

คู่มือการดูแลสุขภาพจิตเด็ก

กลุ่มปัญหาการเรียน



กรมสุขภาพจิต
ศูนย์สุขภาพจิตที่ 13

นายแพทย์ทวีศักดิ์ สิริรัตน์เรขา
จิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น

บกพร่อง ทาง สติปัญญา

Intellectual Disability





บทพร่องทางสติปัญญาคืออะไร

ความบกพร่องทางสติปัญญา เป็นการวินิจฉัยโรคทางจิตเวชเด็กชื่อ “Intellectual Disability” หรือ “Intellectual Developmental Disorder” (ตามเกณฑ์ DSM-5 ของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน) หรือ “Mental Retardation” (ตามเกณฑ์ ICD-10 ขององค์การอนามัยโลก รหัส F70-79)

เดิมเรียกเด็กกลุ่มนี้ว่า “เด็กปัญญาอ่อน” เนื่องจากเป็นคำที่ให้ความรู้สึกในเชิงลบ และไม่ได้รับการยอมรับในภาคสังคมจึงเปลี่ยนการเรียกชื่อใหม่เป็น “ความบกพร่องทางสติปัญญา”

ในประเทศไทย ได้กำหนดให้ความบกพร่องทางสติปัญญา เป็นผู้พิการ ประเภท 5 “ความพิการทางสติปัญญา” ตามประกาศกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เรื่อง ประเภทและหลักเกณฑ์ความพิการ (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2555 ซึ่งออกในพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ.2550 หมายถึง “การที่บุคคลมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ซึ่งเป็นผลมาจากการมีพัฒนาการช้ากว่าปกติ หรือมีระดับเชาวน์ปัญญาต่ำกว่าบุคคลทั่วไป โดยความผิดปกตินั้นแสดงก่อนและความบกพร่องทางพัฒนาการ ในระดับรุนแรงและเป็นเรื้อรัง”





ระบาดวิทยา

พบความชุกของความบกพร่องทางสติปัญญา ในประชากรทั่วโลก ประมาณร้อยละ 1.04 พบสูงสุดในกลุ่มเด็กและวัยรุ่น โดยพบร้อยละ 1.83 และพบในกลุ่มประเทศที่มีรายได้ต่ำและปานกลาง มากกว่าเกือบ 2 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มประเทศที่มีรายได้สูง (Maulik et al, 2011)

จากการศึกษา Isle of Wight ซึ่งสำรวจในเด็กอายุ 9-11 ปี พบความบกพร่องทางสติปัญญา ประมาณร้อยละ 2.5 ถ้าใช้เกณฑ์ระดับสติปัญญาอย่างเดียว แต่ถ้านำเกณฑ์ระดับความสามารถในการปรับตัวมาประกอบด้วย อัตราความชุกจะลดลงครึ่งหนึ่ง คือร้อยละ 1.35

จากการสำรวจสถานการณ์ระดับเชาวน์ปัญญา (IQ) ในเด็กไทยระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ปี พ.ศ.2559 โดยกรมสุขภาพจิต พบว่า กลุ่มที่มีระดับเชาวน์ปัญญาบกพร่อง (IQ น้อยกว่า 70) พบร้อยละ 6.5 แต่ทั้งนี้ยังไม่ได้ยืนยันการวินิจฉัยตามเกณฑ์

พบว่ามีความแปรปรวนตามช่วงอายุ พบสูงสุดช่วงอายุ 10-14 ปี แล้วค่อยๆลดลง พบลดลงมากในวัยผู้ใหญ่

ระดับความรุนแรงที่พบส่วนใหญ่คือระดับน้อย พบร้อยละ 85 ส่วนระดับรุนแรงมากพบอัตราความชุก 5.4-10.6 ต่อ 1,000 ประชากร

ความแตกต่างระหว่างเพศ พบในเพศชายมากกว่าเพศหญิง พบในอัตราส่วน 2:1 ในระดับรุนแรงน้อย และ 1.5:1 ในระดับรุนแรงมาก





ลักษณะอาการ

ความบกพร่องทางสติปัญญา ตามเกณฑ์การวินิจฉัย DSM-5 ของสมาคมจิตแพทย์อเมริกันคือ มีระดับเชาวน์ปัญญาต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานอย่างชัดเจน ร่วมกับมีความความบกพร่องในทักษะการปรับตัว โดยมีอาการให้เห็นตั้งแต่ช่วงวัยเด็กหรือวัยรุ่น ส่งผลให้เกิดข้อจำกัดในชีวิตประจำวันหลายด้าน ทั้งที่บ้าน โรงเรียน ที่ทำงาน และชุมชน โดยมีรายละเอียด ดังนี้

ทักษะทางเชาวน์ปัญญา (intellectual functioning) เช่น การใช้เหตุผล การแก้ไขปัญหา การวางแผน การคิดเชิงนามธรรม การตัดสินใจ การเรียนรู้ทางวิชาการ และการเรียนรู้จากประสบการณ์ ซึ่งยืนยันโดยการประเมินอาการทางคลินิก และการทดสอบเชาวน์ปัญญา

การทดสอบเชาวน์ปัญญา หรือที่เรียกว่าการวัดไอคิว ควรทำโดยแบบทดสอบมาตรฐานจึงจะเชื่อถือได้เกณฑ์เฉลี่ยอยู่ที่ 90-109 ถ้าได้ตั้งแต่ 70-89 เรียกว่ากลุ่มเรียนรู้ช้า แต่ถ้าได้ต่ำกว่า 70 จะเข้าเกณฑ์ของความบกพร่องทางสติปัญญา

ทักษะการปรับตัว (adaptive functioning) เป็นปัจจัยบ่งชี้ถึงความสามารถในการดำรงชีวิตประจำวันมี 3 ด้าน ดังนี้

- ด้านความคิดรวบยอด (conceptual domain) หมายถึง ทักษะการใช้ภาษา การอ่าน การเขียน การคำนวณ การใช้เหตุผล และความจำ
- ด้านสังคม (social domain) หมายถึง การเข้าใจผู้อื่น การตัดสินใจ ในสถานการณ์ทางสังคมต่างๆ การสื่อสารระหว่างบุคคลและสัมพันธ์ภาพ



- ด้านทักษะในการดำรงชีวิตและการทำงาน (practical domain) หมายถึง การดูแลตนเองเรื่องต่างๆ เช่น สุขอนามัยส่วนตัว ความรับผิดชอบในการเรียนและทำงาน และการจัดการด้านการเงินของตนเอง

ผู้ที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาในระดับน้อย (mild) จะมีพัฒนาของความสามารถเทียบเท่าเด็ก อายุ 9-11 ปี คือ สามารถอ่านหนังสือระดับประถมศึกษาปีที่ 4-5 ได้ เขียนจดหมายหรือรายการง่ายๆ ได้ ทำงานตามที่ได้รับมอบหมายมีทักษะพื้นฐานในการทำงาน เช่น มาตราเวลา ทำงานมีปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงานใช้ระบบขนส่งสาธารณะได้สอบใบขับขี่และบ้านและทำอาหารตามสูตรได้

ผู้ที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาในระดับปานกลาง (moderate) จะมีพัฒนาของความสามารถเทียบเท่าเด็ก อายุ 6-8 ปี คือ สามารถอ่านคำที่เคยเห็นลอกข้อมูล เช่น ที่อยู่อ่านเวลาจากนาฬิกา บางคนสามารถดูแลตัวเองได้ทำงานบ้านภายใต้การดูแล เตรียมอาหาร เรียนรู้งานโดยการทำซ้ำๆ และใช้ระบบขนส่งสาธารณะภายใต้การดูแลได้

ผู้ที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาในระดับมาก (severe) จะมีพัฒนาของความสามารถเทียบเท่าเด็ก อายุ 3-5 ปี คือ ต้องการการดูแลช่วยเหลือต่อเนื่องบอกความต้องการได้ แต่อาจต้องใช้เทคนิคด้านการสื่อสารช่วย ส่วนระดับรุนแรง (profound) จะดูแลตัวเองได้จำกัด ทั้งในเรื่องการขยับถ่ายการสื่อสารและการเคลื่อนไหว อาจต้องการการดูแลอย่างใกล้ชิด





wan:งนุ

ปัญหาและโรคที่พบบ่อยในผู้บกพร่องทางสติปัญญา แบ่งเป็น 2 ด้านที่สำคัญ คือด้านร่างกาย และด้านจิตเวช

ปัญหาหรือโรคทางด้านร่างกาย ได้แก่ โรคลมชักหรืออาการชักความบกพร่องของประสาทสัมผัส เช่น การมองเห็น การได้ยิน และการเคลื่อนไหวภาวะพร่องไทรอยด์ฮอร์โมน และโรคอ้วนในดาวนซินโดรม ซึ่งพบได้มากขึ้นเมื่อเทียบกับประชากรปกติ

ปัญหาหรือโรคทางด้านจิตเวช ได้แก่ โรคสมาธิสั้นปัญหาทางพฤติกรรมโรคจิต ซึ่งพบได้สูงกว่าทั่วไปด้วย แต่มีโรคทางอารมณ์ และการติดสารเสพติดน้อยกว่าทั่วไป



แนวทางการดูแลรักษา

การวินิจฉัยได้อย่างรวดเร็วในช่วงที่เด็กยังอายุน้อย จะทำให้เด็กได้รับการประเมินความสามารถ และกระตุ้นพัฒนาการในช่วงเวลาที่เหมาะสม ทำให้เด็กมีพัฒนาการดีขึ้นได้ตามศักยภาพ ลดความกังวลของผู้ปกครอง รวมทั้งเพิ่มโอกาสที่จะใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างใกล้เคียงปกติ

แนวทางการดูแลรักษา เป็นดังนี้

1) การส่งเสริมศักยภาพครอบครัว

ครอบครัวเข้มแข็ง คือพลังแห่งความสำเร็จ ครอบครัวควรมีความรู้จักชะ และเจตคติที่ดีในการดูแล เห็นความสำคัญของการฝึกฝนทักษะต่างๆ



อย่างต่อเนื่องให้คำปรึกษาสำหรับครอบครัว เพื่อลดความเครียด ให้ข้อมูลและทางเลือกต่างๆ ในการตัดสินใจ และให้กำลังใจ

2) การส่งเสริมพัฒนาการ

ควรจัดโปรแกรมการฝึกทักษะที่จำเป็นในการเรียนรู้ ส่งเสริมพัฒนาการทุกๆ ด้าน ทำอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง เพื่อนำไปสู่พัฒนาการที่เหมาะสมตามวัยในทุกๆ ด้าน เด็กที่ได้รับการฝึกแต่เยาว์วัย จะสามารถเรียนรู้ได้ดีกว่าการฝึกเมื่อโตแล้ว

3) การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์

มักมีความต้องการแตกต่างกันตามสภาพปัญหา และความจำเป็นของเด็กแต่ละคนที่แตกต่างกัน โดยมีแนวทางช่วยเหลือเฉพาะทาง ในพัฒนาการด้านต่างๆ ดังนี้

* **กายภาพบำบัด (Physical Therapy)** เน้นพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ การเคลื่อนไหว แก้ไขการเดิน และลดการเกร็งตัวของกล้ามเนื้อ

* **กิจกรรมบำบัด (Occupational Therapy)** เน้นพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดเล็ก การหยิบจับ สมาธิ และการรับรู้สัมผัส

* **แก้ไขการพูด (Speech Therapy)** เน้นพัฒนาการด้านภาษาและการสื่อสาร

4) การฝึกทักษะในชีวิตประจำวัน (Activity of Daily Living Training)

เน้นพัฒนาการด้านสังคม และการดูแลตนเองในชีวิตประจำวัน โดยการส่งเสริมให้เด็กสามารถใช้ชีวิตในครอบครัว สังคม และชุมชนได้ปกติตามศักยภาพ



การฝึกทักษะการดูแลช่วยเหลือตนเองในกิจวัตรประจำวัน เช่น การรับประทานอาหาร การแต่งตัว การขับถ่าย ฯลฯ ทักษะพื้นฐานงานบ้าน และทักษะทางสังคม เป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยทำให้เด็กสามารถดำรงชีพได้โดยเป็นภาระต่อผู้อื่นน้อยที่สุด แทนที่จะทำให้เด็กทุกอย่างเพราะความสงสาร คิดว่าเด็กทำไม่ได้ ซึ่งจะยิ่งทำให้เด็กขาดโอกาสในการฝึกฝนทักษะที่จำเป็น

ในการสอนเด็ก ให้แยกเป็นขั้นตอนย่อยๆ แล้วสอนตามขั้นตอนทีละขั้น แม้จะใช้เวลาฝึกยาวนานในแต่ละขั้นตอน ทบทวนทุกครั้ง ฝึกอย่างคงเส้นคงวา ใช้ความอดทน อย่าโกรธ อย่าใจร้อน อย่าลงโทษถ้าทำไม่ได้ตั้งใจ และอย่าท้อแท้ ความสำเร็จก็จะตามมาในที่สุด

ในช่วงวัยรุ่น ควรเพิ่มการฝึกดูแลตนเองเรื่องประจำเดือน การป้องกัน การถูกล่อลวงทางเพศ และคำแนะนำในการการคุมกำเนิด

5) การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการศึกษา

ส่งเสริมการเรียนรู้ให้มากที่สุด โดยทำแผนการจัดการศึกษาเฉพาะบุคคล (IEP - Individualized Education Plan) ซึ่งจำเป็นต้องออกแบบการสอนให้เหมาะสมกับจุดเด่น จุดด้อย และความสนใจของเด็กแต่ละคน เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ที่ง่ายไม่สับสน มุ่งหมายให้เด็กสามารถนำทักษะที่ได้จากชั้นเรียนไปใช้ในชีวิตจริงๆ นอกห้องเรียน ข้อสำคัญคือควรให้เด็กมีโอกาสทำกิจกรรมต่างๆ ร่วมกับเด็กปกติ

ในเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับน้อย สามารถเข้าเรียนร่วมในชั้นเรียนปกติได้เต็มเวลา เนื่องจากยังสามารถฝึกทักษะการอ่าน การเขียน และการคำนวณได้ระดับปานกลางสามารถเข้าเรียนร่วมในชั้นเรียนได้บางวิชา แล้วแยกมาสอนเสริมในวิชาหลัก ส่วนเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับมาก อาจต้องเรียนในห้องเรียนคู่ขนาน หรือโรงเรียนเฉพาะด้านความพิการ



การเรียนรู้ร่วมกันในโรงเรียนยังเป็นการเปิดโอกาสให้เด็กได้มีการใช้ชีวิตร่วมกับคนอื่นในสังคม มีสัมพันธภาพที่ดี รู้จักทำกิจกรรมร่วมกับเพื่อน เรียนรู้ระเบียบกฎเกณฑ์ต่างๆ เลียนแบบพฤติกรรมเพื่อน และการสื่อสารของเด็กก็วัยเดียวกัน นอกจากนี้ยังช่วยให้สังคมเข้าใจและยอมรับเด็กมากขึ้น เด็กและครอบครัวก็มีสุขภาพจิตดีขึ้น

6) การฟื้นฟูสมรรถภาพทางอาชีพ

การเตรียมพร้อมด้านอาชีพ ได้แก่ การฝึกทักษะพื้นฐานทางอาชีพ เฉพาะด้าน และฝึกลักษณะนิสัยในการทำงานที่เหมาะสม เช่น การตรงต่อเวลา รู้จักรับคำสั่ง สามารถปฏิบัติตนต่อผู้ร่วมงานอย่างเหมาะสม และเข้าใจมารยาททางสังคม

7) การรักษาความผิดปกติที่อาจพบร่วมด้วย

ได้แก่ ความผิดปกติของการมองเห็น การได้ยิน รวมทั้งโรคที่พบเฉพาะในกลุ่มอาการต่างๆ เช่น โรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหรือภาวะพร่องไทรอยด์ฮอร์โมน ในกลุ่มอาการดาวน์

8) การให้คำปรึกษาทางพันธุศาสตร์

ในกรณีที่มีสาเหตุจากโรคทางพันธุกรรม การให้คำปรึกษาทางพันธุศาสตร์มีความจำเป็น โดยเฉพาะเรื่องโอกาสที่จะเกิดซ้ำในลูกคนถัดไป และการวางแผนครอบครัว

9) การโยธา

การโยธา ไม่ได้มีเป้าหมายเพื่อทำให้ความบกพร่องทางสติปัญญาหายไป หรือช่วยให้สมองดีขึ้น แต่ใช้เพื่อบรรเทาความรุนแรงของปัญหา หรืออาการที่เกิดร่วมด้วย เช่น โรคลมชัก ปัญหาพฤติกรรม ปัญหาด้านอารมณ์ ปัญหาด้านสมาธิ ปัญหาการนอน เป็นต้น

