

การศึกษาและพัฒนาระบบการคัดกรองเด็กที่มีพัฒนาการทางสติปัญญาล่าช้าในจังหวัดเชียงใหม่

เสาวรส แก้วหิรัญ ศษ.ม.* แสงเดือน ยอดอัญมณีวงศ์ ปรด.*

รณสิงห์ รือเรือง บธ.ม* ดรณิ จันทรหาล้า วท.บ.*

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาสภาพปัญหาการดำเนินงานระบบการคัดกรองเด็กที่มีพัฒนาการทางสติปัญญาล่าช้าในโรงเรียน จังหวัดเชียงใหม่ และแนวทางการพัฒนาระบบคัดกรองที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น

วิธีการวิจัย การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบผสมผสาน (Mixed method research) การดำเนินการวิจัยทำการเก็บข้อมูลทั้งเชิงปริมาณจากแบบสอบถาม กลุ่มเป้าหมายคือ บุคลากรครูและบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลที่เข้ารับการอบรมการใช้คู่มือประเมินความสามารถทางเชาวน์ปัญญาสำหรับเด็กอายุ 2-15 ปี จำนวน 417 คน และทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่าความถี่ และร้อยละ ส่วนการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ คัดเลือกกลุ่มเป้าหมายโดยใช้ความสนใจ และเข้าร่วมการทำบทสนทนากลุ่ม (Focus group) จำนวน 30 คน และทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (Content analysis)

ผลการวิจัย พบว่าปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานคัดกรองเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าในโรงเรียน มี 5 ปัจจัย คือ 1) ครูที่รับผิดชอบการประเมินมีภาระงาน 2) จำนวนบุคลากรที่ผ่านการอบรมมีไม่เพียงพอต่อการประเมินเด็กในโรงเรียน 3) การประสานงานเพื่อขอรับการวินิจฉัยมีความซับซ้อน หลายขั้นตอน 4) ทีมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีจำนวนไม่เพียงพอ และ 5) การนัดหมายเพื่อตรวจวินิจฉัยต้องรอคิวนาน ส่วนการพัฒนาระบบการคัดกรองเด็กที่มีพัฒนาการทางสติปัญญาล่าช้าในโรงเรียนสามารถพัฒนาโดยให้มีการออกหน่วยเพื่อวินิจฉัยชี้ที่โรงเรียนโดยตรง นอกจากนั้นตัวแบบประเมินที่ใช้อยู่ปัจจุบันน่าจะมีการขยายช่วงอายุที่ประเมินได้จนถึง 18 ปี และสามารถประเมินความบกพร่องทางการเรียนรู้

คำสำคัญ : คู่มือประเมินความสามารถทางเชาวน์ปัญญาเด็กอายุ 2-15 ปี, พัฒนาการทางสติปัญญาล่าช้า, ระบบคัดกรอง

Study and development of screening system for students with intellectual disability in Chiang Mai

Saowarod Kaewhiran M.ED, Saengduean Yotanyamaneewong Ph.D **

Ronasingha Ruerueng M.B.A, Daranee Janla B.S.**

Abstract

Objective : The aim of this mixed method research is to study the problem of screening system and develop the screening system for students with intellectual disability in Chiang Mai.

Method : This research conducted in mix-method manner. First phase, the questionnaires were posted to all 417 teachers and staffs from hospitals who attended the using of Thai intellectual screening assessment for 2-15 years old course. Second phase, 30 participants were recruited to participate in the focus group by the volunteer sampling method. The quantitative data analyzed using frequency, percentile while qualitative data analyzed were used for focus group.

Results : The problems of screening system revealed from this research were found in five main factors; workload, insufficient personnel in school to perform the screening, the complexity of transfer system between school and hospital; lack of psychologists and psychiatry in hospital, and long waiting list. The development of screening system can be improved by providing the confirmation diagnosis at school. The screening tools should be adjusted in order to increase its capacity to assess students until 18 years old. Another comment from participants was the screening assessment should include ability in screening learning disabilities.

Keywords : Thai Intellectual screening assessment for 2-15 years old, Intellectual disability, screening system

บทนำ

ภาวะบกพร่องทางสติปัญญา (Intellectual disabilities) เป็นภาวะที่มีก่เกิดจากการมีพัฒนาการบกพร่องทั้งทางด้านสติปัญญา การเรียนรู้และการปรับตัวในการดำรงชีวิตประจำวัน ในปัจจุบันเริ่มมีการใช้คำว่า “บกพร่องทางสติปัญญา” แทน “ภาวะปัญญาอ่อน” มากขึ้นในองค์กรระดับนานาชาติ เช่น IASSID (International Association for the Scientific Study of Intellectual Disabilities), WHO (World Health Organization), WPA (World Psychiatry Association) เป็นต้น โดยทั่วไปพบบุคคลที่มีภาวะบกพร่องทางสติปัญญาร้อยละ 1-3 ของประชากรสำหรับในประเทศไทยพบความชุกของภาวะบกพร่องทางสติปัญญาประมาณร้อยละ 0.4-4.7 ซึ่งมีความแตกต่างกันในแต่ละรายงานขึ้นอยู่กับเกณฑ์การวินิจฉัย การออกแบบการวิจัย และวิธีการศึกษา ตัวอย่างเช่น เมื่อการวินิจฉัยใช้เกณฑ์ระดับเชาวน์ปัญญา (IQ) อย่างเดียว ความชุกจะพบประมาณร้อยละ 3 แต่เมื่อวินิจฉัยโดยใช้เกณฑ์ทั้ง 3 ข้อ คือ มีระดับเชาวน์ปัญญาต่ำกว่าเกณฑ์เฉลี่ย, มีพฤติกรรม การปรับตัวบกพร่องตั้งแต่ 2 ด้านขึ้นไป จากทั้งหมด 10 ด้าน, และมีอาการแสดงก่อนอายุ 18 ปี ความชุกจะพบประมาณร้อยละ 1 (The American Academy of child & Adolescent Psychiatry : AACAP, 2009) และพบภาวะความบกพร่องทางสติปัญญาในเพศชายมากกว่าเพศหญิง โดยอัตราชาย : หญิง ประมาณ 1.5 : 1 (APA, 2010) นั้นหมายความว่า ในประชากรวัยเรียนของประเทศไทยมีเด็กที่มีภาวะบกพร่องทางสติปัญญาอยู่ถึง 56,108 – 659,269 คน จากประชากรวัยเรียนทั่วประเทศ 14,027,000 คน (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม, 2556)

ด้วยเหตุนี้กระทรวงศึกษาธิการ (2551) จึงมีนโยบายให้ทุกโรงเรียนจัดการศึกษาขั้นพื้นฐานให้แก่

นักเรียนที่มีความต้องการพิเศษทั้ง 9 ประเภท ได้แก่ บุคคลที่มีความบกพร่องทางการมองเห็น บกพร่องทางการได้ยิน บกพร่องทางร่างกาย บกพร่องทางการพูดและภาษา บกพร่องทางสติปัญญา บุคคลที่มีปัญหาทางการเรียนรู้ บุคคลที่มีปัญหาทางพฤติกรรม/อารมณ์ บุคคลออทิสติก และบุคคลพิการซ้ำซ้อนอย่างทั่วถึงและมีคุณภาพ จากนโยบายดังกล่าว ทุกโรงเรียนในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา จึงเร่งดำเนินการคัดกรองนักเรียนที่มีความต้องการพิเศษโดยใช้แบบคัดกรองต่างๆ เช่น แบบคัดกรองบุคคลที่มีความต้องการพิเศษทางการศึกษา (กระทรวงศึกษาธิการ, 2551) แบบคัดกรองนักเรียนที่มีภาวะสมาธิสั้น บกพร่องทางการเรียนรู้ และออทิสซึม [KUS-SI Rating Scales: ADHD/ LD/ Autism (PDDS)] (ดารณี อุทัยรัตนกิจ และคณะ, 2548) จากการคัดกรองดังกล่าว จึงเป็นผลให้จำนวนนักเรียนที่เข้ามารับบริการเพื่อขอประเมินความสามารถทางเชาวน์ปัญญาเด็ก ทั้งในโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป และได้มีการส่งต่อมายังสถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์เพื่อให้แพทย์ทำการวินิจฉัยมีจำนวนมาก รวมทั้งการตรวจวินิจฉัยและการทดสอบระดับสติปัญญาต้องอาศัยความรู้ และความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง ทำให้ระยะเวลาในการรอคอยการตรวจประเมินความสามารถทางสติปัญญาเด็กค่อนข้างล่าช้า

ดังนั้นสถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์จึงจัดทำรูปแบบการให้บริการการประเมินความสามารถทางเชาวน์ปัญญาแก่นักเรียนโดยนำคู่มือประเมินความสามารถทางเชาวน์ปัญญาเด็กอายุ 2-15 ปีมาใช้ในการ คัดกรองนักเรียนที่เป็นกลุ่มเสี่ยง และส่งต่อเพื่อเข้ารับการรักษา ส่งเสริมและฟื้นฟูต่อไป ซึ่งแบบประเมินความสามารถทางเชาวน์ปัญญาเด็กอายุ 2-15 ปี ของกรมสุขภาพจิตได้ผ่านการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือจากการทดสอบหาค่าความสัมพันธ์กับแบบทดสอบเชาวน์ปัญญามาตรฐาน



Standford-Binet, Form L - M และ WISC พบว่ามีความสัมพันธ์กันที่ระดับนัยสำคัญ 0.10 (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2546) ในงานวิจัยของอรพรรณ เมฆสุภะ (2536) พบว่าเมื่อประเมินคู่มือฯ เปรียบเทียบกับ WISC มีคุณสมบัติดังนี้ sensitivity เท่ากับร้อยละ 89.47, specificity เท่ากับร้อยละ 76.9, positive predictive value เท่ากับร้อยละ 95.2, negative predictive value เท่ากับร้อยละ 58.8 และ false positive เท่ากับร้อยละ 4.8 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ จินตนา ไผ่สนธิ์ และคณะพบว่า พยาบาลโรงพยาบาลชุมชนเห็นว่าคู่มือฯ สามารถวัดเชาวน์ปัญญาได้ถูกต้องในระดับปานกลางถึงมาก ร้อยละ 98.7 ผลการศึกษานี้ให้ผลไปในทิศทางเดียวกับการศึกษาของในขณะที่จินตนา หะรินเดช และคณะ (2536) พบว่าครู-อาจารย์ที่ผ่านการอบรมการใช้คู่มือฯ มีความเห็นว่าคู่มือมีความแม่นยำในระดับค่อนข้างมากถึงมาก ร้อยละ 100 มีความเห็นว่าคู่มือฯ มีความเชื่อถือได้ในระดับมาก ร้อยละ 95.35 ฉะนั้นจึงได้มีโครงการดำเนินการอบรมการใช้คู่มือฯ ประเมินความสามารถทางเชาวน์ปัญญาเด็กอายุ 2 - 15 ปี ให้กับบุคลากรสาธารณสุขที่ทำงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป รวมถึงครูและอาจารย์ในโรงเรียน เพื่อเป็นการพัฒนาเครือข่ายการช่วยเหลือเด็กที่มีปัญหาสำหรับนักเรียนในพื้นที่รับผิดชอบ เช่น จังหวัดเชียงใหม่ ลำพูน ลำปาง อุตรดิตถ์ เป็นต้น ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2549 จนถึงปัจจุบัน

อย่างไรก็ตามการที่ครูได้รับการพัฒนาศักยภาพในการใช้คู่มือฯ นั้น เป็นเพียงปัจจัยหนึ่งในการดำเนินงานคัดกรองอย่างเป็นระบบ แต่การดำเนินการคัดกรองเด็กที่มีพัฒนาการทางสติปัญญาล่าช้าให้มีประสิทธิภาพ ควรีกระบวนการติดตามประเมินผลอย่างมีส่วนร่วม และวางระบบการทำงานให้มีการสะท้อนข้อมูลย้อนกลับเพื่อพัฒนาและปรับปรุง

การดำเนินงาน ฉะนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจทำการศึกษาสภาพปัญหาของการดำเนินงานและพัฒนารูปแบบการคัดกรองเด็กที่มีพัฒนาการทางสติปัญญาล่าช้าด้วยกระบวนการวิจัยและพัฒนาอย่างมีส่วนร่วม เพื่อให้ปัญหาในการดำเนินงานการคัดกรองฯ ได้รับการแก้ไขและมีรูปแบบการคัดกรองเด็กที่มีพัฒนาการทางสติปัญญาล่าช้าสำหรับการดำเนินงานร่วมกันระหว่างผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับงานสุขภาพจิตเด็กและโรงเรียนต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาสภาพปัญหาการดำเนินงานระบบการคัดกรองเด็กที่มีพัฒนาการทางสติปัญญาล่าช้าในโรงเรียนเพื่อพัฒนาระบบการคัดกรองเด็กที่มีพัฒนาการทางสติปัญญาล่าช้าในโรงเรียน

วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงผสมผสาน (Mixed method research) เพื่อศึกษาสภาพปัญหาการดำเนินงานและแนวทางพัฒนาระบบการคัดกรองเด็กที่มีพัฒนาการทางสติปัญญาล่าช้าในโรงเรียน

กลุ่มเป้าหมาย คือ บุคลากรในกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงศึกษาธิการ ที่ผ่านการอบรมการใช้คู่มือฯ ประเมินความสามารถทางเชาวน์ปัญญาเด็กอายุ 2 - 15 ปี จากสถาบันพัฒนาการเด็ก ราชนครินทร์ ในช่วงปี พ.ศ. 2549 - 2555 โดยผู้วิจัยได้กำหนดเป้าหมายของกลุ่มเป้าหมายในการรวบรวมข้อมูล ดังนี้

การวิจัยเชิงปริมาณ เป็นการรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มเป้าหมาย คือ บุคลากรในกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงศึกษาธิการ โดยคัดเลือกกลุ่มเป้าหมายแบบเฉพาะเจาะจงตามเกณฑ์ คือผู้ที่ผ่านการอบรมการใช้คู่มือฯ ประเมินความสามารถทางเชาวน์ปัญญาเด็กอายุ 2 - 15 ปี จากสถาบันพัฒนาการเด็ก ราชนครินทร์ ในช่วงปี พ.ศ. 2549 - 2555 จำนวน

417 คน และให้ตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการคัดกรองเด็กที่มีพัฒนาการทางสติปัญญาล่าช้า ซึ่งเป็นแบบสอบถามมาตรฐานประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับและคำถามปลายเปิด

การวิจัยคุณภาพ ผู้วิจัยได้คัดเลือกกลุ่มเป้าหมายโดยใช้ความสมัครใจ (Volunteer sampling) จากผู้ที่ส่งแบบสอบถามกลับคืนมา ซึ่งสมัครใจเข้าร่วมการทำบทสนทนากลุ่ม (Focus group) และมีหน่วยงานที่สังกัดอยู่ในจังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 30 คน เป้าหมายการรวบรวมข้อมูลเพื่อศึกษาแบบเจาะลึกถึงสภาพการดำเนินการและข้อคิดเห็นในการพัฒนาระบบการคัดกรองเด็กที่มีพัฒนาการทางสติปัญญาล่าช้า และการส่งต่อ

พื้นที่การศึกษา

พื้นที่ในการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยครั้งนี้ คือ หน่วยงานที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงศึกษาธิการ จังหวัดเชียงใหม่ ที่ทำงานเกี่ยวกับการดูแลและช่วยเหลือเด็กที่มีพัฒนาการทางสติปัญญาล่าช้า ซึ่งเป็นหนึ่งในเขตพื้นที่การให้บริการด้านพัฒนาการและสุขภาพจิตเด็กของสถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถามเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการคัดกรองเด็กที่มีพัฒนาการทางสติปัญญาล่าช้า เป็นแบบสอบถามมาตรฐานประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ได้ผ่านการตรวจสอบค่าความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน จากนั้นได้ผ่านการตรวจสอบความเชื่อมั่นแบบสอบถามตามสูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคเท่ากับ .871

แนวคำถามการสนทนากลุ่ม (Focus group)

ขั้นตอนการดำเนินงานวิจัย

ขั้นตอนที่ 1 คณะวิจัยทำการส่งแบบสอบถามให้กับบุคลากรครูและบุคลากรสาธารณสุขใน

โรงพยาบาลที่เข้ารับการอบรมการใช้คู่มือประเมินความสามารถทางเชาวน์ปัญญาสำหรับเด็กอายุ 2 – 15 ปี จำนวน 417 คน แล้วรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามที่ส่งกลับคืนมา

ขั้นตอนที่ 2 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากผู้สมัครใจเข้าร่วมการทำบทสนทนากลุ่ม จำนวน 30 คน และดำเนินการทำการจัดสนทนากลุ่ม โดยผู้ดำเนินการกลุ่มยึดตามแนวคำถามที่กำหนดขึ้น

การวิเคราะห์ข้อมูล แบ่งเป็น 2 ประเภท คือ ข้อมูลเชิงปริมาณ วิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถามโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา เช่น ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ข้อมูลเชิงคุณภาพ วิเคราะห์สภาพการดำเนินการคัดกรองเด็กที่มีพัฒนาการทางสติปัญญาล่าช้าโดยการวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และอุปสรรค (SWOT analysis) และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (Content analysis) จากการทำสนทนากลุ่ม

ผลการวิจัย

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. สภาพปัญหาการดำเนินงานระบบการคัดกรองเด็กที่มีพัฒนาการทางสติปัญญาล่าช้าในโรงเรียน

1.1 จากการสำรวจปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานคัดกรองเด็กที่มีพัฒนาการทางสติปัญญาล่าช้าในโรงเรียนของจังหวัดเชียงใหม่ด้วยแบบสอบถาม ผู้วิจัยพบว่าปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานอยู่ในระดับมาก คือ ครูผู้รับผิดชอบงานไม่มีเวลาในการคัดกรอง เนื่องจากมีภาระงานมากเกินไป (ร้อยละ 62.50) บุคลากรครูที่ผ่านการอบรมการใช้คู่มือประเมินความสามารถทางเชาวน์ปัญญา มีจำนวนน้อย (ร้อยละ 83.00) การประสานงานเพื่อขอเข้ารับการวินิจฉัยมีความยุ่งยากและหลายขั้นตอน (ร้อยละ 63.60) ทีมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีจำนวนน้อยไม่เพียงพอ เช่น นักจิตวิทยา จิตแพทย์ (ร้อยละ 87.70) และการนัดหมายเพื่อตรวจวินิจฉัยมีความล่าช้า (ร้อยละ 83.00) (ตาราง 1)



ตาราง 1 ปัญหาและอุปสรรคของการดำเนินงานการคัดกรองเด็กที่มีพัฒนาการทางสติปัญญาล่าช้าในโรงเรียน

ปัญหาและอุปสรรค	ร้อยละ
ทีมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีจำนวนน้อย เช่น แพทย์ นักจิตวิทยา	87.70
คนที่มีผ่านการอบรมการใช้เครื่องมือ มีน้อย	83.00
การนัดหมายในการตรวจวินิจฉัยล่าช้า	76.10
การประสานงานหลายขั้นตอน	63.60
ครูผู้รับผิดชอบมีภาระงานอื่นมาก	62.50

1.2 วิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และอุปสรรค ของสภาพการดำเนินงานคัดกรองเด็กที่มีพัฒนาการทางสติปัญญาล่าช้าในโรงเรียนของจังหวัดเชียงใหม่

จากการศึกษาสภาพการดำเนินงานคัดกรองเด็กที่มีพัฒนาการทางสติปัญญาล่าช้าในโรงเรียนของจังหวัดเชียงใหม่ ผู้วิจัยสามารถวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และอุปสรรค (ตาราง 2)

ตาราง 2 แสดงสรุปผลการวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และอุปสรรค

การประเมินสภาพแวดล้อมภายใน	
จุดแข็ง (Strength)	จุดอ่อน (Weakness)
การบริหารระบบ	
<ul style="list-style-type: none"> - ผู้บริหารให้ความสำคัญในการพัฒนาระบบ - มีรูปแบบ(Model)ระบบการคัดกรองเขาวนปัญญาในโรงเรียน - มีระบบบริการในการตรวจวินิจฉัยทางการแพทย์ แบบช่องทางพิเศษเฉพาะกลุ่มเด็กที่ส่งมาจากโรงเรียน ในสถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ และโรงพยาบาลชุมชนในอำเภอที่มีศักยภาพ 	<ul style="list-style-type: none"> - ระบบการบริการตรวจวินิจฉัย มีหลายขั้นตอนตามระบบส่งต่อของกระทรวงสาธารณสุข และยังไม่สามารถครอบคลุมไปทุกอำเภอของจังหวัดเชียงใหม่ - ขาดการประสานงานเชื่อมโยงระหว่างหน่วยงาน (Focal point) แนวทางและขั้นตอนการดำเนินงานจากหน่วยงานในพื้นที่ ทั้งโรงพยาบาลชุมชน โรงเรียน สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา และศูนย์การศึกษาพิเศษ - ขาดการวางแผนการดำเนินงานในแต่ละช่วงเวลาซึ่งส่วนใหญ่โรงเรียนนำเด็กมารับบริการในช่วงใกล้สอบระดับชาติและต้องการผลการประเมินรวมทั้งออกใบรับรองทันที ทำให้ไม่สามารถให้บริการได้ในระยะเวลาที่โรงเรียนต้องการ
บุคลากร	
<ul style="list-style-type: none"> - มีบุคลากรที่ผ่านการอบรมมีความรู้และทักษะในการประเมินระดับเขาวนปัญญาในโรงเรียนได้สอดคล้องกับมาตรฐาน - มีบุคลากรทั้งโรงพยาบาลชุมชนและโรงเรียนในอำเภอที่รับผิดชอบงานการดูแลเด็กที่มีพัฒนาการทางสติปัญญาล่าช้า 	<ul style="list-style-type: none"> - บุคลากรที่มีทักษะและความเชี่ยวชาญในการใช้เครื่องมือประเมินความสามารถทางเขาวนปัญญา มีไม่เพียงพอ - บุคลากรมีการปรับเปลี่ยน(Turn over)/ย้าย/ขึ้นสู่ตำแหน่งระดับสูง



การประเมินสภาพแวดล้อมภายใน

จุดแข็ง (Strength)

จุดอ่อน (Weakness)

เทคโนโลยี

- มีการพัฒนาองค์ความรู้เกี่ยวกับการวินิจฉัยโรคทางการเรียนและการคัดกรองที่หลากหลายมากขึ้น
- นวัตกรรมการจัดการเรียนการสอนเฉพาะบุคคล (IEP)

- ขาดช่องทางการส่งต่อจากพื้นที่มายังสถาบันพัฒนาการเด็ก โดยใช้เทคโนโลยีสมัยใหม่เข้ามาช่วย

งบประมาณ

- มีการสนับสนุนงบประมาณจาก สปสช.เขต เพื่อพัฒนา รูปแบบ (Model) ระบบการคัดกรองเด็กที่มีปัญหาการเรียน

- ขาดงบประมาณในการส่งต่อเพื่อตรวจวินิจฉัย การพัฒนาบุคลากรเรื่องการให้คู่มือประเมินความสามารถทางเชาวน์ปัญญา และการจัดสรรทรัพยากรต่างๆ เช่น การจัดซื้อคู่มือประเมินความสามารถทางเชาวน์ปัญญา

เครื่องมือ

- มีเครื่องมือประเมินความสามารถทางเชาวน์ปัญญา เพื่อใช้ในการคัดกรองที่มีมาตรฐานสำหรับคนไทยและสามารถนำมาใช้ในระดับชุมชน
- เครื่องมือประเมินความสามารถทางเชาวน์ปัญญา สามารถใช้ในการคัดแยกเด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ได้อย่างชัดเจนและนำผลรายงานการประเมินไปใช้ในการช่วยเหลืออย่างเหมาะสม
- ลักษณะของรูปแบบของเครื่องมือประเมินความสามารถทางเชาวน์ปัญญาเด็กอายุ 2-15ปี สามารถใช้สะดวกและง่ายต่อการค้นหา
- มี พรบ.การจัดการศึกษาสำหรับคนพิการ พ.ศ. 2551 ในการส่งเสริมและสนับสนุนช่วยเหลือเด็กที่มีปัญหาทางการเรียน รวมถึงการจัดการเรียนเฉพาะรายบุคคล
- นโยบายกระทรวงสาธารณสุขที่เห็นความสำคัญของการคัดกรองและช่วยเหลือผู้พิการในชุมชน มีการเพิ่มอัตรานักจิตวิทยาคลินิกนำร่องในโรงพยาบาลชุมชนเพื่อเป็นต้นแบบขยายให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ และนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ได้เพิ่มคุณภาพของการดูแลกลุ่มเฉพาะมากขึ้น

- คู่มือไม่สามารถประเมินเด็กในกลุ่มที่มีปัญหาการใช้ภาษาไทย กลุ่มชาติพันธุ์ (ชนเผ่า) และเด็กที่สามารถทำข้อทดสอบได้เกินช่วงอายุ 15 ปี
- สามารถคัดกรองได้จำนวนน้อย เนื่องจากการดำเนินการประเมินใช้เวลานาน และมีจำนวนผู้ที่สามารถใช้คู่มืออยู่น้อย
- รูปแบบ ภาพ และชุดคำถามบางข้อไม่ทันสมัย และไม่สอดคล้องกับหลักสูตรการเรียนการสอนในปัจจุบัน
- เกณฑ์การให้คะแนนของรูปภาพและชุดคำถามไม่ชัดเจน มีตัวอย่างคำตอบไม่สอดคล้องกับสภาพปัจจุบัน ซึ่งทำให้ผลการประเมินคลาดเคลื่อนและเสียเวลาในการประเมินซ้ำอีกครั้งโดยนักจิตวิทยา
- ขาดการติดตามเชิงนโยบายในระดับพื้นที่ ทำให้การดำเนินงานที่มีปัญหาอุปสรรค ไม่ได้รับการแก้ไข
- การขยายระบบการเรียนร่วมยังไม่ทั่วถึงทุกโรงเรียน ปัจจุบันยังเป็นเพียงโรงเรียนแกนนำที่ครูสามารถจัดการเรียนแบบ IEP ได้
- สิทธิการรักษาพยาบาลในกลุ่มเด็กต่างด้าว ที่ไม่มีสัญชาติไทย

แนวทางการพัฒนาระบบการคัดกรองเด็กที่มีพัฒนาการทางสติปัญญาล่าช้าในโรงเรียนของจังหวัดเชียงใหม่

ผู้วิจัยใช้วิธีการสนทนากลุ่ม (Focus group) โดยสามารถสรุปแนวทางการพัฒนาระบบการคัดกรองเด็กที่มีพัฒนาการทางสติปัญญาล่าช้าในโรงเรียน ดังนี้ แนวทางการพัฒนาระบบการส่งต่อควรมีการประเมินวินิจฉัยทางการแพทย์ภายในชุมชนโดยมีการประสานงานระหว่างทีมบุคลากรทางสาธารณสุข โรงเรียน สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา และศูนย์การศึกษาพิเศษเขต 8 รวมทั้งกำหนดระยะเวลาดำเนินงานเป็นประจำปี ซึ่งควรดำเนินงานภายในเดือนมกราคม และพฤษภาคมของทุกปี ช่องทางการสนับสนุนงบประมาณควรเป็นหน่วยงานหลักเป็นผู้รับผิดชอบ

การพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการใช้คู่มือคัดกรอง คือ ผู้ผ่านการอบรมเชิงปฏิบัติการในการคู่มือประเมินเชาวน์ปัญญาที่มีความพึงพอใจระดับมาก สิ่งที่ควรพัฒนาคือ ระหว่างการอบรมควรเพิ่มประสบการณ์ในการประเมินเชาวน์ปัญญาในเด็กปกติและเด็กที่มีความต้องการพิเศษ หลังการอบรมมีการให้ข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับการใช้คู่มือแก่ผู้ผ่านการอบรมอย่างต่อเนื่องเพื่อเพิ่มความมั่นใจในการใช้คู่มือ ผ่านเทคโนโลยีต่างๆ เช่น social network, การทบทวนบทเรียนทาง E-Learning, จัดทำ soft ware เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของผลการประเมินและควรมีการจัดการอบรมทุกปี

การพัฒนาและปรับปรุงเครื่องมือในการคัดกรองคือ คู่มือประเมินความสามารถทางเชาวน์ปัญญาควรสามารถคัดกรองเด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ ควรเพิ่มชุดคำถามถึงระดับอายุ 18 ปี เนื่องจากบางโรงเรียนเป็นโรงเรียนขยายโอกาส แยกชุดคำถามและการอธิบายคำตอบ สามารถเบิกคู่มือฯ

ทดแทนได้ และควรกำหนดเวลาในการทดสอบให้เป็นมาตรฐาน

อภิปรายผล

จากผลการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยพบประเด็นที่น่าสนใจในการอภิปรายผล ดังต่อไปนี้

ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานคัดกรองเด็กที่มีพัฒนาการทางสติปัญญาล่าช้าในโรงเรียนของจังหวัดเชียงใหม่ จะเห็นได้ว่า ครูผู้รับผิดชอบงานไม่มีเวลาในการคัดกรอง เนื่องจากมีภาระงานมากเกินไป มีบุคลากรที่ผ่านการอบรมการใช้คู่มือประเมินความสามารถทางเชาวน์ปัญญา จำนวนน้อย และการประสานงานเพื่อขอเข้ารับการวินิจฉัยมีความยุ่งยากหลายขั้นตอน เมื่อวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และอุปสรรค พบว่าปัจจัยที่สำคัญที่ทำให้ระบบการคัดกรองดังกล่าวประสบความสำเร็จคือ อดทนกำลังของครูที่รับผิดชอบต้องเหมาะสมกับปริมาณของภาระหน้าที่ ความเชี่ยวชาญของครูและบุคลากร งบประมาณในการดำเนินงานและพัฒนาศักยภาพบุคลากร การดำเนินงานประสานเชื่อมโยงกันระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และการวางแผนการดำเนินงานต้องยืดหยุ่นปรับปรนในทุกพื้นที่ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ประภาศรี ศรีวงศ์พันธ์ (2549) พบว่า ปัญหาในการดำเนินงานของระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียน ประถมศึกษาของโรงเรียนในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาเชียงใหม่ เขต 1 คือ ครูมีภาระงานมาก ผู้บริหารขาดการติดตามอย่างต่อเนื่อง และมีการจัดสรรงบประมาณในการดำเนินงานไม่เหมาะสม โดยให้ข้อเสนอแนะคือ ควรมีการอบรมเพื่อพัฒนาครูทุกคนในสังกัด ควรมีการสนับสนุนงบประมาณให้มากขึ้น ควรจัดงานระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียนให้เป็นระบบ และดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง และยังพบว่าการศึกษาของเพ็ญวิภา พรหมสุวรรณ (2547) ได้ประเมินโครงการระบบการดูแลนักเรียนของโรงเรียนสังกัด



สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาเชียงใหม่ เขต 3 มีข้อค้นพบที่สนับสนุนคือ ถ้าขาดการวางแผนที่ดี และขาดการประสานงานทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน ทำให้การดำเนินงานไม่ต่อเนื่อง รวมทั้งความรู้ ความเข้าใจและทักษะของทีมดำเนินงานทุกคนต้องได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

ด้านคุณภาพของการใช้คู่มือประเมินความสามารถทางเชาวนปัญญาเด็กอายุ 2 - 15 ปี ในการคัดกรองเด็กที่มีพัฒนาการทางสติปัญญาล่าช้า พบว่าตัวแทนครูที่ใช้คู่มือประเมินความสามารถทางเชาวนปัญญา มีความเห็นว่าคู่มือฯ ดังกล่าวสามารถคัดแยกเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาได้ชัดเจน และนำไปใช้ในการวางแผน ช่วยเหลือเด็กได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของจินตนา หะรินเดช และคณะ (2536) ได้ศึกษาผลการใช้คู่มือประเมินความสามารถทางเชาวนปัญญาเด็กอายุ 2-15 ปี ของครูโรงเรียนระดับประถมศึกษาในเขตอำเภอเมืองจังหวัดนครราชสีมา พบว่า ครูที่ผ่านการอบรมสามารถใช้คู่มือฯ ไปใช้และเกิดประโยชน์ในทางปฏิบัติได้ และผู้บริหารโรงเรียนและครูที่เคยส่งเด็กมาประเมินให้ความสนับสนุนว่าครูที่ผ่านการอบรมสามารถนำคู่มือฯ มาใช้ประโยชน์ในการปฏิบัติหน้าที่ในโรงเรียนสามารถนำผลการประเมินไปจัดการเรียนการสอนและจากรายงานสรุปผลการดำเนินโครงการพัฒนาระบบการฟื้นฟูสมรรถภาพเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาแบบบูรณาการ โดยสถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ (2553) พบว่า ครูที่ผ่านการอบรมได้ใช้คู่มือฯ ในการตรวจประเมินความสามารถทางสติปัญญา นักเรียนในโรงเรียน และสามารถนำผลดังกล่าวมาประกอบการวินิจฉัยเด็กที่มีพัฒนาการทางสติปัญญาล่าช้าได้ คิดเป็นร้อยละ 20 นอกจากนี้ยังพบว่าครูที่ผ่านการอบรมการใช้คู่มือฯ สามารถคัดกรองได้แม่นยำและใกล้เคียงกับผู้เชี่ยวชาญ ดังผลการศึกษาของ

จินตนา หะรินเดช และคณะ (2536) และสมัยศิริทองถาวร และคณะ (2541)

จากการวิจัยครั้งนี้ยังพบข้อจำกัดของคู่มือประเมินความสามารถทางเชาวนปัญญา จากการดำเนินงานในพื้นที่คือ ข้อจำกัดในการใช้กับเด็กที่มีปัญหาทางภาษา เด็กชาติพันธุ์ และกลุ่มเด็กในโรงเรียนขยายโอกาสที่มีอายุมากกว่า 15 ปี รูปแบบ ภาพ และชุดคำถามบางข้อไม่ทันสมัย และไม่สอดคล้องกับหลักสูตรการเรียนการสอนในปัจจุบัน และเกณฑ์การให้คะแนนมีตัวอย่างคำตอบไม่สอดคล้องกับสภาพปัจจุบัน ซึ่งทำให้ผลการประเมินคลาดเคลื่อนและเสียเวลาในการประเมินซ้ำอีกครั้งโดยนักจิตวิทยา ครูผู้วิจัยจึงมีความเห็นว่าควรมีการปรับปรุงคู่มือฯ และได้มีการรวบรวมข้อคำถามที่เป็นปัญหาไว้

กล่าวโดยสรุป แนวทางการพัฒนาระบบการคัดกรองเด็กที่มีพัฒนาการทางสติปัญญาล่าช้าในโรงเรียน สามารถพัฒนาโดยให้มีการออกหน่วยเพื่อวินิจฉัยซ้ำที่โรงเรียนโดยตรง มีการวางแผนการดำเนินงานการส่งต่อร่วมกันและเหมาะสมกับพื้นที่ นอกจากนั้นตัวแบบประเมินที่ใช้อยู่ปัจจุบัน น่าจะมีการขยายช่วงอายุที่ประเมินได้จนถึง 18 ปี และสามารถประเมินความบกพร่องทางการเรียนรู้ได้ด้วย อย่างไรก็ตาม ผู้เข้าร่วมวิจัย มีความเห็นตรงกันว่าการอบรมการใช้คู่มือประเมินฯ มีประโยชน์ และสามารถใช้อย่างเหมาะสม ฉะนั้นควรมีการอบรมและมีระบบพี่เลี้ยงให้การปรึกษาเกี่ยวกับการใช้คู่มือประเมินความสามารถทางเชาวนปัญญาเด็กอายุ 2 - 15 ปี อย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะสำหรับการนำผลการวิจัยไปใช้ใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนกระบวนการดำเนินงานและกำหนดแนวทางปฏิบัติร่วมกันระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดการประสานงานที่ต้องดำเนินงานคร่อมสายงานอย่างไร้รอยต่อ ควรมีการลด

ขั้นตอนต่าง ๆ ในการติดต่อประสานงาน เพื่อให้ระบบการส่งต่อมีความรวดเร็ว และควรสนับสนุนการสร้างเครือข่ายเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาและปรับข้อคำถามแบบประเมินความสามารถทางเชาวน์ปัญญาสำหรับเด็กอายุ 2-15 ปีในโอกาสต่อไป

ข้อเสนอแนะสำหรับวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาประสิทธิภาพของระบบการคัดกรองเด็กที่มีพัฒนาการทางสติปัญญาล่าช้าอย่างต่อเนื่องเมื่อนำไปลงปฏิบัติจริงในพื้นที่ที่รับผิดชอบ
2. ควรมีการศึกษาลักษณะการจัดระบบการคัดกรองเด็กที่มีพัฒนาการทางสติปัญญาล่าช้าและความคาดหวังในระยะเวลารอยต่อการเข้าถึงระบบบริการทางการแพทย์
3. ควรมีการศึกษาความเชื่อถือได้และความแม่นยำของแบบประเมินความสามารถทางเชาวน์ปัญญาเด็กอายุ 2-15 ปี ฉบับปรับปรุง ให้เหมาะสมกับบริบทการศึกษาและวัฒนธรรมไทยปัจจุบัน

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณ นพ.สมัย ศิริทองถาวร ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ที่กรุณาให้ข้อคิดและข้อเสนอแนะในการดำเนินการวิจัยขอขอบพระคุณครูและบุคลากรทุกท่านที่ได้ให้ข้อมูลและร่วมกันระดมความคิดที่เป็นประโยชน์ ตลอดจนกรมสุขภาพจิตที่ให้งบประมาณสนับสนุนการวิจัยท้ายที่สุดขอขอบพระคุณทุกท่านที่มีส่วนสนับสนุนและผลักดันให้การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วง

เอกสารอ้างอิง

- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2546). *หนังสือสุขภาพจิตไทย พ.ศ. 2545-2546*.
นนทบุรี : กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
กรมสุขภาพจิต. (2552). *คู่มือประเมินความสามารถทางเชาวน์ปัญญาเด็กอายุ 2 - 15 ปี (ปสช.)*

พิมพ์ครั้งที่ 8. นนทบุรี : กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.

กระทรวงศึกษาธิการ. (2551). *พระราชบัญญัติการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการ พ.ศ. 2551*. กรุงเทพฯ.

จินตนา หะรินเดช.(2536). *ประเมินผลการใช้คู่มือประเมินความสามารถทางเชาวน์ปัญญาเด็กอายุ 2 - 15 ปี ของครูโรงเรียนระดับประถมศึกษา ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา*. นครราชสีมา : ฝ่ายจิตวิทยา โรงพยาบาล นครราชสีมา.

จินตนา ไม้สนธิ์ และคณะ. (2536). *ประเมินผลการใช้คู่มือประเมินความสามารถทางเชาวน์ปัญญาเด็กอายุ 2 - 15 ปี ของพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลชุมชน (เอกสารวิชาวาร)*. นครราชสีมา : ฝ่ายจิตวิทยา โรงพยาบาลนครราชสีมา.

ดารณี อุทัยรัตนกิจ และคณะ. (2548). *การบ่งชี้คัดกรอง และวินิจฉัยบุคคลที่มีภาวะสมาธิสั้นบกพร่องทางการเรียนรู้ และออทิซึม*. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

นพวรรณ ศรีวงศ์พานิช. *การจัดบริการสำหรับผู้ที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาของ Dr. Gertrude A. Barber National Institute*. วารสารราชานุกูล 2550; 22 (1) : 59-67.

ประภาศรี ศรีวงศ์พันธ์. (2549). *การดำเนินของระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียนประถมศึกษาของโรงเรียนในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาเชียงใหม่เขต 1. การค้นคว้าแบบอิสระ* ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต (ประถมศึกษา) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

เพ็ญวิภา พรหมสุวรรณ. (2547). *การประเมินโครงการระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียนของโรงเรียนมัธยม สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่*

กัรศึกษาเชียงใหม่เขต 3. การค้นคว้าแบบ
อิสระ ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต (การบริหาร
การศึกษา) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย
เชียงใหม่.

สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์. (2553). รายงาน
สรุปผลการดำเนินโครงการ การพัฒนาระบบ
การฟื้นฟูสมรรถภาพเด็กที่มีความบกพร่อง
ทางสติปัญญาแบบบูรณาการ. เชียงใหม่.

สมัย ศิริทองถาวรและคณะ. (2541). การประเมิน
โครงการนำร่องค้นหาและให้การช่วยเหลือเด็ก
ที่บกพร่องทางสติปัญญาและเด็กออทิสติกใน
เขตบริการโรงเรียนในสังกัดสำนักงานประถม
ศึกษา จังหวัดลำพูน ปี พ.ศ. 2537-2540.
(รายงานการวิจัย). เชียงใหม่: ศูนย์ส่งเสริม
พัฒนาการเด็กภาคเหนือ กรมสุขภาพจิต
กระทรวงสาธารณสุข.

อรพรรณ เมฆสุภะ. (2536). การศึกษาแบบทดสอบ
ความสามารถทางเชาว์ปัญญาเด็กอายุ
2-15 ปี ของกรมการแพทย์. วารสารจิตวิทยา
คลินิก. ปีที่ 24 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม -
ธันวาคม.

American Psychological Association : APA.
(2010). 2009 APA Annual Report.
American Psychologist. July-August 2010.

Population of Thailand 2013-Estimated population
at mid year 2013. Institute for Population
and Social Research, Mahidol University.
Retrieved December 4, 2012. [Online].
Available: <http://www.ipsr.mahidol.ac.th/ipsr-th/download/Population2013.pdf>.

The American Academy of child & Adolescent
Psychiatry : AACAP.(2009). Intellectual
Disabilities/Mental Retardation. Retrieved
September 20, 2013. from <http://www.aacap.org>