

บทที่ 9

เด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกายและสุขภาพ (Children with Physical Disabilities and Health Impairment)

ความหมาย

เด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกายโดยทั่วไปหมายถึง เด็กที่มีความผิดปกติของแขนขา และ/หรือลำตัว รวมไปถึงศีรษะ แต่ไม่ได้หมายถึงเด็กที่มีความบกพร่องทางการมองเห็น หรือการได้ยิน แม้ระบบการมองเห็นและการได้ยินเป็นส่วนหนึ่งของร่างกายก็ตาม

อาจสรุปความหมายได้ว่า เป็นเด็กที่มีอวัยวะไม่สมบูรณ์ อวัยวะส่วนใดส่วนหนึ่งหรือหลายส่วนขาดหายไป เจ็บป่วยเรื้อรังและรุนแรงทำให้สุขภาพอ่อนแอ มีความลำบากในการเคลื่อนไหว หรือระบบประสาท ทำให้เด็กไม่อาจเรียนในสภาพแวดล้อมกับเด็กปกติได้ จึงมีความจำเป็นต้องจัดสภาพแวดล้อมใหม่ให้สอดคล้องกับความสามารถและความต้องการของเด็กประเภทนี้

สาเหตุของความบกพร่องทางร่างกาย

1. พันธุกรรม
2. สิ่งแวดล้อม

1. พันธุกรรม เกิดจากความผิดปกติของโครโมโซมและความบกพร่องของยีนส์

เช่น

- 1.1 ความผิดปกติของระบบเลือด เช่น โรคโลหิตจางทางพันธุกรรมประเภท

ต่าง ๆ

- 1.2 ความผิดปกติของอวัยวะภายใน เช่น ปอด หัวใจ สมอ และไต เป็นต้น

- 1.3 ความพิการทางสมอง เช่น ดาวน์ซินโดรม (Down's Syndrome)

- 1.4 ความผิดปกติที่เกิดจากการผิดปกติของกระดูกและโครงสร้าง เช่น รูปร่างเตี้ยแคระ แขนขาสั้นผิดปกติ

1.5 ความผิดปกติของอวัยวะภายนอก เช่น พิกการปากแหว่ง เพดานโหว่ ข้อเท้าและเท้าบิด เป็นต้น

2. สิ่งแวดล้อม เกิดจากความผิดปกติของมารดาขณะตั้งครรภ์ ดังนี้

2.1 ความผิดปกติก่อนคลอด อาจมีสาเหตุมาจาก

1) มารดาป่วยขณะตั้งครรภ์ เช่น ความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคไต
2) มารดาได้รับยาหรือสารพิษขณะตั้งครรภ์ เช่น ยาเสพติดประเภทต่างๆ
ปรอท ตะกั่ว หรือยาขับเลือดชนิดต่างๆ

3) มารดาได้รับเชื้อขณะตั้งครรภ์ เช่น มารดาเป็นหัดเยอรมัน หรือซิฟิลิส
เป็นต้น

4) มารดาได้รับแสงเอ็กซ์เรย์หรือสารกัมมันตภาพรังสีขณะตั้งครรภ์

5) ความผิดปกติของอวัยวะในการตั้งครรภ์ เช่น ความผิดปกติของมดลูก
หรือน้ำในถุงน้ำเลี้ยงเด็กมากหรือน้อยกว่าปกติ

2.2 ความผิดปกติขณะคลอด อาจเกิดจากการคลอดที่ผิดปกติ เช่น คลอด
ก่อนกำหนดและคลอดเกินกำหนดจะมีผลทำให้เด็กมีความบกพร่องทางสมองได้ 30-40%
นอกจากนี้การคลอดที่ยากและใช้เวลานานกว่าปกติซึ่งจำเป็นต้องใช้เครื่องมือทำคลอดอาจ
ทำให้กระทบกระเทือนระบบประสาทของเด็กได้

2.3 ความผิดปกติหลังคลอด อาจมีสาเหตุจาก

1) การที่เด็กได้รับเชื้อไวรัส เช่น โรคโปลิโอซึ่งเชื้อไวรัสจะทำลายเซลล์
ประสาทของไขสันหลัง ทำให้เกิดความบกพร่องทางแขนขา และอ่อนแรง

2) สาเหตุจากอุบัติเหตุ เช่น อุบัติเหตุรถยนต์ หรือแก๊สระเบิด เป็นต้น

ประเภทและลักษณะของเด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกาย

การจัดประเภทของเด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกายขึ้นอยู่กับองค์ประกอบของ
ความบกพร่องในการใช้ทักษะในการเคลื่อนไหวร่างกายซึ่งแบ่งได้เป็น 3 ประเภท คือ

1. ความบกพร่องทางร่างกายขั้นเล็กน้อย (mild physical disability) สามารถ
เดินโดยไม่ต้องอาศัยอุปกรณ์ใดๆ ทั้งสิ้น และมีพัฒนาการที่ปกติ

2. ความบกพร่องทางร่างกายขั้นปานกลาง (moderate physical disability)
สามารถเดินโดยใช้ไม้เท้าหรือ walker และมีปัญหาในการใช้กล้ามเนื้อย่อย (fine motor)
และการพูด

3. ความบกพร่องทางร่างกายขั้นรุนแรง (severe physical disability) ต้องนั่งรถเข็น และต้องการความช่วยเหลือในพัฒนาการด้านต่าง ๆ

ความรุนแรงของความพิการจะเป็นตัวบ่งชี้ให้เห็นถึงความช่วยเหลือที่เด็กแต่ละคน ต้องการที่แตกต่างกันไป เด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกายทุกคนจะมีข้อจำกัดในเรื่อง ทักษะของการใช้กล้ามเนื้อ เด็กบางคนจะมีความบกพร่องที่รุนแรงมาก เพราะไม่สามารถที่จะ เดินหรือนั่งได้ตามลำพังหรือไม่สามารถที่จะใช้แขนได้เลย จึงทำให้เกิดความคับข้องใจ และความอายเพราะต้องพึ่งพาคนอื่นในเวลาที่ต้องการไปไหนมาไหนตลอดเวลา เช่น เวลา รับประทานอาหารหรือเข้าห้องน้ำ นอกจากนี้จะเกิดความอึดอัดใจในการเข้าสังคมด้วยเนื่อง จากรูปลักษณะภายนอกของตน

ลักษณะของเด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกาย

1. ความบกพร่องที่เกิดจากระบบประสาท (Neurological Conditions)
2. ความบกพร่องที่เกิดจากกล้ามเนื้อและกระดูก (Musculoskeletal System)

1. ความบกพร่องที่เกิดจากระบบประสาท

ความบกพร่องที่เกิดจากระบบประสาทเกี่ยวข้องกับสมอง ไขสันหลัง และเส้นประสาท จะส่งผลให้เด็กมีความบกพร่องในการใช้ทักษะของกล้ามเนื้อ ซึ่งความรุนแรงอาจเริ่มจากความบกพร่องเล็กน้อยไปจนถึงร่างกายเป็นอัมพาตได้

การจัดการเรียนการสอนสำหรับเด็กที่มีความบกพร่องที่เกิดจากระบบประสาท โดยการปรับสภาพแวดล้อมตามความต้องการของเด็ก ครูต้องพิจารณาถึงพฤติกรรมว่า พฤติกรรมใดเด็กควบคุมตนเองได้หรือไม่ และต้องสร้างบรรยากาศที่ทำให้เด็กที่มีความ ต้องการพิเศษเป็นที่ยอมรับจากเด็กปกติ

ความบกพร่องที่เกิดจากระบบประสาทได้แก่

1) อัมพาตทางสมอง เรียกชื่อย่อว่า C.P. (Cerebral Palsy)

คำว่า Cerebral หมายถึงสมอง ส่วนคำว่า Palsy หมายถึงความผิดปกติของการเคลื่อนไหว ดังนั้น Cerebral Palsy หรืออัมพาตทางสมอง หมายถึง สมองส่วนที่ควบคุม การทำงานของกล้ามเนื้อบกพร่อง (Batshaw & Perret, 1988) เด็กที่มีความบกพร่องทาง ร่างกายส่วนใหญ่มีความพิการจากโรคนี้นี้ เด็กพวกนี้จะยืนไม่ตรง ไม่สามารถควบคุมการ เคลื่อนไหวหรือแขนขาให้อยู่นิ่งๆ ตามต้องการ อย่างไรก็ตาม แบทชอว์ และเพอเรท

(Batshaw & Perret, 1988) กล่าวว่า 40% ของเด็กที่อัมพาตทางสมองมีสติปัญญาปกติ ส่วนที่เหลือจะเป็นเด็กปัญญาอ่อนขั้นเล็กน้อย (mild) จนถึงปัญญาอ่อนขั้นรุนแรง

2) สปาทิซิติ Spasticity (pyramidal) Cerebral Palsy คือสมองส่วนกลางได้รับอันตรายและเกี่ยวข้องกับการควบคุมการทำงานของกล้ามเนื้อส่งผลให้เด็กไม่สามารถเคลื่อนไหวได้ตามต้องการ กล้ามเนื้อเกร็งแน่น ไม่สามารถหดตัวเหมือนกล้ามเนื้อปกติ มีลักษณะแข็งทื่อ มีอาการกระตุก การเคลื่อนไหวเป็นไปด้วยความลำบากและค่อนข้างช้า

3) Epilepsy (โรคลมชัก) คือความผิดปกติที่เกิดขึ้นเมื่อเซลล์ในสมองทำงานผิดปกติ และเรียกว่าลมชัก เด็กบางคนเป็นโรคลมชักเล็กน้อย (petit mal seizures) อาจมีอาการสูญเสียความรู้สึกชั่วระยะเวลาหนึ่ง เด็กบางคนมีอาการชักแบบสมบูรณ์ (grand mal seizures) ซึ่งเกิดขึ้นได้ทุกเมื่อและไม่ทราบล่วงหน้า เด็กอาจหมดสติ ร่างกายทุกส่วนสั่นและเกร็ง หรือเด็กบางคนอาจเป็นลมชักโดยการแสดงออก กระทำสิ่งต่างๆ โดยไม่ตั้งใจที่เรียกว่า Psychomotor seizures

อย่างไรก็ตาม เด็กที่เป็นโรคลมชักส่วนมากจะมีระดับสติปัญญาที่ปกติ (Nealis, 1983) และสามารถควบคุมได้โดยการอาศัยยาและจะไม่ทำลายความสามารถในการเรียนของเด็ก

4) Spina Bifida (ความผิดปกติของกระดูกไขสันหลัง) และ Spinal Cord Injury (การได้รับบาดเจ็บที่กระดูกไขสันหลัง)

⇒ ความผิดปกติของกระดูกไขสันหลัง (Spina Bifida) เป็นโรคชนิดหนึ่งที่เป็นมาแต่กำเนิดคือกระดูกไขสันหลังผิดปกติ หากไขสันหลังผิดปกติมาก จะทำให้เส้นประสาทมีความผิดปกติมากขึ้นตามไปด้วย สาเหตุของโรคนี้นี้ยังบอกชัดไม่ได้ แต่มักจะเกิดขึ้นในช่วง 26 วันหลังจากที่มารดาตั้งครรภ์ (Williamson, 1987)

⇒ การได้รับบาดเจ็บที่กระดูกไขสันหลัง (Spinal Cord Injury) สาเหตุจากการได้รับอุบัติเหตุหรือได้รับการติดเชื้อโรคติดต่อ ผู้ที่มีความเสี่ยงสูงต่อโรคนี้อยู่ในช่วงอายุ 15 ปีขึ้นไปจนถึงวัยผู้ใหญ่ การฟื้นฟูสมรรถภาพเป็นสิ่งจำเป็นเพื่อให้เด็กใช้อวัยวะที่บกพร่องได้บ้างโดยใช้อุปกรณ์ต่างๆ เข้าช่วย เช่น ใช้รถเข็นในการเคลื่อนไหว ใช้พิมพ์ติดไฟฟ้าแทนการเขียนหนังสือ เป็นต้น

2. ความบกพร่องที่เกิดจากกล้ามเนื้อและกระดูก

ความบกพร่องที่เกิดจากกล้ามเนื้อและกระดูก รวมถึง กล้ามเนื้อ โครงกระดูก มีผลต่อการที่ทำให้กล้ามเนื้ออ่อนแรง (muscular dystrophy) ข้ออักเสบ (arthritis)

และการสูญเสียอวัยวะต่างๆ ของร่างกาย (amputation) เด็กที่มีความบกพร่องที่เกิดจากกล้ามเนื้อและกระดูกจะมีสติปัญญาอยู่ในระดับปกติ (Batshaw & Perret, 1988) แต่ปัญหาส่วนใหญ่มาจากข้อจำกัดทางร่างกาย และการปรับตัวทางอารมณ์และสังคม ซึ่งส่งผลต่อปัญหาทางการเรียนตามมา

ในการจัดการเรียนการสอนสำหรับเด็กประเภทนี้นั้นควรส่งเสริมให้เด็กปรับตัวต่อความเจ็บปวดและส่งเสริมกิจกรรมที่ใช้ร่างกายให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ ควรให้เพื่อนปกติคอยช่วยเหลือเด็กเหล่านี้ด้วย

ความบกพร่องที่เกิดจากกล้ามเนื้อและกระดูกได้แก่

(1) Muscular Dystrophy (กล้ามเนื้ออ่อนแรง) โรคกล้ามเนื้ออ่อนแรงปรากฏให้เห็นชัดเมื่อเด็กอายุประมาณ 3-4 ขวบและอาการจะทรุดลงเรื่อยๆ เมื่ออายุประมาณ 11 ปี เด็กพวกนี้จะไม่สามารถเดินได้ และจะเสียชีวิตประมาณอายุ 25-35 ปี

(2) Arthritis (โรคไขข้ออักเสบ) อาการคือการบวม ข้อติดแข็งหรือจำกัดการเคลื่อนไหว (stiff joint) มีไข้ เจ็บปวดตามข้อ การอักเสบส่งผลต่อการเคลื่อนไหวของเด็ก

(3) Amputation การสูญเสียอวัยวะอาจมีมาแต่กำเนิดหรือเกิดขึ้นภายหลังจากการได้รับบาดเจ็บหรือเป็นโรค เด็กอาจได้รับการช่วยเหลือโดยการใช้แขน ขาเทียมอย่างมีประสิทธิภาพ การแนะแนวและให้คำปรึกษาควรควบคู่กับการเรียนการสอน

(4) โรคโปลิโอ เกิดจากการได้รับเชื้อไวรัสในสมองทำให้เกิดความบกพร่องทางแขน ขา และร่างกายอ่อนแรง เด็กควรได้รับการฉีดวัคซีนเพื่อป้องกันโรคนี้

(5) Cleft Lip and Cleft Palate (โรคปากแหว่งและเพดานโหว่) หมายถึงเนื้อเยื่อในปากหายไปซึ่งเกิดขึ้นตั้งแต่เด็กอยู่ในครรภ์มารดา สาเหตุยังไม่แน่นอน การแก้ไขด้วยการศัลยกรรมอาจช่วยได้บ้าง

ปรัชญาเบื้องต้นของการจัดการศึกษาพิเศษให้แก่เด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกาย

ปรัชญาเบื้องต้นของการจัดการศึกษาพิเศษให้แก่เด็กกลุ่มนี้ควรเน้นเรื่องโอกาสทางการศึกษา โดยให้เด็กใช้ความสามารถของตนอย่างเต็มที่เพื่อประโยชน์ต่อสังคม และการดำรงชีวิตอย่างมีความหมาย จึงกำหนดปรัชญาเบื้องต้นไว้ดังนี้

(1) การจัดการเรียนการสอนหรือการฝึกเพื่อให้มีประโยชน์ต่อการนำไปใช้ในชีวิตประจำวันให้มากที่สุด

- (2) ควรจัดการเรียนการสอนเป็นรายบุคคล และควรจัดการศึกษาพิเศษตั้งแต่ระดับอนุบาลเพื่อป้องกันและลดปัญหาความพิการ
- (3) ควรจัดให้เด็กพิเศษได้เรียนร่วมกับเด็กปกติ
- (4) ควรรวมวิชาพลศึกษา นันทนาการ สุนทรียศาสตร์ เพื่อเตรียมเด็กให้มีชีวิตในสังคมอย่างสมบูรณ์
- (5) ควรพิจารณาจัดการศึกษาทางด้านอาชีวศึกษาและการอาชีพไว้ในการจัดการศึกษาพิเศษ
- (6) เน้นการพัฒนาทางจิตใจของเด็กพิเศษเพื่อให้เด็กมีภาพพจน์ที่ดีต่อตนเองและยอมรับความเป็นจริง
- (7) สมรรถภาพในการทำงานไม่ได้ขึ้นกับสภาพความพิการ
- (8) ความพิการของเด็กบางคนไม่จำเป็นต้องพิการตลอดไป

จิตวิทยาเด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกาย

เด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกายนอกจากมีความต้องการทางร่างกายแล้ว ยังมีองค์ประกอบทางจิตใจที่มีผลต่อการปรับตัวของคนพิการ โดยทั่วไปคนมักคิดว่าถ้ามีความพิการทางร่างกายมากเท่าใดจะมีปัญหาทางจิตใจมากเท่านั้น ซึ่งในความเป็นจริงแล้วยังบอกไม่ได้ว่าลักษณะทางจิตใจชนิดใดเป็นลักษณะของคนที่มีความบกพร่องทางด้านใด

ปัญหาทางจิตใจที่พบในคนพิการนี้แตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล โดยทั่วไปแล้วปัญหาทางจิตใจปัญหาหนึ่งที่พบได้นั้นเนื่องจากทัศนคติในเรื่องของสิ่งกีดขวางและอุปสรรคทางด้านอาคารสถานที่ (architectural barriers) ทำให้เด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกายต้องมีฐานะเหมือนชนกลุ่มน้อยที่ต้องต่อสู้กับสิ่งกีดขวางที่สังคมก่อกำขึ้น

ปฏิกริยาทางจิตใจต่อความบกพร่องทางร่างกาย

- (1) ความรู้สึกของการสูญเสียและหมดหวังที่ขัดต่อวิถีการดำรงชีวิต
- (2) ปฏิเสธที่จะรับรู้ถึงความบกพร่องได้เกิดขึ้นหรือความบกพร่องนั้นทำให้ตนมีขอบเขตที่จำกัดอะไรบ้าง
- (3) ยอมแพ้และปฏิเสธที่จะช่วยเหลือตนเองหรือรับความช่วยเหลือจากผู้อื่น
- (4) คิดว่าตนเป็นเหยื่อของความอยุติธรรมและทำโทษคนอื่นโดยการแสดงอาการก้าวร้าวหรือแยกตัวออกไปต่างหาก
- (5) แสดงความอวดดีและแก้แค้นปฏิเสธความช่วยเหลือหรือความเห็นอกเห็นใจ

(6) เห็นว่าความบกพร่องของตนคือการถูกลงโทษเนื่องจากกระทำผิดกฎของครอบครัวหรือสังคม

(7) กลายเป็นคนที่ต้องพึ่งคนอื่นและเรียกร้อง เพราะการที่ช่วยตนเองไม่ได้เป็นเสมือนวิธีเดียวที่ได้รับความสนใจ ความรัก และการดูแล (เบญจา ชลธารันนท์, 2526, 108)

ข้อเสนอแนะในการช่วยเหลือเด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกายในการปรับตัวทางด้านจิตใจ

(1) ยอมรับความพิการและขีดจำกัดของความบกพร่องของตน ขณะเดียวกันผู้ใหญ่ต้องยอมรับทักษะและความสามารถที่เด็กมีอยู่

(2) ตั้งความคาดหวังในการกระทำและการประสบความสำเร็จ หลีกเลี่ยงการเปรียบเทียบกับเด็กพิเศษคนอื่น อนึ่งควรตั้งเกณฑ์ที่เหมาะสมกับความสามารถของแต่ละบุคคล การตั้งเกณฑ์สูงกว่าที่เด็กจะทำได้สำเร็จ อาจทำให้เด็กเกิดความคับข้องใจ และความรู้สึกที่ไม่ดีต่อตนเอง ส่วนการตั้งความคาดหวังน้อยเกินไปทำให้เด็กรู้สึกว่าการช่วยตนเองไม่ได้ และรู้สึกยอมแพ้

(3) สนับสนุนและกระตุ้นให้เด็กช่วยตนเองให้มากที่สุด ถ้าเด็กสามารถทำกิจกรรมด้วยตนเองได้มากเท่าใด ความพิการที่จะเป็นอุปสรรคต่อเด็กก็จะน้อยลงเท่านั้น

(4) จัดประสบการณ์ที่หลากหลายให้แก่เด็กในสิ่งที่เด็กถนัด และส่งเสริมให้เด็กพัฒนาความสามารถในด้านที่เด็กถนัด

(5) ฝึกให้เด็กมีระเบียบวินัยที่เหมาะสม

สรุป การที่เด็กมีความบกพร่องทางร่างกายยอมรับขีดจำกัดในความบกพร่องและการคาดหวังที่เหมาะสมจะทำให้เด็กพัฒนาความสามารถด้านที่ตนถนัด ซึ่งจะช่วยให้เด็กมีสุขภาพจิตและพัฒนาความรู้สึกที่ดีต่อตนเองด้วย

หลักสูตรและการเรียนการสอน

การจัดการเรียนการสอนสำหรับเด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกายนั้นควรมีการปรับการเรียนการสอนในด้านต่างๆ เช่น เนื้อหา สื่อการเรียนการสอน การปรับเปลี่ยนทักษะและเครื่องช่วยประสาทสัมผัส เช่น แขนขาเทียมเพื่อช่วยให้เด็กเคลื่อนไหว นอกจากนี้ควรได้รับการสนับสนุนจากผู้เชี่ยวชาญที่เกี่ยวข้องกับการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์

การศึกษา สังคม และอาชีพ ให้เข้ามาเป็นส่วนสำคัญในการวางแผนการศึกษาเฉพาะบุคคล เช่นเดียวกับผู้ปกครองของเด็ก

ลักษณะของหลักสูตรโดยทั่วไป

หลักสูตรสำหรับเด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกายควรเน้นเรื่องของการสื่อสาร สื่อ และอุปกรณ์การเรียนการสอน การเตรียมความพร้อมด้านอาชีพ นันทนาการ พลศึกษา และวิชาหลัก

1. การสื่อสาร (communication)

เด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกายประสบปัญหาในการสื่อสารและการใช้กล้ามเนื้อย่อยซึ่งเป็นอุปสรรคในการเขียน เช่น เด็กที่กล้ามเนื้ออ่อนแรง หรือเด็กที่เป็นโรคไขข้ออักเสบ เด็กเหล่านี้จะรู้สึกเหนื่อยง่ายขณะเขียนหนังสือ เนื่องจากไม่สามารถควบคุมกล้ามเนื้อ ดังนั้นวิธีสอนและวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในการเรียนการสอนควรปรับปรุงให้สอดคล้องกับความต้องการของเด็กประเภทนี้

สื่อและอุปกรณ์ที่ใช้ควรเหมาะสมกับความต้องการของเด็กแต่ละคน เช่น

1) กระดานและเครื่องช่วยที่ใช้ระบบไฟฟ้าช่วยในการพูด (Board and Electronic Devices)

2) เครื่องช่วยในการเขียน เช่น เครื่องพิมพ์ดีดไฟฟ้า คอมพิวเตอร์ ที่จับดินสอ ช่วยเวลาจับดินสอเขียนหนังสือ

3) ที่ตั้งหนังสือ (Book stand) เพื่อวางหนังสือสำหรับเด็กที่ไม่สามารถถือได้ด้วยตนเอง

4) ที่เปิดหน้าหนังสือ (page-turning device) สำหรับเปิดหน้าสมุดหรือหนังสือในกรณีที่เด็กเปิดเองไม่ได้

5) เครื่องอัดเทปที่ได้รับการปรับวิธีใช้ให้เด็กสามารถใช้เครื่องได้ด้วยตนเอง

6) เครื่องฉายสไลด์

7) แก้วพิเศษและโต๊ะเรียนพิเศษ จะช่วยให้การทรงตัวของเด็กขณะนั่งหรือยืน

8) ภาพฉายบนเพดานเหมาะสำหรับเด็กที่ต้องนอนบนเตียงที่บ้านและโรงพยาบาล

9) หมวกช่วยในการทรงตัว ใช้สำหรับเด็กที่ไม่สามารถควบคุมคอ หรือศีรษะให้อยู่ในท่าปกติได้ เครื่องมือชนิดนี้มีเสียงสัญญาณเตือนถ้าศีรษะผู้สวมเอียงมากสัญญาณก็จะดังขึ้น เตือนให้ศีรษะอยู่ในท่าปกติ

สื่อและอุปกรณ์เหล่านี้จะช่วยชดเชยปัญหาความพิการของเด็กได้ทางหนึ่ง ซึ่งทำให้เด็กเหล่านี้ประคองชีวิตและสุขภาพอยู่ในสภาพสังคมเช่นเดียวกับคนปกติได้

2. การเตรียมความพร้อมด้านอาชีพ ในหลักสูตรควรบรรจุเนื้อหา กิจกรรมในการเตรียมความพร้อมเพื่อการฝึกอาชีพด้วย ทักษะที่จำเป็นในการประกอบอาชีพและการทำงาน เช่น การตรงต่อเวลา การทำงานให้เสร็จตามที่ได้รับมอบหมาย การทำงานโดยไม่มีครุคอยควบคุม เป็นต้น ส่วนการฝึกอาชีพนั้นควรสอดคล้องกับความสามารถและสภาพความพิการของเด็ก

3. นันทนาการ หลักสูตรควรมีเนื้อหาสาระเกี่ยวกับนันทนาการสอดแทรกในวิชาต่าง ๆ เนื่องจากเด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกายมีสิทธิที่ใช้บริการทางด้านความบันเทิงและบริการพักผ่อนสาธารณะเช่นเดียวกับบุคคลอื่นในชุมชน นอกจากนั้นเด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกายควรมีส่วนร่วมกิจกรรมทางด้านพลศึกษาและเกมต่าง ๆ เช่น อาจนั่งรถเข็นเล่นบาสเกตบอลโดยปรับห่วงให้ต่ำลง หรืออาจเล่นโบว์ลิ่งในรถเข็น เป็นต้น



ภาพที่ 26 เด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกายควรมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางด้านพลศึกษา (Kirk, Gallagher, Anasasiow, 1993, 533)

4. วิชาหลักบางวิชา เด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกายควรมีโอกาสเรียนวิชาหลัก เช่นเดียวกับเด็กปกติ เช่น คณิตศาสตร์ วิทยาศาสตร์ ภาษา และสังคมศึกษา เป็นต้น การจัดการเรียนการสอนควรสนองความต้องการและความสามารถของเด็กเหล่านี้ ถึงแม้จะมีร่างกายพิการแต่ระดับสติปัญญาอยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้น หลักสูตรจึงควรครอบคลุมวิชาหลักเหล่านี้

วาริ ธีระจิตร (2541, 79-83) กล่าวถึงโครงสร้างหลักสูตรพิเศษกรมสามัญศึกษา ได้ให้แนวทางด้านหลักสูตรพิเศษและแนวการจัดประสบการณ์เด็กร่างกายพิการเนื่องจากสมองและมีสติปัญญาต่ำในช่วงอายุ 0-7 ปี โดยมีหลักการที่สำคัญดังนี้

1. เสริมสร้างพัฒนาการของเด็กร่างกายพิการเนื่องจากสมองและมีสติปัญญาต่ำ
2. เน้นการฟื้นฟูสมรรถภาพของเด็กแต่ละคนเพื่อพัฒนาศักยภาพของตนได้เต็มที่ที่เหมาะสมกับสภาพการดำรงชีวิต

3. เตรียมพร้อมให้เด็กนำประสบการณ์ขั้นพื้นฐานในการเรียนรู้ไปใช้ประโยชน์ในชีวิตประจำวัน และการศึกษาในระดับต่อไป

4. เพื่อให้ผู้ปกครองหรือผู้เกี่ยวข้องนำไปปฏิบัติให้เหมาะสมกับสภาพของเด็ก
- จุดมุ่งหมาย**

หลักสูตรพิเศษและแนวการจัดประสบการณ์สำหรับเด็กร่างกายพิการเนื่องจากสมองและมีสติปัญญาต่ำ ในระดับอายุ 0-7 ปี มีจุดมุ่งหมายให้เกิดผลแก่ผู้เรียน ดังนี้

1. ช่วยเหลือตนเองได้
2. มีทักษะในการใช้อวัยวะต่าง ๆ ของร่างกายเต็มตามอัตรภาพ
3. มีสุขนิสัยส่วนตัวและควบคุมอารมณ์ได้
4. รู้จักเล่นและอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้
5. มีความรู้และทักษะพื้นฐานทางภาษาและคณิตศาสตร์เพื่อการดำรงชีวิต
6. มีอิสระในการแสดงความรู้สึกนึกคิดของตนเอง

โครงสร้างและเนื้อหา

มวลประสบการณ์ที่จัดให้กับเด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกายมีพัฒนาการทั้งทางร่างกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญา โดยอาจแบ่งเป็นทักษะการเรียนรู้ 6 กลุ่มดังนี้

กลุ่ม 1 ก - ทักษะกลไกกล้ามเนื้อใหญ่

กลุ่ม 2 ข - ทักษะกลไกกล้ามเนื้อย่อย

กลุ่ม 3 ค - ทักษะการช่วยเหลือตนเองและสังคมนิสัย

กลุ่ม 4 ง - ทักษะการพูดและการใช้ภาษา

กลุ่ม 5 จ - ทักษะการใช้ปัญญา

กลุ่ม 6 ฉ - การเตรียมความพร้อมทางวิชาการ

การจัดมวลประสบการณ์นั้น ให้จัดยึดหยุ่นตามพัฒนาการของผู้เรียนและตามความเหมาะสมของท้องถิ่นเป็นสำคัญ หลักสูตรพิเศษและแนวการจัดประสบการณ์นี้จัดแบ่งตามอายุดังนี้ อายุ 0-3 ปี อายุ 3-5 ปี และอายุ 5-7 ปี ซึ่งเกณฑ์การแบ่งช่วงอายุนี้อาจปรับได้โดยที่สัมพันธ์กับเนื้อหาของทักษะทั้งหกกลุ่ม

การฝึกทักษะต่างๆ ที่จำเป็น

เด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกายควรได้รับการฝึกทักษะต่างๆ ต่อไปนี้

1. ทักษะในการใช้กล้ามเนื้อและการเคลื่อนไหว
2. ทักษะในการดูแลตนเอง
3. ทักษะในการปรับตัวทางสังคมและอารมณ์

1. ทักษะในการใช้กล้ามเนื้อและการเคลื่อนไหว

ทักษะในการใช้กล้ามเนื้อและการเคลื่อนไหวนับเป็นทักษะที่สำคัญอย่างยิ่งสำหรับเด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกาย ทักษะนี้รวมถึง

1) การควบคุมศีรษะและลำตัวเพื่อใช้ร่างกายในท่า นั่งหรือยืนในการทำกิจกรรมต่างๆ ได้ เช่น การนั่งฟัง การเขียน การใช้คอมพิวเตอร์ การใช้เครื่องมือช่วยในการสื่อสาร และการรับประทานอาหาร เป็นต้น

2) การพัฒนาทักษะการเคลื่อนไหวของแขน และการใช้กล้ามเนื้อย่อยเพื่อช่วยในการเรียน เช่น การจับดินสอและกระดาษเพื่อที่จะเขียนหนังสือ การจับหนังสือและเปิดหน้าหนังสือ การใช้แป้นพิมพ์ คอมพิวเตอร์ และเครื่องช่วยในการสื่อสารต่างๆ

3) การฝึกทักษะการยืนและการทรงตัวด้วยไม้เท้าสำหรับเด็กที่สูญเสียอวัยวะ

4) การเคลื่อนไหวในสภาพแวดล้อม

5) การฝึกใช้รถเข็น

การที่เด็กจะพัฒนาทักษะในการใช้กล้ามเนื้อและการเคลื่อนไหวได้ดีนั้น ควรมีการประสานงานระหว่างนักกายภาพบำบัดกับครูและผู้เกี่ยวข้องอื่นๆ โดยนักกายภาพบำบัดจำเป็นต้องรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับสภาพทางร่างกายของเด็ก ความสามารถ และข้อจำกัดต่างๆ ของเด็กให้ครูและผู้เกี่ยวข้องทราบ

เนื้อหาของทักษะทั้งหมดกลุ่มจำแนกตามช่วงอายุ

ช่วงอายุ	0-3 ปี	3-5 ปี	5-7 ปี
<p>กลุ่มทักษะ</p> <p>1) กลไกกล้ามเนื้อใหญ่</p>	<p>การใช้มือและสายตาในทำนองหาย</p> <p>การเคลื่อนไหวทำนองคว่ำทำนองและทำนอง</p> <p>การยืน</p> <p>การเดิน</p> <p>การปีนและขึ้นลงบันได</p> <p>การวิ่ง</p> <p>การกระโดด</p> <p>การใช้กระดานทรงตัว</p> <p>การรับและส่งลูกบอล</p> <p>การเข้าจังหวะ</p> <p>การลากของเล่นที่มีล้อ</p>	<p>การยืน</p> <p>การเดิน</p> <p>การปีนและขึ้นลงบันได</p> <p>การวิ่ง</p> <p>การกระโดด</p> <p>การใช้กระดานทรงตัว</p> <p>การรับและส่งลูกบอล</p> <p>การเข้าจังหวะ</p> <p>การถีบจักรยาน</p>	<p>การยืน</p> <p>การเดิน</p> <p>การปีนและขึ้นลงบันได</p> <p>การวิ่ง</p> <p>การกระโดด</p> <p>การใช้กระดานทรงตัว</p> <p>การรับและส่งลูกบอล</p> <p>การเข้าจังหวะ</p> <p>การถีบจักรยาน</p>
<p>กลุ่มทักษะ</p> <p>ข) กลไกกล้ามเนื้อย่อย</p>	<p>การใช้สายตาและมือทั่วไป</p> <p>การต่อก้อนไม้</p> <p>การจัดภาพตัดต่อ</p> <p>การตัดด้วยกรรไกร</p> <p>การปั้นดินน้ำมัน</p> <p>การวาดภาพและระบายสี</p> <p>การวาดรูปคน</p> <p>การขีดเขียน</p>	<p>การใช้สายตาและมือทั่วไป</p> <p>การต่อก้อนไม้</p> <p>การจัดภาพตัดต่อ</p> <p>การตัดด้วยกรรไกร</p> <p>การปั้นดินน้ำมัน</p> <p>การวาดภาพและระบายสี</p> <p>การวาดรูปคน</p>	<p>การใช้สายตาและมือทั่วไป</p> <p>การจัดภาพตัดต่อ</p> <p>การตัดด้วยกรรไกร</p> <p>การปั้นดินน้ำมัน</p> <p>การวาดภาพและระบายสี</p> <p>การวาดรูปคน</p>
<p>กลุ่มทักษะ</p> <p>ค) การช่วยเหลือตนเองและสังคมนิสัย</p>	<p>การรับประทานอาหารและดื่มน้ำ</p> <p>การแต่งตัว</p> <p>การขับถ่าย</p> <p>การทำความสะอาดร่างกาย</p> <p>การเล่น</p>	<p>การรับประทานอาหารและดื่มน้ำ</p> <p>การแต่งตัว</p> <p>การขับถ่าย</p> <p>การทำความสะอาดร่างกาย</p> <p>การเล่น</p>	<p>การรับประทานอาหารและดื่มน้ำ</p> <p>การแต่งตัว</p> <p>การขับถ่าย</p> <p>การทำความสะอาดร่างกาย</p> <p>การเล่น</p>

ช่วงอายุ	0-3 ปี	3-5 ปี	5-7 ปี
	การรับผิดชอบงานบ้าน การปฏิบัติตนในสังคม	การรับผิดชอบงานบ้าน การปฏิบัติตนในสังคม	การรับผิดชอบงานบ้าน การปฏิบัติตนในสังคม
กลุ่มทักษะ ง. การพูดและการใช้ ภาษา	การรับรู้เสียง การแสดงสีหน้าท่าทาง และคำพูด การออกเสียงพยัญชนะ และสระ การสร้างคำพูดและ ประโยค การบอกข้อมูลส่วนตัว	การรับรู้เสียง การแสดงสีหน้าท่าทาง และคำพูด การออกเสียงพยัญชนะ และสระ การสร้างคำพูดและ ประโยค การบอกข้อมูลส่วนตัว	การรับรู้เสียง การแสดงสีหน้าท่าทาง และคำพูด การออกเสียงพยัญชนะ และสระ การสร้างคำพูดและ ประโยค การบอกข้อมูลส่วนตัว
กลุ่มทักษะ จ. การใช้ปัญญา	การรับรู้ที่ตั้งของวัตถุ การรับรู้ร่างกาย การรับรู้สี การรับรู้รูปทรง การรับรู้ขนาด การรับรู้จำนวนและ ปริมาณ การรับรู้พื้นผิว ทิศทาง และที่ตั้ง การรับรู้เวลา การจำแนกประเภท ความเข้าใจและการแก้ ปัญหา	การรับรู้ที่ตั้งของวัตถุ การรับรู้ร่างกาย การรับรู้สี การรับรู้รูปทรง การรับรู้ขนาด การรับรู้จำนวนและ ปริมาณ การรับรู้พื้นผิว ทิศทาง และที่ตั้ง การรับรู้เวลา การจำแนกประเภท ความเข้าใจและการแก้ ปัญหา	การรับรู้ที่ตั้งของวัตถุ การรับรู้ร่างกาย การรับรู้สี การรับรู้รูปทรง การรับรู้ขนาด การรับรู้จำนวนและ ปริมาณ การรับรู้พื้นผิว ทิศทาง และที่ตั้ง การรับรู้เวลา การจำแนกประเภท ความเข้าใจและการแก้ ปัญหา
กลุ่มทักษะ ฉ. การเตรียมความ พร้อมทางวิชา การ	การปฏิบัติตามคำสั่งทาง วาจา	การปฏิบัติตามคำสั่งทาง วาจา การฝึกกล้ามมือ การเตรียมเลขคณิต	การปฏิบัติตามคำสั่งทาง วาจา การฝึกกล้ามมือ การเขียนตัวอักษร การคัดอักษรไทย การเตรียมเลขคณิต การเตรียมอ่านและ สะกดคำ

2. ทักษะในการดูแลตนเอง

ทักษะในการดูแลตนเองเป็นทักษะที่สำคัญอีกทักษะหนึ่งสำหรับเด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกาย ทักษะในการดูแลตนเองครอบคลุมถึงการรับประทานอาหาร การเข้าห้องน้ำ การแต่งตัว การอาบน้ำ เป็นต้น

3. ทักษะในการปรับตัวทางสังคมและอารมณ์

เด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกายต้องการการสนับสนุนและความช่วยเหลือ ฮาร์เวย์ และกรีนเวย์ (Harvey & Greenway, 1984, 280) ได้ทำการวิจัยและพบว่าเด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกายคิดว่าตนเองด้อยคุณค่า และมีความกังวลสูงกว่าเด็กปกติ อย่างไรก็ตาม ออร์ (Orr, 1989) พบว่าเด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกายในหลายๆ ที่มีความรู้สึกที่ดีต่อตนเองเช่นกัน (positive self-concept) มีงานวิจัยพบว่า เด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกายจะยอมรับความพิการเมื่อสิ่งแวดล้อมและบรรยากาศรอบข้างเกื้อหนุนตน (Heinemann & Shontz, 1984) และรู้สึกที่สามารถเอาชนะหรือควบคุมความพิการของตนได้ (Rosenbaum & Palmon, 1984) ตลอดจนเมื่อค้นพบความสามารถใหม่ที่มีอยู่ในตัวเอง (Patrick, 1984)

ทักษะในการปรับตัวทางสังคมและอารมณ์ควรรวมถึง :

1) การเข้าใจสภาพของความพิการ โดยครูควรศึกษาเกี่ยวกับสภาพของความพิการ สาเหตุ วิธีการ และการจัดการเรียนการสอนให้แก่เด็ก และชี้แจงให้เด็กปกติคนอื่นทราบถึงสภาพความพิการ ครูควรเข้าใจว่าความบกพร่องทางร่างกายเป็นความแตกต่างของแต่ละบุคคล ไม่ใช่สิ่งที่น่ากลัวหรือน่าละอายและควรตอบคำถามเกี่ยวกับสภาพของความพิการด้วยความซื่อสัตย์จริงใจ

2) เน้นคุณภาพชีวิต ครูควรชี้แนะเด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกายให้เด็กตระหนักถึงข้อจำกัดและความสามารถที่เด็กสามารถทำได้ พยายามมองในแง่บวกในทางสร้างสรรค์ของชีวิต

การปรับสภาพแวดล้อมในการเรียน (Learning Environment)

การปรับสภาพแวดล้อมในการเรียนอาจทำได้โดย

1. การเรียนร่วม (mainstreaming) สำหรับเด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกายที่ความพิการไม่เป็นอุปสรรคต่อการเรียนรู้ ทั้งนี้ต้องมีการปรับพื้นที่หรือช่องทางสำหรับรถเข็น การใช้ลิฟท์ หรือการใช้คอมพิวเตอร์ เหล่านี้จะช่วยเกื้อหนุนให้เด็กที่มีความบกพร่อง

ทางร่างกายเรียนร่วมกับเด็กปกติ และสามารถปรับตัวเข้ากับสังคมในฐานะที่เป็นสมาชิกคนหนึ่งของสังคมได้

2. ห้องเสริมวิชาการ (Resource Room) เด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกายบางคนที่ต้องเรียนร่วมในชั้นปกติอาจต้องการครูสอนเสริมจากครูห้องเสริมวิชาการเพื่อช่วยการเรียนของเด็กเหล่านี้

3. ชั้นพิเศษ (Special class) เด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกายบางคนต้องรับบริการจากชั้นพิเศษ

4. ครูสัญจร (Itinerant) สำหรับเด็กที่ได้รับอุบัติเหตุรุนแรงหรือเพิ่งจะได้รับการผ่าตัด ครูสัญจรจะช่วยสอนเด็กเหล่านี้ที่บ้านหรือตามโรงพยาบาลและเป็นผู้ประสานงานกับครูประจำชั้นของเด็กเหล่านี้ด้วย

การเรียนร่วม (mainstreaming)

การเรียนร่วมระหว่างเด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกายกับเด็กปกติจะประสบความสำเร็จเพียงใดขึ้นอยู่กับองค์ประกอบต่อไปนี้

1. การให้บริการที่เกี่ยวข้องทั้งด้านปริมาณและคุณภาพว่าพอเพียงหรือไม่
2. การประชาสัมพันธ์ให้ทุกฝ่ายมีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับการเรียนร่วม
3. ความร่วมมือของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง
4. ความพร้อมของสถานศึกษาที่จะให้บริการเรียนร่วมเกี่ยวกับเครื่องมือเครื่องใช้ การรับส่งเด็ก อุปกรณ์ที่จำเป็นต่างๆ รวมถึงการปรับปรุงอาคารให้สนองความต้องการของเด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกาย

5. ความพร้อมในด้านบุคลากร

การเรียนร่วมในแต่ละระดับอาจทำได้ดังนี้

1. ระดับก่อนประถมศึกษา ควรเน้นการเตรียมความพร้อมทางการเคลื่อนไหว การช่วยเหลือตนเอง ทักษะทางสังคม และพัฒนาการทางภาษา เพื่อให้บรรลุเป้าหมายดังกล่าว เด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกายควรได้รับบริการด้านการบำบัดควบคู่กันไป ได้แก่ กายภาพบำบัด กิจกรรมบำบัด และการบำบัดทางภาษา

2. ระดับประถมศึกษา เด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกาย เช่น เด็กที่ใช้แขนขาเทียม ที่มีระดับสติปัญญาปกติและไม่มีภาวะพิการด้านอื่น สามารถเรียนร่วมกับเด็กปกติได้เต็มเวลา ส่วนเด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกายอื่นๆ ก็สามารถเรียนร่วมกับเด็กปกติได้

หากได้รับการเตรียมความพร้อม และได้รับบริการเพิ่มเติมให้กับเด็ก ส่วนการพิจารณาเด็กเข้าเรียนร่วมนั้นควรพิจารณาเป็นรายบุคคลที่มีความสามารถ ความต้องการ และความพร้อมที่แตกต่างกันไป

3. ระดับมัธยมศึกษา การพิจารณาเด็กเข้าเรียนร่วมนั้นจะพิจารณาจากความสามารถและความพร้อมของเด็กเป็นรายบุคคล หากเด็กมีความพร้อมควรให้มีโอกาสเรียนร่วมเต็มเวลาให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ เด็กที่จะเรียนร่วมได้ดีควรช่วยตนเองในด้านการเคลื่อนไหว การประกอบกิจวัตรประจำวัน ความสามารถในการสื่อสารกับผู้อื่น มีพื้นฐานทางวิชาการ ตลอดจนทักษะด้านพื้นฐานอาชีพใกล้เคียงกับเด็กปกติ อย่างไรก็ตามเด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกาย อาจยังต้องการบริการพิเศษ เช่น กายภาพบำบัด กิจกรรมบำบัด และการแก้ไขการพูด เป็นต้น

การประเมินผล

การประเมินผลควรดำเนินตามขั้นตอนและเกณฑ์ที่กำหนดไว้ในแผนการศึกษาเฉพาะบุคคล (IEP.) ควรมีการประเมินผลระยะสั้นทุกภาคเรียน และประเมินผลระยะยาวอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

การประเมินผลจะต้องสอดคล้องกับจุดมุ่งหมายที่กำหนดไว้ในแผนการศึกษาเฉพาะบุคคล เพื่อให้การประเมินผลมีประสิทธิภาพควรเก็บข้อมูลเกี่ยวกับเด็กให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้