

# กลุ่มจิตบำบัดในเด็กและวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้

ดรรชนีวรรณ นิลคำ<sup>1</sup>

Received: 7 ตุลาคม 2562

Revised: 13 ธันวาคม 2562

Accepted: 20 ธันวาคม 2562

## บทคัดย่อ

ความบกพร่องทางการเรียนรู้ (specific learning disorder) เป็นความผิดปกติทางระบบประสาทและ พัฒนาการ (neurodevelopmental disorders) อันส่งผลต่อความสามารถในการเรียนอันได้แก่ การอ่าน การเขียน สะกดคำ และการคำนวณ นอกจากนี้จะส่งผลต่อการเรียนแล้ว เด็กและวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ อาจประสบปัญหาที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิต เช่น ความภาคภูมิใจในตัวเองต่ำ ความวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอแนวทางการใช้กลุ่มจิตบำบัดเพื่อช่วยเหลือเด็กและวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ โดยการนำเสนอประกอบไปด้วย การให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับความบกพร่องทางการเรียนรู้ และการเสนอกรอบแนวคิดและตัวอย่างการใช้กลุ่มจิตบำบัดเพื่อช่วยเหลือเด็กและวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้

คำสำคัญ: ความบกพร่องทางการเรียนรู้ กลุ่มจิตบำบัด เด็กและวัยรุ่น สุขภาพจิต

<sup>1</sup> นักจิตวิทยาฝึกปฏิบัติงาน โรงพยาบาลลำปาง

## Group Psychotherapy for Children and Adolescents with Specific Learning Disorder

**Darawan Ninkham**<sup>1</sup>

Received: 7 October 2019

Revised: 13 December 2019

Accepted: 20 December 2019

---

### Abstract

Specific learning disorder is a neurodevelopmental disorder which involves difficulties learning and using academic skills, including reading, writing, or math. Not only having poor academic performances, but children and adolescent with specific learning disorders also struggle with mental health issues, such as low self-esteem, anxiety, depression. This article reviews the guideline of using group psychotherapy for helping children and adolescents with specific learning disorder. The article composed of the overview of specific learning disorder, and the conceptual model and example of the group psychotherapy for children and adolescents with specific learning disorder.

Keyword: specific learning disorder; group psychotherapy; child and adolescence.

<sup>1</sup> Internship clinical psychologist, Lampang Hospital

## บทนำ

วัยเด็กเป็นวัยที่เริ่มมีพัฒนาการเพิ่มขึ้นในหลายๆด้าน นอกจากพัฒนาการทางร่างกายที่เติบโตและแข็งแรงขึ้นแล้ว วัยนี้ยังมีพัฒนาการด้านสติปัญญาที่จะเริ่มจำ รู้จักคำต่างๆ มากขึ้น ชอบตั้งคำถาม มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ อีกทั้งวัยนี้จะมีพัฒนาการทางสังคมที่เด่นชัดมาก ถือเป็นช่วงเปลี่ยนชีวิตทางสังคม (transition Period) เป็นวัยเข้ากลุ่มเพื่อน ดังนั้นกลุ่มเพื่อนร่วมวัยจึงมีบทบาทต่อชีวิตของเด็กมาก และต่อมาในวัยรุ่น เป็นวัยที่มีความเด่นชัดในเรื่องการค้นหาอัตลักษณ์แห่งตน (identity) การค้นหาตัวเองนั้นมีส่วนสัมพันธ์กับการเลียนแบบ ทั้งกับบุคคลในบ้านและกลุ่มเพื่อนในวัยเดียวกัน ด้านพัฒนาการทางสติปัญญาพัฒนาขึ้นทั้งด้านปริมาณและคุณภาพสามารถคิดหาเหตุผลเพื่อแก้ปัญหาต่างๆและตัดสินใจด้วยตัวเองได้ดีมากขึ้น แม้จะเป็นปัญหาที่ยากในระดับนามธรรม (ดลฤดี บุรกลสิกร, ม.ป.ป.) หากเด็กในวัยนี้มีปัญหาเรื่องของการเรียนรู้ อ่านหรือเขียนหนังสือไม่คล่อง คำนวณเลขไม่ได้ ผลการเรียนรู้ต่ำ แม้ว่าเด็กจะมีไอคิวอยู่ในระดับเกณฑ์เฉลี่ยหรือสูงกว่าเด็กทั่วไปในวัยเดียวกัน แต่ก็ทำให้หลายคนคิดว่าเด็กกลุ่มนี้เป็นเด็กที่ไม่ฉลาด ขี้เกียจ ไม่ตั้งใจเรียน ถูกตราว่าเป็นเด็กไม่ดี หากไม่ได้รับการช่วยเหลือที่เหมาะสมจะทำให้เด็กมองตัวเองในทางลบ รู้สึกสูญเสียคุณค่าในตัวเอง เกิดปัญหาทางด้านอารมณ์ พฤติกรรม และการปรับตัวตามมาได้

จากข้อมูลการคัดกรองของสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการที่ได้ดำเนินการคัดกรองนักเรียนระดับการศึกษาขั้นพื้นฐาน 2,700 โรงเรียนทั่วประเทศ จากโรงเรียนทั้งหมด 30,000 โรงเรียน ในปีการศึกษา 2550 พบว่า มีเด็กที่มีปัญหาทางการเรียนรู้ จำนวนมากกว่า 50,000 คน ซึ่งเดิมมีการสำรวจแบบคร่าวๆ และ

ประมาณการว่าจะมีเด็กที่มีปัญหาทางการเรียนรู้อยู่ประมาณ 130,000 คน (สุจินดา ผ่องอักษร, 2551 อ้างถึงใน ดารณี ศักดิ์ศิริผล, 2556) และในปี พ.ศ. 2552 สำนักงานการศึกษาขั้นพื้นฐานแห่งชาติ (สพฐ.) ได้สุ่มคัดกรองนักเรียนในระดับจังหวัดและระดับอำเภอทั่วประเทศ จำนวน 9,828 โรงเรียน หรือประมาณ 1 ใน 3 ของโรงเรียนทั่วประเทศ โดยใช้ KUS-Si rating scale พบนักเรียนที่สงสัยว่ามีความบกพร่องทางการเรียนรู้ จำนวน 153,354 ราย หรือเฉลี่ย 15.6 รายต่อโรงเรียน (วินัดดา ปิยะศิลป์ และคณะ, 2558) จากข้อมูลข้างต้นจะเห็นได้ว่า ปัญหาทางการเรียนรู้สามารถพบได้ในโรงเรียนทั่วไป และมีแนวโน้มในการตรวจพบเด็กที่มีปัญหาทางการเรียนรู้สูงขึ้น ดังนั้นความรู้ ความเข้าใจจากคนรอบข้างและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องจึงมีส่วนสำคัญต่อการดูแลช่วยเหลือเด็กกลุ่มนี้เป็นอย่างมาก

ซึ่งในการศึกษากลุ่มจิตบำบัด (group psychotherapy) ถือเป็น การดูแลด้านจิตใจรูปแบบหนึ่ง โดยอาศัยกระบวนการกลุ่มในการเรียนรู้ร่วมกันซึ่งมีส่วนสำคัญในการเปลี่ยนแปลงความคิด เจตคติ และเกิดทักษะในการแก้ไขปัญหา การจัดการอารมณ์อย่างเหมาะสม (ทวีศักดิ์ สิริรัตน์เรขา, 2554, น.1) หากมีการช่วยเหลือเด็กและวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้โดยใช้กลุ่มจิตบำบัด (group psychotherapy) จะสามารถช่วยลดโอกาสการเกิดปัญหาทางด้านอารมณ์ พฤติกรรม โรคทางจิตเวชต่างๆ และช่วยให้เด็กและวัยรุ่นสามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างเหมาะสม

บทความนี้จึงมีวัตถุประสงค์ที่บทความองค์ความรู้เกี่ยวกับเรื่องความบกพร่องทางการเรียนรู้ และเสนอแนวคิดและตัวอย่างการทำกลุ่มจิตบำบัดในเด็กและวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ ผล

การศึกษาที่ได้จะก่อให้เกิดประโยชน์ในด้านการช่วยเหลือ เพื่อลดปัญหาที่อาจเกิดขึ้นต่อไปในอนาคต รวมไปถึงใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาหรือส่งเสริมการทำกลุ่มจิตบำบัดในเด็กและวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ต่อไป

## 1. โรคความบกพร่องทางการเรียนรู้ (Specific Learning Disorder)

### 1.1 ความหมายของความบกพร่องทางการเรียนรู้

ศ.คลินิก พญ.วิந்தดา ปิยะศิลป์ (ม.ป.ป., น. 1) ได้ให้ความหมายความบกพร่องทางการเรียนรู้ว่า หมายถึง กลุ่มโรคที่มีความบกพร่องของกระบวนการเรียนรู้ที่เกิดจากสมองทำงานผิดปกติ สาเหตุมาจากกรรมพันธุ์หรือสภาพแวดล้อม ส่งผลทำให้ไม่สามารถอ่านหนังสือ เขียนสะกดคำ และการคำนวณ หรือทำได้แตกต่างจากเด็กที่อายุเท่ากันอย่างชัดเจนในช่วงการเรียนภาคบังคับ ส่งผลกระทบต่อการเรียน การทำงานและการใช้ชีวิตประจำวันไปตลอดชีวิต โดยมีได้เกิดจากความผิดปกติของประสาทสัมผัสหรือการควบคุมกล้ามเนื้อ โรคทางจิตเวชอื่น ภาวะสติปัญญาบกพร่อง ปัญหาพฤติกรรม อารมณ์หรือปัจจัยทางสังคม วัฒนธรรม เศรษฐฐานะที่ต่างกัน

โรคการเรียนรู้บกพร่อง หมายถึง ภาวะที่เด็กมีความสามารถด้านการเรียน ทักษะการอ่าน การเขียน การคำนวณ ต่ำกว่าความสามารถของเด็กทั่วไปในวัยเดียวกันอย่างมาก โดยความบกพร่องนี้เกิดจากพัฒนาการด้านการเรียนที่ล่าช้าของเด็กเอง ไม่ได้เกิดจากการขาดโอกาสในการเรียน หรือการเรียนการสอนที่ไม่มีประสิทธิภาพ และไม่ได้เกิดจากโรคทางกาย ความบกพร่องทางการมองเห็น การได้ยิน หรือสติปัญญา (ชาญวิทย์ พรนภดล, 2558, น. 507)

### 1.2 ระบาดวิทยา

ความชุกของความบกพร่องในการเรียนรู้ มีความแตกต่างกันในแต่ละประเทศที่ศึกษาและเกณฑ์การวินิจฉัย ในประเทศสหรัฐอเมริกาพบความชุกตลอดอายุขัย (life time prevalence) ร้อยละ 10 สำหรับในประเทศไทยพบความชุกอยู่ที่ร้อยละ 6-8 โดยพบความชุกของความบกพร่องในการอ่านร้อยละ 7.1 ความบกพร่องในการเขียนร้อยละ 6.8 และความบกพร่องด้านคณิตศาสตร์ร้อยละ 6.6 (เทิดพงศ์ ทองศรีราช, ม.ป.ป., น. 2)

ใน Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5) พ.ศ.2557 ใช้ชื่อ Specific Learning Disorder ซึ่งถูกจัดอยู่ในกลุ่ม Neurodevelopmental disorders พบได้ร้อยละ 6-10 ของเด็กไทยวัยเรียน ร้อยละ 5-15 ในสหรัฐอเมริกา และร้อยละ 4 ในผู้ใหญ่ เพศชายมากกว่าเพศหญิง 2-3 เท่า ยกเว้นในกลุ่มที่บกพร่องด้านการคำนวณจะพบในเพศหญิงมากกว่า (วิந்தดา ปิยะศิลป์, ม.ป.ป., น. 1-2)

### 1.3 สาเหตุ

สาเหตุหลักของโรคความบกพร่องทางการเรียนรู้มาจากการที่ระบบประสาททำงานบกพร่อง โดยพบความบกพร่องของ phonological processing skills (ประกอบด้วย phonological awareness และ phonological working memory ซึ่งเป็นพื้นฐานสำคัญในการอ่านหนังสือโดยตรง) และกรรมพันธุ์ ที่มีการถ่ายทอดในครอบครัวแต่ยังไม่สามารถบอกแบบแผนได้ชัดเจน ประวัติการเกิดโรคในครอบครัวถือเป็นความเสี่ยงสำคัญมีโอกาสที่ first degree relative จะเป็นโรคได้ร้อยละ 30-50 งานวิจัยเชิงลึกพบว่ามี ความเกี่ยวข้องกับโครโมโซมคู่ที่ 2, 3, 6, 15 และ 18 โดยเฉพาะ Human leukocyte antigen (HLA) ของ

โครโมโซมคู่ที่ 6p 31.3 ที่พบ Specific Learning disorders ( ด้านการอ่านและการเขียน) ร่วมกับโรคสมาธิสั้น (วินัดดา ปิยะศิลป์, ม.ป.ป., น. 2)

### 1. การวินิจฉัย

เกณฑ์การวินิจฉัย อาศัยความแตกต่างระหว่างความสัมฤทธิ์ผลทางการเรียนกับระดับสติปัญญาของเด็ก จึงจำเป็นที่แพทย์ต้องส่งเด็กให้พบกับนักจิตวิทยาเพื่อทดสอบระดับเชาวน์ปัญญา (IQ) และวัดระดับความสัมฤทธิ์ผลทางการเรียน (achievement test) โดยถือว่าเด็กจะเป็นโรคความบกพร่องทางการเรียนรู้ เมื่อค่าคะแนนมาตรฐานของความสัมฤทธิ์ผลทางการเรียนด้านใดด้านหนึ่งต่ำกว่าระดับเชาวน์ปัญญา มากกว่า 20 คะแนนขึ้นไป

การเปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน (วัดความสามารถในระดับชั้นเรียน) เทียบกับชั้นเรียนที่เด็กเรียนอยู่จริง ก็เป็นอีกวิธีหนึ่งที่ใช้วินิจฉัยเด็กที่มีโรคความบกพร่องทางการเรียนรู้ โดยหากเด็กมีความสามารถจริงต่ำกว่าชั้นเรียนที่กำลังเรียนอยู่มากกว่า 2 ชั้นเรียน ขึ้นไปก็จะเข้าเกณฑ์การวินิจฉัยโรคความบกพร่องทางการเรียนรู้ (ชาญวิทย์ พรนภดล, 2558, น. 508)

### 1.5 ผลกระทบของโรคความบกพร่องทางการเรียนรู้

**ปัญหาดังกล่าวส่งผลกระทบต่อในหลากหลายด้าน คือ**

1. มองตัวเองไม่ดี มองเห็นข้อบกพร่องของตัวเองที่แตกต่างจากเพื่อน มองตัวเองเป็นคนโง่ มีปมด้อย ล้มเหลว คิดว่าเรียนรู้ไม่ได้และไม่รู้วิธีที่จะเรียนรู้ไม่เข้าใจตัวเองว่าเพราะอะไรจึงเรียนแตกต่างจากเพื่อน คนรอบข้างมักบอกว่าเด็กมีปัญหาแต่ไม่บอกว่าปัญหาเกิดจากอะไร และไม่บอกว่าจะควรทำอย่างไร

2. ถูกกดดัน ถูกคาดหวัง ทั้งจากที่บ้านและที่โรงเรียน ถูกตำหนิดูว่า เคี้ยวเชิฐ ทำให้เด็กน้อยใจ เสียใจ และมีพฤติกรรมดื้อ ต่อต้าน ก้าวร้าว หนีเรียนตามมา

3. เพื่อนล้อเลียน ถูกล้อเรื่องที่ได้ทำไม่ได้ มักถูกตัดโอกาสการเล่นอย่างสนุกสนานกับเพื่อนเพราะต้องเรียนพิเศษเพิ่มขึ้น ทำให้ไม่มีเพื่อนหรือเพื่อนไม่เข้าใจ รู้สึกเหงา เปล่าเปลี่ยว และไม่มีความสุข

4. เครียด วิตกกังวลสูง ไม่มั่นใจตัวเอง น้อยใจ เสียใจง่าย แยกตัว เก็บตัว เหงา โดดเดี่ยว ไม่มีความสุข ดื้อ ต่อต้าน ก้าวร้าว หนีเรียน เสี่ยงต่อปัญหาหาเสพติด แอลกอฮอล์ หรือบุหรี่ ได้ง่าย

5. สัมพันธภาพไม่ดีกับครอบครัวหรือคุณครู คุณครูไม่เข้าใจหรือไม่ยอมรับความบกพร่องของเด็ก จึงสอนและจัดสอบด้วยวิธีการปกติ เมื่อผลงาน การเรียนรู้ ความเข้าใจ ผลสอบไม่เป็นไปตามที่คาดหวัง ทำให้คุณครู ดู ว่า ตำหนิ เคี้ยวเชิฐหรือไม่ให้ความสนใจ ปล่อยปละละเลย ขาดโอกาสเรียนรู้ ถูกออกจากระบบการศึกษาเร็วกว่ากำหนด

6. ขาดความรู้และทักษะ เนื่องจากมีผลการเรียนไม่ดีพ่อแม่จะมีจะเคี้ยวเชิฐในเรื่องของการเรียนพิเศษเพิ่มขึ้น ขาดโอกาสฝึกฝนทักษะด้านอื่น ถูกออกจากระบบการศึกษาก่อนวัยอันควร เข้าสู่ระบบการทำงานในอายุน้อย ทำงานที่ต่ำกว่าความสามารถทำงานในระดับใช้แรงงาน ส่งผลให้มีรายได้ต่ำ (วินัดดา ปิยะศิลป์, ม.ป.ป., น. 6)

## 2.จิตบำบัดสำหรับเด็กและวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้

### 2.1 ความหมายและแนวคิดเกี่ยวกับจิตบำบัดแบบกลุ่ม

#### ความหมาย

จิตบำบัดแบบกลุ่ม (group psychotherapy) เป็นรูปแบบการดูแลด้านจิตใจ โดยอาศัยกระบวนการกลุ่มในการเรียนรู้ร่วมกันเห็นแบบอย่างที่ดี เปลี่ยนแปลงความคิด เจตคติ และเกิดทักษะในการแก้ไขปัญหา การจัดการอารมณ์ ความรู้สึกต่างๆ อย่างเหมาะสม ซึ่งเป็นรูปแบบหนึ่งของการทำจิตบำบัดเพื่อปรับสภาพจิตใจให้คงที่ และปรับเปลี่ยนความคิดที่ผิดเพี้ยนไปให้เข้าที่ เป็นการเอื้ออำนวยให้เกิดการพูดคุยอย่างอิสระ หรือการเล่นอย่างอิสระ โดยผู้บำบัดจะเน้นความสนใจทั้งในส่วนลึกของจิตใจ สัมพันธภาพ และพลวัตของกลุ่ม (ทวิศักดิ์ สิริรัตน์เรขา, 2554, น.1)

กลุ่มจิตบำบัดในเด็กและวัยรุ่น เป็นกลุ่มจิตบำบัดแบบเพื่อนสำหรับเด็กและวัยรุ่นสามารถช่วยพัฒนาทักษะทางสังคม ลดความรู้สึกความโดดเดี่ยว และสร้างความภาคภูมิใจในตนเองผ่านการยอมรับโดยคนรอบข้างและการได้ช่วยเหลือผู้อื่น รวมถึงการมีโอกาสนี้จะได้รับการยอมรับและการสนับสนุนในหมู่เพื่อน โดยเด็กและวัยรุ่นมีแนวโน้มที่จะเรียนรู้จากการปฏิสัมพันธ์ทางสังคมกับเพื่อนมากกว่าจากผู้ใหญ่ (Faye Mishna and Barbara Muska, 2004, p. 459)

#### ทฤษฎีรูปแบบการบำบัดกลุ่ม

ทฤษฎีการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน หมายถึงกระบวนการที่สมาชิกในกลุ่มเกิดความต้องการจะช่วยกัน คุณค่าเชิงการช่วยเหลือซึ่งกันและกันในการทำงานกับกลุ่มวัยรุ่น โดยเน้นความสัมพันธ์ของสมาชิกในกลุ่ม ผู้นำกลุ่มกับ

สมาชิกคนอื่นๆจะคอยให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน มีการรับรู้ว่าผลกระทบของความบกพร่องทางการเรียนรู้สำหรับแต่ละคนเป็นอย่างไร ซึ่งจะทำให้เด็กและวัยรุ่นที่รู้สึกด้อยกว่าผู้อื่น ถูกปฏิเสธและ/ ถูกเพิกเฉยจากคนรอบข้างได้ระบายความรู้สึกต่างๆออกมา การทำกลุ่มจิตบำบัดถือเป็นสิ่งที่ดีสำหรับเด็กและวัยรุ่น เนื่องจากเป็นการรับประสบการณ์ใหม่ๆจากผู้อื่น ได้การสนับสนุนซึ่งกันและกันในกลุ่ม ทำให้รู้สึกถึงการเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม ไม่รู้สึกโดดเดี่ยว ไล่ไปสู่การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

ทฤษฎีการสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ตามทฤษฎีการสัมพันธภาพระหว่างบุคคล บัจจัยในการบำบัดกลุ่มเกิดขึ้นผ่านการโต้ตอบที่ใช้ในกลุ่มที่นี่และตอนนี้ (here and now) โดยสมาชิกภายในกลุ่มจะได้เรียนรู้เกี่ยวกับการปรับตัวระหว่างบุคคลที่ไม่เหมาะสมและมีการบันทึกไว้ว่าเด็กและวัยรุ่นหลายคนที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้มีปัญหาในการสรุปการเรียนรู้จากบริบทหนึ่งอีกบริบทหนึ่ง Yalom & Lescz (2005) ได้เสนอ 11 บัจจัยที่ช่วยในการรักษาสำเร็จ (therapeutic factor) อันประกอบไปด้วย (Yalom & Lescz ,2005; ปราโมทย์ เชาว์ศิลป์ และรณชัย คงสกันท์, 2542; ไชยันต์ สกกุลศรีประเสริฐ, 2551)

- การปลูกสร้างความหวัง (instillation of hope) กลุ่มจิตบำบัดช่วยให้สมาชิกที่ประสบปัญหา ค่อยๆ มีความหวังว่าตนเองจะสามารถผ่านพ้นปัญหาหรือความยากลำบากได้ โดยการเข้าร่วมกลุ่มทำให้ผู้ป่วยพบเห็นคนที่มีความหวังน้อยกว่าตนเอง พบเห็นคนที่มีความหวังคล้ายกับตนเอง สามารถเอาชนะปัญหาได้ ได้รับข้อคิดเห็นและมุมมองทางบวกทำให้สมาชิก รู้สึกมีความหวังมากขึ้น

- ความรู้สึกอันเป็นสากล (universality) ก่อนเข้ากลุ่มผู้ป่วยมักคิดว่าปัญหาของตนเองเป็นปัญหา

ที่ไม่เหมือนใคร มักเฝ้าคิดว่าเพราะเหตุใด ปัญหาถึงต้องเกิดขึ้นกับคนเพียงคนเดียว การเข้ากลุ่มทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสได้รับฟังเรื่องราวของบุคคลอื่นแล้วรู้สึกว่าตนไม่ได้มีปัญหาเพียงคนเดียว มนุษย์ล้วนแต่มีปัญหา เรียนรู้ว่าปัญหาที่ตนเองประสบ ไม่ได้เป็นปัญหาที่มีลักษณะเฉพาะและไม่มีใครเหมือน ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกผ่อนคลายมากขึ้น

- การให้ข้อมูล (imparting of information) กลุ่มจิตบำบัดให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยทั้งทางตรงและทางอ้อม ทางตรง เช่น การที่สมาชิกคนอื่นๆ บอกหรือให้ข้อมูลกับผู้ป่วยโดยตรง หรือทางอ้อมผ่านทางสมาชิกให้ข้อมูลกันและกัน แต่ผู้ป่วยได้รับรู้ข้อมูลดังกล่าวไปด้วย ข้อมูลอาจจะเป็นเรื่องของความหมายของการเจ็บป่วย การดูแลรักษาตนเอง หรือทักษะทางสังคม และการปฏิสัมพันธ์กับคนอื่น

- การเสียสละ (altruism) ก่อนเข้ากลุ่มผู้ป่วยมักคิดว่าตนเองเป็นคนไม่มีค่าและไม่สามารถช่วยเหลือใครได้ แต่การเข้ากลุ่มทำให้ผู้ป่วยได้เรียนรู้การเสียสละเพื่อส่วนรวม และรู้ว่าตนเองสามารถช่วยเหลือสมาชิกคนอื่นๆ ได้ การได้ช่วยเหลือคนอื่น ทำให้ผู้ป่วยเห็นคุณค่าในตนเองมากขึ้น

- การแก้ไขประสบการณ์เดิมในครอบครัว (corrective recapitulation of the primary family group) บางครั้งสถานการณ์ที่พบในกลุ่มจิตบำบัดคล้ายคลึงกับประสบการณ์ตรงในครอบครัวของผู้ป่วย เช่น การถูกสมาชิกคนอื่นออกคำสั่งและบังคับคล้ายคลึงกับประสบการณ์ของผู้ป่วยที่ถูกแม่บังคับและออกคำสั่งมาตลอด สถานการณ์เหล่านี้ทำให้ผู้ป่วยระลึกถึงเรื่องราวความขัดแย้งในครอบครัวของตน และแสดงตอบโต้สถานการณ์ดังกล่าวด้วยพฤติกรรมเดิมที่เป็นปัญหา ผู้นำกลุ่มจะทำทนายและกระตุ้นให้ผู้ป่วยเรียนรู้ที่จะแก้ไขพฤติกรรมเหล่านี้ให้ถูกต้อง มีโอกาสทดลองวิธีการใหม่ๆ และรับข้อมูลย้อนกลับจากผู้นำกลุ่มและสมาชิกคนอื่นๆ ใน setting ของกลุ่มจิตบำบัดที่มีความปลอดภัย

- การพัฒนาเทคนิคในการเข้าสังคม (development of socializing techniques) การเข้ากลุ่มจะช่วยให้ผู้ป่วยมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นๆ เรียนรู้ที่จะรับฟังความคิดเห็นของบุคคลอื่น ตลอดจนอาจมีโอกาสได้รับการฝึกแสดงบทบาทสมมติ ทั้งหมดนี้ส่งผลให้ผู้ป่วยเข้าใจความรู้สึกของคนอื่นมากขึ้นและได้รับข้อมูลย้อนกลับจากสมาชิกคนอื่นๆ ทำให้ทักษะการเข้าสังคมของผู้ป่วยพัฒนาขึ้น

- การเลียนแบบพฤติกรรม (Imitative) เมื่อผู้ป่วยประทับใจในพฤติกรรมของสมาชิกคนอื่นๆ ผู้ป่วยสามารถเลียนแบบและประยุกต์มาเป็นพฤติกรรมที่เหมาะสมกับตนเอง ตัวอย่างเช่น ผู้ป่วยสังเกตเห็นว่าเมื่อสมาชิกคนอื่นประสบปัญหาคล้ายๆ กับตนเอง เขาแก้ไขได้อย่างไร ผู้ป่วยจึงเริ่มต้นเลียนแบบและประยุกต์เอามาใช้ในการแก้ปัญหาของตน

- การผนึกกำลังกันภายในกลุ่ม (group cohesiveness) การที่สมาชิกในกลุ่มมีความผูกพันกับผู้นำกลุ่มและผูกพันกันเอง ทำให้รู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม จึงผนึกกำลังกันเพื่อช่วยเหลือซึ่งกันและกัน การผนึกกำลังกันภายในกลุ่มมีลักษณะคล้ายกับสัมพันธภาพในการรักษาของจิตบำบัดรายบุคคล ซึ่งการผนึกกำลังกันในกลุ่มด้วยตัวของมันเองเป็นปัจจัยที่ส่งผลให้ผู้ป่วยมีอาการที่ดีขึ้น เนื่องจากผู้ป่วยส่วนมากมีปัญหาในเรื่องสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น การเข้ากลุ่มแล้วได้รับการยอมรับถือเป็นประสบการณ์ที่มีค่าสำหรับผู้ป่วย

- การระบายอารมณ์ (catharsis) การเข้ากลุ่มทำให้ผู้ป่วยได้มีโอกาสระบายอารมณ์ที่เก็บกดมานาน และเกิดความเข้าใจว่าการแสดงอารมณ์ทางลบในบางสถานการณ์ไม่ได้เป็นเรื่องที่สังคมไม่ยอมรับหรือเป็นเรื่องที่เสียหาย

- ความจริงอันเป็นสัจธรรม (existential factors) บางครั้งการเผชิญปัญหาที่หนักหนาแสนสาหัส เช่น ความตาย การจากลา การสูญเสีย จะช่วยให้ผู้ป่วยเรียนรู้ความจริงอันเป็นสัจธรรม ที่บางครั้ง

ก็ไม่สามารถเลี้ยงได้หรือบางครั้งก็ต้องเผชิญเหตุการณ์ดังกล่าวแต่เพียงผู้เดียว แม้จะแก้ไขปัญหาดังกล่าวไม่ได้ แต่ช่วยให้ผู้ป่วยยอมรับปัญหาที่เกิดขึ้นได้มากขึ้นและปรับตัวได้ดีขึ้น

- การเรียนรู้ที่จะติดต่อกับผู้อื่น (interpersonal learning) กลุ่มเป็นสถานที่ที่จะทำให้ผู้ป่วยได้ฝึกที่จะมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ไม่ว่าจะเป็นการทำความเข้าใจรูปแบบสัมพันธภาพของตนเอง ค้นหา เลียนแบบ แะสามารถจัดการกับความขัดแย้งในใจผ่านการมีปฏิสัมพันธ์ในกลุ่ม

กลุ่มจิตบำบัดสามารถช่วยสร้างปัจจัยเหล่านี้ได้ โดยจะช่วยให้เด็กและวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ได้อยู่กับเพื่อนที่มีความคล้ายกัน สามารถแบ่งปันความเจ็บปวดและเทียบเคียงประสบการณ์ได้ ซึ่งจะทำให้เด็กมีความรู้สึกปลอดภัย เป็นที่ยอมรับระหว่างเพื่อน รวมทั้งได้เสนอความช่วยเหลือ ให้การสนับสนุนผู้อื่นและการที่ได้รับข้อเสนอแนะและความเห็นอกเห็นใจจากผู้อื่นก็เป็นส่วนช่วยให้เด็กกลุ่มนี้ดีขึ้นได้

## 2.2 ตัวอย่างการประยุกต์ใช้กลุ่มจิตบำบัดในกลุ่มเด็กและวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้

ในส่วนนี้จะเป็นการนำเสนอตัวอย่างการประยุกต์ใช้กลุ่มจิตบำบัดสำหรับช่วยเหลือเด็กและวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้

Faye & Barbara (2004) ได้เสนอแนวทางการใช้กลุ่มบำบัดเพื่อช่วยเหลือเด็กและวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ในเรื่องของปัญหาทางอารมณ์และสังคม โดยกลุ่มประกอบไปด้วย 3 ระยะ ได้แก่ ระยะเริ่มกลุ่ม ระยะกลาง และระยะปิดกลุ่ม ซึ่งแต่ละระยะมีรายละเอียดดังนี้

**ระยะเริ่มกลุ่ม** ในการเริ่มกลุ่มครั้งแรกผู้นำกลุ่มต้องให้ความสนใจสมาชิกกลุ่มทุกคนว่าประสบปัญหาอะไรบ้าง ทบทวนวัตถุประสงค์ของกลุ่มซึ่งคือการช่วยเหลือเด็กและวัยรุ่นในการจัดการกับปัญหาให้สมาชิกกลุ่มทราบ รวมถึงชี้แจงกฎต่าง ๆ เช่น การรักษาความลับ ความปลอดภัยทั้งทางร่างกายและจิตใจอันได้แก่ห้ามทำร้ายร่างกายหรือห้ามล้อเลียนกัน ซึ่งผู้นำกลุ่มจะเป็นผู้อำนวยความสะดวกในการดำเนินให้กลุ่มบรรลุตามเป้าหมาย โดยสนับสนุนให้สมาชิกพูดคุยกันภายในกลุ่มถึงความกังวลและประสบการณ์นอกกลุ่มและยกประเด็นที่เกิดขึ้นภายในกลุ่มระหว่งนั้น มาพูดคุยอภิปราย โดยผู้นำกลุ่มจะเป็นผู้ช่วยให้สมาชิกพูดคุยและให้ข้อเสนอแนะซึ่งกันและกัน

**ระยะกลาง** ผู้นำกลุ่มจะเป็นผู้คอยเชื่อมโยงปัญหาของเด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้เข้าสู่การสนทนาร่วมกัน นอกจากนี้รูปแบบที่สำคัญของการบำบัดรูปแบบนี้คือการใช้เทคนิคโดยที่ผู้นำกลุ่มจะเป็นผู้คอยช่วยเหลือเด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้และส่งเสริมกระบวนการกลุ่ม ผู้นำกลุ่มจะเป็นผู้ชี้แจง ทำความเข้าใจ พูดคุยสื่อสาร ติดตามการสนทนาและทำความเข้าใจเรื่องราวต่างๆ ให้คำแนะนำแก่สมาชิกกลุ่ม ผู้นำกลุ่มควรมีความใส่ใจต่อความขัดแย้งที่เกิดขึ้นระหว่างสมาชิก ในส่วนของการทำกิจกรรมและการอภิปรายในกลุ่มนั้นก็เพื่อให้สมาชิกได้พูดถึงยากลำบากในการเรียนและประสบการณ์ทางสังคม และเพื่อให้เห็นถึงการเชื่อมโยงประสบการณ์ของสมาชิกกลุ่มแต่ละคนที่มีปัญหาค้นคว้ากัน

**ระยะปิดกลุ่ม** องค์ประกอบสำคัญคือการให้โอกาสเด็กและวัยรุ่นกลุ่มนี้ได้แสดงออกถึงเรื่องราวหรือเหตุการณ์ที่เจ็บปวดของพวกเขาเกี่ยวกับความบกพร่องทางการเรียนรู้และปัญหาอื่น ๆ กับกลุ่มเพื่อน

ที่พวกเขา รู้สึกปลอดภัย ได้แบ่งปัน แลกเปลี่ยนและ การสนับสนุนกันในหมู่มหาชิกกลุ่ม เพื่อสร้างความ รู้สึกว่าเราไม่ได้มีปัญหาเพียงคนเดียว ซึ่งได้ขาด หายไปสำหรับหลายๆ คน โดยสมาชิกในกลุ่มจะเป็น ผู้คอยส่งเสริมช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

โดยผู้นำจะเป็นผู้อำนวยความสะดวกในการ สนทนา ลักษณะของการอำนวยความสะดวกนี้จะแตก ต่างกันไปในแต่ละกลุ่ม ตัวอย่างเช่น ผู้นำกลุ่มอาจ แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับความเจ็บ ทรมานสมาชิ กถึงปัญหาในการพูดคุยหรืออ้างถึงปัญหาจากสัปดาห์ ก่อนหน้า และแต่ละชั่วโมงบำบัดจะจบลงด้วยการสรุป โดยผู้นำกลุ่มจะเป็นผู้สรุปสาระสำคัญทั้งหมดของการ ทำกลุ่มในครั้งนั้น ต่อไปเป็นตัวอย่างของการที่ผู้นำ กลุ่มเป็นผู้อำนวยความสะดวกในการสนทนาเกี่ยวกับ ปัญหาที่เกิดขึ้นในการสิ้นสุดกลุ่ม

## สรุป

จากการศึกษาการทำกลุ่มจิตบำบัดในเด็กและ วัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ เป็นการสนทนา ในประเด็นที่สำคัญ โดยการกระตุ้นให้เด็กเล่าเรื่องราว ที่เขา รู้สึกไม่สบายใจออกมา การได้เล่าหรือพูดคุยกัน จะนำไปสู่การระบายออกซึ่งความคับข้องใจ ความ เก็บกดที่อยู่ภายในใจออกมา กลุ่มจิตบำบัดจะช่วยให้ เห็นปฏิกริยาการสะท้อนกลับทันทีระหว่างสมาชิก ภายในกลุ่ม และผู้นำกลุ่มจะสามารถสังเกตอารมณ์ จิตใจ และพฤติกรรม ที่ตอบสนองกันของสมาชิกใน กลุ่มที่มีความหลากหลาย เด็กและวัยรุ่นที่อยู่ร่วมทำ กิจกรรมในกลุ่มเปรียบเสมือนสังคมจำลอง ที่สามารถ สะท้อนภาพการปรับตัวของเด็กในการอยู่ร่วมกับผู้ อื่นได้ชัดเจนขึ้น ซึ่งการประเมินรายบุคคลไม่สามารถ สะท้อนภาพเหล่านี้ได้ อีกทั้งการทำกลุ่มจิตบำบัดจะ เป็นส่วนในการเสริมสร้างทักษะทางสังคม เด็กมีโอกา สเป็นที่ยอมรับของเพื่อน มีการถ่ายทอดพฤติกรรมที่

ดีจากคนอื่นๆ การเรียนรู้เป็นไปด้วยดี มีความเป็น ธรรมชาติ ตลอดจนเป็นการแก้ไขความขัดแย้งภายใน ส่วนลึกของจิตใจ ซึ่งผลของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม มีมากและคงอยู่ถาวร กลุ่มจิตบำบัดในเด็กและวัยรุ่น ที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้เป็นอีกแนวทางหนึ่ง ในการช่วยเหลือที่สามารถช่วยดูแลในด้านจิตใจ ฝึก ทักษะการใช้ชีวิต และลดปัญหาที่จะเกิดขึ้นต่อไปใน อนาคตของเด็กและวัยรุ่นได้ ซึ่งการทำกลุ่มจิตบำบัด ในเด็กและวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ นี้ อาจมีของพึงระวังในการทำกลุ่มว่า อาจจะไม่ใช้เด็ก ทุกคนที่จะสามารถเข้าใจ เชื่อมโยงเหตุการณ์หรือนำ เหตุการณ์ของตนเองและเพื่อนมาเทียบเคียงกันได้ จนเกิดความรู้สึกเช่นเดียวกันได้ หรือการสรุปผลจาก การพูดคุยแลกเปลี่ยนข้อมูลต่างๆ อาจจะไม่ทำได้ไม่ ดีนัก เนื่องจากวัยและข้อจำกัดของโรค แต่ในขณะ เดียวกันควรมีการทำความเข้าใจกับครอบครัว ผู้ ปกครอง คุณครู หรือผู้ที่เกี่ยวข้อง ให้เข้าใจธรรมชาติ ของเด็กในกลุ่มนี้และแนะนำการดูแลเด็กที่เหมาะสม ควบคู่กับการทำกลุ่มจิตบำบัด จึงจะส่งผลให้การดูแล ช่วยเหลือเด็กและวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการ เรียนรู้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

## เอกสารอ้างอิง

- ชาญวิทย์ พรนภดล. (2558). *โรคการเรียนรู้บกพร่อง*. ใน นันทวัช สัทธีรักษ์ และคณะ (บ.ก.), *นันทวัชสัทธีรักษ์, (บรรณาธิการ) (2558). จิตเวช - ศาสตร์ศิริราช DSM-5 (พิมพ์ครั้งที่ 2). (น. 507-516). กรุงเทพฯ: ประยูรสาส์นไทย การพิมพ์.*
- ไชยันต์ สกกุลศรีประเสริฐ. (2551). *จิตวิทยาคลินิก เบื้องต้น*. เชียงใหม่: ภาควิชาจิตวิทยา คณะ มนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

- ดลฤดี บุรกลีกร. (ม.ป.ป.). จิตวิทยาพัฒนาการ. เชียงใหม่: ภาควิชาจิตวิทยา คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ดารณี ศักดิ์ศิริผล. (2556). การศึกษาภาวะสมาธิสั้นในเด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ในเขตกรุงเทพมหานคร. (มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ).
- ทวีศักดิ์ สิริรัตน์เรขา. จิตบำบัดแบบกลุ่ม ในเด็กที่ประสบภัยพิบัติ. 2554; สืบค้น วันที่/เดือน/ปี จาก <http://www.happyhomeclinic.com/disaster01group4psychotrauma.htm>
- เทิดพงศ์ ทองศรีราช. (ม.ป.ป.) *Learning disorder (ความบกพร่องในการเรียนรู้)*. สงขลา: ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- ปราโมทย์ เซาว์นศิลป์ และธรรณชัย คงสกนธ์. (2542). *กลุ่มจิตบำบัดสำหรับคนไข้ใน*. กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนสามัญนิติบุคคลสหประชาพาณิชย์.
- วินัดดา ปิยะศิลป์. สุชาติพิย์ ว่างตาล. (2558). ความบกพร่องทางการเรียนรู้และโรคที่พบร่วม. *สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 60 (4), 1287-296.
- วินัดดา ปิยะศิลป์. (ม.ป.ป). *Specific Learning Disorder (SLD)*. สืบค้น 8 ตุลาคม 2562, จาก <http://www.snmri.go.th/snmri/download/train/disability/disability6.pdf>
- Faye Mishna & Barbara Muska. (2004). "I'm Not the Only One!" Group Therapy with Older Children and Adolescents Who Have Learning Disabilities. *International Journal of Group Psychotherapy*, 54 (4), 455-475.
- Yalom, I., & Leszcz, M. (2005). *The Theory and Practice of Group Psychotherapy* (5<sup>th</sup> ed.). New Yorks: Basic Books.