

การช่วยเหลือระยะแรกเริ่มสำหรับเด็กที่มีความต้องการพิเศษ Early intervention program for children with special needs

ดร.ประภาศรี นันทน์ฤมิต
นักจิตวิทยาพัฒนาการ สาขาวิชาพัฒนาการและการเจริญเติบโต
ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทคัดย่อ

ปัจจุบันเด็กที่มีความต้องการพิเศษมีจำนวนมากขึ้นในทุกปี ซึ่งมีประเภทและลักษณะความพิการที่แตกต่างกัน เด็กเหล่านี้ต้องได้รับการช่วยเหลือและการพัฒนา เพื่อเข้าสู่ระบบการศึกษาที่รัฐจัดให้ได้อย่างเหมาะสมตามศักยภาพของเด็กแต่ละคน ซึ่งการช่วยเหลือระยะแรกเริ่ม เป็นการจัดการศึกษาเบื้องต้นที่จำเป็น และสำคัญยิ่งต่อการพัฒนา และให้การช่วยเหลือเด็กที่มีความต้องการพิเศษ หรือเด็กกลุ่มเสี่ยงที่มีผลต่อการพัฒนาการล่าช้า ตั้งแต่แรกเริ่ม หรือเมื่อเริ่มพบปัญหาดังแต่แรกเกิด-3 ปี เพื่อให้เด็กเหล่านี้มีพัฒนาการและการเรียนรู้ได้เต็มตามศักยภาพ โดยให้ความสำคัญเกี่ยวกับบทบาทของครอบครัวในการทำงานร่วมกับนักวิชาชีพ และให้การพัฒนาเด็กอย่างต่อเนื่องทั้งที่บ้าน และที่ศูนย์ โรงเรียน หรือโรงพยาบาล ทำให้เด็กเหล่านี้ได้รับโอกาสพัฒนาศักยภาพตั้งแต่แรกเริ่มเกิดความพร้อมทางการเรียนรู้ และสามารถต่อยอดการเรียนรู้ในระบบการศึกษาได้อย่างเหมาะสมกับลักษณะของความพิการที่เกิดขึ้น ส่งผลให้เด็กเหล่านี้เกิดการเรียนรู้ที่มีความหมาย ประสบความสำเร็จ และบรรลุผลตามเป้าหมายของการจัดการศึกษาประเภทนั้น และสามารถนำไปใช้ในการดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

Abstract

Today, the number of children with special needs is increasing every year. These children have different types and characteristics of disabilities and require special assistance and support in order to enter in the education system offered by the government which is tailored to each child's abilities. To achieve that, it is necessary to provide early intervention and educational management beginning in an early life under 3 years of age by assisting and promoting these children's learning and development to reach their maximal potential. It emphasizes the role of families in working with professionals and providing ongoing child support both at home and at the center, school or hospital. This allows these children the opportunity to develop their potential from the beginning and be ready for learning in the education system that is suited for their condition. As a result, these children would have meaningful learning, achieve the special education management's goals, and effectively live their lives in society.

บทนำ

กระทรวงศึกษาธิการได้ให้ความสำคัญของการจัดการศึกษาเพื่อให้เด็กทุกคนได้ให้เข้าถึงและได้รับประโยชน์ทางการศึกษาที่เหมาะสมตามศักยภาพของเด็ก โดยเฉพาะเด็กที่มีความต้องการพิเศษ ซึ่งต้องได้รับการดูแลและการช่วยเหลือที่แตกต่างจากเด็กปกติทั่วไป เนื่องจากเด็กกลุ่มนี้มีปัญหาทางด้านพัฒนาการและการเรียนรู้ จึงมีความจำเป็นที่ต้องจัดการศึกษาที่เหมาะสมกับความสามารถของเด็กที่มีความต้องการพิเศษในแต่ละประเภท โดยการจัดการศึกษาเบื้องต้นจะเน้นรูปแบบการช่วยเหลือระยะแรกเริ่ม เพื่อเตรียมความพร้อมทางด้านพัฒนาการ ทำให้เด็กที่มีความต้องการพิเศษได้เรียนรู้ได้อย่างเหมาะสมตามศักยภาพ ซึ่งสอดคล้องตามพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2545 และแก้ไขเพิ่มเติม ฉบับที่ 3 (กระทรวงศึกษาธิการ, 2553) และสิทธิตามพระราชบัญญัติการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการ พ.ศ.2551 ที่ให้ความสำคัญกับการให้สิทธิและโอกาสแก่บุคคลที่มีความต้องการพิเศษให้ได้รับการและการช่วยเหลือทางการศึกษาที่เหมาะสมตั้งแต่แรกเกิด หรือพบความพิการ โดยจัดการศึกษาพิเศษในรูปแบบต่าง ๆ ที่เหมาะสมกับความต้องการจำเป็นของบุคคลที่มีความต้องการพิเศษแต่ละประเภท ได้แก่ การจัดการศึกษาให้กับเด็กที่มีความต้องการพิเศษสามารถเรียนร่วมกับเด็กปกติ การศึกษาในโรงเรียนเฉพาะความพิการ ตลอดจนการจัดการศึกษาในศูนย์การศึกษาพิเศษ เพื่อพัฒนาเด็กให้เติบโตตามศักยภาพ (กระทรวงศึกษาธิการ, 2551)

ปัจจุบันกระทรวงศึกษาธิการได้จัดการช่วยเหลือ และจัดการศึกษาเบื้องต้นให้เด็กที่มีความต้องการพิเศษ หรือเด็กที่มีความเสี่ยงต่อพัฒนาการล่าช้าได้มีความพร้อมทางพัฒนาการ และการเรียนรู้ เพื่อให้เด็กเหล่านี้สามารถรับการการศึกษาที่เหมาะสมตามความสามารถของเด็กได้ ซึ่งขณะนี้จำนวนเด็กที่มีความต้องการพิเศษที่มีจำนวนเพิ่มขึ้น จากข้อมูลวิเคราะห์และประเภทความพิการ ของกรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการพบว่า เด็กปฐมวัยประเภทความบกพร่องทางสติปัญญามีจำนวน 3,774 คน ซึ่งมีจำนวนมากที่สุดในประเภทอื่นๆ รองลงมาคือประเภทความบกพร่องทางร่างกายจำนวน 3,498 คน ประเภทออทิสติกจำนวน 1,271 คน และประเภทการได้ยินและสื่อความหมาย จำนวน 1,010 คน ตามลำดับเป็นต้น (ภาพที่ 1 กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2563) ดังนั้น ทำให้กระทรวงศึกษาธิการจำเป็นต้องจัดการศึกษาในรูปแบบที่แตกต่าง และหลากหลาย เพื่อให้สอดคล้องกับลักษณะความสามารถของเด็กแต่ละประเภทความพิการ และช่วยให้เด็กเหล่านี้สามารถเรียนรู้และพัฒนาศักยภาพของตนเองได้อย่างเหมาะสม โดยกระทรวงศึกษาธิการ ได้จำแนกประเภทความพิการของเด็กที่มีความต้องการพิเศษออกเป็น 9 ประเภท ที่จำเป็นต้องจัดการศึกษาให้เหมาะสมกับความบกพร่องในแต่ละประเภท (กระทรวงศึกษาธิการ, 2551) ดังนี้

1. บุคคลที่มีความบกพร่องทางการมองเห็น หมายถึง บุคคลที่สูญเสียการเห็นตั้งแต่ระดับเล็กน้อย จนถึงตาบอดสนิท
2. บุคคลที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน หมายถึง บุคคลที่สูญเสียการได้ยินตั้งแต่รับหูตึงน้อย ถึงระดับหูหนวก
3. บุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา หมายถึง คนที่มีพัฒนาการช้ากว่าคนปกติทั่วไป เมื่อวัดระดับสติปัญญาโดยใช้แบบทดสอบมาตรฐาน มีสติปัญญาต่ำกว่าบุคคลปกติและความสามารถในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างน้อย 2 ทักษะ หรือมากกว่า เช่น ทักษะการสื่อสาร ทักษะทางสังคม ทักษะการดูแลตัวเอง ทักษะการเรียนรู้ในชีวิตประจำวัน
4. บุคคลที่มีความบกพร่องทางร่างกายหรือสุขภาพ หมายถึงคนที่มีอวัยวะไม่สมส่วน อวัยวะส่วนใดส่วนหนึ่งหรือหลายส่วนขาดหายไป กระดูกและกล้ามเนื้อพิการ เจ็บป่วยเรื้อรังรุนแรง มีความพิการ

การจัดการศึกษาสำหรับเด็กที่มีความต้องการพิเศษ

การจัดการศึกษาสำหรับเด็กที่มีความต้องการพิเศษ ส่วนใหญ่มักเริ่มต้นจากการให้บริการการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มในเด็กวัยทารก และเด็กก่อนวัยเรียนที่มีความบกพร่องทางพัฒนาการ และการเรียนรู้ หรือมีปัจจัยเสี่ยงต่อการมีพัฒนาการที่ล่าช้า โดยให้การช่วยเหลือในรูปแบบของการรักษา การบำบัด การฟื้นฟู ของสหวิชาชีพ เช่น แพทย์ พยาบาล นักจิตวิทยา นักกายภาพ นักกิจกรรมบำบัด เป็นต้น ซึ่งมีลักษณะของการให้ความรู้ คำปรึกษา และการทำงานร่วมกัน เพื่อการแก้ไข หรือป้องกันปัญหาที่อาจเกิดขึ้นตั้งแต่ระยะแรก หรือพบความผิดปกติ ตลอดจนส่งเสริมพัฒนาการ และการเรียนรู้ด้านต่างๆ แก่เด็กให้เต็มตามศักยภาพ

การช่วยเหลือระยะแรกเริ่ม เป็นการจัดการศึกษาพิเศษเบื้องต้นสำหรับเด็กปฐมวัยที่มีความต้องการพิเศษ โดยเริ่มขึ้นในสหรัฐอเมริกา ประมาณปี ค.ศ.1965 จากการก่อตั้งโครงการ Head Start Program ขึ้น เพื่อช่วยเหลือเด็กปฐมวัยที่มีอายุ 3-5 ปี ที่อาศัยอยู่ในแหล่งเสื่อมโทรม และมีพัฒนาการที่บกพร่อง ให้มีสุขภาพ และมีพัฒนาการที่ดีขึ้น ต่อมาได้ขยายการช่วยเหลือไปสู่เด็กกลุ่มอื่นที่มีปัญหาพัฒนาการได้แก่ เด็กกลุ่มด้อยโอกาส และเด็กกลุ่มที่มีความต้องการพิเศษ ในปีค.ศ.1968 เกิดการบริการในรูปแบบเครือข่ายการช่วยเหลือในระยะแรกเริ่มสำหรับเด็กที่มีความต้องการพิเศษ และโปรแกรมการศึกษาเบื้องต้นสำหรับเด็กพิการ (Handicapped Children's Early Education Program=HCEEP) เป็นโปรแกรมที่ช่วยเด็กที่มีความต้องการพิเศษและครอบครัว ต่อมาในปี ค.ศ.1972 ได้ออกกฎหมายทางการศึกษาเพื่อบุคคลพิการ (All Handicapped Children Act) ซึ่งกำหนดให้เด็กพิการเข้าร่วมในโครงการ Head Start Program และมีการพัฒนาปรับเปลี่ยนข้อกำหนดในกฎหมายทางการศึกษาพิเศษ เพื่อเอื้อประโยชน์ให้แก่เด็กที่มีความต้องการพิเศษมากขึ้น กฎหมายฉบับนี้ให้โอกาสพ่อแม่ได้เข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผนเกี่ยวกับการช่วยเหลือเด็กมากขึ้น แต่ยังไม่ชัดเจนมาก บทบาทที่สำคัญในการช่วยเหลือยังคงเป็นนักวิชาชีพเป็นส่วนใหญ่ ต่อมาในปี ค.ศ.1986 ได้พัฒนากฎหมายทางการศึกษาเพื่อบุคคลพิการขึ้น (The Education of Handicapped Act) โดยให้สิทธิ์ครอบครัวในการตัดสินใจ เลือกแหล่งบริการที่เหมาะสมกับบุตรของตนเอง ซึ่งกฎหมายฉบับนี้ให้โอกาสพ่อแม่ได้เข้ามามีส่วนร่วมในการช่วยเหลือเด็กมากขึ้น โดยครอบครัวได้รับการยอมรับในบทบาทของการมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือเช่นเดียวกับบทบาทของนักวิชาชีพ และต่อมาในปี ค.ศ. 1990 มีการพัฒนากฎหมายทางการศึกษาเพื่อบุคคลพิการที่เรียกว่า The Individuals with Disabilities Education Act=IDEA กฎหมายฉบับนี้ได้ขยายการบริการการช่วยเหลือมาสู่เด็กที่มีความต้องการพิเศษในวัยทารกและวัยเตาะแตะ และการจัดการศึกษาพิเศษให้แก่บุคคลพิเศษ โดยให้ความสำคัญเกี่ยวกับบทบาทของครอบครัวในการมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือและจัดการศึกษาตามความต้องการของครอบครัว และต่อมาได้มีการพัฒนากฎหมายฉบับนี้อีกครั้งในปี ค.ศ. 2004 (Bailey & Wolery, 1992; Wehman, 1998)

รูปแบบการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มในประเทศไทยได้รับอิทธิพล และแนวคิดในการจัดการศึกษาจากประเทศทางตะวันตก โดยในระยะแรกของการช่วยเหลือเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้า เริ่มต้นจากเด็กที่มีความบกพร่องอย่างชัดเจนทางกายภาพ เช่น เด็กที่มีความพิการทางร่างกาย หรือเด็กที่มีปัญหาทางพันธุกรรม หรือเด็กที่มีปัญหาสุขภาพเรื้อรังซึ่งส่งผลต่อพัฒนาการอย่างชัดเจน เด็กเหล่านี้จำเป็นต้องอยู่ในการดูแลของแพทย์ และทีมสหวิชาชีพในโรงพยาบาลซึ่งให้การช่วยเหลือและส่งเสริมพัฒนาการ เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนเข้าสู่ระบบการศึกษาในขั้นต่อไป โดยการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มในอดีตนั้นเริ่มจากหน่วยงานจาก กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งให้บริการการช่วยเหลือ แก่เด็กที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้า ได้แก่ โรงพยาบาลราชานุกูล (ปัจจุบันคือสถาบันราชานุกูล) โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ เป็นต้น

เด็กเหล่านี้มีปัญหาต่างๆที่จำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือและการดูแลจากทีมสหวิชาชีพในงานสาธารณสุข เช่น ปัญหาด้านกล้ามเนื้อ ซึ่งต้องได้รับการช่วยเหลือจากนักกายภาพบำบัด ปัญหาด้านภาษาและการพูด ต้องได้รับการช่วยเหลือจากนักแก้ไขการพูด และปัญหาด้านการใช้มือและทักษะการช่วยเหลือตัวเอง ต้องได้รับการช่วยเหลือจากนักกิจกรรมบำบัด เป็นต้น โดยการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มจำเป็นต้องให้เด็กที่มีความต้องการพิเศษ หรือเด็กที่มีความเสี่ยงต่อพัฒนาการล่าช้าได้รับการช่วยเหลือตั้งแต่แรกเริ่มหรือเมื่อพบปัญหา เพื่อให้เด็กมีพัฒนาการที่เหมาะสมตามศักยภาพของเด็ก สามารถเรียนรู้ในทักษะด้านต่างๆได้ และสามารถนำไปใช้ในการดำรงชีวิตในสังคมได้ ซึ่งได้มีการเชื่อมโยงการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มในหน่วยงานสาธารณสุข มาสู่รูปแบบการจัดการศึกษาที่เหมาะสมตามช่วงวัย และประเภทความพิการ โดยปัจจุบันการจัดการศึกษา สำหรับเด็กปฐมวัยที่มีความต้องการพิเศษได้มีการพัฒนาในรูปแบบต่างๆ เพื่อความเหมาะสมและสอดคล้อง กับพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ.2542 และฉบับแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2545 ซึ่งได้ กำหนดให้จัดการศึกษาสำหรับเด็กทุกคนอย่างมีความเสมอภาค โดยดำเนินการจัดการศึกษาในหน่วยงาน ของรัฐฯ และเอกชน ในลักษณะที่เป็นทางการ และไม่เป็นทางการ รูปแบบการจัดการศึกษาสำหรับเด็กและ บุคคลพิการในลักษณะต่างๆดังนี้ (กรทอง, 2554)

1. ศูนย์การศึกษาพิเศษ เป็นสถานศึกษาที่จัดการศึกษาให้กับบุคคลพิการในรูปแบบของการ บริการด้านการช่วยเหลือระยะแรกเริ่ม เพื่อเตรียมความพร้อมให้แก่บุคคลพิการ ให้เข้าสู่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โรงเรียนอนุบาล โรงเรียนเรียนร่วม โรงเรียนเฉพาะความพิการ ศูนย์การเรียนเฉพาะความพิการ และ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สังกัดสำนักงานบริหารการศึกษาพิเศษ กระทรวงศึกษาธิการ มีหน้าที่ วางแผนการ จัดการศึกษาเพื่อบุคคลพิการโดย จัดทำแผนการศึกษาเฉพาะบุคคล (Individualized Education Program: IEP) หรือแผนบริการเฉพาะ ครอบครัว (Individualized Family Service Plan = IFSP) จัดระบบส่งต่อและกำกับดูแลการจัดการศึกษา เป็นศูนย์ข้อมูลด้านการศึกษาสำหรับบุคคลพิการ สนับสนุน สื่ออุปกรณ์การศึกษาที่เหมาะสม พัฒนาและฝึกอบรมบุคลากร และทำงานประสานความร่วมมือกันระหว่าง ครอบครัวและบุคลากรทางการศึกษา โครงสร้างการบริหารจัดการศูนย์การศึกษาพิเศษ แบ่งออกเป็น ศูนย์การศึกษาเขตการศึกษา และศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัด โดยปัจจุบันมีศูนย์การศึกษา เขตการศึกษา จำนวน 12 เขตการศึกษา ศูนย์การศึกษาพิเศษส่วนกลางกรุงเทพมหานคร และศูนย์ การศึกษาพิเศษประจำจังหวัดทั้งหมด จำนวน 63 ศูนย์การศึกษา นอกจากนี้ยังจัดบริการการช่วยเหลือเด็ก และครอบครัวที่บ้าน โดยการเยี่ยมบ้าน และให้ครอบครัวเข้ามีส่วนร่วมในการดำเนินการจัดการด้วยตัวเอง

2. สถานศึกษาเฉพาะความพิการ เป็นสถานศึกษาที่จัดการศึกษาให้บุคคลพิการตามประเภทของ ความพิการ ในรูปแบบของโรงเรียนการศึกษาพิเศษเฉพาะทางได้แก่ โรงเรียนโสตศึกษา ให้การศึกษาแก่ บุคคลที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน โรงเรียนสอนคนตาบอด ให้การศึกษาแก่บุคคลที่มีความบกพร่องทาง สายตา โรงเรียนศรีสังวาลย์ ให้การศึกษาแก่บุคคลที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหว เป็นต้น ซึ่งปัจจุบันมี 43 แห่งทั่วประเทศ สังกัดสำนักงานบริหารการศึกษาพิเศษ กระทรวงศึกษาธิการ โดยมีโรงเรียนโสตศึกษา จำนวน 20 แห่ง ส่วนโรงเรียนสอนคนตาบอดเป็นสถานศึกษาของรัฐ มีจำนวน 2 แห่ง และโรงเรียนสอนคน ตาบอดที่อยู่ในความดูแลของมูลนิธิอีก 6 แห่ง ตลอดทั้งโรงเรียนศรีสังวาลย์ ซึ่งให้การศึกษาเฉพาะบุคคลที่มี ความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวมีจำนวน 3 แห่ง

3. การจัดการศึกษาในรูปแบบการเรียนรวม เป็นสถานศึกษาที่จัดการศึกษาสำหรับบุคคลพิการ ในรูปแบบของการเรียนร่วมในโรงเรียนปกติ โดยเด็กปกติเรียนร่วมกับบุคคลที่มีความบกพร่องประเภทต่าง ๆ เป็นการศึกษาขั้นพื้นฐาน การจัดชั้นเรียนกำหนดให้สถานศึกษารับผู้เรียนที่มีความบกพร่องได้ไม่เกิน

2 ประเภท ซึ่งปัจจุบันมีโรงเรียนทั่วไปที่จัดการเรียนร่วมจำนวน 21,959 โรงเรียน ซึ่งสังกัดสังกัดสำนักงานบริหารการศึกษาพิเศษ กระทรวงศึกษาธิการ

อาจกล่าวได้ว่าการช่วยเหลือระยะแรกเริ่ม เป็นการช่วยเหลือเบื้องต้นเพื่อให้เด็กที่มีความต้องการพิเศษ หรือเด็กกลุ่มเสี่ยงต่อการล่าช้าได้รับการฟื้นฟู และส่งเสริมพัฒนาการ และการเรียนรู้ที่เหมาะสมตามศักยภาพ นำไปสู่การศึกษาที่เหมาะสมกับเด็กในระยะต่อไป โดยการจัดการศึกษาสำหรับเด็กที่มีความต้องการพิเศษ นั้นมีความชัดเจน และเป็นรูปธรรมมากขึ้น อีกทั้งยังมีการกำหนดแนวทางการช่วยเหลือ และการจัดการศึกษาแก่เด็กและบุคคลพิการในรูปแบบต่างๆ เพื่อความเหมาะสมกับเด็กและบุคคลพิการทุกประเภท เพื่อให้เด็กและบุคคลพิการได้เข้าถึงการศึกษาด้วยความเสมอภาค สามารถพัฒนาตนในการใช้ชีวิตอย่างเหมาะสม และมีคุณภาพตามศักยภาพของตน

การช่วยเหลือระยะแรกเริ่มในเด็กที่มีความต้องการพิเศษ

การช่วยเหลือระยะแรกเริ่ม ในอดีตใช้คำว่า “การกระตุ้นพัฒนาการ”(infant stimulation) เป็นการช่วยเหลือเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา สมรรถภาพ เด็กกลุ่มที่มีความบกพร่องทางพันธุกรรม เช่น เด็กกลุ่มอาการดาวน์ รวมถึงเด็กที่มีความเสี่ยงต่อการล่าช้า ด้วยสาเหตุทางชีวภาพ ได้แก่ เด็กที่คลอดก่อนกำหนด ภาวะขาดออกซิเจนในช่วงวัยแรกเกิด และสาเหตุทางสภาพแวดล้อม ได้แก่ เด็กที่อาศัยอยู่กับครอบครัวที่มีความยากจน หรือเด็กที่ได้รับการเลี้ยงดูไม่เหมาะสม

Dunst (2002) กล่าวว่า การช่วยเหลือระยะแรกเริ่ม หมายถึงการปฏิบัติงานในการช่วยเหลือในระยะแรกเริ่มสำหรับเด็กที่มีความต้องการพิเศษ โดยมีลักษณะการทำงานอยู่บนพื้นฐานความเชื่อที่เน้นบทบาทของครอบครัวในการทำงานร่วมกับนักวิชาชีพ เพื่อให้การช่วยเหลือเด็ก โดยนักวิชาชีพให้การยอมรับความสามารถของครอบครัว ครอบครัวมีศักดิ์ศรีในการทำงานเช่นเดียวกับนักวิชาชีพ มีความยืดหยุ่น ตลอดจนมีการตอบสนองต่อการปฏิบัติด้วยการแบ่งปันข้อมูล ส่งผลให้ครอบครัวมีความสามารถในการตัดสินใจดำเนินการช่วยเหลือเด็ก และครอบครัวด้วยตนเอง

Batshaw (2007) การช่วยเหลือระยะแรกเริ่ม หมายถึง การให้ความช่วยเหลือในรูปแบบต่าง ๆ แก่ทารก และเด็กก่อนวัยเรียนซึ่งมีพัฒนาการล่าช้า หรือเด็กที่มีความเสี่ยงที่จะมีพัฒนาการล่าช้า เป็นการช่วยเหลือพัฒนาการของเด็กทารกตั้งแต่วัยแรกเกิด - 3 ปี ที่มีปัญหาพัฒนาการบกพร่องหรือล่าช้า ให้สามารถพัฒนาได้อย่างเต็มที่ตามศักยภาพของเด็กแต่ละคน และยังเป็นการป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ที่จะตามมา ทั้งยังเป็นการสนับสนุนให้ครอบครัวสามารถปรับตัวในการดำเนินชีวิตได้อย่างเหมาะสม ตลอดจนสามารถดูแลเด็กให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถช่วยเหลือตนเองได้ตามศักยภาพ ไม่เป็นภาระต่อครอบครัว และสังคม ทำให้เด็กเหล่านี้สามารถดำรงอยู่ในสังคมปกติได้

กล่าวโดยสรุปทั้งการช่วยเหลือระยะแรกเริ่ม เป็นการปฏิบัติงานในการช่วยเหลือและส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการ หรือเด็กกลุ่มเสี่ยงที่มีผลต่อพัฒนาการล่าช้า ตั้งแต่ระยะแรกเริ่ม หรือเมื่อเริ่มพบปัญหา เพื่อให้เด็กเหล่านี้มีพัฒนาการและการเรียนรู้ได้เต็มตามศักยภาพ โดยการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มจะเน้นบทบาทของครอบครัวในการทำงานร่วมกับทีมสหวิชาชีพ ซึ่งคำนึงถึงความต้องการของครอบครัว ตลอดจนการยอมรับบทบาทที่เท่าเทียมกันระหว่างนักวิชาชีพกับครอบครัวในการช่วยเหลือและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก

ความสำคัญของการช่วยเหลือระยะแรกเริ่ม

Hanson และ Lynch (1989) กล่าวถึง ความสำคัญของการช่วยเหลือระยะแรกเริ่ม ไว้ดังนี้

1. การปรับสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมกับการเสริมสร้างพัฒนาการเด็กปฐมวัย โดยสิ่งแวดล้อมที่ดีเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งเสริมพัฒนาการ และการเรียนรู้ให้แก่เด็ก

2. การป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากความบกพร่องทางพัฒนาการ เช่น เด็กที่มีความบกพร่องด้านกล้ามเนื้อ หากไม่ได้รับการช่วยเหลือด้านกายภาพบำบัด ก็อาจส่งผลให้เอ็น และข้อต่อต่าง ๆ เกิดการยึดติดได้

3. การตอบสนองความต้องการของครอบครัวเด็กที่มีความบกพร่อง และเด็กกลุ่มเสี่ยง โดยที่ครอบครัวมีความต้องการการช่วยเหลือจากนักวิชาชีพ การเข้ารับการฝึกอบรมในด้านการดูแล และจัดการศึกษาที่มีความเฉพาะสำหรับเด็ก ตลอดจน แหล่งข้อมูลพื้นฐานที่เป็นประโยชน์สำหรับการช่วยเหลือเด็ก

4. การเอื้อประโยชน์ต่อสังคม โดยเด็กที่มีความบกพร่องได้รับการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มอย่างเหมาะสม ส่งผลต่อพัฒนาการและการเรียนรู้ของเด็ก ทำให้เด็กไม่เป็นภาระของสังคม

นอกจากนี้ยังกล่าวถึงประโยชน์ของโปรแกรมการช่วยเหลือในระยะแรกเริ่ม (Hanson และ Lynch, 1989; Morrison, 2001)

1. ประโยชน์ต่อตัวเด็ก

1.1. ช่วยให้เด็กมีพัฒนาการที่ดีขึ้น มีความสามารถในการเรียนรู้ และดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้

1.2. ช่วยทำให้เด็กมีความสามารถในการช่วยเหลือตนเอง และสามารถปรับตัวในการดำเนินชีวิต ประกอบอาชีพตามระดับความสามารถได้

1.3. ช่วยให้เด็กเกิดความรู้สึกว่า ตนเองเป็นผู้มีความสามารถก่อให้เกิดความมั่นใจและความเคารพในตัวเอง รวมทั้งก่อให้เกิดกำลังใจ และความต้องการที่จะเรียนรู้สิ่งต่างๆเพิ่มมากขึ้น

1.4. ป้องกันภาวะที่ไม่พึงประสงค์ ในกรณีเด็กที่มี cerebral palsy ถ้าไม่ได้รับการช่วยเหลือ จะทำให้เด็กมีปัญหาข้อยึดติดซึ่งส่งผลกระทบต่อการเคลื่อนไหว

2. ประโยชน์ต่อครอบครัว

2.1. ช่วยลดความเครียด หรือความซึมเศร้าของผู้เลี้ยงดู เนื่องจากการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มแก่เด็กที่มีความต้องการพิเศษนั้นสามารถช่วยให้ผู้เลี้ยงดูเกิดความรู้สึกว่าตนมีความสามารถในการแสดงบทบาทของผู้เลี้ยงดูที่ดี สามารถให้ความช่วยเหลือเด็กให้มีความสามารถในการเรียนรู้ และประกอบอาชีพตามระดับความสามารถของเด็ก

2.2. ช่วยทำให้ครอบครัวสามารถดำเนินชีวิตต่อไปได้เหมือนครอบครัวอื่นๆ เนื่องจากได้รับกำลังใจ ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับความบกพร่องทางพัฒนาการ ตลอดจนแนวทางการช่วยเหลือในระยะแรกเริ่มแก่เด็กที่มีความต้องการพิเศษ มีผลทำให้สมาชิกในครอบครัวมีความรู้สึกและมีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน เห็นใจและกล้าเผชิญปัญหาที่เกิดขึ้น ตลอดจนเสริมกำลังใจและความมั่นใจในการเลี้ยงดูเด็ก

2.3. ทำให้พ่อแม่และครอบครัวเข้าใจปัญหาที่เกิดขึ้น สามารถแก้ไขจุดด้อย และเริ่มจุดเด่นให้กับเด็ก

3. ประโยชน์ต่อสังคม

3.1. ช่วยพัฒนาคุณภาพชีวิตของบุคคลที่มีความต้องการพิเศษส่งเสริมทักษะการช่วยเหลือตัวเอง ส่งเสริมสัมพันธภาพที่ดีระหว่างบุคคลในครอบครัว ซึ่งเป็นพื้นฐานที่สำคัญของสังคม ตลอดจนการพัฒนาอาชีพ และการดูแลตนเอง ไม่ให้เป็นภาระของสังคม

3.2. ช่วยลดค่าใช้จ่ายที่ใช้ในการดูแลบุคคลที่มีความต้องการพิเศษที่ไม่ได้รับการช่วยเหลือในระยะแรกเริ่ม จนในที่สุดไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ หรือค่าใช้จ่ายทางการศึกษาที่ต้องสูญเสียในการจัดการศึกษาพิเศษซึ่งมีค่าใช้จ่ายที่สูงมาก หากเด็กที่มีความต้องการพิเศษที่เพิ่มขึ้น เนื่องจากไม่ได้รับการช่วยเหลือในระยะแรกเริ่มอย่างเหมาะสมเมื่อเทียบกับการที่เด็กได้รับการช่วยเหลือตั้งแต่วัยทารก หรือเมื่อทราบว่ามีปัญหาซึ่งทำให้ค่าใช้จ่ายในการช่วยเหลือนั้นต่ำกว่าและสามารถส่งผลทำให้เด็กมีพัฒนาการที่ดีขึ้นได้ และยังใช้งบประมาณของทางราชการน้อยลงด้วย

ดังนั้นการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มแก่เด็กที่มีความต้องการพิเศษ นั้นจึงมีความจำเป็นและสำคัญอย่างมาก หากเริ่มกระทำการเร็วเท่าใดก็จะสามารถช่วยลดความรุนแรงของปัญหาที่เกิดขึ้นได้ และส่งผลที่ดีมากกว่าการแก้ไขปัญหาล่าช้า ซึ่งการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มเป็นรูปแบบของการให้ความช่วยเหลือในลักษณะของทีมสหสาขาวิชาชีพ ร่วมกับครอบครัวที่จะทำให้เด็กมีความพร้อมในการพัฒนาทักษะด้านต่างๆ ให้มากที่สุดเท่าที่ศักยภาพของเด็กสามารถจะทำได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับระดับความบกพร่องทางพัฒนาการของเด็กแต่ละราย อีกทั้งยังช่วยทำให้การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้เลี้ยงดูและเด็กดีขึ้น ทำให้ครอบครัวสามารถทำหน้าที่ในการช่วยเหลือและดูแลเด็กได้อย่างมั่นใจและมีประสิทธิภาพมากขึ้น

รูปแบบของการบริการด้านการช่วยเหลือระยะแรกเริ่ม

การจัดบริการของการช่วยเหลือในระยะแรกเริ่มขึ้นอยู่กับความต้องการพื้นฐานของเด็กและครอบครัวในชุมชนนั้นๆ ซึ่ง Hanson & Lynch (1989) และ Neisworth & Bagnato (1991) ได้เสนอไว้ว่า

1. รูปแบบของการให้บริการจากศูนย์ (Center-Based Program) หมายถึงรูปแบบการช่วยเหลือตั้งแต่วัยแรกเริ่มที่จัดบริการให้ในโรงพยาบาล โรงเรียน คลินิก หรือศูนย์ โดยมี ครู หรือ บุคลากรนักวิชาชีพในด้านต่างๆดำเนินการให้การตรวจประเมิน วิเคราะห์ปัญหา รวมถึงมีสื่ออุปกรณ์ต่างๆที่ใช้ในการช่วยเหลือ พื้นฟู ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กตามปัญหาที่เกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. รูปแบบการให้บริการที่บ้าน (Home-Based Program) หมายถึง รูปแบบการช่วยเหลือตั้งแต่วัยแรกเริ่มที่จัดบริการขึ้นที่บ้าน โดยมีครูการศึกษาพิเศษ หรือนักวิชาชีพให้คำปรึกษา คำแนะนำ และความรู้ต่างๆที่บ้าน ทำให้การช่วยเหลือมีลักษณะที่เป็นธรรมชาติ ไม่รบกวนกิจวัตรประจำวันของเด็ก และครอบครัว ให้การสนับสนุนสื่ออุปกรณ์ต่างๆในการส่งเสริมพัฒนาการ ตลอดทั้งให้ครอบครัวและสมาชิกในครอบครัวได้มีส่วนร่วมในการช่วยเหลือ ทำให้พ่อแม่ และผู้เลี้ยงดูมีความมั่นใจมากขึ้น

3. รูปแบบของการให้บริการแบบผสมผสาน (Mixed Program) หมายถึง รูปแบบการช่วยเหลือตั้งแต่วัยแรกเริ่มที่เป็นการให้บริการทั้งที่ศูนย์ และที่บ้าน ซึ่งการบริการในลักษณะนี้จะช่วยทำให้เด็กได้รับการช่วยเหลืออย่างเต็มที่ การบริการในรูปแบบนี้จะเป็นการทำงานร่วมกันระหว่างนักวิชาชีพ และครอบครัวอย่างมีประสิทธิภาพ

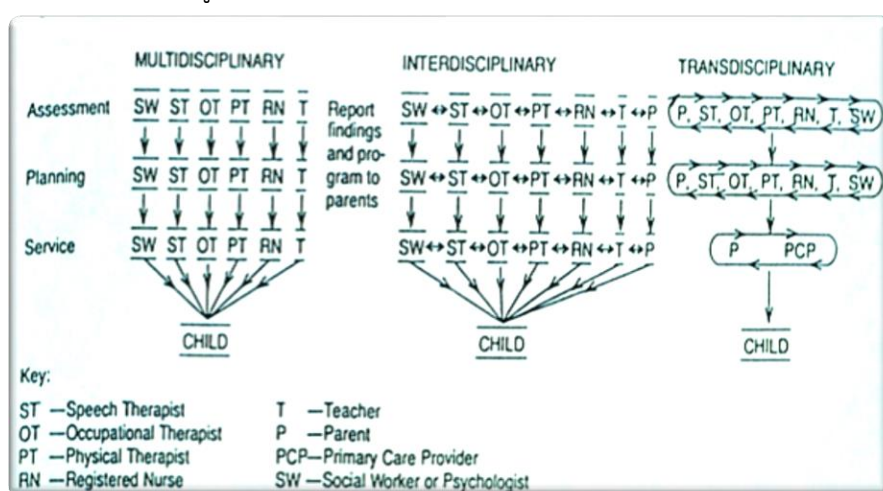
รูปแบบการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มนี้มีความแตกต่างกันและมีเหมาะสมในการช่วยเหลือตามบริบทที่เป็นอยู่ของเด็กและครอบครัว ตลอดจนหน่วยงานที่ให้บริการด้านการช่วยเหลือระยะแรกเริ่ม แต่อย่างไรก็ตามรูปแบบการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มก็เป็นประโยชน์สำหรับเด็กและครอบครัว

ลักษณะรูปแบบของการทำงานร่วมกันด้านการบริการการช่วยเหลือระยะแรกเริ่ม (Hanson และ Lynch, 1989) มี 3 ลักษณะคือ

1. Multidisciplinary Model เป็นรูปแบบการทำงานที่นักวิชาชีพในแต่ละสาขาซึ่งมีความเชี่ยวชาญด้านต่างๆที่แตกต่างกัน และให้การช่วยเหลือ และการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านต่างๆที่เกี่ยวข้อง โดยนักวิชาชีพแต่ละสาขาจะให้การประเมิน และการดำเนินการช่วยเหลือ โดยครอบครัวมีปฏิสัมพันธ์กับนักวิชาชีพด้านต่างๆ ตลอดจนทราบรายละเอียดของข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาและแนวทางการช่วยเหลือ รูปแบบของการทำงานลักษณะนี้นักวิชาชีพเป็นผู้ดำเนินการตามแนวทางของตนในสาขานั้นๆมากกว่าการทำงานร่วมกัน การทำงานในรูปแบบนี้ครอบครัวไม่ได้เข้ามามีส่วนร่วมในการทำงานกับนักวิชาชีพ ยังคงเป็นการดำเนินการปฏิบัติตามคำแนะนำของนักวิชาชีพ (ภาพที่ 2)

2. Interdisciplinary Model เป็นลักษณะรูปแบบของการทำงานร่วมกันที่นักวิชาชีพแต่ละสาขาวิชาชีพจะทำการประเมินตามแนวทางของวิชาชีพในแต่ละสาขาอย่างอิสระ แต่นักวิชาชีพแต่ละสาขาจะมีการแบ่งปันข้อมูลและมีการประชุมร่วมกัน เพื่อสรุปการประเมินผลและแผนการช่วยเหลือร่วมกัน โดยที่ผู้เชี่ยวชาญแต่ละสาขาวิชาชีพสามารถเสนอความคิดเห็น มีการแลกเปลี่ยนความรู้ร่วมกัน เพื่อนำไปสู่แผนการช่วยเหลือร่วมกัน เป็นการมองแบบองค์รวม ซึ่งลักษณะของการทำงานแบบนี้เห็นรูปแบบของการทำงานร่วมกันมากขึ้นกว่าแบบ Multidisciplinary model ลักษณะของการทำงานแบบนี้ครอบครัวยังไม่ได้เข้ามามีส่วนร่วมในการทำงานกับนักวิชาชีพเช่นกัน (ภาพที่ 2)

3. Transdisciplinary Model เป็นลักษณะรูปแบบของการทำงานของร่วมกันระหว่างนักวิชาชีพและครอบครัว ซึ่งมีความชัดเจนในการทำงานร่วมกันมากกว่าลักษณะ Multidisciplinary model และ Interdisciplinary model โดยสมาชิกในกลุ่มทำงานซึ่งประกอบด้วยนักวิชาชีพในสาขาต่างๆและครอบครัวจะตกลงในการทำงานร่วมกัน เพื่อข้ามหลักการของแต่ละบุคคล โดยนักวิชาชีพลดบทบาทในการเป็นผู้ให้บริการ แต่จะเป็นการเรียนรู้ร่วมกันเพื่อหาแนวทางการช่วยเหลือที่เหมาะสม ซึ่งสมาชิกทุกคนมีการประเมินเบื้องต้นและปรึกษาร่วมกัน ในการช่วยเหลือ มีการวางแผนโดยรวมเป้าหมายจากสมาชิกทุกคนภายในทีม ซึ่งคำนึงถึงความต้องการของครอบครัว มีส่วนร่วม โดยให้ครอบครัวสามารถมีส่วนร่วมในการตัดสินใจและประสานงานกับผู้เชี่ยวชาญในทีมอย่างชัดเจน (ภาพที่ 2)



ภาพที่ 2 รูปแบบการทำงานร่วมกันด้านการบริการการช่วยเหลือตั้งแต่ระยะแรกเริ่ม (Hanson,M.J. and Lynch,E.W. Early Intervention: Implementing child and family services for infants and toddlers who are at risk or disabled, 1989)

ลักษณะรูปแบบการทำงานร่วมกันในการบริการการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มในแต่ละรูปแบบ ส่งผลต่อการช่วยเหลือเด็กและครอบครัวเช่นกัน ขึ้นกับว่าหน่วยงานสามารถดำเนินการในลักษณะรูปแบบของการทำงานร่วมกันในแบบใด ซึ่งแท้จริงแล้วทั้ง 3 ลักษณะรูปแบบของการทำงานร่วมกันนี้ก็ส่งผลต่อการช่วยเหลือเด็กที่มีความต้องการพิเศษทั้งสิ้น หากต้องการให้เกิดผลสัมฤทธิ์ที่เด็กและครอบครัว โดยให้ครอบครัวมีบทบาทร่วมกับนักวิชาชีพให้มากขึ้นก็ต้องมีลักษณะรูปแบบของการทำงานร่วมกันในลักษณะของ Transdisciplinary Model ซึ่งในปัจจุบันให้ความสำคัญกับบทบาทของครอบครัวในการทำงานร่วมกันกับนักวิชาชีพ เพราะจะส่งผลให้ครอบครัวสามารถดำเนินการช่วยเหลือบุตรได้ด้วยตนเองอย่างถูกต้องและมั่นใจ

กระบวนการช่วยเหลือระยะแรกเริ่ม (Carey et al, 2009)

การช่วยเหลือในระยะแรกเริ่มสำหรับเด็กที่มีความต้องการพิเศษมีขั้นตอนในการดำเนินการดังนี้

1. ขั้นตอนการค้นพบเด็ก

เป็นขั้นตอนที่พบเด็กที่มีความต้องการพิเศษโดยอาจส่งต่อกับบุคคลใดก็ได้เพื่อเข้ารับการช่วยเหลือ เช่น อาจมาจากพ่อแม่นำบุตรของตนซึ่งมีปัญหาพัฒนาการล่าช้ามารับบริการการช่วยเหลือ หรืออาจส่งต่อจากแพทย์ หรือนักวิชาชีพอื่นๆ เพื่อขอรับบริการเฉพาะด้าน การส่งต่อนี้อาจทำในลักษณะใดก็ได้ แต่ต้องได้รับข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับเด็กและครอบครัว

2. ขั้นตอนการประเมินเด็ก

เป็นขั้นตอนการประเมินความสามารถของเด็ก ซึ่งพ่อแม่ ผู้ปกครอง จะให้รายละเอียดข้อมูลเกี่ยวกับพัฒนาการและความสามารถของเด็กได้ เนื่องจากเด็กมีการตอบสนองและคุ้นเคยกับพ่อแม่ ผู้ปกครองเป็นอย่างดี ดังนั้นเพื่อให้ได้ข้อมูลที่สมบูรณ์ จึงควรให้พ่อแม่ ผู้ปกครอง มีส่วนร่วมในการประเมินการตรวจสอบ ร่วมกับครู และนักวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง ซึ่งการประเมินควรมีความเป็นอิสระต่อกัน เพื่อค้นหาศักยภาพ ความสามารถที่เป็นจุดเด่น จุดด้อยของเด็ก รวมทั้งทักษะที่เกี่ยวข้องในการดำรงชีวิต อย่างละเอียด โดยการประเมินอาจเลือกใช้แบบประเมินพัฒนาการตามความเหมาะสม

3. ขั้นตอนการจัดทำแผนการช่วยเหลือเฉพาะครอบครัว (Individualized Family Service Plan = IFSP)

เป็นแผนการช่วยเหลือเด็กเป็นรายบุคคล ตามระดับความสามารถของเด็ก ซึ่งเป็นขั้นตอนในการทำงานร่วมกันระหว่างครอบครัว ครู และนักวิชาชีพเพื่อวางแผนให้การช่วยเหลือหรือฟื้นฟู โดยต้องระบุบริการพิเศษที่เด็กควรได้รับการบริการตามความเหมาะสม และเห็นชอบจากครอบครัว ซึ่งแผนบริการเฉพาะครอบครัวเป็นเอกสารการทำงานที่สะท้อนการปฏิบัติงานในการช่วยเหลือระยะแรกเริ่ม โดยมีรายละเอียดของข้อมูลของครอบครัว ซึ่งอธิบายถึงจุดแข็ง จุดอ่อนของครอบครัว ความต้องการของครอบครัวเด็กที่มีความต้องการพิเศษในการช่วยเหลือและฟื้นฟู ข้อมูลของเด็กในแง่มุมต่างๆ การบริการที่เด็กควรได้รับการช่วยเหลือ (ซึ่งได้แก่ข้อมูลและแหล่งบริการ) เป้าหมายในการช่วยเหลือเด็ก บุคคลที่มีบทบาทในการช่วยเหลือ ตลอดจนบุคคลที่รับผิดชอบต่อการช่วยเหลือด้านต่างๆ ข้อมูลเกี่ยวกับวัน-เวลาการรับบริการ และการติดตามประเมินผลความสำเร็จของเป้าหมายที่ครอบครัวต้องการ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Dunst และ Trivette (1994) ที่กล่าวว่า แผนบริการเฉพาะครอบครัว เป็นแนวทางในการพัฒนาและนำไปสู่การช่วยเหลือเด็กที่มีความต้องการพิเศษ รวมทั้งครอบครัวของเด็กเหล่านี้ด้วย ตลอดทั้งแผนบริการเฉพาะครอบครัวยังมีรายละเอียดจุดแข็งของเด็กและครอบครัว ความต้องการและเป้าหมายของครอบครัว อธิบายการช่วยเหลือและการบริการที่ต้องการเพื่อให้เกิดความสำเร็จได้ตามเป้าหมายที่วางไว้

4. ขั้นตอนการจัดกิจกรรมที่เหมาะสม (Appropriate Intervention Activities)

การจัดกิจกรรมที่เหมาะสมให้กับเด็กที่มีความต้องการพิเศษได้เรียนรู้ และพัฒนาความสามารถของเด็ก ซึ่งการจัดกิจกรรมต้องคำนึงถึงความเหมาะสมของพัฒนาการเด็กแต่ละประเภท และเหมาะสมกับวัยในการเรียนรู้โดยการจัดกิจกรรมที่หลากหลาย ครอบคลุมในพัฒนาการทุกด้าน ซึ่งอาจจัดอยู่ในรูปแบบของการเล่น หรือรูปแบบกิจกรรมต่าง ๆ เช่น กิจกรรมศิลปะ กิจกรรมเข้าจังหวะและดนตรี กิจกรรมออกกำลังกาย เป็นต้น

5. ขั้นการประเมินความก้าวหน้า (Re-assessment)

ในการจัดบริการการช่วยเหลือเด็กที่มีความพิเศษนั้น จะมีการบันทึกข้อมูลต่างๆ ที่เด็กได้รับ และมีการประชุมเป็นระยะๆ เพื่อประเมินติดตามความก้าวหน้าของเด็กแต่ละคน และปรับปรุง วางแผนการช่วยเหลือในระยะต่อไป ตลอดทั้งการจัดทำระบบการส่งต่อในระยะต่อไป

กล่าวโดยสรุป กระบวนการช่วยเหลือระยะแรกเริ่ม ประกอบด้วยขั้นตอนต่าง ๆ ในการดำเนินงาน ตั้งแต่การค้นหาปัญหา การประเมิน การวางแผนการช่วยเหลือ การจัดกิจกรรม และการติดตามผล โดยแต่ละขั้นตอนให้ความสำคัญกับครอบครัวในการมีส่วนร่วมในการทำงานร่วมกับนักวิชาชีพ เพื่อให้การดำเนินการช่วยเหลือเด็กที่มีความต้องการพิเศษมีประสิทธิภาพ และเกิดความสำเร็จตรงตามเป้าหมายที่ต้องการ

บทบาทของนักวิชาชีพในการช่วยเหลือเด็กที่มีความต้องการพิเศษ

การช่วยเหลือระยะแรกเริ่ม เป็นลักษณะของการจัดการศึกษาพิเศษรูปแบบหนึ่งสำหรับเด็กปฐมวัยที่มีความต้องการพิเศษ ที่ให้ความสำคัญกับบทบาทของครอบครัวในการทำงานร่วมกับนักวิชาชีพ ในด้านการบริการการวางแผนการช่วยเหลือและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ตลอดจนการตัดสินใจเลือกรับบริการการช่วยเหลือที่เหมาะสมกับปัญหาของเด็ก ซึ่งการทำงานร่วมกันนั้นจำเป็นต้องเรียนรู้ในบทบาทหน้าที่ของนักวิชาชีพแต่ละสาขาวิชา รวมถึงการเคารพและยอมรับบทบาทในการทำงานร่วมกัน เพื่อให้การช่วยเหลือเด็กที่มีความต้องการพิเศษเกิดประสิทธิภาพมากที่สุด (Gargiulo & Kilgo, 2003)

ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่จะต้องเรียนรู้บทบาทหน้าที่ต่างๆ ของทีมสหวิชาชีพที่ให้การปฏิบัติงานร่วมกับครอบครัวในด้านการช่วยเหลือสำหรับเด็กที่มีความต้องการพิเศษ ซึ่งประกอบด้วย (Bailey, 1992; Gargiulo, 2000; Morrison, 2001; King, 2004 และ Peralta, 2010)

1. กุมารแพทย์ เป็นผู้ให้การตรวจ รักษา และให้การวินิจฉัยโรคต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับปัญหาของเด็ก และประเมินปัญหาที่เกิดขึ้น รวมถึงวางแผนการรักษาให้สอดคล้องกับความต้องการของเด็ก และครอบครัว
2. นักจิตวิทยา เป็นผู้ประเมินปัญหาด้านพัฒนาการและพฤติกรรม รวมถึงประเมินความสามารถทางเชาว์ปัญญา ให้คำแนะนำและให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการ และปัญหาพฤติกรรมที่เกิดขึ้นได้ ตลอดจนวางแผนการช่วยเหลือด้านพัฒนาการและพฤติกรรมแก่เด็ก
3. ครู และครูการศึกษาพิเศษ เป็นผู้ประเมินปัญหาการเรียนรู้ และวางแผนช่วยเหลือด้านการศึกษา ด้านการเรียนรู้ต่าง ๆ ในโรงเรียนให้ได้ตามหลักสูตรการศึกษาขั้นพื้นฐาน และศักยภาพของเด็ก
4. นักฝึกพูดหรือนักแก้ไขการพูด เป็นผู้ประเมินปัญหาด้านภาษา และการสื่อสาร ตลอดทั้งให้การช่วยเหลือและแก้ไขในเรื่องของการใช้ภาษา และการสื่อสารของเด็ก เช่น ปัญหาพูดซ้ำ ปัญหาพูดไม่ชัด ปัญหาพูดติดอ่าง เป็นต้น

5. นักกิจกรรมบำบัด เป็นผู้ประเมินปัญหาด้านกล้ามเนื้อเล็ก และทักษะการช่วยเหลือตัวเอง ตลอดทั้งให้การช่วยเหลือและแก้ไขในเรื่องของการใช้มือในการทำงาน และทักษะการช่วยเหลือตัวเอง เช่น การถอดถุงเท้า การถอดเสื้อผ้า การรับประทานอาหาร การดื่มน้ำ เป็นต้น

6. นักกายภาพบำบัด เป็นผู้ประเมินการใช้งานของกล้ามเนื้อใหญ่ ตลอดทั้งวางแผนให้การช่วยเหลือและแก้ไขในเรื่องของความบกพร่องของกล้ามเนื้อใหญ่ และการเคลื่อนไหวของเด็ก

7. นักสังคมสงเคราะห์ เป็นผู้ประเมินปัญหาความเป็นอยู่ และเศรษฐกิจฐานะของครอบครัว ตลอดทั้งวางแผน และประสานงานให้ความช่วยเหลือทางด้านสถานะเศรษฐกิจ และความเป็นอยู่ของครอบครัว ให้มีความเหมาะสมในการเลี้ยงดูเด็ก

8. ครอบครัว เป็นผู้ให้ข้อมูลพื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับเด็ก เป็นผู้ให้การสนับสนุนครู และนักวิชาชีพ เป็นผู้ร่วมในการตัดสินใจและวางแผนการช่วยเหลือ เป็นต้น ส่งผลให้การทำงานร่วมกันเพื่อการช่วยเหลือเด็กที่มีความต้องการพิเศษมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

9. นักวิชาชีพอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มแก่เด็กที่มีความต้องการพิเศษ ได้แก่ พยาบาล นักกำหนดอาหาร นักตรวจการได้ยิน เป็นต้น

ดังนั้นการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มในเด็กที่มีความต้องการพิเศษ จำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องได้รับความร่วมมือจากครอบครัว และนักวิชาชีพหลากหลายสาขา เพื่อช่วยเหลือให้เด็กที่มีความต้องการพิเศษมีพัฒนาการและการเรียนรู้ที่ดีขึ้น หากการช่วยเหลือเด็กที่มีความต้องการพิเศษมาจากฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งเพียงอย่างเดียวย่อมไม่อาจทำให้การช่วยเหลือเด็กที่มีความต้องการพิเศษนั้นประสบความสำเร็จได้ จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่ครอบครัวและนักวิชาชีพซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านต่าง ๆ ควรตระหนักในการทำงานประสานความร่วมมือกัน เปิดโอกาสแลกเปลี่ยน และแบ่งปันข้อมูลร่วมกัน เพื่อที่จะนำไปสู่เป้าหมายในการพัฒนาศักยภาพเด็กที่มีความต้องการพิเศษได้อย่างเหมาะสม โดยที่ครอบครัวจะต้องนำคำแนะนำ และความรู้ที่ได้รับจากนักวิชาชีพประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับปัญหาของเด็ก ตลอดจนนักวิชาชีพควรยอมรับ และเข้าใจความต้องการของครอบครัว เพื่อช่วยให้การช่วยเหลือเด็กที่มีความต้องการพิเศษเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ เกิดความหมายในการดำเนินชีวิตต่อไปในสังคม

ตัวอย่างรูปแบบการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มสำหรับเด็กปฐมวัยที่มีความต้องการพิเศษในโรงพยาบาล

โครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กพิเศษในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ (Early Intervention Program for early childhood with special needs in King Memorial Chulalongkorn Hospital)

วัตถุประสงค์ของโครงการ

1. ให้ความช่วยเหลือในด้านการฟื้นฟู บำบัดรักษา และส่งเสริมพัฒนาการแบบองค์รวมแก่เด็กปฐมวัยที่มีความต้องการพิเศษในโรงพยาบาล

2. ให้ความรู้ คำปรึกษาแนะนำ ทักษะการช่วยเหลือ และเจตคติที่ดีในการช่วยเหลือเด็กปฐมวัยที่มีความต้องการพิเศษ แก่ครอบครัวของเด็กที่มีความต้องการพิเศษในโรงพยาบาล

3. บทบาทการทำงานร่วมกับระหว่างนักวิชาชีพ และครอบครัวในการช่วยเหลือเด็กปฐมวัยที่มีความต้องการพิเศษ

กลุ่มเป้าหมาย

1. เด็กปฐมวัยที่มีความต้องการพิเศษ อายุระหว่าง 3 เดือน - 6 ปี ที่มารับบริการการรักษาที่คลินิกสาขาวิชาการพัฒนาการและการเจริญเติบโต
2. ผู้ปกครองของเด็กปฐมวัยที่มีความบกพร่องทางพัฒนาการที่มีอายุระหว่าง 3 เดือน - 6 ปี ที่มารับบริการรักษาที่สาขาวิชาการพัฒนาการและการเจริญเติบโต

ประโยชน์ที่กลุ่มเป้าหมายจะได้รับคือ

1. เด็กปฐมวัยที่มีความต้องการพิเศษ มีพัฒนาการการเรียนรู้ และทักษะต่างๆในการชีวิตอย่างมีความหมายอย่างเหมาะสมตามศักยภาพของเด็กแต่ละคน
2. ผู้ปกครองของเด็กปฐมวัยที่มีความต้องการพิเศษ มีความรู้ความเข้าใจปัญหาของเด็ก สามารถให้การช่วยเหลือเด็กได้อย่างเหมาะสม และมีเจตคติที่ดีต่อตนเองในการดูแลและให้การช่วยเหลือเด็ก

ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. รับเด็กปฐมวัยที่มีความต้องการพิเศษที่มีอายุ 3 เดือน - 6 ปี ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์สาขาพัฒนาการและพฤติกรรม ฝ่ายกุมารเวชศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
2. เก็บข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับเด็ก และครอบครัว รวมถึงข้อมูลการช่วยเหลือที่เด็กเคยได้รับ ข้อมูลการรักษาเบื้องต้น จากครอบครัวที่มีความประสงค์ให้บุตรเข้ารับบริการการช่วยเหลือระยะแรกเริ่ม และเจ้าหน้าที่แจ้งรายละเอียดขั้นตอนในการเข้ารับบริการในโครงการฯ
3. ตรวจสอบประเมินความสามารถทางพัฒนาการเด็กปฐมวัยที่มีความต้องการพิเศษ



4. จัดกลุ่มเด็กที่มีความต้องการพิเศษตามระดับพัฒนาการ เข้ารับบริการตามกลุ่มวัยต่างๆ ดังนี้

กลุ่มวัยทารก (Infant) เด็กอายุ 3 เดือน - 1 ปี 6 เดือน ให้บริการทุกวันพุธของสัปดาห์ ระหว่างเวลา 9.00น.- 12.00น.

กลุ่มวัยเตาะแตะ (Toddler) เด็กอายุตั้งแต่ 1ปี 6 เดือน ถึง 3 ปี ให้บริการทุกวันอังคารของสัปดาห์ ระหว่างเวลา 9.00น.- 12.00น.

กลุ่มวัยก่อนเรียน (Preschool) เด็กอายุ 3-6 ปี ให้บริการทุกวันอังคารของสัปดาห์ ระหว่างเวลา 13.30น.- 15.30น.

5. จัดทำแผนการการช่วยเหลือเฉพาะครอบครัว (Individual Family service Planning = IFSP) โดยให้ผู้ปกครองกำหนดเป้าหมายในการช่วยเหลือเด็กในระยะเวลาที่ทางโครงการฯกำหนด และมี

ทีมสหวิชาชีพในโครงการฯ เข้าร่วมกำหนดเป้าหมายในกิจกรรมนี้ร่วมด้วย เพื่อปรับแผนการช่วยเหลือที่มีความต้องการเด็กพิเศษให้เหมาะสมกับระยะเวลาที่กำหนด ซึ่งจะยึดความต้องการของครอบครัวเป็นสำคัญ (Family priority) โดยแผนการช่วยเหลือเฉพาะครอบครัวนี้เป็นแผนการช่วยเหลือเด็กทั้งที่บ้านและที่หน่วยงาน (โรงพยาบาล)

แผนการช่วยเหลือ	วัตถุประสงค์	กลยุทธ์/การช่วยเหลือ	บุคคลที่ รับผิดชอบ	ประเมินผล (ผลลัพธ์)	วันเดือนปีที่ ประเมิน
1. พัฒนาด้าน กล้ามเนื้อใหญ่: การขว้างบอลใส่ ตะกร้าในระยะ ที่กำหนด	สามารถขว้างบอล ใส่ตะกร้า ในระยะ 1.5 เมตร	1. ผู้ใหญ่ขว้างลูกบอล โดยยกแขนขึ้น เหนือไหล่เหวี่ยงไปข้างหลังให้เด็กดู 2. ผู้ใหญ่อินอยู่ข้างหลังเด็ก ยื่นลูกบอล ให้เด็ก และจับมือเด็กยกขึ้นเหนือไหล่ เหวี่ยงแขนไปข้างหลัง แล้วขว้าง ลูกบอลออกไปข้างหน้า ค่อยๆ ปลด มือเด็กจนเด็กเริ่มทำได้เอง 3. ผู้ใหญ่ให้เด็กขว้างลูกบอลแบบ มีเป้าหมาย โดยขว้างลงในตะกร้า ใบใหญ่ โดยทำให้เด็กดูก่อนแล้วจัดให้ เด็กยืนห่างจากตะกร้า 2-3 ก้าว จับมือ เด็กขว้างลูกบอลลงตะกร้า ค่อยๆ ปลดมือเด็กจนเด็กทำได้เอง 4. ผู้ใหญ่ค่อยๆ เพิ่มระยะห่าง จนถึง 1.5 เมตร	- จอย (นิกาย ภาพ บำบัด) - พ่อแม่	เด็กสามารถ ขว้างบอลใส่ ตะกร้า ในระยะ 1.5 เมตร	20/05/2558

6. กิจกรรมการช่วยเหลือเด็กปฐมวัยที่มีความต้องการพิเศษ เป็นการจัดกิจกรรมบูรณาการ เล่นผ่านการเล่น โดยให้เด็กและครอบครัวลงมือทำร่วมกัน ซึ่งผู้ปกครองจะต้องเข้าร่วมกิจกรรมกับเด็กที่ทางโครงการฯ จัดให้ทุกครั้ง โดยเด็กแต่ละกลุ่มมีจำนวนเด็กกลุ่มละประมาณ 8-10 คน แต่ละกลุ่มเข้ารับบริการ 1 ครั้งต่อสัปดาห์ โดยมีนักจิตวิทยาพัฒนาการ นักจิตวิทยาคลินิก นักกายภาพบำบัด และนักวิชาการศึกษา ประจำสาขาวิชาพัฒนาการฯ เป็นผู้รับผิดชอบดำเนินการ กิจกรรมที่จัดให้เด็กพิเศษแต่ละกลุ่มจะคำนึงถึงระดับพัฒนาการและความสามารถของเด็กแต่ละคน เพื่อเสริมสร้างพัฒนาการและทักษะของเด็กในทุก ๆ ด้าน โดยให้ผู้ปกครองและครอบครัวมีส่วนร่วมในการบำบัดฟื้นฟูและส่งเสริมพัฒนาการร่วมกับนักวิชาชีพ รวมทั้งให้มีการแลกเปลี่ยนความรู้และเสริมสร้างทัศนคติที่ถูกต้องต่อเด็กที่มีความต้องการพิเศษ

ตัวอย่างตารางกิจกรรมมีดังนี้

09.30-10.00 น.	เล่นอิสระ/เข้าห้องกิจกรรม
10.00-10.15 น.	กิจกรรมเพลงและนิทาน เพื่อเสริมสร้างพัฒนาการด้านสังคม, อารมณ์ และภาษา
10.15-10.45 น.	กิจกรรมศิลปะและความคิดสร้างสรรค์ เพื่อเสริมสร้างพัฒนาการด้านสติปัญญาและการเรียนรู้ เสริมทักษะด้านกล้ามเนื้อเล็ก
10.45-11.00 น.	เก็บของ เสริมสร้างความมีระเบียบวินัย และล้างมือ เสริมสร้างทักษะการช่วยเหลือตัวเอง
11.00-11.30 น.	อาหารว่าง เพื่อเสริมสร้างทักษะการช่วยเหลือตัวเอง
11.30-12.00 น.	กิจกรรมการเคลื่อนไหวออกกำลังกาย เพื่อเสริมสร้างพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่, มัดเล็ก รวมทั้งด้านอารมณ์และสังคม
12.00-12.10 น.	ร่ำลา-กลับบ้าน



ตัวอย่างกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการ

7. ติดตามและประเมินผลตามแผนการช่วยเหลือเฉพาะครอบครัว ทุก 3-4 เดือน มีการสรุปการเรียนรู้ของครอบครัวในการช่วยเหลือเด็ก ร่วมกับการประเมินพัฒนาการแบบองค์รวมทั้งที่บ้าน และหน่วยงาน(โรงพยาบาล)



8. การให้คำปรึกษา และคำแนะนำเฉพาะราย ในกรณีที่ผู้ปกครองมีปัญหาและอุปสรรคในการช่วยเหลือเด็กที่บ้าน

9. การให้ความรู้กับผู้ปกครองในเรื่องการช่วยเหลือเด็กปฐมวัยที่มีความต้องการพิเศษแบบองค์รวม

10. ประชุมผู้ปกครอง เพื่อสรุปแลกเปลี่ยนการเรียนรู้ของผู้ปกครอง และสรุปพัฒนาการของเด็กที่มีความต้องการพิเศษในแต่ละราย



ตัวอย่างเป้าหมายที่ผู้ปกครองกำหนด

เป้าหมาย	ผลลัพธ์
1. ช่วยเหลือตัวเองได้ (ตึมน้ำจากแก้ว หรือหลอด)	เด็กสามารถตึมน้ำจากแก้วโดยไม่หก และสามารถ ดูดนมหรือน้ำจากหลอดได้
2. ชี้บอกความต้องการ หรือใช้เสียง ในการสื่อความหมาย	เด็กสามารถชี้บอกความต้องการได้ พร้อมกับเริ่มใช้ เสียงเรียกเพื่อสื่อความหมายได้ เช่น หม่ำๆ เพื่อ ต้องการทานข้าวหรือขนม
3. ลูกขึ้นเอง ตั้งไข่ ยืนด้วยตัวเอง เดินเอง	เด็กสามารถเหนี่ยวตัวลุกขึ้นยืนเองได้ ตั้งไข่ได้นาน ประมาณ 10 วินาที เกาะยืนเล่นของเล่น แต่ยังไม่ สามารถยืนด้วยตัวเอง และเดินเองได้
4. ฟังทำตามคำสั่ง เช่น หยิบวัตถุ/ชื่อวัยวะ	เด็กสามารถหยิบวัตถุที่คุ้นเคยได้ เช่น แก้วน้ำ ช้อน บอล และชื่อวัยวะได้ 8 ส่วน

ตัวอย่างใบรายงานผลการประเมินพัฒนาการ

โครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กพิเศษในโรงพยาบาล

หน่วยพัฒนาการและการเจริญเติบโต ฝ่ายกุมารเวชศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ชื่อเด็กชายบอย นามสกุล เลิศดี อายุ 1 ปี 11 เดือน

วันที่ 20 มิถุนายน 2560 (ระหว่างเดือนมกราคม-มิถุนายน 2560)

ลักษณะพฤติกรรมทั่วไป

เด็กอารมณ์ดี ร่าเริง ให้ความสนใจสิ่งแวดล้อมรอบตัวดี และปรับตัวเข้ากับบุคคลอื่นๆ ได้ดี มองสิ่ง
ต่างๆ รอบตัวมีเป้าหมาย กล้าแสดงออก ชอบทำงานที่คุ้นเคยและไม่ยาก หากพบงานที่ยาก เช่น ฝึกกายภาพ
จะไม่ชอบแต่มีความอดทนในการฝึกมากขึ้น แต่ควบคุมอารมณ์ของตัวเองได้ดีขึ้น วอกแวกง่าย มีความสนใจ
ต่อสิ่งต่างๆ รอบตัว เริ่มมีความสัมพันธ์ที่ดีกับบุคคลอื่นๆ พยายามมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นมากขึ้น

พัฒนาการด้านต่างๆ

พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อใหญ่ ลูกนั่งได้เอง นั่งเก้าอี้ได้ดี ลงน้ำหนักที่เท้าทั้ง 2 ข้างได้ดี
หย่อนตัวลงนั่งจากท่าเกาะยืนได้ เกาะยืนได้ แต่ยังไม่สามารถยืนเองได้ และเดินได้

พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อเล็ก ยอมรับการใช้มือในการจับของเล่นต่างๆ ได้มากขึ้น แต่เป็นช่วงสั้นๆ
สามารถใช้นิ้วมือในการหยิบของชิ้นเล็กๆ ได้ และเล่นของได้อย่างมีเป้าหมาย สามารถเปิดหนังสือได้ทีละ
หลายหน้า วางรูปวงกลมลงในช่องกระดานที่มีรูป 3 รูป สามารถตอก่อนไม้ได้ 2-3 ก้อน กำดินสอและขีด
เขียนเองอย่างอิสระ

พัฒนาการด้านความเข้าใจภาษา รู้จักชื่อตัวเอง สามารถชี้บุคคลที่ใกล้ชิดได้เช่น แม่ พ่อ พี่ เป็น
ต้น ชื่อวัยวะของร่างกายได้ 10 ส่วน ได้แก่ หัว ตา หู จมูก ปาก ผม มือ นิ้ว มือ ขา เท้า ฟังและทำตามคำสั่ง
ที่ง่าย ๆ ได้ สามารถหยิบวัตถุตามคำสั่งได้ถูกต้อง สามารถเลียนแบบท่าทางตามครูได้ดี

พัฒนาการด้านการใช้ภาษา เปล่งเล่นเสียงได้ ใช้เสียงและท่าทางแสดงความต้องการของตัวเอง
สื่อสารบอกความต้องการ เช่น ส่ายหน้า หมายความว่า ปฏิเสธ

พัฒนาการด้านสังคมและการช่วยเหลือตัวเอง สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ตามวัย ดื่มน้ำจากแก้วได้ หยิบขนมทานเองได้น้อยมักปฏิเสธขนมหรืออาหารที่ไม่คุ้นเคย เลียนแบบงานบ้านได้ ให้ความร่วมมือในการแต่งตัว เริ่มให้ความสนใจกับเพื่อนโดยการนั่งเล่นใกล้เพื่อนได้บ้าง

คำแนะนำ

1. ฝึกยื่นลงน้ำหนักที่เท้าทั้ง 2 ข้าง
2. ฝึกตั้งไข่ให้นานขึ้น
3. ฝึกเกาะโต๊ะยืนเล่นของเล่น
4. ฝึกยื่นเข้า
5. ฝึกก้าวขึ้นลงในที่ต่างระดับ
6. ฝึกโยนรับส่งบอล
7. ฝึกเดินขึ้นบันได
8. ฝึกการใช้มือทำงานในกิจกรรมต่างๆในการเล่นของเล่น เช่น ต่อก้อนไม้ 2-4 ก้อน การใช้

ดินสอลากเส้นต่างๆ

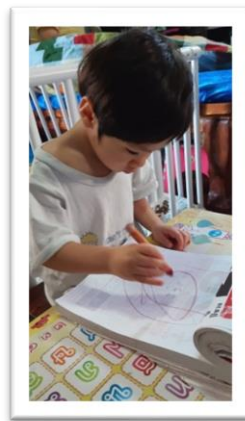
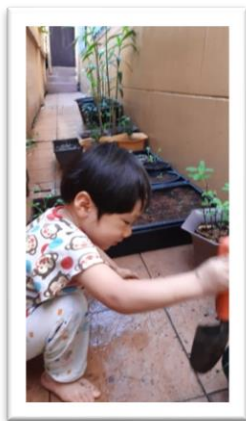
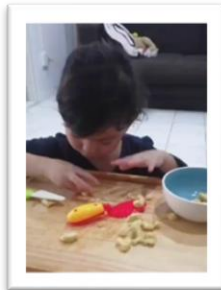
9. ฝึกฟัง-ทำตามคำสั่งง่ายๆ บ้ายบาย ส่งจูบ ยกมือ
10. ฝึกเลียนแบบท่าทางต่างๆ เช่น ตบมือ ยกมือขึ้น
11. ฝึกเล่นเสียงต่างๆ และออกเสียงตามหรือพูดตามในสิ่งที่ใช้ในชีวิตประจำวัน
12. ฝึกการช่วยเหลือตัวเองในการทานอาหารด้วยช้อน ดื่มน้ำจากแก้ว
13. ฝึกควบคุมการขับถ่ายให้เป็นเวลา

นักจิตวิทยาพัฒนาการและครูประจำหน่วย

นักกายภาพบำบัดและครูประจำหน่วย

นอกจากการช่วยเหลือเด็กที่มีความต้องการพิเศษที่หน่วยงานในโรงพยาบาลได้จัดให้บริการแล้วนั้น ทางโครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กพิเศษในโรงพยาบาลยังให้ครอบครัวได้มีส่วนร่วมในการช่วยเหลือเด็กที่มีความต้องการพิเศษที่บ้านอย่างต่อเนื่อง โดยใช้หลักการดำเนินการภายใต้แนวคิดการจัดการเรียนรู้ของเด็กโดยใช้บ้านเป็นฐาน (home based learning) ครอบครัวสามารถวางแผนและกำหนดตาราง การทำกิจกรรมการเรียนรู้ต่างๆ ให้กับเด็กที่สอดคล้องกับแผนการช่วยเหลือเฉพาะครอบครัว (Individual Family Service Plan=IFSP) รวมถึงมีการกำหนดช่วงเวลาพักผ่อน ช่วงเวลารับประทานอาหาร ช่วงเวลาออกกำลังกาย ตามความต้องการของครอบครัว ในรูปแบบเฉพาะของแต่ละครอบครัว นอกจากนี้ครอบครัวจะได้รับความช่วยเหลือและการสนับสนุนการทำกิจกรรมกับเด็กๆที่บ้าน โดยมีการจัดเตรียมชุดสื่ออุปกรณ์ต่างๆในการส่งเสริมพัฒนาการ (Playing & Learning Kits) เพื่อให้ครอบครัวได้นำไปใช้ในการส่งเสริมพัฒนาการ และการเรียนรู้ของเด็กในการทำกิจกรรมต่าง ๆกับเด็กที่บ้านได้ รวมถึงมีการติดตามปัญหาและอุปสรรคของครอบครัวในการช่วยเหลือเด็กที่บ้าน โดยการติดต่อครอบครัวในรูปแบบทางสื่อออนไลน์ เช่น Lineแอฟพลิเคชั่น หรือ zoom แอฟพลิเคชั่น ทำให้การช่วยเหลือเด็กที่มีความต้องการพิเศษมีความต่อเนื่องเชื่อมโยงระหว่างหน่วยงานที่ให้บริการ และที่บ้าน เป็นการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีในการทำงานร่วมกันระหว่างครอบครัว และนักวิชาชีพ ร่วมกับการเรียนรู้ภายในศูนย์การช่วยเหลือหรือหน่วยงานในโรงพยาบาล

ตัวอย่างภาพกิจกรรมที่จัดที่บ้าน (Home Based Learning)



บทสรุป

การช่วยเหลือระยะแรกเริ่มสำหรับเด็กที่มีความต้องการพิเศษนั้นเป็นสิ่งที่ท้าทายความสามารถของครู นักวิชาชีพ และผู้ปกครองในยุคนี้อย่างยิ่ง เนื่องจากมีเด็กที่มีความต้องการพิเศษมีจำนวนมากขึ้น มีความหลากหลายในประเภทของความพิการ และมีปัญหาที่มีความแตกต่างกัน จำเป็นอย่างยิ่งที่ครู นักวิชาชีพ และครอบครัวควรจะต้องศึกษาและค้นหาข้อมูลต่างๆ เพื่อให้เกิดความเข้าใจในลักษณะเด็กที่มีความต้องการพิเศษในแต่ละประเภท รวมถึงความเข้าใจในพฤติกรรมและธรรมชาติของเด็ก เพื่อให้การช่วยเหลือแก่เด็กที่มีความต้องการพิเศษได้อย่างเหมาะสม ส่งผลต่อการเรียนรู้ตามศักยภาพของเด็กแต่ละราย และสร้างโอกาสให้เด็กที่มีความต้องการพิเศษเรียนรู้ร่วมกับเด็กปกติในสังคมและอยู่ร่วมกันด้วยมิตรภาพที่ดี ตลอดทั้งนักวิชาชีพแต่ละสาขาอาชีพควรเรียนรู้ และเคารพบทบาทของนักวิชาชีพที่เกี่ยวกับการช่วยเหลือเด็กที่มีความต้องการพิเศษ รวมถึงการประสานความร่วมมือในการทำงาน สนับสนุน และสร้างสัมพันธภาพซึ่งกันและกัน เพื่อให้ เด็กที่มีความต้องการพิเศษได้รับประโยชน์ในการพัฒนาศักยภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ นำไปสู่การเรียนรู้ที่มีความหมายในการใช้ชีวิตที่ดีของเด็กในอนาคต

References

- กรรทอง จุฬารัชนีกร, (2554). **การจัดการศึกษาสำหรับเด็กที่มีความต้องการพิเศษระดับปฐมวัย**. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- การพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, กระทรวง, (2563). รายงานข้อมูลสถานการณ์ด้านคนพิการในประเทศไทย
- ศึกษาธิการ, กระทรวง, (2545). **พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 และแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2545. พร้อมกฎหมายที่เกี่ยวข้องและพระราชบัญญัติการศึกษาภาคบังคับ พ.ศ. 2545**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์.
- ศึกษาธิการ, กระทรวง, (2551). **พระราชบัญญัติการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการ พ.ศ. 2551**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์แห่งประเทศไทย.
- Batshaw ML, (2007). **Children with Disabilities**. 7 ed. Baltimore: Paul H. Brookes.
- Bailey,D.B. and Wolery,M, (1992). **Teaching infants and preschoolers with disabilities**. 2nd ed. New Jersey: Prentice-Hall.
- Hanson MJaL, E.W, (1989). **Early Intervention: Implementing child and family services for infants and toddlers who are at risk or disabled**. Texas: Pro-Ed.
- Carey WB, Crocker, A.C, Coleman,W.L, Elias,E.R. and Feldman,H.M, (2009). **Developmental-Behavior Pediatrics**. 4th ed. Philadelphia: Saunders.
- Dunst,C.J, (2002). Family-centered practices: Birth through high school. **The Journal of Special Education**. 36: 141-149.
- Hunt N, and Marshall, K, (2012). **Exceptional Children and Youth**. 5th ed. Los Angeles: Cengage Learning.
- Gargiulo RMaK, J.L, (2000). **Young children with special needs: An introduction to earlyChildhood special education**. New York: Delmar.
- King,S.,Teplicky,R.,King,G. and Rosenbaun,P, (2004). Family –center service for children with cerebral palsy and their families: A review of the literature. **Seminars in Pediatric Neurology**. 11:78-86.
- Morrison, G.S, (2001). **Early childhood education today**. 8th ed. New Jersey: Merrill Prentice
- Peralta,F. and Arellano,A, (2010). Family and disability: A theoretical perspective on the family-centered approach for promoting self-determination. **Journal of Research in Educational Psychology**. 8: 1339-1362.
- Wehman, T, (1998). Family-centered early intervention services: Factors contributing to increased parent involvement and participation. **Focus on Autism & Other Developmental Disabilities**. 13: 80-86.

