

การนำเสนอผลงาน

เรื่อง การพัฒนาส่งเสริมความสามารถทางเชาว์ปัญญา(IQ)ในเด็กวัยเรียน

ส่งประกวดประเภท Oral HPH

ผู้นำเสนอ นางสาวนา กาญจนะ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สถานที่ปฏิบัติงาน โรงพยาบาลตากใบ อำเภอตากใบ จังหวัดนราธิวาส

เบอร์โทรศัพท์ 073-581200 ต่อ 104

บทคัดย่อ

จากการทบทวนการดำเนินงานส่งเสริมความสามารถทางเชาว์ปัญญา (IQ) ในเด็กวัยเรียน ของโรงพยาบาลตากใบพบว่า ประเด็นจุดอ่อนในการพัฒนาระบบคือ ไม่มีการคัดกรองความเสี่ยงความผิดปกติทางเชาว์ปัญญาจากโรงเรียนและส่งต่อมาที่โรงพยาบาลเพื่อประเมินวินิจฉัย คลินิกตรวจประเมิน พัฒนาการยังไม่เป็นระบบ ขาดการจัดการเรียนการสอนและส่งเสริมความสามารถทางเชาว์ปัญญา (IEP) และขาดการมีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชน ต่อการส่งเสริมพัฒนาการที่บ้าน ทำให้เด็กไม่สามารถเรียนรู้ในโรงเรียนได้จบการศึกษา ไม่สามารถพึ่งพาตนเองและมีปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนในวัยเดียวกันได้ ส่งผลให้เด็กต้องหยุดการเรียนกลับมาอยู่ที่บ้านกับผู้ปกครอง และไม่สามารถประกอบอาชีพเป็นภาระพึ่งพิงในอนาคต จากปัญหาดังกล่าว กลุ่มงานจิตเวช และสุขภาพจิตโรงพยาบาลตากใบได้เล็งเห็นความสำคัญจึงได้ดำเนินการพัฒนารูปแบบการพัฒนาการส่งเสริมความสามารถทางเชาว์ปัญญา (IQ) ในเด็กวัยเรียน โดยทีมสุขภาพจิตวัยเรียนอำเภอตากใบ โดยการสร้างเครือข่ายกับโรงเรียนในเขตอำเภอตากใบ จำนวน 31 โรงเรียน บุคลากรสาธารณสุขในรพ.สต. สสอ. ผู้ปกครองนักเรียน และผู้นำชุมชน โดยมีการเก็บข้อมูลสถานการณ์เด็กในจังหวัดนราธิวาส จากการตรวจประเมินทักษะความสามารถทางเชาว์ปัญญา (IQ) ในปี 2558 โดยกรมสุขภาพจิต ซึ่งพบว่าเด็กในจังหวัดนราธิวาส อยู่ในลำดับแรกของเด็ก IQ ต่ำ และวิเคราะห์สาเหตุ ปัญหา ผลกระทบ และแนวทางการแก้ปัญหาร่วมกัน ซึ่งต่อมาจึงได้แต่งตั้งเป็นคณะกรรมการดำเนินงานสุขภาพจิตวัยเรียนอำเภอตากใบ (DHS Team) ขึ้นและกำหนดบทบาทในการพัฒนางานร่วมกัน ต่อมาเมื่อการอบรมชี้แจงการดำเนินงานคัดกรองความเสี่ยงทางเชาว์ปัญญาในเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ครอบคลุม 31 โรงเรียนทั้งอำเภอตากใบพร้อมทั้งการพัฒนาแบบประเมินคัดกรองให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่โรงเรียนซึ่งเป็นแบบคัดกรองของกรมสุขภาพจิต จัดตั้งคลินิกตรวจประเมินพัฒนาการเด็กวัยเรียนขึ้นพร้อมวางระบบการให้บริการขึ้นจำนวน 2 วัน ต่อสัปดาห์ คือวันอังคารและวันพุธ และมีการจัดทำโปรแกรมการเรียนและส่งเสริมพัฒนาการเด็กรายบุคคล (IEP : Individual Education Program) ขึ้น โดยมีครูประจำชั้นเรียน แพทย์ พยาบาลสุขภาพจิต นักจิตวิทยา นักกายภาพ และผู้ปกครอง ร่วมกันคิดและรับผิดชอบตามกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับบทบาทของตนเอง ส่งเสริมให้บุคลากรสาธารณสุขใน รพ.สต. ร่วมกับอสม. ติดตามประเมินผลต่อเนื่องในชุมชน ซึ่งจากการดำเนินงานพบว่า ร้อยละ 100 ของโรงเรียนมีการคัดกรองเบื้องต้นและส่งต่อเพื่อการวินิจฉัยมายังโรงพยาบาลตากใบ ร้อยละ 75 ของเด็กที่มีความเสี่ยงทางเชาว์ปัญญาได้รับการประเมินและวินิจฉัยโรคดังต่อไปนี้ 1) ความผิดปกติทางการเรียนรู้ร้อยละ 29 2) สมาธิสั้นร้อยละ 21 และ 3) ปัญญาอ่อนร้อยละ 15 ร้อยละ 50 ของเด็กที่มีความผิดปกติได้รับการจัดการเรียนและกระตุ้นพัฒนาการรายบุคคล (IEP) ซึ่งทำให้ลดปัญหาเด็กเรียนหนังสือไม่จบ เด็กได้รับการส่งต่อเพื่อการเรียนรู้ด้านอาชีพต่อไป และมีระบบการคัดกรองค้นหาความเสี่ยงความผิดปกติทางเชาว์ปัญญาในโรงเรียน มีคลินิกระบบการรับ-ส่งต่อในโรงพยาบาล มีการจัดทำโปรแกรมการเรียนและกระตุ้นพัฒนาการรายบุคคล IEP จากทีมสหวิชาชีพ และมีคณะทำงานสุขภาพจิตเด็กวัยเรียนอำเภอตากใบ (DHS Team)

กิจกรรมพัฒนาคุณภาพ

1.ชื่อผลงาน/โครงการพัฒนาคุณภาพ : การพัฒนาส่งเสริมความสามารถทางเชาว์ปัญญา(IQ)ในเด็กวัยเรียน โดย ทีมสุขภาพจิตวัยเรียนอำเภอตากใบ จังหวัดนราธิวาส

2.ปัญหาและสาเหตุ

โรงพยาบาลตากใบเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 60 เตียง โดยมีกลุ่มงานจิตเวชและสุขภาพจิตที่รับผิดชอบงานเฝ้าระวังความผิดปกติในเด็กวัยเรียน ซึ่งมีโรงเรียนระดับชั้นประถมศึกษาจำนวนทั้งสิ้น 31 โรงเรียน จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า การค้นหาความเสี่ยงความผิดปกติทางเชาว์ปัญญาในโรงเรียนยังไม่มี การดำเนินงานทุกโรงเรียน จากสาเหตุคือ งบประมาณด้านความรู้ความเข้าใจต่อการใช้เครื่องมือคัดกรองความเสี่ยง และครูไม่ทราบระบบการส่งต่อไปยังโรงพยาบาล โรงพยาบาลยังไม่มีคลินิกวัยเรียนและระบบการจัดบริการที่เป็นรูปธรรม การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายต่างๆในการดำเนินงานเฝ้าระวังปัญหาในเด็กวัยเรียน ขาดระบบการติดตามดูแลประเมินผลต่อเนื่องในชุมชน เนื่องจากบุคลากรสาธารณสุขขาดความรู้และแนวทางปฏิบัติที่เป็นรูปธรรม ซึ่งจากปัญหาดังกล่าวส่งผลกระทบต่อเด็กคือไม่สามารถเรียนจนจบในการศึกษาภาคบังคับ ไม่สามารถพึ่งพาตนเอง ไม่มีอาชีพต่อการดำรงชีวิต

3.เป้าหมาย

3.1 เพื่อพัฒนาระบบการค้นหาคัดกรองความเสี่ยงความผิดปกติทางเชาว์ปัญญาในเด็กวัยเรียนขึ้น

3.1.1 ร้อยละ100ของเด็กประถมศึกษาปีที่1 ได้รับการคัดกรองความเสี่ยง 4 โรคหลัก IQ, LD, ADHD, Autism

3.2 เพื่อจัดระบบการให้บริการตรวจประเมินความผิดปกติทางเชาว์ปัญญาในเด็กวัยเรียนขึ้น

3.2.1 มีคลินิกตรวจประเมินคลินิกวัยเรียน อย่างน้อย 1 วันต่อสัปดาห์

3.2.2 มีการตรวจรักษาและส่งต่อ

3.2.3 มากกว่าร้อยละ 50 ของเด็กที่มีความเสี่ยงได้รับการตรวจประเมินวินิจฉัยความผิดปกติ

3.3 มีการจัดรูปแบบการเรียนและส่งเสริมพัฒนาการแบบรายบุคคล IEP ในเด็กที่ได้รับการวินิจฉัยความผิดปกติ

3.3.1 มากกว่าร้อยละ 50 ของเด็กที่ได้รับการวินิจฉัยความผิดปกติได้รับการจัดรูปแบบการเรียนและส่งเสริมพัฒนาการแบบรายบุคคล

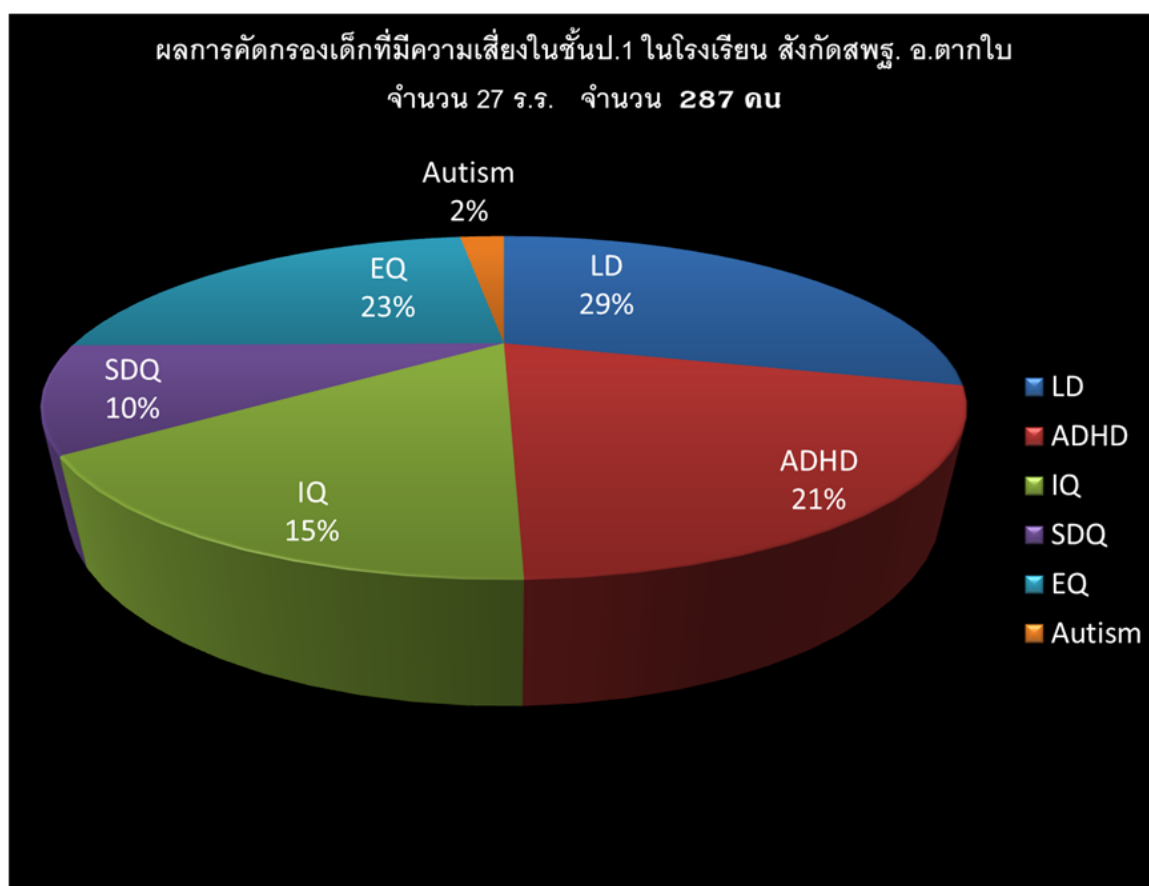
3.4 เพื่อจัดตั้งคณะกรรมการสุขภาพจิตวัยเรียนอำเภอตากใบ (DHS Team)

4. การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น

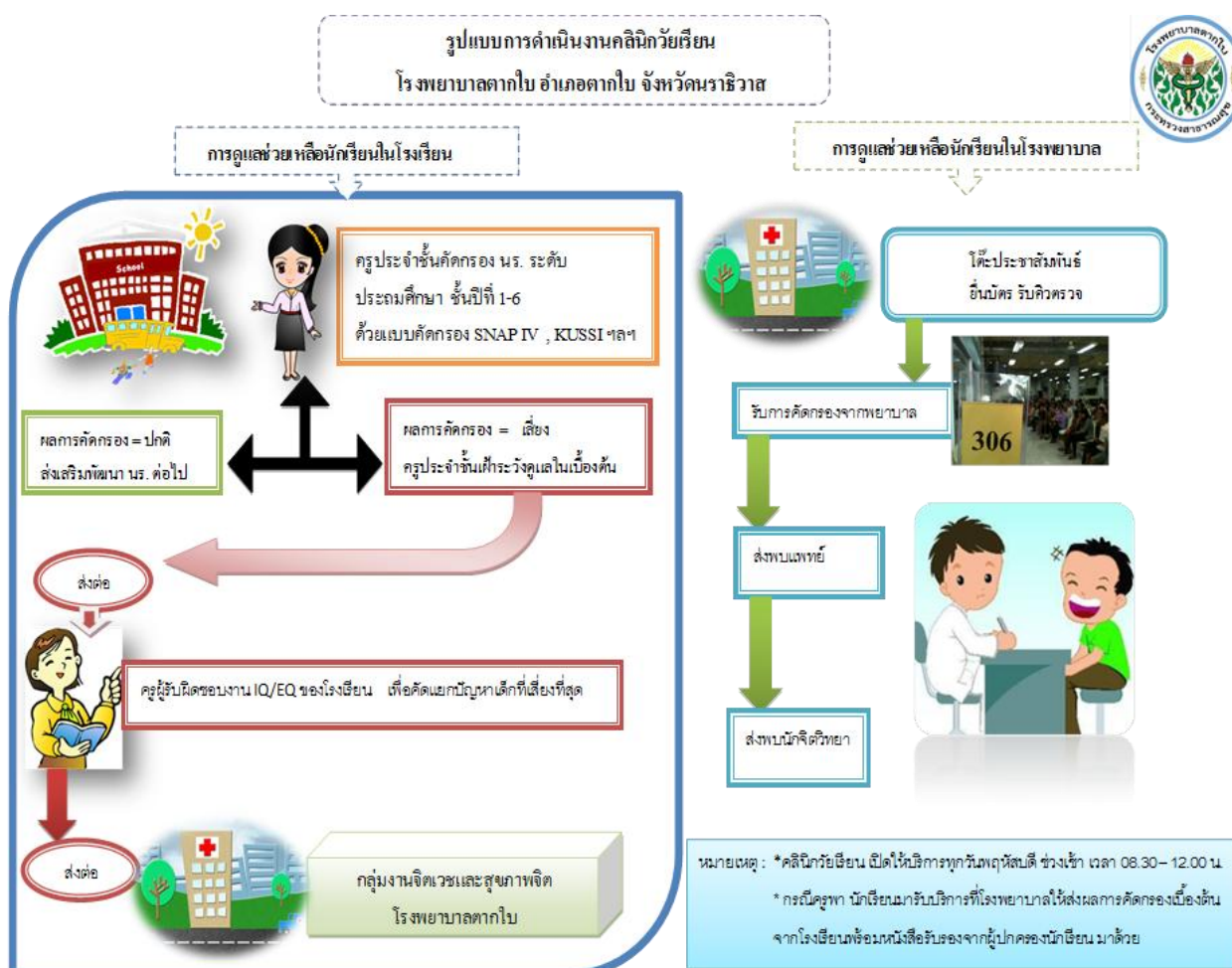
- 4.1 มีนโยบายและแนวทางการดำเนินงาน และทีม (DHS Team) ที่ชัดเจนในการดูแลเด็กที่มีความผิดปกติทางเชาว์ปัญญา(IQ) ในเด็กวัยเรียน โรงพยาบาลและเครือข่ายอำเภอตากใบ
- 4.2 มีระบบบริการคลินิกเด็กวัยเรียน และระบบการส่งต่อที่ชัดเจนและเป็นรูปธรรม
- 4.3 มีเครื่องมือคัดกรองความเสี่ยงความผิดปกติทางเชาว์ปัญญาในเด็กวัยเรียนที่สั้นกระชับและเข้ากับบริบท
- 4.4 มีโปรแกรมในการจัดการเรียนและส่งเสริมพัฒนาการรายบุคคล IEPจากการคิดและออกแบบร่วมกัน ระหว่างครู แพทย์ พยาบาลสุขภาพจิต นักจิตวิทยา นักกายภาพบำบัด และผู้ปกครอง
- 4.5 มีการติดตามและประเมินผลต่อเนื่องที่บ้านและชุมชน โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขร่วมกับ อสม. เดือนละ 1 ครั้ง

5. การวัดผลและผลของการเปลี่ยนแปลง

ผลลัพธ์ :



จากแผนภูมิวงกลมพบว่า นักเรียนประถมศึกษาปีที่ 1 ที่ได้รับการประเมินคัดกรองความเสี่ยงความผิดปกติทางเชาว์ปัญญาจาก จำนวน 27 โรงเรียน 287 คน โดยได้รับการส่งต่อและตรวจวินิจฉัยคิดเป็นร้อยละ 100 และพบความเสี่ยงคือ ร้อยละ 29 เป็นเด็กที่มีความเสี่ยงทางการเรียนรู้ ร้อยละ 21 เป็นเด็กสมาธิสั้น และร้อยละ 15 เป็นเด็กที่มีระดับสติปัญญาต่ำกว่าเกณฑ์(ปัญญาอ่อน)ตามลำดับ ซึ่งเด็กเหล่านี้ร้อยละ 50 ได้รับการจัดการเรียนการสอนและส่งเสริมพัฒนาการเป็นรายบุคคล IEP ส่งผลให้เด็กสามารถเรียนหนังสือและเลื่อนชั้นเรียนตามปกติต่อไป



โรงพยาบาลตากใบมีคลินิกวัยเรียนทุกวันอังคารและพุธของทุกสัปดาห์ โดยมีแพทย์ และนักจิตวิทยาตรวจประเมินเพื่อการวินิจฉัยและรักษา ซึ่งเด็กที่ตรวจพบความผิดปกติประเภทบกพร่องทางการเรียนรู้ (LD) IQ ชนิดคาบเส้น(Border Line) จะได้รับการกระตุ้นพัฒนาการและจัดการเรียนการสอนแบบรายบุคคลในระยะเวลา 6 เดือน นักจิตวิทยาจะตรวจประเมินอีกครั้ง ซึ่งหากตรวจพบค่าคะแนนมีการเปลี่ยนแปลงเพิ่มขึ้นมาอยู่ในเกณฑ์

ปกติ ก็จะส่งต่อให้ครูจัดการเรียนการสอนร่วมกับเด็กปกติ ส่วนเด็กที่ค่าคะแนนเท่าเดิมและต่ำกว่าค่าปกติจะได้รับการขึ้นทะเบียนเป็นเด็กพิการประเภทบกพร่องทางการเรียนรู้ ปัญญาอ่อน และส่งต่อเพื่อรับเงินยังชีพจากพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ต่อไป

เครื่องมือคัดกรองพร้อมคำอธิบาย

1. แบบคัดกรองสำหรับปัญหาพฤติกรรม และปัญหาการเรียน

เป็นแบบสังเกตลักษณะพฤติกรรมหรือปัญหาการเรียนที่เด็กแสดงออกบ่อยๆ ใช้คัดกรองกลุ่มเด็กพิเศษที่มีภาวะบกพร่องทางการเรียนรู้ แบ่งออกเป็น 4 กลุ่ม คือ เรียนรู้ช้า แอลดี สมาธิสั้น ออทิสติก มีข้อคำถามกลุ่มละ 10 ข้อ ข้อคำถามทั้งหมด 40 ข้อ ผู้ที่ทำการตอบแบบสังเกตคือ คุณครูประจำชั้น ที่อยู่ใกล้ชิดเด็กในระยะเวลาไม่น้อยกว่า 2 เดือน

แบบสังเกตพฤติกรรม

ชื่อ-นามสกุล.....อายุ.....ปี.....วัน.....

ชื่อผู้ตอบแบบสังเกต.....วันที่ทำแบบสังเกต.....

คำชี้แจง

- สังเกตลักษณะพฤติกรรมหรือปัญหาการเรียนที่ได้แสดงออกบ่อยๆ และทำเครื่องหมายในช่อง "ใช่" หรือ "ไม่ใช่" ที่ตรงกับพฤติกรรมหรือปัญหาของเด็ก
- ผู้ทำการตอบแบบสังเกตนี้คือ คุณครูประจำชั้น ที่ถูกแต่งตั้งในระยะเวลาไม่น้อยกว่า 2 เดือน
- ตอบแบบสังเกตได้ครบ 40 ข้อ เมื่อจากในเด็ก 1 คน ตามลักษณะการสังเกตไม่ได้

ภาวะเรียนช้า			
ข้อที่	ลักษณะ / พฤติกรรม	ใช่ (1 คะแนน)	ไม่ใช่ (0 คะแนน)
1	เรียนรู้นานกว่าเด็กวัยเดียวกัน		
2	ลืมง่าย จำไม่ได้สิ่งที่เรียนไปนานๆ		
3	กลืนเนื้อไม่ละเอียด ขาดฟันที่ยังมีรูฟัน		
4	อุปนิสัยความสนใจของเนื้อหาที่เรียนไม่ได้		
5	ไม่พอใจในการเรียนวิชาเฉพาะตัวไม่สนใจ		
6	ตอบคำถามช้าๆ ซ้ำๆ		
7	ชอบเล่นคนเดียวมากกว่า		
8	ช่วยเหลือตัวเองในกิจวัตรประจำวันได้ไม่ดี		
9	การเขียนอ่านไม่สนใจ		
10	เดินไม่ค่อยเป็น		
รวมคะแนน (ข้อ 1 - 10) : ภาวะเรียนช้า			
ภาวะแอลดี			
ข้อที่	ลักษณะ / พฤติกรรม	ใช่ (1 คะแนน)	ไม่ใช่ (0 คะแนน)
11	ดูงอแงหรือบ่นได้ตลอดเวลา ยกเว้นเรื่องเรียน		
12	อ่านไม่คล่อง อ่านไม่ต่อเนื่อง หรืออ่านไม่ได้		
13	อ่านช้ากว่า อ่านเพี้ยน		
14	อ่านแล้วจับใจความสำคัญไม่ได้		
15	เขียนผิดหรือเขียนซ้ำๆ ซ้ำกันบ่อย เช่น นน ค-ค		
16	เขียนผิด เขียนไม่ต่อเนื่อง		
17	สะกดคำตามการสะกดไม่ได้ เขียนคำต่างๆ จากการจำ		
18	ไม่เข้าใจคำของจำนวน เช่น หนึ่ง สอง ห้า หก		
19	คำนวณ บวก ลบ คูณ หาร ไม่ได้		
20	ไม่เข้าใจหลักการพื้นฐานทางคณิตศาสตร์ เช่น การเข้าใจความหมายของสัญลักษณ์ เวลา วิชาเลข ขนาด ระยะทาง การชี้ตำแหน่งบนเส้น		
รวมคะแนน (ข้อ 11 - 20) : ภาวะแอลดี			

2. แบบประเมินจุดแข็งจุดอ่อน (SDQ)

เป็นแบบประเมินที่พัฒนาโดย Robert Goodman จิตแพทย์เด็กชาวอังกฤษ ประกอบด้วยข้อคำถาม 25 ข้อ มีทั้งคำถามเชิงบวก และคำถามข้อที่เป็นปัญหา 5 หมวด คือ พฤติกรรมเกร (Conduct problems) พฤติกรรมอยู่ไม่นิ่ง (Hyperactivity) ปัญหาทางอารมณ์ (Emotional problems) ปัญหาความสัมพันธ์กับเพื่อน (Peer problems) และพฤติกรรมสัมพันธ์ทางสังคม (Pro-social behavior) แสดงถึงด้านดีของเด็ก SDQ ได้รับการแปลเป็นภาษาไทย และนำมาใช้ศึกษาในชุมชนครั้งแรกในปี พ.ศ. 2543 โดยรองศาสตราจารย์นายแพทย์มานิช หล่อตระกูล และแพทย์หญิงพรรณพิมล หล่อตระกูล

3. แบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์ (EQ)

แบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์เด็กจะช่วยให้ครู ได้ทราบถึงจุดดีจุดเด่นของลักษณะความฉลาดทางอารมณ์ที่ควรส่งเสริมและจุดอ่อนที่ควรพัฒนาให้ดียิ่งขึ้นต่อไป การประเมินความฉลาดทางอารมณ์เด็ก ประเมินคุณลักษณะ 3 ด้าน คือ ด้านดี ด้านเก่ง และด้านสุข มีจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 15 ข้อ โดยครูตอบคำถามที่เกี่ยวกับเด็กในช่วง 4 เดือนที่ผ่านมา โดยเลือกคำตอบที่ใกล้เคียงกับตัวเด็กที่เป็นอยู่จริงมากที่สุด



ส่วนรับครู

แบบประเมิน

ความฉลาดทางอารมณ์เด็กอายุ 6-11 ปี (ฉบับร่าง)

ความหมาย

ความฉลาดทางอารมณ์ของเด็ก คือความพร้อมที่จะอยู่ร่วมกับผู้อื่นอย่างราบรื่น โดยมีความสามารถในการควบคุมอารมณ์ตนเอง ใส่ใจและเข้าใจอารมณ์ผู้อื่น กล้าแสดงออกและรู้จักยอมรับผิด พัฒนาตนไปสู่ความสำเร็จ มีความมุ่งมั่นพยายาม รู้จักปรับตัวต่อปัญหาหรือการเปลี่ยนแปลง สามารถทำให้ตนเองลดความทุกข์และสร้างความสุข มีความพอใจ มีความภาคภูมิใจ รู้จักปรับใจและสามารถสร้างความรื่นเริงเบิกบานให้กับตนเองได้

คำชี้แจง

ให้ครูตอบคำถามเกี่ยวกับเด็กในช่วง 4 เดือนที่ผ่านมา โดยเลือกคำตอบที่ใกล้เคียงกับตัวเด็กที่เป็นอยู่จริงมากที่สุด

ในข้อคำถามแต่ละข้อมีคำตอบที่เป็นไปได้ 4 คำตอบ

ไม่เป็นเลย	หมายถึง	ไม่เคยปรากฏ
เป็นบางครั้ง	หมายถึง	นานๆ ครั้งหรือทำบ้างไม่ทำบ้าง
เป็นบ่อยครั้ง	หมายถึง	ทำบ่อยๆ หรือเกือบทุกครั้ง
เป็นประจำ	หมายถึง	ทำทุกครั้งเมื่อเกิดสถานการณ์นั้น

วิธีการประเมินและข้อพึงระวัง

- ครูประเมินความฉลาดทางอารมณ์เด็กในภาคการศึกษาที่ 2 หรือหลังจากคุ้นเคยกับนักเรียนอย่างน้อย 4 เดือน
- ผลการประเมินเป็นคะแนนของเด็กรายบุคคล ไม่ควรนำไปเปรียบเทียบกับเด็กอื่น ว่ากล่าวตำหนิเด็กหรือใช้เป็นข้อตัดสินในการคัดเลือกเด็ก

แบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์เด็กอายุ 6-11 ปี

โปรดใส่เครื่องหมาย "✓" ในช่องที่ท่านคิดว่าตรงกับตัวเด็กมากที่สุด

		ไม่เลย	เป็นบางครั้ง	เป็นบ่อยครั้ง	เป็นประจำ	คะแนน
1. ดี						
1.	รู้จักให้กำลังใจผู้อื่น					
2.	รู้จักรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น					
3.	ชอบแกล้งเพื่อน					
4.	ยอมรับเมื่อทำผิด เช่น ขอโทษหรือยกมือไหว้					
5.	พิิกหายหรือทำความรู้จักกับเพื่อนใหม่					

คณะกรรมการสุขภาพจิตวัยเรียนอำเภอตากใบ จังหวัดนราธิวาส



มีการจัดทำโปรแกรมการเรียนรู้และส่งเสริมพัฒนาการเด็กรายบุคคล (IEP : Individual Education Program) ขึ้น โดยมีครูประจำชั้นเรียน แพทย์ พยาบาลสุขภาพจิต นักจิตวิทยา นักกายภาพ และผู้ปกครอง ร่วมกันคิดและรับผิดชอบตามกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับบทบาทของตนเอง

6. บทเรียนที่ได้รับ:

1. การทำงานเป็นทีม การเรียนรู้ร่วมกัน และการกำหนดบทบาทที่ชัดเจนส่งผลต่อการแก้ไขปัญหได้อย่างเป็นระบบ ครบคลุมและต่อเนื่อง
2. การค้นข้อมูลนำไปสู่การรับรู้ปัญหา คัดวิเคราะห์หาสาเหตุและแนวทางการแก้ไขปัญหาร่วมกันได้อย่าง เป็นระบบ
3. การใช้เครื่องมือที่เหมาะสมกับสภาพปัญหาและบริบท นำไปสู่การทำงานอย่างจริงจังและได้ผลลัพธ์ที่ครอบคลุมเป้าหมาย
4. ระบบการทำงานแบบทีมสุขภาพจิตวัยเรียนระดับอำเภอ ทำให้สมาชิกมีทัศนคติที่ดีต่อเด็ก และเชื่อว่าเด็กสามารถส่งเสริมพัฒนาการให้สามารถพึ่งพาตนเองได้ต่อไป