้แบบประเมินตนเองฉบับของครู / ผู้ปกครอง ทำการประเมินนักเรียนซ้ำ เพื่อดูผลที่ได้ว่าสอดคล้องกันหรือไม่

5. อาจใช้การสัมภาษณ์ หรือเครื่องมืออื่นช่วยในการพิจารณาเพิ่มเติม กรณีที่เห็นว่าผลที่ได้ขัดแย้งกับความ เป็นจริง อย่าลืมนำ ไม่มีเครื่องมือชนิดใดสมบูรณ์แบบ ขึ้นอยู่กับสภาพความพร้อมของผู้ตอบแบบประเมิน เป็นสำคัญแบบประเมินตนเองชุดนี้เป็นเพียงเครื่องมือเพื่อช่วยเหลือในการคัดกรองปัญหานักเรียนเท่านั้น ไม่ใช่เป็นตัวชี้้นำครูในการตัดสินใจปัญหานักเรียน

6. การประเมินพฤติกรรมนักเรียน เป็นการประเมินในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา ยกเว้นการใช้เพื่อติดตาม ลักษณะพฤติกรรมของนักเรียน

สามารถดาวน์โหลด ได้ที่เว็บไซต์ของกรมสุขภาพจิต หรือสอบถามได้ที่สำนักส่งเสริมพัฒนาสุขภาพจิต หรือสถาบันราชานุกูล

4.4 การเขียนรายงานทางจิตวิทยา

วัตถุประสงค์

เพื่อให้สามารถเขียนรายงานผลทางจิตวิทยาได้อย่างถูกต้อง และสามารถนำผลไปใช้ต่อเพื่อประโยชน์ของกรณีศึกษาได้

เนื้อหา

1. การรายงานผลในรูปแบบการเขียนรายงาน การให้ข้อมูลด้วยวาจา
 - 1.1 องค์ประกอบของรูปแบบรายงาน
 - 1.2 การแสดงความคิดเห็นเชิงจิตวิทยาในการประชุมทีมสหวิชาชีพ
 - 1.3 การเขียนรายงานเพื่อส่งต่อ

หัวข้อในการเขียนรายงาน

- ปัญหา
- ส่งตรวจโดย
- สาเหตุที่ส่งตรวจ
- เครื่องมือทดสอบที่ใช้และวันที่ทดสอบ
- ลักษณะทั่วไปและพฤติกรรมขณะทดสอบ
- ผลการทดสอบ
- ข้อเสนอแนะ

ลักษณะทั่วไปและพฤติกรรมขณะทดสอบ

- เด็กชาย เด็กหญิง สมวัยหรือไม่
- รูปร่าง
- การแต่งกาย ความสะอาด
- สีหน้าอารมณ์ ภาษา การพูด

- สมาธิ ความตั้งใจ
- การหยิบจับดินสอ ความคล่องแคล่ว
- พฤติกรรมสังเกตอื่นๆ ความร่วมมือตลอดการทดสอบ

แนวทางในการรายงานผลทดสอบสติปัญญา

- รายงานคะแนนความสามารถทางสติปัญญารวมและระดับความสามารถหรือศักยภาพของความสามารถสติปัญญา
 - รายงานรายละเอียดความสามารถทางสติปัญญาทั้งด้านภาษาและการกระทำพร้อมจุดแข็ง จุดอ่อนของด้านภาษาหรือการกระทำ
 - รายงานรายละเอียดจุดอ่อน จุดแข็งของทุกแบบทดสอบย่อย
 - การวางแผนทางการช่วยเหลือและข้อเสนอแนะ

แนวทางในการรายงานผลทดสอบบุคลิกภาพ

- บุคลิกภาพโดยรวม
- ภาวะทางอารมณ์
- ภาพพจน์เกี่ยวกับตนเอง
- การปรับตัว
- ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล
- ปัญหาเฉพาะที่มี
- สรุปผลการตรวจทางจิตวิทยา

สิ่งทีควรมีในรายงานผลการทดสอบทางจิตวิทยา

1. พฤติกรรมระหว่างสอบ
 - ทำที่ต่อผู้ทดสอบ
 - ทำที่ต่อสถานการณ์ในการทดสอบ
 - ทำที่ต่อตนเอง
 - การแสดงออกขณะทำงาน
 - ปฏิกริยาต่อข้อทดสอบ
 - ปฏิกริยาต่อความล้มเหลว
 - ปฏิกริยาต่อคำชมเชย
2. พฤติกรรมการแสดงออกทางภาษา
 - การใช้ภาษาที่ถูกต้อง ชัดเจนในการแสดงออกหรือไม่
 - การพูดไม่ติดขัด ตะกุกตะกัก ไม่ชัดเจน พูดไม่ถูก
 - การใช้ภาษาและคำพูดที่ตรงประเด็น กำกวม อ้อมค้อม
 - ความเป็นอิสระในการพูดคุย หรือจำกัดการพูดเฉพาะในการตอบคำถามเท่านั้น
 - คำพูดคุยเป็นไปอย่างธรรมชาติหรือเป็นไปเพื่อหลีกเลี่ยงการทำข้อสอบ

3. Visual – Motor
 - การเคลื่อนไหว
 - การถนัดซ้ายหรือขวา
 - การกระทำซ้ำ หรือเร็ว
 - มีทักษะที่ดี หรือเงอะงะ งุ่มง่าม
4. ศักยภาพ (จุดเด่น) และความบกพร่อง (จุดด้อย)
5. สรุปผลการทดสอบ อาจมีหรือไม่มีก็ได้แล้วแต่ความเหมาะสม การสรุปมักทำโดยประสมประสานข้อมูลจากแบบทดสอบต่างๆ เข้าด้วยกัน
6. ข้อเสนอแนะ เป็นการเสนอช่วยเหลือที่เป็นประโยชน์ การตรวจวินิจฉัยทางจิตวิทยาคลินิกเพิ่มเติม การทำทดสอบซ้ำในระยะเวลาที่เหมาะสม และวิธีการช่วยเหลือในลักษณะต่างๆ ที่เหมาะสมกับผู้บริการ

ข้อควรหลีกเลี่ยงในการรายงานผล

- ไม่ควรใช้ศัพท์ทางเทคนิคหรือถ้าจำเป็นควรให้น้อยที่สุด
- ไม่ควรรายงานสิ่งที่ไม่ได้มาจากการทดสอบ แต่ควรเน้นข้อมูลที่ได้จริงจากการทดสอบและการสังเกตพฤติกรรมระหว่างทดสอบ
- ไม่ควรเขียนรายงานในลักษณะที่คลุมเครือไม่ชัดเจน
- หลีกเลี่ยงการใช้ประโยคที่เข้าใจได้ยาก เช่น ความขัดแย้งในจิตใจสูง
- ไม่ควรเขียนรายงานในลักษณะที่มีข้อความไม่ต่อเนื่องกัน และขาดการประสมประสานข้อมูลจากแบบทดสอบต่างๆ เข้าด้วยกันให้เข้าใจภาพรวมของผู้รับการทดสอบ
- การเขียนข้อเสนอแนะควรชัดเจน และเข้าใจได้ง่าย ไม่ควรเขียนข้อความที่เป็นนามธรรมมากจนเกินไป

บทบาทของนักจิตวิทยาโรงเรียนในการสื่อให้ครูเข้าใจผลการทดสอบ

- อ่านภาพรวมของการทดสอบทางจิตวิทยา
- ข้อเสนอแนะที่เป็นรูปธรรม จัดกิจกรรมให้สอดคล้องกับศักยภาพของเด็กแต่ละราย

4.5 Case formulation

ปัจจัยที่มีอิทธิพล

1. Biological Factor
พันธุกรรม ความพิการแต่กำเนิด อุบัติเหตุต่างๆที่มีผลทางกาย
2. Social Factor
ความพร้อมของครอบครัว การอบรมเลี้ยงดู วิธีการให้กฎเกณฑ์ทางสังคม เพื่อน ครู โรงเรียน
3. Psychological Factor
การได้รับความรัก ความอบอุ่น การยอมรับ

หัวข้อสำคัญในการทำ Case formulation

- ส่วนที่ 1 การสัมภาษณ์ประวัติ
- ส่วนที่ 2 ผลการทดสอบทางจิตวิทยา

ส่วนที่ 1 การสัมภาษณ์ประวัติ

1. ประวัติส่วนตัว ได้แก่ ชื่อ อายุ เพศ การศึกษา ที่อยู่ ศาสนา

- อาการสำคัญ
- ประวัติปัจจุบัน
- ประวัติเจ็บป่วยในอดีต
- ประวัติพัฒนาการ
- ประวัติเจ็บป่วยในครอบครัว

2. ประวัติเกี่ยวกับบ้านและครอบครัว

- ครอบครัวประกอบไปด้วยใครบ้าง
- อาชีพ ระดับการศึกษา ค่านิยมและความคาดหวังของพ่อแม่
- ระดับเศรษฐฐานะของครอบครัว เช่น ครอบครัวมีปัญหาการเงิน มีปัญหาหนี้สินหรือไม่
- บ้านที่อยู่มีลักษณะเป็นอย่างไร มีความสัมพันธ์อย่างไร เช่น ใครเป็นคนดูแลเด็ก เด็กนอนกับใคร
- รูปแบบการเลี้ยงดู เช่น เลี้ยงแบบประชาธิปไตย คือสมาชิกในบ้านทั้งพ่อแม่ลูกสามารถแสดง

ความคิดเห็นและยอมรับซึ่งกันและกัน เลี้ยงดูแบบเผด็จการ คือลูกต้องฟังพ่อแม่และทำตามพ่อแม่เสมอ การตัดสินใจผิดขึ้นกับพ่อแม่ฝ่ายเดียว เลี้ยงดูแบบปล่อยปละละเลย คือเลี้ยงให้มีอิสระแต่เมื่อลูกทำผิดหรือถูกก็ไม่มี การอบรมสั่งสอน ไม่สนใจ ไม่เอาใจใส่ และเลี้ยงดูแบบคุ้มครองเกินไป คือพ่อแม่เอาใจใส่ในทุกกิจกรรมของลูก กิน นอน เล่น หรือกิจกรรมใดๆ ต้องอยู่ในสายตาของพ่อแม่เสมอ พ่อแม่จะเห็นว่าลูกเป็นเด็กเล็กๆ ไม่ปล่อยให้ทำอะไรเอง ไม่ยอมให้ลูกพบกับความยากลำบาก

- ครอบครัวมีปัญหาหรือไม่ เช่น พ่อแม่ทะเลาะกัน พ่อมีภรรยาอื่น พ่อติดเหล้า แม่ติดการพนัน แม่มีปัญหาเกี่ยวกับแม่สามี มีสมาชิกเจ็บป่วยเรื้อรัง หรืออื่นๆ

- เด็กมีปัญหาในบ้านหรือไม่ เช่น อัจฉาน้องมาก ซนมาก ตื้อมากจนถูกทำโทษบ่อย ก้าวร้าว ไม่ยอมทำการบ้าน หรืออื่นๆ แล้วแต่ลักษณะของปัญหา ในกรณีที่เด็กเป็นโรคจิตก็อาจจะมีพฤติกรรมรุนแรงอื่นๆ เช่น ทำร้ายตัวเอง ไม่ยอมนอนกลางคืน กรีดร้องโดยไม่มีสาเหตุ

3. ประวัติเกี่ยวกับโรงเรียนและการเรียนของเด็ก

- เด็กชอบไปโรงเรียนไหม
- มีปัญหาการเรียนหรือไม่
- มีปัญหากับครูหรือไม่
- มีปัญหากับเพื่อนหรือไม่ และมีเพื่อนสนิทบ้างไหม
- สามารถร่วมกิจกรรมของโรงเรียนได้อย่างมีความสุขหรือสนุกไหม

ส่วนที่ 2 พลการทดสอบทางจิตวิทยา

2.1 การตรวจประเมินเด็ก

1) ลักษณะทั่วไป (General Appearance)

ต้องสังเกต รูปร่าง หน้าตา กริยา ท่าทาง สุขอนามัย รอยแผลตามตัวว่าผิดปกติหรือไม่

2) การพูดและการใช้ภาษา (Speech language)

เด็กปกติควรสามารถพูดและใช้ภาษาได้เหมาะสมกับวัย เช่น 5 – 7 ปี เด็กควรพูดได้ชัดเจน

3) ความคิด (Thought)

ควรดูว่าเด็กมีความคิดอย่างไรเกี่ยวกับปัญหาของตน มีความวิตกกังวลเรื่องใดหรือไม่ หรือมีความคิดผิดปกตินั้นๆ (fantasy) มีความคิดเกี่ยวกับตนเองอย่างไร (self – concept)

4) อารมณ์ (Affect & mood)

ตรวจโดยสังเกตว่าเด็กมีอารมณ์อย่างไร เช่น เครียด โกรธ หงุดหงิด เศร้า ไม่มีอารมณ์ หรืออารมณ์ดีผิดปกติ เหมาะสม และเด็กปกติควรรู้สึกมีอารมณ์ผูกพัน (attachment, object relation) กับผู้เลี้ยงดูใกล้ชิด เช่น แม่

5) การรับรู้ (Orientation & perception)

สังเกตว่าเด็กสามารถรับรู้สิ่งแวดล้อมรอบตัวเด็กตามปกติ หรือเด็กไม่สนใจในสถานที่ บุคคล และสิ่งรอบตัวที่เด็กควรสนใจตามวัย เช่น เรียกชื่อที่ไม่ตอบสนอง ไม่ทำตามคำสั่งง่ายๆ และเมื่ออายุ 6 – 7 ปี ควรแยกแยะความจริงออกจากตามคิดฝันได้ดี

6) สมาธิ การเคลื่อนไหว (Attention, motility and coordination)

เด็กปกติควรมีความสนใจ หรือมีสมาธิทำอะไรได้นานพอสมควร ถ้าเด็กมีสมาธิสั้นจะเปลี่ยนความสนใจอย่างรวดเร็ว และถ้ามี hyperactivity ด้วยก็จะอยู่นิ่งๆ อยู่นิ่งๆ เคลื่อนไหวเกือบตลอดเวลา เป็นภาวะที่พบในโลก ADHD (Attention deficit hyperactivity disorder) และมักพบร่วมกับการทำงานประสานกันของกล้ามเนื้อไม่ดีสมวัย ซึ่งได้เทียบตามตารางพัฒนาการตามอายุที่ควรจะเป็นทั้งของกล้ามเนื้อมัดเล็ก และกล้ามเนื้อมัดใหญ่ บางคนก็มีความถนัดซ้ายด้านขวายังไม่แน่นอน เช่น ถนัดมือขวาแต่ถนัดตาซ้ายซึ่งเรียกว่า cross – dominant เป็นอาการแสดงอย่างหนึ่งที่ทำให้เห็นว่าการพัฒนาของสมองไม่ดีเท่าเด็กปกติในวัยเดียวกัน

7) ความสัมพันธ์กับคนอื่นและการปรับตัว (Interpersonal relationship and coping mechanism)

ทั้งจากประวัติและการสังเกตระหว่างตรวจว่า เด็กมีความสัมพันธ์กับพ่อแม่ พี่ น้อง เพื่อน ครู และผู้ตรวจอย่างไร ความเป็นมิตร ความไว้วางใจ ความร่วมมือ เป็นอย่างไร เวลาเด็กพบปัญหาจะปรับตัวโดยวิธีใด เช่น ปรึกษาผู้ใหญ่ แยกตัว ก้าวร้าว เก็บกด หรือวิธีอื่น

2.2 การทดสอบจิตวิทยา

- ผลการทดสอบสติปัญญา
- ผลการทดสอบบุคลิกภาพ

แนวทางฝึกปฏิบัติ การทำ Case formulation มีขั้นตอนดังนี้

- อ่านประวัติ
- ปัจจัย 3 ด้าน คือ ตัวเด็ก ครอบครัวและการเลี้ยงดู และโรงเรียน คือเพื่อน ครู สิ่งแวดล้อม
- ประวัติส่วนตัว อาการสำคัญ การเจ็บป่วย
- ประวัติเกี่ยวกับบ้านและครอบครัว
- ประวัติเกี่ยวกับโรงเรียนและการเรียนของเด็ก
- ผลการทดสอบทางจิตวิทยา
- สรุปและสิ่งที่ต้องค้นหาเพิ่มเติม

บทที่ 5

การให้การปรึกษาและให้ความช่วยเหลือ เด็กและวัยรุ่น

39 ชั่วโมง

การให้การปรึกษาและการดูแลช่วยเหลือเด็กและวัยรุ่น

วัตถุประสงค์

1. มีความรู้การดูแลช่วยเหลือ การบำบัดทางจิตวิทยา และสามารถให้การช่วยเหลือ
2. สามารถให้การปรึกษา และให้ความช่วยเหลือที่เหมาะสม

เนื้อหา

1. การให้การปรึกษา รายบุคคล รายกลุ่ม เน้น Apply Counseling เช่น คู่มือการให้การปรึกษากรมสุขภาพจิต
2. การให้การปรึกษครอบครัว (Family counseling) stage family บทบาทครอบครัว/พ่อแม่ การเลี้ยงดู แนวทางการแก้ไข

ความหมายของการให้การปรึกษา

การให้การปรึกษาเป็นกระบวนการที่อาศัยสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน ระหว่างผู้ให้การปรึกษากับผู้รับ การปรึกษา ด้วยการสื่อสารสองทางจนเกิดความร่วมมือโดยผู้ให้การปรึกษาเป็นผู้ช่วยเหลือด้วยการใช้คุณสมบัติของผู้ให้การปรึกษา และทักษะต่างๆ เพื่อเอื้ออำนวยให้ผู้รับการศึกษาได้ใช้ศักยภาพของตนเองในการสำรวจตัวเองเพื่อทำความเข้าใจ สามารถค้นหาปัญหาที่แท้จริง สาเหตุของปัญหา และความต้องการ ตลอดจนสามารถหาวิธีการแก้ไขปัญหา และปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จนปรับตัวให้ดีขึ้นได้ด้วยตนเอง

การให้การปรึกษามีหลากหลายวิธีการ หลายทฤษฎี ในที่นี้จะเรียนรู้เฉพาะแบบที่ยึดถือผู้รับการศึกษาเป็นศูนย์กลาง (Humanistic Approach) ให้ความสำคัญแก่เพื่อนมนุษย์และเชื่อว่ามนุษย์ทุกคนมีศักยภาพในตนเองมีความรับผิดชอบ ผู้ที่ให้ความสำคัญแก่ผู้มารับบริการเป็นต้นตำรับ Client-centered counseling นี้คือ Carl R Rogers

วัตถุประสงค์ของการให้การปรึกษา

การให้การปรึกษามีวัตถุประสงค์ที่สำคัญ ดังนี้คือ

1. ช่วยให้ผู้รับการปรึกษาเกิดการเรียนรู้ เข้าใจตนเอง และเข้าใจปัญหาของตน
2. ช่วยให้ผู้รับการปรึกษามีทักษะในการแก้ปัญหา และสามารถตัดสินใจด้วยตนเองอย่างฉลาดและเหมาะสมกับตน
3. สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ไปสู่พฤติกรรมที่พึงประสงค์

ลักษณะเฉพาะของการให้การปรึกษา

1. เป็นการให้ความช่วยเหลือในปัญหาด้านจิตใจ อารมณ์และสังคม อันประกอบด้วย ความเชื่อ ค่านิยม วัฒนธรรม ซึ่งเป็นปัจจัยที่มีผลกระทบต่อผู้รับการปรึกษา ดังนั้นการให้ความช่วยเหลือจะเน้นการแก้ไข ปัญหาที่ให้ความสำคัญในเรื่องอารมณ์ ความรู้สึกที่จะเป็นตัวที่สืบค้นต่อไปถึงพฤติกรรมที่เกิดขึ้น และส่งผล ไปถึงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

2. เน้นสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ให้และผู้รับการปรึกษา ตลอดกระบวนการให้การปรึกษา เพื่อให้ผู้ให้การปรึกษาเกิดความไว้วางใจ ผ่อนคลาย กล้าเปิดเผยตนเอง ยอมรับรู้ ตลอดจนทำความเข้าใจและแก้ไข ปัญหาของตนเอง

3. เน้นการสื่อสารสองทาง เป็นการรู้ผู้รับการปรึกษาได้แสดงออกและแยกแยะความรู้สึกที่อยู่ ภายในความคิดและเรื่องราวที่เกี่ยวข้องที่สื่อด้วยคำพูด และท่าทาง ซึ่งข้อมูลที่ได้จะต้องได้จากผู้รับการปรึกษา ไม่ใช่ได้จากการคาดคะเน หรือคาดเดาเอาเอง ดังนั้นจะต้องมีการซักซ้อมทำความเข้าใจ และทำความเข้าใจ ให้ตรงกันเป็นระยะๆตลอดกระบวนการปรึกษา

4. เป็นกระบวนการที่มีการพูดคุยกันอย่างมีเป้าหมาย มีขั้นตอนและมีการใช้ทักษะที่เหมาะสม ขึ้นอยู่กับโอกาส จังหวะ และสถานการณ์ที่ผู้ให้การปรึกษาจะเลือกใช้

5. ยึดผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลาง คือ ให้ความสำคัญต่อความรู้สึกนึกคิด ปัญหาความต้องการ ของผู้รับการปรึกษาในขณะนั้น นอกจากนี้การรับรู้ปัญหาการตัดสินใจเลือก และการแก้ไขปัญหาดังอยู่บน ศักยภาพของผู้รับการปรึกษาเป็นสำคัญ

6. เน้นปัจจุบัน เป็นการเน้นปฏิบัติการที่แสดงออกถึงความรู้สึกนึกคิด และความเชื่อที่มากกระทบ ในปัจจุบัน คือ ที่นี้ และเดี๋ยวนี้ จากท่าที และคำพูดของผู้รับการปรึกษาในขณะนั้น ส่วนเรื่องราวที่เป็นอดีต เช่น ปัญหาที่เกิดจากการอบรมเลี้ยงดูนั้น ถือว่าเป็นสิ่งที่ผ่านพ้นไปและเรื่องราวในอนาคตเป็นสิ่งที่ยังมาไม่ถึง ปัจจุบันเท่านั้นที่สำคัญ และเมื่อผู้รับการปรึกษาได้ตระหนักถึงสิ่งที่กำลังทำอะไรรอยุ่จริงในขณะนี้และเดี๋ยวนี้แล้ว ผู้รับการปรึกษาจะสามารถตัดสินใจที่จะกระทำสิ่งที่ตนเป็นประโยชน์แก่ตัวเขาได้ คือสามารถแก้ไข หรือเลือก ปฏิบัติได้ในปัจจุบัน

7. ไม่มีคำตอบสำเร็จรูป หรือตายตัว เนื่องจากการให้การปรึกษาเป็นเรื่องของการสื่อสารระหว่าง ผู้ให้การปรึกษาและผู้รับการปรึกษา ผลสิ้นสุดของการให้การปรึกษา อาจจบลงในขณะนั้นก็ได้ ขึ้นอยู่กับ ความต้องการ การตัดสินใจเลือกและศักยภาพ ตลอดจนแรงจูงใจของผู้รับการปรึกษาเป็นสำคัญ ซึ่งเป็นปัญหา เฉพาะบุคคล

8. การให้การปรึกษา ไม่ใช่การแนะนำ การสั่งสอนอย่างเดียว หรือการตัดสินใจชี้ถูกชี้ผิด แต่การให้การปรึกษาเป็นการช่วยให้ผู้รับการปรึกษามีแนวทางแก้ไขปัญหา สามารถพิจารณาทางเลือกได้มากขึ้น และตัดสินใจได้ง่ายขึ้น โดยผู้ให้การปรึกษาเป็นผู้ที่พยายามดึงศักยภาพของผู้รับการปรึกษาที่มีอยู่มาใช้ประโยชน์ให้มากที่สุด แต่ในขณะที่เดียวกันผู้ให้การปรึกษาอาจให้ข้อมูลในส่วนที่ขาด หรือแนะนำได้เฉพาะบางกรณีที่เกี่ยวข้องกับหลักการปฏิบัติตัวที่เป็นความรู้ที่จำเป็น

กระบวนการให้การปรึกษา

กระบวนการให้การปรึกษามี 5 ขั้นตอน ดังนี้

1. การสร้างสัมพันธภาพ และตกลงบริการ

การสร้างสัมพันธภาพ :

เพื่อไว้วางใจ คุ่นเคย อบอุ่นใจ มีความรู้สึกดีต่อผู้ให้การปรึกษา เชื่อมั่นในผู้รับการปรึกษา นำไปสู่การเปิดเผยปัญหา และความรู้สึกที่แท้จริงโดยใช้ทักษะ เช่น การทักทาย (Greeting) การพูดเรื่องทั่วไป (Small talk) การใส่ใจ (Attending) และการปิดประเด็น (Opening)

ตกลงบริการ:

เพื่อความเข้าใจตรงกันในองค์ประกอบต่างๆ ของการให้การปรึกษา (ระยะเวลา/ประเด็น/บทบาท/ความลับ) ทำให้การให้การปรึกษา มีทิศทางนำสู่การเข้าใจปัญหา สาเหตุ และความต้องการ

2. การสำรวจปัญหา :

เป็นขั้นตอนที่ผู้ให้การปรึกษาเปิดโอกาสให้ผู้รับการปรึกษา เล่าถึง ปัญหาต่างๆ ทำให้ผู้รับการปรึกษาได้เรียนรู้ถึง ความคิด อารมณ์ ความรู้สึก และพฤติกรรมของตนเอง เป็นการสำรวจตนเอง เห็นปัญหาที่แท้จริง พบสาเหตุของปัญหาและรับรู้ความต้องการของตนเอง

3. การวางแผนแก้ไขปัญหา สาเหตุ และความต้องการ :

เป็นขั้นตอนที่ผู้ให้การปรึกษาจัดเรียงและเชื่อมโยงข้อมูลต่างๆ ที่ได้จากการสำรวจปัญหา ร่วมกับผู้รับการปรึกษา เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาเข้าใจถึงปัญหา สาเหตุ และความต้องการของตนเอง เพื่อประกอบในการวางแผนแก้ไขปัญหา

4. การวางแผนแก้ไขปัญหา :

เพื่อจัดลำดับความสำคัญของปัญหา ทำให้ทราบว่าปัญหาไหนเป็นปัญหาหลัก เร่งด่วน ของผู้รับการปรึกษา และวางแผนแก้ไขตามลักษณะของปัญหา

5. การยุติบริการ :

เป็นการยุติการปรึกษาในแต่ละครั้ง (ยุดิ Session) และยุติเพื่อสิ้นสุดการให้การปรึกษา (ยุดิ Case) การตรวจสอบความเข้าใจร่วมกันระหว่างผู้ให้และผู้รับการปรึกษาในสิ่งที่ได้พูดคุยกัน กำหนดแนวทางปฏิบัติ และการนัดหมาย

ทักษะพื้นฐานในการให้การปรึกษา

กระบวนการให้การปรึกษาเน้นการสื่อสาร 2 ทาง (Two-way Communication) ระหว่างผู้ให้และผู้รับการปรึกษาที่อาศัยสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกัน ยึดผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลาง และการดูแลทางด้านจิตใจ สิ่งที่จะเอื้อให้การพูดคุยบรรลุถึงเป้าหมายขององค์ประกอบทั้งหมดที่รวดเร็วและมีทิศทางที่ชัดเจนขึ้นคือ การใช้ทักษะพื้นฐาน ซึ่งเป็นทักษะการสื่อสารที่มีลักษณะเฉพาะและมีประสิทธิภาพ เป็นเครื่องมือในการสื่อสาร แทนการสื่อสารในเชิงสังคม

ทักษะพื้นฐานในการให้การปรึกษา เอื้อให้เกิดการใส่ใจ อารมณ์ ความรู้สึก เช่น ทักษะการสังเกต ทักษะการจับและสะท้อนความรู้สึก เป็นการฟังอย่างใส่ใจ เอื้อให้มีทั้งเนื้อหา และความรู้สึก และเป็น การแสดงออกถึงการรับรู้และเข้าใจผู้รับการปรึกษา (Empathy) และการให้ความสำคัญกับผู้รับการปรึกษา การสรุปความ เอื้อให้การปรึกษามีทิศทาง และในระยะเวลาให้การปรึกษา การทวนซ้ำ เอื้อให้ผู้ให้และผู้รับการปรึกษาเข้าใจตรงกัน สื่อถึงความเข้าใจ และช่วยให้ผู้รับการปรึกษาเปิดเผยตนเองได้มากขึ้น เป็นต้น สิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นส่วนสำคัญที่นำไปสู่กระบวนการปรึกษาที่มีประสิทธิภาพ

ดังนั้น การเรียนรู้ทำความเข้าใจ และฝึกฝนการใช้ทักษะพื้นฐานจึงมีความสำคัญต่อกระบวนการปรึกษาเป็นอย่างยิ่ง

ทักษะพื้นฐานในการให้การปรึกษา

การให้การปรึกษาเป็นการพูดคุยกันอย่างมีเป้าหมายของผู้ให้และผู้รับการปรึกษา โดยมีทักษะพื้นฐาน การให้การปรึกษาเป็นเครื่องมือในการสื่อสาร ซึ่งจะนำมาใช้ในจังหวะต่างๆที่เหมาะสมระหว่างการพูดคุยนั้น เพื่อให้กระบวนการปรึกษามีความต่อเนื่อง มีขั้นตอน และมีทิศทางไม่สะเปะสะปะ หรือเปลี่ยนประเด็นไปเรื่อยๆ การใช้ทักษะพื้นฐานที่ถูกต้องเหมาะสม จะช่วยให้การติดตามประเด็น หรือการแกะรอยมีประสิทธิภาพมากขึ้น มีศูนย์กลางของการพูดคุยอยู่ที่ผู้รับการปรึกษาและทำให้การปรึกษาเข้าสู่เป้าหมายได้อย่างรวดเร็วขึ้น เนื่องจากทักษะพื้นฐานจะเอื้อให้ผู้รับการปรึกษา สามารถเปิดเผยเรื่องราวและอารมณ์ความรู้สึกของตนได้อย่างต่อเนื่อง และรวดเร็วกว่าการพูดคุยในเชิงสังคมทั่วไป อีกทั้งสามารถช่วยลดปฏิกิริยาทางจิตใจ และเพิ่มศักยภาพของผู้รับการปรึกษาได้

ทักษะพื้นฐานที่จำเป็นในการให้การปรึกษามีดังนี้ คือ

1. การฟัง

ความหมาย การฟัง : การที่ผู้ให้การปรึกษารับฟังความคิด อารมณ์ ความรู้ในปัญหาของผู้รับการปรึกษา ในขณะที่ให้การปรึกษา

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาได้ระบายความคิด อารมณ์ ความรู้สึกที่เป็นปัญหาและได้เรียนรู้เข้าใจตนเอง และผู้อื่น สามารถเข้าใจในสิ่งที่ปัญหา ยอมรับ และแยกแยะความรู้สึกทั้งบวกและลบของตนเอง รวมทั้งมีการใช้ศักยภาพตัดสินใจเลือกทางแก้ปัญหาด้วยตนเอง
2. เพื่อให้ผู้ให้การปรึกษา สามารถจับประเด็นสำคัญในปัญหาของผู้รับการปรึกษา และแกะรอยตามปัญหาของผู้รับการปรึกษา
3. เพื่อให้ผู้ให้การปรึกษาและผู้รับการปรึกษาเกิดความเข้าใจในปัญหาตรงกัน

แนวทางการใช้การฟัง

การฟังถือว่าเป็นการรักษา เป็นการฟังแบบ two way communication คือ ลักษณะการฟังอย่างใส่ใจ (Active Listening) คือ ตั้งใจฟังต่อเนื้อหาสาระ และอารมณ์ของผู้รับการปรึกษาที่แสดงออกมา

การฟังอย่างใส่ใจ หรือ (LADDER) หมายถึง

L = LOOK มองประสานสายตา ตั้งใจฟัง มีสติ และพยายามจับประเด็นสำคัญในปัญหาของผู้รับการปรึกษา

A = ASK ชักถามในจุดที่สงสัยในประเด็นปัญหา และแกะรอยตามประเด็นปัญหาของผู้รับการปรึกษา

D = DON'T INTERRUPT ไม่แทรกหรือขัดจังหวะ ถ้าในกรณีผู้รับการปรึกษาพูดมากและววน ใช้การสรุปประเด็นปัญหาเป็นช่วงๆเพื่อให้เกิดความเข้าใจ

D = DON'T CHANGE SUBJECT ไม่เปลี่ยนเรื่อง ให้แกะรอยตามประเด็นปัญหาของผู้รับการปรึกษาไปแต่ละประเด็น ไม่เปลี่ยนเรื่องไปมา

E = EMOTION ใส่ใจการแสดงออกทางอารมณ์ของผู้รับการปรึกษาทั้ง verbal และ nonverbal

R = RESPONSE แสดงสีหน้า ท่าทางตอบสนอง

ผลที่เกิดจากการใช้การฟัง

1. ถ้าผู้ให้การปรึกษาฟังมากเกินไป การให้การปรึกษาจะขาดการร่วมกันหาแนวทาง ที่จะให้ผู้รับการปรึกษาเข้าใจในปัญหา สาเหตุความต้องการ
2. ถ้าผู้ให้การปรึกษาฟังน้อยเกินไป และพูดมากจะเป็นการรวบรัดเข้าสู่จุดหมายของการให้การปรึกษาอย่างรวดเร็ว ผู้รับการปรึกษาไม่มีโอกาสได้ระบายความคิด ความรู้สึก เป็นการตอบสนองผู้ให้การปรึกษามากกว่าผู้รับการปรึกษา
3. เป็นวิธีการสื่อให้ผู้รับการปรึกษาเข้าใจว่า ผู้ให้การปรึกษากำลังใส่ใจ และสนใจเรื่องที่ผู้รับการปรึกษาพูด

2. การสังเกต

ความหมาย

การสังเกตเป็นทักษะการใส่ใจ เพื่อรับรู้ในพฤติกรรมต่างๆที่ผู้รับการปรึกษาได้แสดงออกมา ไม่ว่าจะเป็นการสังเกตกิริยาท่าทาง คำพูด ภาษาที่ใช้ รวมทั้งความขัดแย้งที่เกิดขึ้นทั้งความขัดแย้งในคำพูดและความขัดแย้งระหว่างคำพูดกับพฤติกรรมที่แสดงออกมา การสังเกตเช่นนี้จะทำให้ผู้ให้การปรึกษาได้เข้าใจถึงสิ่งที่ผู้รับการปรึกษาลำบากใจยากต่อการบอกและสามารถเลือกใช้ทักษะในการให้การปรึกษาได้อย่างเหมาะสม

แนวทางปฏิบัติ

1. การสังเกต

1.1 พฤติกรรมต่างๆเกี่ยวกับการแสดงอารมณ์หรือความคิดที่ไม่ได้เป็นคำพูด เช่น ท่า นั่ง สีหน้า น้ำเสียง การเคลื่อนไหวของมือ ฯลฯ

1.2 คำพูดและภาษาที่ใช้ สังเกตว่าผู้รับการปรึกษาพูดเน้นถึงเรื่องราวในประเด็นใดเป็นสำคัญ สำเนียงภาษาที่ใช้แสดงความรู้สึกหรือระดับอารมณ์อย่างไร เช่น “ฉันอยากฆ่าตัวตาย...เบื่อโลก...ไม่มีใครเห็นใจ... อยู่ตัวคนเดียว...ไร้ญาติ...ตายดีกว่า...จะได้หมดทุกข์”

1.3 ความขัดแย้ง

- ความขัดแย้งในพฤติกรรมที่แสดงออกมา เช่น หัวเราะทั้งที่มีน้ำตาไหลอาบแก้มในเวลาเดียวกัน

- ความขัดแย้งในคำพูด เช่น “ฉันมีชีวิตที่น่าเบื่อหน่ายวันๆไม่ได้อยู่เป็นที่ เป็นทาง เดี่ยว ไปโน้น เดี่ยวมานี้ ไปต่างจังหวัด...ต่างประเทศ...โอ๊ยเบื่อๆ แต่ก็ดีเหมือนกันนะ”

- ความขัดแย้งระหว่างคำพูดกับพฤติกรรม เช่น

คำพูด : “ไม่เสียใจหรอกเรื่องแค่นี้” (น้ำเสียงกระด้าง ริมฝีปากสั่น กัดฟันพูด)

คำพูด : “ดีใจจังที่จะได้ไปเที่ยว...ฉลองวันครบรอบแต่งงาน”

(ท่าทางเฉย ดวงตาเศร้า ก้มหน้า หลบสายตา)

1.4 ความสอดคล้องระหว่างคำพูดกับพฤติกรรม เช่น

คำพูด : “ผมอดไม่ได้ที่จะคิดถึงคุณแม่ที่เสียไป” (น้ำตาไหล)

คำพูด : “ผมดีใจที่ได้พบคุณในวันนี้ (ยิ้ม ท่าทางกระตือรือร้น)

2. การให้ข้อมูลย้อนกลับ (Feedback) โดยการแปลความหมายพฤติกรรมต่างๆ ที่ผู้รับการปรึกษา แสดงออกมา ให้เป็นภาษาพูดตามความเหมาะสม เช่น

ผู้รับการปรึกษา : “คุณคิดว่าคุณทำใจได้แล้ว แต่น้ำเสียงและแววตาของคุณดูยังสะท้อนใจ เมื่อพูดถึงเรื่องนี้”

ผู้รับการปรึกษา : “คุณยิ้มดูสบายใจขึ้นที่หาทางแก้ไขปัญหาได้”

3. การเงียบเพื่อให้ผู้รับการปรึกษาได้รับรู้ถึงสิ่งที่ได้พูดหรือแสดงออกมา

4. สังเกตปฏิกิริยาของผู้รับการปรึกษาหลังจากที่ได้รับข้อมูลย้อนกลับ ในกรณีที่ข้อมูลนั้นถูกต้อง หรือตรงประเด็นผู้รับการปรึกษา มักจะพูดต่อและขยายความในสิ่งเหล่านี้ แต่ถ้าข้อมูลไม่ตรงประเด็นหรือ ผู้รับการปรึกษายังไม่พร้อมเปิดเผยในเรื่องนั้นๆ เขาก็จะเงียบ

ผลที่ได้รับ

1. เป็นวิธีการแสดงความเข้าใจถึงความคิดและความรู้สึกของผู้รับการปรึกษาอย่างลึกซึ้ง

2. ทำให้ผู้รับการปรึกษาเกิดความไว้วางใจในผู้ให้การปรึกษามากขึ้น

3. เปิดโอกาสให้ผู้รับการปรึกษาได้พูดต่อในสิ่งที่เป็นประเด็นสำคัญๆ

3. การถาม

ความหมาย

การถาม เป็นทักษะสำคัญในการให้โอกาสผู้รับการปรึกษาได้บอกถึงความรู้สึก และเรื่องราวต่างๆ ที่ต้องการจะปรึกษา เป็นการช่วยให้ผู้ให้การปรึกษาเข้าใจถึงปัญหาของผู้รับการปรึกษามากยิ่งขึ้นตลอดจน ผู้รับการปรึกษาได้ใช้เวลาคิดคำนึงเข้าใจปัญหาของตนเอง

คำถาม แบ่งออกเป็น

1. คำถามปิด เป็นการถามเพื่อทราบข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับผู้รับการปรึกษา ซึ่งจะมีลักษณะคล้าย การสอบสวนและการซักถาม การถามลักษณะนี้จะได้คำตอบเพียงสั้นๆ
2. คำถามเปิด เป็นการถามที่ไม่ได้กำหนดขอบเขตของการตอบ ช่วยให้ผู้รับการปรึกษาได้มีโอกาส พุดถึงความคิด ความรู้สึก และสิ่งที่เป็นปัญหาตามความต้องการของตน การถามลักษณะนี้ผู้ตอบจะพูดอย่าง เต็มที่และสะดวกใจ ทำให้ทราบเรื่องราวต่างๆ มากมาย

แนวทางปฏิบัติ

โดยทั่วไปแล้ว ควรใช้คำถามเปิดมากที่สุดเท่าที่จะทำได้ เพื่อให้โอกาสผู้รับการปรึกษาได้สำรวจถึง ความรู้สึกนึกคิดของตนเองอย่างกว้างขวางคำถามเปิดนี้ยังมีประโยชน์ในแง่ที่ผู้รับการปรึกษาจะไม่รู้สึก ไร้ค่าจากการถาม ส่วนคำถามปิดควรใช้ตามความจำเป็นเมื่อต้องการทราบคำตอบเฉพาะ เพราะคำถามปิด ไม่ค่อยเอื้อให้การเปิดเผยตนเองได้ข้อมูลน้อย และมักจะได้คำตอบเพียง “ใช่” หรือ “ไม่ใช่”

หมายเหตุ

การใช้คำถามที่ขึ้นต้นด้วย “ทำไม” มักทำให้ผู้รับการปรึกษาเกิดความรู้สึกว่าตนเองได้ทำผิดอยู่ ซึ่งอาจจะทำให้กระทบกระเทือนความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้การปรึกษาและผู้รับการปรึกษาได้ นอกจากนี้ การใช้คำถามลักษณะนี้ มักจะนำไปสู่การหาเหตุผลต่างๆ ซึ่งเหตุผลนั้นอาจมีบางส่วนที่ไม่เป็นจริงได้ ดังนั้น คำถามว่า “ทำไม” จึงไม่ค่อยเหมาะสมที่จะนำมาใช้ในระหว่างการปรึกษา

4. การเจียบ

ความหมาย

เป็นช่วงระยะเวลาระหว่างการปรึกษาที่ไม่มีการสื่อสารด้วยวาจา ระหว่างผู้ให้การปรึกษาและผู้รับ การปรึกษา การเจียบระหว่างการปรึกษามี 2 ลักษณะ

1. การเจียบที่ไม่มีเสียงใดๆ จากทั้งสองฝ่าย เป็นการเจียบที่แสดงให้เห็นว่าผู้พูดต้องการเวลาเพื่อคิด หรือแสดงความต้องการที่จะหลีกเลี่ยงการพูดถึงประเด็นนั้นๆ
2. การเจียบที่มีเสียงบางอย่าง เช่น เสียงอึม...เสียงพูดที่ขาดๆ หายๆ ตะกุกตะกัก ซึ่งแสดงถึงอารมณ์ และอาการวิตกกังวล

แนวทางปฏิบัติ

ในการปฏิบัตินั้นจะต้องพิจารณาว่าการเจียบที่เกิดขึ้นเป็นการเจียบทางบวกหรือการเจียบทางลบ

1. การเจียบทางบวก

เป็นการเจียบที่ช่วยให้ผู้รับการปรึกษาได้ใช้ความคิดได้ระบายความรู้สึกมากขึ้น

1.1 การเว้นจังหวะของการพูด ซึ่งอาจจะแสดงว่า ได้พูดถึงข้อคิดหรือประเด็นนั้นจบแล้ว และ กำลังคิดถึงเรื่องที่จะพูดต่อไป เช่น การเว้นจังหวะพูดหลังจากที่เข้าใจถึงสิ่งที่เป็นปัญหาของตนเองแล้วและ กำลังคิดว่าจะทำอะไรต่อไป

ในกรณีที่การเจียบสะท้อนถึงการใช้ความคิด ผู้ให้การปรึกษาไม่ควรรบกวนความเจียบนั้น

การเว้นจังหวะการพูดนี้อาจจะแสดงว่า ผู้รับการปรึกษาคิดอะไร ไม่ออกหรือสับสนกับตนเอง ในกรณีเช่นนี้ผู้ให้การปรึกษาควรจะสรุปเรื่องราวต่างๆ ที่ได้พูดไปแล้ว แล้วใช้คำถามเปิดเกี่ยวกับประเด็นนั้น

1.2 การเจียบด้วยความรู้สึกเจ็บหรือเสียใจ ในขณะที่ผู้รับการปรึกษากำลังรู้สึกเจ็บและไม่พร้อมที่จะพูดหรือแสดงความคิดหรือความรู้สึกของตนเอง ผู้ให้การปรึกษาไม่ควรเร่งหรือบังคับ แต่ควรให้กำลังใจ ใช้การสะท้อนความรู้สึก หรือถามถึงความหมายของการเจียบซึ่งอาจจะช่วยให้ผู้รับการปรึกษาสามารถพูดต่อไป

1.3 การเจียบเพื่อรอคอยให้ผู้ให้การปรึกษาพูดอะไรบางอย่าง ไม่ว่าจะเป็นการให้กำลังใจ การให้ข้อมูล หรือการวินิจฉัยปัญหาของตนเองในกรณีนี้ผู้ให้การปรึกษาอาจใช้ทักษะการตีความหรือคำถาม

1.4 การเจียบเพื่อคิด ผู้รับการปรึกษาอาจต้องการเวลาคิดและทำความเข้าใจถึงสิ่งที่ผู้ให้การปรึกษาได้พูดออกมาในกรณีนี้ผู้ให้การปรึกษาไม่ควรรบกวน หรือขัดจังหวะของกระแสความคิดนั้น แต่ควรจะรอจนกระทั่งผู้รับการปรึกษาพร้อมที่พูดต่อไป

1.5 การเจียบเพื่อพักฟื้นจากความเหน็ดเหนื่อย หลังจากที่ผู้รับการปรึกษาได้แสดงถึงสิ่งที่เป็นอารมณ์ความรู้สึก เช่น การร้องไห้ ช่วงเวลาที่เจียบเพื่อหยุดพักนี้ ผู้ให้การปรึกษาควรให้การยอมรับและใช้การเจียบในลักษณะที่แสดงถึงการร่วมรับรู้และเข้าใจ

2. การเจียบทางลบ

เป็นการเจียบที่แสดงถึงความขลาดอาย ความไม่สบายใจ ความกลัว หรือการต่อต้าน การปฏิเสธ โดยทั่วไปแล้วการเจียบในช่วงระยะแรกของการปรึกษามักจะสะท้อนถึงความไม่สบายใจหรือสับสนผู้ให้การปรึกษาควรให้การยอมรับและใช้ทักษะการให้กำลังใจ

2.1 การเจียบที่แสดงถึงความไม่สบายใจ เช่น ในกรณีนี้ผู้รับการปรึกษาไม่ได้ สมครใจมาด้วยตนเอง แต่มาเพราะถูกบังคับ หรือในกรณีผู้รับการปรึกษาที่มีการศึกษาต่ำและรู้สึกอาย หรือขลาดกลัวต่อการสนทนากับนักวิชาชีพผู้ให้การปรึกษาควรจะพูดถึงเรื่องต่างๆ ไป (small talk) เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาคลายกังวล จนกระทั่งเขาสามารถค่อยๆ เล่าถึงเรื่องราวของตนเองได้

2.2 การเจียบไม่ยอมยกพูดเรื่องของตนเอง บางครั้งผู้รับการปรึกษาใช้การเจียบเป็นการเล่นเกมหรือเป็นกลวิธีเพื่อคิดว่าใครควรจะเป็นฝ่ายพูดก่อน ในกรณีนี้ ควรพูดถึงการตกลงบริการในการให้การปรึกษา โดยเฉพาะเรื่องการรักษาความลับ และบทบาทความรับผิดชอบของแต่ละฝ่าย หรือพูดถึงเรื่องต่างๆ ไป (small talk) และการให้กำลังใจซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อกระบวนการให้การปรึกษา

ผลที่จะได้รับ

การที่ผู้ให้การปรึกษาใช้การเจียบบวกจะเป็นประโยชน์ต่อการปรึกษาดังต่อไปนี้

1. การเจียบในการให้การปรึกษาจะเกิดผลดีต่อเมื่อผู้ให้การปรึกษาใช้การเจียบโดยมีจุดมุ่งหมายที่ชัดเจน เช่น เพื่อทำให้จังหวะในการปรึกษาสงบลง หรือให้เวลาผู้รับการปรึกษาได้คิด
2. เป็นการแสดงถึงความเข้าใจที่มีต่อผู้รับการปรึกษา โดยแสดงให้เห็นว่าเข้าใจในพฤติกรรมของเขา
3. เป็นการเน้นความสนใจอยู่ที่ผู้รับการปรึกษาให้เกียรติเขา ให้เวลาคิด และช่วยให้เขารับผิดชอบต่อกระบวนการปรึกษา
4. การเจียบเป็นวิธีหนึ่งในการให้โอกาสและให้กำลังใจแก่ผู้รับการปรึกษาเพื่อให้เขาได้พูด

หมายเหตุ

ถ้าผู้รับการปรึกษาใช้การเจียบเพราะไม่รู้หรือนึกไม่ออกว่าจะพูดหรือถามอะไรต่อไป จะเป็นการไม่เอื้ออำนวยต่อกระบวนการให้การปรึกษา และแสดงว่าผู้ให้การปรึกษาขาดสมรรถภาพในการให้การปรึกษา

ในกรณีที่ผู้ให้การปรึกษาพูดเพื่อลดความรู้สึกอึดอัดที่เกิดขึ้นระหว่างการเจ็บบ จะทำให้ผู้รับการปรึกษายังเจ็บบในทางลบมากขึ้นและรู้สึกกับผิดชอบต่อการมีส่วนร่วมในกระบวนการปรึกษาน้อยลง

5. การทวนซ้ำ

ความหมาย

เป็นการพูดในสิ่งที่ผู้รับการปรึกษาได้บอกเล่าอีกครั้งหนึ่งโดยไม่ได้มีการเปลี่ยนแปลงไม่ว่าในแง่ของภาษาหรือความรู้สึกที่แสดงออกมาเพื่อ

1. ช่วยให้ผู้รับการปรึกษาได้เข้าใจชัดเจนขึ้นในสิ่งที่เขาต้องการ
2. เป็นวิธีการที่จะสื่อถึงความใส่ใจความเข้าใจของผู้ให้การปรึกษาที่มีต่อผู้รับการปรึกษา ทำให้ผู้รับการปรึกษาเกิดความรู้สึกว่าตนเองเป็นที่เข้าใจเป็นที่ยอมรับ เกิดความอบอุ่นใจ
3. ช่วยให้ผู้รับการปรึกษาเปิดเผยตนเองมากขึ้นและพูดต่อไป
4. เป็นการตรวจสอบว่าสิ่งที่ผู้ให้การปรึกษาได้ยินนั้นถูกต้องหรือไม่

การทวนซ้ำแบ่งออกเป็น 4 ประเภท

1. ทวนซ้ำอย่างเดียวกับสิ่งที่ผู้รับการปรึกษาพูด เป็นการทวนซ้ำทุกคำ
2. ทวนซ้ำแบบเปลี่ยนหรือเพิ่มสรรพนามของผู้รับการปรึกษาด้วย
3. ทวนซ้ำเฉพาะประเด็นที่สำคัญเพียงอย่างเดียว
4. ทวนซ้ำแบบสรุป

แนวทางปฏิบัติ

1. ผู้ให้การปรึกษาจะทวนซ้ำหรือให้ข้อมูลย้อนกลับเฉพาะสาระสำคัญที่ผู้รับการปรึกษาสื่อออกมาเท่านั้นและหลีกเลี่ยงที่จะเพิ่มเติมความคิดเห็นของผู้ให้การปรึกษาเอง
2. ในขณะที่ผู้รับการปรึกษากำลังแสดงความคิดเห็นและความรู้สึก ผู้ให้การปรึกษาอาจแทรกคำพูดที่เป็นการทวนซ้ำเฉพาะส่วนสำคัญสั้นๆ ถึงสิ่งที่รับรู้ก็ได้
3. การทวนซ้ำอาจจะรวมเอาความรู้สึกเข้าไปด้วยก็ได้ ถ้าความรู้สึกนั้นเป็นสาระสำคัญของผู้รับการปรึกษา
4. การทวนซ้ำตลอดเวลาจะทำให้ผู้รับการปรึกษารู้สึกอึดอัด ไม่แน่ใจในความสามารถของผู้ให้การปรึกษา ฉะนั้นจึงอาจใช้ลักษณะการทวนซ้ำแบบต่างๆ สลับกันไปในการสนทนา
5. ถ้าผู้ให้การปรึกษาทวนซ้ำอย่างถูกต้อง ผู้รับการปรึกษาก็จะตอบสนองด้วยการพยักหน้าหรือการตอบรับ และบ่อยครั้งก็จะพูดต่อหรือขยายความในสิ่งที่ได้กล่าวมาแล้ว ในกรณีที่ผู้รับการปรึกษาไม่มีปฏิกิริยาตอบสนอง ผู้ให้การปรึกษาอาจจะถามด้วยคำถามเปิดโดยการรวบรวมเรื่องสำคัญๆที่ทวนซ้ำ มาเป็นคำถาม

ผลที่ได้รับ

1. จูงใจให้ผู้รับการปรึกษาพูดต่อ
2. ตรวจสอบว่าผู้ให้การปรึกษาเข้าใจในสิ่งที่ผู้รับการปรึกษาบอกถูกต้องหรือไม่
3. ทำให้ผู้รับการปรึกษาชัดเจนในสิ่งที่พูดมากขึ้น
4. ในกรณีที่ผู้รับการปรึกษาพูดมาก จะเป็นการช่วยให้ผู้รับการปรึกษาไม่เล่าซ้ำในสิ่งที่พูดมาแล้ว ซึ่งทำให้กระบวนการให้การปรึกษามีประสิทธิภาพและรวดเร็วขึ้น

6. การสะท้อนความรู้สึก

ความหมาย

การสะท้อนความรู้สึก เป็นการรับรู้ความรู้สึกและอารมณ์ต่างๆที่ผู้รับการปรึกษาได้แสดงออกมาไม่ว่าด้วยวาจา หรือกิริยาท่าทาง และเป็นการให้ข้อมูลย้อนกลับอย่างชัดเจนด้วยภาษาพูดให้ผู้รับการปรึกษาได้รับฟัง เพื่อช่วยให้ผู้รับการปรึกษาเกิดความเข้าใจในสิ่งที่ตนเป็นปัญหาที่แท้จริงของตนเอง เนื่องจากว่าปัญหาของผู้รับการปรึกษานั้นมักเกิดจากความรู้สึกที่มีต่อประสบการณ์ต่างๆเป็นส่วนใหญ่ การสะท้อนความรู้สึกจะช่วยขยายขอบเขตในการมองสภาพการณ์ของตนเองได้ชัดเจนและเป็นจริงมากขึ้น

แนวทางปฏิบัติ

1. พยายามสังเกตพฤติกรรมที่แสดงออกมา ลักษณะคำพูด น้ำเสียง และท่าทางที่จะสะท้อนความรู้สึก
2. หาคำศัพท์เกี่ยวกับความรู้สึกที่ตรงกับความรู้สึกของเขามากที่สุด เพื่อสามารถสื่อความรู้สึกได้อย่างชัดเจนโดยใช้ภาษาต่างๆ
3. ไม่ควรใช้คำว่า “รู้สึก” บ่อยครั้งและไม่ใช้คำศัพท์เกี่ยวกับความรู้สึกซ้ำๆ ควรหาวิธีเปลี่ยนลักษณะคำพูด
4. การใช้ทักษะนี้ต้องทำในทันทีที่ผู้รับการปรึกษาแสดงความรู้สึกของเขาออกมา เพื่อให้เขาได้รับรู้ตนเองอย่างชัดเจนและเป็นจริง

ผลที่ได้รับ

1. ช่วยลดความรู้สึกต่อปัญหา ซึ่งมีผลทำให้ผู้รับการปรึกษามองสภาพการณ์ต่างๆอย่างเป็นจริงมากขึ้น
2. ผู้รับการปรึกษาจะเกิดความไว้วางใจผู้ให้การปรึกษาเนื่องจากรู้สึกว่ามีผู้ให้การปรึกษาเข้าใจในปัญหาของตนเอง
3. ผู้รับการปรึกษากล้าเปิดเผยตนเอง สามารถรับผิดชอบตนเอง มีอิสระในการเลือกสิ่งทีพึงพอใจ ทำให้สามารถมีชีวิตอยู่ได้อย่างมีความสุข

7. การสรุปความ

ความหมาย

การสรุปความ เป็นการรวบรวมสิ่งที่เกิดขึ้นระหว่างการให้การปรึกษา หรือเมื่อยุติการให้การปรึกษา โดยใช้คำพูดสั้นๆให้ได้ใจความสำคัญทั้งหมด ซึ่งจะมีทั้งการสรุปเนื้อหา ความรู้สึกและกระบวนการให้การปรึกษา

แนวทางปฏิบัติ

1. ในกรณีที่ผู้รับการปรึกษาพูดยาว ผู้ให้การปรึกษาควรที่จะสรุปเนื้อหา และความรู้สึกสำคัญที่ผู้รับการปรึกษาได้แสดงออกมา เพื่อให้การปรึกษาเป็นไปในทิศทางที่ชัดเจนยิ่งขึ้น สามารถจับประเด็นสำคัญได้
2. ทุกครั้งที่มีการปรึกษาเกิดขึ้น ก่อนจบการปรึกษาต้องมีการสรุปประเด็นต่างๆ ในการปรึกษา
3. เมื่อมีการปรึกษาหลายครั้ง ก่อนเริ่มกระบวนการให้การปรึกษาในครั้งที่สองและครั้งต่อไป ผู้ให้การปรึกษาอาจจะสรุปสิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้นในครั้งก่อน
4. ในกรณีที่การปรึกษาใช้เวลามากกว่าหนึ่งครั้ง ในครั้งสุดท้ายควรจะสรุปสิ่งต่างๆ ทั้งหมดของการปรึกษาที่ผ่านมาตั้งแต่ครั้งแรกจนถึงครั้งสุดท้าย

ผลที่ได้รับ

1. ทำให้ผู้รับการปรึกษาชัดเจนในประเด็นต่างๆที่ได้พูดออกมา
2. ทำให้ผู้รับการปรึกษารู้สึกว่าการปรึกษานี้ได้ผลและมีประโยชน์ เนื่องจากการสรุปช่วยให้ผู้รับการปรึกษาเห็นภาพทั้งหมด
3. การสรุปครั้งสุดท้ายเป็นการย้ำประเด็นสำคัญๆ ซึ่งจะมีผลต่อกระบวนการคิดของผู้รับการปรึกษาหลังจากเสร็จสิ้นการปรึกษา

แนวคิดเกี่ยวกับการให้การปรึกษาครอบครัว

การให้การปรึกษาครอบครัว (Family Counselling) เป็นการให้การปรึกษาลักษณะหนึ่งที่มีมุ่งจะให้ความช่วยเหลือครอบครัวทั้งครอบครัว แทนที่จะเป็นบุคคลใดบุคคลหนึ่งโดยเฉพาะมีผู้ให้ความหมายของการให้การปรึกษาครอบครัวไว้อย่างกว้างขวางดังนี้

1. ความหมายของการให้การปรึกษาครอบครัว

คือ การให้การปรึกษาประเภทหนึ่งที่มีจุดมุ่งหมายที่จะให้ความช่วยเหลือครอบครัวโดยปฏิบัติต่อครอบครัวในฐานะที่เป็นระบบหนึ่ง และมองปัญหาหรือความบกพร่องในหน้าที่ของครอบครัวว่ามาจากระบบครอบครัว ไม่มาจากสมาชิกคนใดคนหนึ่งของครอบครัว อาการที่ผิดปกติหรือเป็นปัญหาของสมาชิกคนใดคนหนึ่ง เป็นสิ่งที่แสดงให้เห็นความตึงเครียดที่กำลังเกิดในระบบครอบครัวหรือระบบสังคมภายนอก เพราะผู้ให้การปรึกษาครอบครัวเชื่อว่าเราไม่สามารถแยกบุคคลออกจากสังคมที่เขาหรือเธออาศัยอยู่ได้

บิกส์ (Biggs, 1994: 99) กล่าวว่า การให้การปรึกษาครอบครัวคือ การให้การปรึกษาที่เน้นที่จะปฏิบัติต่อครอบครัวโดยส่วนรวม การให้ความช่วยเหลือจึงมีเป้าหมายที่จะพยายามปรับเปลี่ยน เพื่อปรับปรุงสัมพันธภาพในครอบครัวให้ดำเนินไปอย่างราบรื่น

เมธินันท์ ภิญโญชน เห็นว่า การให้การปรึกษาครอบครัว หมายถึงกระบวนการให้ความช่วยเหลือครอบครัวทั้งครอบครัว ไม่เฉพาะสมาชิกคนใดคนหนึ่งที่ถูกกล่าวว่ามีพฤติกรรมที่เป็นปัญหาเพราะถือว่าครอบครัวเป็นระบบๆ หนึ่ง ปัญหาที่เกิดขึ้นในระบบครอบครัวจึงเป็นของส่วนรวมและเป็นความรับผิดชอบของทุกคนในครอบครัวที่จะต้องร่วมมือกันหาทางแก้ไข โดยความช่วยเหลือของนักให้การปรึกษาครอบครัวที่มีคุณสมบัติส่วนตัว และวิชาชีพที่เหมาะสม เพื่อที่จะให้ครอบครัวอยู่ในสภาวะที่สมดุล และทำหน้าที่ของครอบครัวอย่างมีประสิทธิภาพ อันเป็นแนวทางที่จะพัฒนาสมาชิกในครอบครัวให้มีความเป็นตัวของตัวเอง สามารถสื่อสารได้ดี และสามารถสร้างสัมพันธภาพและปรับตัวได้ดีทั้งในครอบครัวและสังคมภายนอก

จิ้น แบร์รี่ (1995) เห็นว่า ที่ผ่านมามีผู้ให้การปรึกษาครอบครัวมักจะทำให้ความสำคัญบุคคลที่มาขอความช่วยเหลือเพียงคนเดียว และมองสมาชิกคนอื่นๆในครอบครัวในฐานะตัวประกอบ สำหรับระยะ 20 ปีที่ผ่านมา นักจิตวิทยามองครอบครัวเป็นระบบที่สมาชิกทุกคนมีบทบาทสำคัญเท่ากัน และมีผลกระทบถึงบทบาทหน้าที่ ชีวิตความเป็นอยู่ ในการช่วยให้ครอบครัวมีระบบการกระทำหน้าที่ในการอยู่ร่วมกันในลักษณะดังกล่าวต้องศึกษาองค์ประกอบ 3 ประการคือ การปฏิสัมพันธ์ กฎเกณฑ์ และบทบาท

สมรึก ชูวานิชวงศ์ (2546:7) กล่าวว่า การให้การปรึกษาครอบครัวเป็นกระบวนการทำงานร่วมกันระหว่างสมาชิกของครอบครัวกับผู้ให้การปรึกษาที่ค้นหาสิ่งที่เป็นอุปสรรคต่อการดีขึ้นของผู้ป่วย และหาวิธีที่เป็นประโยชน์ต่อการบำบัดรักษาผู้ป่วยซึ่งสมาชิกในครอบครัวมักจะต้องปรับเปลี่ยนท่าที ทัศนคติ

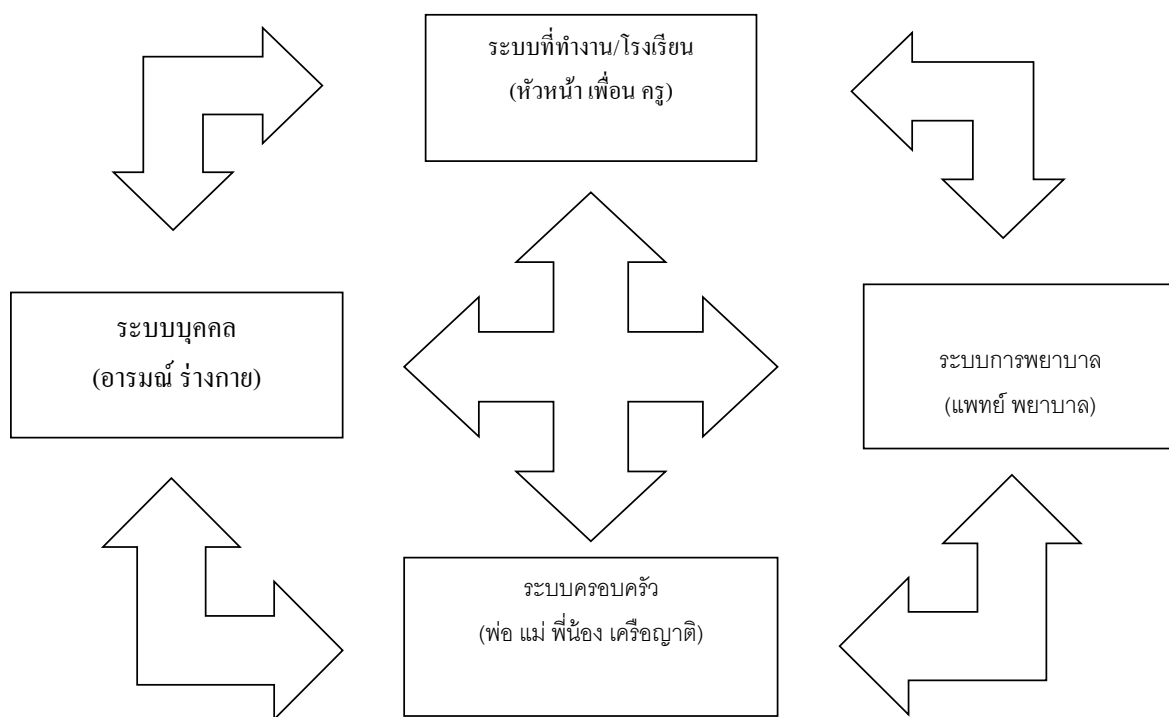
การปฏิบัติต่อผู้ป่วยและระหว่างสมาชิกในครอบครัว เพื่อให้ครอบครัวเป็นสิ่งแวดล้อมที่ดีสำหรับผู้ป่วย และในที่สุดถ้าผู้ป่วยดีขึ้น ก็จะเป็นดีสำหรับสมาชิกทุกคนในครอบครัว

สรุป การให้การปรึกษาครอบครัว เป็นกระบวนการให้ความช่วยเหลือทั้งครอบครัวในการที่จะแก้ไขปัญหา โดยผู้ให้การปรึกษาเป็นผู้เอื้ออำนวยให้สมาชิกในครอบครัวได้ร่วมมือกันหาจุดยืนของครอบครัว และหารูปแบบการติดต่อสื่อสารในครอบครัวที่เหมาะสม เพื่อปรับปรุงสัมพันธภาพในครอบครัวให้ดำเนินไปอย่างราบรื่น

2. หลักในการให้การปรึกษาในครอบครัว

1. ครอบครัวเป็นระบบสังคมขนาดเล็ก

2. การให้การปรึกษาแก่ครอบครัว ควรพิจารณาทั้งระบบเพราะปัญหาหรือความบกพร่องในหน้าที่ของครอบครัวจากระบบครอบครัวที่สัมพันธ์กับระบบอื่นๆในสังคม ไม่ใช่มาจากสมาชิกคนใดคนหนึ่งดังภาพ



ภาพแสดง ความสัมพันธ์ของระบบต่างๆในการให้การปรึกษาครอบครัว

ที่มา : อุมภาพร ตรังคสมบัติ จิตบำบัดและการให้การปรึกษาครอบครัว เฟื่องฟ้า พรินต์ติ้ง จำกัด 2540

ทฤษฎีระบบช่วยให้ผู้ให้การปรึกษามีมุมมองที่กว้างขึ้น คือ เป็นการมองความสัมพันธ์ของทุกระบบ แทนที่จะมองไปที่จุดเดียว

3. การแสดงออกทางความคิด อารมณ์ คำพูดและพฤติกรรมแง่ลบของสมาชิกในครอบครัว สามารถเปลี่ยนเป็นแง่บวกได้

4. ควรพิจารณาบทบาทของผู้รับบริการในครอบครัวว่าเป็นเช่นไร เพื่อการวางแผนในการให้บริการปรึกษา

5. พลวัตของครอบครัวอยู่ในความคิดของผู้ให้บริการปรึกษาเสมอ หมายถึง ผู้ให้บริการปรึกษาควรมีความศรัทธาว่าครอบครัวสามารถเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้นได้และสมาชิกทุกคนในครอบครัวสามารถพัฒนาได้

3. หลักเกณฑ์ในการพิจารณาครอบครัวที่เหมาะสมกับการให้การปรึกษารอบครัว

1. ภายหลังจากการให้การปรึกษารายบุคคลแล้วพบปัญหาที่สมาชิกคนอื่นในครอบครัวจะต้องให้ความร่วมมือกันแก้ไข

2. สมาชิกในครอบครัวขาดการสื่อสารที่ดี

3. สมาชิกในครอบครัวมีแรงจูงใจในการแก้ไขปัญหา

4. เป้าหมายและวัตถุประสงค์ของการให้การปรึกษารอบครัว

1. เพื่อให้มีการยึดหยุ่นในระบบครอบครัวมากขึ้น

2. เพื่อให้ครอบครัวสามารถแก้ไขปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้น

3. เพื่อให้สมาชิกในครอบครัวรับรู้บทบาทของตัวเอง

4. เพื่อให้สมาชิกในครอบครัวติดต่อสื่อสารกันอย่างเปิดเผยและชัดเจน

5. เพื่อส่งเสริมให้สมาชิกในครอบครัวตระหนักในคุณค่าของตนเอง

5. คุณสมบัติของผู้ให้การปรึกษารอบครัว

1. *การยอมรับผู้รับบริการอย่างไม่มีเงื่อนไข* เนื่องจากทั้งผู้ให้และผู้รับบริการต่างมีวิถีความเชื่อ ค่านิยมแตกต่างกัน ซึ่งอาจจะก่อให้เกิดความขัดแย้งในจิตใจของผู้ให้การปรึกษาได้ ผู้ให้การปรึกษาต้องเรียนรู้ในการจัดการกับความรู้สึก อารมณ์ที่เป็นด้านลบของตัวเอง เช่น ความไม่พอใจ อคติต่างๆ หรือแม้แต่รู้จักกับสมาชิกคนใดคนหนึ่งก่อน ได้รับข้อมูลจากฝ่ายเดียว เป็นต้น ผู้ให้การปรึกษาจะต้องมีความเป็นกลาง และไม่ลำเอียงกับสมาชิกอื่นที่รู้จักทีหลัง

2. *ความเข้าใจความรู้สึกของผู้อื่น (empathy)* ซึ่งเป็นหัวใจสำคัญที่ทำให้ผู้รับบริการมีความมั่นใจ ไว้วางใจ ผ่อนคลาย และลดปฏิกิริยาทางจิตใจที่ต่อต้านผู้ให้การปรึกษา โดยเฉพาะสมาชิกทุกคนในครอบครัว จะส่งผลให้ผู้รับบริการให้ความร่วมมือ แต่ให้พึงระวังในเรื่องของความรู้สึกร่วมของตนเอง (sympathy) ที่มีให้แก่สมาชิกคนใดคนหนึ่งของครอบครัว ซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการให้การปรึกษา

3. มีวุฒิภาวะทางอารมณ์ มีความอดทน ความสามารถในการควบคุมและปรับอารมณ์ของตนเองได้

4. มีความช่างสังเกตและไวต่อความรู้สึกทั้งของตนเองและผู้รับบริการ เพื่อช่วยให้รู้ทันอารมณ์ ความรู้สึกนึกคิด จะช่วยให้เกิดการปรับท่าทีที่เหมาะสมเร็วขึ้น

บทที่ 6

6

สมรรถนะของนักจิตวิทยาโรงเรียน ในการทำงานกับบุคลากรที่เกี่ยวข้อง หน่วยงาน และองค์กรอื่นๆ

6 ชั่วโมง

วัตถุประสงค์

1. สามารถประเมินความสามารถ ต้นทุนเด็กและครอบครัว เพื่อวางแผนให้การช่วยเหลือ
2. มีความรู้เครือข่ายในพื้นที่ และสามารถประสานงานเพื่อให้เด็กและครอบครัวได้รับการช่วยเหลือ

เนื้อหา

1. ความสำคัญของการประเมินความสามารถ และต้นทุนเด็กและครอบครัว (สามารถค้นคว้าได้จากคู่มือการใช้เครื่องมือแบบสำรวจต้นทุนชีวิตเด็กและเยาวชนไทย โดย นายแพทย์สุริยเดว ทรีปาตีและคณะ)
2. ประยุกต์วิธีการทางจิตวิทยา และอื่นๆ เพื่อก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่เด็กและครอบครัวที่มีความต้องการพิเศษ
3. การประสานงานระหว่างหน่วยงานพื้นฐานในการดูแลสุขภาพของเด็กและครอบครัว
4. การประสานงานและความร่วมมือของหน่วยงานต่างๆ ในชุมชนและสังคมเพื่อการดูแลช่วยเหลือเด็กและครอบครัว
5. การเชื่อมโยงระหว่างหน่วยงานสาธารณสุข และสถานศึกษา (Collaboration skills) (เชิญผู้ที่ปฏิบัติงานจริงมาถ่ายทอดประสบการณ์ในช่วงบ่าย)

การประสานงาน คือ การดำเนินการเพื่อให้กิจกรรมที่วางแผนไว้ มีความต่อเนื่องและบรรลุผลตามเป้าหมายที่วางไว้ ซึ่งการทำหน้าที่ดังกล่าวได้อย่างราบรื่นและประสบความสำเร็จ นั้น จำเป็นต้องอาศัยทักษะในการเป็นผู้ประสาน ซึ่งเป็นทักษะในการทำงานร่วมกันระหว่างบุคคล กลุ่ม หรือหน่วยงาน เพื่อให้งานสำเร็จตามเป้าหมายที่วางไว้

คุณสมบัติผู้ประสานงาน

1. ใจเย็น มีความอดทนสูง
2. เสียสละ เห็นประโยชน์ส่วนรวมมากกว่าประโยชน์ส่วนตน และมีความเต็มใจให้บริการ
3. มีความสามารถในการปรับตัว และมีความยืดหยุ่นในการเผชิญกับสถานการณ์ต่าง ๆ
4. มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี
5. มีความกระตือรือร้นในการทำงานคุณสมบัติผู้ประสานงาน

ทักษะที่จำเป็น

1. การสร้างความสัมพันธ์ที่ดี
2. การสื่อสาร
3. การทำงานเป็นทีม

การเตรียมตัวในการประสานงาน

1. เตรียมข้อมูล
2. แนะนำตัว
3. ความเป็นมาและวัตถุประสงค์ของการติดต่อ
4. ช่องทางในการติดต่อผู้ประสาน

เทคนิคผู้ประสานงาน

1. รู้เขารู้เรา พยายามผูกมิตร
2. รู้จักขอความร่วมมือและรู้จักให้ความร่วมมือ
3. งดเว้นการนินทาว่าร้ายผู้อื่น
4. เคารพในอำนาจ หน้าที่ของกันและกัน
5. เข้าใจข้อจำกัด/ปัญหาของกันและกัน
6. รับฟังคำติชม รับฟังคำแนะนำ ความเห็นของคนอื่น
7. พยายามทำงานของตนให้เสร็จทันเวลา

งานจัดการทรัพยากรทางสังคม

เป็นการจัดหา/จัดการทรัพยากรทั้งหน่วยงานภายในและภายนอกได้แก่ องค์กรทางสังคม บุคคล วัสดุ สิ่งของ เงิน รวมทั้งการพิทักษ์สิทธิ (Advocacy) ปกป้องคุ้มครอง

- ประสานผู้เกี่ยวข้องทั้งภายใน ภายนอกโรงเรียนเพื่อจัดการทรัพยากรทางสังคมเพื่อป้องกันและช่วยเหลือ
- มีความรู้ในด้านกฎหมาย เช่น พระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ.2546 พระราชบัญญัติความรุนแรงในครอบครัว พ.ศ.2550 พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ.2551 ฯลฯ
- ให้คำแนะนำ/ประสานบุคลากรในโรงเรียนเพื่อหาทุน/ เพื่อบรรเทาปัญหาเฉพาะหน้าอันเป็นอุปสรรค ซึ่งส่งผลถึงการมาเรียน หรือประสิทธิภาพการเรียน
- เป็นสื่อกลางระหว่างนักเรียน ครอบครัว และโรงเรียน ในกรณีนักเรียนเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล เช่น สร้างความเข้าใจและให้ข้อมูลการรักษาแก่ผู้ปกครองหรือครูที่ถูกต้อง เพื่อเป็นประโยชน์ในการร่วมมือ สนับสนุนการรักษา และร่วมดูแลต่อเนื่อง

- เป็นสื่อกลางระหว่างนักเรียนและโรงเรียน เช่น ครูขาดความรู้ในการดูแลเด็กที่มีความบกพร่องทางพัฒนาการและสติปัญญาและเรื่องโรค เด็กถูกออกจากโรงเรียน การส่งเด็กกลับเข้าสู่ระบบโรงเรียน ข้อมูลเช่น ความรู้เรื่องโรค/ยา ลักษณะอาการของโรค การดูแลอย่างเหมาะสม เป็นต้น
- ประสานงานเพื่อให้นักเรียนสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างเหมาะสมยิ่งขึ้น เช่น ประสานหน่วยงานที่จัดหาสถานที่อยู่ชั่วคราวในกรณีนักเรียนไม่มีผู้ดูแล หรือเพื่อความปลอดภัยของนักเรียน เป็นต้น
- มีความรู้เครือข่ายทางการศึกษา/อาชีพ เพื่อให้นักเรียนได้รับสิทธิทางการศึกษาที่เหมาะสม เช่น ข้อมูลศูนย์การศึกษาพิเศษ ฯลฯ
- แจ้ง/ประสานทีมบุคลากรในโรงเรียน หรือประสานหน่วยงานกระบวนการยุติธรรม เพื่อคุ้มครองทางกฎหมาย เช่น ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อไกล่เกลี่ย/บังคับ กรณีครอบครัวไม่ปฏิบัติหน้าที่ในการดูแลเด็กอย่างเหมาะสม

หน่วยงานในสังกัดสำนักบริหารงานการศึกษาพิเศษ

โรงเรียนพิบูลประชาสรรค์	022450448
โรงเรียนฟ้าใสวิทยา	034298430
โรงเรียนสมเด็จพระปิยมหาราชรมณียเขต	034686026
โรงเรียนศึกษาสงเคราะห์จิตต์อารี	054217128
โรงเรียนศึกษาสงเคราะห์เชียงใหม่	053456494
โรงเรียนศึกษาสงเคราะห์เชียงใหม่	053121131
โรงเรียนศึกษาสงเคราะห์ธวัชบุรี	043569034
โรงเรียนศึกษาสงเคราะห์นราธิวาส	073584077
โรงเรียนศึกษาสงเคราะห์บางกรวย	024460353
โรงเรียนศึกษาสงเคราะห์พัทลุง	074627731
โรงเรียนศึกษาสงเคราะห์แม่จัน	053771932
โรงเรียนศึกษาสงเคราะห์แม่ฮ่องสอน	053061258
โรงเรียนศึกษาสงเคราะห์สุราษฎร์ธานี	077355481
โรงเรียนราชประชานุเคราะห์ 19 จังหวัดนครศรีธรรมราช	075302187
โรงเรียนราชประชานุเคราะห์ 20 จังหวัดชุมพร	077611020
โรงเรียนราชประชานุเคราะห์ 21 จังหวัดแม่ฮ่องสอน	053062050
โรงเรียนราชประชานุเคราะห์ 22 จังหวัดแม่ฮ่องสอน	053065141
โรงเรียนราชประชานุเคราะห์ 23 จังหวัดพิษณุโลก	055316877
โรงเรียนราชประชานุเคราะห์ 24 จังหวัดพะเยา	054468129
โรงเรียนราชประชานุเคราะห์ 25 จังหวัดแพร่	054597184
โรงเรียนราชประชานุเคราะห์ 26 จังหวัดลำพูน	053529480
โรงเรียนราชประชานุเคราะห์ 27 จังหวัดหนองคาย	042414820
โรงเรียนราชประชานุเคราะห์ 28 จังหวัดยโสธร	045581097

โรงเรียนราชประชานุเคราะห์ 29 จังหวัดศรีสะเกษ	045615940
โรงเรียนราชประชานุเคราะห์ 30 จังหวัดเชียงใหม่	053856080
โรงเรียนราชประชานุเคราะห์ 31 จังหวัดเชียงใหม่	053268643
โรงเรียนราชประชานุเคราะห์ 32 จังหวัดอุบลราชธานี	045435284
โรงเรียนราชประชานุเคราะห์ 33 จังหวัดลพบุรี	036796833
โรงเรียนราชประชานุเคราะห์ 34 จังหวัดแม่ฮ่องสอน	053617037
โรงเรียนราชประชานุเคราะห์ 35 จังหวัดพังงา	076406429
โรงเรียนราชประชานุเคราะห์ 36 จังหวัดภูเก็ต	076279239
โรงเรียนราชประชานุเคราะห์ 37 จังหวัดกระบี่	075689030
โรงเรียนราชประชานุเคราะห์ 38 จังหวัดระนอง	077840084
โรงเรียนราชประชานุเคราะห์ 39 จังหวัดนราธิวาส	073672093
โรงเรียนราชประชานุเคราะห์ 40 จังหวัดปัตตานี	073451082
โรงเรียนราชประชานุเคราะห์ 41 จังหวัดยะลา	073201014
โรงเรียนราชประชานุเคราะห์ 42 จังหวัดสตูล	074710907
โรงเรียนราชประชานุเคราะห์ 43 จังหวัดสงขลา	074531660
โรงเรียนราชประชานุเคราะห์ 45 จังหวัดกาญจนบุรี	034579241
โรงเรียนราชประชานุเคราะห์ 46 จังหวัดชัยนาท	056477013
โรงเรียนราชประชานุเคราะห์ 47 จังหวัดเพชรบุรี	032272863
โรงเรียนราชประชานุเคราะห์ 48 จังหวัดจันทบุรี	039309185
โรงเรียนราชประชานุเคราะห์ 49 จังหวัดตราด	0817616722
โรงเรียนราชประชานุเคราะห์ 50 จังหวัดขอนแก่น	043267223
โรงเรียนราชประชานุเคราะห์ 51 จังหวัดบุรีรัมย์	044632101
โรงเรียนราชประชานุเคราะห์ 52 จังหวัดเลย	042841573
โรงเรียนราชประชานุเคราะห์ 53 จังหวัดสกลนคร	042706230
โรงเรียนราชประชานุเคราะห์ 54 จังหวัดอำนาจเจริญ	045511131
โรงเรียนราชประชานุเคราะห์ 55 จังหวัดตาก	055895561
โรงเรียนราชประชานุเคราะห์ 56 จังหวัดน่าน	054690912
โรงเรียนราชประชานุเคราะห์ 57 จังหวัดเพชรบูรณ์	056718052
กาวิลชะอูนกุล จ.เชียงใหม่	053240062
กาฬสินธุ์ปัญญาคุณกุล	043601048
ฉะเชิงเทราปัญญาคุณกุล	038578198
ชุมพรปัญญาคุณกุล	077622784
เชียงใหม่ปัญญาคุณกุล	053602649
นครราชสีมาปัญญาคุณกุล	044214983
นครศรีธรรมราชปัญญาคุณกุล	075302198

นครสวรรค์ปัญญาคุณ	056245124
น่านปัญญาคุณ	054601075
พิจิตรปัญญาคุณ	056685144
พิษณุโลกปัญญาคุณ	055299260
เพชรบุรีปัญญาคุณ	032772873
แพร่ปัญญาคุณ	054653276
ภูเก็ตปัญญาคุณ	076260448
ระยองปัญญาคุณ	038948605
ลพบุรีปัญญาคุณ	036613088
สงขลาพัฒนาปัญญา	074330147
สุพรรณบุรีปัญญาคุณ	035454009
อุบลปัญญาคุณ	045312764
สำหรับคนพิการทางร่างกายและการเคลื่อนไหว ของจังหวัดนครศรีธรรมราช	0897316013
ศรีสังวาลย์ขอนแก่น	043246493
ศรีสังวาลย์เชียงใหม่	053498145
เศรษฐเสถียรฯ กรุงเทพฯ	022414738
โสตศึกษาทุ่งมหาเมฆ กรุงเทพฯ	022860733
โสตศึกษาเทพรัตน์ จ.ประจวบคีรีขันธ์	032817128
โสตศึกษาปานเลิศ จ.ลพบุรี	036700102
โสตศึกษาอนุสารสุนทร จ.เชียงใหม่	053222475
โสตศึกษาจังหวัดกาญจนบุรี	034602551
โสตศึกษาจังหวัดขอนแก่น	043221751
โสตศึกษาจังหวัดชลบุรี	038382638
โสตศึกษาจังหวัดชัยภูมิ	044854307
โสตศึกษาจังหวัดตาก	055894196
โสตศึกษาจังหวัดนครปฐม	034332309
โสตศึกษาจังหวัดนครศรีธรรมราช	075302197
โสตศึกษาจังหวัดนนทบุรี	025717052
โสตศึกษาจังหวัดปราชินบุรี	037407442
โสตศึกษาจังหวัดพังงา	076455104
โสตศึกษาจังหวัดเพชรบูรณ์	056718320
โสตศึกษาจังหวัดมุกดาหาร	042672055
โสตศึกษาจังหวัดร้อยเอ็ด	043569278
โสตศึกษาจังหวัดสงขลา	074212516

โสตศึกษาจังหวัดสุรินทร์	044042551
โสตศึกษาจังหวัดอุดรธานี	042323682
สอนคนตาบอดภาคเหนือฯ จ.เชียงใหม่	053278009
สอนคนตาบอดภาคใต้ จ.สุราษฎร์ธานี	077211493
ศูนย์การศึกษาพิเศษ ส่วนกลาง	022474685
ศูนย์การศึกษาพิเศษ เขตการศึกษา 1 จังหวัดนครปฐม	024297159
ศูนย์การศึกษาพิเศษ เขตการศึกษา 2 จังหวัดยะลา	073201049
ศูนย์การศึกษาพิเศษ เขตการศึกษา 3 จังหวัดสงขลา	074477453
ศูนย์การศึกษาพิเศษ เขตการศึกษา 4 จังหวัดตรัง	075501191
ศูนย์การศึกษาพิเศษ เขตการศึกษา 5 จังหวัดสุพรรณบุรี	035454082
ศูนย์การศึกษาพิเศษ เขตการศึกษา 6 จังหวัดลพบุรี	036420030
ศูนย์การศึกษาพิเศษ เขตการศึกษา 7 จังหวัดพิษณุโลก	055906074
ศูนย์การศึกษาพิเศษ เขตการศึกษา 8 จังหวัดเชียงใหม่	053112235
ศูนย์ฯ เขตการศึกษา 9 จ. ขอนแก่น	043239055
ศูนย์ฯ เขตการศึกษา 10 จ. อุบลราชธานี	045281308
ศูนย์ฯ เขตการศึกษา 11 จ. นครราชสีมา	044952078
ศูนย์ฯ เขตการศึกษา 12 จ. ชลบุรี	038202000
ศูนย์ฯ ประจำ จ. กระบี่	075611970
ศูนย์ฯ ประจำ จ. กาญจนบุรี	034521492
ศูนย์ฯ ประจำ จ. กาฬสินธุ์	043891405
ศูนย์ฯ ประจำ จ. กำแพงเพชร	055714257
ศูนย์ฯ ประจำ จ. จันทบุรี	039453263
ศูนย์ฯ ประจำ จ. ฉะเชิงเทรา	038587215
ศูนย์ฯ ประจำ จ. ชัยนาท	056405622
ศูนย์ฯ ประจำ จ. ชัยภูมิ	044813312
ศูนย์ฯ ประจำ จ. ชุมพร	077643541
ศูนย์ฯ ประจำ จ. เชียงราย	053600218
ศูนย์ฯ ประจำ จ. ตราด	039540332
ศูนย์ฯ ประจำ จ. ตาก	055512824
ศูนย์ฯ ประจำ จ. นครพนม	042516290
ศูนย์ฯ ประจำ จ. นครศรีธรรมราช	075378915
ศูนย์ฯ ประจำ จ. นครสวรรค์	056255500
ศูนย์ฯ ประจำ จ. นนทบุรี	021957756
ศูนย์ฯ ประจำ จ. นราธิวาส	073513515
ศูนย์ฯ ประจำ จ. น่าน	054775690

ศูนย์ฯ ประจำ จ. บึงกาฬ	042492852
ศูนย์ฯ ประจำ จ. บุรีรัมย์	044666106
ศูนย์ฯ ประจำ จ. ปทุมธานี	025933848
ศูนย์ฯ ประจำ จ. ประจวบคีรีขันธ์	032604763
ศูนย์ฯ ประจำ จ. ปราจีนบุรี	037213099
ศูนย์ฯ ประจำ จ. ปัตตานี	073460083
ศูนย์ฯ ประจำ จ. พระนครศรีอยุธยา	035360208
ศูนย์ฯ ประจำ จ. พังงา	076455104
ศูนย์ฯ ประจำ จ. พัทลุง	074843532
ศูนย์ฯ ประจำ จ. พิจิตร	056990412
ศูนย์ฯ ประจำ จ. เพชรบุรี	032410453
ศูนย์ฯ ประจำ จ. เพชรบูรณ์	056718321
ศูนย์ฯ ประจำ จ.แพร่	054653281
ศูนย์ฯ ประจำ จ. พะเยา	055412233
ศูนย์ฯ ประจำ จ. ภูเก็ต	076319062
ศูนย์ฯ ประจำ จ. มหาสารคาม	043971036
ศูนย์ฯ ประจำ จ. มุกดาหาร	042694035
ศูนย์ฯ ประจำ จ. แม่ฮ่องสอน	053061075
ศูนย์ฯ ประจำ จ. ยโสธร	045722803
ศูนย์ฯ ประจำ จ. ร้อยเอ็ด	043611626
ศูนย์ฯ ประจำ จ. ระนอง	077862030
ศูนย์ฯ ประจำ จ. ระยอง	038621252
ศูนย์ฯ ประจำ จ. ราชบุรี	032325537
ศูนย์ฯ ประจำ จ. ลำปาง	054228574
ศูนย์ฯ ประจำ จ. ลำพูน	053534509
ศูนย์ฯ ประจำ จ. เลย	042813240
ศูนย์ฯ ประจำ จ. ศรีสะเกษ	045617401
ศูนย์ฯ ประจำ จ. สกลนคร	042717003
ศูนย์ฯ ประจำ จ. สตูล	074730901
ศูนย์ฯ ประจำ จ. สมุทรปราการ	021827143
ศูนย์ฯ ประจำ จ. สมุทรสงคราม	034753027
ศูนย์ฯ ประจำ จ. สมุทรสาคร	034413507
ศูนย์ฯ ประจำ จ. สระแก้ว	037425251
ศูนย์ฯ ประจำ จ. สระบุรี	036275279
ศูนย์ฯ ประจำ จ. สิงห์บุรี	036551105

ศูนย์ฯ ประจำ จ. สุโขทัย	055645297
ศูนย์ฯ ประจำ จ. สุราษฎร์ธานี	077227700
ศูนย์ฯ ประจำ จ. สุรินทร์	044558292
ศูนย์ฯ ประจำ จ. หนองคาย	042422945
ศูนย์ฯ ประจำ จ. หนองบัวลำภู	042378452
ศูนย์ฯ ประจำ จ. อ่างทอง	035865319
ศูนย์ฯ ประจำ จ. อุตรดิตถ์	042129671
ศูนย์ฯ ประจำ จ. อุทัยธานี	056970109
ศูนย์ฯ ประจำ จ. อุตรดิตถ์	055427589
ศูนย์ฯ ประจำ จ. อำนาจเจริญ	045523043
ศูนย์ฯ มหาจักรีสิรินธร ประจำ จ. นครนายก	037349951

บ้านพักเด็กและครอบครัว

- บ้านพักเด็กและครอบครัวกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ 255
ถ.พระราม 6 แขวงทุ่งพญาไท เขตพญาไท กรุงเทพฯ 10400
02-3547580
- บ้านพักเด็กและครอบครัวจังหวัดเพชรบูรณ์ 97/281 ม.2
ต.สะเตียง อ.เมือง จ.เพชรบูรณ์ 76000
056-722612
- บ้านพักเด็กและครอบครัวจังหวัดกระบี่
ม.7 ถ.ท่าเรือ ต.ไสไทย อ.เมือง จ.กระบี่ 81000
075-612323-4
- บ้านพักเด็กและครอบครัวจังหวัดแพร่ 9/14
ม. 1 ต.ช่อแฮ อ.เมือง จ.แพร่ 54000
054-524742
- บ้านพักเด็กและครอบครัวจังหวัดกาญจนบุรี 8/8 ม.12
ต.ปากแพรก อ.เมือง จ.กาญจนบุรี 71000
- บ้านพักเด็กและครอบครัวจังหวัดภูเก็ต 3/96
ม.1 ต.รัษฎา อ.เมือง จ.ภูเก็ต 83000
076-213315
- บ้านพักเด็กและครอบครัวจังหวัดกาฬสินธุ์ 391 และ 393
ซอยทองเจืออุทิศ ถ.ทุ่งศรีเมือง ต.กาฬสินธุ์ อ.เมือง
จ.กาฬสินธุ์ 46000

- บ้านพักเด็กและครอบครัวจังหวัดมหาสารคาม 20
ช.29 ถ.นครสวรรค์ ต.ตลาด อ.เมือง จ.มหาสารคาม 44000
043-721210
- บ้านพักเด็กและครอบครัวจังหวัดกำแพงเพชร 221
ถ.เทศา ต.ในเมือง อ.เมือง จ.กำแพงเพชร 62000
055-716881-2
- บ้านพักเด็กและครอบครัวจังหวัดมุกดาหาร 44
ถ.ผ่องใส อ.เมือง จ.มุกดาหาร 49000
042-612716
- บ้านพักเด็กและครอบครัวจังหวัดขอนแก่น 222
ม.3 ต.สำราญ อ.เมือง จ.ขอนแก่น 40000
043-393378
- บ้านพักเด็กและครอบครัวจังหวัดแม่ฮ่องสอน
12 ซ.4 ต.จองคำ อ.เมือง จ.แม่ฮ่องสอน 58000
053-695001-2
- บ้านพักเด็กและครอบครัวจังหวัดจันทบุรี 29/93-94
หมู่บ้านยอดดาววัลย์1 ต.วัดใหม่ อ.เมือง จ.จันทบุรี 22000
039-327577
- บ้านพักเด็กและครอบครัวจังหวัดยโสธร 18/1
ถ.เทศบาล 1 ต.ในเมือง อ.เมือง จ.ยโสธร 35000
045-714633
- บ้านพักเด็กและครอบครัวจังหวัดฉะเชิงเทรา 1054-1056
ถ.เทพคุณากร ต.หน้าเมือง อ.เมือง จ.ขอนแก่น 24000
038-535737
- บ้านพักเด็กและครอบครัวจังหวัดยะลา 24/2
ถ.อาคารสงเคราะห์ ต.สะเตง อ.เมือง จ.ยะลา 95000
073-228413
- บ้านพักเด็กและครอบครัวจังหวัดชลบุรี 40 ม.4
ต.บางละมุง อ.บางละมุง จ.ชลบุรี 20150
038-2400220
- บ้านพักเด็กและครอบครัวจังหวัดร้อยเอ็ด 334 ม.5
ต.นิเวศน์ อ.ธวัชบุรี จ.ร้อยเอ็ด 45170
043-569334

- บ้านพักเด็กและครอบครัวจังหวัดชัยนาท 257/8
ช.เทศบาล 17 ต.บ้านกล้วย อ.เมือง จ.ชัยนาท 17000
- บ้านพักเด็กและครอบครัวจังหวัดระนอง 253 ม.2
ต.บางนอน อ.เมือง จ.ระนอง 85000
077-826647-8
- บ้านพักเด็กและครอบครัวจังหวัดชัยภูมิ 227 ก/183
ถ.ยุติธรรม ต.ในเมือง อ.เมือง จ.ชัยภูมิ 36000
044-311234
- บ้านพักเด็กและครอบครัวจังหวัดระยอง 318 ถ.สุขุมวิท
ต.ห้วยโป่ง อ.เมือง จ.ระยอง 21150
038-684895
- บ้านพักเด็กและครอบครัวจังหวัดชุมพร 21/26
หมู่9 ต.ตากแดด อ.เมือง จ.ชุมพร 86000
077-506782
- บ้านพักเด็กและครอบครัวจังหวัดราชบุรี 22/7
ถ.เพชรเกษม ต.หน้าเมือง อ.เมือง จ.ราชบุรี 70000
032-2338532
- บ้านพักเด็กและครอบครัวจังหวัดเชียงราย 104
หมู่15 ต.ป่าซาง อ.แม่จัน จ.เชียงราย 57110
053-602528
- บ้านพักเด็กและครอบครัวจังหวัดลพบุรี 96/28
ม. 3 ต.ท่าศาลา อ.เมือง จ.ลพบุรี 15000
036-425322
- บ้านพักเด็กและครอบครัวจังหวัดเชียงใหม่ 63/3
ม.4 ต.ดอนแก้ว อ.แม่ริม จ.เชียงใหม่ 50180
053-121164
- บ้านพักเด็กและครอบครัวจังหวัดลำปาง 107
ถนนประตูม้า ต.เวียงเหนือ อ.เมือง จ.ลำปาง 52000
054-825647
- บ้านพักเด็กและครอบครัวจังหวัดตรัง 38/17
ถ.โคกซัน ต.ทับเที่ยง อ.เมือง จ.ตรัง 92000
075-226882
- บ้านพักเด็กและครอบครัวจังหวัดลำพูน 120 ถ.จามรเทวี
ต.ในเมือง อ.เมือง จ.ลำพูน 51000
053-510128

- บ้านพักเด็กและครอบครัวจังหวัดตราด79
ม.1 ต.หนองเสม็ด อ.เมือง จ.ตราด 20300
039-5932662
- บ้านพักเด็กและครอบครัวจังหวัดเลย 21/2 ถ.วิสุทธิเทพ
ต.กุดป่อง อ.เมือง จ.เลย 42000
042-812449
- บ้านพักเด็กและครอบครัวจังหวัดตาก 140/1
หมู่ 1 ต.ไม้งาม อ.เมือง จ.ตาก 63000
055-890274
- บ้านพักเด็กและครอบครัวจังหวัดศรีสะเกษ 1291/5-6
ถ.เทพา ต.เมืองเหนือ อ.เมือง จ.ศรีสะเกษ 33000
045-617834
- บ้านพักเด็กและครอบครัวจังหวัดนครนายก 124
ม.10ต.พรหมณี อ.เมืองนครนายก จ.นครนายก 26000
037-315502
- บ้านพักเด็กและครอบครัวจังหวัดสกลนคร 10/1
ช.พรเจริญ ถ.นิตโย ต.ธาตุเชิงชุม อ.เมือง จ.สกลนคร 47000
042-712072
- บ้านพักเด็กและครอบครัวจังหวัดนครปฐม 4/108 ม.5
หมู่บ้านอารีย์วัฒน์ ต.สนามจันทร์ อ.เมือง จ.นครปฐม 73000
034-272126
- บ้านพักเด็กและครอบครัวจังหวัดสงขลา
ภายในบริเวณสำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ
12 331/24 ม.2 ถ.สงขลา-เกาะยอ
ต.พะวง อ.เมือง จ.สงขลา 90100
074-330149
- บ้านพักเด็กและครอบครัวจังหวัดนครพนม 250 ม.3
ต.หนองญาติ อ.เมือง จ.นครพนม 48000
- บ้านพักเด็กและครอบครัวจังหวัดสตูล 70 ม.6
ถ.ยนตรการกำธร ต.คลองขุด อ.เมือง จ.สตูล 91000
074-772068
- บ้านพักเด็กและครอบครัวจังหวัดนครราชสีมา 1422/1
ถ.สุนทรารายณ์ ต.ในเมือง อ.เมือง จ.นครราชสีมา 30000
044-922765

- บ้านพักเด็กและครอบครัวจังหวัดสมุทรปราการ 39/14-15
ม.9 ถ.เพชรหึงษ์ ต.ทรงคนอง อ.พระประแดง จ.สมุทรปราการ 10130
02-4635929
- บ้านพักเด็กและครอบครัวจังหวัดนครศรีธรรมราช30/224 ม.7
หมู่บ้านราชพฤกษ์ 2ถ.พัฒนาการ-คูขวาง ต.ปากนคร อ.เมือง
จ.นครศรีธรรมราช 80000
- บ้านพักเด็กและครอบครัวจังหวัดสมุทรสงคราม 2/19-20 ม.2
ถ.ทางเข้าเมือง ต.บางแก้ว อ.เมือง จ.สมุทรสงคราม 7500
034-714952-3
- บ้านพักเด็กและครอบครัวจังหวัดนครสวรรค์ 62/1
ม.6 ต.นครสวรรค์ตก อ.เมือง จ.นครสวรรค์ 60000
056-257313-16
- บ้านพักเด็กและครอบครัวจังหวัดสมุทรสาคร 25/614
ม.3 ต.บางหญ้าแพรก อ.เมือง จ.สมุทรสาคร 74000
034-432521-2
- บ้านพักเด็กและครอบครัวจังหวัดนนทบุรี 78/10
ม.1 ต.บางบางตลาด อ.ปากเกร็ด จ.นนทบุรี 11120
02-5821267
- บ้านพักเด็กและครอบครัวจังหวัดสระแก้ว 145/23-24
ถ.เทศบาล 17 อ.เมือง จ.สระแก้ว 27000
037-242435-6
- บ้านพักเด็กและครอบครัวจังหวัดนราธิวาส 79
ม.8 ต.ลำภู อ.เมือง จ.นราธิวาส 96000
073-532670-1
- บ้านพักเด็กและครอบครัวจังหวัดสระบุรี 437/5
ถ.มิตรภาพ ต.ปากเพรียว อ.เมือง จ.สระบุรี 18000
036-351795-6
- บ้านพักเด็กและครอบครัวจังหวัดน่าน 253 ม.7
ถ.พลังแผ่นดิน ต.ถ้ำทอง อ.เมือง จ.น่าน 55000
054-716238
- บ้านพักเด็กและครอบครัวจังหวัดสิงห์บุรี 72/118
ม.10 ต.ต้นโพธิ์ อ.เมือง จ.สิงห์บุรี 16000
036-523811

- บ้านพักเด็กและครอบครัวจังหวัดบุรีรัมย์ 437/219
 ถ.จิระ ต.ในเมือง อ.เมือง จ.บุรีรัมย์ 31000
 044-602673
- บ้านพักเด็กและครอบครัวจังหวัดสุโขทัย 193/3
 ถ.จรดวิถีถ่อง อ.เมือง จ.สุโขทัย 64000
 055-610791
- บ้านพักเด็กและครอบครัวจังหวัดบึงกาฬ
 202 ม.7 ต.วิศิษฐ์ อ.เมือง จ.บึงกาฬ 042-492060
- บ้านพักเด็กและครอบครัวจังหวัดสุพรรณบุรี 21-23
 ถ.นางสร้อยระย้า ต.ท่าพี่เลี้ยง อ.เมือง จ.สุพรรณบุรี 72000
 035-525224
- บ้านพักเด็กและครอบครัวจังหวัดปทุมธานี 1/119
 ม.2 ต.รังสิต-นครนายก อ.ธัญบุรี จ.ปทุมธานี 12110
 02-5772372
- บ้านพักเด็กและครอบครัวจังหวัดสุราษฎร์ธานี 99/530
 ม.1 ถ.สุราษฎร์-กาญจนวิถี ต.บางกุ้ง อ.เมือง
 จ.สุราษฎร์ธานี 84000
- บ้านพักเด็กและครอบครัวจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ 99/9 ม.7
 ถ.เพชรเกษม ต.อ่าวน้อย อ.เมือง จ.ประจวบคีรีขันธ์ 77210
 032-554164
- บ้านพักเด็กและครอบครัวจังหวัดสุรินทร์ 127/1 ม.11
 ถ.สุรินทร์-ท่าสว่าง ต.นอกเมือง อ.เมือง จ.สุรินทร์ 32000
- บ้านพักเด็กและครอบครัวจังหวัดปราจีนบุรี151/99
 ม.8 ต.รอบเมือง อ.เมือง จ.ปราจีนบุรี 25000
 037-213743-4
- บ้านพักเด็กและครอบครัวจังหวัดหนองคาย 199 ม.10
 ซ.เทศบาล3 ต.ค่ายบกหวาน อ.เมือง จ.หนองคาย 43100
 042-495091
- บ้านพักเด็กและครอบครัวจังหวัดปัตตานี 148/229 ม.6
 ถ.โรงเหล้า ซ.9 ต.รูสะมิแล อ.เมือง จ.ปัตตานี 94000
 073-313703
- บ้านพักเด็กและครอบครัวจังหวัดหนองบัวลำภู 21 ม.7
 ต.โพธิ์ชัย อ.เมือง จ.หนองบัวลำภู 39000
 042-378450

- บ้านพักเด็กและครอบครัวจังหวัดพะเยา 29 ม.1
บ้านห้วยเคียน-เหนือ ต.บ้านต้า อ.เมือง จ.พะเยา 56000
- บ้านพักเด็กและครอบครัวจังหวัดอ่างทอง 80/1
ม.2 ซ.อ่างทองคำ ต.บ้านอิฐ อ.เมือง จ.อ่างทอง 14000
- บ้านพักเด็กและครอบครัวจังหวัดพระนครศรีอยุธยา
200/11 ม.2 ต.ป่อโพรง อ.นครหลวง จ.พระนครศรีอยุธยา 13260
035-743348
- บ้านพักเด็กและครอบครัวจังหวัดอุดรธานี ภายในบริเวณนิคมสร้างตนเองเชียงพิณ
ต.นิคมสงเคราะห์ อ.เมือง จ.อุดรธานี 41000 042-237151
- บ้านพักเด็กและครอบครัวจังหวัดพังงา 58/122
ม.5 ต.คึกคัก อ.ตะกั่วป่า จ.พังงา 82190
076-486814
- บ้านพักเด็กและครอบครัวจังหวัดอุตรดิตถ์ 101/1
ม.5 ต.บ้านเกาะ อ.เมือง จ.อุตรดิตถ์ 53000
055-407439
- บ้านพักเด็กและครอบครัวจังหวัดพัทลุง 25
ถ. เสน่ห์เจริญ ซอย 4 ต.คูหาสวรรค์ อ.เมือง จ.พัทลุง 93000
074-611980
- บ้านพักเด็กและครอบครัวจังหวัดอุทัยธานี 12
ม.2 ต.น้ำซึม อ.เมืองอุทัยธานี จ.อุทัยธานี 61000
056-514711
- บ้านพักเด็กและครอบครัวจังหวัดพิจิตร ช.ราษฎร์วิถี
ถ.ศรีมาลา อ.เมือง จ.พิจิตร 66000
056-990392-3
- บ้านพักเด็กและครอบครัวจังหวัดอุบลราชธานี
10/2 ซอยพนม 7 ต.ในเมือง อ.เมือง จ.อุบลราชธานี 34000
- บ้านพักเด็กและครอบครัวจังหวัดพิษณุโลก 132/5
ม.10 ต.บึงพระ อ.เมือง จ. พิษณุโลก 65000
055-258379
- บ้านพักเด็กและครอบครัวจังหวัดอำนาจเจริญ
199 ม.8 ถ.ชยางกูร ต.โนนหนามแท่ง อ.เมือง จ.อำนาจเจริญ 37000
045-452116
- บ้านพักเด็กและครอบครัวจังหวัดเพชรบุรี 10 ม.5
ถ.เพชรเกษม ต.ไร่ส้ม อ.เมืองเพชรบุรี จ.เพชรบุรี 76000
032-401780

รายชื่อโรงพยาบาลที่มีจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่นทั่วประเทศไทย (ณ วันที่ 13 กรกฎาคม 2558)

กรุงเทพมหานคร

- รพ. จุฬาลงกรณ์
- รพ.ศิริราช
- ร.พ.รามาริบัติ
- ร.พ.ธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ
- ร.พ.ภูมิพล
- สถาบันราชานุกูล
- สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา(คลินิกวัยรุ่น)
- ร.พ.วชิรพยาบาล
- ร.พ. พระมงกุฎฯ
- ร.พ.ศรีธัญญา
- สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ (ตรงข้ามรพ.รามาริบัติ)
- สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี (รพ.เด็ก)
- รพ.ตำรวจ
- รพ.ทหารผ่านศึก
- รพ.สมเด็จพระปิ่นเกล้า

รพ.เอกชนในกรุงเทพมหานคร

- รพ.กรุงเทพ
- ร.พ. พระรามเก้า
- ร.พ.บางนา
- ร.พ.บำรุงราษฎร์
- ร.พ.สมิติเวชศรีนครินทร์
- ร.พ.สมิติเวชสุขุมวิท
- รพ.มนารมย์
- รพ.วิชัยยุทธ
- รพ.ธนบุรี 1
- รพ.หัวเฉียว
- รพ.พญาไท1
- รพ.บางปะกอก1และ9
- รพ.กรุงเทพคริสเตียน
- รพ.เสรีรักษ์
- รพ.นครธน
- คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา

ปริมณฑลและภาคกลาง

:: นนทบุรี ::

- รพ.พระนั่งเกล้า
- รพ.ชลประทาน
- มีรักคลินิก (แถวสนามบินน้ำ) 084-733-0444, 02-589-4582.
- รักษ์เรียนคลินิก (แถวสะพานพระนั่งเกล้า) 089-529-7744, 083-433-400, 086-978-9222

:: ปทุมธานี ::

- สถาบันบำบัดรักษา และฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี (สถาบันธัญญารักษ์)

:: นครปฐม ::

- รพ.นครปฐม
- สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ (ทุกวันพุธ) โทรติดต่อ 0-2441-6100 ต่อ จุดนัด 58212, คลินิกผู้ป่วยนอก 58203-58204
- สถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัวมหาวิทยาลัยมหิดล
- โรงพยาบาลตลิ่งชันเฉลิมพระเกียรติ ต. คลองโยง อ. พุทธมณฑล จ. นครปฐม
ทุกวันพุธ, ศุกร์ (9.00 - 15.00 น.)

:: นครนายก ::

- ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพฯ(มศว.องครักษ์)
- รพ.นภลัย บางคนี 1 ออกตรวจอังคารที่ 1 และ 3 ของเดือน 8.30 -16.00 น.

:: สมุทรสาคร ::

- รพ.สมุทรสาคร ทุกวันจันทร์ที่ 1 , 3 (8.30 - 16.00 น.) ทุกวันอังคารที่ 2 , 4 (8.30 - 16.00 น.)
- รพ.บ้านแพ้ว

:: สมุทรปราการ ::

- รพ.ยุวประสาทไวทโยปถัมภ์

:: อ่างทอง ::

- รพ.อ่างทอง

:: สระบุรี ::

- รพ.สระบุรี

:: ราชบุรี ::

- โรงพยาบาลศูนย์ ราชบุรี <ทุกวันพฤหัสบดี (8.30 - 16.00 น.)>

:: ฉะเชิงเทรา ::

- รพ.ฉะเชิงเทรา

ภาคตะวันออก

:: ชลบุรี ::

- รพ.ชลบุรี
- รพ.อาภากรเกียรติวงศ์
- รพ.กรุงเทพพัทยา
- รพ.มหาวิทยาลัยบูรพา

:: ระยอง ::

- รพ.ระยอง

ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

:: ขอนแก่น ::

- รพ.ศรีนครินทร์
- รพ.ขอนแก่น
- สถาบันพัฒนาการเด็กภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
(เลยผ่าน รพ.จิตเวชขอนแก่นไปทางบ้านโนนทัน ประมาณ 4 กม.)

:: นครราชสีมา ::

- รพ.มหาสารคาม

:: บุรีรัมย์ ::

- รพ.บุรีรัมย์

:: อุบลราชธานี ::

- รพ.พระศรีมหาโพธิ์
- รพ.สรรพสิทธิประสงค์

:: อุดรธานี ::

- รพ.อุดรธานี

:: นครพนม ::

- โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์

ภาคใต้

:: ประจวบคีรีขันธ์ ::

- รพ.หัวหิน

:: ชุมพร ::

- รพ.ชุมพรเขตรอุดมศักดิ์

:: กระบี่ ::

- รพ.กระบี่

:: ภูเก็ต ::

- รพ.วชิระภูเก็ต

:: สงขลา ::

- รพ.สงขลานครินทร์ (รพ.มอ.)
- รพ.จิตเวชสงขลาราชนครินทร์ (รพ.ประสาทสงขลาเดิม)
- รพ.สงขลา

:: สุราษฎร์ธานี ::

- รพ.สวนสราญรมย์ อ.พุนพิน
- รพ.สุราษฎร์ธานี

:: ตรัง ::

- รพ.ตรัง

:: นครศรีธรรมราช ::

- รพ.มหาราชนครศรีธรรมราช

- รพ.ทุ่งสง

ภาคเหนือ

:: เชียงใหม่ ::

- มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

- สวนปรุง

- รพ.นครพิงค์

- รพ.กรุงเทพเชียงใหม่

:: พิษณุโลก ::

- รพ.พุทธชินราช

- รพ.นเรศวร

- รพ.พิษณุเวช

:: ลำปาง ::

- รพ.ลำปาง

:: สุโขทัย ::

- รพ.สุโขทัย

:: เชียงราย ::

- รพ.เชียงรายประชานุเคราะห์

:: ลำพูน ::

- รพ.ลำพูน

:: อุตรดิตถ์ ::

- รพ.อุตรดิตถ์

:: นครสวรรค์ ::

- รพ.สวรรค์ประชารักษ์

:: แพร่ ::

- รพ.แพร่

:: น่าน ::

- รพ.น่าน

บทที่ 7

ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับสถิติ และการวิจัย (Basic research skills)

3 ชั่วโมง

วัตถุประสงค์

1. มีความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับสถิติการวิจัย ระบาดวิทยา และการวิจัยชั้นเรียน
2. สามารถประยุกต์ใช้ความรู้ สถิติและงานวิจัยเพื่อพัฒนางานของตนเองได้

เนื้อหา

สถิติพื้นฐานเพื่อการวิจัย

1. ความหมายของสถิติ

คำว่า สถิติ (Statistics) มาจากภาษาเยอรมันว่า Statistik มีรากศัพท์มาจาก Stat หมายถึง ข้อมูลหรือสารสนเทศ ซึ่งจะอำนวยความสะดวกต่อการบริหารประเทศในด้านต่างๆ เช่น การทำสำมะโนครัว เพื่อจะทราบจำนวนพลเมืองในประเทศทั้งหมด ในสมัยต่อมา คำว่า สถิติ ได้หมายถึง ตัวเลขหรือข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวม เช่น จำนวนผู้ประสบอุบัติเหตุบนท้องถนน อัตราการเกิดของเด็กทารก ปริมาณน้ำฝนในแต่ละปี เป็นต้น สถิติในความหมายที่กล่าวมานี้เรียกอีกอย่างหนึ่งว่า ข้อมูลทางสถิติ (Statistical data)

หลังจากที่เก็บรวบรวมข้อมูลและสร้างแฟ้มข้อมูลเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยจะต้องทำการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อสรุปผลของการวิจัย ตามวัตถุประสงค์ของงานวิจัย ซึ่งจำเป็นต้องใช้วิธีการทางสถิติช่วยในการวิเคราะห์ ซึ่งสามารถแบ่งออกเป็น 2 ประเภท ดังนี้

1. **สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics)** ซึ่งเป็นการนำเสนอข้อมูลที่เก็บรวบรวมมา โดยนำมาบรรยายถึงลักษณะของข้อมูลที่เก็บมาได้ ทั้งในรูปแบบของตาราง ข้อความ แผนภูมิ หรือกราฟต่างๆ และค่าสถิติต่างๆ

2. **สถิติเชิงอนุมาน (Inference Statistics)** หมายถึงการวิเคราะห์ข้อมูลตัวอย่าง แล้วนำผลการวิเคราะห์นั้นอ้างอิงถึงลักษณะที่สำคัญของประชากร โดยใช้หลักเกณฑ์ของความน่าจะเป็น และสถิติเชิงอนุมานจะประกอบด้วย การประมาณค่า การทดสอบสมมติฐานที่ใช้พารามิเตอร์ และที่ไม่ใช้พารามิเตอร์ เป็นต้น

2. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการศึกษาวิจัย จะมีการเลือกใช้สถิติที่เหมาะสมกับลักษณะของข้อมูลและตรงตามวัตถุประสงค์ทางการวิจัยที่ตั้งไว้ โดยในที่นี้ จะกล่าวถึง สถิติการวิเคราะห์ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของนักจิตวิทยาที่ใช้บ่อยๆ ได้แก่

2.1 ร้อยละ (Percentage) เป็นค่าสถิติที่นิยมใช้กันมาก โดยเป็นการเปรียบเทียบความถี่ หรือจำนวนที่ต้องการกับความถี่หรือจำนวนทั้งหมดที่เทียบเป็น 100 จะหาค่าร้อยละจากสูตรต่อไปนี้

$$p = \frac{f}{N} \times 100$$

เมื่อ	P	แทน	ค่าร้อยละ
	f	แทน	ความถี่ที่ต้องการแปลงให้เป็นค่าร้อยละ
	N	แทน	จำนวนความถี่ทั้งหมด

ค่าร้อยละจะแสดงความหมายของค่าและสามารถนำค่าที่ได้ไปเปรียบเทียบได้

2.2 การวัดแนวโน้มเข้าสู่ส่วนกลาง (Measures of Central Tendency) เป็นสถิติที่ใช้เป็นตัวแทนของข้อมูล โดยที่นิยมใช้มี 3 ประเภท ได้แก่

1) **ค่าเฉลี่ย (Mean)** หรือเรียกว่าค่ากลางเลขคณิต ค่าเฉลี่ย ค่ามัชฌิมเลขคณิต เป็นต้น

$$\bar{X} = \frac{\sum x}{n}$$

เมื่อ	\bar{X}	แทน	ค่าเฉลี่ย
	$\sum x$	แทน	ผลรวมของคะแนนทั้งหมดของกลุ่ม
	n	แทน	จำนวนของคะแนนในกลุ่ม

2) **มัธยฐาน (Median)** คือ คะแนนที่อยู่ตรงกลางที่แบ่งคะแนนออกเป็นสองกลุ่มเท่าๆ กัน ทำโดยนำคะแนนที่ได้มาเรียงตามลำดับจากมากไปน้อยหรือจากน้อยไปหามาก มักเขียนแทนด้วย Mdn

3) **ค่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ (Percentile)**

การคำนวณค่าเปอร์เซ็นต์ไทล์สามารถแบ่งการคำนวณออกเป็น 2 แบบ ได้แก่ การคำนวณหาค่าเปอร์เซ็นต์ ไทล์จากข้อมูลดิบที่ไม่อยู่ในรูปของตารางแจกแจงความถี่ และการคำนวณหาค่าเปอร์เซ็นต์ไทล์จากข้อมูลจัดกลุ่มที่อยู่ ในรูปของตารางแจกแจงความถี่ ซึ่งมีวิธีการหา ดังนี้

การคำนวณหาค่าเปอร์เซ็นต์ไทล์จากข้อมูลดิบที่ไม่อยู่ในรูปของตารางแจกแจงความถี่

1. เรียงข้อมูลจากน้อยไปหามาก
2. หาดำแหน่งของค่าเปอร์เซ็นต์ไทล์

จากสูตร

$$Pr = r \frac{(N+1)}{100}$$

Pr	คือ	ค่าตำแหน่งเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ต้องการหา
r	คือ	ตำแหน่งที่ต้องการหา
N	คือ	จำนวนข้อมูลทั้งหมด

3. นับตำแหน่งจากค่าที่คำนวณได้จากข้อ 2

3.3 การวัดการกระจาย (Measures of Variability) เป็นสถิติที่ช่วยให้ทราบถึงความแตกต่างหรือการแปรผันของคะแนนในชุดนั้นหรือกลุ่มนั้น ถ้าค่าที่ได้มามีค่าสูง หมายถึง คะแนนมีความแตกต่างกันมาก ถ้าค่าที่ได้มีค่าต่ำหมายถึงคะแนนไม่แตกต่างกันมากนักหรือใกล้เคียงกัน

- 1) พิสัย (Range) เป็นช่วงระหว่างคะแนนที่สูงสุดกับคะแนนที่ต่ำสุด

$$R = H - L$$

เมื่อ R แทน พิสัย
H แทน คะแนนที่สูงสุด
L แทน คะแนนที่ต่ำสุด

- 2) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) เป็นการวัดการกระจายที่นิยมใช้กันมาก เขียนแทนด้วย S.D. หรือ S

$$S.D. = \sqrt{\frac{\sum (X - \bar{X})^2}{n - 1}}$$

$$S.D. = \sqrt{\frac{n\sum X^2 - (\sum X)^2}{n(n - 1)}}$$

เมื่อ S.D. แทน ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
X แทน ค่าคะแนน
n แทน จำนวนคะแนนในแต่ละกลุ่ม
 \sum แทน ผลรวม

3. ระบาดวิทยา

ระบาดวิทยา คือ การศึกษาเกี่ยวกับการกระจาย (distribution) และปัจจัยกำหนด (determinant) ของสถานะสุขภาพ หรือเหตุการณ์ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพในประชากรที่กำหนดและนำผลของการศึกษาต่างๆ เหล่านั้นไปใช้ประโยชน์เพื่อการป้องกันและควบคุมปัญหาสุขภาพในประชากร

นิยามคำศัพท์

Endemic (โรคประจำถิ่น) หมายถึง การเกิดโรคที่เกิดขึ้นโดยมีความถี่ของการเกิดปกติในประชากรกลุ่มหนึ่ง เป็นโรคที่ระบาดในท้องถิ่นนั้นๆ อาจเป็นแค่จังหวัดหรือประเทศของเรา

Epidemic (โรคระบาด) หมายถึง การเกิดขึ้นของโรคโดยมีความถี่ของการเกิดที่ผิดปกติในประชากรกลุ่มหนึ่ง เป็นโรคที่ระบาดออกไปเป็นวงกว้าง อาจเป็นหลายๆ ประเทศหรือ ทั่วภูมิภาคก็ได้

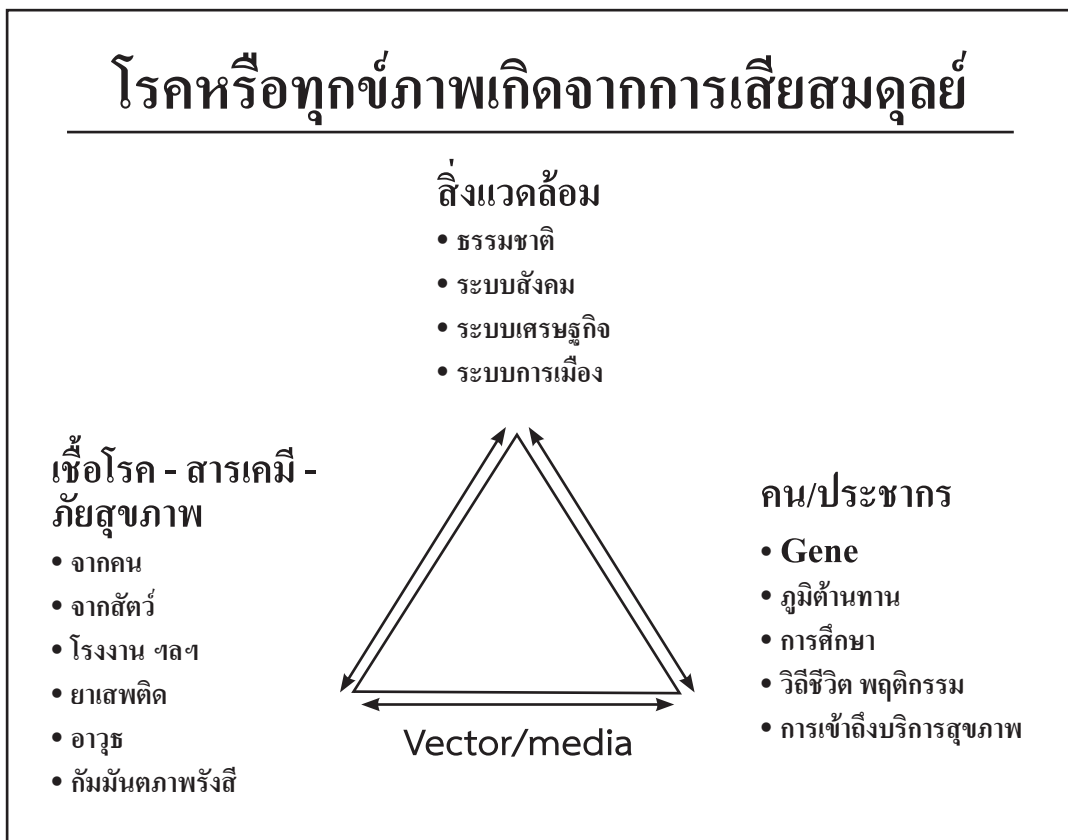
Pandemic หมายถึง การระบาดของโรคแบบ Epidemic แต่ลุกลามไปยังหลายๆ ประเทศ หรือหลายๆ ทวีป เป็นโรคที่ระบาดไปทั่วโลก

Sporadic หมายถึง การเกิดของโรคในกลุ่มประชากรที่โรคดังกล่าว โดยปกติแล้วจะไม่พบในประชากรกลุ่มนี้

หลักคิดสำคัญทางระบาดวิทยา :

เนื่องจากจุดมุ่งหมายของระบาดวิทยาเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและควบคุมโรคในประชากร จึงจำเป็นต้องรู้หลักคิดที่สำคัญ เพื่อจะได้พยายามหาข้อมูลและข้อความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการเกิดขึ้น ของโรค หรือภัยที่คุกคามสุขภาพอย่างน้อยใน ๓ ด้านคือ เหตุปัจจัยที่ทำให้เกิดโรค/ภัยสุขภาพ (Determinants), การกระจาย (Distribution) , และ ธรรมชาติของโรค Natural history of diseases) ดังนี้

1. โรคหรือปัญหาทางด้านสุขภาพไม่ได้เกิดด้วยความบังเอิญ แต่เกิดจากการเสียดุลย์ของเหตุปัจจัยที่เกี่ยวข้อง (Determinants) ซึ่งทางระบาดวิทยามักจะแบ่งปัจจัยออกเป็น 3 กลุ่มคือปัจจัยเกี่ยวข้องกับคน (Host) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับตัวก่อโรค (Agent) และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อม (Environment) เรียกความสัมพันธ์ของทั้งสามปัจจัยนี้ว่า Epidemiologic Triad



2. โรคหรือปัญหาทางด้านสุขภาพมีแบบแผนการกระจายของมัน (Distribution of Disease) ทางระบาดวิทยาจะพยายามวิเคราะห์แบบแผนการกระจายตามเวลา (Time) สถานที่ (Place) และบุคคล (Person)

3. โรคหรือปัญหาทางสุขภาพมีธรรมชาติของมันเอง (Nature of disease or Natural history of disease) ปรากฏการณ์ทุกอย่างรวมถึงโรคภัยไข้เจ็บย่อมมีการเกิดขึ้น ดำรงอยู่ และสิ้นสุด เราเรียกสิ่งนี้ว่า ธรรมชาติของโรคซึ่งหมายถึงเหตุการณ์ของโรคนับตั้งแต่การเริ่มก่อเกิดในคนและเปลี่ยนแปลงไปตามกาลเวลา ความรู้เรื่องธรรมชาติของโรคเริ่มจากความเข้าใจในโรคติดเชื้อ แต่ต่อมาก็นำไปใช้ในเรื่องโรคไม่ติดเชื้อมีด้วย โดยทั่วไปหากเราดูเหตุการณ์การเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อในคนก็将会เห็นเหตุการณ์ 4 ระยะคือ

- ระยะเสี่ยง (Stage of susceptibility) ระยะนี้ร่างกายยังเป็นปกติไม่ได้เกิดพยาธิสภาพอะไร แต่มีเงื่อนไขของความเสี่ยงที่จะสนับสนุนให้เชื้อโรค หรือ สารเคมี หรือ ภัยสุขภาพต่างๆเข้าหาคนได้ง่ายและเกิดการเจ็บป่วยตามมา

- ระยะก่อนมีอาการ (Preclinical stage) ได้แก่ระยะที่ Agent เช่นเชื้อโรค หรือสิ่งที่เป็นอันตราย ได้เข้าสู่ร่างกายแล้ว แต่ยังไม่แสดงอาการ

- ระยะแสดงอาการ (Clinical stage) ระยะนี้ Agent ได้ทำให้เกิดพยาธิสภาพจนร่างกายไม่สามารถทำงานได้ตามปกติและเกิดอาการแสดงของการเจ็บป่วยเริ่มต้น และ ค่อยๆมากขึ้นจนมีอาการเต็มขั้น

- ระยะสิ้นสุดของโรค (Diminish stage) เมื่อเกิดโรคแล้ว บางคนหายโดยร่างกายกำจัดเชื้อหรือสารก่อโรคได้เอง บางคนหายแต่มีความพิการ บางคนตายในเวลาไม่นาน บางคนอยู่รอดแต่ก็จะไปเสียชีวิตในอนาคต

ดังนั้นการศึกษาธรรมชาติของโรคจึงมีข้อมูลอย่างน้อย ๒ ด้านที่เกี่ยวข้องกันคือการดำเนินไปของโรคในช่วงเวลาต่างๆและโอกาสที่จะเกิดผลลัพธ์ต่างๆเมื่อการดำเนินของโรคไปถึงจุดสิ้นสุด (Disease Progression and Outcomes)

ประโยชน์ของการสอบสวนทางระบาดวิทยา

- เพื่อค้นหาต้นกำเนิดและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการระบาดของโรคที่เราทราบแล้วที่เกิดขึ้นในแต่ละครั้ง และเพื่อหารูปแบบของมาตรการแทรกแซงที่เหมาะสม

- เพื่อชี้ให้เห็นถึงสาเหตุหลักที่ทำให้เกิดโรคที่เราไม่ทราบชนิด
- เพื่อให้ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับนิเวศวิทยาและประวัติดังกล่าวของโรคเพื่อหาวิธีการควบคุมโรคที่เหมาะสม
- เพื่อวางแผนในการติดตามโปรแกรมการควบคุมโรค
- เพื่อประเมินผลกระทบทางเศรษฐกิจของโรคและโปรแกรมการควบคุมโรค

4. การวิจัยในชั้นเรียน

การวิจัยในชั้นเรียน คือ กิจกรรมที่เกิดขึ้นระหว่างครูและนักเรียน และบทบาทครู คือ การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ตามหลักสูตรให้กับนักเรียนทั้งชั้น การสอนในชั้นเรียนครูจะต้องจัดประสบการณ์การเรียนรู้ให้กับนักเรียนทั้งชั้นซึ่งมีความสามารถพื้นฐานแตกต่างกันออกไป ทำให้บางครั้งเกิดปัญหากับผู้สอนที่ต้องจัดกิจกรรมหลากหลายสนองต่อผู้เรียนแต่ละคน การสอนควบคู่กับการสังเกต เก็บรวบรวมข้อมูลนักเรียนในชั้นมาวิเคราะห์ ศึกษาสภาพ จึงเป็นสิ่งจำเป็นต้องดำเนินการตลอดเวลา

การวิจัยในชั้นเรียนจะเกิดขึ้นหลังจากครูสรุปได้ว่าปัญหาคืออะไร เกิดที่ไหนและมีแนวทางจะแก้ปัญหา นั้นได้อย่างไร กล่าวคือ **ครูก็คิดหาวิธีการแก้ปัญหาแล้วได้นำไปทดลองใช้จนได้ผลแล้วพัฒนาเป็นนวัตกรรมสามารถนำไปเผยแพร่ได้ต่อไป** การวิจัย ในชั้นเรียนควรมีลักษณะ คือ

1. เป็นการวิจัยจากปัญหาที่เกิดขึ้นในชั้นเรียนเกี่ยวกับการเรียนการสอน
2. ทำการวิจัยเพื่อนำผลวิจัยไปพัฒนาการเรียนการสอน
3. ทำการวิจัยควบคู่กับการเรียนการสอน คือ สอนไปวิจัยไป แล้วนำผลการวิจัยไปใช้แก้ปัญหาในชั้นเรียน และทำการเผยแพร่ให้เกิดประโยชน์ต่อผู้อื่น

การวิจัยปฏิบัติการในชั้นเรียน

“การวิจัยแบบง่าย” คือ การศึกษาเพื่อพัฒนานักเรียนอย่างมีระบบ เชื่อถือได้ สอดคล้องกับการปฏิบัติงานตามปกติของครู และเขียนรายงานสั้น ๆ มีความสมบูรณ์ในตัวเอง

“การวิจัยแบบง่าย” เป็นแนวทางหนึ่งของการวิจัยเชิงปฏิบัติการในชั้นเรียน (Classroom Action Research : CAR) เพื่อพัฒนาการจัดการเรียนรู้ที่สอดคล้องกับการจัดการเรียนการสอนของครู โดยการทำการวิจัยแบบง่าย ซึ่งครอบคลุมประเด็นสำคัญ ดังนี้

1. เป็นการพัฒนานักเรียนอย่างเป็นระบบ เชื่อถือได้
2. ดำเนินการในสภาพการทำงานตามปกติของครู โดยครูเป็นผู้วิจัย

หลักการ

การวิจัยปฏิบัติการในชั้นเรียน เป็นกระบวนการแก้ปัญหา และพัฒนาคุณภาพการศึกษา โดยมีเป้าหมายที่สำคัญคือ การพัฒนาผู้เรียนให้เป็นบุคคลแห่งการเรียนรู้ มีจิตใจที่ดีงาม และดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

การวิจัยปฏิบัติการในชั้นเรียน เป็นกระบวนการแก้ปัญหาแบบมีส่วนร่วมระหว่างผู้สอนกับผู้เรียนอย่างแท้จริงที่ตอบสนองการเรียนรู้ที่เป็นธรรมชาติ รวมทั้งพัฒนาคุณภาพการศึกษาอย่างเป็นระบบ

การวิจัยปฏิบัติการในชั้นเรียน มุ่งแก้ปัญหาที่เป็นปัญหาที่เกิดจากการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ในชั้นเรียนเป็นครั้ง ๆ ไป เป็นการวิจัยปัญหาของผู้เรียนในชั้นเรียนของตนเอง เพื่อแก้ปัญหาคือการเรียนการสอนเฉพาะชั้นเรียนนั้นๆ

เป้าหมายที่สำคัญของการวิจัยปฏิบัติการในชั้นเรียน คือ การวิจัยเพื่อสร้างและพัฒนางาน พัฒนาค้น และพัฒนานวัตกรรมเทคโนโลยีทางการศึกษา และองค์ความรู้ในศาสตร์สาขาต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนากระบวนการเรียนรู้ที่สอดคล้องและเหมาะสมกับความเปลี่ยนแปลงของสังคมโลกทั้งในปัจจุบันและอนาคตต่อไป

ขอบเขตการวิจัยในชั้นเรียน

การวิจัยในชั้นเรียนแตกต่างจากการวิจัยในโรงเรียน คือ กลุ่มตัวอย่างและเป้าหมายของการวิจัยในชั้นเรียนจะใช้กลุ่มตัวอย่างขนาดเล็ก ใช้ศึกษาในห้องเรียนใดห้องเรียนหนึ่งและมีเป้าหมายคือการพัฒนากระบวนการเรียนการสอน เพราะเชื่อว่า ถ้าครูใช้กิจกรรมการสอนที่ดีและเหมาะสมกับผู้เรียน ย่อมมีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนและบรรลุเป้าหมายทางการพัฒนานักเรียน

การวิจัยในชั้นเรียน เป็นการวิจัยโดยครูผู้สอนในห้องเรียนกับนักเรียนเพื่อแก้ปัญหาหรือพัฒนาการเรียนการสอนในวิชาที่ครูรับผิดชอบ

ขอบเขตการวิจัยในชั้นเรียนนั้นจะให้ความสำคัญกับการคิดค้นพัฒนานวัตกรรมเพื่อแก้ปัญหาหรือพัฒนาการเรียนการสอนอย่างเหมาะสม

กระบวนการจัดทำวิจัยในชั้นเรียน

กระบวนการการทำวิจัยในชั้นเรียน มีกระบวนการ 8 ขั้นตอน ดังนี้

1. การวิเคราะห์ปัญหาการเรียนการสอน

ความหมายของปัญหา

ปัญหา คือความแตกต่างระหว่างสิ่งที่คาดหวังหรือผลที่ต้องการให้เกิด กับสิ่งที่จริงหรือผลที่เกิดขึ้นจริง หรือกล่าวได้ว่า สภาพที่เกิดขึ้นจริงไม่ตรงกับสภาพที่ต้องการให้เกิด ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นที่จะต้องได้รับการแก้ไข ปรับปรุงต่อไป

ที่มาของปัญหาการวิจัยในชั้นเรียน

การวิจัยในชั้นเรียน มาจากสภาพการปฏิบัติงานของครูผู้สอน เช่น สภาพการจัดการเรียนการสอน การใช้สื่อประกอบการเรียนการสอน วิธีสอนที่ใช้ในวิชาต่างๆ หรือพฤติกรรมของนักเรียนที่เป็นปัญหาการจัดกิจกรรมการเรียนการสอน เป็นต้น

นอกจากนี้อาจมาจากผลสัมฤทธิ์ตามจุดประสงค์ในรายวิชา หรือจากบันทึกหลังการสอน หรือมาจากการประเมินตามเกณฑ์มาตรฐานของสถานศึกษา ซึ่งโดยสรุปได้ว่า หากตราบใดที่ครูผู้สอนยังไม่หยุดดำเนินการจัดกระบวนการเรียนการสอน จะมีประเด็นปัญหาที่ให้ครูดำเนินการวิจัยในชั้นเรียนอย่างไม่มีที่สิ้นสุด

2. การศึกษาแนวคิด ทฤษฎี งานวิจัย ที่เกี่ยวข้อง

เมื่อกำหนดวัตถุประสงค์ของการวิจัยแล้ว ต้องศึกษาแนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องในเรื่องที่จะทำการวิจัย เพื่อให้การวิจัยมีความเชื่อมโยงกับทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง เป็นการยืนยันความต่อเนื่องทางวิชาการ จากการศึกษาแนวคิดทฤษฎีทำให้ได้เทคนิคในการแก้ปัญหาที่สอดคล้องกับหลักการ โดยนำทฤษฎี หรืองานวิจัยที่มีผู้ศึกษาไว้แล้วมาประกอบหรืออ้างอิง จะทำให้แนวคิดของครูผู้ทำการวิจัยน่าเชื่อถือยิ่งขึ้น

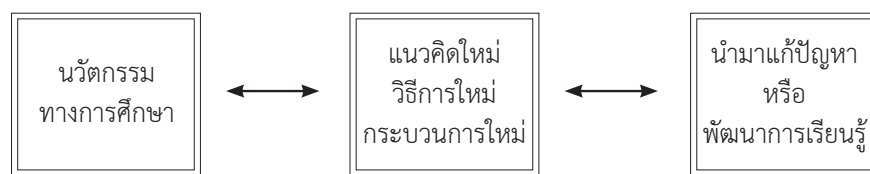
3. การพัฒนานวัตกรรมทางการศึกษา

นวัตกรรมเป็นรูปแบบหรือวิธีการแก้ปัญหาของครูที่สร้างขึ้นมา หรือนำนวัตกรรมมาปรับปรุงให้เหมาะสมกับสภาพปัญหาที่ต้องการแก้ไข ซึ่งทำให้ได้นวัตกรรมที่คาดว่าจะมีคุณภาพเหมาะสมที่จะนำไปแก้ปัญหา

3.1 ความหมายของนวัตกรรมทางการศึกษา

นวัตกรรม (Innovation) หมายถึง แนวความคิด การปฏิบัติ หรือสิ่งประดิษฐ์ใหม่ๆ ที่ยังไม่เคยมีใช้มาก่อน หรือเป็นการพัฒนาตัดแปลงจากของเดิมที่มีอยู่แล้วให้ทันสมัยและใช้ได้ดียิ่งขึ้น เมื่อนำนวัตกรรมนั้นมาใช้จะช่วยให้การทำงานนั้นได้ผลดี มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงกว่าเดิม ทั้งยังช่วยประหยัดเวลาและแรงงานด้วย

นวัตกรรมทางการศึกษา (Educational innovation) หมายถึง นวัตกรรมที่จะช่วยให้การศึกษาและการเรียนการสอนมีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้น ผู้เรียนสามารถเกิดการเรียนรู้ได้อย่างรวดเร็ว มีประสิทธิผลสูงกว่าเดิม เกิดแรงจูงใจในการเรียนด้วยนวัตกรรมเหล่านั้น และประหยัดเวลาในการเรียนการสอนได้อีกด้วย



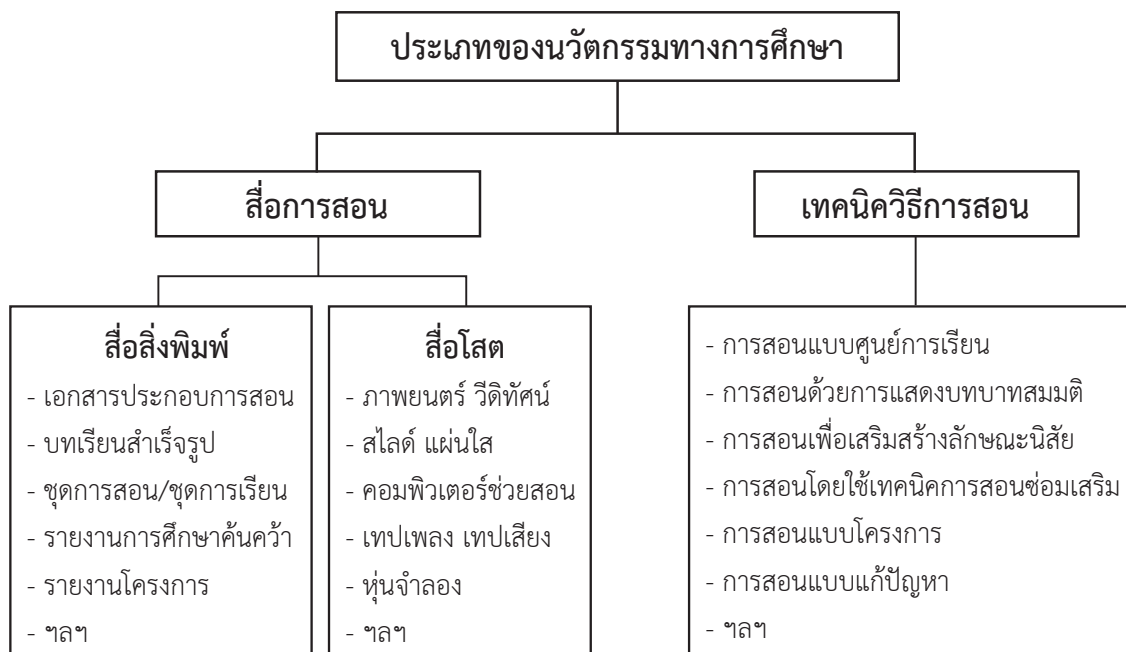
3.2 ประโยชน์ของนวัตกรรมทางการศึกษา

การนำนวัตกรรมทางการศึกษาไปใช้จัดการเรียนการสอน นอกจากจะส่งผลให้ผู้เรียนได้พัฒนาการเรียนรู้ตามจุดประสงค์ของรายวิชาแล้ว ยังมีประโยชน์ดังนี้

1. ช่วยให้ผู้เรียนเรียนรู้ได้เร็วขึ้น
2. ช่วยให้ผู้เรียนเข้าใจบทเรียนเป็นรูปธรรม
3. ช่วยให้ผู้เรียนสนุกสนาน
4. ช่วยให้ผู้เรียนน่าสนใจ
5. ช่วยลดเวลาในการสอน
6. ช่วยประหยัดค่าใช้จ่าย

3.3 ประเภทของนวัตกรรมทางการศึกษา

นวัตกรรมทางการศึกษาที่ใช้แก้ปัญหาหรือพัฒนาการเรียนการสอนมีหลายประเภท ในที่นี้ขอนำเสนอตัวอย่างนวัตกรรมทางการศึกษาที่นิยมใช้กันมากเพราะสะดวก ประหยัด สามารถจัดทำได้ด้วยตนเอง และง่ายแก่การนำไปใช้ มี 2 ประเภท คือ สื่อการเรียนการสอนที่ประดิษฐ์ (Invention) และเทคนิคการสอน กิจกรรมการพัฒนา หรือเทคนิควิธีสอน (Instruction)

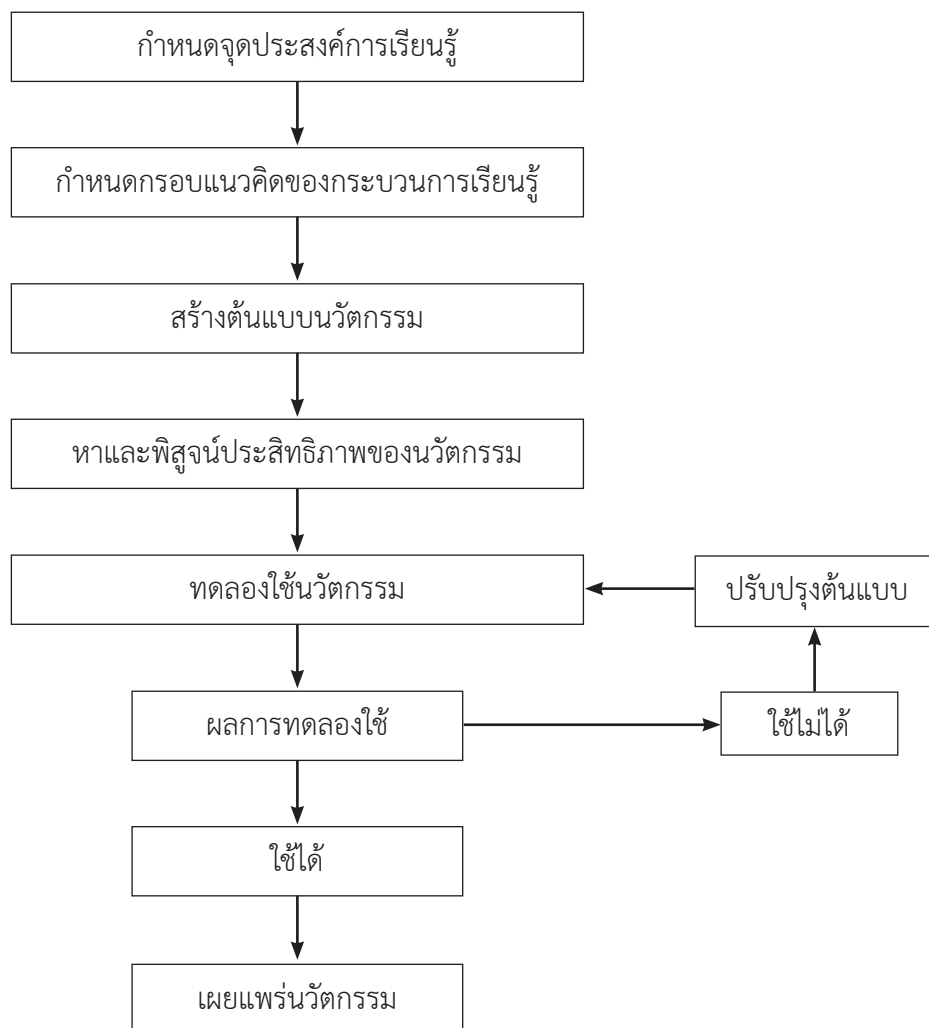


3.4 ลักษณะของนวัตกรรมทางการศึกษาที่ดี

1. ตรงกับความจำเป็นของสถานการณ์การจัดการศึกษา โดยมุ่งการแก้ปัญหาได้อย่างใดอย่างหนึ่งหรือหลายอย่างในระบบการศึกษา หรือในการจัดการเรียนการสอน
2. มีความน่าเชื่อถือและเป็นไปได้ที่จะแก้ปัญหาในการจัดการเรียนการสอน ซึ่งเหตุผลที่สนับสนุนว่านวัตกรรมที่คิดค้นมีความน่าเชื่อถือนั้นต้องมาจากทฤษฎีหรือผลการวิจัยรองรับ
3. สามารถนำไปใช้ได้จริงในสถานการณ์จริง นวัตกรรมที่ดีต้องมีวิธีการใช้หรือแนวปฏิบัติที่สามารถนำไปใช้กับบุคลากรปกติในสถานศึกษาปฏิบัติตามได้ง่ายและสะดวกโดยไม่จำเป็นต้องจัดปัจจัยทรัพยากรสิ่งแวดล้อมเป็นพิเศษ และควรประหยัด
4. มีผลการพิสูจน์เชิงประจักษ์ว่าได้ทดลองในสถานการณ์จริงแล้วสามารถแก้ปัญหาหรือปรับปรุงเพิ่มพูนคุณภาพของการจัดการศึกษาได้เป็นที่พอใจ โดยมีหลักฐานที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลอย่างเป็นระบบและเสนอรายงานผลอย่างชัดเจน

3.5 กระบวนการสร้างนวัตกรรมทางการศึกษา

กระบวนการสร้างนวัตกรรมทางการศึกษามีขั้นตอนที่สำคัญประกอบด้วย



1) กำหนดจุดประสงค์การเรียนรู้

เมื่อครูผู้สอนได้วิเคราะห์สาเหตุของปัญหาในการจัดการเรียนการสอนเพื่อพัฒนาการเรียนรู้ของผู้เรียนแล้ว ก็ตั้งเป้าหมายในการพัฒนาคุณลักษณะที่พึงประสงค์ของผู้เรียน นั่นคือ กำหนดจุดประสงค์การเรียนรู้ที่ต้องการให้เกิดขึ้นในตัวผู้เรียนตามเป้าหมายของหลักสูตรเป็นสำคัญ เช่น ความสามารถด้านกระบวนการแก้ปัญหา ความสามารถด้านทักษะกระบวนการพัฒนาค่านิยมเกี่ยวกับอาชีพอิสระ การพัฒนาด้านความคิดสร้างสรรค์ ฯลฯ

2) กำหนดกรอบแนวคิดของกระบวนการเรียนรู้

เมื่อได้กำหนดจุดประสงค์การเรียนรู้แล้ว ครูผู้สอนควรศึกษาค้นคว้าหลักวิชาการ แนวคิดทฤษฎี ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับจุดประสงค์ในการพัฒนาคุณลักษณะของผู้เรียนและนำมาผสมผสานกับความคิดและประสบการณ์ของตนเอง กำหนดเป็นกรอบแนวคิดของกระบวนการเรียนรู้ขึ้นเพื่อจัดสร้างเป็นต้นแบบนวัตกรรมขึ้นเพื่อใช้แก้ปัญหาหรือพัฒนาการเรียนรู้ของผู้เรียน

3) สร้างต้นแบบนวัตกรรม

เมื่อตัดสินใจได้ว่าจะเลือกจัดทำนวัตกรรมชนิดใดครูผู้สอนต้องศึกษาวิธีการจัดทำนวัตกรรมชนิดนั้น ๆ อย่างละเอียด เช่น จะจัดทำบทเรียนสำเร็จรูปในรายวิชาหนึ่ง ต้องศึกษาค้นคว้าวิธีการจัดทำบทเรียนสำเร็จรูปว่ามีวิธีการจัดทำอย่างไรจากเอกสารตำราที่เกี่ยวข้อง แล้วจัดทำต้นแบบบทเรียนสำเร็จรูปให้สมบูรณ์ตามข้อกำหนดของวิธีการทำบทเรียนสำเร็จรูป

สำหรับเครื่องมือที่ต้องใช้ในการวัดผลสัมฤทธิ์หรือเครื่องมืออื่นๆ ต้องมีการพัฒนาเครื่องมือตามวิธีการทางวิจัยด้วย

4) หาและพิสูจน์ประสิทธิภาพของนวัตกรรม

4.1 ขั้นตอนการหาประสิทธิภาพของนวัตกรรม อย่างง่าย ๆ ดังนี้

1. การหาคุณภาพของนวัตกรรมเบื้องต้น ควรให้ผู้เชี่ยวชาญด้านการเรียนการสอนในวิชานั้น ๆ ตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาและการสื่อความหมาย โดยนำนวัตกรรมที่สร้างขึ้นพร้อมแบบประเมินที่มีแนวทางหรือประเด็นในการพิจารณาคุณภาพให้ผู้เชี่ยวชาญประเมินคุณภาพ

2. นำข้อมูลในข้อที่ 1 ซึ่งเป็นข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญมาพิจารณาปรับปรุงแก้ไข หลังจากนั้นนำนวัตกรรมที่สร้างขึ้นไปทดลองกับผู้เรียนกลุ่มเล็ก ๆ อาจเป็น 1 คน หรือ 3 คน หรือ 5 คน แล้วแต่ความเหมาะสม โดยให้ผู้เรียนปฏิบัติกิจกรรม หรือฝึกปฏิบัติตามขั้นตอนที่ระบุไว้ แล้วเก็บผลระหว่างปฏิบัติกิจกรรม และผลหลังการทดลองใช้นวัตกรรม เพื่อหาประสิทธิภาพของนวัตกรรมตามหลักการต่อไป

3. นำผลการทดลองใช้นวัตกรรมจากผู้เรียนกลุ่มเล็กในข้อ 2 มาปรับปรุงข้อบกพร่องอีกครั้งหนึ่ง ก่อนนำไปใช้จริงกับกลุ่มผู้เรียนที่สอน หรือผู้เรียนที่ต้องการแก้ปัญหาคือการเรียนการสอน

4.2 การพิสูจน์ประสิทธิภาพของนวัตกรรม

การพิสูจน์ประสิทธิภาพของนวัตกรรม โดยทั่วไปจะใช้ทดลองกับผู้เรียนกลุ่มหนึ่งตามความเหมาะสม ซึ่งสามารถใช้วิธีการหาประสิทธิภาพได้ดังนี้

4.2.1 วิธีบรรยายเปรียบเทียบสภาพก่อนและหลังการใช้นวัตกรรม โดยการบันทึกหรือเก็บข้อมูลที่ได้จากการวัดผลผู้เรียนด้วยเครื่องมือต่างๆ ทั้งก่อนและหลังการใช้นวัตกรรม แล้วจึงนำข้อมูลเหล่านั้นมาประกอบการบรรยายเชิงคุณภาพเพื่อแสดงให้เห็นว่าหลังการใช้นวัตกรรมแล้ว ผู้เรียนมีการพัฒนาเพิ่มขึ้นเป็นที่น่าพอใจมากน้อยเพียงใด

4.2.2 วิธีนิยามตัวบ่งชี้ที่แสดงผลลัพธ์ที่ต้องการ แล้วเปรียบเทียบข้อมูลก่อนใช้และหลังใช้นวัตกรรม เช่น กำหนดผลสัมฤทธิ์ไว้ ร้อยละ 65 แสดงว่าหลังจากการใช้นวัตกรรมแล้ว ผู้เรียนทุกคนที่เป็นกลุ่มทดลองจะต้องผ่านเกณฑ์ที่กำหนดไว้คือ ร้อยละ 65 จึงจะถือว่านวัตกรรมนั้นมีประสิทธิภาพ

4.2.3 วิธีคำนวณหาอัตราส่วนระหว่างร้อยละของจำนวนผู้เรียนที่สอบแบบทดสอบอิงเกณฑ์ผ่านเกณฑ์ที่กำหนดไว้ (P1) ต่อร้อยละของคะแนนเต็มที่กำหนดเกณฑ์การผ่านไว้ (P2) เช่น $P1 : P2 = 70 : 60$ หมายความว่า กำหนดเกณฑ์การผ่านไว้ต้องมีผู้เรียนร้อยละ 70 ของจำนวนผู้เรียนทั้งหมด ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 60 ของคะแนนเต็ม จึงจะแสดงว่านวัตกรรมนั้นมีประสิทธิภาพ

5) ทดลองใช้นวัตกรรม

การทดลองภาคสนามเพื่อหาประสิทธิภาพตามเกณฑ์มาตรฐาน ดำเนินการทดลอง ใช้นวัตกรรมกับผู้เรียนที่เป็นกลุ่มทดลอง (กลุ่มที่ต้องการแก้ปัญหา) ในสภาพในชั้นเรียนจริง วิธีดำเนินการเหมือนกับวิธีการทดลองกับกลุ่มเล็กทุกอย่าง ต่างกันที่จุดประสงค์ของการใช้นวัตกรรม ซึ่งการทดลองในที่ผ่านมามีถือว่าการ

กระทำเพื่อหาข้อบกพร่องที่ควรแก้ไข ผู้เรียนเปรียบเสมือนที่ปรึกษา และนวัตกรรมที่ใช้ก็เป็นเพียงการยกวาง เมื่อผ่านการทดลองกับกลุ่มเล็กแล้ว จึงจะถือว่าเป็นบทเรียนฉบับจริง การทดลองภาคสนามก็เป็นการทดลอง โดยเป็นการนำไปใช้จริง

ก่อนเริ่มใช้นวัตกรรมผู้สอนควรแนะนำผู้เรียนให้เข้าใจวิธีเรียนเสียก่อน และให้ทำแบบทดสอบ ก่อนเรียน และเมื่อใช้นวัตกรรมเสร็จแล้วก็ต้องมีการทดสอบหลังเรียนอีกครั้ง

6) เผยแพร่วัตกรรม

เมื่อนำนวัตกรรมไปขยายผลโดยให้ผู้อื่นทดลองใช้และให้คำแนะนำแล้ว ส่วนที่ผู้ใช้นำไปเผยแพร่ต่อ ส่วนที่ผู้ใช้ไม่ได้นำกลับไปปรับปรุงแก้ไขจนเป็นที่พอใจแล้ว ก็จัดทำนวัตกรรมนั้นเผยแพร่เพื่อบริการให้ใช้กัน แพร่หลายต่อไป

4. การออกแบบการทดลอง

การทดลองทำได้หลายรูปแบบ ขึ้นอยู่กับลักษณะของนวัตกรรม จำนวนกลุ่มผู้เรียนที่ใช้ทดลอง และจำนวนครั้งของการวัดตัวแปรที่ศึกษา แต่ละแบบมีการดำเนินการที่แตกต่างกัน ฉะนั้นครูจะต้องออกแบบ การทดลองให้สอดคล้องกับจุดประสงค์ และสมมุติฐานการวิจัย

5. การสร้างและพัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากที่ผู้สอนได้วางแผนการวิจัย โดยกำหนด ประชากร กลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือ นวัตกรรม วิธีรวบรวมข้อมูล และ วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล แล้วขั้นต่อไป คือ การพัฒนาเครื่องมือเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้สอน ต้องทำความเข้าใจเกี่ยวกับระดับการวัดเสียก่อน จากนั้นจึงเลือกชนิดของเครื่องมือที่จะใช้ในการรวบรวมข้อมูล ลงมือสร้างหรือพัฒนา โดยทั่วไปแล้ว วิธีการวัดค่าตัวแปรอาจแบ่งได้เป็น 3 วิธีใหญ่ๆ ได้แก่ การสอบ การสอบถาม และการสังเกต

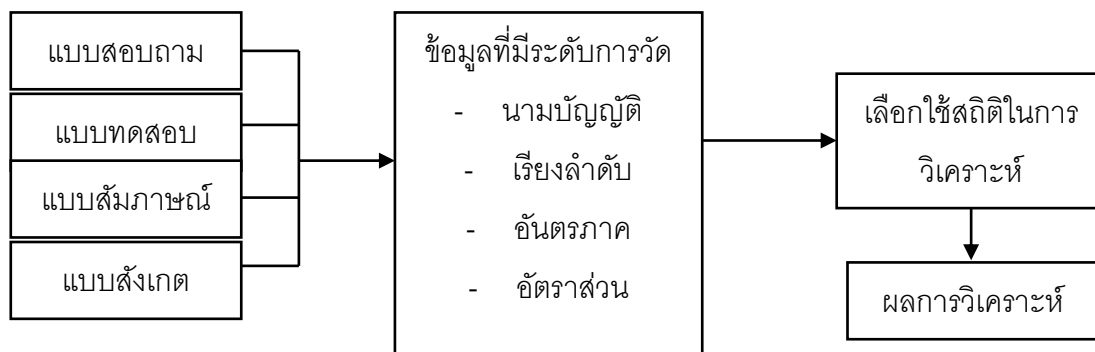
วิธีการวัดค่าตัวแปรวิธีแรก คือ การสอบ ซึ่งเป็นการวัดที่กำหนดเงื่อนไขหรือสถานการณ์ให้ ผู้ถูกวัดแสดงความสามารถสูงสุด (maximum performance) ของตนเองออกมา โดยที่ผู้ถูกวัดรู้ตัวว่ากำลังถูกวัด และรู้ว่าถูกวัดความสามารถในเรื่องใด สิ่งที่ถูกวัดตอบ สามารถตัดสินได้ว่าถูกหรือผิด ตัวแปรที่วัดค่าได้ด้วย วิธีนี้ โดยมากจะเป็นตัวแปรที่เกี่ยวกับความสามารถทางสมอง เช่น ผลสัมฤทธิ์จากการฝึกอบรม ความถนัด ความคิดสร้างสรรค์ ความคิดวิเคราะห์ เป็นต้น

วิธีการที่สอง คือ การสอบถาม ซึ่งแตกต่างไปจาก “การสอบ” ตรงที่การสอบถามเป็นการกำหนด เงื่อนไข หรือสถานการณ์ให้ผู้ถูกวัดแสดงคุณลักษณะเฉพาะตัว (typical performance) หรือความเป็นจริงของ ตนออกมา โดยไม่มีการตัดสินว่าสิ่งที่ผู้ถูกวัดตอบหรือแสดงออกมานั้นถูกหรือผิด ตัวแปรที่วัดได้ด้วยวิธีนี้ จะเป็น ตัวแปรเกี่ยวกับความคิด จิตใจ เช่น ความสนใจ ความคิดเห็น บุคลิกภาพ ทัศนคติ เป็นต้น เครื่องมือที่ใช้กับวิธีนี้ เป็นพวกแบบสอบถาม แบบสัมภาษณ์ หรือแบบบันทึก

วิธีการที่สาม คือ การสังเกต ซึ่งเป็นการสังเกตพฤติกรรมการแสดงออกของผู้ที่ถูกวัดตามสภาพ ที่เป็นจริง ส่วนใหญ่การวัดด้วยวิธีสังเกต มักไม่ให้ผู้ถูกสังเกตรู้ตัว เพราะจะทำให้เกิดพฤติกรรมเสแสร้งได้ เช่น การสังเกตพฤติกรรมความซื่อสัตย์ ความจริงใจ ความเสียสละ ความเป็นผู้นำ เป็นต้น บางกรณีเราก็ยอมให้ผู้ถูก สังเกตรู้ตัวว่ากำลังถูกสังเกต เช่น การสังเกตการประชุมของชาวบ้าน การทำการเกษตรตามวิธีที่ได้รับการอบรม เป็นต้น จะเห็นได้ว่าตัวแปรที่วัดค่าได้โดยวิธีสังเกตนี้มีทั้งตัวแปรที่เป็นความสามารถทางสมอง ความคิดจิตใจ และ ทางทักษะต่างๆ เครื่องมือที่ใช้จะเป็นพวกแบบสังเกต แบบบันทึก เป็นต้น

6. การทดลอง รวบรวม วิเคราะห์ และสรุปผลข้อมูล

หลังจากที่ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลงานวิจัยจากเครื่องมือวัดทางการศึกษาวิจัยต่างๆ ที่ประกอบด้วย แบบสอบถาม แบบทดสอบ แบบสัมภาษณ์ และแบบสังเกต เพื่อนำมาวิเคราะห์ด้วยสถิติต่างๆ ขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูลแสดงได้ดังตาราง



การวัด หมายถึง การกำหนดตัวเลขแทนปริมาณ คุณภาพ หรือคุณลักษณะ โดยข้อมูลที่ได้จะแบ่งลักษณะของข้อมูลเรียกว่า ระดับการวัด หรือ มาตรวัด ระดับมาตรวัดทางการศึกษามีลักษณะแตกต่างกัน ดังนี้

1. **มาตรานามบัญญัติ (Nominal Scale)** เป็นระดับการวัดระดับแรก เบื้องต้น หรือเป็นระดับการวัดที่ต่ำสุด เป็นการกำหนดตัวเลขแทนชื่อคน แทนคุณลักษณะต่างๆ เหตุการณ์ต่างๆ เช่น สถานที่ทำงาน เพศชาย เพศหญิง อาชีพ สัญชาติ เป็นต้น

2. **มาตราเรียงลำดับ (Ordinal Scale)** เป็นมาตรวัดที่สูงกว่ามาตรานามบัญญัติ เป็นการกำหนดตัวเลขหรือสัญลักษณ์เพื่อชี้ลำดับ หรือจัดลำดับ แต่บอกไม่ได้ว่าแต่ละอันดับที่เรียงไว้นั้นมีความแตกต่างกันปริมาณเท่าใด เช่น การจัดลำดับความสวยของนางงามจากสวยที่สุดไปหาขี้เหร่ที่สุด เป็นต้น

3. **มาตราอันตรภาค (Interval Scale)** เป็นระดับการวัดที่สูงกว่าสองมาตราที่กล่าวมา สถิติที่เหมาะสมกับข้อมูลที่มีการวัดในระดับนี้ ได้แก่

- การวัดแนวโน้มสู่ส่วนกลาง ใช้ ค่าเฉลี่ย มัชยฐาน ฐานนิยม
- การวัดการกระจาย ใช้ ค่าความแปรปรวน และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
- การวัดความสัมพันธ์ ใช้ สหสัมพันธ์อย่างง่ายของเพียร์สัน

4. **มาตราอัตราส่วน (Ratio Scale)** เป็นระดับการวัดที่สูงสุดและมีความสมบูรณ์มากกว่ามาตราอันตรภาค จึงสามารถนำข้อมูลที่ได้มาบวก ลบ คูณ หาร กันได้ สถิติและวิธีทางสถิติในการทดสอบสามารถทำได้ทุกชนิด

7. การเขียนรายงานการวิจัยในชั้นเรียน

การเขียนรายงานการวิจัยเป็นขั้นสุดท้ายของการทำวิจัย เป็นการเขียนรายงานงานวิจัยตั้งแต่เริ่มต้นวิเคราะห์และสำรวจปัญหา การพัฒนารูปแบบการทดลองใช้รูปแบบเพื่อแก้ปัญหาจนกระทั่งถึงการวิเคราะห์ผล สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ การเขียนรายงานการวิจัยเป็นการเสนอสิ่งที่ได้ศึกษาค้นคว้าอย่างเป็นระบบให้ผู้อื่นทราบ

8. การนำผลการวิจัยไปใช้

ครูผู้สอนสามารถนำผลการวิจัยในชั้นเรียนไปใช้ดังนี้

1. นำไปใช้ในการพัฒนา ปรับปรุงการเรียนการสอนในห้องเรียน

- ใช้แก้ปัญหาการเรียนการสอนโดยตรง เช่น การใช้เทคนิคการสอนซ่อมเสริมแบบต่างๆ ที่ครูกัดคั้นขึ้นมาแล้วนำไปสอนซ่อมเสริมผู้เรียนที่เรียนช้า

- ใช้เป็นข้อมูลในการปรับปรุงการเรียนการสอน
- ใช้ในการพัฒนาหลักสูตร

2. นำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาการเรียนการสอน

- เผยแพร่ให้กับบุคคลอื่น หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำไปใช้ประโยชน์ในการอ้างอิง

- เผยแพร่แก่บุคคลอื่น หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดแนวทางในการศึกษาค้นหาความรู้ใหม่ที่ลึกซึ้งและมีประโยชน์ต่อไป

3. นำไปใช้ในการพัฒนาวิชาชีพ

การวิจัยในชั้นเรียน นอกจากจะเป็นการพัฒนาคุณภาพการเรียนการสอนแล้ว ยังเป็นการพัฒนาวิชาชีพของครูอีกด้วย คือ เมื่อครูทำการวิจัยในชั้นเรียน ทำให้เป็นการเสริมสร้างความรู้ทางวิชาการของตนเอง ทำให้ครูมีนวัตกรรมที่มีคุณภาพ ซึ่งทำให้เกิดมาตรฐานในการเรียนการสอนตามระบบการประกันคุณภาพการศึกษาต่อไป

บทที่ 8

การจัดประชุมปรึกษารายกรณี (Case conference) การศึกษาฐาน โรงเรียนที่มีนักจิตวิทยาโรงเรียน

39 ชั่วโมง

8.1 การจัดประชุมปรึกษารายกรณี (Case conference) (3 ชั่วโมง)

วัตถุประสงค์

เพื่อให้มีความรู้ ความเข้าใจ และเห็นประโยชน์ของกระบวนการประชุมปรึกษารายกรณี

เนื้อหา

การประชุมปรึกษารายกรณี (Case Conference) เป็นกิจกรรมหนึ่งตามระบบการดูแลช่วยเหลือ นักเรียน เป็นการดำเนินงานโดยคณะครูและผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อประชุมปรึกษาในการช่วยเหลือนักเรียนกลุ่มเสี่ยง หรือนักเรียนที่มีปัญหายุ่งยากซับซ้อน ซึ่งครูแนะแนวได้รับการส่งต่อจากครูที่ปรึกษา เนื่องจากมีความจำเป็นต้องประชุมร่วมกันช่วยเหลือ ติดตามผล เมื่อเสร็จสิ้นการช่วยเหลือในแต่ละกรณี

ในกรณีกลุ่มเสี่ยงและกรณียุ่งยากซับซ้อนในการแก้ไขปัญหา และต้องการความคิดเห็นทางการแพทย์ และการดูแลที่เชี่ยวชาญเฉพาะทางจากทีมสาธารณสุข โรงเรียนจะพิจารณาเชิญทีมบุคลากรสาธารณสุข เช่น จิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น พยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช นักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยาคลินิก หรือนักจิตวิทยา โรงเรียน ฯลฯ เข้าร่วมประชุมปรึกษารายกรณีด้วย

คำจำกัดความของการจัดประชุมปรึกษารายกรณีในสถานศึกษา (Case Conference)

การจัดประชุมปรึกษารายกรณีในสถานศึกษา (Case Conference) ตามระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียน เป็นการดำเนินงานโดยคณะกรรมการโรงเรียน เพื่อประชุมปรึกษาช่วยเหลือนักเรียนที่มีความเสี่ยงและนักเรียนที่มีปัญหายุ่งยากซับซ้อน ซึ่งครูแนะแนวได้รับการส่งต่อจากครูที่ปรึกษา เนื่องจากมีความจำเป็นต้องประชุมร่วมกันช่วยเหลือ ติดตามผลและรายงานผล เมื่อเสร็จสิ้นการช่วยเหลือในแต่ละกรณี

วัตถุประสงค์การจัดประชุมปรึกษารายกรณีในสถานศึกษา

1. เพื่อโรงเรียนได้มีแนวทางในการดูแลช่วยเหลือ แก้ไขปัญหากรณียุ่งยากซับซ้อนและสร้างทีมคนทำงานในระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียน
2. เพิ่มโอกาสการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ในการดูแลช่วยเหลือนักเรียนระหว่างครูและบุคลากรที่เกี่ยวข้อง
3. สร้างระบบรองรับและการส่งต่อนักเรียนที่มีปัญหากรณียุ่งยากซับซ้อนภายในโรงเรียนที่ชัดเจน
4. เพื่อเสริมสร้างศักยภาพให้แก่ครูและสร้างองค์ความรู้ในการดูแลนักเรียนที่มีปัญหายุ่งยากซับซ้อน

องค์ประกอบของการจัดประชุมปรึกษารายกรณีในสถานศึกษา (Case Conference)

คณะกรรมการ การจัดประชุมปรึกษารายกรณีในสถานศึกษา ประกอบด้วย ทีมบุคลากรของโรงเรียนที่มีความสำคัญต่อการตัดสินใจ และมีศักยภาพในการดูแลช่วยเหลือนักเรียนดังนี้

ผู้บริหาร ได้แก่ ผู้อำนวยการหรือรองผู้อำนวยการฝ่ายวิชาการ รองผู้อำนวยการฝ่ายกิจกรรมนักเรียน (ฝ่ายปกครอง) หรือรองผู้อำนวยการฝ่ายบริหาร เป็นประธานการประชุม

ครูแนะแนว เป็นผู้ประสานงาน และเลขานุการการประชุม

ครูหัวหน้าระดับชั้นทุกระดับ

ครูอื่นๆ ที่มีศักยภาพในการดูแลช่วยเหลือนักเรียน

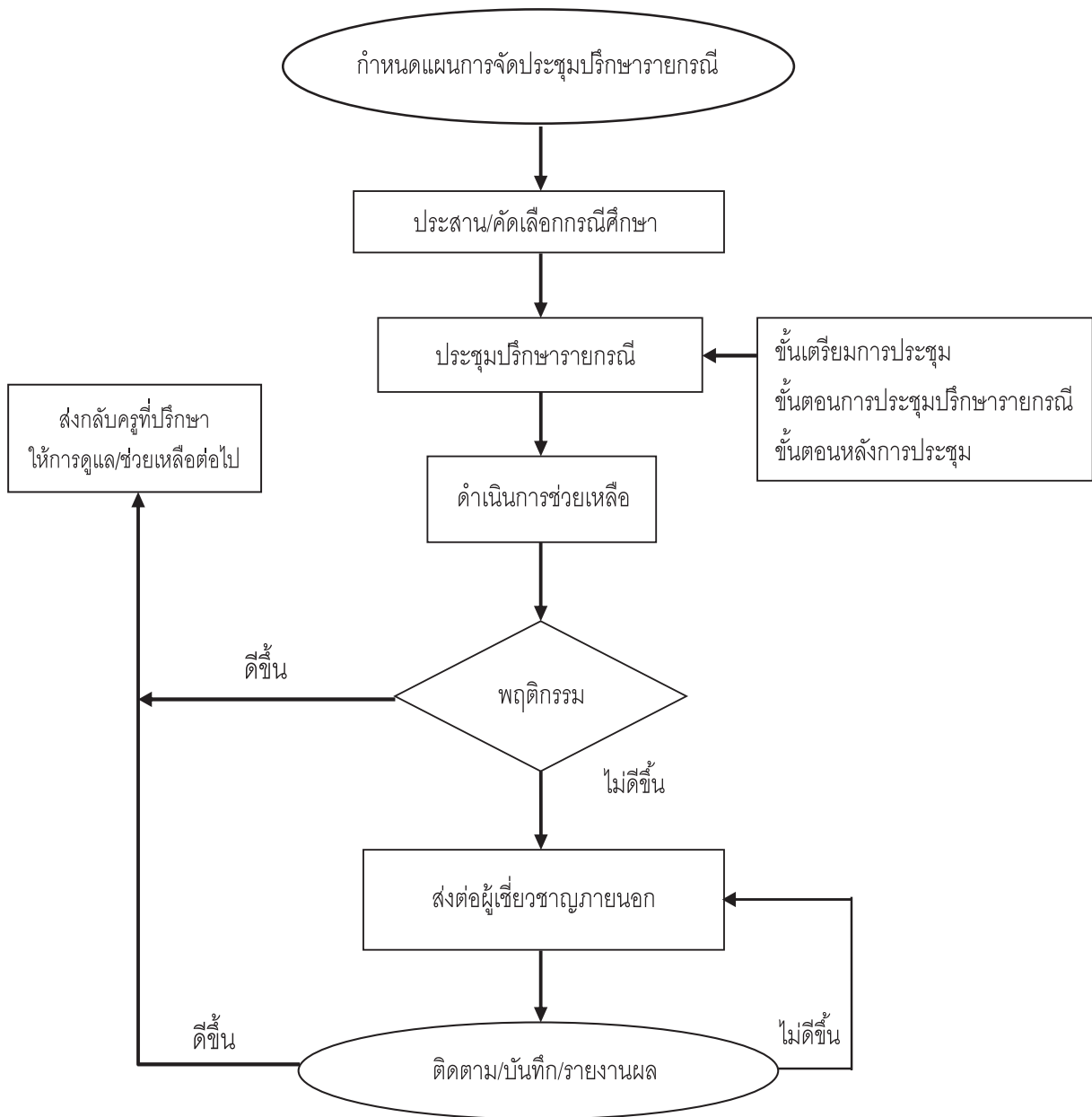
จำนวน คณะกรรมการที่ได้รับการแต่งตั้ง ไม่ควรมากกว่า 10-15 คน ทั้งนี้เพื่อความคล่องตัวในการจัดประชุม และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้

ในกรณีที่คณะกรรมการเห็นว่าปัญหาของนักเรียนมีความยุ่งยากซับซ้อนในการแก้ไขปัญหา และต้องการความคิดเห็นด้านวิชาการจากทีมสาธารณสุข คณะกรรมการสามารถพิจารณาเชิญทีมบุคลากรสาธารณสุขเข้าร่วมประชุมปรึกษารายกรณีด้วย โดยทีมสาธารณสุข ประกอบด้วย จิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น พยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช นักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยาคลินิก หรือนักจิตวิทยาโรงเรียน เป็นต้น

หมายเหตุ * คณะกรรมการควรเป็นทีมเดียวกับคณะกรรมการระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียน

กระบวนการจัดประชุมปรึกษารายกรณี

กระบวนการจัดประชุมปรึกษารายกรณี เริ่มจากกำหนดแผนการจัดประชุมปรึกษา การประสานคัดเลือกกรณีศึกษา ดำเนินการจัดประชุมโดยคณะกรรมการที่เกี่ยวข้อง ประธานมอบหมายผู้รับผิดชอบดำเนินการช่วยเหลือ ครูผู้รับผิดชอบหรือครูแนะแนวติดตามผลการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ถ้าเด็กมีพฤติกรรมดีขึ้น ครูที่ปรึกษาดูแลอย่างต่อเนื่องให้การส่งเสริม หากพฤติกรรมปัญหาไม่ดีขึ้น พิจารณาส่งต่อผู้เชี่ยวชาญภายนอก เพื่อให้การดูแลช่วยเหลือ โดยครูแนะแนวติดตามผลการช่วยเหลือ บันทึกและรายงานผลการช่วยเหลือในที่ประชุมครั้งต่อไปดังแผนภูมิ



กระบวนการประชุมปรึกษารายกรณีตามระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการจัดประชุมปรึกษารายกรณีในสถานศึกษา

การดูแลช่วยเหลือนักเรียนโดยความร่วมมือของผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่าย ทำให้คุณภาพของการช่วยเหลือมีประสิทธิภาพ และส่งผลให้เกิดประโยชน์โดยตรงต่อตัวนักเรียน/ผู้เกี่ยวข้องและสังคมส่วนรวมได้ ดังต่อไปนี้

- ประโยชน์ต่อนักเรียน**
1. นักเรียนได้รับความช่วยเหลืออย่างถูกวิธีจากผู้เกี่ยวข้องในการแก้ไขปัญหาที่ยากที่เผชิญ
 2. พัฒนาความเชื่อมั่นในตนเองจนอาจสามารถแก้ไขปัญหาด้วยตนเองได้
 3. มีความสามารถในการปรับตัวในโรงเรียนปรับตัวกับเพื่อน และครู ใช้ชีวิตในโรงเรียนอย่างมีความสุข
- ประโยชน์ต่อครู**
1. มีมุมมองหลากหลายเกี่ยวกับเด็ก เห็นจุดแข็งและแนวทางการพัฒนาศักยภาพของเด็ก
 2. เพิ่มความรู้และทักษะในการดูแลช่วยเหลือนักเรียน
 3. เกิดความภาคภูมิใจ และความมั่นใจในการดูแลช่วยเหลือนักเรียน
 4. เกิดระบบการช่วยเหลือนักเรียนทำให้มีการทำงานเป็นระบบและลดความซ้ำซ้อนในการดูแลช่วยเหลือนักเรียน
 5. มีผลงานเชิงประจักษ์ด้านการดูแลนักเรียนตามระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียนที่สอดคล้องกับมาตรฐานการประเมินคุณภาพการศึกษา
- ประโยชน์ต่อโรงเรียน**
1. มีมาตรฐานในการดูแลช่วยเหลือนักเรียนตามเกณฑ์ประกันคุณภาพการศึกษาและเป็นหนึ่งในงานด้านพัฒนาทรัพยากรมนุษย์
 2. มีการพัฒนาสังคมแห่งการเรียนรู้ และมีความเอื้ออาทรต่อกัน
 3. มีการประสานงานของบุคลากรในการดูแลช่วยเหลือนักเรียนอย่างเป็นระบบ
- ประโยชน์ต่อผู้ปกครอง**
1. เข้าใจวิธีอบรมสั่งสอนที่เหมาะสมกับยุคสมัย และสภาพปัญหาความต้องการของนักเรียน
 2. มีสัมพันธภาพที่ดีกับนักเรียน ก่อให้เกิดความเข้มแข็งของครอบครัว

ขั้นตอนการจัดประชุมปรึกษารายกรณี ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นเตรียมการประชุมปรึกษารายกรณี

1. คัดเลือกกรณีศึกษาที่จะเข้าสู่ที่ประชุม ซึ่งเป็นกรณีศึกษาที่ซับซ้อน ยุ่งยากเกินกว่าครูที่ปรึกษาและครูแนะแนวจะดำเนินการช่วยเหลือโดยลำพังได้
2. ผู้ประสานงานประสานผู้เกี่ยวข้องทุกคนเกี่ยวกับกำหนดการนัดหมายการประชุม
3. เลขานุการปรึกษาประธานที่ประชุม เกี่ยวกับวาระการประชุม ลำดับการนำเสนอกรณีศึกษาและศึกษาข้อมูลจากผู้เข้าร่วมประชุมทุกคน
4. เลขานุการที่ประชุมปรึกษารายกรณี ตรวจสอบสถานที่ อุปกรณ์ เอกสารที่จำเป็นต้องใช้ในการประชุมแต่ละครั้งก่อนการประชุม

ขั้นตอนดำเนินการประชุมปรึกษารายกรณี

1. ประธานชี้แจงวัตถุประสงค์ กฎระเบียบ บทบาทของผู้เข้าร่วมประชุม การรักษาความลับของกรณีศึกษา
2. ประธานติดตามผลการช่วยเหลือครั้งที่ผ่านมากับผู้ที่ได้รับมอบหมาย สรุป ปรับเปลี่ยนหรือเพิ่มเติมการช่วยเหลือในแต่ละกรณีศึกษา
3. ประธานเปิดโอกาสให้ผู้นำเสนอ เสนอกรณีศึกษาที่ได้เตรียมไว้ และกระตุ้นให้ผู้ให้ข้อมูลคนอื่นๆ เสนอข้อมูลเกี่ยวกับกรณีศึกษานั้นๆ
4. ประธานสรุปข้อมูลต่างๆ ทั้งปัญหาและสาเหตุที่มีการนำเสนอตามข้อ 3 ให้ผู้เข้าร่วมประชุมทุกคนเข้าใจตรงกัน
5. ประธานเปิดประเด็นหาแนวทางการช่วยเหลือ สรุปและรวบรวมแนวทางการช่วยเหลือ
6. ประธานสรุปแนวทางการช่วยเหลือให้ผู้เกี่ยวข้องนำไปปฏิบัติ
7. ประธานตรวจสอบการบันทึกข้อมูลโดยให้ผู้บันทึกกรณีศึกษาอ่านข้อความที่บันทึกให้ที่ประชุมฟัง และแก้ไขให้เข้าใจตรงกัน

การนำประชุมปรึกษารายกรณีให้มีประสิทธิภาพ มีปัจจัยที่เกี่ยวข้องดังต่อไปนี้

1. สมาชิกทุกคนเข้าใจวัตถุประสงค์ และภารกิจของการประชุมปรึกษารายกรณีที่มุ่งเน้นการแลกเปลี่ยนข้อมูลของกรณีศึกษาอย่างกว้างขวาง รอบด้าน และหาแนวทางที่เหมาะสมในการดูแลช่วยเหลือนักเรียน
2. บรรยากาศของการประชุมไม่ควรเคร่งเครียด ต้องน่าสนใจและมีการกระตุ้นให้เกิดการแลกเปลี่ยนอย่างจริงจัง
3. มีการอภิปรายกันอย่างกว้างขวาง โดยทุกคนมีส่วนร่วมอภิปรายอย่างจริงจังเฉพาะเรื่องที่เกี่ยวข้องกับปัญหา หากมีสมาชิกอภิปรายนอกประเด็น ให้ดึงกลับเข้าสู่ประเด็นอย่างรวดเร็ว
4. สมาชิกรับฟังทุกเรื่องอย่างตั้งใจ และฟังเหตุผลซึ่งกันและกัน
5. สมาชิกมีอิสระในการแสดงความรู้สึก ความคิดเห็นต่อปัญหา และการปฏิบัติงานร่วมกันของทีม
6. เมื่อมีความคิดเห็นไม่สอดคล้องหรือขัดแย้ง ไม่ควรหลีกเลี่ยงความคิดเห็นที่ขัดแย้งแต่ควรเปิดโอกาสให้ตรวจสอบข้อมูลต่างๆ อย่างถี่ถ้วนหลากหลาย จนได้ข้อยุติภายใต้บรรยากาศที่ส่งเสริมความเป็นประชาธิปไตยอย่างแท้จริง
7. ใช้หลักความเห็นพ้องต้องกันในการตัดสินใจ ซึ่งจะช่วยให้ทุกคนเห็นด้วยในหลักการ และเต็มใจปฏิบัติตามมติของที่ประชุม
8. มีการมอบหมายงานอย่างชัดเจน ผู้เกี่ยวข้องต้องเข้าใจ และยอมรับภารกิจต่างๆ ด้วยความเต็มใจ
9. มีการนัดหมาย ติดตามผลการปฏิบัติงานและปัญหาอุปสรรคเป็นระยะ

ขั้นตอนหลังการประชุม

1. เลขานุการที่ประชุมปรึกษารายกรณี ควรเป็นผู้จัดเก็บข้อมูลและมีอำนาจในการตัดสินใจร่วมกับประธานว่าควรให้ผู้ใดที่เกี่ยวข้องเท่านั้นเข้าถึงข้อมูลได้
2. กรณีส่งต่อนักเรียนไปรักษาภายนอกโรงเรียน ให้พิจารณาจากเกณฑ์การประเมินปัญหาสุขภาพจิตที่ควรส่งต่อ และให้ผู้ส่งต่อบันทึกข้อมูลการปรึกษาสถานบริการสาธารณสุข
3. ควรมีการติดตามข้อมูลหลังการประชุมเพื่อนำมาเข้าการประชุมครั้งต่อไป

การรักษาความลับ

ข้อมูลเกี่ยวกับกรณีศึกษาไม่ควรเปิดเผยกับผู้ที่ไม่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการช่วยเหลือนักเรียนด้วยเป็นสิทธิขั้นต้นที่ต้องปกป้อง และได้รับการยินยอมจากตัวนักเรียนหรือผู้ปกครองเสียก่อน และเป็นการสร้างความไว้วางใจระหว่างผู้ให้ข้อมูลและผู้ช่วยเหลือ การเปิดเผยข้อมูลใดๆ ของนักเรียนต้องให้เกียรติและคำนึงถึงประโยชน์ของนักเรียนเป็นสำคัญ

แนวทางการรักษาความลับ ควรมีการปฏิบัติดังนี้

1. จำกัดผู้เก็บรักษาแบบบันทึกสรุปผลการประชุม ได้แก่ ประธาน เลขานุการ และเจ้าของกรณีศึกษา ผู้บันทึกข้อมูลเท่านั้น
2. กำหนดการเข้าถึงข้อมูล โดยผู้ไม่เกี่ยวข้องกับผู้เรียนต้องได้รับการพิจารณาอนุญาตโดยผู้นำประชุมหรือจากมติที่ประชุม รวมทั้งควรขอความเห็นชอบจากนักเรียนหรือผู้ปกครองของนักเรียนก่อน
3. ในระหว่างประชุมปรึกษารายกรณี ประธานอาจย้ำเตือนด้วยการชี้แจงความสำคัญของการรักษาความลับเป็นครั้งคราว เมื่อต้องมีการพูดถึงข้อมูลที่อ่อนไหว หรืออาจก่อให้เกิดความเสียหายต่อนักเรียน
4. การส่งต่อข้อมูลของผู้เรียนสู่ภายนอกสถานศึกษา ควรทำด้วยความรัดกุม ตามแบบฟอร์มที่กำหนดไว้ และควรให้ผู้ปกครองหรือนักเรียนรับรู้ข้อมูลที่มีการส่งต่อทุกครั้ง
5. ในกรณีที่ต้องกล่าวถึงนักเรียน ซึ่งเป็นกรณีศึกษากับผู้มีส่วนเกี่ยวข้องนอกการประชุมปรึกษาหรือทำประวัติเพื่อการศึกษาควรใช้นามแฝงไม่ควรระบุชื่อและนามสกุลที่แท้จริงเพราะการนำความลับเปิดเผยกับผู้ที่ไม่เกี่ยวข้องอาจสร้างความเสียหายแก่นักเรียนที่เป็นกรณีศึกษาได้

การวิเคราะห์ปัญหา

หลักการวิเคราะห์ปัญหาที่พบบ่อยในวัยรุ่นที่นำมาสู่ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนรู้และการปรับตัว ที่โรงเรียนมักเกิดจากหลายสาเหตุปัจจัย และควรวิเคราะห์แต่ละปัจจัยแบบองค์รวม (Holistic Approach) ดังต่อไปนี้

1. ปัจจัยจากตัวเด็ก ได้แก่
 - 1.1 ความเจ็บป่วยโรคทางกายหรือโรคเรื้อรังที่ต้องขาดเรียนบ่อยๆ เช่น โรคทางสมอง เช่น โรคลมชัก
 - 1.2 ระดับสติปัญญาต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ (IQ ต่ำกว่า 90)
 - 1.3 พื้นอารมณ์และอุปนิสัยในการปรับตัวของเด็กแต่ละคนย่อมแตกต่างกัน บางคนปรับตัวได้ง่ายเมื่อเผชิญกับอุปสรรค บางคนอาจจะใช้เวลาในการปรับตัวและเผชิญปัญหา
 - 1.4 โรคทางจิตเวช ได้แก่ สมาธิสั้น LD ซึมเศร้า วิตกกังวล
2. ปัจจัยจากครอบครัว ได้แก่
 - 2.1 ทักษะคิดของผู้เลี้ยงดู
 - 2.2 ลักษณะการเลี้ยงดูเด็กที่ไม่เหมาะสม เช่น การเลี้ยงดูเด็กแบบตามใจมากเกินไป (Submissive type of parenting) การเลี้ยงดูเด็กแบบปล่อยปละละเลย (Neglected type of parenting) และการเลี้ยงดู

เด็กแบบเผด็จการขาดความยืดหยุ่น (Authoritarian type of parenting) ซึ่งลักษณะการเลี้ยงดูดังกล่าว จะส่งผลต่อการสร้างวินัยความรับผิดชอบ ทักษะคิด และการมองตนเองแบบมีคุณค่าแก่วัยรุ่น ในทางตรงกันข้าม ลักษณะการเลี้ยงดูแบบมีเหตุผล (Authoritative type of parenting) จะส่งผลดีต่อตัวเด็กและเพิ่มผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนรู้ได้มากกว่า 3 รูปแบบข้างต้น

2.3 ความเครียดภายในครอบครัว สัมพันธภาพของสมาชิกในครอบครัวที่ไม่มั่นคงย่อมส่งผลกระทบต่อ การปรับตัว การมองโลกในแง่ร้าย และการสร้างสัมพันธภาพที่มั่นคงกับบุคคลอื่นๆ เช่น เพื่อนและครูได้เช่นกัน

2.4 การเผชิญกับความรุนแรงในครอบครัว (Domestic violences)

ความรุนแรงทางวาจา เช่น การใช้ถ้อยคำหยาบคาย ด่าทอ ประชดประชัน เปรียบเทียบเด็ก *ความรุนแรงทางการกระทำ* เช่น การทำโทษรุนแรง การใช้กำลังทำร้ายร่างกายเด็ก เด็กเคยถูกล่วงละเมิดทางเพศ จากบุคคลในครอบครัว *ความรุนแรงทางจิตใจ* เช่น การเพิกเฉย ไม่ให้การยอมรับ ไม่ให้คำชม ไม่เป็นที่พึ่งเมื่อ เด็กต้องการและการเป็นตัวอย่งของการใช้อารมณ์ในการแก้ปัญหา เป็นต้น

3. ปัจจัยสิ่งแวดล้อม ได้แก่

3.1 สภาพสังคมในโรงเรียน

- กลุ่มเพื่อน มีความสำคัญต่อการดำเนินชีวิตแบบเป็นปกติสุขของเด็กและวัยรุ่น
- กลุ่มครู เช่น ทักษะคิดของคุณครูในการติดตามพฤติกรรมเด็ก
- แหล่งสนับสนุนการเรียนรู้ เช่น อุปกรณ์การเรียน เทคนิคการสอนที่เหมาะสมสำหรับการเรียนรู้

3.2 สภาพสังคมภายในชุมชน

เช่น สภาพแวดล้อมทางกายภาพ แหล่งอบายมุข ยาเสพติดต่างๆ ใกล้เคียงบ้านและโรงเรียน

3.3 สื่อต่างๆ ที่เด็กเข้าถึง

เช่น การเข้าถึงข้อมูลทางอินเทอร์เน็ตที่ไม่เหมาะสม สื่อลามก สื่อที่มีการใช้ความรุนแรง และ ยังรวมถึงเกม/ สิ่งบันเทิงต่างๆ ฯลฯ

บทบาทหน้าที่ของผู้เกี่ยวข้องในการประชุมปรึกษารายกรณีในสถานศึกษา

ผู้ที่เกี่ยวข้องกับการประชุมปรึกษารายกรณี ในสถานศึกษาประกอบด้วย

- ประธานหรือผู้นำประชุม
- ผู้นำเสนอกรณีศึกษา
- ผู้บันทึกกรณีศึกษา
- ผู้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับกรณีศึกษา
- ผู้ประสานงาน
- เลขานุการที่ประชุมปรึกษารายกรณี

รวมแล้วประมาณ 10-15 คน ในการประชุมแต่ละครั้ง ในบางกรณี สถานศึกษาสามารถเชิญบุคลากร สาธารณสุขร่วมแลกเปลี่ยนด้วย

ประธานหรือผู้นำประชุม

ประธานหรือผู้นำประชุม ควรเป็นผู้ที่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียนเป็นอย่างดี เข้าใจในกระบวนการและเป้าหมายที่สถานศึกษาแต่ละสถานศึกษากำหนดเกี่ยวกับระบบดูแลนักเรียน มีความรู้ ความเข้าใจและมีทักษะในการปรึกษารายบุคคลและกลุ่ม เข้าใจวัตถุประสงค์ของการประชุมปรึกษารายกรณีเป็นอย่างดี ได้รับการยอมรับเชื่อถือจากผู้เข้าร่วมประชุม มีความสามารถในการนำประชุม โดยบทบาทหน้าที่ของผู้นำประชุมมีดังต่อไปนี้

1. นำการประชุมให้บรรลุเป้าหมายแต่ละครั้งไม่เกินเวลาที่กำหนด
 2. ชี้แจงทบทวนกฎ ระเบียบในการประชุม โดยเฉพาะเรื่องการรักษาความลับทุกครั้งที่มีผู้เข้าร่วมประชุมใหม่ หรือต้องการเน้นย้ำ
 3. กระตุ้นให้ผู้เกี่ยวข้องกรณีศึกษาทุกคนให้ข้อมูลได้อย่างอิสระทุกแง่มุม เพื่อให้ได้ข้อมูลกรณีศึกษาครบถ้วน
 4. สรุปข้อมูลเมื่อทุกคนได้ให้ข้อมูลครบแล้ว
 5. กระตุ้นให้ผู้เข้าประชุม เสนอวิธีการช่วยเหลือได้อย่างอิสระ
 6. สรุปทางเลือกในการแก้ไขปัญหาและตัดสินใจเลือกแนวทางที่เหมาะสม
 7. มอบหมายหน้าที่แก่บุคคลที่เกี่ยวข้องตามข้อสรุปในการช่วยเหลือ
 8. กำหนดหัวข้อติดตามผลที่ได้มอบหมายในการประชุมครั้งหน้า
 9. นัดการประชุมครั้งต่อไป
 10. เก็บรักษาข้อมูลของผู้บันทึกข้อมูลกรณีศึกษาทุกรายไว้ในที่ปลอดภัย
- กรณีต่อไปนี้เป็นตัวอย่างเหตุการณ์ที่มักพบในที่ประชุมปรึกษารายกรณี โดยได้เสนอแนวทางที่ผู้นำประชุมควรปฏิบัติ

1. กรณีผู้เข้าร่วมประชุมไม่พูดข้อมูลที่รู้หรือไม่มีอิสระในการพูด ผู้นำประชุมควรกระตุ้นและชี้แจงว่า ข้อมูลทุกข้อมูลจะเป็นประโยชน์ในการเข้าใจปัญหาและหาแนวทางการช่วยเหลือนักเรียน
2. กรณีผู้เข้าร่วมประชุมมีการให้ข้อมูลที่ไม่มีชัดเจนหรือมีอคติ ผู้นำประชุมควรขอให้ผู้ให้ข้อมูลผู้นั้น ยืนยันข้อมูลโดยมีเหตุผลและหลักฐานที่ชัดเจนและมีบุคคลอ้างอิงได้
3. กรณีผู้ให้ข้อมูลพูดนอกประเด็น พูดเรื่องอื่นๆ ที่ไม่เกี่ยวข้อง พูดมากคนเดียว ผู้นำประชุมต้องนำ การพูดคุยกลับเข้าสู่ประเด็นโดยการสรุปความหรือทวนความ ประเด็นที่พูดคุยล่าสุด

ผู้นำเสนอกรณีศึกษา

ผู้นำเสนอกรณีศึกษา เป็นผู้ที่มีรู้เรื่องปัญหาของกรณีศึกษาและเป็นผู้ดูแลโดยตรงต่อกรณีศึกษา มีบทบาทหน้าที่ดังนี้

1. ผู้นำเสนอกรณีศึกษาไม่ควรนำกรณีศึกษาในเรื่องทารุณกรรมทางเพศ (Sexual abuse) การตั้งครุภรรยาเสพติด โรคติดต่อร้ายแรง หรือเรื่องราวที่จะสร้างความเสียหายแก่นักเรียน เข้าร่วมปรึกษารายกรณีศึกษา
2. รวบรวมประวัติความเป็นมาตามตัวอย่างแบบบันทึกสรุปผลการประชุม และรายงานให้ที่ประชุมฟัง
3. เสนอเหตุผลในการนำกรณีศึกษานี้เข้าที่ประชุม
4. เป็นบุคลากรหลักในการช่วยเหลือกรณีศึกษา ประสานงานและติดตามการช่วยเหลือหลังจากมีมติของที่ประชุมไปยังครูที่ปรึกษา
5. นำเสนอผลการช่วยเหลือเมื่อมีการประชุมครั้งต่อไป หรือสรุปผลการช่วยเหลือเสนอต่อเลขานุการที่ประชุมในกรณีไม่สามารถเข้าร่วมประชุมได้
6. ในกรณีที่กรณีศึกษาเป็นนักเรียนที่มีลักษณะพิเศษ เช่น อ่อนไหวต่อการเปิดเผยข้อมูลของตนเอง หรือปกป้องข้อมูลของตนเอง ควรแจ้งให้ทราบหรือขออนุญาตเป็นลายลักษณ์อักษรจากผู้ปกครองของนักเรียนก่อนเข้าที่ประชุม

ผู้บันทึกข้อมูลกรณีศึกษา

ผู้บันทึกข้อมูลกรณีศึกษา เป็นผู้รวบรวมข้อมูลประวัติและแนวทางการช่วยเหลือ บันทึกลงในแบบบันทึกสรุปผลการประชุมของกรณีศึกษาแต่ละราย ในบางกรณี ผู้บันทึกข้อมูลกรณีศึกษาอาจเป็นคนเดียวกับผู้นำเสนอก็ได้ โดยมีบทบาทหน้าที่ดังนี้

1. บันทึกประวัติและข้อมูลการช่วยเหลือให้ครบถ้วน
2. ตรวจสอบความถูกต้องโดยการทวนให้ที่ประชุมฟังหลังจากที่ประธานสรุป
3. จัดเก็บข้อมูลกรณีศึกษาไว้ในที่ๆเป็นความลับ และจำกัดการเข้าถึงข้อมูลเฉพาะผู้ที่เกี่ยวข้อง
4. บันทึกเพิ่มเติมเมื่อมีการติดตามการช่วยเหลือทุกครั้ง
5. ส่งบันทึกกรณีศึกษาในการประชุมให้เลขานุการที่ประชุมปรึกษารายกรณีหรือประธานเก็บรักษาไว้

ผู้ให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับกรณีศึกษา

ผู้ให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับกรณีศึกษา ได้แก่ บุคลากรในโรงเรียนทุกคนที่มีข้อมูลเกี่ยวข้องกับกรณีศึกษา ผู้ปกครอง บุคคลในชุมชน หรือบุคคลที่ได้รับเชิญมาให้ข้อมูล ทั้งเพื่อทำความเข้าใจปัญหาที่แท้จริง หรือการหาแนวทางการช่วยเหลือ ผู้ให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับกรณีศึกษา มีบทบาทหน้าที่ดังนี้

1. ให้ข้อมูลทั้งประวัติ และการช่วยเหลือที่ผ่านมาของกรณีศึกษาอย่างครบถ้วนตามมุมมองของตนเองอย่างกระชับ ตรงประเด็น และให้ความสำคัญกับข้อมูลของตนเองแม้จะเป็นข้อมูลเล็กน้อยเพียงใด
2. มีส่วนร่วมในการเสนอแนวทางการช่วยเหลือตามทัศนคติที่มีอย่างตรงไปตรงมาและเป็นอิสระ
3. รับฟังและไม่ได้แย้งความคิดเห็นที่ไม่ตรงกับของตนเอง

ผู้ประสานงาน

ผู้ประสานงาน ได้แก่ บุคคลที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการการช่วยเหลือนักเรียน รู้จักบุคลากรในโรงเรียนเป็นอย่างดี ซึ่งอาจมีมากกว่า 1 คนก็ได้ มีบทบาทหน้าที่ดังนี้

1. แจ้งเตือนวัน เวลา สถานที่ ในการประชุมกับผู้เกี่ยวข้องในการประชุมปรึกษารายกรณีแต่ละครั้ง
 2. ประสานงานเรื่องการจองห้อง อุปกรณ์ที่ใช้ เอกสารต่างๆ
 3. ประสานผู้เกี่ยวข้องที่สามารถให้ข้อมูลในกรณีศึกษาทุกคนที่อยู่ในโรงเรียน หรือนอกโรงเรียน
- ผู้ประสานงานอาจจะเป็นบุคคลเดียวกับเลขานุการการประชุมก็ได้ ในกรณีบุคลากรไม่เพียงพอ

เลขานุการที่ประชุมปรึกษารายกรณี

เลขานุการที่ประชุมปรึกษารายกรณี มีบทบาทหน้าที่ดังนี้

1. ช่วยเตือนประธานเมื่อไม่รักษาประเด็นที่มีในวาระการประชุม
2. เรียงลำดับก่อนหลังกรณีศึกษาที่จะนำเสนอที่ประชุมให้ผู้นำประชมทราบ
3. บันทึกผลการประชุมในแบบบันทึกการประชุมทุกครั้ง รวบรวมและสามารถสรุปรายงานข้อมูลให้ประธานหรือผู้ร่วมประชุมคนอื่นที่ต้องการทราบข้อมูล
4. ทำหน้าที่แทนประธานในกรณีที่ได้รับมอบหมาย

บุคลากรสาธารณสุข

บุคลากรสาธารณสุข ได้แก่ แพทย์ พยาบาล นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ได้รับเชิญให้ร่วมประชุมปรึกษารายกรณีของโรงเรียน ควรมีบทบาทดังนี้

1. สร้างความสัมพันธ์อันดีระหว่างสมาชิก (Relationship)

- 1.1 สังเกต และตั้งใจฟังสิ่งที่คณะครูทุกคนนำเสนอและต้องการความช่วยเหลือ
- 1.2 สื่อให้คณะครูเห็นว่าเราเข้าใจความทุกข์ และแสดงการยอมรับทุกคนที่เข้าร่วมประชุม
- 1.3 เป็นตัวกลางให้คณะครูยอมรับซึ่งกันและกัน

2. สร้างการยอมรับระหว่างคณะครูและคณะครูกับนักเรียน (Recognition)

- 2.1 ช่วยให้คณะครูมองเห็นจุดแข็งและความแตกต่างของนักเรียนแต่ละคน
- 2.2 สนับสนุนให้นำจุดดีของนักเรียนมาแก้ปัญหา
- 2.3 สังเกต หาสาเหตุความคับข้องใจครู ที่ไม่สามารถช่วยเหลือนักเรียนได้ เพื่อหาแนวทางแก้ไข

ในกรณีคณะครูมีปฏิริยาต่อต้านหรือไม่เห็นด้วยต่อวิธีการช่วยเหลือที่กลุ่มเสนอแนะ สาเหตุความคับข้องใจของครูอาจเป็นปัจจัยสำคัญ ที่ทำให้ครูโกรธนักเรียนที่มีปัญหาและหมดกำลังใจในการช่วยเหลือ

3. ถ่ายทอดแนวคิด ทักษะและติดตามการดูแลช่วยเหลือนักเรียนในฐานะที่ปรึกษา (Response)

3.1 ช่วยให้ผู้นำเสนอกรณีศึกษาสามารถนำเสนอกรณีศึกษาได้อย่างชัดเจนและครบถ้วน โดยการทวนถึงข้อสรุปประเด็นปัญหาที่ต้องการปรึกษาอย่างเป็นรูปธรรม การสอบถามเพิ่มเติมถึงปัญหา อาการ ประวัติส่วนตัว การปรับตัวของนักเรียน ประวัติครอบครัว การสรุปสาเหตุและการช่วยเหลือเบื้องต้น เพื่อประกอบเป็นข้อมูลสำคัญในการพิจารณาการช่วยเหลือให้ครอบคลุมต่อไป

3.2 แสดงให้ครูเห็นทักษะการช่วยเหลือที่หลากหลายโดยสอดแทรกข้อคิด นำเสนอทักษะต่างๆ ในการประเมินปัญหาและการแก้ไขปัญหาในแต่ละขั้นตอนของการประชุมปรึกษารายกรณี

3.3 ช่วยให้ข้อมูลทางวิชาการที่ช่วยสร้างความเข้าใจต่อปัญหาและการช่วยเหลือที่ถูกต้องในกรณี ที่ครูประเมินพฤติกรรมนักเรียนคลาดเคลื่อน และก่อให้เกิดทัศนคติทางลบวิธีการดูแลที่ไม่เหมาะสม รวมถึง เกิดความขัดแย้งระหว่างคณะครูในการแก้ปัญหา

3.4 ให้กำลังใจและสร้างพลังใจ (Empower) แก่ครูทุกคนที่ร่วมมือร่วมใจให้ข้อมูล แลกเปลี่ยน ความคิดเห็น โดยเฉพาะเมื่อเห็นว่าครูเหล่านั้นรู้สึกเหนื่อยและท้อแท้

3.5 ร่วมติดตามความก้าวหน้าในการช่วยเหลือ รวมทั้งการประเมินผลการประชุมปรึกษาในแต่ละ กรณีทุกครั้ง

กลยุทธ์สู่ความสำเร็จ

ความสำเร็จของการดำเนินงานจัดประชุมปรึกษารายกรณี สามารถอาศัยกลไกในการดำเนินการ เช่นเดียวกับการดำเนินงานระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียน ดังแผนภูมิ



กลยุทธ์สู่ความสำเร็จของการดำเนินงานจัดประชุมปรึกษารายกรณี

1. การบริหารงานเชิงระบบ

การวางแผน (Plan) เป็นการวางแผนดำเนินงานการจัดประชุมปรึกษาหารืออย่างเป็นระบบ นับเป็นองค์ประกอบแรกที่สำคัญที่สุด โดยจะต้องกำหนดขั้นตอนการทำงานเป็นกระบวนการ ตั้งแต่ขั้นเตรียมการดำเนินงาน และประเมินผล แต่ละขั้นตอนมีวิธีปฏิบัติงานชัดเจนเป็นมาตรฐาน และบันทึกการทำงานเป็นปัจจุบัน ข้อมูลจากการบันทึกนี้จะนำไปสู่การตรวจสอบประเมินตนเอง ให้ผู้อื่นตรวจสอบได้ และเป็นข้อมูลสารสนเทศที่สะท้อนถึงคุณภาพตามมาตรฐาน จะส่งผลต่อคุณภาพของระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียน

การดำเนินงาน (DO) เป็นการปฏิบัติงานร่วมกันของคณะกรรมการ และผู้เกี่ยวข้อง โดยใช้กระบวนการ วิธีการและการบันทึกตามแนวทางการดำเนินงาน โดยบุคลากรที่เกี่ยวข้องปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ และกติกากิจกรรมประชุมโดยเคร่งครัด

การตรวจสอบ/ประเมินผล (Check) เป็นการประเมินตนเองและการประเมินของคณะกรรมการ ที่มีแนวทางการประเมินและเครื่องมือเพื่อรายงานหรือแสดงผลการดำเนินงานโดยประเมินผลตามข้อเท็จจริง ที่ปรากฏแก่ผู้เกี่ยวข้อง

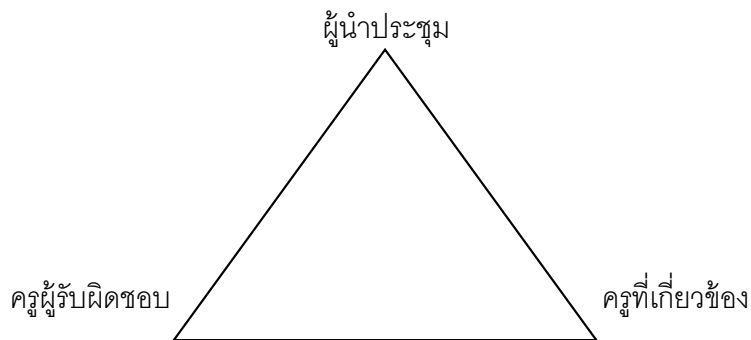
การปรับปรุงพัฒนา (Act) เป็นการนำผลการประเมินมาแก้ไข พัฒนาตนเองและพัฒนางานให้ดีขึ้น จนการดำเนินงานมีคุณภาพ สร้างวัฒนธรรมการช่วยเหลือแก้ไขปัญหาให้นักเรียนอย่างต่อเนื่อง ยั่งยืน

2. การทำงานเป็นทีม

ผู้นำประชุม ได้แก่ ผู้บริหารโรงเรียนหรือรองฝ่ายบริหารที่ได้รับการแต่งตั้งให้เป็นประธาน คณะกรรมการ ทำหน้าที่เป็นผู้นำประชุม ซึ่งจะเป็นผู้กำกับประเด็นการประชุม มีความรู้ด้านการช่วยเหลือแก้ไขปัญหาให้นักเรียนเป็นอย่างดี มีทักษะในการสร้างพลังร่วม (Empowerment) ของสมาชิกควบคุมเวลาให้เป็นไปตามกำหนดในบรรยายกาศที่ผ่อนคลาย และเป็นมิตร รวมถึงใส่ใจกำกับติดตามความก้าวหน้าของการแก้ไขปัญหาอย่างจริงจัง

ครูผู้รับผิดชอบ เป็นบุคลากรหลักในการดำเนินงาน ประสานงานและสนับสนุนทั้งด้านบริหารจัดการ และวิชาการแก่ผู้เกี่ยวข้องในโรงเรียนหรือบุคลากรภายนอก เป็นบุคคลที่มีเจตคติเชิงบวก มีความมุ่งมั่นในการช่วยเหลือนักเรียน มีความอดทนต่อคำบ่นว่าที่แสดงถึงความผิดหวังของเพื่อนครูต่อการช่วยเหลือนักเรียน และมีทักษะการสื่อสารเพื่อสร้างความร่วมมือ

ครูผู้เกี่ยวข้อง เป็นบุคลากรผู้รับผิดชอบในการพัฒนา ช่วยเหลือแก้ไขปัญหาให้นักเรียน เนื่องจากเป็นบุคคลสำคัญที่ใกล้ชิดกับผู้เรียนมากที่สุด จึงควรเป็นบุคคลที่มีเจตคติเชิงบวกต่อการแก้ปัญหา มีความรู้และทักษะการช่วยเหลือ มีทักษะการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างเพื่อนครู และระหว่างตนเองกับนักเรียน ตลอดจนมีความจริงใจในการช่วยเหลือนักเรียน



3. การแลกเปลี่ยนเรียนรู้

การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เริ่มจากผู้นำเสนอกรณีศึกษา มีการนำเสนอข้อมูลโดยละเอียด สมาชิกอื่นๆ ร่วมเสนอข้อมูลที่ตนเองรับทราบเกี่ยวกับกรณีศึกษาในแง่มุมต่างๆ อย่างเปิดเผย จะทำให้ทราบข้อมูลนักเรียน ซึ่งเป็นกรณีศึกษาอย่างรอบด้าน ได้รับทราบจุดอ่อน จุดแข็ง ของการดำเนินการแก้ไขปัญหาที่ดำเนินการไปแล้ว อีกทั้งการได้แลกเปลี่ยนข้อมูล การสื่อสาร อย่างจริงจังถึงแนวทางการช่วยเหลือระหว่างสมาชิก เพื่อเกิดแนวทางใหม่ในการแก้ไขปัญหา ทำให้ผู้เกี่ยวข้องทุกคนรู้สึกเป็นเจ้าของ เกิดปฏิสัมพันธ์เชิงบวกในการประชุมปรึกษาหารือ ไม่ใช่การสั่งการหรือบังคับบัญชา ผู้นำประชุมไม่ชิงพูดเพียงคนเดียว ทำให้ผู้ปฏิบัติงานในแต่ละส่วนเกิดความรู้สึที่ดี กล้าแสดงความคิดเห็นอย่างหลากหลาย

4. การติดตามและประเมินผล

เป็นกิจกรรมสำคัญในการจัดประชุมปรึกษารายกรณีทำให้ครูผู้เกี่ยวข้องมีโอกาสเสนอผลสำเร็จของการดำเนินงาน และสามารถขอความคิดเห็นเพิ่มเติมในกรณีพบปัญหาอุปสรรค โดยคณะกรรมการและครูผู้เกี่ยวข้องสามารถนำเสนอวิธีการแก้ไขใหม่ๆ หรือ ผลสำเร็จที่ตนเองได้มีโอกาสช่วยเหลือกรณีศึกษานั้นๆ ตลอดจนเกิดแนวทางการช่วยเหลือในกรณีต่างๆ ที่สามารถรวบรวมเป็นนวัตกรรมในการช่วยเหลือกรณีปัญหาที่เหมาะสมกับบริบทของโรงเรียนนั้น สำหรับนำเสนอในเวทีเครือข่ายการศึกษาต่อไปได้อีกด้วย

ปัจจัยเอื้อความสำเร็จ

- นโยบาย

กระทรวงศึกษาธิการมีนโยบายที่ให้สถานศึกษาดำเนินงานและพัฒนาระบบการดูแลช่วยเหลือผู้เรียนทุกโรงเรียน จึงต้องกำหนดนโยบายโรงเรียนให้สอดคล้องเพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติที่จะนำไปสู่ความสำเร็จในการช่วยเหลือ

- ผู้บริหาร

มีบทบาทสำคัญในกลไกที่นำไปสู่การปฏิบัติการจัดการประชุมปรึกษารายกรณี (Case Conference) เพื่อช่วยเหลือผู้เรียนในกรณีที่ยุ่งยากซับซ้อนและเกินกว่าครูที่ปรึกษาจะดูแลโดยลำพัง การส่งต่อและประชุมเพื่อดูแลนักเรียนร่วมกัน เป็นภารกิจสำคัญที่จะช่วยเหลือผู้เรียนให้ได้รับการดูแลอย่างถูกต้องเหมาะสมจากครูผู้เกี่ยวข้องและผู้เชี่ยวชาญทั้งในและนอกสถานศึกษา

ปัจจัยความสำเร็จในการจัดประชุมปรึกษารายกรณีของสถานศึกษาขึ้นอยู่กับ การสนับสนุนในการดำเนินการของผู้บริหารดังนี้

1. ให้การสนับสนุนและสร้างแรงจูงใจให้เกิดการประชุมปรึกษารายกรณี เช่น กำหนดนโยบายให้ครู 1 คน ช่วยนักเรียนอย่างน้อย 1 คน ใน 1 ภาคการศึกษา เป็นตัวชี้วัดเพื่อพิจารณาความดีความชอบ
2. แต่งตั้งคณะกรรมการโดยพิจารณาคัดเลือกทีมงานที่มีศักยภาพและเป็นกำลังสำคัญในการแก้ไขปัญหา นักเรียน
3. เป็นประธานในการประชุมปรึกษารายกรณี
4. สร้างความรู้ ความเข้าใจให้เกิดแก่ครูและผู้เกี่ยวข้องและการตระหนักในการช่วยเหลือนักเรียน
5. นิเทศ ติดตาม การช่วยเหลือและให้ข้อเสนอแนะ
6. ให้ขวัญกำลังใจ แก่ผู้ปฏิบัติงาน
 - 6.1 สนับสนุนงบประมาณ โดยตั้งงบประมาณต่างๆ สำหรับการประชุม
 - 6.2 สร้างแรงจูงใจ
 - 6.2.1 ส่งเสริมองค์ความรู้ เช่น เชิญวิทยากรบรรยาย อบรมให้โอกาสบุคลากร ศึกษา ดูงานหรือศึกษาต่อ แก่ผู้เข้าร่วมประชุม
 - 6.2.2 สร้างความสัมพันธ์ของเครือข่ายคณะทำงานภายในและภายนอก
 - 6.2.3 สนับสนุนการนำผลงานใช้ในการพัฒนาตนเองและงาน เช่น สามารถทำผลงานวิชาการ ที่เน้นการช่วยเหลือนักเรียนที่สอดคล้องกับวิชาที่สอน ทั้งนี้การพัฒนาผู้เรียนให้ยึดนักเรียนเป็นสำคัญ รวมถึง การดูแลช่วยเหลือแบบองค์รวม
 - 6.2.4 สนับสนุนคุณค่าทางจิตใจแก่ผู้ทำงาน ได้แก่
 - การทักทายและพูดชื่นชมผลงาน
 - ให้การยอมรับโดยการสนับสนุนงานหรือโครงการต่างๆ ที่เกิดจากการริเริ่มของบุคลากรผู้มุ่งมั่นในการช่วยเหลือแก้ไขปัญหา นักเรียนหรืองานอื่นๆ ที่เห็นว่าเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนา นักเรียน เช่น ใช้งบประมาณ ให้ทีมงาน รวมถึงรับฟังข้อเสนอแนะต่างๆ เป็นต้น
 - 6.2.5 มอบรางวัลแก่ผู้มีผลงานดีเด่น ได้แก่
 - จัดวันเกียรติยศ มอบรางวัลแก่ครูที่มีผลงานดีเด่น ในการดูแลช่วยเหลือ แก้ไข ปัญหา นักเรียน หรือมอบโล่แก่ผู้ทำงานดีเด่น 3 ปีซ้อน เป็นต้น
 - ให้โอกาสศึกษา ดูงานหรือลาศึกษาต่อ

ครู

ครู เป็นบุคคลสำคัญที่ใกล้ชิดกับผู้เรียนมากที่สุด รู้จักและมีโอกาสช่วยเหลือผู้เรียนมากที่สุด สามารถ ดำเนินกิจกรรมให้เกิดความสำเร็จในการประชุมปรึกษารายกรณี ดังนี้

1. มีเจตคติเชิงบวก
2. ทำงานเป็นทีม สื่อสารกันอย่างจริงใจบนพื้นฐานของการรับฟังและยอมรับซึ่งกันและกัน
3. ใช้ความรู้และทักษะด้านจิตวิทยา

4. เข้าร่วมประชุมอย่างสม่ำเสมอโดยตลอด
5. ร่วมแลกเปลี่ยนข้อมูลและข้อเสนอแนะต่อที่ประชุม

ผู้ปกครอง

1. ให้ความร่วมมือในการติดตามแก้ไข
2. ให้ข้อมูลที่เป็นจริงเพื่อประโยชน์ในการช่วยเหลือ
3. เอาใจใส่ ดูแลช่วยเหลือ และติดตามผู้เรียน

เครือข่ายผู้ปกครอง

ให้การสนับสนุนในกระบวนการช่วยเหลือ เพื่อประสิทธิภาพของการจัดการประชุมปรึกษาหารือ เช่น สนับสนุนการสอนเสริมเด็กที่มีปัญหาการเรียน จัดหาวิทยากรให้ความรู้แก้ไขปัญหาเด็กติดเกม เป็นต้น

ชุมชน

ชุมชน โรงเรียนประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น ตำรวจ โรงพยาบาล ร้านเกม วัด หน่วยงานภาครัฐ และเอกชน เพื่อสนับสนุนหรือร่วมป้องกันและแก้ปัญหาที่โรงเรียน

เครือข่ายผู้เชี่ยวชาญ

เครือข่ายผู้เชี่ยวชาญ ได้แก่ จิตแพทย์ นักจิตวิทยาคลินิก ครูการศึกษาพิเศษ ฯลฯ ในการให้ความรู้หรือปรึกษา และส่งต่อ

ปัจจัยขัดขวาง

1. ด้านระบบโรงเรียน

- สถานศึกษาปกปิดปัญหาของนักเรียน
- การดำเนินงานไม่เป็นระบบ

2. ด้านครู

- มองว่าเป็นงานนอก และต้องใช้เวลาจำนวนมากมาแก้ไขปัญหานักเรียนบางส่วน และใช้เวลานานมากกว่าจะเห็นการเปลี่ยนแปลง

- เวลาของครู เช่น เวลาไม่ตรงกัน ภาระงานมาก
- ไม่กล้านำปัญหาเด็กเข้ามาในที่ประชุม เพราะกลัวผลกระทบเชิงลบกับเด็ก เช่น ให้ออกจากโรงเรียน

โรงเรียน

- ขาดความรู้ ความเชี่ยวชาญเฉพาะบางด้าน บางโรงเรียนมีครูแนะแนวที่ไม่ได้จบ แนะแนวโดยตรง ทำให้ไม่มั่นใจในการจัดประชุม

- ขาดทักษะในการเขียนรายงาน

- ครูบางส่วนไม่สามารถให้ความช่วยเหลือแก่นักเรียนได้ เนื่องจากครูเองก็ต้องการความช่วยเหลือ

ด้านสุขภาพจิต

8.2 การศึกษาดูงานในโรงพยาบาล/สถาบันจิตเวชเด็กและวัยรุ่น และโรงเรียนที่มีนักจิตวิทยาโรงเรียน (6 วัน)

1. ศึกษาดูงานในโรงเรียนที่มีนักจิตวิทยาโรงเรียน 1 วัน
2. ศึกษาดูงานในโรงพยาบาล/สถาบันที่ให้บริการสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น 5 วัน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้เกิดการเรียนรู้จากการสังเกตประสบการณ์จริงจากผู้ปฏิบัติงาน
2. เพื่อสังเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการเรียนรู้จากการดูงานเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานในโรงเรียน
3. เพื่อสร้างเครือข่ายการทำงานร่วมกันกับโรงพยาบาลในการรับ-ส่งต่อนักเรียน

กระบวนการ

1. ผู้เข้ารับการอบรมศึกษาวัดดูประสงค์ของการฝึกงาน และศึกษาระบบข้อมูลของแหล่งศึกษาดูงาน
2. เข้าศึกษาดูงานโดย

2.1 ศึกษาดูงานในโรงเรียนที่มีนักจิตวิทยาโรงเรียน และโรงพยาบาล/สถานที่มีบริการสุขภาพจิต/จิตเวชเด็กและวัยรุ่น โดยการสังเกต ชักถาม และฟังการบรรยายสรุปแนวทางการดำเนินงานภายใน และการเชื่อมต่อกับเครือข่าย

2.2 ทำการวิเคราะห์ สังเคราะห์ สรุปการเรียนรู้จากการศึกษาดูงาน เพื่อจัดทำแนวทางการปฏิบัติร่วมกับเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ทั้งแนวทางโรงเรียนในการทำงานร่วมกับโรงพยาบาลทั้งช่องทางด่วนพิเศษ (Fast track) และแนวทางของโรงพยาบาลในการจัดระบบรับ-ส่งต่อ (Referral System) รวมทั้งแนวทางการประสานความร่วมมือในการจัดประชุมปรึกษารายกรณี (Case conference) ในสถานศึกษา

3. ร่วมประชุมสรุปการเรียนรู้จากการศึกษาดูงาน

การประเมินผล

1. สามารถเข้าร่วมการศึกษาดูงานได้ครบอย่างน้อยร้อยละ 80 ของเวลาการดูงานทั้งหมด
2. มีรายงานแนวทางการดำเนินงานร่วมกับโรงพยาบาลหรือเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

รายนามคณะกรรมการและวิทยากรวิพากษ์คู่มือพัฒนานักจิตวิทยาโรงเรียน

ที่ปรึกษาโครงการ

- | | | |
|----------------------|--------------|---|
| 1. นายแพทย์เจษฎา | โชคดำรงสุข | อธิบดีกรมสุขภาพจิต |
| 2. นายแพทย์ยงยุทธ | วงศ์ภิมศานต์ | ที่ปรึกษากรมสุขภาพจิต |
| 3. แพทย์หญิงพรรณพิมล | วิบุลากร | รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต |
| 4. นายแพทย์ทวีศิลป์ | วิษณุโยธิน | ผู้อำนวยการสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ |
| 5. แพทย์หญิงมธุรดา | สุวรรณโพธิ์ | ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ |

วิทยากรวิพากษ์คู่มือพัฒนานักจิตวิทยาโรงเรียน

- | | | |
|------------------|-----------------|--|
| 1. รศ.พญ.สุพร | อภินันท์เวช | รองศาสตราจารย์ P3สาขาวิชาจิตเวชศาสตร์เด็กและวัยรุ่น ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ โรงพยาบาลศิริราช |
| 2. พญ.อัมพร | เบญจพลพิทักษ์ | นายแพทย์เชี่ยวชาญผู้อำนวยการสถาบันราชานุกูล |
| 3. พญ.มธุรดา | สุวรรณโพธิ์ | นายแพทย์เชี่ยวชาญ ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ |
| 4. พญ.วิมลรัตน์ | วันเพ็ญ | นายแพทย์ชำนาญการพิเศษรองผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ |
| 5. พญ.วิรัชพัชร | กิตติธระระพันธ์ | นายแพทย์ชำนาญการพิเศษกรมสุขภาพจิต |
| 6. พญ.สุธีรา | ริ้วเหลือง | นายแพทย์ชำนาญการพิเศษโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า |
| 7. นพ.ธันว์รุจน์ | บุรณสุขสกุล | นายแพทย์ชำนาญการพิเศษสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ |
| 8. นางสุภาวดี | นวลมณี | นักจิตวิทยาเชี่ยวชาญกลุ่มที่ปรึกษากรมสุขภาพจิต |
| 9. นางวนิดา | ชนินทุยทวงศ์ | นักจิตวิทยาเชี่ยวชาญสถาบันราชานุกูล |
| 10. นายวันชัย | ไชยสิทธิ์ | รองผู้อำนวยการโรงเรียนเสริมทักษะโรสมารี |

คณะผู้จัดทำ

1. นางสาวศศกร วิชัย นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการพิเศษรองผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์
2. นายธนโชติ เทียมแสง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์
3. นางหนึ่งฤทัย ยี่สุนศรี นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์
4. นางสาวสรรภมล กรนุ่ม นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการพิเศษสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์
5. นางอาริสรา ทองเหม นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์
6. นางอมรรัตน์ แสงโสด นักวิชาการสาธารณสุขสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์

บรรณานุกรม

- กรมสุขภาพจิต. (2546). คู่มือการให้การปรึกษาขั้นพื้นฐาน. กรุงเทพฯ : กรมสุขภาพจิต
- จินตนา สิงขรอาจ และคณะ. (2557). คู่มือมาตรฐานการตรวจวินิจฉัยทางจิตวิทยาคลินิกสำหรับเด็กและวัยรุ่น.
ขอนแก่น : ศิริภรณ์ออฟเซ็ท
- จินตนา สิงขรอาจและคณะ. (2557). คู่มือมาตรฐานการตรวจวินิจฉัยทางจิตวิทยาคลินิกสำหรับเด็กและวัยรุ่น
(เล่ม2). ขอนแก่น:ศิริภรณ์ออฟเซ็ท
- โจน อี เดอร์แรนท์. (2554). การใช้วินัยเชิงบวกในการสอนและการจัดการห้องเรียน:แนวทางปฏิบัติสำหรับครู
และผู้บริหารการศึกษา พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย
ชลอสต์ดี ลักษณะวงศ์ศรี และหนึ่งฤทัย ยี่สุนศรี. (2551). แนวทางการดำเนินงานจัดประชุมปรึกษารายกรณี
ในสถานศึกษา.
- ธนากร คมกฤส. (มปป). โรงเรียนลูก = โรงเรียนเรา. กรุงเทพฯ : เอเชีย แปซิฟิก ออฟเซ็ท
- แนวทางการปฏิบัติงานสำหรับนักจิตวิทยาโรงเรียนตามโครงการพัฒนาเครือข่ายในระบบการดูแลช่วยเหลือ
นักเรียน. (2554). เอกสารประกอบโครงการพัฒนาเครือข่ายในระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียน.
กรมสุขภาพจิต
- มานิช หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุคนิษฐ์. (2558). จิตเวชศาสตร์รามาธิบดี ฉบับเรียบเรียงครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ :
ภาควิชาจิตเวชศาสตร์
- มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช คณะมนุษยศาสตร์. (2548). ประมวลสาระชุดวิชาการบริการและช่วยเหลือ
ครอบครัว. กรุงเทพฯ:มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- รัตน์ศิริ ทาโต. (2551). วิจัยทางการพยาบาลศาสตร์ : แนวคิดสู่การประยุกต์ใช้ พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ :
โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ศศกร วิชัย จันทร์ชนก โยธินชัชวาล. (2556). แนวทางการประชุมปรึกษารายกรณี (Case Conference) :
ในสถานศึกษา สำหรับบุคลากรสาธารณสุข
- สดีไส คุ่มทรัพย์อนันต์. (2554). คู่มือครอบครัวบำบัดสำหรับผู้ปฏิบัติงานด้านครอบครัวและเด็ก. กรุงเทพฯ :
สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
- สดีไส คุ่มทรัพย์อนันต์. (2556). คู่มือสังคมนาสงเคราะห์จิตเวชเด็ก วัยเรียน/วัยรุ่น. กรุงเทพฯ : ชุมชนสหกรณ์
การเกษตรแห่งประเทศไทย
- เสาวนีย์ พัฒนอมร. (2544). ก้าวใหม่งานสุขภาพจิตโรงเรียน. กรุงเทพฯ:วงศ์กมลโปรดักชั่น
- อุมาพร ตรังคสมบัติ. (2540). จิตบำบัดและการให้คำปรึกษาครอบครัว. กรุงเทพฯ:เฟื่องฟ้าพรินต์ติ้ง
- อุมาพร ตรังคสมบัติ. (2554). จิตบำบัดและการให้คำปรึกษาครอบครัว พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ : ชั้นด้าการพิมพ์.
- เอกสารประกอบการอบรมวิทยากรแกนนำ หลักสูตร “การพัฒนาศักยภาพนักเรียนที่มีความบกพร่องทาง
การเรียนรู้” เล่ม1



คู่มือหลักสูตรการพัฒนา
นักจิตวิทยาโรงเรียน