

## ชื่อเรื่อง การพัฒนาระบบการเข้าถึงบริการด้วยการคัดกรองเพื่อค้นหาเด็กที่มีปัญหาการเรียน

ชื่อผู้เขียน นางสาวดาอีญา หลีเป็นหมาน โรงพยาบาลสะเดา อ.สะเดา จ.สงขลา

E-mail : kaikainana56@gmail.com เบอร์โทรศัพท์ 080-5455623

### บทนำ

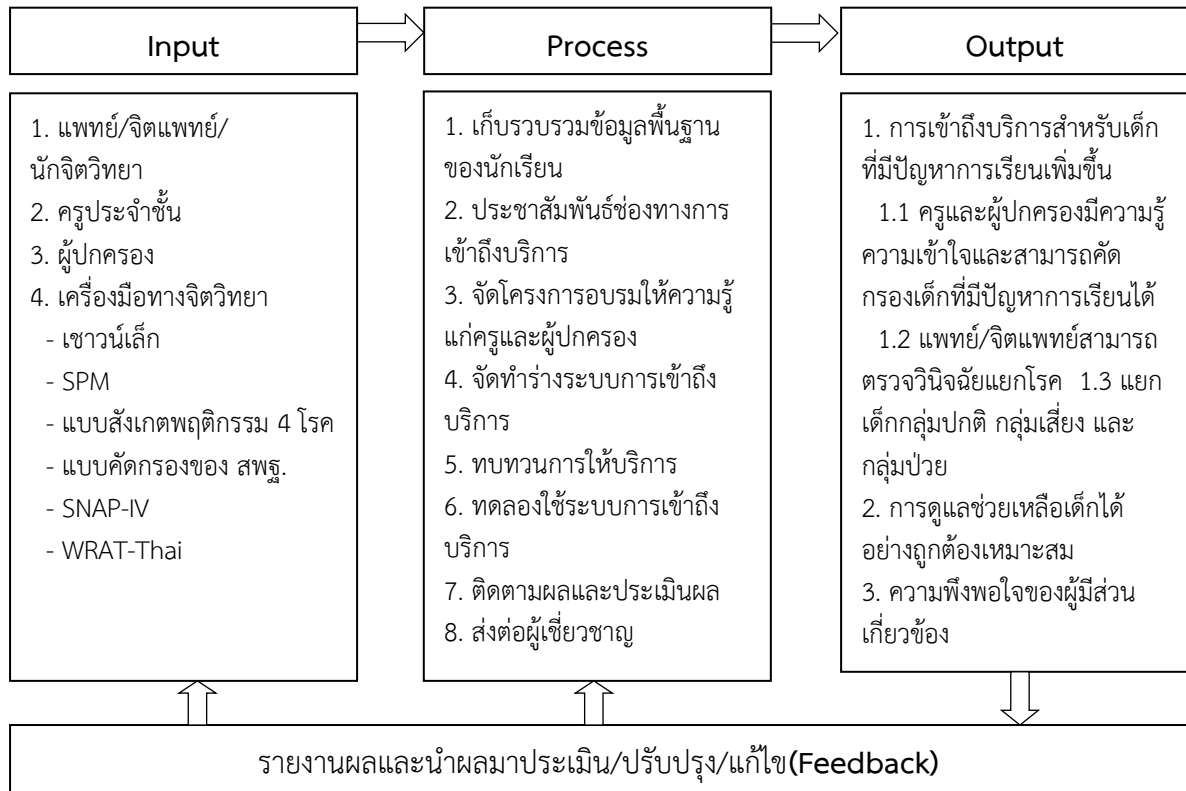
การคัดกรองสุขภาพจิตเด็กวัยเรียน เป็นการคัดกรองเพื่อค้นหาปัญหาทางสุขภาพจิตหรือโรคทางจิตเวชในเด็กวัยเรียน ปัจจุบันการช่วยเหลือเด็กที่มีภาวะบกพร่องในด้านต่าง ๆ มีหน่วยงานที่รับผิดชอบซึ่งอยู่ภายใต้กำกับดูแลของกระทรวงศึกษาธิการและกระทรวงสาธารณสุข โดยมีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีความรู้ในการจัดการเรียนการสอนสำหรับเด็กพิเศษ มีการผลิตเครื่องมือในการคัดกรองเด็กกลุ่มที่มีภาวะบกพร่องในแต่ละโรค เพื่อนำไปสู่การช่วยเหลืออย่างเหมาะสม ขาดการประสานเชื่อมต่อข้อมูลระหว่างโรงเรียน ผู้ปกครอง และหน่วยบริการด้านสุขภาพที่ดี ไม่มีการบูรณาการช่วยเหลืออย่างเป็นระบบ การใช้เครื่องมือในการคัดกรองยังขาดความเชี่ยวชาญ รวมทั้งปัญหาทัศนคติของผู้ปกครองต่อการเข้าสู่ระบบการช่วยเหลือ ยังไม่ชัดเจน จากฐานข้อมูลงานสุขภาพจิตและยาเสพติด โรงพยาบาลสะเดา ในปี 2558 พบว่า เด็กกลุ่มดังกล่าวเข้าถึงระบบสูงสุดเพียงร้อยละ 12 ของค่าคาดการณ์ของโรค เด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาเข้ารับการตรวจวัดความสามารถทางเชาวน์ปัญญา (IQ) เพื่อค้นหาปัญหาการเรียน จำนวน 40 ราย การเข้าถึงของเด็กที่สงสัยว่ามีปัญหาการเรียนมีจำนวนน้อย เนื่องจากปัญหาอุปสรรคในการเดินทาง ครูและผู้ปกครองยังขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับปัญหาวัยเรียน ขาดความรู้และการดูแลช่วยเหลือเรื่องโรคที่เกิดจากปัญหาวัยเรียน รวมทั้งปัญหาการเข้าถึงบริการยังไม่ชัดเจน ปัญหาดังกล่าวข้างต้นประกอบกับการศึกษารายงานผลการดำเนินงานเพื่อพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขเพื่อช่วยเหลือเด็กที่มีปัญหาการเรียนดังกล่าว ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาและพัฒนาระบบการเข้าถึงบริการด้วยการคัดกรองเพื่อค้นหาเด็กที่มีปัญหาการเรียน เพื่อสามารถช่วยเหลือเด็กกลุ่มนี้ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

จากการสำรวจของกรมสุขภาพจิต ในปี 2554 พบว่าเด็กไทยมีค่าเฉลี่ยระดับสติปัญญา (Mean IQ) = 98.59 ถือว่าอยู่ในเกณฑ์ปกติค่อนข้างต่ำ เด็กไทยสติปัญญาบกพร่องมากถึงร้อยละ 6.5 (มาตรฐานสากลไม่ควรเกินร้อยละ 2) และในปี 2559 กรมสุขภาพจิตได้สำรวจสติปัญญาในเด็กไทยชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 พบว่า เด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 มีระดับ สติปัญญาเฉลี่ย (IQ) เท่ากับ 98.23 ถือว่าอยู่ในเกณฑ์ค่อนข้างต่ำ และยังพบเด็กไทยสติปัญญาบกพร่อง (IQ < 70) อยู่ถึงร้อยละ 5.8 ซึ่งในการสำรวจระดับสติปัญญานักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ครั้งนี้ จังหวัดสงขลามีค่าเฉลี่ย IQ อยู่ที่ 99.11 ถือเป็นระดับสติปัญญาที่อยู่ในเกณฑ์ปกติ ต่ำกว่าเป้าหมายที่ 100 (ข้อมูลจากหนังสือเชื่อมั่นเด็กไทย...ไอคิวดี อีคิวเด่น ของกรมสุขภาพจิต) และจากราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย ได้กล่าวถึงสุขภาพของเด็กรวัยเรียนในปัจจุบัน พบปัญหาการเรียนเพิ่มขึ้น ร้อยละ 4.1 มีระดับเชาวน์ปัญญาต่ำกว่าปกติ (IQ < 70) บางพื้นที่พบสูงถึงร้อยละ 43.3 เป็นโรคสมาธิสั้นร้อยละ 2.4 – 8 มีความบกพร่องในทักษะการเรียนรู้ (Learning disorders : LD) ร้อยละ 6 – 9.95 หากเด็กไม่ได้รับการช่วยเหลือที่เหมาะสมจะส่งผลให้มีปัญหาการเรียนในระยะยาวได้

### วัตถุประสงค์การวิจัย

- 1.1 เพื่อพัฒนาระบบการเข้าถึงบริการด้วยการคัดกรองเพื่อค้นหาเด็กที่มีปัญหาการเรียน
- 1.2 เพื่อเปรียบเทียบการเข้าถึงบริการด้วยการคัดกรองเพื่อค้นหาเด็กที่มีปัญหาการเรียนในปีที่ผ่านมา
- 1.3 เพื่อให้ครูและผู้ปกครองมีความรู้ความเข้าใจ สามารถคัดกรองเด็กที่มีปัญหาการเรียนได้
- 1.4 เพื่อสามารถตรวจวินิจฉัยแยกโรคหรือโรคร่วมในเด็กที่มีปัญหาการเรียนออกจากกลุ่มเด็กปกติ
- 1.5 เพื่อดูแลช่วยเหลือเด็กที่มีปัญหาการเรียนได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

## กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

## วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการพัฒนาระบบการเข้าถึงบริการด้วยการคัดกรองเพื่อค้นหาเด็กที่มีปัญหาการเรียน ดำเนินการโดยใช้กระบวนการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) โดยมีแนวทางในการพัฒนาระบบ แบ่งออกเป็น 4 ระยะ ดังนี้

- ระยะที่ 1 การศึกษาเอกสาร ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
- ระยะที่ 2 การออกแบบระบบการเข้าถึงบริการ
- ระยะที่ 3 การทดลองใช้ระบบการเข้าถึงบริการ
- ระยะที่ 4 การประเมินผลและปรับปรุงระบบ

## ขอบเขตการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการพัฒนาระบบการเข้าถึงบริการด้วยการคัดกรองเพื่อค้นหาเด็กที่มีปัญหาการเรียน โดยมีแนวทางในการพัฒนาระบบ แบ่งออกเป็น 4 ระยะ คือ 1) การศึกษาเอกสาร ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 2) การออกแบบระบบการเข้าถึงบริการ 3) การทดลองใช้ระบบการเข้าถึงบริการ 4) การประเมินผลและปรับปรุงระบบ

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

### 1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

จากการจัดทำโครงการฝึกอบรมให้ความรู้แก่ครูเกี่ยวกับเด็กที่มีปัญหาการเรียนและการคัดกรองโดยใช้แบบประเมิน ดังต่อไปนี้

1.1 แบบสังเกตพฤติกรรมสำหรับเด็กสมาธิสั้น ออทิสซึม แอลดี และเด็กเรียนรู้ช้า 6-12 ปีพัฒนาโดยสถาบันราชานุกูล แบบสังเกตพฤติกรรมนี้แบ่งออกเป็น 4 กลุ่ม คือ เรียนรู้ช้า แอลดี สมาธิสั้น และออทิสติก มีคำถามกลุ่มละ 10 ข้อ รวมข้อคำถามทั้งหมด 40 ข้อ

1.2 แบบคัดกรองบุคคลที่มีความต้องการพิเศษทางการศึกษา สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (แบบคัดกรองของ สพฐ.)

- 1.2.1 แบบคัดกรองบุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา
- 1.2.2 แบบคัดกรองบุคคลที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้
- 1.2.3 แบบคัดกรองบุคคลออทิสติก
- 1.2.4 แบบประเมินพฤติกรรม SNAP-IV (Short Form)

## การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยแบ่งเป็น 2 ส่วน ดังนี้

1. การจัดโครงการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการแก่ครูและผู้ปกครองให้มีความรู้เกี่ยวกับปัญหาเด็กวัยเรียนและสามารถใช้เครื่องมือในการคัดกรองเด็กที่มีปัญหาการเรียนได้อย่างถูกต้อง
2. การเก็บรวบรวมข้อมูลที่รับการส่งต่อจากครูและผู้ปกครอง เพื่อนำมาพัฒนาระบบการเข้าถึงบริการด้วยการคัดกรองเพื่อค้นหาเด็กที่มีปัญหาการเรียน โดยนักจิตวิทยาจะทำการทดสอบเพิ่มเติมด้วยเครื่องมือด้านจิตวิทยาเพื่อเป็นข้อมูลในการตรวจวินิจฉัยแยกโรคหรือโรคร่วมสำหรับจิตแพทย์ นำไปสู่การดูแลช่วยเหลือได้อย่างถูกต้องเหมาะสม
3. เก็บรวบรวมข้อมูลความพึงพอใจของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง

## การวิเคราะห์ข้อมูล

จากการศึกษาครั้งนี้ เป็นการพัฒนาระบบการเข้าถึงบริการด้วยการคัดกรองเพื่อค้นหาเด็กที่มีปัญหาการเรียน จึงทำการวิเคราะห์เชิงระบบในภาพรวม โดยแบ่งข้อมูลเป็น 2 ส่วน ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของครูที่เข้ารับการฝึกอบรม และสามารถเลือกใช้เครื่องมือในการคัดกรองได้อย่างถูกต้อง โดยการแจกแจงความถี่และหาค่าร้อยละ
2. วิเคราะห์ข้อมูลการเข้าถึงบริการ โดยการเปรียบเทียบข้อมูลก่อนการฝึกอบรมและหลังการฝึกอบรม วิเคราะห์จำนวนการเข้าถึงบริการด้วยการคัดกรองเปรียบเทียบข้อมูลย้อนหลัง 3 ปี การวิเคราะห์ร้อยละของการเข้าถึงบริการโดยเปรียบเทียบในปีที่ผ่านมา และวิเคราะห์ความพึงพอใจของผู้ใช้ระบบการเข้าถึงบริการ

## จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยมีใบรับรองความยินยอมในการประเมินคัดกรองของผู้ปกครองและเด็กที่ทำการวิจัยทุกราย

## ผลการวิจัย

1. เพื่อพัฒนาระบบการเข้าถึงบริการด้วยการคัดกรองเพื่อค้นหาเด็กที่มีปัญหาการเรียน  
มีองค์ประกอบของการพัฒนาระบบการเข้าถึงบริการด้วยการคัดกรองเพื่อค้นหาเด็กที่มีปัญหาการเรียน ดังนี้
  - 1.1 ด้านปัจจัยนำเข้า (Input) ประกอบด้วย แพทย์ จิตแพทย์ นักจิตวิทยา ครูประจำชั้น ผู้ปกครอง และเครื่องมือทางจิตวิทยา ซึ่งบุคลากรดังกล่าวมีความสำคัญต่อระบบการเข้าถึงบริการ โดยเฉพาะครูและผู้ปกครองที่เป็นอัตรากำลังในการดำเนินการคัดกรองในการวิจัยครั้งนี้ให้สำเร็จ
  - 1.2 ด้านกระบวนการ (Process) ประกอบด้วย
    - 1.2.1 การเก็บรวบรวมข้อมูลพื้นฐานของนักเรียน
    - 1.2.2 มีการประชาสัมพันธ์ช่องทางการเข้าถึงบริการ โดยการติดต่อประสานงานกับโรงเรียน
    - 1.2.3 จัดโครงการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการให้ความรู้และฝึกใช้เครื่องมือในการคัดกรองเพื่อค้นหาเด็กที่มีปัญหาการเรียนแก่ครู
    - 1.2.4 จัดทำร่างระบบการเข้าถึงบริการด้วยการคัดกรอง
    - 1.2.5 ทบทวนระบบการเข้าถึงบริการและปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำ

1.2.6 ทดลองใช้ระบบการเข้าถึงบริการกับโรงเรียนนำร่อง

1.2.7 ประเมิน สรุปผลและพัฒนาระบบให้มีประสิทธิภาพ

1.3 ด้านผลลัพธ์ (Output) ประกอบด้วย

1.3.1 การเข้าถึงบริการสำหรับเด็กที่มีปัญหาการเรียนเพิ่มขึ้น

1.3.2 ความพึงพอใจของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง เช่น ครู ผู้ปกครอง หรือผู้ดูแลใกล้ชิดกับเด็ก

1.4 ด้านข้อมูลย้อนกลับ (Feedback) ประกอบด้วย

1.4.1 การรายงานผลการคัดกรองการเข้าถึงบริการเสนอผู้บังคับบัญชา

1.4.2 การนำผลการประเมินมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลในส่วนที่เป็นปัญหาแล้วนำผลมาปรับปรุงแก้ไขในปีถัดไป

2. เพื่อเปรียบเทียบการเข้าถึงบริการด้วยการคัดกรองเพื่อค้นหาเด็กที่มีปัญหาการเรียนในปีที่ผ่านมาจากอัตราการเข้าถึงบริการด้วยการคัดกรองเพื่อค้นหาเด็กที่มีปัญหาการเรียน พบว่า มีการเข้าถึงบริการเพิ่มขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับฐานข้อมูลในปีการศึกษา 2559 โดยในปีการศึกษา 2560 เพิ่มขึ้นร้อยละ 45.4 และปีการศึกษา 2561 เพิ่มขึ้นร้อยละ 12.5 ผลการเปรียบเทียบข้อมูลการเข้าถึงบริการในปีที่ผ่านมา จำแนกตาม 4 กลุ่มโรค พบจำนวนนักเรียนที่ได้รับการวินิจฉัยแยกโรค ในแต่ละปีมีจำนวนเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะในปีการศึกษา 2561 พบสงสัยภาวะบกพร่องทางการเรียนรู้มากที่สุด รองลงมาพบโรคสมาธิสั้น และไม่พบความผิดปกติใน 4 โรคหลัก

3. เพื่อให้ครูและผู้ปกครองมีความรู้ความเข้าใจ สามารถคัดกรองเด็กที่มีปัญหาการเรียนได้ จากการสรุปผลการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่องเด็กที่มีปัญหาการเรียนและการใช้เครื่องมือในการคัดกรอง ซึ่งมีครูเข้าร่วมอบรมในรุ่นที่ 1 จำนวน 46 คนและผู้ปกครองเข้าร่วมอบรมในรุ่นที่ 2 จำนวน 51 คน โดยครูมีความรู้ที่ได้รับจากการฝึกอบรมในหัวข้อเรื่อง การใช้แบบสังเกตพฤติกรรมและภาวะสมาธิสั้นในระดับมาก และมีความรู้เรื่อง ภาวะเรียนรู้ช้าอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนประโยชน์สำหรับการนำไปใช้ ครูสามารถใช้แบบสังเกตพฤติกรรมอยู่ในระดับมากที่สุด รองลงมาภาวะสมาธิสั้น และภาวะเรียนรู้ช้าอยู่ในระดับมาก และในส่วนของอบรมสำหรับผู้ปกครอง พบว่า ผู้ปกครองมีความรู้ที่ได้รับจากการฝึกอบรมในหัวข้อเรื่อง การใช้แบบสังเกตพฤติกรรมอยู่ในระดับมากที่สุด รองลงมาภาวะสมาธิสั้นและภาวะแอลดีอยู่ในระดับมาก และในส่วนของประโยชน์สำหรับการนำไปใช้ ผู้ปกครองสามารถใช้ภาวะสมาธิสั้นอยู่ในระดับมากที่สุด

4. เพื่อสามารถตรวจวินิจฉัยแยกโรคหรือโรคร่วมในเด็กที่มีปัญหาการเรียนออกจากกลุ่มเด็กปกติ จากการวิเคราะห์ข้อมูล 3 ปีย้อนหลัง สรุปได้ดังนี้

การคัดกรองเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ปีการศึกษา 2559 มีนักเรียนในพื้นที่ทั้งสิ้น 1,100 คน ได้รับการคัดกรองด้วยแบบสังเกตพฤติกรรม 4 โรค จำนวน 760 คน เป็นเด็กกลุ่มปกติ จำนวน 615 คน และสงสัยว่ามีความบกพร่องจำนวน 145 คน ได้รับการตรวจวินิจฉัยจากจิตแพทย์ จำนวน 88 คน และสามารถแยกโรคหรือโรคร่วมตาม 4 กลุ่มโรค ไม่พบความผิดปกติใน 4 โรคหลัก จำนวน 37 คน สงสัยภาวะบกพร่องทางการเรียนรู้ จำนวน 32 คน โรคสมาธิสั้น จำนวน 12 คน ภาวะบกพร่องทางสติปัญญา จำนวน 6 คน และโรคสมาธิสั้นร่วมกับภาวะบกพร่องทางสติปัญญา จำนวน 1 คน

จากการคัดกรองเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ปีการศึกษา 2560 มีนักเรียนในพื้นที่ทั้งสิ้น 1,758 คน ได้รับการคัดกรองด้วยแบบสังเกตพฤติกรรม 4 โรค จำนวน 1,105 คน เป็นเด็กกลุ่มปกติ จำนวน 921 คน และสงสัยว่ามีความบกพร่องจำนวน 184 คน ได้รับการตรวจวินิจฉัยจากจิตแพทย์ จำนวน 105 คน และสามารถแยกโรคหรือโรคร่วมตาม 4 กลุ่มโรค พบสงสัยภาวะบกพร่องทางการเรียนรู้ จำนวน 55 คน โรคสมาธิสั้น จำนวน 26 คน ไม่พบความผิดปกติใน 4 โรคหลัก จำนวน 21 คน ภาวะบกพร่องทางสติปัญญา จำนวน 1 คน และโรคสมาธิสั้นร่วมกับภาวะบกพร่องทางสติปัญญา จำนวน 1 คน และโรคออทิสติก จำนวน 1 คน

จากการคัดกรองเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ปีการศึกษา 2561 มีนักเรียนในพื้นที่ทั้งสิ้น 1,896 คน ได้รับการคัดกรองด้วยแบบสังเกตพฤติกรรม 4 โรค จำนวน 1,243 คน เป็นเด็กกลุ่มปกติ จำนวน 1,038 คน และสงสัยว่ามีความบกพร่องจำนวน 205 คน ได้รับการตรวจวินิจฉัยจากจิตแพทย์ จำนวน 133 คน และสามารถแยกโรคหรือโรคร่วม

ตาม 4 กลุ่มโรค พบสงสัยภาวะบกพร่องทางการเรียนรู้ จำนวน 62 คน โรคสมาธิสั้น จำนวน 39 คน ไม่พบความผิดปกติ ใน 4 โรคหลัก จำนวน 27 คน ภาวะบกพร่องทางสติปัญญา จำนวน 3 คน และโรคออทิสติก จำนวน 2 คน

#### 5. เพื่อดูแลช่วยเหลือเด็กที่มีปัญหาการเรียนได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

แนวทางการดูแลรักษาหลังจากที่ได้รับการตรวจวินิจฉัยจากแพทย์ โดยในปีการศึกษา 2559 ให้คำแนะนำแก่ครู และผู้ปกครองตามแนวทางการดูแล 4 โรคหลัก จำนวน 37 คน ส่งทดสอบผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนเมื่อนักเรียนจบชั้น ป.2 จำนวน 33 คน ส่งรักษาต่อ (Refer) รพ.หาดใหญ่ จำนวน 13 คน และส่งวัดระดับเชาวน์ปัญญา (IQ) ข้าเมื่อครบ 1 ปี จำนวน 5 คน ส่วนปีการศึกษา 2560 จำนวนนักเรียนที่ได้รับการตรวจวินิจฉัย มีแนวทางในการดูแลรักษาโดยการให้ทำการทดสอบผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน เมื่อจบชั้น ป.2 จำนวน 55 คน ส่งรักษาต่อ (Refer) โรงพยาบาลหาดใหญ่ จำนวน 28 คน ให้คำแนะนำแก่ครูและผู้ปกครอง จำนวน 21 คน และส่งวัดระดับเชาวน์ปัญญา (IQ) ข้าเมื่อครบ 1 ปี จำนวน 1 คน และปีการศึกษา 2561 จำนวนนักเรียนที่ได้รับการตรวจวินิจฉัย มีแนวทางในการดูแลรักษาโดยการให้ทำการทดสอบผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนเมื่อจบชั้น ป.2 จำนวน 61 คน ส่งรักษาต่อ (Refer) โรงพยาบาลหาดใหญ่ จำนวน 42 คน ให้คำแนะนำแก่ครูและผู้ปกครอง จำนวน 22 คน มีนัดรักษาต่อเนื่องที่โรงพยาบาลหาดใหญ่ จำนวน 2 คน นัดติดตามอาการ 1 ปี จำนวน 2 คน วัดระดับเชาวน์ปัญญา (IQ) ข้าเมื่อครบ 1 ปี จำนวน 2 คน นัดติดตามอาการ 1 ปี พร้อมกับทำแบบประเมิน SNAP-IV ในส่วนของครูและผู้ปกครอง จำนวน 1 คน และทดสอบผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน เมื่อเรียนจบชั้น ป.2 พร้อมกับทำแบบประเมิน SNAP-IV ในส่วนของครูและผู้ปกครอง จำนวน 1 คน

#### สรุปและอภิปรายผล

ผลการการวิจัยการพัฒนาระบบบริการด้วยการคัดกรองเพื่อค้นหาเด็กที่มีปัญหาการเรียนมีข้อค้นพบ นำมา อภิปราย ดังนี้

1. องค์ประกอบของการพัฒนาระบบการเข้าถึงบริการด้วยการคัดกรองเพื่อค้นหาเด็กที่มีปัญหาการเรียน 1. ด้าน ปัจจัยนำเข้า (Input) ประกอบด้วย แพทย์ จิตแพทย์ นักจิตวิทยา ครูประจำชั้น ผู้ปกครอง และเครื่องมือทางจิตวิทยา 2. ด้านกระบวนการ (Process) ประกอบด้วย 1) การเก็บรวบรวมข้อมูลพื้นฐานของนักเรียน 2) การประชาสัมพันธ์ช่องทางการเข้าถึงบริการ 3) จัดโครงการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการ 4) จัดทำร่างระบบการเข้าถึงบริการ 5) ทบทวนระบบการเข้าถึงบริการ 6) ทดลองใช้ระบบการเข้าถึงบริการ 7) ประเมิน สรุปผลและพัฒนาระบบ 3. ด้านผลลัพธ์ (Output) ประกอบด้วย 1) การเข้าถึงบริการสำหรับเด็กที่มีปัญหาการเรียนเพิ่มขึ้น 2) ครูและผู้ปกครองมีความรู้ ความเข้าใจในการดูแลเด็กและสามารถคัดกรองโดยเลือกใช้เครื่องมือได้ถูกต้อง 3) จิตแพทย์ตรวจวินิจฉัยแยกโรคหรือโรคร่วม สามารถแยกเด็กกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วย เพื่อการช่วยเหลือดูแลเด็กได้อย่างถูกต้องเหมาะสม 4. ด้านข้อมูลย้อนกลับ (Feedback) ประกอบด้วย 1) การรายงานผล 2) การนำผลการประเมินมาปรับปรุงแก้ไข โดยมีงานวิจัยสนับสนุนการวิจัย ครั้งนี้ของ บุรินทร์ สาริคำ (2560 : 215-216) ได้ศึกษาการพัฒนาระบบการให้บริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มสำหรับเด็ก พิการวัยเรียนตามบ้าน พบว่า องค์ประกอบของระบบการให้บริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มสำหรับเด็กพิการวัยเรียนตาม บ้าน ประกอบด้วย ด้านปัจจัยนำเข้า 4 องค์ประกอบ คือ 1) บุคลากร 2) งบประมาณ 3) การจัดการ 4) วัสดุ อุปกรณ์ ด้านกระบวนการ (Process) ประกอบด้วย 9 องค์ประกอบ คือ 1) การสร้างความตระหนักในครอบครัว 2) การรวบรวม ข้อมูลพื้นฐาน 3) การประเมินสมรรถภาพพื้นฐาน 4) การจัดทำแผนการให้บริการ 5) การนำแผนไปสู่การปฏิบัติ 6) การ ทบทวนการให้บริการ 7) การเปลี่ยนผ่าน 8) ความร่วมมือช่วยเหลือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และ 9) การบริการสิ่ง อำนวยความสะดวก ด้านผลผลิต (Output) ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ คือ 1) ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องมีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับการให้บริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มสำหรับเด็กพิการวัยเรียนตามบ้าน 2) การพัฒนาทักษะเด็กวัยเรียนตามบ้าน และ 3) ความพึงพอใจของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง และด้านข้อมูลย้อนกลับ (Feedback) ประกอบด้วย 2 องค์ประกอบ คือ 1) การรายงานผล และ 2) การนำผลการประเมินมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ

และจากการศึกษาของ กฤติธัช ทองอบ (2558) ที่ศึกษาการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุกลุ่ม ติดสังคมโดยครอบครัวและชุมชนในพื้นที่อำเภอทรายมูล จังหวัดยโสธร พบว่า กระบวนการพัฒนาระบบการดูแลระยะ

ยาวสำหรับผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมโดยครอบครัวและชุมชนในพื้นที่ครั้งนี้ มี 6 ขั้นตอน คือ 1) ศึกษาวิเคราะห์บริบทและสภาพปัญหา 2) ประชุมเชิงปฏิบัติการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (A-I-C) 3) จัดทำแผนปฏิบัติการ (Action Plan) 4) ปฏิบัติตามแผนงาน/โครงการ 5) ติดตามสนับสนุนและประเมินผลการดำเนินงาน 6) จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้และถอดบทเรียนและผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการเปลี่ยนแปลงระดับความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุและการมีส่วนร่วมในการดำเนินการดูแลผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < .05$ ) และผลการศึกษาเชิงคุณภาพ ได้ค้นพบแนวทางปฏิบัติที่ดีในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน คือ การมีระบบกระตุ้นให้ภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในชุมชนเข้าใจและตระหนักได้เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงาน โดยเริ่มจากแกนนำและภาคีที่มีบทบาทสำคัญในพื้นที่ หลังจากนั้นจึงจัดกิจกรรมส่งเสริมการดูแลกลุ่มเป้าหมายที่สอดคล้องกับบริบทในพื้นที่

ความพึงพอใจของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง เช่น ครู ผู้ปกครอง หรือผู้ดูแลใกล้ชิดกับเด็ก จากผลการติดตามหลังจากนักเรียนได้รับการวินิจฉัยแล้ว การดูแลช่วยเหลือเด็กนักเรียนที่มีปัญหาการเรียนได้อย่างเหมาะสม โดยรวมมีครูและผู้ปกครองมีความพึงพอใจ สอดคล้องกับงานวิจัยของ ประยอม ศรีรักษา (2546) ที่ศึกษาการพัฒนากระบวนการงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมแพ จังหวัดขอนแก่น พบว่า มีการปรับปรุงและพัฒนากระบวนการโครงสร้างอาคารสถานที่งานอุบัติเหตุและฉุกเฉินและศูนย์เปลอย่างเหมาะสม พัฒนาระบบการให้บริการเพื่อให้มีคุณภาพ บริการรวดเร็วปลอดภัยและคุ้มค่าในการมารับบริการ และระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินหลังการพัฒนาโดยรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 4.01, SD = 0.66$ )

2. การเข้าถึงบริการด้วยการคัดกรองเพื่อค้นหาเด็กที่มีปัญหาการเรียน โดยการเปรียบเทียบในปีที่ผ่านมา จากอัตราการเข้าถึงบริการด้วยการคัดกรองเพื่อค้นหาเด็กที่มีปัญหาการเรียน พบว่า มีการเข้าถึงบริการเพิ่มขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับฐานข้อมูลในปีที่ผ่านมา โดยในปีการศึกษา 2560 เพิ่มขึ้นร้อยละ 45.4 และปีการศึกษา 2561 เพิ่มขึ้นร้อยละ 12.5 จำแนกตาม 4 กลุ่มโรค พบจำนวนนักเรียนที่ได้รับการวินิจฉัยแยกโรค ในแต่ละปีมีจำนวนเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะในปีการศึกษา 2561 พบสงสัยภาวะบกพร่องทางการเรียนรู้มากที่สุด รองลงมาพบโรคสมาธิสั้น และไม่พบความผิดปกติใน 4 โรคหลัก ซึ่งสอดคล้องกับผลงานวิชาการของ ทวีศักดิ์ สิริรัตนเรขา (2561) เขียนผลงานวิชาการเรื่อง คู่มือการดูแลสุขภาพจิตเด็ก กลุ่มปัญหาการเรียน กล่าวถึง แอลดี เป็นโรคที่พบได้บ่อยในทุกประเทศทั่วโลก ในด้านระดับอาชีวศึกษา พบในเด็กวัยเรียนประมาณร้อยละ 5-15 พบว่าร้อยละ 80 เป็นความบกพร่องด้านการอ่าน จากรายงานการสำรวจสุขภาพเด็กประเทศสหรัฐอเมริกา ปี ค.ศ. 2012 พบว่าเด็กอายุ 3-17 ปี มีความชุกของความบกพร่องทางการเรียนรู้ ร้อยละ 8.0 จากการสำรวจในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2552 คัดกรองนักเรียนด้วย KUS-SI จำนวน 9,828 โรงเรียน พบว่า สงสัยแอลดี ร้อยละ 15.6 แต่ยังไม่ได้นับการวินิจฉัย ซึ่งโดยหลักการกระจายตัวแบบปกติตามสถิติ ก็สามารถพบได้ทุกห้องและทุกโรงเรียน ถ้าห้องหนึ่งมีเด็ก 50 คน ก็จะพบเด็กที่เป็นแอลดี ประมาณ 3-8 คน และพบว่าร้อยละ 80 ของแอลดี เป็นความบกพร่องด้านการอ่าน และจากบทความของ รวีวรรณ รุ่งไพรวลัย และคณะ (อ้างถึงในนิชรา เรื่องดารกานนท์,(2554)) ผลงานวิชาการเรื่องตำรา พัฒนาการและพฤติกรรมเด็กสำหรับเวชปฏิบัติทั่วไป กล่าวถึง รายงานความชุกของปัญหาการอ่านในเด็กวัยเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 - 6 จำนวน 480 คน มีร้อยละ 7.8 แม้จะมีบางรายงาน พบว่า ความบกพร่องของทักษะในการเรียนในเพศชายมากกว่าเพศหญิง แต่ผลการสำรวจในประชากรในชุมชนระยะหลัง พบว่า ทั้งเพศชายและเพศหญิงมีปัญหาใกล้เคียงกัน

3. ครูและผู้ปกครองมีความรู้ความเข้าใจ สามารถคัดกรองเด็กที่มีปัญหาการเรียนได้ จากการสรุปผลการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่องเด็กที่มีปัญหาการเรียนและการใช้เครื่องมือในการคัดกรอง โดยทำการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหาทางวิชาการ โดยมีการประเมินในด้านความรู้ที่ได้รับในหัวข้อเรื่องต่าง ๆ และประโยชน์สำหรับการนำไปใช้ โดยครูมีความรู้ที่ได้รับจากการฝึกอบรมในหัวข้อเรื่อง ภาวะสมาธิสั้นและการใช้แบบสังเกตพฤติกรรมอยู่ในระดับมาก และมีความรู้เรื่องภาวะเรียนรู้ช้าอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนประโยชน์สำหรับการนำไปใช้ ครูสามารถใช้แบบสังเกตพฤติกรรมอยู่ในระดับมากที่สุด รองลงมาภาวะสมาธิสั้นและภาวะเรียนรู้ช้าอยู่ในระดับมาก และผู้ปกครองมีความรู้เรื่อง การใช้แบบสังเกตพฤติกรรมอยู่ในระดับมากที่สุด รองลงมาภาวะสมาธิสั้นและภาวะแอลดีอยู่ในระดับมาก และในส่วนประโยชน์สำหรับการนำไปใช้ ผู้ปกครองสามารถใช้แบบสังเกตพฤติกรรมและภาวะแอลดีอยู่ในระดับมากที่สุด รองลงมาภาวะสมาธิสั้นอยู่ใน

ระดับมาก โดยมีงานวิจัยสนับสนุนการวิจัยครั้งนี้ ของ ยุทธนา ขำเกื้อ (2548) ที่ศึกษาความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะความบกพร่องในการเรียนรู้ของนักเรียน : การสำรวจกับครูและบุคลากรทางการศึกษาที่ปฏิบัติงานในโรงเรียนแกนนำจัดการเรียนร่วม พบว่า ระดับความรู้ความเข้าใจของครูและบุคลากรทางการศึกษาเกี่ยวกับภาวะความบกพร่องในการเรียนรู้อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีคะแนนความรู้ คิดเป็นร้อยละ 56.40 ค่าคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด คือ ด้านที่เกี่ยวกับประเภทของภาวะความบกพร่องในการเรียนรู้ค่าคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ด้านที่เกี่ยวกับกระบวนการเรียนรู้ของผู้ที่มีความบกพร่องในการเรียนรู้ และความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะบกพร่องในการเรียนรู้ของครูและบุคลากรทางการศึกษาที่มีสถานภาพเพศ ช่วงอายุ สาขา/วิชาเอกที่สำเร็จการศึกษา ประสบการณ์การทำงานด้านการศึกษาพิเศษ ประสบการณ์การฝึกอบรมด้านการศึกษาพิเศษที่ต่างกัน มีความแตกต่างกัน

#### 4. การตรวจวินิจฉัยแยกโรคหรือโรคร่วมในเด็กที่มีปัญหาการเรียนนอกจากกลุ่มเด็กปกติ สามารถสรุปได้ดังนี้

4.1 ปีการศึกษา 2559 นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ได้รับการคัดกรองด้วยแบบสังเกตพฤติกรรม 4 โรค จำนวน 760 คน เป็นเด็กกลุ่มปกติ จำนวน 615 คน และสงสัยว่ามีความบกพร่องจำนวน 145 คน ได้รับการตรวจวินิจฉัยจากจิตแพทย์ จำนวน 88 คน และสามารถแยกโรคหรือโรคร่วมตาม 4 กลุ่มโรค ไม่พบความผิดปกติใน 4 โรคหลัก จำนวน 37 คน สงสัยภาวะบกพร่องทางการเรียนรู้ จำนวน 32 คน โรคสมาธิสั้น จำนวน 12 คน ภาวะบกพร่องทางสติปัญญา จำนวน 6 คน และโรคสมาธิสั้นร่วมกับภาวะบกพร่องทางสติปัญญา จำนวน 1 คน

4.2 ปีการศึกษา 2560 นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ได้รับการคัดกรองด้วยแบบสังเกตพฤติกรรม 4 โรค จำนวน 1,105 คน เป็นเด็กกลุ่มปกติ จำนวน 921 คน และสงสัยว่ามีความบกพร่องจำนวน 184 คน ได้รับการตรวจวินิจฉัยจากจิตแพทย์ จำนวน 105 คน และสามารถแยกโรคหรือโรคร่วมตาม 4 กลุ่มโรค พบสงสัยภาวะบกพร่องทางการเรียนรู้จำนวน 55 คน โรคสมาธิสั้น จำนวน 26 คน ไม่พบความผิดปกติใน 4 โรคหลัก จำนวน 21 คน ภาวะบกพร่องทางสติปัญญา จำนวน 1 คน และโรคสมาธิสั้นร่วมกับภาวะบกพร่องทางสติปัญญา จำนวน 1 คน และโรคออทิสติก จำนวน 1 คน

4.3 ปีการศึกษา 2561 นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ได้รับการคัดกรองด้วยแบบสังเกตพฤติกรรม 4 โรค จำนวน 1,243 คน เป็นเด็กกลุ่มปกติ จำนวน 1,038 คน และสงสัยว่ามีความบกพร่องจำนวน 205 คน ได้รับการตรวจวินิจฉัยจากจิตแพทย์ จำนวน 133 คน และสามารถแยกโรคหรือโรคร่วมตาม 4 กลุ่มโรค พบสงสัยภาวะบกพร่องทางการเรียนรู้จำนวน 62 คน โรคสมาธิสั้น จำนวน 39 คน ไม่พบความผิดปกติใน 4 โรคหลัก จำนวน 27 คน ภาวะบกพร่องทางสติปัญญา จำนวน 3 คน และโรคออทิสติก จำนวน 2 คน

จากการตรวจวินิจฉัยของแพทย์ทำให้ทราบจำนวนนักเรียนที่มีปัญหาการเรียนแต่ละด้านและสามารถแยกเด็กกลุ่มปกติออกจากกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มที่มีปัญหาได้ เพื่อส่งเสริมให้เด็กกลุ่มนี้ได้รับการดูแลช่วยเหลือไม่ว่าจะเป็นด้านการรักษา การปรับพฤติกรรม ติดตามปัญหาการเรียน เป็นต้น อีกทั้งเป็นการปรับทัศนคติต่อครูและผู้ปกครอง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ยุทธนา ขำเกื้อ (2548 : 63) ที่ศึกษาความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะความบกพร่องในการเรียนรู้ของนักเรียน : การสำรวจกับครูและบุคลากรทางการศึกษาที่ปฏิบัติงานในโรงเรียนแกนนำจัดการเรียนร่วม พบว่า ข้อคำถามที่มีผู้ตอบถูกมากที่สุดในคำถามข้อที่ 4 ด้านความหมายของภาวะความบกพร่องในการเรียนรู้ ประเด็นที่ถามว่า “เด็กที่มีความบกพร่องในการเรียนรู้ คือ เด็กที่มีปัญหาในการเรียนซึ่งเกิดจากความขี้เกียจ ไม่สนใจเรียน โดดเรียน” ซึ่งมีผู้ที่ถูกคิดเป็นร้อยละ 85 ข้อคำถามที่มีผู้ตอบน้อยที่สุดในคำถามข้อที่ 1 ด้านความหมายของภาวะความบกพร่องในการเรียนรู้ ที่ถามว่า “เด็กที่มีความบกพร่องในการเรียนรู้ คือ เด็กที่มีความยากลำบากทั้ง 3 ด้าน คือ ด้านภาษา ด้านคณิตศาสตร์ และด้านการรับรู้” มีผู้ตอบถูกน้อยที่สุดคิดเป็นร้อยละ 14

#### 5. การช่วยเหลือเด็กที่มีปัญหาการเรียนได้อย่างถูกต้องเหมาะสม สามารถสรุปได้ดังนี้

5.1 ปีการศึกษา 2559 นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ที่ได้รับการตรวจวินิจฉัยจากแพทย์ ได้รับการดูแลช่วยเหลือโดยการให้คำแนะนำแก่ครูและผู้ปกครองตามแนวทางการดูแล 4 โรคหลัก จำนวน 37 คน ส่งทดสอบผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนเมื่อนักเรียนจบชั้น ป.2 จำนวน 33 คน ส่งรักษาต่อ (Refer) รพ.หาดใหญ่ จำนวน 13 คน และส่งวัดระดับเชาวน์ปัญญา (IQ) เข้าเมื่อครบ 1 ปี จำนวน 5 คน

5.2 ปีการศึกษา 2560 นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ที่ได้รับการตรวจวินิจฉัยจากแพทย์ ได้รับการดูแลช่วยเหลือ โดยการให้ทำการทดสอบผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน เมื่อจบชั้น ป.2 จำนวน 55 คน ส่งรักษาต่อ (Refer) โรงพยาบาล หาดใหญ่ จำนวน 28 คน ให้คำแนะนำแก่ครูและผู้ปกครอง จำนวน 21 คน และส่งวัดระดับเชาวน์ปัญญา (IQ) ซ้ำเมื่อ ครบ 1 ปี จำนวน 1 คน

5.3 ปีการศึกษา 2561 นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ที่ได้รับการตรวจวินิจฉัยจากแพทย์ ได้รับการดูแลช่วยเหลือ โดยการให้ทำการทดสอบผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนเมื่อจบชั้น ป.2 จำนวน 61 คน ส่งรักษาต่อ (Refer) โรงพยาบาล หาดใหญ่ จำนวน 42 คน ให้คำแนะนำแก่ครูและผู้ปกครอง จำนวน 22 คน มีนัดรักษาต่อเนื่องที่โรงพยาบาลหาดใหญ่ จำนวน 2 คน นัดติดตามอาการ 1 ปี จำนวน 2 คน วัดระดับเชาวน์ปัญญา (IQ) ซ้ำเมื่อครบ 1 ปี จำนวน 2 คน นัดติดตาม อาการ 1 ปี พร้อมกับทำแบบประเมิน SNAP-IV ในส่วนของครูและผู้ปกครอง จำนวน 1 คน และทดสอบผลสัมฤทธิ์ ทางการเรียน เมื่อเรียนจบชั้น ป.2 พร้อมกับทำแบบประเมิน SNAP-IV ในส่วนของครูและผู้ปกครอง จำนวน 1 คน

โดยมีงานวิจัยสนับสนุนการวิจัยครั้งนี้ของ ประพิมพ์พงศ์ วัฒนะรัตน์ (2557) ที่ศึกษาการพัฒนารูปแบบการ บริหารการตอบสนองต่อการช่วยเหลือเด็กนักเรียนที่มีปัญหาทางการเรียนในระดับปฐมวัยและในระดับประถมศึกษา พบว่า ด้านกระบวนการบริหารเพื่อช่วยเหลือเด็กนักเรียนที่มีปัญหาทางการเรียนด้านการอ่าน ผู้บริหารได้ดำเนินงานตามแผนที่ใช้ วงจรเดมมิ่งในการบริหารงาน ประกอบด้วย 1) วางแผนด้านบุคลากร 2) วางแผนด้านงบประมาณ 3) วางแผนด้านการ เรียนการสอน 4) วางแผนด้านระยะเวลา และ 5) วางแผนการนิเทศติดตามการปฏิบัติงานของครู ด้านกระบวนการ ปฏิบัติการเพื่อช่วยเหลือเด็กนักเรียนที่มีปัญหาทางการเรียนด้านการอ่าน ซึ่งประกอบด้วย 1) การสร้างเครื่องมือด้านการอ่าน 2) การคัดกรองครั้งที่ 1 – ครั้งที่ 3 3) การช่วยเหลือในระยะที่ 1 (Tier 1) 4) การช่วยเหลือในระยะที่ 2 (Tier 2) 5) การ ช่วยเหลือในระยะที่ 3 (Tier 3) โดยการช่วยเหลือตามรูปแบบ RTI จำนวนนักเรียนทั้งหมด 334 คน พบว่า นักเรียนมีการ ตอบสนองต่อการช่วยเหลือในแต่ละระยะ ซึ่งสัดส่วนของนักเรียนที่ตอบสนองต่อการช่วยเหลือในระยะที่ 1 (Tier 1) ระยะ ที่ 2 (Tier 2) ระยะที่ 3 (Tier 3) ของนักเรียนระดับชั้นอนุบาล 1 ชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 โรงเรียนเทศบาล 4 วัดศรีบัวบาน เท่ากับร้อยละ 89.52 ร้อยละ 8.98 และร้อยละ 1.50

และจากการศึกษาวิจัยของ อภิรัฐ พิมพ์เขต (2550) ศึกษาผลการพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) ของเด็กที่มีความ บกพร่องในการเรียนรู้และเด็กออทิสติกในศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัดร้อยเอ็ด พบว่า 1) เด็กที่มีความ บกพร่องในการเรียนรู้ ก่อนการใช้กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ มีความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) โดยรวมอยู่ในระดับน้อยที่สุด และ หลังการใช้กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ มีความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) โดยรวมอยู่ในระดับน้อย 2) เด็กออทิสติก ก่อนการใช้ กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ มีความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) โดยรวมอยู่ในระดับน้อยที่สุด และหลังการใช้กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ มี ความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) โดยรวมอยู่ในระดับน้อย 3) เด็กที่มีความบกพร่องในการเรียนรู้ ก่อนและหลังการจัด กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ มีความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) โดยรวมไม่แตกต่างกัน 4) เด็กออทิสติก ก่อนและหลังการจัด กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ มีความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) โดยรวมไม่แตกต่างกัน 5) เด็กที่มีความบกพร่องในการเรียนรู้และ เด็กออทิสติกมีความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) โดยรวมแตกต่างกัน โดยสรุป ผลการพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) ของเด็กที่มีความบกพร่องในการเรียนรู้และเด็กออทิสติกโดยการใช้โปรแกรมกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ ซึ่งเป็นกิจกรรมที่ทำให้ เด็กได้มีส่วนร่วม มีความตระหนักถึงตนเอง รู้จักคุณค่าของตนเองและส่งเสริมการแสดงออกด้านต่าง ๆ สามารถพัฒนา ความฉลาดทางอารมณ์ของเด็กทั้ง 2 กลุ่มได้เพิ่มขึ้นกว่าเดิม ดังนั้น บิดา มารดา ผู้ที่ให้ความสนใจและผู้ที่เกี่ยวข้องทาง การศึกษาพิเศษ สามารถนำข้อเสน�햄ที่ได้ไปพัฒนากลุ่มที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่างนี้ได้เต็มศักยภาพต่อไป และจาก การศึกษาวิจัยของ ชมัยพร จันทรศิริ (2553) ศึกษาประสิทธิผลของการใช้โปรแกรมการฝึกอบรมผู้ดูแลเกี่ยวกับการปรับ พฤติกรรมเด็กสมาธิสั้น โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่ ผลการศึกษา พบว่า หลังจากผู้ดูแลได้รับโปรแกรมการ ฝึกอบรมเกี่ยวกับการปรับพฤติกรรมเด็กสมาธิสั้น คะแนนพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ของเด็กสมาธิสั้นลดลง และคะแนน ความสามารถในการปฏิบัติของผู้ดูแลต่อเด็กสมาธิสั้นเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 พยาบาลที่ปฏิบัติงานใน คลินิกจิตเวชเด็กและวัยรุ่นทั้งหมดเห็นด้วยต่อการใช้โปรแกรมดังกล่าว ผลการศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นถึงประสิทธิผลของ โปรแกรมการฝึกอบรมผู้ดูแลเกี่ยวกับการปรับพฤติกรรมเด็กสมาธิสั้นได้ ดังนั้น ทีมผู้ปฏิบัติงานในคลินิกจิตเวชเด็กและ วัยรุ่นควรนำโปรแกรมนี้ใช้ในงานประจำ เพื่อเตรียมความพร้อมผู้ดูแลเด็กสมาธิสั้นต่อไป



## ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

จากการศึกษาการพัฒนากระบวนการเข้าถึงบริการด้วยการคัดกรองเพื่อค้นหาเด็กที่มีปัญหาการเรียน เพื่อให้ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องร่วมกันพัฒนาระบบบริการและดูแลช่วยเหลือเด็กที่มีปัญหาการเรียนได้อย่างเหมาะสม จึงมีข้อเสนอแนะดังนี้

1. ข้อเสนอแนะจากการวิจัย
  - 1.1 ควรมีการประเมินความพึงพอใจของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง เช่น บุคลากรทางการศึกษา บุคลากรทางการแพทย์ เป็นต้น เพื่อสะท้อนมุมมองในการพัฒนาระบบอย่างรอบด้าน
  - 1.2 นำระบบการเข้าถึงบริการที่พัฒนาแล้วเสนอต่อผู้บังคับบัญชาและมีการประกาศใช้ระบบอย่างชัดเจน
  - 1.3 ประชาสัมพันธ์การดำเนินงานของคลินิกสายรุ้ง โรงพยาบาลสะเดา ให้บุคลากรหน่วยงานอื่นในโรงพยาบาลทราบ เพื่อเป็นช่องทางในการเข้าถึงบริการเพื่อค้นหาเด็กที่มีปัญหาการเรียน
2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป
  - 2.1 ติดตามผลการช่วยเหลือหรือบำบัดรักษาตามแนวทางการดูแล 4 โรค เมื่อเด็กอยู่ในสภาพแวดล้อมต่างกัน
  - 2.2 ศึกษากรณีตัวอย่างเฉพาะโรค เช่น กลุ่มเด็กสมาธิสั้น เด็กออทิสติก เป็นต้น ก่อนและหลังด้วยวิธีการบำบัดทางจิตวิทยา

## เอกสารอ้างอิง

ชมัยพร จันท์ศิริ. (2553). ประสิทธิภาพของการใช้โปรแกรมการฝึกอบรมผู้ดูแลเกี่ยวกับการปรับพฤติกรรมเด็กสมาธิสั้น โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่. การค้นคว้าแบบอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ทวีศักดิ์ สิริรัตน์เรขา. (2560). การคัดกรองสุขภาพจิตเด็กวัยเรียน. กรุงเทพฯ : ปิยอนด์ พับลิชชิง.

บรรจงศรี พิกสมบุญ. (2554). ผลของกิจกรรมกลุ่มบำบัดที่มีต่อการเห็นคุณค่าในตนเองของเด็กสมาธิสั้น : กรณีศึกษาโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาให้คำปรึกษามหาวิทยาลัยรามคำแหง.

เบญจรัตน์ นุชนาฎ, ชัยณรงค์ ยี่มน้อย, ชูตินาถ ทศนานุพันธ์, นัตตา ประทีปชัยกูร, บุษกร โยธานัก, และภัทรา แสนคงสุข . (2556). พัฒนาการของเด็กวัยเรียน 6 - 12 ปี. ค้นเมื่อ 13 ธันวาคม 2562. จาก <https://www.gotoknow.org/posts/305008>

ประพิมพ์พงศ์ วัฒนรัตน์. (2557). การพัฒนารูปแบบการบริหารการตอบสนองต่อการช่วยเหลือนักเรียนที่มีปัญหาทางการเรียนในระดับปฐมวัยและในระดับประถมศึกษา. ดุษฎีนิพนธ์ สาขาวิชาการบริหารการศึกษาพิเศษ บัณฑิตศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต.

พรรณพร ศรีสังข์. (2555). การพัฒนาทักษะภาษาของนักเรียนที่มีภาวะบกพร่องทางสติปัญญาในระดับเล็กน้อยโดยใช้วิธีการสอนภาษาแบบองค์รวม. วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาหลักสูตรและการสอนการศึกษาพิเศษ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

โสรยา ชัชวาลานนท์, ศิริรัตน์ อุฬารตินนท์, สุธาทิพย์ เอมเปรมศิลป์, และวินัดดา ปิยะศิลป์. บรรณาธิการ. คู่มือสำหรับพ่อแม่เพื่อเผยแพร่ความรู้ด้านการดูแลและพัฒนาเด็ก ตอน เด็กวัยเรียน 6 - 12 ปี, กรุงเทพฯ. ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย สมาคมกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย.

อภิรัฐ พิมพ์เขต. (2550). ผลการพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) ของเด็กที่มีความบกพร่องในการเรียนรู้และเด็กออทิสติกในศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัดร้อยเอ็ด. วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

Bigs, C. L. Birks, E.G. and Atkins, W. **Managing the systems development process**. Engle wood Cliffs, NJ : Prentice Hall, 1980.

Bittel. LR. **Encyclopedia of Profession Management**. New York : McGraw-Hill, 1978.

Edwards,P. **System analysis design and development : With structured concepts**. New York : Holt Rinehart and Winston, 1985.

Fitz Gerald, J. and Fitz Gerald, A. F. **Fundamental of system analysis : Using structured analysis and design techniques**. 3<sup>rd</sup> ed. New York : John Wiley & Sons, 1987.

Koontz, Harold and Weihrich, Heinz. **Essentials of Mangement**. 4<sup>th</sup> ed. Singapore : McGraw-Hill, 1988.

Schoderbek, P.P. and A.G.Kefalas. **Management System : Conceptual Consideration**. Texas : Business Publications, 1990.

Smith, August W. **Management system : Analysis and application**. Japan : CBS College publishing, 1980.