

Thai

DBP

Newsletter



รายนามคณะกรรมการ

ชมรมพัฒนาการและพฤติกรรมเด็ก

แห่งประเทศไทย

ปี 2563-2565

ที่ปรึกษา

รศ.พญ.นิตยา	คชภักดี
พญ.รัตโนทัย	พลับรูการ
รศ.พญ.นิชรา	เรืองดารกานนท์
รศ.พญ.จันทักिता	พฤกษานานนท์

ประธาน

พญ.นพวรรณ	ศรีวงศ์พานิช
-----------	--------------

รองประธาน

ผศ.พญ.อดิศรีสุดา	เฟื่องฟู
(คณะกรรมการ ทีมบริหารจัดการและสื่อสาร)	

คณะกรรมการ ทีมวิชาการ

รศ.นพ.วีระศักดิ์	ชลไชยะ
ผศ.พญ.รวีวรรณ	รุ่งไพรวลัย
รศ.พญ.บานชื่น	เบญจสุวรรณเทพ
รศ.พญ.จริยา	จุฑาพิสิทธิ์
พ.อ.หญิง พญ.วิรงรอง	อริยนาถ
ผศ.พญ.สุรีย์ลักษณ์	สุจิตพงศ์
นพ.กิตติพงศ์	มาศเกษม

เหรัญญิก

พญ.สมร	แย้มประทุม
--------	------------

คณะกรรมการ ทีมดิจิทัล

ผศ.นพ.เทอดพงศ์	ทองศรีราช
พญ.พรชนก	วันทนากร
พญ.เสาวภา	พรจินดารักษ์
พญ.เสีจ	ลีลาทนาพร
(เลขานุการ)	
พญ.เกศินี	โอวาสัทธี
(ผู้ช่วยเลขานุการ)	
พญ.นันทกรณ	เอื้อสุนทรวัฒนา
(ผู้ช่วยเลขานุการ)	
พญ.ปานฤดี	วัฒนะประกรณกุล
(ผู้ช่วยเลขานุการ)	

คณะกรรมการ ทีมบริหารจัดการและสื่อสาร

นพ.คณศ	คณินวรพันธุ์
รศ.พญ.ทิพวรรณ	หรรษคุณาชัย
ผศ.(พิเศษ) พญ.นิยนา	ณิศาณันท์
นพ.พงษ์ศักดิ์	น้อยพยัคฆ์
พญ.กอบรัตน์	จิรพัฒน์กุล

บรรณาธิการ

ผศ.นพ.เทอดพงศ์	ทองศรีราช
----------------	-----------

กองบรรณาธิการ

รศ.นพ.วีระศักดิ์	ชลไชยะ
อ.พญ.อัชฌา	พงศ์พิทักษ์ดำรง
อ.พญ.พร	ไตรรัตน์วรกุล

สารบัญ

Content

Thai DBP Newsletter

จุลสารชมรมพัฒนาการและพฤติกรรมเด็กแห่งประเทศไทย
ปีที่ 1 ฉบับที่ 1 กรกฎาคม-ธันวาคม 2563

สารจากประธานชมรมพัฒนาการและพฤติกรรมเด็ก แห่งประเทศไทย	4
--	---

Expert review

การระบาดของ COVID-19 และผลกระทบต่อพัฒนาการเด็ก	5
--	---

Recommendation

หยุดโรงเรียน ไม่หยุดการเรียนรู้: คำแนะนำการใช้สื่อออนไลน์เพื่อการเรียนรู้ของเด็ก ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19	9
--	---

DBP journal watch

เมื่อวิดีโอเกมได้รับการรับรองให้ใช้เพื่อการรักษา โรคสมาธิสั้นเป็นครั้งแรก	12
--	----

DBP CME

การเรียนรู้บกพร่องด้านการเขียน (Dysgraphia)	15
---	----

ประสบการณ์และข้อคิดจากการทำ facebook	21
--------------------------------------	----

fanpage หมอเสาวภาเลี้ยงลูกเชิงบวก	
-----------------------------------	--

Update DBP 4 ภาค	25
------------------	----

บุพ Fellow DBP

Influence of Dialogue Parent Group in Children with Dyslexia and its Impact on Child's Reading/spelling Skills, Behavior and Parent's Happiness: Randomized Controlled Study	26
--	----

Sleep Habits and Sleep Problems of Preschool Children in Khon Kaen Province, Thailand	27
--	----

The Association between Electronic Media Use and Toddlers' Quantity of Food Intake and Eating Behavior	28
---	----

The Effect of Applied Weaving on Development, Quality of Life and Clinical Progression in Children with Autism Spectrum Disorder: A Pilot Study	29
---	----

Relationships Between Early Parenting Styles and Subsequent Cognitive Outcomes in Thai Children	30
--	----

Feeding Difficulties Among Early Childhood in Relation with Parental Feeding Styles at Queen Sirikit National Institute of Child Health.	31
--	----

Behavioral Problems of Struggling Readers Compared to Normal Readers in Grade 1 Students in Pathumthani Province, Thailand	32
--	----



พญ.อุพรรณ ศรีวงศ์พานิช
โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยบถันภัก



ประธานชมรมพัฒนาการและพฤติกรรมเด็ก แห่งประเทศไทย

จุลสาร ฉบับปฐมฤกษ์ของชมรมพัฒนาการและพฤติกรรมเด็กแห่งประเทศไทยนี้ เป็นอีกช่องทางหนึ่งในการเผยแพร่องค์ความรู้และสื่อสารแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านพัฒนาการเด็ก โดยได้จัดทำในรูปแบบ e-newsletter เพื่อให้สะดวกต่อการเข้าถึงในปัจจุบัน แต่ละปีที่ผ่านมาเรามีสมาชิกกุมารแพทย์พัฒนาการและพฤติกรรมเพิ่มขึ้นทุกปีตั้งแต่ชมรมฯได้ก่อตั้งขึ้นเมื่อ 14 ก.พ. 2548 โดย รศ.พญ.นิตยา คชภักดี อาจารย์ที่เคารพรักของพวกเรา

ทุกปีที่ผ่านมาชมรมเราจะมีการจัดประชุมวิชาการประจำปีเพื่อเผยแพร่ความรู้และเพิ่มพูนทักษะด้านพัฒนาการและพฤติกรรมเด็กให้แก่สมาชิกชมรม กุมารแพทย์และผู้สนใจในด้านนี้ และมีการจัด Pre-congress ก่อนวันประชุมวิชาการสำหรับพวกเรา ในปีนี้เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) รัฐบาลได้ประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินกำหนดมาตรการในการควบคุมและป้องกันโรคต่าง ๆ คณะกรรมการชมรมฯจึงพิจารณางดจัดการประชุมวิชาการประจำปี 2563 แต่ยังคงจัด Pre-congress โดยปรับเปลี่ยนเป็นรูปแบบออนไลน์ผ่านระบบ Cisco Webex เพื่อให้พวกเราได้ update องค์ความรู้ทางวิชาการ

สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคนี้ส่งผลกระทบต่อพัฒนาการ การเรียนรู้และพฤติกรรมของเด็ก พวกเรากุมารแพทย์พัฒนาการและพฤติกรรมมีบทบาทสำคัญในการให้คำแนะนำแก่ครูและผู้ปกครอง รวมทั้งให้ความรู้แก่บุคลากรสาธารณสุขในการดูแลและพัฒนาเด็กในสถานการณ์นี้ได้อย่างเหมาะสม

จุลสารชมรมฯ ฉบับนี้ประกอบไปด้วย Expert review เรื่องการระบาดของ COVID-19 และผลกระทบต่อพัฒนาการเด็ก คำแนะนำการใช้สื่อออนไลน์เพื่อการเรียนรู้ของเด็กในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 และมี Infographic คำแนะนำ การให้ความรู้ในเรื่องดังกล่าว พวกเราสามารถนำไปปรับใช้ในการทำงานเพื่อช่วยเหลือเด็กและครอบครัว และเมื่อสถานการณ์ดีขึ้นเราจะได้พบปะกันในการประชุมวิชาการประจำปีครั้งต่อไปซึ่งคาดว่าจะจะเป็นรูปแบบสัณจรไปจัดประชุมวิชาการในต่างจังหวัด

การระบาดของ COVID-19

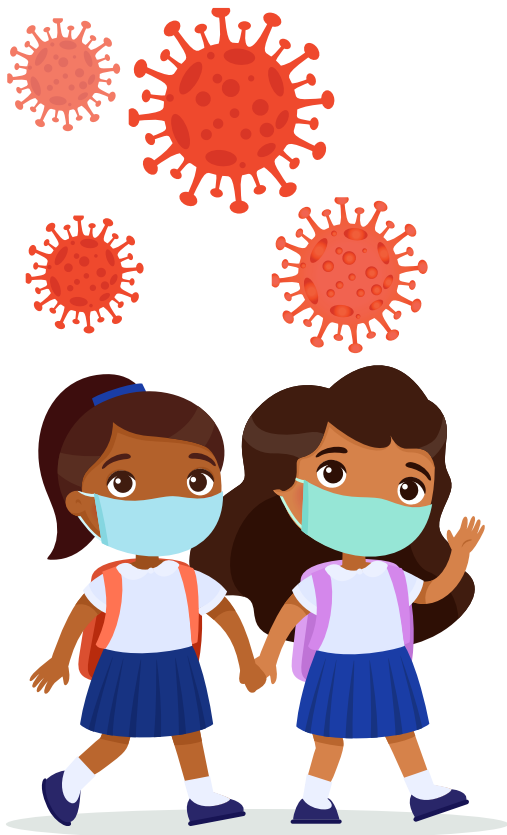
และผลกระทบต่อพัฒนาการเด็ก

โรคติดต่อ

ไวรัสโคโรนา 2019 หรือ COVID-19 ได้เริ่มระบาดในประเทศจีนเมื่อเดือน ธันวาคม พ.ศ. 2562 และได้แพร่ไปทุกมุมโลกอย่างรวดเร็ว หลายประเทศรวมทั้งประเทศไทยมีคำสั่งกักบริเวณ ทำให้ผู้ปกครองหลายคนจำเป็นต้องทำงานที่บ้าน และเลี้ยงลูกที่หยุดเรียนเนื่องจากโรงเรียนปิดไปในเวลาเดียวกัน วิกฤตจาก COVID-19 ส่งผลทั้งในระยะสั้นและยาว กองทุนการเงินระหว่างประเทศ (International Monetary Fund; IMF) คาดการณ์ว่าปัญหาเศรษฐกิจทั่วโลกจะมีผลยาวนานเกินปี พ.ศ. 2564 ผลกระทบทางเศรษฐกิจของการระบาดทำให้ผู้ปกครองหลายรายตกงาน ต้องขายหรือจำนำสมบัติที่มีอยู่เพื่อเลี้ยงชีพ ซึ่งเพิ่มความเสี่ยงต่อสิทธิ ความปลอดภัย และพัฒนาการของเด็กทั่วโลกอย่างไม่เคยพบมาก่อน

เนื่องจากเด็กที่มีอาการของ COVID-19 ในประเทศจีนมีอัตราตายต่ำกว่ากลุ่มประชากรในวัยกลางคนและวัยชรา จึงทำให้เด็กถูกละเลย เกิดการโยกย้ายทรัพยากรทางการแพทย์หลายอย่างเพื่อดูแลรักษาผู้ใหญ่ รวมไปถึงการปิดหรือลดคลินิกเด็กป่วย และเด็กติ โดยที่เด็กเล็กมีความเสี่ยงสูงและอัตราการตายจากอุบัติเหตุจะพบมากสุดในเด็กวัยน้อยกว่า 12 เดือน

ในวิกฤต COVID-19 ยังมีเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นหลายกลุ่มอาจถูกละเลย และเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงเช่นกัน เช่น เด็กหรือวัยรุ่นเพศหลากหลาย (LGBTQ) เด็กที่หนีออกจากบ้าน เด็กเรื้อรัง ถูกทอดทิ้ง หรือถูกระงับ เด็กที่ติดสารเสพติด เด็กเหล่านี้มีความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้า คิดหรือพยายามฆ่าตัวตาย และ พฤติกรรมทำร้ายตนเอง มากกว่าเด็กทั่วไป 2-10 เท่าก่อนการระบาดของ COVID-19 บทความนี้จึงได้เรียบเรียงผลกระทบต่อพัฒนาการเด็กของการระบาดของ COVID-19 บทบาทของกุมารแพทย์ และคำแนะนำสำหรับผู้ปกครอง เพื่อลดปัญหาที่จะเกิดขึ้นกับเด็กในสถานการณ์วิกฤตนี้ ผลกระทบต่อพัฒนาการเด็ก



ภาพโดย <http://www.freepik.com>, Designed by nizovatina

ทางร่างกาย: เด็กอาจติดเชื้อ COVID-19 โดยตรง ไม่สามารถพบแพทย์สำหรับโรคทั่วไปเพราะคลินิกและโรงพยาบาลปิดการบริการที่ไม่ฉุกเฉิน ไม่ได้รับวัคซีนตามกำหนด ความยากจน การขาดอาหาร และการถูกกระทำหรือทำร้ายทางร่างกายจากความเครียดของผู้ดูแล

ทางสติปัญญา: โรงเรียนปิด การเรียนต้องหยุดชะงัก ความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงการศึกษาเพราะเด็กไม่มีอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ และ/หรืออินเทอร์เน็ต ไม่มีผู้ปกครองที่สามารถจะช่วยดูแลเด็กอย่างใกล้ชิดขณะเรียนจากทางไกล ขาดโอกาสในการเรียนรู้จากประสบการณ์อื่น ๆ เช่น ทัศนศึกษา หรือกิจกรรมที่ต้องทำร่วมกันเป็นกลุ่ม

ทางด้านภาษาและสังคม: ขาดผู้ดูแลที่สามารถตอบสนองความต้องการของเด็กอาจเนื่องมาจากความเครียด หรือภาระที่เพิ่มมากขึ้นของผู้ปกครอง เด็กใช้อิเล็กทรอนิกส์เพิ่มขึ้นเนื่องจากไม่สามารถออกจากบ้าน มีปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนที่ลดลงและขาดโอกาสในการสร้างทักษะทางสังคมและการสร้างความสัมพันธ์กับเพื่อนวัยเดียวกัน

บทบาทของกุมารแพทย์

- 1) ตระหนักถึงเด็กที่มีความเสี่ยง และหาช่องทางให้การดูแลรักษาในรูปแบบอื่น ๆ เช่น การโทรศัพท์หรือการแพทย์ทางไกล (telemedicine) เพื่อดูแลและติดตามเด็กเหล่านี้
- 2) ทำความคุ้นเคยกับทรัพยากรและระบบที่สนับสนุนที่เด็กสามารถเข้าถึงผ่านทางอินเทอร์เน็ต เช่น สมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทย <https://www.rsat.info/>
- 3) ในการติดตามเด็กหรือวัยรุ่นผ่าน telemedicine กุมารแพทย์สามารถดูแลเด็กอย่างต่อเนื่อง แต่ควรตระหนักถึงความเป็นส่วนตัวที่ลดลงในกรณีที่มีผู้ปกครองหรือคนอื่นรอบข้าง ควรสอบถามว่า “ในช่วงนี้ที่ต้องอยู่บ้านตลอด เป็นอย่างไรบ้าง” ควรสังเกตท่าทางและอาการปฏิกิริยาของเด็กซึ่งอาจจะสื่อว่า เด็กไม่สบายใจหรือไม่รู้สึกปลอดภัย เด็กอาจจะถูกกระทำ หรือ ต้อง



ภาพโดย <http://www.freepik.com>, Designed by Freepik

พบเห็นความรุนแรงในบ้าน ขาดทรัพยากรหรือปัจจัย 4 มีปัญหาทางด้านอารมณ์ภายในบ้าน กุมารแพทย์จำเป็นต้องประเมินความปลอดภัยของเด็ก รวมไปถึงการพบเห็นสิ่งที่ไม่สบายใจในอินเทอร์เน็ต ความสัมพันธ์ใหม่ ๆ และ การเห็นสื่อลามกผ่านทางอินเทอร์เน็ต เนื่องจากต้องใช้อินเทอร์เน็ตในการเรียนออนไลน์มากขึ้น

4) ในกรณีที่เด็กต้องใช้ยาฮอร์โมน (gender-affirming medications) สำหรับกลุ่ม transgender หรือยาเพื่อช่วยบำบัดเช่น methadone ในกรณีที่เด็กกำลังได้รับการบำบัดจากภาวะติดสารเสพติด กุมารแพทย์สามารถมีส่วนช่วยจ่ายยาหรือหาศูนย์แพทย์ที่สามารถช่วยในเรื่องเหล่านี้ เพื่อให้เด็กไม่ขาดยาที่จำเป็นจะต้องใช้

5) ดูแลรักษาปัญหาสุขภาพอื่น ๆ ที่ซับซ้อนในเด็กกลุ่มเสี่ยง รวมถึงให้เบอร์สายด่วนเพื่อช่วยเด็กที่มีปัญหาเรื่องยาเสพติด

6) กุมารแพทย์สามารถสนับสนุนการจ่ายเงินเยียวยาและช่วยเหลือครอบครัวที่ยากไร้จากรัฐบาล รวมถึงการออกกฎหมายสนับสนุนให้พนักงานสามารถลาป่วยโดยไม่ขาดรายได้ แนะนำให้ผู้ปกครองทำข้อตกลงกับหัวหน้างานที่ชัดเจนและตั้งความคาดหวังในการทำงานอย่างเหมาะสมเนื่องจากต้องดูแลลูกที่บ้านในเวลาเดียวกัน

7) เนื่องจากเด็กกลุ่มเสี่ยงอาจไม่สามารถเข้าถึงการตรวจและรักษา COVID-19 ได้ง่าย กุมารแพทย์สามารถช่วยเป็นเสียงให้เด็ก และขอให้รัฐบาลจัดที่พักอาศัยสำหรับการกักบริเวณก่อนในกรณีที่พบเชื้อ COVID-19



คำแนะนำสำหรับผู้ปกครอง

1) **เข้าใจตนเอง** ในกรณีที่ต้องดูแลเด็กและทำงานไปด้วย หรือ ตักงาน ผู้ปกครองอาจมีความเครียด ความโกรธ ความกังวล และความหงุดหงิดที่สูงขึ้น เมื่อรู้สึว่าตัวเองโมโหหรือ **“ปรี๊ด”** ลองหายใจเข้าลึก ๆ และหายใจออกช้า ๆ เพราะเมื่อผู้ใหญ่รู้สึกดีขึ้น จะสามารถสร้างสัมพันธ์กับเด็ก ๆ ที่เราดูแลได้ดีขึ้นเช่นกัน หากเริ่มถกเถียงกัน อาจจะโทรหาเพื่อนหรือญาติเพื่อจะไม่ต้องปะทะกันรุนแรงเกินไป

2) **เข้าใจเด็ก** พฤติกรรมทำทนายและทดสอบขีดจำกัดหรือดูเหมือนยั่วโมโหเป็นการตอบสนองที่เหมาะสมกับพัฒนาการและวัยของเด็กต่อสถานการณ์ที่ไม่คาดคิดอย่าง COVID-19 และสะท้อนถึงความเครียดและความทุกข์ของเด็ก

3) **ทำงานเป็นทีม** หากมีผู้ปกครองหลายคนในบ้าน จัดตารางและเวลาดูแลเด็กอย่างชัดเจน ผู้ปกครองแต่ละคนจะได้มีเวลาทำงานของตนด้วย

4) **สร้างตารางกิจวัตรประจำวัน** เริ่มจากเวลาตื่นและเข้านอน เวลาทานอาหาร เวลาเข้าเรียนออนไลน์ และเวลาเล่น

อย่างอิสระ เพื่อเด็กจะสามารถคาดเดากิจกรรมที่ต้องทำในแต่ละวัน และเพื่อกำหนดเวลาการใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ไปในตัว ฝึกวินัย และเสริมสร้างทักษะการช่วยเหลือตนเองและความรับผิดชอบผ่านการทำงานบ้าน

5) **ส่งเสริมความสัมพันธ์** อาจใช้ video chat ในการติดต่อเพื่อนและคนที่รักที่อยู่ห่างไกล ทักทายเพื่อนบ้าน โดยรักษาระยะห่างอย่างน้อย 1-2 เมตร

6) **จัดเวลาพิเศษในแต่ละวันสำหรับลูกแต่ละคน** เป็นเวลาอย่างน้อย 5-10 นาที ทำกิจกรรมที่ลูกอยากทำ เพื่อสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับลูก

- สำหรับเด็กทารกและวัยเตาะแตะ: ทำหน้าและเสียงเหมือนเด็ก ร้องเพลง และเคาะตามจังหวะ ต่อ ก้อนไม้หรือถ้วย เล่นิทาน
- เด็กปฐมวัย: อ่านนิทาน ดูรูป วาดรูประบายสี เดินตามเพลง ร้องเพลง ทำงานบ้านด้วยกัน เช่น แข่งกันกวาดถู หรือ ทำอาหารด้วยกัน ช่วยดูงานที่โรงเรียนสั่งมา
- วัยรุ่นและวัยรุ่น: คอยเรื่องที่เด็กชอบ เช่น กีฬา ดนตรี ดารา เพื่อน ออกกำลังกาย หรือทำอาหารด้วยกัน ที่สำคัญคือ ฟังลูก มองหน้าและสบตากับเขา ให้ความสนใจอย่างเต็มที่

ตัวอย่างกิจกรรมที่สามารถทำได้ ช่วงกักบริเวณเพื่อเสริมสร้าง พัฒนาการและ Executive Function

- <https://developingchild.harvard.edu/resources/activities-guide-enhancing-and-practicing-executive-function-skills-with-children-from-infancy-to-adolescence/>
- <https://mailchi.mp/ecdan/covid19>

คำแนะนำภาษาอังกฤษ สำหรับผู้ปกครอง

- <https://www.unicef.org/coronavirus/covid-19-parenting-tips>
- <https://www.unicef.org/media/67211/file>
- <https://mailchi.mp/ecdan/covid19>

เอกสารอ้างอิง

1. Yoshikawa H, Wuermli AJ, Britto PR, Dreyer B, Leckman JF, Lye SJ, et al. Effects of the Global COVID-19 Pandemic on Early Childhood Development: Short- and Long-Term Risks and Mitigating Program and Policy Actions. J Pediatr. 2020.
2. Silliman Cohen RI, Bosk EA. Vulnerable Youth and the COVID-19 Pandemic. Pediatrics. 2020;146(1).
3. Sinha I, Bennett D, Taylor-Robinson DC. Children are being sidelined by covid-19. BMJ. 2020;369:m2061.
4. Fuerte RV. COVID-19 impact to a child. World Vision. 2020. Available at: <https://reliefweb.int/report/world/covid-19-impact-child>. Accessed July 18, 2020.
5. BBC. How Covid-19 is changing the world's children. 2020. Available at: <https://www.bbc.com/future/article/20200603-how-covid-19-is-changing-the-worlds-children>. Accessed July 18, 2020.
6. UNICEF. Coronavirus (COVID-19) parenting tips. 2020. Available at: <https://www.unicef.org/coronavirus/covid-19-parenting-tips#5>. Accessed July 18, 2020.

หยุดโรงเรียน ไม่หยุดการเรียนรู้:

คำแนะนำการใช้สื่อออนไลน์
เพื่อการเรียนรู้ของเด็ก
ในสถานการณ์การระบาดของ
โรคโควิด 19

ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 ทำให้เด็กต้องหยุดเรียน และผู้ปกครองหลายครอบครัวต้องหยุดงานอยู่บ้านตามมาตรการ social distancing หรือ “อยู่บ้าน หยุดเชื้อ เพื่อชาติ” ทำให้การใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์และสื่อออนไลน์ในทุกกลุ่มอายุเพิ่มขึ้นอย่างมาก หลายโรงเรียนเตรียมจัดการเรียน การสอนโดยใช้สื่อออนไลน์ในช่วงที่มีการหยุดโรงเรียนด้วย ทำให้เกิดคำถามเกี่ยวกับการพิจารณาการใช้ สื่อออนไลน์สำหรับเด็กอย่างเหมาะสมในแต่ละช่วงวัย ทางชมรมพัฒนาการและพฤติกรรมเด็กแห่งประเทศไทยจึงได้มีคำแนะนำการใช้สื่อออนไลน์เพื่อการเรียนรู้ของเด็กในสถานการณ์การระบาดของโรค โควิด 19 โดยยึดหลัก “3C” ได้แก่ Child (เด็กแต่ละคน) Content (เนื้อหาที่เหมาะสมตามวัย) และ Context (บริบทขณะที่เด็กใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์) ดังต่อไปนี้

เด็กเล็กอายุน้อยกว่า 6 ปี

1. ในเด็กอายุน้อยกว่า 2 ปี แนะนำให้ผู้ปกครองทำกิจกรรมที่มีปฏิสัมพันธ์กับเด็ก เช่น พูดคุย อ่านหนังสือ ร้องเพลง เล่นเกม แทนการใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ เนื่องจากมีผลต่อพัฒนาการของเด็ก เด็กวัยนี้สามารถเรียนรู้ได้ดีโดยผ่านประสบการณ์ในชีวิตจริงมากกว่าผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์มาก

2. ในเด็กก่อนวัยเรียนอายุ 2-5 ปี สามารถใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ และสื่อออนไลน์เพื่อการเรียนรู้ได้ สำหรับการใช้นอกเหนือจากเพื่อการเรียนรู้ แนะนำว่าไม่ควรใช้เกิน 1 ชั่วโมงต่อวัน และควรสลับกับทำกิจกรรมอื่น เช่น วาดเล่น กิจกรรมศิลปะ ทำงานบ้าน หรือทำอาหาร การเล่นเกม การอ่านหนังสือ เป็นต้น และควรอยู่ภายใต้คำแนะนำของผู้ปกครอง เนื่องจากระดับพัฒนาการด้านความคิดของเด็กยังไม่สามารถเข้าใจสิ่งต่างๆ ผ่านสื่อได้ทั้งหมด จึงจำเป็นต้องมีผู้ใหญ่ช่วยสรุป หรือให้คำแนะนำเพิ่มเติม

3. หลักการเลือกสื่ออิเล็กทรอนิกส์สำหรับเด็กอายุ 2-5 ปี ควรเลือกสื่อที่มีปฏิสัมพันธ์กับเด็ก (interactive media โดยผ่านอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ เช่น smartphones and tablets) มากกว่า สื่อที่

เป็นการรับชมเพียงอย่างเดียว (one-way media เช่น โทรทัศน์ หรือ คลิปวิดีโอ) เพราะ interactive media จะสามารถดึงดูดความสนใจ และส่งเสริมพัฒนาการของเด็กในด้านการเรียนรู้ได้ดีกว่า one-way media ดังตัวอย่างท้ายคำแนะนำ

4. ผู้ปกครองควรใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ และสื่อออนไลน์ในเชิงสร้างสรรค์ เช่น ยังสามารถให้เด็ก ๆ ใช้สื่อออนไลน์เพื่อการติดต่อสื่อสารกับคนในครอบครัว คุณครู หรือเพื่อน ๆ ได้ เช่น การโทร VDO call เป็นต้น

5. ผู้ปกครองควรเป็นแบบอย่างที่ดีในการใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ และสื่อออนไลน์ เช่น ไม่ใช้อุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ระหว่างรับประทานอาหาร หรือก่อนเข้านอน ควรมีการกำหนดชั่วโมงที่ว่างจาก สื่ออิเล็กทรอนิกส์ (media-free hour) เป็นต้น

เด็กวัยเรียน อายุ 6-12 ปี

1. ผู้ปกครองควรวางแผนกิจกรรมที่เด็กจะทำในแต่ละวัน โดยแผนกิจกรรมนี้อาจไม่สมบูรณ์เหมือน กิจกรรมที่เด็กทำที่โรงเรียน แต่จะช่วยให้เด็กเรียนรู้ที่บ้านได้ดีขึ้น โดยควรสอดคล้องกับแผนการเรียนรู้นอกโรงเรียน และควรพูดคุยกับเด็กถึงแผนกิจกรรมนี้ ส่งเสริมให้เด็กปฏิบัติตาม แผนกิจกรรมนี้ด้วยตนเองโดยชมเชยเมื่อเด็กทำได้

2. การเรียนรู้ทางสื่ออิเล็กทรอนิกส์ หรือสื่อออนไลน์ต้องทำควบคู่กับกิจกรรม หรือการฝึกปฏิบัติ การปล่อยให้เด็กนั่งเรียนทางสื่ออิเล็กทรอนิกส์ หรือสื่อออนไลน์เป็นเวลานานอาจทำให้เด็กไม่สามารถคงการมีสมาธิได้ ทำให้เรียนรู้ได้ไม่เต็มที่ ผู้ปกครองอาจแบ่งเนื้อหาเป็นช่วงสั้น ๆ สลับกับช่วงพัก

3. ผู้ปกครองควรสื่อสารกับครูเรื่องแผนการเรียนรู้นี้ที่บ้าน ทั้งส่วนที่เป็นการเรียนรู้ทางสื่ออิเล็กทรอนิกส์ และสื่อออนไลน์ และกิจกรรมการเรียนรู้อื่น ๆ โดยควรสื่อสารถึงข้อจำกัด เช่น อุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ และสัญญาณอินเทอร์เน็ต ซึ่งอาจเป็นข้อจำกัดในการเรียนรู้ของเด็กได้

4. ผู้ปกครองจำเป็นต้องรักษากิจวัตรประจำวันของเด็กอย่างสม่ำเสมอ เช่น เวลาตื่นและเข้านอน เวลาอาหาร เวลาพัก ควรเป็นเวลาเดิมทุกวัน

5. มีช่วงเวลาให้เด็กได้มีกิจกรรมเคลื่อนไหวร่างกาย ช่วงพัก หรือหลังอาหารเที่ยง เช่นเดียวกับที่โรงเรียน



6. นอกจากสื่ออิเล็กทรอนิกส์ และสื่อออนไลน์เพื่อการเรียนรู้ของโรงเรียน ผู้ปกครองควรตระหนัก ถึงคุณภาพของเนื้อหาของสื่ออื่น ๆ ที่เด็กใช้ที่บ้านด้วย ผู้ปกครองควรเลือกสื่อที่มีคุณภาพ และ เหมาะสมกับวัยของเด็ก โดยอาจพิจารณาเลือกจากเว็บไซต์ดังรายละเอียดท้ายคำแนะนำนี้

7. เด็กสามารถใช้สื่อสังคมออนไลน์ (social media) ภายใต้การดูแลของผู้ปกครองเพื่อประโยชน์ในการติดต่อสื่อสารกับเพื่อนและครู เพื่อให้เด็กยังได้มีปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนและครูผ่านทาง social media หรือ VDO chatting

8. รัชชาสมดุขของการใช้สื่อออนไลน์ และกิจกรรมอื่น ๆ ในบ้าน ผู้เลี้ยงดูควรหากิจกรรมอื่นนอกเหนือจากสื่อออนไลน์ทำร่วมกันกับเด็ก โดยควรเป็นกิจกรรมที่สามารถทำได้ทั้งครอบครัว เช่น การเดินเล่นรอบบ้าน เกมกระดาน อ่านหนังสือร่วมกัน เดินหรือเล่นบอลลร่วมกันกับเด็ก โดยอาจดูตามความชอบของเด็กแต่ละคน

สามารถดูตัวอย่างสื่อที่เหมาะสมตามวัยของเด็กได้ที่

- <https://pbskids.org/apps/>
- <https://program.thaipbs.or.th/programs/kids>
- <https://www.common sense media.org>

ตัวอย่าง Interactive educational applications สำหรับเด็ก

Telling time

- <https://apps.apple.com/th/app/interactive-telling-time/id482452233>

Homer reading

- <https://apps.apple.com/th/app/homer-reading-learn-to-read/id601437586>

Khan academy kids

- <https://apps.apple.com/th/app/khan-academy-kids/id1378467217>

Play and learn science

- <https://apps.apple.com/th/app/play-and-learn-science/id1300256105>

Family fun with plum (PBS kids)

- <https://apps.apple.com/th/app/outdoor-family-fun-with-plum/id1218401498>

เอกสารอ้างอิง

1. American Academy of Pediatrics. Finding ways to keep children occupied during these challenging times. 2020. Available at: <https://www.aap.org/en-us/about-the-aap/aap-press-room/Pages/AAP-Finding-Ways-to-Keep-Children-Occupied-During-These-Challenging-Times-.aspx>. Accessed April 20, 2020.
2. Department for Education of United Kingdom. Help primary school children continue their education during coronavirus (COVID-19). 2020. Available at: <https://www.gov.uk/guidance/help-primary-school-children-continue-their-education-during-coronavirus-covid-19>. Accessed April 20, 2020.
3. Galetzka C. Commentary: Mobile and interactive media use by young children: the good, the bad, and the unknown. Front Psychol 2017;8:461.
4. Reich J, ed. Remote learning guidance from state education agencies during the COVID-19 pandemic: a first look. Cambridge, MA: Teaching systems lab; 2020. <http://https://ed arxiv.org/437e2>. Accessed April 20, 2020.
5. Wang F. Xie H. Wang Y. Hao Y. An J. Using touchscreen tablets to help young children learn to tell time. Front Psycho 2016; 7: 1800.
6. Xie H. Peng J. Qin M. Huang X. Tian F. Zhou Z. Can touchscreen devices be used to facilitate young children's learning? A meta-analysis of touchscreen learning effect. Front Psychol. 2018; 9: 2580.

- ผศ.นพ.เทอดพงศ์ ทองศรีราช
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
- รศ.นพ.วีระศักดิ์ ชลไชยะ
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เมื่อ วิดีโอเกม

ได้รับการรับรองให้ใช้เพื่อ
การรักษาโรคสมาธิสั้น
เป็นครั้งแรก



ไฟเดือนมิถุนายนที่ผ่านมา องค์การอาหารและยาแห่งประเทศสหรัฐอเมริกา (FDA) ได้รับรองวิดีโอเกม AKL-T01 (EndeavorRX) สำหรับใช้เพื่อการรักษาเด็กโรคสมาธิสั้น ซึ่งเป็นการรับรองวิดีโอเกมเพื่อการรักษาโรคเป็นครั้งแรก ในฐานะหมอฟัฒนาการเด็ก

ภาพโดย <https://www.freepik.com/vectors/background> Background vector created by katemangostar

ก็ถือเป็นเรื่องที่น่าสนใจไม่น้อยนะครับ ว่าเกมนี้จะใช้รักษาโรคสมาธิสั้นได้จริงหรือไม่ DBP journal watch ฉบับแรกนี้จึงมาเล่าถึงการศึกษาเรื่องการใช้วิดีโอเกมเพื่อการรักษาโรคสมาธิสั้นในเด็กที่น่าจะเป็นส่วนสำคัญที่ทำให้เกมนี้ได้รับการรับรองจาก FDA กันนะครับ

การศึกษานี้เป็น randomized, double-blind, parallel-group, controlled trial ที่ได้รับการสนับสนุนจากผู้ผลิตวิดีโอเกม ลงตีพิมพ์ในวารสาร The Lancet Digital Health (volume 2) ซึ่งเป็น Open Access journal นื่องใหม่ในเครือ Lancet โดยงานวิจัยที่ได้ลงตีพิมพ์จะต้องเสียค่าบริการเป็นเงิน 5,000 ดอลลาร์สหรัฐ

งานวิจัยนี้ศึกษาในเด็ก 348 คน จากเด็กที่คัดกรองเข้าการศึกษามาจำนวน 857 คน เด็กที่เข้าร่วมในการศึกษานี้มีอายุระหว่าง 8-12 ปี มี IQ อย่างน้อย 80 โดยต้องหยุดยาสมาธิสั้นมาอย่างน้อย 3 วันก่อนการประเมินที่ baseline และไม่มีโรคทางจิตเวชต่าง ๆ ร่วมด้วย โดยในขณะที่เข้าร่วมไม่ได้ใช้ยาใด ๆ และมีสมาธิบกพร่องอย่างมากโดยวัดจากการทำ Test of Variables Attention (TOVA) ซึ่ง TOVA นี้ก็เป็น primary outcome ที่ผู้วิจัยสนใจด้วย

การวิจัยจะสุ่มเด็กให้เข้าสู่กลุ่มทดลอง (n = 180) ซึ่งจะเป็นกลุ่มที่ให้เด็กเล่นเกมฝึกสมาธิ เกมนี้จะฝึกให้เด็กมีสมาธิจดจ่อผ่านตัวละครในเกมซึ่งเป็นมนุษย์ต่างดาว เด็กต้องเล่นเกมผ่านด่านต่าง ๆ ซึ่งต้องมีสมาธิจดจ่อและรู้จักการควบคุมตนเองโดยเฉพาะการควบคุมที่ระดับสมาธิและความคิด (attentional and cognitive control) คล้ายคลึงกับ Go-No-Go task จึงจะผ่านด่านและทำแต้มได้ดี เด็กต้องเล่นเกมนี้วันละ 25 นาที 5 วันต่อสัปดาห์เป็นเวลา 4 สัปดาห์ และมีการประเมินผลของการฝึกทันทีในวันที่ 28 ของการฝึก ส่วนกลุ่มควบคุม (n = 168) ของการศึกษานี้ก็จะเล่นเกมอีกอย่าง คือ digital word game โดยเป็นเกมค้นหาและต่อตัวอักษรให้เป็นคำต่าง ๆ ซึ่งมีการให้คะแนนและมีการผ่านด่านเช่นเดียวกัน ซึ่งระยะเวลาและจำนวนครั้งในการเล่นเกมนี้น่า ๆ กับกลุ่มทดลองครับ

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนน Attention Performance Index (API) จาก TOVA ที่เพิ่มขึ้นหลังจากเล่นเกมมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่การเล่นเกม AKL-T01 ไม่มีผลต่ออาการของโรคสมาธิสั้นที่ถูก rate โดยพ่อแม่ และแพทย์ที่ดูแลรักษา รวมถึง functional impairment ซึ่งเป็น secondary outcomes ของการศึกษานี้เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม เนื่องจากทั้งสองกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมต่างก็มี secondary endpoints ที่ดีขึ้นทั้งสองกลุ่ม แต่ไม่พบว่ามีผลแตกต่างกันระหว่างกลุ่ม นอกจากนี้การเล่นเกมก็ไม่มีผลข้างเคียงที่รุนแรง และได้รับความร่วมมือในการรักษาที่ดี คือเด็กในกลุ่มทดลองเข้าร่วมการเล่นเกมโดยเฉลี่ย 83 sessions จากทั้งหมด 100 sessions



ความกักเน้น

การใช้วิดีโอเกมในการฝึกเด็กสมาธิสั้นน่าจะมีข้อดีในการเพิ่มการเข้าถึงบริการโดยเฉพาะในเด็กที่มีความยากลำบากในการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ เพราะเด็กก็มักจะชอบและให้ความร่วมมือกับการรักษา รวมถึงมีผลข้างเคียงน้อยหากใช้ปริมาณตามที่ระบุไว้ การศึกษานี้ก็ได้แสดงถึงผลดีในแง่ประสิทธิภาพในการลดอาการสมาธิสั้น แต่อาจพึงระวังไว้หนึ่งครั้งว่ามีผลเฉพาะ TOVA ซึ่งเป็น primary outcome ของการศึกษานี้เท่านั้น การใช้วิดีโอเกมฝึกจึงอาจยังไม่สามารถทำให้

อาการอื่น ๆ ดีขึ้นได้ ทั้งในเรื่องพฤติกรรม ผลการเรียนรู้ และความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ศัพท์ทาง behavioral intervention เราเรียกว่าอาจไม่มี far-transfer effect คือได้แค่เรื่องจดจำแต่ไม่สามารถลดอาการหลักของสมาธิสั้นได้ ถึงแม้ว่าการขาดสมาธิจะเป็นอาการหลักสำคัญของ ADHD แต่อาการนี้ก็สัมพันธ์เพียงเล็กน้อยกับอาการสมาธิสั้นอื่น ๆ การใช้ TOVA เป็น primary outcome จึงเป็นปัญหาหลักของการศึกษา

อีกทั้งการศึกษานี้มี interim analysis เพื่อจะประเมินขนาดตัวอย่างซ้ำหลังจากเก็บข้อมูลเด็กที่เข้าร่วมการวิจัยนี้ไปแล้วครึ่งหนึ่ง โดยนักสถิติอีกกลุ่มหนึ่งที่ทราบว่าเด็กนั้นอยู่ในกลุ่มทดลองหรือกลุ่มควบคุม โดยทีมวิจัยอ้างว่าการวิเคราะห์นี้ทำเพื่อช่วยลดอคติ และอาจต้องเก็บตัวอย่างเพิ่มหากจำเป็น ทั้ง ๆ ที่มีการคำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรมาตรฐานแล้ว ซึ่ง interim analysis นั้นจะวิเคราะห์เฉพาะ primary outcome เพียงอย่างเดียว อีกทั้งผู้ให้แหล่งทุนมีบทบาทสำคัญในการวิจัยทุกขั้นตอนรวมถึงการวิเคราะห์ข้อมูล นอกจากนี้ยังไม่มีกรอธิบายเพิ่มเติมว่าเด็ก 509 คนที่ถูกคัดออกจากการศึกษานี้ จากเด็กที่คัดเลือกมาทั้งหมด 857 คน โดยเฉพาะเด็กที่ไม่ผ่านเกณฑ์การคัดเข้านั้นมีลักษณะอย่างไรบ้าง จึงอาจทำให้เกิดข้อสงสัยเกี่ยวกับความน่าเชื่อถือของผลการศึกษาได้

การจะให้คำแนะนำพ่อแม่ให้ใช้เกมนี้กับเด็ก จำเป็นต้องชี้แจงน้ำหนัก ระหว่าง การใช้เวลาไปกับเกมเพื่อฝึกทักษะที่จำกัดเฉพาะเรื่อง การจดจำ หรือแนะนำให้เด็กเล่นกีฬา กับเพื่อนที่ช่วยทั้งเรื่องสังคม และการควบคุมตนเอง การฝึกทักษะการต่อสู้ เช่น เทควันโด หรือการรับผิดชอบงานบ้านต่าง ๆ ที่ช่วยเรื่อง executive function โดยรวมด้วย

นอกจากนั้นผลที่แสดงในการศึกษานี้ยังเป็นการประเมินทันทีหลังการใช้วิดีโอเกม ซึ่งเป็นการแสดงผลระยะสั้น เรายังต้องติดตามผลระยะยาวครับว่าหลังจากหยุดเล่นเกมนี้แล้ว เด็กจะยังคงมีการจดจำ และการควบคุมตนเองไปอีกนานเพียงใด รวมทั้งการเล่นเกมนี้อย่างเหมาะสมว่าควรจะมีปริมาณ และระยะเวลาเท่าใดยังจำเป็นที่จะต้องศึกษาติดตามกันต่อไป อีกทั้งการเล่นเกมนี้อย่างไม่สามารถทดแทนการรักษามาตรฐานอื่น ๆ ที่เด็กสมาธิสั้นควรได้รับ และผลของการศึกษานี้ก็ไม่สามารถ generalize ไปยังกลุ่มเด็กสมาธิสั้นที่มีสมาธิ

บกพร่องที่ไม่ถึงระดับ API -1.8 ยังรับประทานยารักษาโรคสมาธิสั้นอยู่ และเด็กที่มีโรคร่วมทางจิตเวชร่วมด้วย รวมถึงยังไม่สามารถ generalize ไปยังการเล่นเกมนอื่น ๆ ที่นอกเหนือจากเกมที่ศึกษาได้ อีกทั้งยังต้องคำนึงถึงค่าใช้จ่าย และเวลาที่ต้องเสียไปเพื่อเล่นเกมนี้ ทั้งนี้เด็กสมาธิสั้นมีแนวโน้มที่จะเล่นเกมอื่น ๆ ที่สนุกและเร้าเด็กมากกว่าเกมนี้ได้ โดยเฉพาะหลังจากที่เด็กเล่นเกม AKL-T01 จนครบเวลาแล้ว ดังนั้นกุมารแพทย์พัฒนาการและพฤติกรรมจึงจำเป็นที่จะต้องอ่านงานวิจัยข้างต้นอย่างละเอียดเพื่อสามารถให้คำปรึกษาแนะนำแก่พ่อแม่ และผู้ปกครองทั้งข้อดี และข้อเสียของการเล่นเกมข้างต้นโดยเฉพาะความหมายทางคลินิกสำหรับผลของการศึกษานี้ ซึ่งผู้พิมพ์และคณะได้สรุปไว้ตอนท้าย paper นี้ว่า “เนื่องจากข้อจำกัดต่าง ๆ ผลจากการศึกษานี้จึงยังไม่เพียงพอที่ควรจะแนะนำให้ใช้ AKL-T01 เพื่อเป็นการรักษาทางเลือกเพิ่มเติมจากการรักษาโรคสมาธิสั้นที่ได้ established และแนะนำไว้แล้ว”



เอกสารอ้างอิง

<https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S2589-7500%2820%2930017-0>

การเรียนรู้บกพร่อง ด้านการเขียน (Dysgraphia)

การเรียนรู้บกพร่องด้านการเขียนพบได้บ่อยเช่นเดียวกับการเรียนรู้บกพร่องด้านการอ่านและคณิตศาสตร์ แต่ได้รับความสนใจในการศึกษาค้นคว้าน้อยกว่ามาก เนื่องจากมีความซับซ้อนทั้งในด้านสาเหตุ การวินิจฉัย และการรักษา โดยอาการของเด็กที่มีการเรียนรู้บกพร่องด้านการเขียนแบ่งได้เป็น 3 ประเภท คือ

(1) สะกดคำบกพร่อง (dyslexic dysgraphia) เด็กกลุ่มนี้มีปัญหาเขียนผิดหรือเขียนซ้ำเนื่องจากสะกดคำไม่คล่อง มักพบรวมกับการเรียนรู้บกพร่องด้านการอ่าน (dyslexia)

(2) มิติสัมพันธ์บกพร่อง (visuospatial dysgraphia) เด็กกลุ่มนี้พบมีการเขียนตัวหนังสือขนาดไม่เหมาะสม การเว้นช่องไฟมากหรือน้อยเกินไป เขียนเกินบรรทัดเนื่องจากมีปัญหาด้านการประมาณขนาด ตำแหน่ง และระยะห่างของตัวอักษร

(3) การเคลื่อนไหวมือบกพร่อง (motor dysgraphia) มีปัญหาการใช้กล้ามเนื้อและการเคลื่อนไหวมือเพื่อเขียนทำให้เขียนยากลำบาก เขียนช้า

การเรียนรู้บกพร่องด้านการเขียนทั้ง 3 ประเภทแม้มีอาการแตกต่างกันแต่ล้วนส่งผลต่อชีวิตของเด็กในอนาคตได้ แพทย์จึงควรให้ความสนใจเพื่อวินิจฉัยตั้งแต่ระยะแรก เพื่อให้การฝึกกระตุ้นและการสอนเหมาะสมทำให้ผลการเรียนและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้นได้



ระบาดวิทยา

การศึกษาความชุกของการเรียนรู้บกพร่องด้านการเขียนส่วนใหญ่เป็นการศึกษาเฉพาะกลุ่มที่มีการสะกดคำบกพร่องเนื่องจากประเมินได้ง่ายด้วยเครื่องมือมาตรฐาน โดยพบความชุกที่ร้อยละ 6-8 ใกล้เคียงกับการเรียนรู้บกพร่องด้านอื่น อย่างไรก็ตามมีการประมาณความชุกของการเรียนรู้บกพร่องด้านการเขียนทั้งหมดว่าน่าจะมี ความชุกที่ร้อยละ 7-15⁽¹⁾

กลไกการเกิด

การเรียนรู้บกพร่องด้านการเขียนเกิดจากปฏิสัมพันธ์ของพันธุกรรมและสิ่งแวดล้อม ทำให้เกิดความผิดปกติของสมอง โดยอาจเกิดได้จากสมองหลายส่วนเช่นเปลือกสมองกลีบหน้า (frontal lobe) กลีบขมับ (temporal lobe) กลีบข้างขม่อม (parietal lobe) กลีบท้ายทอย (occipital lobe) และสมองน้อย (cerebellum) ทำให้กระบวนการเขียนของเด็กกลุ่มนี้ต่างจากเด็กทั่วไป⁽²⁾

การเขียนของมนุษย์มีกระบวนการย่อย 2 กระบวนการ ได้แก่ (1) กระบวนการสะกดคำ และ (2) กระบวนการรับรู้ตำแหน่ง ระยะเวลา และการเคลื่อนไหวมือเพื่อการเขียน กระบวนการสะกดคำเริ่มตั้งแต่ก่อนการเขียน โดยเด็กจะประมวลผลสิ่งที่เห็นหรือได้ยิน จดจำเป็นภาพแล้วจึงเขียนออกมาจากความจำนั้น กระบวนการนี้เกี่ยวกับความจำทั้งระยะสั้นและระยะยาว ตัวอย่างเช่น เมื่อบอกให้เด็กเขียนคำว่า “ไก่” ก่อนที่เด็กจะลงมือเขียน เด็กจะต้องคิดถึงคำว่าไก่ซึ่งถูกเก็บไว้ในความจำระยะยาว ทั้งความจำด้านหน่วยเสียงและความจำด้านอักขระหรือรูปที่จะเขียน ซึ่งความจำส่วนนี้จะเก็บไว้ควบคู่กับความหมายของคำด้วย หลังจากได้กระตุ้นความจำระยะยาวแล้วขณะเขียนเด็กจะใช้ความจำใช้งานเกี่ยวกับอักขระ (orthographic working memory) ทำให้เขียนได้ถูกต้องตามที่ได้รับสัญญาณจากสมองในส่วนความจำระยะยาว เด็กที่มีการสะกดคำบกพร่องจะมีความผิดปกติของกระบวนการส่วนหนึ่งหรือหลายส่วนได้

สำหรับกระบวนการรับรู้ตำแหน่ง ระยะเวลา และการเคลื่อนไหวมือเพื่อการเขียน เริ่มต้นจาก สมองจะวิเคราะห์ว่าจะวางมืออย่างไร จรดปากกาตรงไหน จะเขียนอย่างไร ระยะเวลาระหว่างตัวอักษรเป็นอย่างไร หากผิดปกติในส่วนนี้จะทำให้เกิดการเรียนรู้บกพร่องด้านการเขียนกลุ่ม มิติสัมพันธ์บกพร่อง หลังจากเริ่มเขียนความจำระยะยาวเพื่อการเคลื่อนไหวมือจะทำให้เขียนคำนั้นออกมาได้โดยอัตโนมัติ โดยขณะเขียนจำเป็นต้องมีการทำงานที่ประสานกันของตา มือ และการทำงานที่สมบูรณ์ของกล้ามเนื้อมือที่ใช้ในการเขียนด้วยหากบกพร่องในส่วนนี้จะทำให้เกิดการเรียนรู้บกพร่องด้านการเขียนกลุ่มการเคลื่อนไหวมือบกพร่อง^(1,3)

การวินิจฉัย

การวินิจฉัยการเรียนรู้บกพร่องทุกประเภท แพทย์ควรใช้ข้อมูลจากหลายส่วน ทั้งจากผู้ปกครอง ครู และการสัมภาษณ์เด็ก เพื่อแยกโรค เช่น ชนสมาธิสั้น สติปัญญาบกพร่อง ควรขอข้อมูลจากโรงเรียนประกอบการวินิจฉัย นอกจากจุดบกพร่องแล้วควรประเมินจุดแข็งของเด็กควบคู่ไปด้วย การตรวจร่างกายในเด็กที่มีการเรียนรู้บกพร่อง มักไม่พบความผิดปกติ ในรายที่สงสัยความผิดปกติด้านอารมณ์ควรประเมินสภาพจิตใจโดยการทำ mental status examination การตรวจทางพัฒนาการที่สำคัญได้แก่การตรวจระดับเชาว์ปัญญาของเด็กเพื่อแยกปัญหาการเรียนจากสติปัญญาบกพร่อง โดยเด็กที่มีการเรียนรู้บกพร่อง ผลการตรวจระดับเชาว์ปัญญามักอยู่ในเกณฑ์ปกติ แพทย์อาจประเมินระดับเชาว์ปัญญาอย่างง่าย Gesell drawing test หรือ Draw-A-Person test ก่อนส่งตรวจระดับเชาว์ปัญญามาตรฐานโดยนักจิตวิทยา ข้อควรระวังคือเด็กที่มีการเรียนรู้บกพร่องด้านการเขียนกลุ่มมิติสัมพันธ์บกพร่องอาจมีผลการประเมินทั้งสองเครื่องมือนี้ต่ำกว่าระดับสติปัญญาจริง

การวัดผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน หรือ achievement test เป็นการตรวจที่สำคัญในการเรียนรู้บกพร่อง เครื่องมือ

ที่ใช้แพร่หลายในประเทศไทยได้แก่ Wide Range Achievement Test หรือ WRAT-Thai เครื่องมือนี้มีข้อจำกัดในการประเมินทักษะการเขียนของเด็ก กล่าวคือประเมินทักษะการสะกดคำร่วมกับการเขียนโดยไม่มีการวัดความคล่องในการเขียน และไม่มีการประเมินคุณภาพในการเขียน ดังนั้นแพทย์ไม่ควรวินิจฉัยโดยพิจารณาจากเครื่องมือวัดผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนแต่เพียงอย่างเดียว ปัจจุบันการวินิจฉัยการเรียนรู้บกพร่องตามคู่มือการวินิจฉัยโรคและสถิติของโรคทางจิตเวช (DSM-5) มีเกณฑ์การวินิจฉัยตามตารางที่ 1 ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการเขียนได้แก่ มีความยากลำบากในการสะกดคำและยากลำบากในการเขียน โดยต้องมีอาการนานอย่างน้อย 6 เดือนในขณะที่ได้รับการบำบัดรักษาที่จำเพาะแล้ว

ตารางที่ 1 เกณฑ์การวินิจฉัยตาม DSM-5 ของการเรียนรู้บกพร่อง

1. เด็กต้องมีความยากลำบากในการเรียนรู้อย่างน้อย 1 ข้อตามเกณฑ์ต่อไปนี้ โดยอาการดังกล่าวต้องปรากฏอยู่นานอย่างน้อย 6 เดือนขณะได้รับการบำบัดรักษาที่จำเพาะแล้ว:
 - 1.1. อ่านไม่ถูกต้อง อ่านช้า และยากลำบากในการอ่าน
 - 1.2. ยากลำบากในการทำความเข้าใจเรื่องที่อ่าน
 - 1.3. ยากลำบากในการสะกดคำ
 - 1.4. ยากลำบากในการเขียน
 - 1.5. ยากลำบากในการใช้จำนวน หลักทางคณิตศาสตร์ หรือการคำนวณ
 - 1.6. ยากลำบากในการแก้โจทย์ปัญหาทางคณิตศาสตร์
2. มีผลกระทบต่อการมีทักษะการเรียนรู้ต่ำกว่าวัย และรบกวน การเรียน การทำงานกิจกรรมและชีวิตประจำวัน ยืนยันโดยผลการวัดความสัมฤทธิ์ทางการเรียนมาตรฐาน และการประเมินทางคลินิกอย่างละเอียด สำหรับเด็กอายุมากกว่า 17 ปี สามารถใช้ประวัติผลการเรียนในอดีตแทนผลการวัดผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนมาตรฐานได้
3. ความยากลำบากนี้เกิดขึ้นช่วงวัยเรียนแต่อาจไม่แสดงอาการเต็มที่จนกว่าจะมีความต้องการที่จะใช้ทักษะที่เด็กมีความยากลำบากนั้น
4. ความยากลำบากในการเรียนนี้ต้องไม่สามารถอธิบายได้จาก สติปัญญาบกพร่อง การรับรู้ที่ผิดปกติที่ยังไม่ได้แก้ไข ความผิดปกติทางจิตใจและระบบประสาท ปัญหาทางจิตสังคม บกพร่องในภาษาตามหลักสูตร หรือ การเรียนการสอนที่ไม่เพียงพอ

นอกจากการวินิจฉัยว่าเข้าได้กับเกณฑ์การวินิจฉัยแล้วแพทย์ควรแยกว่าความบกพร่องด้านการเขียนนั้นเข้าได้กับกลุ่มใดโดยมีขั้นตอนในการแยกดังต่อไปนี้

1. ออกเสียงสะกดคำปากเปล่า ยกตัวอย่างเช่นผู้ประเมินให้เด็กสะกดคำคำว่า “ไก่” เด็กสามารถสะกดคำได้ว่า กอ ไอ่ ไม่เอก หรือ กอ ไอ่ ไก่ ไม่เอก ไก่ หรือไม่ หากเด็กสะกดไม่ได้แสดงว่าเป็นกลุ่มที่มีปัญหาด้านการสะกดคำทั้งนี้ต้องพิจารณาถึงความสามารถในการสะกดคำตามชั้นเรียนของเด็กด้วย

2. คัดลอกคำในกระดาษ โดยย่นกระดาษให้เด็กคัดลอกคำ กลุ่มสะกดคำบกพร่องจะสามารถเขียนได้ถูกต้องได้ง่าย แต่กลุ่มมีดิสลัมพันธ์บกพร่องและการเคลื่อนไหวมือบกพร่องจะเขียนได้ช้า ไม่คล่อง

3. วาดรูปเรขาคณิตหรือรูปคน เด็กกลุ่มสะกดคำบกพร่องจะทำได้ดี เด็กกลุ่มการเคลื่อนไหวมือบกพร่องอาจทำได้น้อยกว่าเล็กน้อย แต่เด็กกลุ่มมีดิสลัมพันธ์บกพร่องจะทำได้ไม่ค่อยได้

4. ประเมินโดยการทำ finger tapping โดยการเคาะนิ้วบนโต๊ะหรือบนแป้นพิมพ์ หรือประเมินโดยการทำ finger succession โดยการแตะนิ้วโป้งกับนิ้วอื่นตามลำดับ กลุ่มการเคลื่อนไหวมือบกพร่องจะทำได้ไม่คล่อง

การประเมินทั้งหมดนี้เป็นการประเมินแบบไม่เป็นทางการที่ต้องใช้ประสบการณ์และความชำนาญในการตรวจ โดยแพทย์อาจร่วมกับนักกิจกรรมบำบัดในการประเมินเพื่อแยกความบกพร่องแต่ละชนิด⁽³⁾

การดูแลรักษา

การดูแลรักษาเด็กที่มีปัญหาการเขียนนั้นประกอบด้วย 2 ส่วนคือ การบำบัดรักษา หรือ intervention ซึ่งเป็นการฝึกให้เด็กเขียนได้โดยมุ่งเน้นฝึกทักษะที่เด็กบกพร่องโดยตรง ซึ่งการบำบัดรักษาในแต่ละกลุ่มมีความแตกต่างกัน โดยในกลุ่มสะกดคำบกพร่องจะเป็นการฝึกในรูปแบบเดียวกับเด็กที่มีปัญหาด้านการอ่านสะกดคำได้แก่การฝึกการแยกแยะเสียง สอนเรื่องพยัญชนะ และสัญลักษณ์ต่าง ๆ ในการเขียน สอนการสะกดคำ โดยในบทความนี้จะเน้นเฉพาะการบำบัดรักษาเฉพาะกลุ่มมีดิสลัมพันธ์บกพร่องและกลุ่มการเคลื่อนไหวมือบกพร่องเท่านั้น อีกส่วนหนึ่งคือการช่วยเหลือ หรือ accommodation ซึ่งเป็นการช่วยให้เด็กบกพร่องด้านการเขียนสามารถเรียนรู้ได้เช่นเดียวกับเพื่อนร่วมชั้นได้ ลดความรู้สึกลำบากและความเครียดวิตกกังวลในการเรียนของเด็กลง โดยแต่ละส่วนมีรายละเอียดดังต่อไปนี้



การบำบัดรักษา (Intervention)^(4,5)

1. สร้างประสบการณ์ใหม่ในการเขียนให้เด็ก โดยการฝึกการเขียนผ่านทางระบบประสาทสัมผัสที่หลากหลาย (multi-sensory) เช่น การฝึกเขียนตัวหนังสือบนอากาศ หรือกระเบะทราย เล่นเกมทายคำหรือตัวอักษรโดยเขียนบนหลังแล้วลัดกันทาย วิธีการนี้ทำให้เด็กรู้สึกติดต่อการเขียนมากขึ้น และยังเป็นการกระตุ้นสมองในส่วนอื่น ๆ ส่งผลต่อการเขียนของเด็กโดยรวมด้วย

2. ฝึกการทำงานประสานกันของสายตาและการเคลื่อนไหวมือในการเขียน โดยทำกิจกรรม ร้อยลูกปัด ผูกเชือก ไขกุญแจปลดล็อก ซึ่งเพิ่มความสามารถในการทำงานประสานกันของสายตาและมือ สำหรับกิจกรรมเพื่อเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อได้แก่ การฝึกปั้นดินน้ำมัน บีบลูกบอลยาง เป็นต้น

3. ฝึกการทำงานประสานกันของมือสองข้างโดยกิจกรรมที่ใช้ทั้งสองมือเนื่องจากในการเขียนเด็กจำเป็นต้องใช้มือทั้งสองข้างโดยมือข้างที่ไม่ถนัดคอยจับสมุดหรือชี้ตามไปด้วย กิจกรรมฝึกการทำงานประสานกันของมือสองข้างได้แก่ กิจกรรมคลานแบบปู ไถ่ราว โหนเชือก โยนและรับบอลขนาดใหญ่ ฝึกตีกลอง เป็นต้น

4. ฝึกการลอกคำหรือตัวอักษร การฝึกลอกคำหรือตัวอักษรนี้ต้องทำร่วมกับการให้คำแนะนำอย่างใกล้ชิดโดยผู้ฝึกต้องสังเกตลำดับในการเขียนของเด็กและปรับให้เป็นไปอย่างถูกต้อง โดยอาจพบว่าเด็กบางคนอาจเขียนกลับหัวกลับด้าน เขียนจากทางมาหัว เป็นต้น

5. ฝึกการเขียนซ้ำ ๆ โดยการมีตัวช่วยให้เด็กเขียนได้ดีขึ้นเช่นเขียนในกระดาษที่มีเส้นบรรทัดที่หนากว่าปกติ เพื่อเป็นแนวไม่ให้เขียนเกินเส้นบรรทัด หรือฝึกเขียนในสมุดที่มีเส้นบรรทัดที่ยกขึ้นเล็กน้อยเมื่อเขียนเกินบรรทัดเด็กจะรู้สึกได้

การช่วยเหลือ (Accommodation)^(1,4,5)

1. สอนการพิมพ์ การสอนการพิมพ์ทำให้เด็กสามารถถ่ายทอดสิ่งที่ตัวเองคิดหรือรู้และให้ครูประเมินผลได้เช่นเดียวกับการเขียน โดยควรสอนเร็วกว่าปกติ เพื่อให้เด็กได้นำความสามารถนี้ไปใช้ได้ อย่างไรก็ตามเด็กที่มีการเรียนรู้บกพร่องด้านการเขียนบางคนโดยเฉพาะกลุ่มที่มีความบกพร่องของการเคลื่อนไหวมือ อาจมีปัญหาในการการพิมพ์ด้วย
2. ใช้เครื่องบันทึกเสียงเรื่องที่เรียนเพิ่มจากการจดบันทึกในสมุด
3. ใช้โปรแกรมหรือสิ่งอำนวยความสะดวกที่ทำให้เด็กใช้ทักษะในการเขียนไม่มากนัก เช่น โปรแกรมทำนายคำ แอปพลิเคชันเปลี่ยนเสียงเป็นข้อความ เป็นต้น
4. การอนุญาตให้เด็กส่งงาน หรือการบ้าน โดยการใช้การรายงานปากเปล่าแทนการเขียน
5. การปรับวิธีการประเมิน หรือการสอบของเด็กเช่น ปรับจากข้อสอบอัตนัยเป็นปรนัย ให้สอบปากเปล่าแทนการเขียน หรือเพิ่มระยะเวลาในการทำข้อสอบเขียน

คำถาม

1. เด็กชายอายุ 6 ปี มีปัญหาเขียนซ้ำ ไม่คล่อง แต่ขนาดตัวอักษรปกติและตรงตามบรรทัด ขณะเขียนจับดินสอปกติแต่หันมาหาพ่อแม่บ่อย ๆ เมื่อไม่มั่นใจว่าเขียนถูกหรือไม่ ต้องคิดอยู่นานกว่าจะลงมือเขียน อาการของผู้ป่วยเข้าได้กับความผิดปกติใด
 - a. Motor dysgraphia
 - b. Dyslexic dysgraphia
 - c. Visuospatial dysgraphia
 - d. Psychological dysgraphia
2. เด็กหญิงอายุ 7 ปี เขียนไม่คล่อง สะกดคำปกติ วาดรูปเรขาคณิตและรูปคนได้ซ้ำ การทดสอบใดควรทำเพื่อแยกกลุ่มมิติสัมพันธ์บกพร่องจากกลุ่มการเคลื่อนไหวมือบกพร่อง
 - a. IQ test
 - b. Achievement test
 - c. finger succession test
 - d. Psychological assessment

3. เด็กหญิงอายุ 13 ปี เขียนได้ช้ามาก สอบได้คะแนนไม่ดีเนื่องจากทำข้อสอบอัตราน้อยได้น้อยมาก การดูแลที่เหมาะสมสำหรับเด็กรายนี้คือข้อใด

- a. สอนเขียนตัวต่อตัวหรือเป็นกลุ่ม
- b. แนะนำเรียนในสายที่ใช้การเขียนน้อย
- c. อนุญาตให้เด็กพิมพ์งานจากบ้านมาส่ง
- d. ปรับรูปแบบการประเมินเป็นแบบปรนัย

4. เด็กชายอายุ 9 ปี มีปัญหาเรื่องการเขียนการเคลื่อนไหวกล้ามเนื้อในการเขียน ต้องการให้การพิมพ์เพื่อส่งงานแทนการเขียน จงให้คำแนะนำ

- a. สามารถทำได้หากได้รับการฝึกฝน
- b. ไม่สามารถทำได้เนื่องจากอาจทำให้เด็กเขียนได้แย่งลง
- c. สามารถทำได้แต่ควรเริ่มหลังประถมศึกษาปีที่ 3 ไปแล้ว
- d. ไม่สามารถทำได้เนื่องจากจะเป็นการประเมินผลที่ไม่ยุติธรรม

5. เด็กหญิงอายุ 9 ปี มีปัญหาการเรียนรู้อักษรพร้อมด้านการเขียน เนื่องจากสะกดคำไม่ได้ ไม่มีปัญหาด้านมิติสัมพันธ์และการเคลื่อนไหวมือ การฝึกใดควรแนะนำให้แก่นเด็กรายนี้

- a. ใช้โปรแกรมทำนายคำ
- b. สอนแจกลูกสะกดคำเพิ่มเติม
- c. ฝึกการทำงานประสานกันของตาและมือ
- d. ฝึกการทำงานประสานกันของมือสองข้าง

เอกสารอ้างอิง

1. McBride C. Coping with dyslexia, dysgraphia and ADHD: a global perspective. New York:Routledge;2019.
2. Van Hoon JF, Maathuis CG, Hadders-Algra M. Neural correlates of paediatric dysgraphia. Dev Med Child Neurol 2013;55 Suppl 4:65-8.
3. Döhla D, Heim S. Developmental Dyslexia and Dysgraphia: What can We Learn from the One About the Other. Front Psychol 2016;6:2045.
4. Döhla D, Willmes K, Heim S. Cognitive Profiles of Developmental Dysgraphia. Front Psychol 2018;22;9:2006.
5. Graham S, Perrin D. A meta-analysis of writing instruction for adolescent students. J Educ Psychol 2007;99:445-76.



พญ.เสาวภา พรจินดารักษ์
กุมารแพทย์ ผู้เชี่ยวชาญด้านพัฒนาการและพฤติกรรม

ประสบการณ์ และข้อคิด จากการทำ facebook fanpage หมอเสาวภา เลี้ยงลูกเชิงบวก

จุดเริ่มต้น จากการให้คำปรึกษา
เพื่อน ๆ เรื่องพัฒนาการและพฤติกรรมลูก
คงจะนึกกันออกว่า แต่ละเรื่องใช้เวลาคุณนาน
และแต่ละบ้านก็มีปัญหาคล้ายๆกัน พอเริ่ม
รู้สึกตัวเองมีเวลาอยู่กับลูกน้อยลง ก็เลย
ชวนเพื่อน ๆ ให้มารวมตัวกันจะได้คุยทีเดียว
เสร็จ.. เพื่อนคนหนึ่งปิ้งไอเดียบอกให้เขียน
บทความลง facebook ใครว่างตอนไหนก็
เข้าไปอ่านได้ ก็เลยเริ่มทำตั้งแต่วันนั้น... จาก
วันนั้นจนถึงวันนี้ 7 ปีแล้ว ตั้งแต่ที่ facebook
ยังไม่มีเพจเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกเชิงบวก จน
ปัจจุบันมีมากมายจนอ่านแทบไม่ทัน 555 ไม่
เคยคิดเหมือนกันว่า จากเหตุการณ์ในกลุ่ม
เพื่อน จะนำมาสู่การเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตของ
หมอคนหนึ่งรวมทั้งวิถีชีวิตของคนเป็นพ่อแม่
อื่น ๆ ได้มากขนาดนี้....



การทำเพลง ทำให้ผู้เขียนรู้สึกว่ “โลกใบนี้เล็กมาก” พ่อแม่ผู้ปกครองอยู่ที่ไหนก็อ่านบทความได้ และยังส่งต่อผ่านเฟซบุ๊กของใครอีกหลายคน ประชากรในพื้นที่ชนบทก็เข้าถึงความรู้สมัยใหม่ได้เหมือนกัน เมื่อสังเกตจากคำถามหรือคอมเมนต์ที่ส่งเข้ามาพบว่า แฟนเพลงมีความเข้าใจการเลี้ยงลูกเชิงบวกดีขึ้นกว่าสมัยที่ทำแรก ๆ ประชากรน่าจะทุกจังหวัดเข้าถึงหมด พ่อแม่ไม่ต้องการตีลูกและแสวงหาทางออกอื่น ซึ่งเป็นกำลังใจอย่างดีสำหรับผู้เขียนมาก

การทำเพลงให้ความรู้ ไม่ใช่งานง่าย แต่ก็ไม่ยากเกินไป ขอเพียงมีใจรักและมีวินัย หมอทุกคนก็สามารถทำได้ นอกจากได้ช่วยคนอื่นแล้ว ตัวเราเองก็ได้พัฒนาขึ้นในหลาย ๆ ด้าน ทั้งความคิดและวุฒิภาวะ และยังได้

ทำงานที่ไม่เคยอยู่ในความคิดมาก่อน เช่น การออกสื่อ การเป็นวิทยากร การทำคอร์สออนไลน์ การเดินทางไปดูโรงงานที่ต่างประเทศฯ เปิดโลกอีกด้านที่สร้างความประทับใจ.. อย่างไรก็ตาม ยิ่งทำงานมาก ๆ อุปสรรคและความเครียดก็มากตามค่ะ ต้องใช้ทักษะสมอง EF ขั้นสูงเลยทีเดียว 555 ผู้เขียนขอสรุปข้อคิดออกมาเป็นข้อ ๆ ดังนี้

1. การเขียนบทความทุกวัน ฝึกสมองให้คิดเป็นระบบ

งานเขียนที่ลงเฟซบุ๊ก ส่วนใหญ่คือความรู้ที่มีอยู่ผสมผสานกับประสบการณ์ในการดูแลเด็ก ผู้เขียนจะต้องเรียบเรียงเรื่องราว ๆ ในสมองก่อนลงมือเขียนจริง เมื่อเขียนแล้วก็ต้องแปลภาษาให้คนอ่านเข้าใจ การเขียนเรื่องหนัก ๆ ให้อ่านง่ายนั้นเป็นเรื่องท้าทาย รวมทั้งต้องระมัดระวังคำพูดไม่ให้กระทบจิตใจคนเป็นพ่อแม่ เนื่องจากตัวหนังสือไม่สามารถบอกอารมณ์ได้ ปอยครั้งจึงต้องนำอีโมจิเข้ามาประกอบด้วย... นี่เป็นเรื่องของประสบการณ์ที่ต้องใช้เวลาลองผิดลองถูกจนได้สิ่งที่เหมาะสมและเป็นสไตล์ของตัวเอง... เมื่อเขียนทุก ๆ วัน สมองก็ถูกขัดเกลา คัดรอบคอบและเป็นระบบระเบียบมากขึ้น ผู้เขียนคิดว่า การจัดระเบียบทางความคิดนี้ ช่วยให้เรื่องอื่น ๆ ในชีวิตประจำวันดีขึ้นด้วย

2. การอ่านบนแพลตฟอร์มโซเชียลมีเดียทุกวัน ฝึกให้เป็นคนใจเย็นขึ้นและมีสติมากขึ้น

ขอให้คิดไว้เลยว่า แต่ละคนที่เข้ามาอ่านบทความในเพจ มีประสบการณ์ในชีวิตที่ต่างกัน การตีความเนื้อหาหรือคอมเมนต์ ก็แตกต่างกัน มีโอกาสเข้าใจเจตนาผู้เขียนผิด อาจต่อว่าหรือคอมเมนต์ให้เกิดความ

เสียหาย บันทึนกำลังใจคนทำงานมากเหมือนกัน แต่ผู้เขียนคิดว่า เนื้อหาที่เป็นความรู้ มักไม่เกิดปัญหานี้เท่าไร ช่วงแรก ๆ อาจพบบ้างเพราะเขียนไม่เก่ง แต่หลัง ๆ เขียนได้ครอบคลุมก็ไม่พบปัญหาเข้าใจผิดอีก แต่หากเพจไหนเขียนโยงเหตุการณ์ที่กำลังอยู่ในกระแสสังคม ก็มีโอกาที่คนจะชอบมาก ๆ หรือเกลียดมาก ๆ หากเขียนไม่เป็นกลาง.. ซึ่งคนที่ไม่ชอบอาจเขียนต่อว่ารุนแรงบนโลก online ได้

สำหรับผู้เขียนเอง มักไม่เขียนเรื่องในกระแส เหตุผลหลักคือไม่ค่อยมีเวลาตาม... จึงยังไม่เจอเหตุการณ์ต่อว่ารุนแรง ส่วนใหญ่เป็นเรื่องไม่ตอบคำถามใน inbox แล้วมีการดัดพ้อมากกว่า เช่น เพราะหนูไม่สำคัญหมอยเลยไม่ตอบแชต หรือ ทำไมอ่านแล้วไม่ตอบ แม้จะไม่โดนต่อว่าเยอะ แต่ก็สร้างความรู้สึกอึดอัดใจเพราะเกิดขึ้นบ่อย ยอมรับว่าช่วงแรก ๆ รู้สึกหงุดหงิด บางทีก็เบื่ จนไม่อยากรสนใจก็มี เป็นเพราะคาดหวังว่าคนอ่านจะเข้าใจว่าหมอก็มีครอบครัวและต้องการพักผ่อนเหมือนกัน แต่เมื่อทำความเข้าใจตนเองและจัดการเวลาได้ ก็ไม่หงุดหงิดอีกและเริ่มเห็นชัดว่า คนที่ถามเข้ามาเขามองเห็นเราเป็นที่ยึดเหนี่ยว และต้องการความช่วยเหลือ ช่วยได้ก็จงช่วย แต่อย่ากดดันตัวเอง และอย่ารู้สึกผิดถ้าช่วยไม่ได้หมด บ่อยเลยที่ต้องคอยบอกตัวเอง และให้กำลังใจตนเอง เพราะคำถามเยอะจริง ๆ

การรับมือคำพูดของคนทุกทิศทั่วไทย ได้ฝึกให้ผู้เขียนเป็นคนมีสติ ใจเย็นและเมตตาคนอื่น ๆ มากขึ้น

3. โลกโซเชียล ทำให้เป็นที่รู้จัก มีทั้งข้อดีและข้อเสีย

ข้อดี

- ได้ทำในสิ่งที่ไม่เคยทำ ตัวอย่างที่ภูมิใจมาก คือ ได้ทำคลิปวิดีโอให้ความรู้และแนะนำการเลี้ยงลูกเชิงบวกเผยแพร่ในประเทศกัมพูชาผ่านทาง facebook ขององค์กรหนึ่ง ซึ่งรู้จักผู้เขียนผ่านเพจหมอเสาวภาเลี้ยงลูกเชิงบวก และในปีนี้ก็ได้รับการติดต่อให้ทำต่อเนื่อง รวมทั้งจะขยายไปยังประเทศพม่าด้วย ความรู้ของหมอพัฒนาการคนหนึ่งในประเทศไทย ถูกกระจายออกไปไกลกว่าที่คิด
- มีโอกาสช่วยเหลือสังคมในวงกว้าง เห็นได้ชัดเจนตอนช่วงโควิดระบาดใหม่ ๆ ผู้เขียนลงบทความเกี่ยวกับโรคโควิดเป็นระยะ ๆ ดูจากยอดไลค์และยอดแชร์ถือว่าสูงมาก รู้สึกดีใจที่ได้ช่วยบุคลากรทางการแพทย์เผยแพร่ความรู้ รวมทั้งตอนโพสต์ขอบริจาคให้กับโรงพยาบาลต่าง ๆ พบน้ำใจของคนไทยมากมาย ส่วนตัวรู้สึกดีที่ตัวเองได้เป็นส่วนหนึ่งของการทำความดีเพื่อสังคม ซึ่งหากไม่มีเพจนี้ก็คงจะช่วยเหลือไม่ได้มากเท่านี้

ภาพโดย <https://www.facebook.com/PositiveparentingDr.saowapa/>



เลี้ยงลูกเชิงบวก ทุกคนทำได้

ภาพโดย <https://www.facebook.com/PositiveparentingDr.saowapa/>

- มีโอกาสทำธุรกิจต่อยอดได้

ตอนที่ทำงาน ผู้เขียนไม่ได้คิดถึงเรื่องธุรกิจบนเฟซบุ๊กเลย ตอนนั้นแค่อยากทำงานที่หาตามท้องตลาดไม่ได้ และได้ลองนำมาขายในเพจด้วย ก็พบว่าผลตอบรับดี จากวันนั้นถึงวันนี้ ผู้เขียนแต่งงานไปแล้ว 35 เรื่อง และยังคงได้รับการตอบรับที่ดีอยู่ โดยเฉพาะช่วงการระบาดโควิด-19 ที่คนอยู่บ้านมาก ผู้เขียนวิเคราะห์ว่า ธุรกิจออนไลน์ยังไปได้อีกนานและจะมากขึ้นด้วยซ้ำ

ข้อเสีย

- ความเป็นส่วนตัวลดลง

เมื่อเป็นที่รู้จัก ก็จะมีคนเข้ามาทักทาย เรื่องนี้เป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ ดังนั้น เมื่ออยู่นอกบ้านก็ต้องระมัดระวังในการวางตัวมากขึ้น ถึงแม้จะเป็น Influencer แต่เราก็ยังเป็นหมอ เราต้องให้เกียรติอาชีพหมอ หากทำตัวไม่เหมาะสม ความเสียหายจะกระทบกระเทือนถึงภาพลักษณ์ของแพทย์ไทยได้

- ทำงานมากขึ้น เวลาครอบครัวลดลง

เมื่อเราเป็นที่รู้จัก จะมีงานเข้ามาหามากมาย ผู้เขียนเองก็พบปัญหานี้ในช่วงแรก ซึ่งแทบจะไม่มีเวลาเล่นกับลูกเลย ความยากอยู่ตรงการบริหารงานภายใต้เวลาที่เท่าเดิม ไม่ได้ยากตรงเขียนบทความหรือรักษาคนไข้เลย

ผู้เขียนเริ่มบริหารเวลาดีขึ้นใน 2 ปีหลังนี้เอง เป็นอีกศาสตร์ที่ต้องเรียนรู้ อย่าทำงานจนไม่ศึกษาวิธีการบริหารเวลานะคะ เราจะได้มีเวลากับครอบครัวที่เรารักที่สุดด้วย

โดยสรุป การทำเพจให้อะไรมากมายต่อชีวิตจริง ๆ ค่ะ แต่เราต้องดูแลเพจและแฟนเพจของเราด้วย เป็นสิ่งที่เราต้องรับผิดชอบเขา เราจะต้องโพสต์บทความทุกวัน และต้องคัดกรองให้สิ่งที่เป็นประโยชน์แม้ว่าจะมีธุรกิจเข้ามาเกี่ยวข้อง โดยจะต้องไม่ทำลายศรัทธาที่เขามีให้แก่เราเด็ดขาด....

หมอเสาวภา



ปีนี้

ด้วยสถานการณ์โควิดทำให้ชมรมเราต้องปรับรูปแบบการประชุม Pre-congress เป็นแบบออนไลน์ ครั้งแรกในประวัติศาสตร์ เมื่อวันที่ อังคารที่ 21 กรกฎาคม 2563 ที่ผ่านมา ฉบับปฐมฤกษ์นี้ขอลงรูปรำลึก เหตุการณ์ครั้งสำคัญของเราชาว DBP ไว้หนอยนะจะ ใครเป็นใครดูกันได้เลยจ้า



@Update เมืองเหนือเจ้า

#เชียงใหม่ ขอเป็นกำลังใจให้ว่าที่ ดร.หมอพัฒนาการ 2 คนของมข. อ.ฝน นางลักษณ์ และ อ.เม นฤพร กำลัง เรียน PhD Clinical Medical Science ลู้ๆ นะทุกคน เป็นกำลังใจให้



@Update อีสานเด้อค่า

#โคราช หมออุ้ม ปิยวรรณ รพ.มหาราชและหมอก๊ก รพ.มทส. แม่ทักกันว่าช่วง Covid คนไข้ลดลงมาก ตอน นี้เพิ่งเริ่มกลับมาคนรอบใหม่ รับตรวจกันรัว ๆ ช่วงนี้ ก็เจอกันน้อยลง เพราะ shopping น้อยลง ไปห้าง ลดลง เลยไม่ได้เจอกัน

#บุรีรัมย์ หมอฮั่ว กาญจนา กระซิบอาจารย์ยุ่งกับการ สอนออนไลน์ ความสามารถทางเทคโนโลยีพุ่งกระฉูด สูงสุดเป็นประวัติการณ์



@Update ภาคใต้ ลักอิด

#สงขลา รพ.มอ. ขอแสดงความยินดีกับหน่วย พัฒนาการเด็ก ที่ได้ young staff รุ่นใหม่ไฟแรง อ.ณัฐพร กลับมาจากการฝึกอบรมจาก M.I.N.D. Institute, USA กลับมาก็เริ่มกักตัว ตามวิถีผู้มีความ เสี่ยงโควิด จนตอนนี้ทราบว่าฟิต พร้อมทำงานเต็ม ที่เลยจ้า



@Update International

#Indianapolis, USA หมอออม ณิชชา ช่วงนี้กักตัว อดดูแข่งขันเทนนิส ทำกับข้าวโซว์ฝีมือปลายจวัก ด้วยหม้อทอดไร้น้ำมัน เริ่มอยากบินกลับไทย เพราะ กลัว Covid-19 ตอนนี้อยอดเบา ๆ แค่ 4 ล้านกว่า เคลเองคร่า



Influence of Dialogue Parent Group in Children with Dyslexia and its Impact on Child's Reading/spelling Skills, Behavior and Parent's Happiness: Randomized Controlled Study

*Thitikarn Laohasurayotin, Wirongrong Arunyanart, Chakriya Theeranate, Khemika Khemakanok Sudnawa**

Division of Developmental and Behavioral Pediatrics, Department of pediatrics, Phramongkutklao Hospital and College of Medicine, Bangkok, Thailand 10400

Background: Children with dyslexia need academic remediation, behavioral intervention and emotional support. Parental support is important but still a challenging issue. Dialogue is a freely flowing group conversation that lead to participants gain new ideas and deep understanding. Currently dialogue was applied for behavior modification in chronic disease but not yet implemented in dyslexia.

Objectives: To evaluate effectiveness of Dialogue Parent Group compared with control group in improving child's reading/spelling skills, behavior and parent's happiness in 2nd-6thgrade dyslexia children.

Methods: Parents of children with dyslexia were randomized into 2 groups. Parents in control group received individual reading/spelling and behavioral intervention counseling for 5 sessions. Dialogue Parent Group received individual reading/spelling and behavioral in-

tervention counseling along with doing dialogue group for 5 sessions. Child's reading/spelling, behavior, mood and parent's happiness were evaluated before and after intervention.

Results: Twenty seven parents were enrolled. In Dialogue Parent Group was significantly improved in child's reading/spelling skills ($P=0.046$, $P=0.007$), behavior ($P=0.002$) and parent's happiness ($P=0.009$). In control group was significantly improved in child's spelling skill ($P<0.001$) and parent's happiness ($P=0.031$). Comparing between groups, Dialogue Parent Group was significantly improved in child's behaviors after intervention ($P=0.016$).

Conclusion: In Dialogue Parent Group, child's reading/spelling skill, behavior and parent's happiness were increased. Moreover, child's behavior was improved more than control group. Using Dialogue Parent Group accompany with individual counseling about reading/spelling and

behavioral intervention in children with dyslexia can improve child's behavior, reading/spelling skills and parent's happiness.

Acknowledgement: The authors gratefully acknowledge Montchai Pinitjitsamut, Ph.D for the great advised about dialogue. The financial support was provided by Children's foundation, Phramongkutklao Hospital under Her Royal Highness Princess Bajarakitiyabha.

Sleep Habits and Sleep Problems of Preschool Children in Khon Kaen Province, Thailand

Nalinee Yomsiken^{(1)*}, Chanyut Suphakunpinyo⁽¹⁾

⁽¹⁾Division of Developmental and Behavioral Pediatrics, Department of Pediatrics,
Faculty of Medicine, Khon Kaen University, Khon Kaen, Thailand 40002

Background: Sleep has major roles in primary activity of the brain during early child development. Up to now, most Thai literatures about children's sleep have been studied only in children in Bangkok although there are different cultures and parenting in other parts of Thailand.

Objectives: To study sleep habits and sleep problems of preschool children in Khon Kaen province, Thailand.

Methods: The cross sectional study was conducted from November to December 2019. Five hundred and ninety seven questionnaires were completed by parents of preschool children from 11 preschool child care centers, 3 kindergarten schools, 1 child daycare and pediatric outpatient

department at KhonKaen University hospital.

Results: The average of total sleep durations (standard deviation) was 11 hours and 21 minutes(78 minutes). Two-year-old children group had the longest sleep duration but slightly declined in 3-year, 4-year and 5-year groups, respectively. Average time to make child sleep(-standard deviation) was 34 minutes(28 minutes). Overall, 85% of children can set bedtime routines. In addition, 64.3% of all children watched tablet or media before bedtime, and 18.8 % of them had time-out or punishment in their bedroom. Although bedtime resistance(25%) was found to be a common problem, caregiver reported-sleep problem was only 10.6%. Fewer bedtime routines and less time caused child sleep more than 30 minutes and were significantly associated with bedtime resistance.

Conclusion: Sleep problems are frequently found in preschool children. The results showed a few concerns in caregivers. Adequate bedtime routines for children also have had positive consequences which should be provided and emphasized.

Key word: sleep habits, sleep problems, preschool children

The Association between Electronic Media Use and Toddlers' Quantity of Food Intake and Eating Behavior

Sineenat Teekavanich, Sureelak Sutcharitpongsa, Pat Rojmahamongkol*

Division of Growth and Development, Department of Pediatrics, Faculty of Medicine, Siriraj Hospital, Mahidol University, Bangkok, Thailand 10700

Background: Feeding problems are one of the most common parental concerns. There has been limited study regarding the impact of electronic media use while feeding on toddlers' food consumption.

Objectives: To study the association between electronic media use and toddlers' feeding behaviors and food consumption, as well as factors associating with media use during meal.

Methods: 138 healthy 18- to 30-month-old children were classified into 2 groups, with and without feeding difficulties, by using the Montreal Children's Hospital Feeding Scale, Thai Version. Data including the children's feeding and electronic media use behaviors, and daily energy intake of both groups were collected. The mean energy intake and mean time spent on meal of each group were compared between meals consumed in presence

and absence of watching media.

Results: There were 52 and 86 participants with and without feeding difficulties, respectively. The ones with feeding difficulties ingested significantly more energy per meal when they watched media while eating (184.0 ± 104.0 vs 152.7 ± 67.0 , $p = 0.040$). However, the ones without feeding difficulties spent significantly more minutes per meal when they used media while eating (29.9 ± 10.1 vs 26.2 ± 7.6 , $p = 0.001$). Total daily screen time was significantly associated with the frequency of media use during eating ($p < 0.001$).

Conclusion: While media used during feeding associated with significantly more energy the children took, they spent significantly longer time to complete their meal. The more total daily screen time, the more frequently use of media at mealtime.

The Effect of Applied Weaving on Development, Quality of Life and Clinical Progression in Children with Autism Spectrum Disorder: A Pilot Study

Pawan Prasitwut⁽¹⁾, Jariya Chuthapisith⁽¹⁾ *, Pornchanok Wantanakorn⁽²⁾ and Suwanna Reangkanjanaseart⁽¹⁾

⁽¹⁾ Division of Developmental and Behavioral Pediatrics, Department of Pediatrics; Ramathibodi Hospital, Bangkok, Thailand 10400; ⁽²⁾ Division of Developmental and Behavioral Pediatrics, Department of Pediatrics; Chakri Naruebodindra Medical Institute, Samut Prakan, Thailand 10540

Background: Studies show that using different forms of art therapy can improve cognitive, behavioural and communication problems of children with ASD. Weaving is one of the Thai traditional art that might be used as an art therapy to help improve symptoms of ASD.

Objectives: To evaluate the effectiveness of applied weaving on development, quality of life and clinical progression in children with ASD.

Methods: Children with ASD, aged 7.8-16.6 were randomized into intervention group (N=11) or waitlist control group (N=12) which weaving were delayed for 3 months. The activity started with 10- sessions of small group weaving weekly for 3 months, then weaving at home for 3 months. Childhood Autism Rating Scale-second edition (CARS-2), Developmental, Dimensional and Diagnosis interview (3Di) and Paediatric Quality of Life Inventory (PedsQL) were used to evaluate clinical severity, development and quality of life, respectively, at pre-intervention and after 3 and 6 months of the activity.

Results: No significant difference in demographic characteristics and intelligence quotients (IQ) between two groups. During the first 3 months, there were some improvements after weaving in the intervention group compared to wait-list group which had no significant change. The changes were significant in the mean scores of CARS-2, social reciprocity scores in 3Di, physical functioning and total scores in PedsQL. After 6 months weaving, there were significant difference between the mean scores of CARS-2, 3Di and PedsQL in both groups.

Conclusion: Thai traditional weaving, as complimentary intervention, showed efficacy in development, quality of life and clinical progression in children with ASD.

Acknowledgments: This study was supported by Mahidol University.

Relationships Between Early Parenting Styles and Subsequent Cognitive Outcomes in Thai Children

Nipaporn Inthikoot^(1,2), Pon Trairatvorakul^(1,2), Weerasak Chonchaiya^{*(1,2)}

⁽¹⁾ Division of Growth and Development, Department of Pediatrics, Faculty of Medicine, Chulalongkorn University, and King Chulalongkorn Memorial Hospital, the Thai Red Cross Society, Bangkok, Thailand

⁽²⁾ Maximizing Thai Children's Developmental Potential Research Unit, Department of Pediatrics, Faculty of Medicine, Chulalongkorn University, Bangkok, Thailand

Abstract

Background: Influence of parenting styles on children's cognitive development is conflicting. In Thailand, the relationship might differ due to different context and longitudinal study is still lacking.

Objectives: To examine the associations between early parenting styles and subsequent cognitive outcomes.

Methods: Three hundred and twenty-one participants aged 6 months to 3 years were included in this prospective cohort. Parenting styles were completed by mothers using the Parenting Styles & Dimensions Questionnaire at age 3, 4, and 6 years. Participants' cognitive outcomes were assessed at 3 time points using the Mullen Scales of Early Learning at age 3 and 4 years, and by the Wechsler Abbreviated Scale of Intelligence at 6 years of age. The relationships between early parenting styles at age 3 and 4 years and cognitive outcomes at 4 and 6 years of age were analyzed using

multiple linear regression and structural equation modeling.

Results: Authoritative parenting style, an indicator of positive parenting, at age 3 and 4 years was associated with better expressive language T-score at age 4 years ($\beta=.139$, $p=.027$), verbal comprehension index (VCI), perceptual reasoning index, and the full-scale IQ (FSIQ) at age 6 years ($\beta=.175$, $p=.005$), adjusting for age, gender, parental education, and family income. Participants whose mothers reported positive parenting at least 2 time points at age 3, 4, and 6 years had higher VCI and FSIQ than their counterparts.

Conclusion: Positive parenting during early childhood was associated with better subsequent cognitive outcomes. Positive parenting programs should be implemented since early childhood years.

Acknowledgements This study was supported by the Ratchadapiseksompotch Fund (RA61/047), Faculty of Medicine, Chulalongkorn University.

Feeding Difficulties Among Early Childhood in Relation with Parental Feeding Styles at Queen Sirikit National Institute of Child Health.

Wimakanee Boonchouy, MD, Adidsuda Feungfoo, MD*, Ratanotai Plubrukarn, MD*

*Division of child and development, Department of Pediatrics, Queen Sirikit National Institute of Child Health, Bangkok, Thailand 10400

Background: Feeding difficulties are a common problem, especially in early childhood, which results in growth delayed, developmental problems. Factors precipitating feeding difficulties in children may related to parental feeding styles.

Objectives: To study the relationship of feeding difficulties in early childhood and parental feeding styles and other factors which related to feeding problems.

Methods: A cross-sectional study was done in 162 children aged 1-6 years without underlying disease at outpatient and well child clinic, Queen Sirikit National Institute of Child Health. Anthropometric and developmental assessments using DSPM screening tool were done in all children. Questionnaires including demographic data, Montreal Children's Hospital Feeding Scale (MCH-FS) Thai version and Caregiver's Feeding Styles Questionnaires Thai version were completed by parents and caregivers. Multiple logistic regression analysis was used to evaluate the relationship between feeding difficulties and parental feeding styles, controlling for child developmental status and child behavior problems.

Results: There were 64(39.5%) children met criteria for feeding difficulties. Main categories of feeding difficulties were limit appetite (68.7%). Feeding difficulties group was related to authoritarian parental feeding style ($P=0.031$, odds ratio 2.71, 95%CI 1.09-6.74). Feeding difficulties group was correlated with growth failure, prolong mealtime than 30 min, using TV/smartphone during mealtime, and oro-motor function problem more than children without feeding problem ($P=0.031$, 0.005, 0.032, 0.001)

Conclusion: In dealing with children with feeding difficulties pediatrician should be aware of parental feeding styles and provide close monitoring for growth problems. Prolong mealtime and media use during feeding time should be avoided.

Keywords: feeding difficulties, parental feeding styles

Behavioral Problems of Struggling Readers Compared to Normal Readers in Grade 1 Students in Pathumthani Province, Thailand

Patcharapun Sarisuta⁽¹⁾, Issarapa Chunsuwan^{(1)*}, Tippawan Hansakunachai⁽¹⁾, and Paskorn Sritipsukho⁽²⁾

⁽¹⁾Division of Growth and Development, Department of Pediatrics;

⁽²⁾Center of Excellence in Applied Epidemiology, Faculty of Medicine, Thammasat University, Rangsit Center, Pathumthani 12120, Thailand.

Background: Specific Learning Disorder (SLD) has a global occurrence of 3 - 10 % with Reading Disorders (RD) being the most common of SLD. RD is found to be associated with emotional and behavioral problems in many aspects. However at present there is still limited data about the problems in young children who are struggling readers in Thailand.

Objective: To study the prevalence and details of behavior problems in first grade students who are struggling readers compared to normal readers.

Method: A cross-sectional study was conducted in children who studied in first grade from 8 schools in Pathumthani Province. Demographic data and the Strengths and Difficulties Questionnaire - parent version (SDQ-P) were completed by parents. Homeroom teachers completed Strengths and Difficulties Questionnaire - teacher version (SDQ-T) for students in their classes. Reading assessment were performed in all students to define as struggling and normal readers

Results: Completed questionnaires were received from 901 students. Reading assessment classified

131 students as struggling readers and 770 students as normal readers. Struggling readers revealed significantly higher total SDQ scores from both parent and teacher reports. The mean total SDQ-P scores were 14.7 + 5.3 and 12.5 + 1.7, whereas the mean total SDQ-T scores were 12.8 + 6.9 and 7.0 + 5.5 in struggling and normal readers, respectively. Struggling readers appeared to possess all domains of behavioral problems significantly higher than those of normal ones with odd ratio 2.5.

Conclusion: Students in first grade who are struggling readers have significantly higher emotional and behavioral problems compared to normal ones.

Acknowledgements

This study was supported by the Health System Research Institute, Ministry of Public Health, Thai Clinical Trial Registry: TCTR20191009001.

Keywords: Specific learning disorder, reading disorder, behavioral problems, SDQ, Thailand.



Thai DBP Newsletter



 <https://th-th.facebook.com/Thaichilddevelopment>
 www.thai-dbp.org