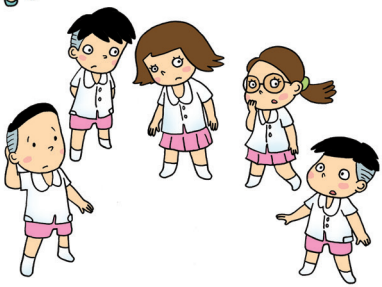
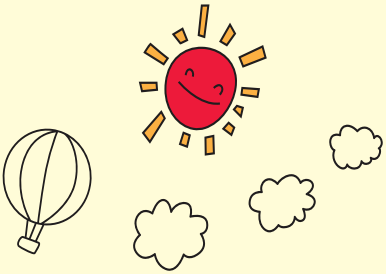
เด็ก
ที่มีความต้องการพิเศษ



กรมสุขภาพจิต
กระทรวงสาธารณสุข



ชื่อหนังสือ : เด็กที่มีความต้องการพิเศษ
จัดพิมพ์โดย : กรมกิจการเด็กและเยาวชน
พิมพ์ครั้งที่ 4 : ธันวาคม 2559
จำนวนพิมพ์ : 9,000 เล่ม
พิมพ์ที่ : บริษัท บียอนด์ พับลิสชิ่ง จำกัด

สารบัญ

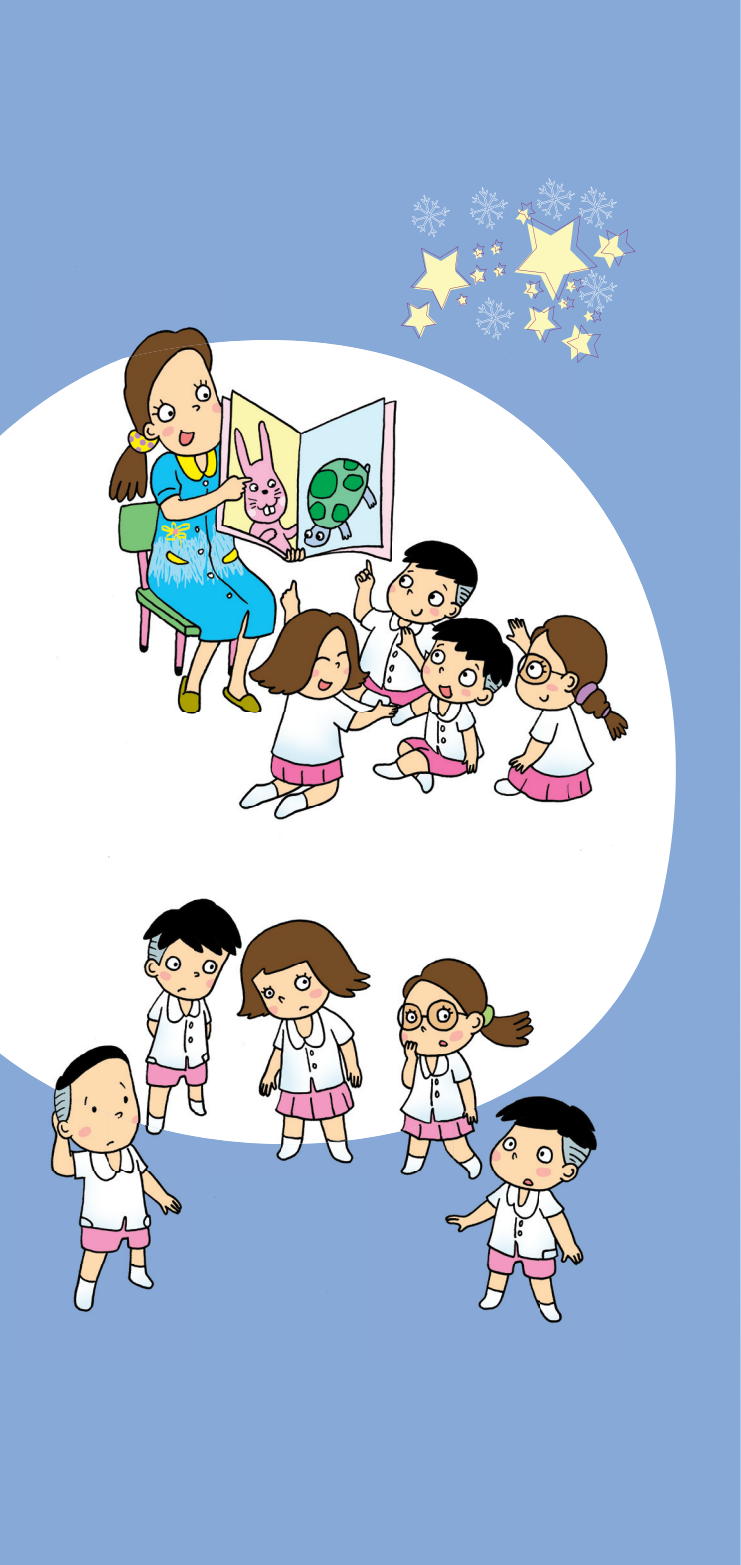
เด็กที่มีความต้องการพิเศษ 1

เด็กสมาธิสั้น 5

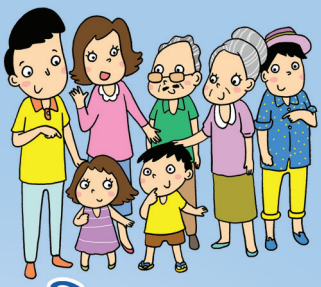
เด็กแอลดี : เด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียน 11

เด็กเรียนรู้ช้า 17

เด็กออทิสติก 23

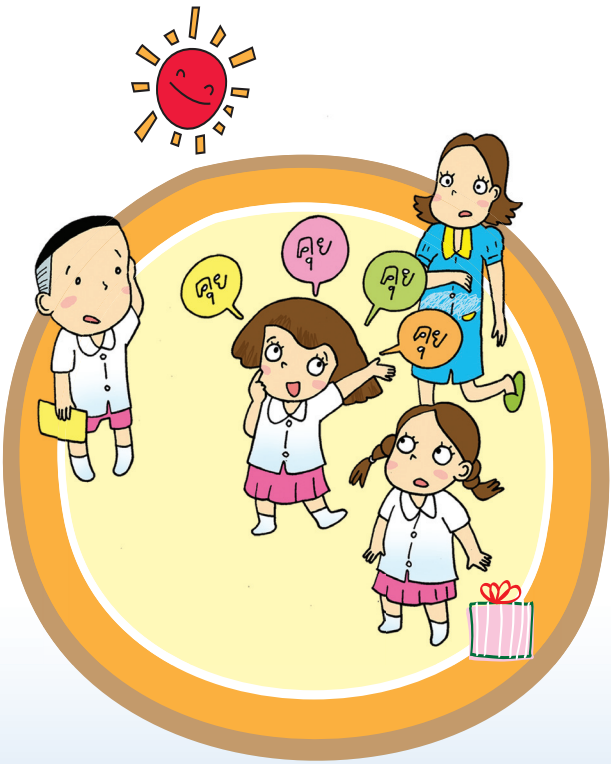


เด็กที่มีความต้องการพิเศษ



เด็กพิเศษ หรือเด็กที่มีความต้องการพิเศษ คือ เด็กที่มีปัญหาการเรียน หรือมีปัญหาพฤติกรรมบางอย่างที่เกิดจากข้อจำกัดบางประการที่มีอยู่ในตัวเด็ก ทำให้เด็กกลุ่มนี้ มีวิธีการเรียนรู้ที่แตกต่างจากเด็กปกติในวัยเดียวกัน ดังนั้นจึงจำเป็นต้องมีวิธีการพิเศษเพิ่มเติมจากการเรียนรู้ตามธรรมชาติของเด็ก เพื่อให้เด็กสามารถพัฒนาร่างกาย สติปัญญา อารมณ์ ไปในทางที่ดี เพื่อช่วยให้เด็กได้พัฒนาตนเองได้อย่างเต็มกำลังความสามารถของแต่ละบุคคล และได้ใช้ศักยภาพที่มีอยู่ในตัวเด็กพิเศษอย่างสูงสุด

กลุ่มเด็กสมาธิสั้น (ADHD-Attention Deficit Hyperactivity Disorder) คือ เด็กที่มีพฤติกรรมซนมากกว่าปกติ อยู่ไม่นิ่ง ยุกยิกตลอดเวลา คุยเก่ง ไม่สามารถมีสมาธิจดจ่อต่อเนื่องกับงานได้จนเสร็จ บางรายมีลักษณะหุนหันพลันแล่น ใจร้อน รอคอยไม่ได้ เบื่อง่าย ในเด็กผู้ชายมักพบเป็นลักษณะซนมาก อยู่ไม่นิ่ง เป็นลักษณะเด่น ในเด็กผู้หญิงมักพบเป็นอาการขาดสมาธิ ทำงานช้า เหม่อลอย อิดออด ฝันกลางวัน ต้องให้คอยกระตุ้นเตือนอยู่เสมอ



กลุ่มเด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียน หรือที่เรียกว่า **แอลดี (LD-Learning Disabilities)** คือ เด็กที่ดูมีลักษณะฉลาด คล่องแคล่ว รู้เรื่องดี แต่เวลาให้อ่าน เขียน หรือคิดคำนวณ กลับทำไม่ได้ดีเหมือนความฉลาดที่สังเกตเห็น แล้วแต่ว่าใครจะบกพร่องด้านไหน เช่น บกพร่องด้านการอ่าน การเขียน หรือ การคำนวณ อาจมีความบกพร่องด้านเดียว สองด้าน หรือทั้งสามด้านเลยก็ได้ เด็กกลุ่มนี้เมื่อสอบข้อเขียน มักทำไม่ได้ แต่ถ้าสอบปากเปล่าจะทำได้ดี

กลุ่มเด็กเรียนรู้ช้าเนื่องจากระดับสติปัญญาต่ำกว่าเกณฑ์ คือ กลุ่มเด็กที่มีระดับสติปัญญาต่ำกว่าเกณฑ์เฉลี่ยอย่างมีนัยสำคัญ คือ มีระดับสติปัญญาต่ำกว่า 90 จากการวัดโดยแบบทดสอบมาตรฐาน จนส่งผลกระทบทำให้เด็กไม่สามารถเรียนรู้ และปรับตัวในชีวิตประจำวันได้เต็มที่เหมือนทั่วไป ทำให้มีข้อจำกัดในการเรียนรู้ แต่ก็สามารถเข้าใจในเรื่องที่ไม่ยุ่งยากซับซ้อนมากจนเกินไปได้

กลุ่มเด็กออทิสติก (Autistic Disorder) คือเด็กที่มีความบกพร่องในพัฒนาการทางสังคม แสดงออกโดยการไม่สบตา เล่นไม่เป็น ไม่ชอบเล่นกับเพื่อน มักอยู่คนเดียว มีเพื่อนน้อย มีปัญหาในการสื่อสาร บางรายไม่พูด หรือพูดภาษาที่ฟังแล้วไม่เข้าใจ สนทนาไม่ต่อเนื่องเป็นเรื่องเดียวกัน และความสนใจเรื่องใดเรื่องหนึ่งมากเป็นพิเศษ บางรายมีพฤติกรรมซ้ำๆ หมกมุ่น ยึดติดกับของบางสิ่งบางอย่างมาก ไม่ยืดหยุ่นและไม่ชอบการเปลี่ยนแปลง

เด็กสมาธิสั้น

(ADHD, Attention Deficit Hyperactivity Disorder)

โรคสมาธิสั้นเป็นความผิดปกติทางพฤติกรรมชนิดหนึ่งที่เกิดขึ้นในเด็ก นับเป็นปัญหาทางพฤติกรรมที่พบได้บ่อยมากที่สุดโรคหนึ่งในเด็กวัยเรียน โรคสมาธิสั้นเป็นสาเหตุอันดับหนึ่งที่ทำให้เด็กมีปัญหาการเรียน พบในเด็กวัยเรียนได้ถึงร้อยละ 5-6 เด็กที่เป็นโรคสมาธิสั้น นอกจากจะมีปัญหาเรื่องสมาธิในการเรียนแล้ว เด็กมักจะมีปัญหาในการควบคุมตนเองด้วย เด็กมักจะไม่สามารถควบคุมตนเองให้ทำสิ่งที่ควรทำได้จนเสร็จ และในขณะเดียวกัน เมื่อเด็กมีความต้องการอยากจะทำอะไร เด็กจะทำสิ่งที่ต้องการทำทันที โดยไม่ไตร่ตรองถึงผลกระทบที่ตามมา

สาเหตุ

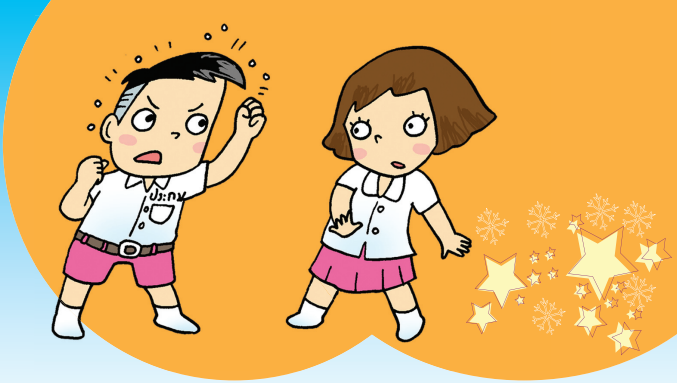
โรคสมาธิสั้นมีสาเหตุจากความบกพร่องในการทำงานของสมอง และสารสื่อประสาทในสมอง ที่ชื่อว่า โดปามีน (Dopamine) ที่มีปริมาณน้อยกว่าปกติ และปัจจุบันเชื่อว่าโรคสมาธิสั้นเป็นความผิดปกติของสมอง ไม่ได้เกิดจากความผิด/ความบกพร่องของผู้เลี้ยงดู หรือการเลี้ยงดูเด็กผิดวิธี

อาการของโรคสมาธิสั้น ประกอบด้วย

1. ซน อยู่ไม่นิ่ง เคลื่อนไหวตลอดเวลา เด็กจะมีอาการ ซน ยุกยิก นั่งนิ่งไม่ค่อยได้ ต้องลุกเดินหรือขยับตัวไปมา ประสบอุบัติเหตุบ่อยๆ เล่นโลดโผน ในวัยรุ่นจะแสดงท่าทางกระสับกระส่าย กระวนกระวายใจเวลาต้องนั่งอยู่นิ่งๆ

2. ขาดสมาธิ เด็กไม่สามารถจดจ่ออยู่กับการทำงานจนเสร็จ ไม่สามารถตั้งใจฟังครูสอนได้ต่อเนื่อง เหม่อลอย วอกแวกง่าย ทำงานไม่สำเร็จ เบื่อง่าย ทำให้ดูเหมือนขาดความตั้งใจที่จะทำ ผลงานมักไม่เรียบร้อย ตกๆ หล่นๆ ขี้ลืม ทำของใช้ส่วนตัวหายเป็นประจำ มีปัญหาในการปฏิบัติตามคำสั่งที่ซับซ้อน ปัญหาการขาดสมาธินี้ ทำให้เด็กเรียนรู้ได้ไม่เต็มศักยภาพ

3. ขาดการยับยั้งใจตนเอง มักจะทำตามใจตนเอง หุนหันพลันแล่น ขาดการยั้งคิด



ปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ที่พบร่วมได้

- หงุดหงิดง่าย ใจร้อน ระเบิดอารมณ์ได้บ่อยๆ
- ดื้อ ต่อต้านกับพ่อแม่ ผู้ปกครอง
- ก้าวร้าวเกเร มีพฤติกรรมเสี่ยงอันตรายต่อตนเองและผู้อื่น

อาการที่เด็กเป็นนั้นเด็กไม่ได้แกล้งทำ ไม่ใช่นิสัยไม่ดี ไม่ใช่เด็กดื้อ ไม่อดทน ไม่ใช่สอนไม่จำ ไม่ใช่ไม่มีความรับผิดชอบ แต่ที่เด็กมีพฤติกรรมเช่นนี้เกิดจากการทำงานของสมองที่ผิดปกติ

จะแยกเด็กซนปกติออกจากโรคสมาธิสั้นได้อย่างไร

แม้ว่าลักษณะอาการจะแสดงออกคล้ายๆ กัน แต่อาการของโรคสมาธิสั้นนั้นต้องเป็นตลอดเวลา ทุกสถานที่ ทุกบุคคล จนทำให้เสียหายต่อการเรียน เช่น เรียนไม่ทันเพื่อน ผลการเรียนตกต่ำ ส่งผลต่อการใช้ชีวิตอยู่ร่วมกันคนอื่น คนใกล้เคียงรู้สึกรำคาญไม่อยากทำงานด้วย

หากไม่ได้รับการรักษาจะเป็นอย่างไร

- วัยประถมศึกษา ผลการเรียนจะต่ำกว่าความสามารถจริง เด็กอาจมีอารมณ์เศร้า ขาดความมั่นใจในตนเอง เนื่องจากจะได้รับความกดดัน จากทั้งที่บ้านและโรงเรียน
- วัยรุ่น อาจไปรวมกลุ่มกับเพื่อนที่เรียนไม่เก่งเหมือนกัน เพราะรู้สึกว่าเพื่อนเข้าใจ บางรายอาจนำไปสู่พฤติกรรมอันธพาล การติดสุราและสารเสพติด
- วัยผู้ใหญ่ก็จะมีผลต่อการทำงาน การใช้ชีวิตประจำวัน และความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น

วิธีการรักษาโรคสมาธิสั้น

โรคสมาธิสั้นหากได้รับการวินิจฉัยและได้รับการบำบัดรักษาตั้งแต่อายุยังน้อยจะได้ผลการรักษาค่อนข้างดี

- การรักษาด้วยยา (โดยแพทย์) จะทำให้เด็กมีสมาธิดีขึ้น ซนน้อยลงดูสงบลง ยาจะไม่ทำให้ติดและไม่ส่งผลต่อการเจริญเติบโต
- การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จะช่วยให้เด็กมีสมาธิ ควบคุมตนเองได้ดีขึ้น

- การช่วยเหลือด้านจิตใจสำหรับเด็กและครอบครัว ครอบครัวจะเข้าใจเด็กมีความเครียดลดลง
- การช่วยเหลือด้านการเรียน เช่น ครูช่วยตรวจสอบงานอย่างสม่ำเสมอ จัดที่นั่งในห้องเรียนอย่างเหมาะสม ฯลฯ จะทำให้สมาธิในการเรียนมีมากขึ้น ปัญหาการเรียนลดลง

ขอเชียงโอกาส

"เด็กสมาธิสั้นเป็นเด็กที่มีพลังความสามารถอยู่ในตัวเอง หากได้รับการรักษาดูแลอย่างถูกต้อง พวกเขาก็จะสามารถเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพได้"

กะต่ายเริ่ม
สับตา ลง
กระต่ายเริ่ม
หลับตาลง

อ่าน
ไม่คล่อง

คิดเลข
ไม่คล่อง

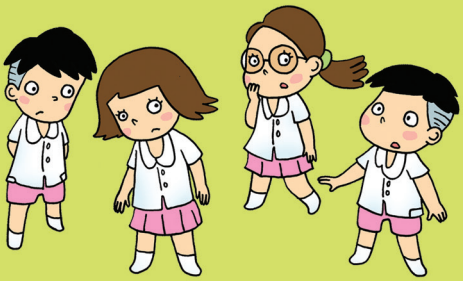
ดู
ฉลาด
เฉลียว

สะกดผิดๆ
ถูกๆ

เด็กแอลดี

เด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียน (Learning Disorder,LD)

เด็กแอลดี เป็นเด็กที่มีเชาวน์ปัญญาปกติ หน้าตาจะปกติเหมือนเพื่อนในห้องทุกอย่าง พูดคุยตอบคำถามทั่วไปได้รู้เรื่องดี ไหวพริบปฏิภาณดี ดูเฉลียวฉลาดในทุกๆ เรื่อง แต่เด็กจะมีความยุ่งยากลำบากในการอ่าน/การเขียน สะกดคำ และ/หรือคณิตศาสตร์ ต่ำกว่าเด็กคนอื่นในวัยเดียวกัน 2 ระดับชั้นเรียน เช่น เด็กเรียนอยู่ชั้น ป.3 แต่อ่านหนังสือได้เท่ากับ เด็ก ป.1 ทั้งที่เด็กได้รับการดูแลเหมือนๆ เด็กปกติทั่วไปไม่ได้ถูกละเลยหรือขาดโอกาสในการเรียนหนังสือ เด็กแอลดีนั้นพบได้ทุกชาติ ทุกภาษา ในประเทศไทยพบประมาณ ร้อยละ 5-6 ของเด็กวัยเรียน ดังนั้น ในชั้นเรียนที่มีนักเรียนอยู่ประมาณ 50 คน จะมีเด็กเหล่านี้อยู่ชั้นเรียน 2-3 คน



สาเหตุของโรคแอลดี

สาเหตุของโรคแอลดีเกิดจากการทำงานของสมองบางตำแหน่งบกพร่อง โดยเฉพาะตำแหน่งที่เกี่ยวข้องกับการเรียนรู้และการใช้ภาษา

เด็กแอลดีมีเซลล์สมองบางส่วนอยู่ผิดที่ ทั้งที่การอ่านจากสายตาของเด็กนั้นปกติ (บอกได้ว่า ก-า-ว) แต่การแปลภาพในสมองไม่เหมือนคนปกติ (รวมเป็น “กาว” ไม่ได้) บางคนเห็นตัวหนังสือแต่ไม่รู้ความหมาย คิดเป็นภาพไม่ออก บางคนเห็นตัวหนังสือกลับหัวกลับหาง ลอยไปลอยมา และก็อาจมีบางครั้งที่วงจรในสมองติดๆ ดับๆ เห็นตัวหนังสืออยู่ดีๆ อยู่ๆ ตัวหนังสือก็หายไปเป็นบรรทัด

ลักษณะของเด็กที่เป็นโรคแอลดี

มี แบ่งออกเป็น 3 ประเภทดังนี้

1. ความบกพร่องด้านการอ่าน

เด็กมีความบกพร่องในการจดจำพยัญชนะ สระ ขาดทักษะในการสะกดคำ และเรียนรู้คำศัพท์ใหม่ๆ ได้อย่างจำกัด จึงอ่านหนังสือไม่ออก หรืออ่านแต่คำศัพท์ง่ายๆ อ่านผิด อ่านตะกุกตะกัก

2. ความบกพร่องด้านการเขียนสะกดคำ

เด็กมีความบกพร่องในการเขียนพยัญชนะ สระ ตัวสะกด วรรณยุกต์ และการันต์ ไม่ถูกต้องตามหลักภาษาไทย จึงเขียนหนังสือ และสะกดคำผิด มีปัญหาการเลือกใช้คำศัพท์การแต่งประโยคและการสรุปเนื้อหาสำคัญ ทำให้ไม่สามารถถ่ายทอดความคิดผ่านการเขียนได้

3. ความบกพร่องด้านคณิตศาสตร์

เด็กขาดทักษะและความเข้าใจเกี่ยวกับตัวเลขการนับจำนวน การจำสูตรคูณ การใช้สัญลักษณ์ทางคณิตศาสตร์ จึงไม่สามารถคิดหาคำตอบจากการบวก ลบ คูณ หาร ตามกฎเกณฑ์ทางคณิตศาสตร์ได้

ทำความเข้าใจเด็กแอลดี

ผู้ที่ใกล้ชิดกับเด็กนั้น หากยังไม่ทราบว่าเด็กเป็นแอลดี อาจจะมีปัญหาโกรธ หงุดหงิด รำคาญใจเมื่อสอนหนังสือเด็ก เพราะเด็กจะสอนไม่ค่อยจำ วันนี้จำคำนี้ได้พรุ่งนี้ลืม วันนี้สะกดได้พรุ่งนี้สะกดไม่ได้ บางทีอาจคิดไปได้ว่าเด็กแกล้งทำ เนื่องจากเวลาสอนอย่างอื่นหรือให้ทำอย่างอื่นที่ไม่ใช่การเรียน เด็กก็จะทำได้และบางครั้งจะดูฉลาดเฉลียวเสียด้วยซ้ำ

แต่อยากทำความเข้าใจว่าลักษณะอาการที่เด็กเป็นนั้น เด็กควบคุมไม่ได้และไม่ได้แกล้งทำ เพราะคงไม่มีใครอยากอ่านหนังสือไม่ออก เขียนหนังสือเองไม่ได้ หรือคิดคำนวณไม่เป็น อาการที่เกิดขึ้นเกิดจากการทำงานของสมองในการแปลผลข้อมูลที่ทำงานบกพร่อง

อนาคตของเด็กแอลดี

เด็กแอลดีเมื่อเติบโตขึ้นหากได้รับการช่วยเหลือที่ถูกต้อง จะสามารถใช้ชีวิตได้เหมือนปกติทั่วไปสามารถเข้าสังคมกับกลุ่มเพื่อนได้ ประกอบอาชีพที่เน้นการลงมือปฏิบัติ ไม่เน้นวิชาการได้

แนวทางการช่วยเหลือ

ปัจจุบันเด็กแอลดีหรือเด็กที่มีปัญหาการเรียนรู้ถือเป็นกลุ่มเด็กที่มีความต้องการพิเศษในการจัดการเรียนการสอนที่เหมาะสม

1. โรงเรียน : มีการช่วยเหลือทางการศึกษา โดยการมีแผนการศึกษาเฉพาะบุคคล รวมถึงการสอนเสริมด้านการอ่าน การเขียน การคำนวณ ในด้านที่เด็กมีความบกพร่อง

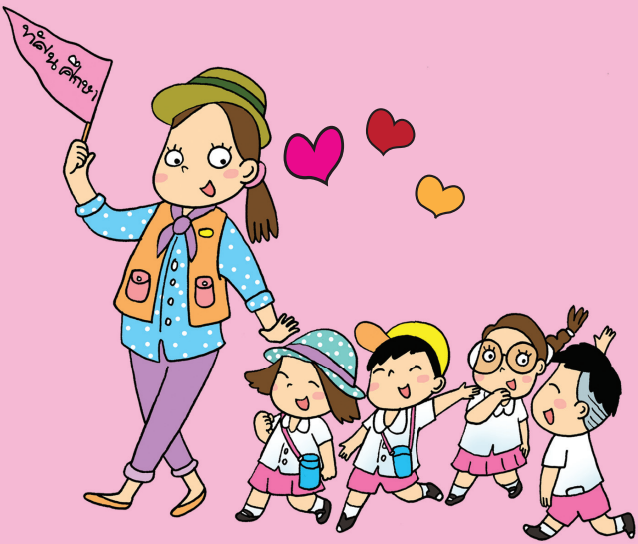
2. ครอบครัว : เลี้ยงดูตามปกติ ไม่ให้สิทธิพิเศษ พยายามหาจุดเด่นอื่นของเด็กมาสร้างความภาคภูมิใจ

มีบุคคลสำคัญชื่อเสียงโด่งดังมากมายที่เป็นแอลดี อาทิเช่น โทมัส แอลวา เอดิสัน (ผู้ประดิษฐ์หลอดไฟให้เราใช้จนถึงทุกวันนี้) พุ่มพวง ดวงจันทร์ (แม้จะอ่านหนังสือไม่ออก แต่เธอก็สามารถจดจำเนื้อเพลง มาร้องให้เราฟังได้)

เด็กแอลดีสามารถประสบความสำเร็จในชีวิตได้ หากได้รับการช่วยเหลืออย่างถูกต้อง

"ขอเพียงโอกาส"

เด็กเรียนรู้ช้า
เรียนรู้-รับรู้-เข้าใจสิ่งต่างๆ
ได้ช้ากว่าคนอื่นๆ


ทุกคนมีสิทธิ์

เด็กเรียนรู้ช้า

เด็กที่มีเชาวน์ปัญญา (ไอคิว) อยู่ในเกณฑ์ปกติ คือ เด็กที่สามารถเรียนรู้และใช้ชีวิตประจำวันได้เหมาะสมตามวัย มีค่าไอคิวจากการวัดด้วยแบบทดสอบอยู่ระหว่าง 90-109

ส่วนเด็กเรียนรู้ช้าหรือเด็กที่มีปัญหาการเรียนที่เกิดจากการมีระดับไอคิวต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ (ค่าไอคิวน้อยกว่า 90) โดยความสามารถของเด็กกลุ่มนี้จะมีความหลากหลายแตกต่างกันไป ขึ้นอยู่กับระดับเชาวน์ปัญญาของเด็กแต่ละคน

เด็กเรียนรู้ช้า ในที่นี้ แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม คือ

กลุ่มเด็กที่มีระดับเชาวน์ปัญญาระหว่าง 80 - 89 (เด็กเรียนรู้ช้า-ระดับน้อย) เป็นกลุ่มที่สามารถเรียนรู้ในระบบการศึกษาปกติได้ เพียงแต่จะช้ากว่าเด็กปกติเล็กน้อยในเกือบทุกด้าน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านวิชาการ ผลการเรียนเด็กอาจสอบได้ในที่ท้ายๆ บางคนเรียนจบระดับปริญญาตรีในสาขาวิชาที่ไม่ต้องเน้นวิชาการมาก โดยต้องใช้ความพยายามเป็นอย่างมาก และบางวิชาต้องมีผู้ช่วย เด็กกลุ่มนี้ไม่จัดอยู่ประเภทของบุคคลพิการ แต่ถือว่าเป็นเด็กที่มีความต้องการความเอาใจใส่เป็นพิเศษโดยเฉพาะด้านการศึกษา การจัดแผนการศึกษารายบุคคลจึงยังคงมีความจำเป็นสำหรับเด็กกลุ่มนี้

กลุ่มเด็กที่มีระดับเชาวน์ปัญญาระหว่าง 70-79 (เด็กเรียนรู้ช้า-เชาวน์ปัญญาคาบเส้น) ผลสอบของเด็กก็จะรั้งท้ายกว่ากลุ่มก่อนหน้านี้ อาจสอบตกเป็นบางวิชาโดยเฉพาะวิชาการ แม้ว่าเด็กกลุ่มนี้ไม่จัดอยู่ในประเภทของบุคคลพิการ แต่เด็กยังต้องการความช่วยเหลือทางด้านการศึกษาต้องการการวางแผนการศึกษารายบุคคล เวลาเรียนอาจต้องคอยประกบเป็นบางครั้งคราว อนาคตของเด็กจะสามารถเรียนสายวิชาชีพได้ตามความถนัด

กลุ่มเด็กที่มีระดับเชาวน์ปัญญาระหว่าง 50-69 (เด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับน้อย) จัดอยู่กลุ่มประเภทของบุคคลพิการ เด็กกลุ่มนี้ต้องการการช่วยเหลือพิเศษ เด็กจะมีการเรียนรู้และมีความสามารถในการใช้ชีวิตประจำวันได้น้อยกว่าเด็กปกติอย่างชัดเจน แต่เด็กก็สามารถเรียนรู้ได้ คือ เรียนรู้ทางด้านวิชาการได้ในระดับหนึ่ง สามารถอ่านออกเขียนได้ แต่การเรียนรู้จะต้องใช้เวลาที่มากกว่าปกติ ต้องการการสอนเสริม และการประกบตัวต่อตัวมากกว่าเด็กในกลุ่มแรกๆ ส่วนการใช้ชีวิตประจำวันต้องได้รับการฝึกหัดที่ถูกวิธี สอนซ้ำๆ ย้ำบ่อยๆ ด้วยความอดทนใจเย็น

สาเหตุที่ทำให้เด็กเรียนรู้ช้า

พบปัจจัยหลายอย่างที่อาจเป็นสาเหตุที่ทำให้เด็กมีภาวะเรียนรู้ช้า เช่น โรคทางพันธุกรรม หรือโรคระบบประสาทที่มีผลต่อการทำงานของสมอง มารดาได้รับสารเคมีหรือมีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ หรือเด็กขาดการกระตุ้นพัฒนาการอย่างเหมาะสม

ลักษณะของเด็กเรียนรู้ช้า

ลักษณะที่พบจะขึ้นอยู่กับอายุและความรุนแรงของระดับความบกพร่องทางด้านสติปัญญา

เด็กเรียนรู้ช้า จะมีอาการดังนี้ คือ เด็กมีการตัดสินใจแก้ปัญหาเฉพาะหน้าได้ไม่สมวัย เรียนรู้-รับรู้-เข้าใจสิ่งต่างได้ๆ ช้ากว่าคนอื่นๆ คิดและตัดสินใจช้า การคิดและการตัดสินใจดูไม่เป็นระบบหรือไม่ค่อยมีเหตุผล เด็กที่เรียนรู้ช้ามีความจำระยะสั้นไม่ดี นอกจากนี้เด็กอาจมีความบกพร่องเกี่ยวกับการนำความรู้ และประสบการณ์ไปใช้ในการแก้ปัญหาใหม่ เช่น ปัญหาเดิมที่เคยเกิดแล้ว บอกวิธีแก้ปัญหาแล้ว เมื่อพบปัญหาในครั้งต่อไปเด็กก็ยังคงแก้ปัญหาไม่ได้

แนวทางการช่วยเหลือ

- การช่วยเหลือทางการศึกษา โดยจัดแผนการศึกษาเฉพาะบุคคล
- การสอนเสริมในทักษะที่จำเป็นต่อการเรียน เช่น หลักการอ่าน หลักการสะกดคำ พื้นฐานการคำนวณ โดยอาศัยหลักการสอนย้ำ การสอนซ้ำ และมีการทบทวนบทเรียนที่เคยเรียนไปแล้วอย่างสม่ำเสมอ
- ครอบครัวที่มีลูกเรียนรู้ช้า ควรจะทำความเข้าใจกัน อย่าทะเลาะ อย่าโทษกันว่าใครเป็นตัวการทำให้ลูกผิดปกติ สอนพี่น้องให้รักและดูแลกัน ไม่เปรียบเทียบเด็กกับเด็กคนอื่นๆ
- สังคมควรให้โอกาสเด็กได้เรียนรู้ตามวัย เปิดโอกาสให้เด็กปกติได้ช่วยเหลือเด็กเรียนรู้ช้า เพราะเด็กมักเรียนรู้จากการเลียนแบบเด็กในวัยเดียวกันได้ดีกว่าการสอน

ขอเพียงโอกาส

"เด็กเรียนรู้ชีวิตยังรอคอยการชื่นชมจากคนรอบข้างกับความเปลี่ยนแปลงอย่างค่อยเป็นค่อยไป หากคุณยอมรับและให้ความช่วยเหลือเขา แล้วคุณจะรู้สึกภูมิใจเมื่อเขาเติบโตและอยู่ได้ด้วยตัวเองได้ในที่สุด"

ลูบหัวเหล่าเมื่อเห็นหมา
ให้ความเป็นใจ
โฮ่ง
โฮ่ง

เด็กออทิสติก
(Autistic Disorder)

โรคออทิสติก(Autistic Disorder) หรือออทิสซึม (Autism) เป็นความผิดปกติของพัฒนาการที่ทำให้เด็กมีความบกพร่องในด้านทักษะทางสังคม ทักษะภาษา และมีลักษณะพฤติกรรมเป็นแบบแผนซ้ำๆ ไม่ยืดหยุ่น ความผิดปกติดังกล่าวแสดงให้เห็นก่อนอายุ 3 ปี

ด้านสังคม

เด็กจะไม่สบตา ไม่เข้าใจสีหน้า อารมณ์ของผู้อื่น เด็กจะเล่นกับเด็กคนอื่นในวัยเดียวกันไม่เป็น แต่มักจะเล่นกับเด็กที่โตกว่าหรือผู้ใหญ่ ไม่สนใจของเล่นที่เด็กทั่วไปสนใจ แต่จะเล่นของที่ไม่ควรเล่น เล่นจินตนาการไม่เป็น เมื่อเข้าโรงเรียน เด็กมักไม่สนใจจะเล่นกับเพื่อน ไม่เข้าใจสถานการณ์ต่างๆ ในสังคม มีปัญหาในการปรับตัวเข้ากับผู้อื่น

ด้านภาษา

เด็กหลายคนเริ่มพูดได้ แต่เป็นลักษณะพูดซ้ำๆ พูดเลียนแบบโดยไม่เข้าใจความหมาย พูดเรียงประโยคไม่ถูกต้อง หรือตอบคำถามไม่เป็น หรือบางคนมีภาษาตนเองที่สื่อสารแล้วคนอื่นไม่เข้าใจ เมื่อเข้าโรงเรียน เด็กมักไม่เข้าใจมุขตลก คำประชดประชันของเพื่อนๆ ทำให้มีปัญหาในการสื่อสารกับผู้อื่น

ด้านพฤติกรรม

เด็กจะมีท่าทางแปลกๆ ที่เป็นลักษณะเฉพาะตัว กระโดดสะบัดมือเวลาดีใจหรือตื่นเต้น เดินเขย่งหรือซอยเท้า สนใจของบางอย่างแบบหมกมุ่นเกินความพอดี เช่น ชอบดูโลโก้สินค้าสะสมขวด ดูรูปภาพเดิมซ้ำๆ จ้องมองพัดลมหมุนได้นาน ทานอาหารเมนูซ้ำเดิมไม่ยอมเปลี่ยน ใส่เสื้อตัวเดิมหรือสีเดิมตลอด ถ้ากิจวัตรที่เคยทำเปลี่ยนไปจากเดิม จะอารมณ์เสีย หงุดหงิด โวยวาย

สาเหตุของโรคออทิสติก

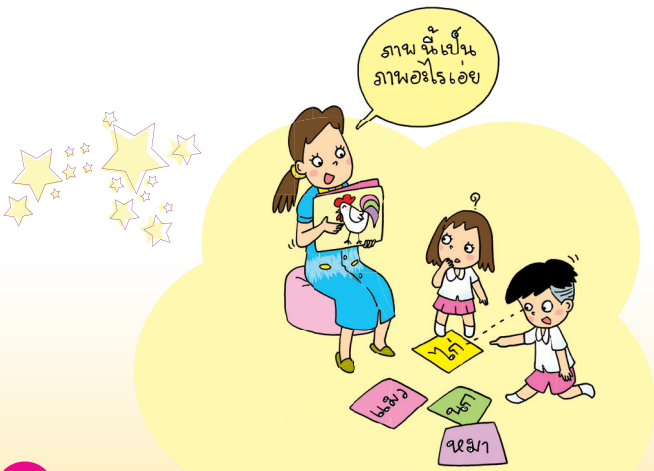
ยังไม่ทราบสาเหตุของความผิดปกติที่แน่ชัด แต่ที่แน่ๆ ทราบแน่ชัดคือรูปแบบการเลี้ยงดูไม่ใช่สาเหตุที่ทำให้เป็นออทิสติก แต่ถ้าเลี้ยงดูอย่างเหมาะสมก็จะช่วยให้เด็กมีพัฒนาการดีขึ้นได้มาก

แนวทางการช่วยเหลือเด็กออทิสติก

วิธีการดูแลรักษา ช่วยเหลือเด็กออทิสติกในปัจจุบันนี้ สามารถช่วยเหลือให้เด็กมีพัฒนาการดีขึ้นได้มาก จนสามารถเรียนรู้ ปรับตัว ใช้ชีวิตอยู่ร่วมในสังคม และประกอบอาชีพได้ โดยพึ่งพาผู้อื่นน้อยที่สุด

การช่วยเหลือมีดังนี้

- ส่งเสริมพัฒนาการด้านที่เด็กยังมีพัฒนาการบกพร่อง เช่น การฝึกพูด การฝึกการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็ก การฝึกทักษะต่างๆ ในการดำรงชีวิตประจำวัน
- การช่วยเหลือทางการศึกษาที่เหมาะสม เด็กออทิสติกบางคนสามารถเรียนรวมกับเด็กปกติได้ บางคนอาจต้องอยู่ในชั้นเรียนพิเศษเฉพาะเด็กออทิสติก
- การปรับลดพฤติกรรมที่เป็นปัญหาด้วยการปรับพฤติกรรม หรือการใช้ยา



หัวใจสำคัญของการดูแลรักษาไม่ได้อยู่ที่ผู้เชี่ยวชาญเท่านั้น แต่อยู่ที่ครอบครัวด้วยว่าจะสามารถนำวิธีการบำบัดรักษาต่างๆ ที่ได้รับมาประยุกต์ใช้ที่บ้านอย่างสม่ำเสมอ และต่อเนื่องหรือไม่

ขอเพียงโอกาส

ออทิสติก...เริ่มต้นจากการดูแลด้วยความรัก แล้วค่อยๆ พัฒนามาเป็นความเข้าใจ หากคุณให้โอกาสและยอมรับพวกเขาก็จะสามารถพัฒนาได้ตามศักยภาพ

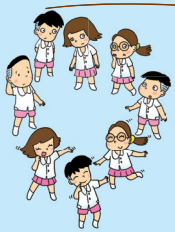
คณะผู้จัดทำ

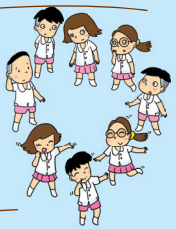
แพทย์หญิงชดาพิมพ์ เผ่าสวัสดิ์
นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ

นางวนิดา ชนินทยุทธวงศ์
นักจิตวิทยาเชี่ยวชาญ

นางสาวปราณี ต๊ะวิโล
นักจิตวิทยาคลินิกปฏิบัติการ

นางสาวยุวนา ไขว้พันธ์
ผู้ประสานงานโครงการ





เด็ก
ที่มีความต้องการพิเศษ