



ชุดเอกสารศึกษด้วยตนเอง

วิชาความรู้พื้นฐานด้านการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการ
หรือผู้เรียนที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษ

เล่มที่ 5

การจัดกิจกรรมฟื้นฟู ศักยภาพคนพิการหรือผู้เรียน ที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษ

สำนักบริหารงานการศึกษาพิเศษ
สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ

คำนำ

การศึกษาตามพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 แก้ไขเพิ่มเติม (ครั้งที่ 2) พ.ศ. 2545 มาตรา 22 การจัดการศึกษาต้องยึดหลักว่าผู้เรียนทุกคนมีความสามารถเรียนรู้และพัฒนาตนเองได้ และถือว่าผู้เรียนมีความสำคัญที่สุด กระบวนการจัดการศึกษาต้องส่งเสริมให้ผู้เรียนสามารถพัฒนาตามธรรมชาติและเต็มศักยภาพ ซึ่งครูและบุคลากรทางการศึกษาเป็นปัจจัยสำคัญประการหนึ่งในการจัดการศึกษาให้มีประสิทธิภาพ หากครูและบุคลากรทางการศึกษามีสมรรถนะเพียงพอสำหรับการสร้างโอกาสและจัดการเรียนรู้ที่ส่งเสริมให้ผู้เรียนได้พัฒนาตนเองเป็นผู้เรียนรู้ตลอดชีวิต การพัฒนาครูและบุคลากรทางการศึกษาจึงสามารถเรียนรู้และค้นคว้าได้จากหลายแห่งโดยไม่จำกัดเวลา สถานที่ ซึ่งต้องมีการปรับเปลี่ยนวิธีการให้สอดคล้องกับความก้าวหน้าทางวิทยาการ และแนวคิดการพัฒนาคนให้เป็นบุคคลแห่งการเรียนรู้

หลักสูตรการฝึกอบรมครูด้านการสอนคนพิการ พุทธศักราช 2561 ได้ออกแบบให้ผู้เข้าอบรมศึกษาชุดเอกสารศึกษาด้วยตนเอง ก่อนเข้ารับการทดสอบวัดความรู้พื้นฐาน หากมีผลการทดสอบผ่านเกณฑ์สามารถเข้ารับการอบรมภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ มีการนิเทศ ติดตามผล เพื่อเติมเต็มและแลกเปลี่ยนเรียนรู้สำหรับการนำไปสู่การปฏิบัติหรือประยุกต์ใช้ในการจัดการเรียนการสอนสำหรับคนพิการในสถานศึกษา เมื่อมีการปรับปรุงพัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรมครูด้านการสอนคนพิการ พุทธศักราช 2561 จึงมีการปรับสาระให้สอดคล้องกับความก้าวหน้าและการเปลี่ยนแปลงองค์ความรู้ และปรับเปลี่ยนให้ส่วนราชการเป็นหน่วยงานจัดอบรม

ขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิ คณะทำงาน ที่ได้ร่วมกันปรับปรุง พัฒนาชุดเอกสารศึกษาด้วยตนเองให้เหมาะสมกับสภาพการเปลี่ยนแปลง หวังเป็นอย่างยิ่งว่าชุดเอกสารศึกษาด้วยตนเองฉบับนี้จะอำนวยความสะดวกให้การพัฒนาครูและบุคลากรทางการศึกษามีประสิทธิภาพและเกิดประสิทธิผลตามเจตนารมณ์



(นายสุเทพ ชิตยวงษ์)

เลขาธิการคณะกรรมการการอาชีวศึกษา

รักษาราชการแทนเลขาธิการคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน

คำชี้แจง

ชุดเอกสารศึกษด้วยตนเอง วิชาความรู้พื้นฐานด้านการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการและผู้เรียนที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษ เรื่อง การจัดกิจกรรมฟื้นฟูศักยภาพคนพิการหรือผู้เรียนที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษเล่มนี้ ได้รวบรวมเนื้อหาจากเอกสาร บทความ ของนักวิชาชีพทางการแพทย์ ทางการศึกษา พิเศษ และทางด้านการบำบัดต่าง ๆ ซึ่งมีเนื้อหาสาระที่ครูและบุคลากรที่สนใจควรทราบ เช่น ความสำคัญ ความหมาย จุดประสงค์และแนวทางการจัด กิจกรรมเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพและพัฒนาศักยภาพของผู้เรียนที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษ เช่น กายภาพบำบัด กิจกรรมบำบัดพลศึกษาเพื่อบรรเทาการ การแก้ไขการพูด ศิลปะบำบัด ดนตรีบำบัด ธาราบำบัด กิจกรรมนันทนาการและอื่น ๆ รวมทั้งการทำงานแบบสหวิทยาการ ระหว่างครู ผู้ปกครอง และนักวิชาชีพต่าง ๆ เพื่อให้ครูและผู้สนใจนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในการจัดการเรียน การสอน รวมถึงการพัฒนาศักยภาพของผู้เรียนให้มีประสิทธิภาพสูงขึ้น พร้อมทั้งแนวทางการรู้แนะนำ แก่ผู้ปกครองต่อไป

คณะทำงาน

สารบัญ

หน้า

คำนำ

คำชี้แจง สารบัญ

แนวทางการใช้ชุดการศึกษาด้วยตนเอง

หน่วยที่ 1	ความหมาย จุดมุ่งหมายและความสำคัญของแนวทางการจัดกิจกรรม	1
	เพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพและพัฒนาศักยภาพของผู้เรียนที่มีความต้องการพิเศษ	
	ความหมาย.....	1
	จุดมุ่งหมาย.....	1
	ความสำคัญแนวทางการจัดกิจกรรมเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพ และพัฒนา	
	ศักยภาพของผู้เรียนที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษ.....	3
หน่วยที่ 2	กิจกรรมเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพและพัฒนาศักยภาพของผู้เรียน	
	ที่มีความต้องการพิเศษ.....	5
	กายภาพบำบัด.....	5
	ความหมาย.....	5
	ความสำคัญ.....	5
	ความเป็นมา.....	5
	บทบาทหน้าที่ของนักกายภาพบำบัด.....	6
	วิธีการรักษาทางกายภาพบำบัด.....	6
	ภาวะโรคที่สามารถรับการรักษาทันทีทางกายภาพบำบัด.....	6
	ผู้เรียนที่มีความต้องการพิเศษต้องได้รับการกายภาพบำบัด.....	7
	เป้าหมายในการฝึกกายภาพบำบัดในเด็กพิการ.....	7
	แนวทางการนำกายภาพบำบัดมาใช้ในการฟื้นฟูสมรรถภาพและพัฒนาศักยภาพ	
	ของคนพิการหรือผู้เรียนที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษ.....	7
	กิจกรรมบำบัด.....	11
	ความหมาย.....	11
	ความเป็นมา.....	11
	ผู้เรียนที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษในการรับบริการกิจกรรมบำบัด.....	12
	บทบาทหน้าที่ในการบริการและรูปแบบบริการ.....	12
	จุดประสงค์ของการฝึกกิจกรรมบำบัด.....	13
	แนวทางการนำกิจกรรมบำบัดมาใช้ในการฟื้นฟูสมรรถภาพ และพัฒนา	
	ศักยภาพของผู้เรียนที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษ.....	14

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
พลศึกษาเพื่อบรรดิการ.....	18
ความหมายของบรรดิการทางพลศึกษา.....	18
ความมุ่งหมายของบรรดิการทางพลศึกษา.....	19
ประโยชน์ของบรรดิการทางพลศึกษา.....	20
การแก้ไขการพูด.....	20
ความหมาย.....	20
ความสำคัญ.....	20
พัฒนาการทางภาษาและการพูด.....	20
ปัญหาและสาเหตุของความผิดปกติด้านการพูด.....	22
จุดประสงค์ของการแก้ไขการพูด.....	23
แนวทางการแก้ไขการพูดเพื่อพัฒนาและฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้เรียน ที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษ.....	23
ศิลปะบำบัด.....	25
ความหมาย.....	25
ความเป็นมา.....	25
ประโยชน์ของศิลปะบำบัด.....	26
แนวทางการนำศิลปะบำบัดมาใช้เพื่อเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพ และพัฒนา ศักยภาพของผู้เรียนที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษ.....	27
กระบวนการและรูปแบบของศิลปะบำบัด.....	28
ดนตรีบำบัด.....	29
ความหมาย.....	29
ความเป็นมา.....	30
จุดประสงค์ของดนตรีบำบัด.....	30
แนวทางการนำดนตรีบำบัดมาเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพ และพัฒนาศักยภาพ ของผู้เรียนที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษ.....	31

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
ธาราบำบัด.....	32
ความหมาย.....	32
ความสำคัญ.....	32
จุดประสงค์ของธาราบำบัด.....	33
แนวทางการนำธาราบำบัดมาใช้เพื่อเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพ และพัฒนา	
ศักยภาพของผู้เรียนที่มีความต้องการพิเศษ.....	33
ประโยชน์ของธาราบำบัด.....	34
กิจกรรมนันทนาการ.....	35
ความหมาย.....	35
ความสำคัญ.....	35
จุดประสงค์ของกิจกรรมนันทนาการ.....	36
ประเภทของกิจกรรมนันทนาการ.....	37
หลักการเลือกกิจกรรมนันทนาการ.....	38
ประโยชน์ของการนันทนาการ.....	39
แนวทางการนำกิจกรรมนันทนาการมาใช้เพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพ และ	
พัฒนาศักยภาพของผู้เรียนที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษ.....	39
การบำบัดทางเลือกอื่น ๆ.....	41
การบำบัดด้วยสัตว์.....	41
กรณีศึกษา.....	47
หน่วยที่ 3 การทำงานแบบทีมสหวิชาชีพ ระหว่างครู ผู้ปกครองและนักวิชาชีพ.....	49
ความหมาย.....	49
รูปแบบการทำงานแบบสหวิชาชีพ.....	50
สรุปหลักการทำงานเป็นทีมสหวิชาชีพ.....	51
สรุปสาระสำคัญ.....	52
แหล่งข้อมูลเพิ่มเติมที่ต้องศึกษา	
บรรณานุกรม	
แบบทดสอบท้ายบท	
แบบเขียนสะท้อนคิด	

แนวทางการใช้ชุดเอกสารศึกษาด้วยตนเอง

ท่านที่ศึกษาเอกสารควรปฏิบัติดังต่อไปนี้

1. ศึกษาขอบข่ายของเนื้อหา สาระสำคัญ และจุดประสงค์
2. ศึกษาขอบข่ายของเนื้อหาและทำความเข้าใจเนื้อหาอย่างละเอียด
3. ศึกษาแหล่งความรู้เพิ่มเติม
4. โปรดระลึกไว้เสมอว่าการศึกษาจากเอกสารด้วยตนเองเป็นเพียงส่วนหนึ่งของการพัฒนาความรู้ด้านการศึกษาพิเศษเท่านั้น ควรศึกษาค้นคว้าและหาประสบการณ์ตรงจากแหล่ง ความรู้อื่น ๆ เพิ่มเติม

หน่วยที่ 1

ความหมาย ความสำคัญ จุดมุ่งหมายและแนวทางการจัดกิจกรรม เพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพและพัฒนาศักยภาพของผู้เรียนที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษ

จากปรัชญาด้านมนุษยชนนิยมที่เน้นศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์และความเท่าเทียมทางสังคม ได้ก่อกำเนิดมากกว่าศตวรรษ และมีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงของสังคม ทำให้เกิดการพัฒนากฎหมาย นโยบาย และสิทธิของคนพิการในฐานะปัจเจกชน จึงได้มีการพัฒนาการจัดการศึกษาแก่คนพิการหรือบุคคลที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษ โดยได้ดำเนินมาอย่างต่อเนื่อง เห็นได้จากจากนโยบายของภาครัฐและเอกชน ซึ่งได้มุ่งเน้นการพัฒนาความสามารถคนพิการให้เต็มศักยภาพ สามารถดำรงชีวิตได้โดยอิสระ (กระทรวงศึกษาธิการ, 2555) และมีสิทธิได้รับสิ่งอำนวยความสะดวก สื่อ บริการ และความช่วยเหลืออื่นใดทางการศึกษา ตามความจำเป็นของคนพิการแต่ละบุคคลตามที่กำหนดในกฎกระทรวงให้คนพิการทุกประเภทมีสิทธิได้รับความช่วยเหลือทางการศึกษา สิ่งอำนวยความสะดวก บริการ และความช่วยเหลืออื่นใด พ.ศ. 2550 บริการทั้งหลายที่จัดโดยนักสหวิชาชีพจึงเข้ามามีบทบาทช่วยเหลือบุคคลที่มีความบกพร่องหรือพิการ เนื่องจากความหมายของคนพิการแต่ละประเภทที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัติการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการ มาตรา 3 วรรคแรก คือ ผู้ที่มีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน และการมีส่วนร่วมในสังคม บริการและความช่วยเหลืออื่นใดตามข้อกำหนดของกฎกระทรวงดังกล่าว จึงได้รวมบริการต่าง ๆ ที่มีความจำเป็นในการพัฒนาศักยภาพหรือแก้ไขข้อจำกัดต่าง ๆ ของคนพิการ เช่น กิจกรรมบำบัด กายภาพบำบัด การแก้ไขการพูดและการสื่อสาร ดนตรีบำบัด จิตวิทยา เพื่อช่วยเหลือคนพิการให้สามารถปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือเข้าไปมีส่วนร่วมทางสังคมได้อย่างบุคคลปกติ

ความหมาย

พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 มาตรา 4 ได้กำหนดและให้ความหมายการฟื้นฟูสมรรถภาพและการส่งเสริมคุณภาพชีวิตแก่คนพิการ เพื่อให้การสนับสนุนช่วยเหลือคนพิการทุกประเภทให้สามารถพึ่งพาตนเองได้ ดังนี้

การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ หมายความว่า การเสริมสร้างสมรรถภาพหรือความสามารถของคนพิการให้มีสภาพที่ดีขึ้น หรือดำรงสมรรถภาพหรือความสามารถที่เคยมีหรือเหลืออยู่เดิมไว้ โดยอาศัยกระบวนการทางการแพทย์ การศาสนา การศึกษา สังคม อาชีพ หรือกระบวนการอื่นใด เพื่อให้คนพิการได้มีโอกาสทำงานหรือดำรงชีวิตในสังคมอย่างเต็มศักยภาพ

การส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิต หมายความว่า การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ การจัดสวัสดิการ การส่งเสริมและพิทักษ์สิทธิ การสนับสนุนให้คนพิการสามารถดำรงชีวิตอิสระ มีศักดิ์ศรีแห่งความเป็นมนุษย์ และเสมอภาคกับบุคคลทั่วไป มีส่วนร่วมทางสังคมอย่างเต็มที่และมีประสิทธิภาพภายใต้สภาพแวดล้อมที่คนพิการสามารถเข้าถึงได้

จุดมุ่งหมาย

จากความหมายข้างต้น การพัฒนาและฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ จึงมีจุดมุ่งหมาย คือ

1. เสริมสร้างสมรรถภาพให้ดีขึ้นจากเดิม
2. คงความสามารถเดิมที่ยังเหลืออยู่หรือที่ยังมีอยู่ไว้

โดยมีจุดมุ่งหมายสำคัญ เพื่อให้บุคคลพิการหรือบุคคลที่มีความต้องการพิเศษดำรงชีวิตอิสระและมีส่วนร่วมในสังคมได้มากที่สุด เพื่ออำนวยความสะดวกดังกล่าว จึงได้มีการกระทรวงว่าด้วยสิทธิของคนพิการ ในการได้รับสิ่งอำนวยความสะดวก สื่อ บริการ และความช่วยเหลืออื่นใดทางการศึกษา พ.ศ.2550 โดยมี บริการ ดังนี้

1. การสอนเสริม
2. การอ่านหนังสือ เอกสารหรือข้อสอบ
3. การนำทาง
4. การผลิตสื่อ
5. การจดคำบรรยาย
6. การซ่อมสื่อ
7. กายภาพบำบัด
8. การแก้ไขการพูดและการสื่อสาร
9. กิจกรรมบำบัด
10. ล่ามภาษามือ
11. การอบรมทักษะพื้นฐาน
12. การแนะแนวการศึกษา
13. พี่เลี้ยงและผู้ช่วยเหลือ
14. ดนตรีบำบัดและดนตรีเพื่อการพัฒนา
15. การพยาบาล
16. การซ่อมแซมและปรับปรุงแก้ไขอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ สื่อ สิ่งอำนวยความสะดวก
17. ศิลปะบำบัดและศิลปะเพื่อการพัฒนา
18. การประเมินพัฒนาการ การประเมินทางจิตวิทยาและทักษะด้านต่าง ๆ

บริการเหล่านี้ ต้องอาศัยการทำงานแบบสหวิทยาการ โดยอาศัยนักวิชาชีพที่มีความรู้ความสามารถ ในสาขานั้นเป็นผู้ให้บริการ ผู้เกี่ยวข้องที่จะใช้บริการเหล่านี้ จึงต้องมีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับบทบาท ของผู้ให้บริการในสาขาต่าง ๆ (หน่วยที่ 2)

ความสำคัญของแนวทางการจัดกิจกรรมเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพและพัฒนาศักยภาพ ของผู้เรียนที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษ

1. แนวคิดการฟื้นฟูสมรรถภาพการจำแนกความพิการและสุขภาพ (International Classification of Functioning Disability and Health: ICF Model of Functional and Disability)

ดังได้กล่าวมาแล้วว่า เป้าหมายของการฟื้นฟูและพัฒนาสมรรถภาพคนพิการ คือ การแก้ไข บำบัดข้อจำกัดของคนพิการเพื่อให้คนพิการมีส่วนร่วมในสังคมให้มากที่สุด โดยการเสริมสร้างสมรรถภาพให้ดีขึ้นจากเดิมและคงความสามารถเดิมไว้ จากคำนิยามดังกล่าว ทำให้ผู้ที่เกี่ยวข้องกับคนพิการต้องมีความเข้าใจสถานะความบกพร่องหรือความพิการที่ส่งผลกระทบต่อความสามารถหรือทำให้เกิดข้อจำกัดต่าง ๆ ในการมีส่วนร่วมในสังคม จึงต้องมีแนวคิดที่จะนำมาอธิบายสถานะความพิการและการมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมในสังคมของบุคคลพิการ

องค์การอนามัยโลกได้จัดทำบัญชีสากลเพื่อการจำแนกความพิการและสุขภาพ (International Classification of Functioning Disability and Health: ICF) ในปี ค.ศ. 2001 (พ.ศ. 2544) เพื่อนำมาใช้ในการจำแนก ประเมิน ระดับความพิการ นำไปสู่การวางแผนการบริการสาธารณสุข การวางแผนนโยบายทางสังคม และการจัดการศึกษา (World Health Organization Geneva, 2001) ซึ่งเป็นการรวมปรัชญารูปแบบทางการแพทย์และทางสังคมเข้าไว้ด้วยกัน โดยรูปแบบทางการแพทย์มองว่าความพิการมาจากโรค การบาดเจ็บ หรือภาวะทางสุขภาพ ในขณะที่รูปแบบทางสังคมมองว่าความพิการเป็นปัญหาของคนพิการที่จะสามารถเป็นส่วนหนึ่งของสังคมที่ต้องได้รับการดูแล จึงได้มีการจัดทำแนวคิดที่มี มุมมองทางด้านชีววิทยา ปัจเจบุคคล และมุมมองทางสังคม ก่อให้เกิดแนวคิดการจำแนกคนพิการ รูปแบบการทำหน้าที่ การทำงาน และความพิการของบุคคล

2. แนวทางการจัดกิจกรรมฟื้นฟูสมรรถภาพในสถานศึกษา

1. การคัดกรองเด็ก เพื่อเข้ารับบริการโดยนักสหวิชาชีพอาจทำโดยลำพังหรืออาจทำร่วมกับทีมงานตามที่ได้รับมอบหมายในแต่ละสถานศึกษา โดยเลือกวิธีการคัดกรองที่เหมาะสมกับสภาพแวดล้อม ในการทำกิจกรรมของผู้รับบริการ

2. การวางแผน วางแผนการบริการให้สอดคล้องกับลักษณะความจำเป็นของผู้รับบริการ วิเคราะห์ แผลผล และนำผลการประเมินเป็นพื้นฐานในการวางแผน ตั้งเป้าประสงค์ที่ชัดเจน วัดได้ในเชิงพฤติกรรมหรือระดับความสามารถให้เหมาะสมกับสภาพของผู้รับบริการโดยร่วมวางแผนกับบุคลากรที่เกี่ยวข้อง เช่น ครูการศึกษาพิเศษ ผู้ปกครอง และร่วมจัดทำแผนการจัดการศึกษาเฉพาะบุคคล (Individualized Education Program: IEP) และ/หรือจัดทำแผนการบำบัดตามขอบเขตการบริการของวิชาชีพต่าง ๆ ระบุความถี่และระยะเวลาของการให้บริการอย่างเป็นลายลักษณ์อักษรและสามารถ ตรวจสอบได้

3. การให้บริการ

3.1 การให้บริการโดยตรง (Direct Service) หมายถึง การให้บริการ โดยนักสหวิชาชีพเป็นผู้ปฏิบัติเอง เช่น การบำบัดรายบุคคล หรือ การบำบัดกลุ่มย่อย

3.2 การกำกับติดตาม (Monitoring Service) หมายถึง การออกแบบและการวางแผนการบำบัด แก่ผู้รับบริการโดยมีบุคลากรอื่นเป็นผู้ปฏิบัติตามแผนนั้น เช่น ผู้ปกครอง พี่เลี้ยงภายใต้การดูแลของนักวิชาชีพ ที่เกี่ยวข้อง

3.3 การให้คำปรึกษา (Consultation Service) หมายถึง การที่นักวิชาชีพให้คำปรึกษาแก่ครูประจำชั้น ครอบครัว ผู้เกี่ยวข้อง เกี่ยวกับการประยุกต์ใช้เทคนิค และการใช้กิจกรรมต่าง ๆ ที่เหมาะสมกับสภาพแวดล้อม ในสถานศึกษา เช่น การแนะนำในการจัดทำทาง การปรับพฤติกรรมในชั้นเรียน

3.4 การบริการอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น การเยี่ยมบ้านการออกชุมชนการดัดแปลงอุปกรณ์ช่วย และ อุปกรณ์เสริมต่าง ๆ และการปรับสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมกับผู้รับบริการในแต่ละรายบุคคล

4. การทบทวนและปรับเปลี่ยนการบริการ การทบทวนแผนการให้บริการร่วมกับผู้รับบริการและผู้เกี่ยวข้องและปรับเปลี่ยนการให้บริการบนพื้นฐานความจำเป็นตามผลการพัฒนาของผู้รับบริการ โดยแจ้งให้แก่ผู้รับบริการและผู้เกี่ยวข้อง เช่น การปรับเป้าประสงค์การบำบัด การปรับเทคนิคการบำบัดต่าง ๆ เป็นต้น

5. การยุติการบำบัด การพิจารณายุติการบำบัด เมื่อผู้เข้ารับบริการบรรลุเป้าประสงค์ที่วางไว้หรือได้รับ ประโยชน์สูงสุดจากการรับบริการแล้ว

6. การส่งต่อ จะพิจารณาส่งต่อผู้รับบริการไปยังแหล่งที่เหมาะสมตามความต้องการของผู้รับบริการ เพื่อให้ ผู้รับบริการได้รับประโยชน์จากความเชี่ยวชาญของนักวิชาชีพหรือสถาบัน/องค์กรอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องอย่างสูงสุด วิชาชีพสาขาต่าง ๆ ที่มีบทบาทช่วยเหลือคนพิการ จะมีแนวทางการจัดกิจกรรมตามบทบาทหน้าที่ของตน เช่น นักฝึกและแก้ไขการพูด จัดกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการบริหารกล้ามเนื้อในการพูด ฝึกการออกเสียง นักกายภาพบำบัดจัดกิจกรรมที่พัฒนาความสามารถในการใช้กล้ามเนื้อ เป็นต้น ซึ่งจะมีรายละเอียดให้ศึกษา ในหน่วยต่อไป

หน่วยที่ 2

กิจกรรมเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพและพัฒนาศักยภาพของผู้เรียนที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษ

กิจกรรมเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้เรียนที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษ ที่มีความจำเป็นในการพัฒนาศักยภาพหรือแก้ไขข้อจำกัดต่าง ๆ ของคนพิการ เช่น กายภาพบำบัด กิจกรรมบำบัด การแก้ไขการพูด และการสื่อสาร ดนตรีบำบัด เป็นต้น ทั้งนี้เพื่อช่วยเหลือคนพิการให้สามารถปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน หรือเข้าไปมีส่วนร่วมทางสังคมได้ สำหรับหน่วยที่ 2 ขอเสนอกิจกรรมหรือบริการที่ใช้พัฒนาคนพิการ ดังนี้

กายภาพบำบัด (Physical Therapy)

ความหมาย

กายภาพบำบัด (Physical Therapy หรือ Physiotherapy) เป็นวิชาชีพทางด้านวิทยาศาสตร์ สุขภาพ ที่เกี่ยวข้องกับการป้องกัน รักษา และจัดการเกี่ยวกับการเคลื่อนไหวที่ผิดปกติที่เกิดขึ้นจากสภาพ และภาวะของโรคที่เกิดขึ้นในทุกช่วงชีวิต กายภาพบำบัดจะกระทำโดยนักกายภาพบำบัด (PT) หรือผู้ช่วยนักกายภาพบำบัด (Physical Therapy Assistant) ภายใต้การดูแลและแนวทางของนักกายภาพบำบัด "กายภาพบำบัด" หมายความว่า การกระทำต่อมนุษย์เกี่ยวกับการตรวจประเมิน การวินิจฉัย และการบำบัดความบกพร่องของร่างกายซึ่งเกิดเนื่องจากภาวะของโรคหรือการเคลื่อนไหวที่ไม่ปกติ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน การแก้ไข และการฟื้นฟูความเสื่อมสภาพความพิการของร่างกายและจิตใจด้วยวิธีการทางกายภาพบำบัด หรือการใช้เครื่องมือหรืออุปกรณ์กายภาพบำบัด

ความสำคัญ

ในสภาพสังคมไทยปัจจุบัน การตื่นตัวเรื่องสุขภาพกำลังเป็นที่นิยมกันอย่างแพร่หลาย ทั้งในเรื่องของการดูแลสุขภาพความสวยงามที่มาจากภายในร่างกาย ควบคู่ไปกับการสร้างสุขภาวะที่ดี โดยเริ่มตั้งแต่ อาหารการกิน ตลอดจนการดูแลสุขภาพอาการเจ็บป่วยที่ปัจจุบันนิยมที่จะใช้วิธีการทางธรรมชาติมากกว่าที่จะพึ่งยารักษา หรือการผ่าตัด ซึ่งจะเสี่ยงต่อการเสียชีวิตได้ วิธีการดูแลสุขภาพร่างกายและอาการเจ็บป่วย โดยวิธีทางกายภาพบำบัดเป็นอีกแนวทางหนึ่ง ที่กำลังได้รับความนิยมในปัจจุบัน เนื่องจากเป็นแนวทางที่ค่อนข้างปลอดภัย และสามารถนำมาประยุกต์ใช้กับกิจกรรมประจำวันได้เอง

ความเป็นมา

กายภาพบำบัดในประเทศไทยนั้นถือกำเนิดขึ้นจากหน่วยงานเล็ก ๆ ที่มีชื่อว่าโรงเรียนกายภาพบำบัด ซึ่งขณะนั้นสังกัดอยู่ในภาควิชาศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์และกายภาพบำบัด คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ภายใต้การดูแลของศาสตราจารย์นายแพทย์เฟื่อง สัตย์สงวน ซึ่งเป็นผู้ก่อตั้งภาควิชาและโรงเรียนในสมัยนั้น จนกระทั่งปัจจุบันมีสถาบันที่เปิดสอนสาขาวิชากายภาพบำบัดกว่า 14 แห่ง และผลิตนักกายภาพบำบัดออกมาสู่สังคมแล้วมากกว่า 5,000 คน ในสมัยก่อน คนส่วนใหญ่มีความเชื่อว่ากายภาพบำบัดทำงานเฉพาะเพียงแต่ดูแลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยหลังการผ่าตัด แต่อันที่จริงบทบาทของกายภาพบำบัดนั้นกลับไม่ได้จำเพาะอยู่แต่เพียงการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วย แต่ยังมีบทบาทในการรักษา ป้องกัน และส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งเป็นสิ่งที่

สำคัญมาก อีกทั้งงานกายภาพบำบัดยังสามารถแบ่งประเภทย่อยเป็นด้านต่าง ๆ พอที่จะสรุปได้ ดังนี้

1. ด้านระบบกล้ามเนื้อ กระดูก และข้อต่อ
2. ด้านระบบประสาท
3. ด้านระบบหัวใจ ทรวงอก และหลอดเลือด
4. ด้านกายภาพบำบัดเด็ก
5. ด้านการยศาสตร์
6. ด้านให้คำปรึกษาทางกายภาพบำบัด

บทบาทหน้าที่ของนักกายภาพบำบัด

1. ตรวจประเมินความผิดปกติ
2. วิเคราะห์และวางแผนการรักษา
3. เลือกและให้การรักษาด้วยวิธีการทางกายภาพบำบัดที่เหมาะสมเพื่อให้บรรลุเป้าหมายเบื้องต้น นักกายภาพบำบัดมีเทคนิคและวิธีการบำบัดรักษา เช่น การออกกำลังกายเพื่อเพิ่มกำลังกล้ามเนื้อและเพื่อการเคลื่อนไหวข้อต่อต่าง ๆ การดัดตั้งและเคลื่อนไหวข้อต่อ จัดโปรแกรมการออกกำลังกายเพื่อฝึกให้เกิดความทนทานของระบบหัวใจและหลอดเลือด เป็นต้น

4. ให้ความรู้และคำแนะนำแก่ผู้ป่วยและผู้เกี่ยวข้อง
5. ส่งต่อผู้ป่วยแก่บุคลากรข้างเคียงที่สามารถแก้ปัญหาได้
6. ค้นคว้าวิจัยเพื่อปรับเปลี่ยนหรือประยุกต์วิธีการรักษาให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

วิธีการรักษาทางกายภาพบำบัด

1. รักษาด้วยความร้อน ความเย็น คลื่นไฟฟ้า คลื่นแสงและคลื่นแม่เหล็กชนิดต่าง ๆ โดยนักกายภาพบำบัดต้องทำการวิเคราะห์ว่า กรณีผู้ป่วยใดจะต้องการการรักษาประเภทใด มากน้อยหรือ ยาวนานเท่าใด
2. รักษาด้วยมือ โดยวิธีการนวด ดัด ดึง ด้วยเทคนิคเฉพาะ ซึ่งปรับตามส่วนของร่างกายที่รักษาสาเหตุของความผิดปกติ และอาการของผู้ป่วย
3. รักษาด้วยการบริหารร่างกาย โดยนักกายภาพบำบัดต้องทำการวิเคราะห์ว่าอาการที่ผู้ป่วยเป็นนั้น มีสาเหตุจากความบกพร่องของกระดูก กล้ามเนื้อ หรือระบบประสาทส่วนใด และออกแบบท่า ความหนัก และความบ่อยของการบริหารกายให้เหมาะกับผู้ป่วยแต่ละคน
4. การแนะนำท่าทางที่เหมาะสมในการทำงานและในชีวิตประจำวัน
5. เลือกชนิดและสอนการใช้เครื่องช่วย เช่น ไม้เท้า, walker เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเคลื่อนไหว และทำกิจวัตรประจำวันต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง

ภาวะโรคที่สามารถรับการรักษาทาทางกายภาพบำบัด

1. โรคระบบกระดูกกล้ามเนื้อและข้อต่อ เช่น ผู้ป่วยกระดูกหัก ข้อต่อติด บาดเจ็บกล้ามเนื้อและเอ็นจากเล่นกีฬาหรือการใช้งานผิดท่า ท่าทางในการทำงานและชีวิตประจำวันที่ไม่ดี ข้อเสื่อม โดยมักจะเป็นผู้ป่วยที่มาพบด้วยอาการปวด ชา อ่อนแรง หรือเคลื่อนไหวส่วนต่าง ๆ ไม่ได้เหมือนปกติ

2. โรคระบบประสาท จากโรคหรืออุบัติเหตุของสมอง ไขสันหลัง หรือเส้นประสาท ผู้ป่วยจะมาด้วยอาการอัมพาตครึ่งซีก อัมพาตครึ่งท่อน กล้ามเนื้ออ่อนแรง ชา

3. โรคระบบหัวใจและระบบหายใจ ผู้ป่วยมีประสิทธิภาพการหายใจลดลง จากโรคหรือการผ่าตัด ปอด หลอดลมหรือหัวใจ ฟันฟุสมรรถภาพในภาวะเส้นเลือดที่ไปเลี้ยงหัวใจตีบ

4. โรคทางเด็กผู้ป่วยเด็กที่มีความผิดปกติทางสมอง และเด็กที่มีปัญหาของพัฒนาการ ซึ่งต้องการการกระตุ้นให้ร่างกายเคลื่อนไหวได้อย่างถูกต้อง

5. ผู้สูงอายุ ซึ่งมีความเสื่อมของระบบต่าง ๆ ของร่างกาย จึงต้องการวิธีการรักษาเฉพาะเพื่อชะลอความเสื่อม และคงสมรรถภาพกาย

6. หญิงมีครรภ์และโรคทางสตรีอื่น ๆ ตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์ระหว่างคลอดและหลังคลอดซึ่งร่างกายจะมีการเปลี่ยนแปลงอย่างมากจนอาจมีอาการของระบบกระดูกกล้ามเนื้อการหายใจและอื่น ๆ ได้

ผู้เรียนที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษต้องได้รับการกายภาพบำบัด

1. เด็กที่มีปัญหาด้านระบบกล้ามเนื้อ กระดูก และข้อต่อ เช่น กล้ามเนื้ออ่อนแรง โปลิโอ กระดูกหัก หรือแตกจากอุบัติเหตุ กระดูกสันหลังคด แขนขาด้วน ข้อสะโพกข้อไหล่หลุดหรือยึดติด การผิดปกติของกระดูกส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย

2. เด็กที่มีปัญหาทางระบบประสาท เช่น เด็กสมองพิการ (Cerebral Palsy) ภาวะน้ำคั่งในกะโหลกศีรษะ (Hydrocephalus) เยื่อหุ้มสมองอักเสบ (Meningitis) อัมพาต เป็นต้น

3. เด็กที่มีปัญหาระบบทางเดินหายใจ เช่น มีการผิดปกติของทรวงอก การหายใจผิดปกติมีการคั่งค้างของเสมหะ

4. เด็กพัฒนาการช้า มีปัญหาด้านการเคลื่อนไหวไม่สมวัยหรือไม่สามารถเคลื่อนไหวได้อย่างปกติ

เป้าหมายในการนำกายภาพบำบัดมาใช้ในผู้เรียนที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษ

1. เพื่อให้เด็กพิการสามารถควบคุมการสั่งการ การทำงานของกล้ามเนื้อส่วนต่าง ๆ ได้ดีขึ้น
2. เพื่อป้องกันและลดปัญหาเรื่องการยึดติด ผิดรูป หรือการหลุดของข้อต่อต่างๆ
3. เพื่อช่วยส่งเสริมให้เด็กพิการสามารถควบคุมการทรงตัว การลงน้ำหนัก และสามารถเคลื่อนไหวร่างกายด้วยตนเองได้ดีขึ้น
4. เพื่อกระตุ้นพัฒนาการ เพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อที่อ่อนแรง เพิ่มความตึงตัวของกล้ามเนื้อที่มันเกินไป ลดความตึงตัวของกล้ามเนื้อที่ขัดขวางการเคลื่อนไหว
5. เพื่อให้เด็กพิการสามารถช่วยเหลือตนเองในการใช้ชีวิตประจำวันได้

แนวทางการนำกายภาพบำบัดมาใช้ในการฟื้นฟูสมรรถภาพและพัฒนาศักยภาพของผู้เรียนที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษ

กายภาพบำบัดในเด็กสมองพิการ

เด็กสมองพิการ (Cerebral Palsy) เป็นเด็กที่มีความผิดปกติหรือมีความยากลำบากในการเคลื่อนไหวส่วนต่าง ๆ ของร่างกายอันเนื่องมาจากมีพยาธิสภาพที่สมอง อาการที่แสดงในทารกและเด็กเล็กมักเกี่ยวกับการ

พัฒนาการที่ล่าช้าในด้านต่าง ๆ โดยเฉพาะการเคลื่อนไหวซึ่งอาการเหล่านี้มักแสดงชัดเจนเมื่ออายุมากขึ้น หากไม่ได้รับการดูแลอย่างถูกวิธีอาจทำให้เกิดปัญหาแทรกซ้อนตามมาได้อีกมากมาย เช่น กล้ามเนื้อหดสั้น ข้อติด กระดูกสันหลังคด เป็นต้น จึงควรนำเด็กมาตรวจรักษาตั้งแต่วัยแรกเริ่มทราบว่าเด็กมีอาการผิดปกติ เพื่อฝึกพัฒนาการให้ดีขึ้น

สาเหตุและปัจจัย

เกิดได้ 3 ระยะ โดยระยะก่อนคลอด มารดามีการติดเชื้อระหว่างการตั้งครรภ์ เช่น เชื้อหัดเยอรมัน หรืออาจเกิดจากโรคของมารดา เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โลหิตจาง ครรภ์เป็นพิษ หรือได้รับสารเคมี หรือมีความผิดปกติของพันธุกรรม ระยะระหว่างคลอดอาจเกิดภาวะขาดออกซิเจน ซึ่งเป็นสาเหตุที่พบได้บ่อย ในการคลอดที่อายุครรภ์น้อย และในระยะหลังคลอดอาจเกิดการติดเชื้อในสมองได้รับสารพิษสำคัญ หรือชักได้ เด็กสมองพิการสามารถแบ่งตามกลุ่มอาการได้ดังนี้ (ศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ : 2544)

1. กลุ่มที่มีกล้ามเนื้อแข็งเกร็ง (Spasticity) แบ่งย่อยได้เป็นชนิดแบบครึ่งซีก (Spastic Hemiplegia) คือมีความตึงตัวของกล้ามเนื้อและการเคลื่อนไหวของร่างกายข้างใดข้างหนึ่งมากกว่าปกติ ทำให้เด็กไม่สนใจข้างที่มีปัญหาและไม่ได้ใช้งานจนเกิดความพิการ ชนิดแบบครึ่งท่อน (Spastic Diplegia) คือมีความตึงตัวของกล้ามเนื้อและการเคลื่อนไหวของร่างกายตลอดทั้งตัว แต่มีความรุนแรงในส่วนของลำตัวและขา มากกว่าแขนและศีรษะ จึงทำให้เด็กใช้งานแขนได้ดีกว่าขา เมื่อเด็กอายุมากขึ้น เขาจะอยู่ในท่าอึดหมุนเข้าด้านในและหนีบเข้า ทำให้เด็กยืนและเดินเขย่งปลายเท้า และชนิดแบบทั้งตัว (Spastic Quadriplegia) คือมีความตึงตัวของกล้ามเนื้อและการเคลื่อนไหวของร่างกายทั้งตัว แขนอยู่ในท่าอึดหมุนเข้าด้านใน มือกำ ขาหนีบและบิดหมุนเข้าด้านในปลายเท้าเหยียด

2. กลุ่มที่มีความตึงตัวของกล้ามเนื้อเปลี่ยนแปลงอย่างเฉียบพลัน (Athetosis) ลักษณะกล้ามเนื้อแขนขา มีการเปลี่ยนแปลงในลักษณะแข็งเกร็งและปวดเปื่อยสลับกันในทุกส่วนของร่างกาย มีการเคลื่อนไหวเกิดขึ้นอย่างไม่ตั้งใจ อาจเกิดขึ้นอย่างรวดเร็วและซ้ำ ๆ ก็ได้

3. กลุ่มที่การเคลื่อนไหวไม่ประสานสัมพันธ์กัน (Ataxia) เด็กมีปัญหาของการเคลื่อนไหวที่ไม่ทำงานประสานกันได้อย่างราบเรียบ มีปัญหาการทรงท่าต่าง ๆ ได้อย่างยากลำบาก ทำให้เด็กยืนและเดินในลักษณะที่มีฐานกว้าง

4. กลุ่มที่มีกล้ามเนื้ออ่อนปวกเปียก (Hypotonia) เด็กมีความตึงตัวของกล้ามเนื้อตลอดลำตัวต่ำ ทำให้มีปัญหาข้อต่อในส่วนต่าง ๆ หลวม เมื่อจับให้นอนในท่านอนหงายแขนขาจะแบะออก ไม่สามารถเคลื่อนไหวต้านแรงโน้มถ่วงโลกได้ เด็กอาจมีภาวะแทรกซ้อนอื่นร่วมด้วย เช่น หายใจลำบาก พูดช้า เด็กซีพี เหล่านี้มักมีปัญหาในการทรงท่าการเคลื่อนไหวและการทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง จึงต้องได้รับการดูแลช่วยเหลืออย่างถูกวิธี จากนักกายภาพบำบัดซึ่งเป็นผู้กระตุ้นพัฒนาการการเคลื่อนไหว เช่น การฝึกชันคอ การฝึกพลิกตะแคง พลิกคว่ำ-หงาย การฝึกตั้งคลาน การฝึกยืน การฝึกเดิน การฝึกใช้เครื่องช่วยในการเคลื่อนไหวที่ถูกต้อง เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนหรืออันตรายต่าง ๆ นอกจากนี้ผู้ปกครองต้องดูแลช่วยเหลือเด็กในการทำกิจวัตรประจำวันอย่างถูกวิธี (โครงการศูนย์กายภาพบำบัดและการเคลื่อนไหว: 2550)

หลักการฝึกเด็กสมองพิการ

1. ส่งเสริมมีการเคลื่อนไหวปกติ
2. กระตุ้นให้ใช้ร่างกายทั้งสองซีก
3. ฝึกตามลำดับขั้นของพัฒนาการ
4. ส่งเสริมการเรียนรู้ผ่านการทำกิจกรรมในชีวิตประจำวัน
5. ส่งเสริมความสามารถในการทรงท่า เริ่มจากท่านอน ท่านั่ง ยืนเข้า และทำยืน
6. ป้องกันปัญหาข้อยึดติด แผลกดทับ และอวัยวะผิดปกติ

การป้องกันความพิการหรือภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น

1. ป้องกันและรักษาแผลกดทับ โดยมีการปรับเปลี่ยนท่าทางบ่อย ๆ หรือทุก ๆ 2 ชั่วโมง เช่น การพลิกตะแคงคว่ำหงายสลับไปมา การลุกนั่ง สิ่งสำคัญคือถ้าผิวหนังบริเวณที่ถูกกดเปลี่ยนสีให้พยายามอยู่ในท่าทางที่ไม่กดบริเวณนั้น จนกว่าสีผิวหนังจะปกติ
2. ป้องกันการยึดติดข้อต่อโดยการเคลื่อนไหวข้อแขน ข้อขา ตรงข้ามกับทิศทางที่เกร็ง แต่ต้องอยู่ในช่วงการเคลื่อนไหวที่เหมาะสมและคำนึงถึงการเจ็บปวดของเด็กทุกครั้ง

วิธีการฟื้นฟูสมรรถภาพในชีวิตประจำวันของเด็กสมองพิการ

1. **การจัดท่าทาง** การจัดท่าที่เหมาะสมจะช่วยส่งเสริมพัฒนาการที่ถูกต้อง ทำให้เด็กลดเกร็งและป้องกันความพิการผิดปกติหรือข้อติดได้

1.1 ท่านอนหงาย เป็นท่าที่ควรหลีกเลี่ยง เพราะเด็กจะมีการเกร็งของกล้ามเนื้อเหยียดสูง แต่ถ้าจำเป็น ควรจัดให้ศีรษะและไหล่ก้มหรืออมาด้านหน้า โดยใช้หมอนสามเหลี่ยมรองรับบริเวณศีรษะและไหล่ มีหมอนรองใต้เข่าเพื่อให้เข่างอเล็กน้อย เด็กจะสามารถใช้มือทั้งสองข้างทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้ง่ายขึ้น



1.2 ท่านอนตะแคง อาการเกร็งจะลดลง โดยจัดให้ศีรษะและไหล่ก้มหรืออมาด้านหน้าเช่นกัน งอสะโพกและเข่าของขาด้านบน โดยมีหมอนรองรับ ควรจัดให้เด็กนอนตะแคงทั้ง ด้านซ้ายและขวา



1.3 ท่านอนคว่ำ ควรใช้หมอนรองรับบริเวณใต้คอ จัดให้ไหล่ทั้งสองข้างงอขึ้นมาด้านหน้าจัดให้เด็กชัน

คอขึ้น ลงน้ำหนักบริเวณข้อศอกหรือปลายแขน ในเด็กที่อ่อนปวกเปียกควรจัดขาให้ชิดกันและใช้หมอนหรือถุงทรายช่วยจัดท่าเด็กที่มีอาการเกร็งของขา ควรวางหมอนระหว่างขาและใช้ผ้ารัดบริเวณสะโพกไม่ให้งอ

1.4 ท่านั่งอาการเกร็งเหยียด ทำให้ไม่สามารถนั่งงอสะโพกได้เต็มที่ขาทั้งสองข้างมักหนีบเข้าหากัน อาจช่วยจับเด็กนั่ง โดยผู้ปกครองอยู่ด้านหลังของเด็กแล้วสอดมือมาจับเข่าหรือต้นขาทั้งสองข้างแยกออกจากกัน ใช้ต้นขาหรือลำตัวของผู้ปกครองดันลำตัวเด็กให้เอนมาด้านหน้า เด็กจะสามารถใช้มือทั้งสองข้างได้อย่างอิสระ ให้จับบริเวณหัวไหล่เด็กแล้วกดลงให้แขนทั้งสองข้างยื่นมาด้านหน้า



การนั่งเก้าอี้ ต้องใช้ผ้ารัดบริเวณสะโพกกับเก้าอี้ เพื่อให้สะโพกงอและกันไม่ให้เด็กเหยียดจนตกจากเก้าอี้ ความสูงของที่นั่งควรพอเหมาะ ให้ฝ่าเท้าแบนราบกับพื้น อาจดัดแปลงที่นั่งสำหรับเด็กโต โดยใช้กล่องที่มีความแข็งแรงตัดให้มีรูปร่างพอเหมาะ มีสายรัดบริเวณสะโพกและกันไม่ให้ขาหนีบเข้าหากัน

1.5 ท่ายืน เด็กที่ควบคุมศีรษะได้ควรจัดให้อยู่ในท่ายืนบ้าง เพื่อป้องกันข้อติดและทำให้มีการลงน้ำหนักที่ขา เด็กจะมีอิสระในการใช้มือและสามารถมองเห็นสิ่งต่าง ๆ ได้มากขึ้น อาจดัดแปลงอุปกรณ์ในการช่วยยืนง่าย ๆ ดังรูปภาพต่อไปนี้



2. การอุ้มเด็กสมองพิการ

เด็กที่มีการเกร็งเหยียด เนื่องจากท่านอนหงายเด็กจะมีอาการเกร็งมาก จึงควรเริ่มอุ้มจากท่านอนตะแคง จัดให้เด็กงอเข่าและสะโพก อีกแขนหนึ่งจะโอบรับศีรษะและจับบริเวณต้นแขนให้ไหล่งอมาด้านหน้า อุ้มเด็กให้ชิดตัวผู้อุ้มมากที่สุด การอุ้มเด็กที่เกร็งเหยียดควรอุ้มในท่าอ การอุ้มเด็กที่เกร็งควรอุ้มในท่าเหยียด การอุ้มเด็กที่เกร็งและขาไขว้กัน เด็กที่มีอาการเกร็งหนีบขาทั้ง 2 ข้าง และอ่อนปวกเปียก ควรอุ้มเด็กในท่ากางขาแยกจากกัน

ข้อควรระวังเพิ่มเติม ได้แก่ การจัดศีรษะให้เด็กอยู่ในท่าก้มไม่ควรใช้มือดันด้านหลังของศีรษะ โดยตรง เด็กจะยิ่งเกร็งตัวมากขึ้น ควรจัดไหล่ทั้งสองข้างให้งอมาด้านหน้าก่อน

กิจกรรมบำบัด (Occupational Therapy)

ความหมาย

“กิจกรรมบำบัด (Occupational Therapy) หมายถึง การกระทำเกี่ยวกับความสามารถของบุคคลที่มีความบกพร่องทางร่างกาย จิตใจ การเรียนรู้ และการพัฒนาเกี่ยวกับเด็กโดยกระบวนการตรวจ ประเมิน ป้องกัน ส่งเสริมและฟื้นฟูสมรรถภาพให้สามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้ เพื่อให้บุคคลดำเนินชีวิตได้ตามศักยภาพ โดยการนำกิจกรรม วิธีการ และอุปกรณ์ที่เหมาะสมมาเป็นวิธีการในการบำบัด” (พระราชกฤษฎีกากำหนดให้ สาขากิจกรรมบำบัดเป็นสาขาการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2545)

จากความหมายข้างต้น นักกิจกรรมบำบัดจึงเป็นผู้นำกิจกรรม วิธีการ และอุปกรณ์ที่เหมาะสม มาพัฒนาผู้รับบริการให้สามารถกระทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้

ความเป็นมา

วิชาชีพกิจกรรมบำบัดมีประวัติเริ่มต้นในประเทศแถบตะวันตก ตั้งแต่ยุคศตวรรษที่ 18 จากการ ปฏิรูป แนวคิดด้านสิทธิและเสรีภาพในยุคการปฏิวัติฝรั่งเศส โดยเริ่มจากนายแพทย์ฟิลิปส์ ไพเนล (Philippe Pinel) ได้ปลดโซ่ตรวนและการกักขังผู้ป่วยทางจิต และหันมาให้การบำบัดรักษาอย่างมีมนุษยธรรมและศีลธรรม ซึ่งเรียกว่า Moral Treatment โดยการใช้กิจกรรมดนตรี การทำงาน การออกกำลังกาย เพื่อช่วยบำบัดความตึงเครียด รวมถึงการให้ทำกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อเบี่ยงเบนผู้ป่วยจากการหมกมุ่นในตนเอง ซึ่งเป็นที่มาของคำว่า Occupation ที่มีความหมายว่ายึดครอง คือการให้ผู้ป่วยมีสมาธิอยู่กับกิจกรรมที่ทำ ต่อมาในยุคปฏิวัติอุตสาหกรรม ได้มีการนำกิจกรรมด้านศิลปหัตถกรรมมาใช้กับผู้ป่วยหย่อนสมรรถภาพทางกาย ช่วงยุคสงครามโลกครั้งที่ 1 และ 2 มีผู้พิการจากสงครามเกิดขึ้นมาก จึงมีการขยายขอบเขตงานมาในผู้ป่วยโรคกระดูกและข้อ ผู้พิการ และผู้เจ็บป่วยเรื้อรัง

สำหรับงานกิจกรรมบำบัดในผู้รับบริการที่เป็นเด็ก เริ่มมาจากอัตราการตายของทารกและเด็กเล็ก จากความยากจนในช่วงต้น ๆ ของ ค.ศ. 1900 ในสหรัฐอเมริกา รวมทั้งการระบาดของโรคโปลิโอ ซึ่งทำให้นักกิจกรรมบำบัดและนักกายภาพบำบัดมีบทบาทในการฟื้นฟูสมรรถภาพเด็กที่มีปัญหาความพิการทางร่างกาย เช่น ปัญหาด้านกระดูกและข้อ ด้านระบบประสาทและโปลิโอ และได้ขยายมาถึงการดูแลเด็กพิการทางสมอง (Cerebral Palsy) และเด็กพิการทางสติปัญญา (Mental Retardation)

นักกิจกรรมบำบัดได้รับการจ้างงานภายใต้กฎหมายเพื่อดูแลเด็กพิการดังกล่าว ในการทำงานในโรงเรียนของรัฐช่วงปี ค.ศ. 1940-1950 ซึ่งผู้รับบริการเด็กในช่วงแรกเป็นกลุ่มโรคทางกายหรือการเคลื่อนไหว (motor disabilities) เนื่องจากความบกพร่องหรือความพิการทางกายของเด็ก ทำให้เด็กขาดโอกาสทางการศึกษา ผู้ปกครองจึงต้องแสวงหาการบำบัดรักษาจากภายนอกและเสียค่าใช้จ่ายเอง เพื่อให้เด็กพิการสามารถเข้าเรียนได้โดยการเข้ารับการบำบัดทางการแพทย์จากนักวิชาชีพในโรงพยาบาล สหรัฐอเมริกาจึงได้มีกฎหมาย

ด้านการศึกษาแก่เด็กพิเศษ ชื่อ Education For All Handicapped Children Act of 1975 เป็นผลให้มีการตื่นตัวในการช่วยเหลือเด็กพิเศษในทุกด้าน เพื่อจัดอุปสรรคด้านการศึกษา หลังจากนั้นมาจึงได้มีนักวิชาชีพที่เกี่ยวข้องเข้ามาพัฒนาเด็กพิการหรือเด็กพิเศษในสถานศึกษาสำหรับกิจกรรมบำบัด

ในประเทศไทย เริ่มมีครั้งแรกที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยา โดยในระยะแรก งานทางกิจกรรมบำบัดจะเน้นหนักไปในทางใช้งานศิลปะและงานอาชีพในการรักษาคนไข้จิตเวชที่อยู่ในโรงพยาบาล และได้มีการขยายขอบเขตงานไปยังผู้ที่มีปัญหาทางด้านร่างกาย ในระยะแรกวิชาชีพกิจกรรมบำบัดถูกเรียกว่า อาชีวบำบัด เนื่องจากมีการนำงานอาชีพมาใช้รักษาค่อนข้างมาก ต่อมาได้มีการนำอาชีวบำบัดมาใช้รักษาผู้ป่วยที่โรงพยาบาลศิริราช ในปี พ.ศ.2508 และมีการเปิดการสอนด้านกิจกรรมบำบัดขึ้นที่คณะเทคนิคการแพทย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ มาจนปัจจุบัน

ผู้เรียนที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษในการรับบริการกิจกรรมบำบัด

มยุรี เพชรอักษร (2547) ได้อธิบายถึงประเภทของเด็กที่มารับบริการกิจกรรมบำบัด สรุปได้ ดังนี้

1. เด็กที่มีความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือมีปัญหาด้านระบบโครงสร้างของร่างกายและกล้ามเนื้อ เช่น เด็กสมองพิการ เด็กที่ได้รับบาดเจ็บจากไขสันหลัง เด็กแขนขาพิการ
2. เด็กที่มีความบกพร่องทางด้านสายตา
3. เด็กที่มีความบกพร่องการได้ยิน
4. เด็กที่มีปัญหาทางการเรียนรู้หรือเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้ากว่าวัยทุกด้าน หรือด้านใดด้านหนึ่ง เช่น เด็กกลุ่มอาการดาวน์หรือโรคทางพันธุกรรมต่าง ๆ เด็กที่มีปัญหาการเรียนรู้ เด็กที่มีปัญหาการสื่อความหมาย เด็กคลอดก่อนกำหนด เด็กกำพร้า เด็กที่มีภาวะแทรกซ้อนจากโรคต่าง ๆ
5. เด็กที่มีปัญหาด้านจิต-อารมณ์ สังคม เช่น เด็กสมาธิสั้น เด็กออทิสติก เด็กโมโหร้าย เด็กก้าวร้าว เด็กที่มีพฤติกรรมเบี่ยงเบน
6. เด็กที่มีความพิการซ้อน เช่น เด็กสมองพิการและมีปัญหาทางจิต เด็กหูหนวกที่มีภาวะบกพร่องทางสติปัญญา เป็นต้น

บทบาทหน้าที่ในการบริการและรูปแบบการบริการในสถานศึกษา (services-delivery model)

การให้บริการบำบัดแก้ไขปัญหาคความบกพร่องของเด็ก เป็นหน้าที่โดยตรงของนักวิชาชีพต่าง ๆ การให้บริการกิจกรรมบำบัดแก่เด็กในบริบทสถานศึกษาจึงเป็นหน้าที่หลักของนักกิจกรรมบำบัด หรือ ครูกิจกรรมบำบัด มี 3 รูปแบบ (Punwar, 2000, Johnson, 1996) ดังนี้

1. การให้บริการโดยตรง (direct services model) หมายถึง การให้บริการบำบัดโดยนักกิจกรรมบำบัดเป็นผู้ปฏิบัติโดยตรง เช่น การบำบัดรายบุคคล หรือการบำบัดในกลุ่มเล็ก ๆ โดยมีการนัดให้มารับการบริการขึ้นกับความถี่ในการวางแผนการบำบัด

1.1 การบำบัดรายบุคคล (Pull out therapy) เหมาะกับเด็กที่พัฒนาการช้ามาก เด็กมีพฤติกรรมที่จำเป็นต้องใช้อุปกรณ์พิเศษและเทคนิคเฉพาะในการแก้ไข้ปัญหา โดยความถี่และโปรแกรมการบำบัดที่เข้มข้นจะแก้ไข้ปัญหาที่มีโดยตรงของเด็กได้ เช่น การแก้ไข้ปัญหาพฤติกรรมไม่อยู่นิ่ง โดยใช้อุปกรณ์ตามหลักการการบูรณาการประสาทความรู้สีก

1.2 การช่วยเหลือนักเรียนในชั้นเรียน (Integrated therapy) ให้การกระตุ้นพัฒนาการของเด็ก ร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ในชั้นเรียน ใช้เทคนิคต่าง ๆ ในการแก้ไขปัญหาของเด็กเพื่อให้เด็กดำเนินกิจกรรม ในชั้นเรียนได้ เช่น ปรับเปลี่ยนอุปกรณ์ที่ใช้ในการทำกิจกรรม ปรับสภาพแวดล้อม เด็กจะได้ประโยชน์จากการ ได้ฝึกการปรับตัวเข้ากับสภาพแวดล้อมจริงเมื่อได้ผ่านการฝึกแบบรายบุคคลมาก่อน

2. การกำกับติดตาม (monitoring model) หมายถึง การวิเคราะห์บ่งชี้ปัญหา ออกแบบและวางแผน การรักษาที่เหมาะสมแก่นักเรียนโดยมีบุคลากรอื่นเป็นผู้ปฏิบัติตามแผนนั้นทั้งหมดหรือบางส่วน ภายใต้การดูแล และแนะนำของนักกิจกรรมบำบัด

3. การให้คำปรึกษา (consultation model) หมายถึง การให้คำปรึกษาแก่ครูประจำชั้น ครอบครัวเด็ก และผู้เกี่ยวข้อง ในการช่วยเหลือนักเรียน เช่น การวางแผนปรับปรุงเปลี่ยนแปลงการ บำบัดรักษา การประยุกต์การใช้กิจกรรมต่าง ๆ ที่เหมาะสมกับสภาพแวดล้อมในโรงเรียน

จุดประสงค์ของการฝึกกิจกรรมบำบัด (Mc Narry , 2490 อ้างใน มยุรี เพชรอักษร , 2547)

1. เพื่อมุ่งให้กิจกรรมการเล่นแก่เด็กที่ได้รับการรักษาทางการแพทย์ ให้เกิดความสุข สนุกสนาน เพลิดเพลิน
2. เพื่อมุ่งให้กิจกรรมการเล่น เสริมสร้างทักษะพัฒนาด้านการเคลื่อนไหวของข้อ การเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อและเพิ่มทักษะสัมพันธ์ของการเคลื่อนไหวส่วนของร่างกายต่าง ๆ
3. เพื่อมุ่งให้กิจกรรมการเล่นช่วยเสริมสร้างทักษะการช่วยเหลือตนเอง ด้านกิจวัตรประจำวันของเด็ก เช่น การให้เด็กเล่นแต่งกายตุ๊กตา การเล่นเลียนแบบการทำครัว แปรงฟันล้างถ้วยชาม ฯลฯ
4. เพื่อลดความวิตกกังวลและความเครียดของเด็กด้วยการเข้าใจปัญหาของเด็ก กระตุ้นให้เด็ก เกิดความมั่นใจในตนเอง ช่วยเด็กหรือกระตุ้นให้เด็กกระทำกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่ง ให้เกิดผลสำเร็จ
5. เพื่อกระตุ้นพัฒนาการเด็กทั้งด้านร่างกาย การเคลื่อนไหวกล้ามเนื้อใหญ่ - เล็ก ทักษะการใช้มือ การรับรู้ สติปัญญา ภาษา สังคม ตลอดจนการช่วยเหลือตนเองได้ทั้งเด็กปกติ เด็กพิการและเด็กที่มีความบกพร่อง ทางด้านสติปัญญา
6. เสริมสร้างทักษะการปรับตัวเข้ากับสภาพแวดล้อม การเข้ากลุ่มและสิ่งแวดล้อมทั้งที่เป็นบุคคลและ สิ่งของ
7. เพื่อเสริมสร้างความเข้าใจอันดีของพ่อ - แม่ ที่มีต่อเด็ก ตลอดจนการช่วยแก้ปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับเด็ก

แนวทางการนำกิจกรรมบำบัดมาใช้ในการฟื้นฟูสมรรถภาพและพัฒนาศักยภาพของผู้เรียนที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษ

การบำบัดรักษาทางกิจกรรมบำบัดได้แบ่งผู้รับบริการออกเป็น 4 กลุ่มตามช่วงอายุและแบ่งตามความบกพร่อง ได้แก่ ผู้ป่วยเด็ก ผู้ป่วยห่อนสมรรถภาพทางกาย ผู้ป่วยห่อนสมรรถภาพทางจิต ผู้สูงอายุ ในที่นี้ผู้รับบริการในสถานศึกษา คือ เด็ก นักกิจกรรมบำบัดจึงให้การบำบัดตามบทบาทแนวทางการให้บริการแก่เด็ก เช่น การกระตุ้นพัฒนาการ การเล่น การฝึกกิจวัตรประจำวัน สมาคมนักกิจกรรมบำบัดอเมริกา (American Occupational Therapy Association, 1989) ได้เสนอแนะและกำหนดขอบข่ายงานการบำบัดรักษาแก่ผู้รับบริการในสถานศึกษา ซึ่งมุ่งเน้นรายละเอียดและเป้าประสงค์ในการบำบัด ดังนี้

1. พัฒนาความตึงตัวและความแข็งแรงกล้ามเนื้อ (muscle tone strength) คือการเพิ่มหรือลด ความตึงตัวของกล้ามเนื้อ เพื่อช่วยคงท่าทางในการทำกิจกรรมการเรียนรู้ เพิ่มการทำงานของระบบหายใจที่มีประสิทธิภาพ ให้มีความทนทานของร่างกายในการทำกิจวัตรในโรงเรียน



การจัดท่าทำกิจกรรมเพื่อเพิ่มความสมดุลของร่างกายในเด็กสมองพิการอ่อนแรงครึ่งซีก

2. พัฒนาด้านทักษะและรูปแบบการเคลื่อนไหว (developmental skill and motor patterns) คือ การกระตุ้นพัฒนาการทางการเคลื่อนไหวเพื่อปรับปรุงความสามารถด้านร่างกายในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ในโรงเรียน



กิจกรรมเพื่อพัฒนาประสาทการรับรู้การเคลื่อนไหว

3. กระตุ้นแรงรื้อาปฏิริยาอัตโนมัติ (primitive reflex / postural reactions) กระตุ้นปฏิริยาอัตโนมัติ (reflex) และการพัฒนาการตอบสนองในการกระทำ (postural reaction) การทรงตัว (balance) สหสัมพันธ์ของร่างกาย (co-ordination) ซึ่งจำเป็นต่อการดำรงตนในสภาพแวดล้อมของการเรียนส่งเสริมด้านประสาทสัมผัสและกล้ามเนื้อ (sensory-motor functioning) โดยการกระตุ้นผ่านระบบการสัมผัส การทรงตัว การรับรู้ข้อต่อ การรับรู้ทางสายตา เพื่อให้ได้ก่เกิดการปรับตัวและเรียนรู้ในสภาพแวดล้อมของการศึกษา



การกระตุ้นปฏิริยาการทรงตัว
(equilibrium reaction)



การกระตุ้นปฏิริยาการทรงท่า
(postural reaction)

4. ประดิษฐ์อุปกรณ์ช่วย (adaptive equipment / assistive devices) คือ การพิจารณาดัดแปลงอุปกรณ์ช่วยในการจัดทำทาง การดูแลรักษาตนเอง การสื่อสาร การเขียน-การอ่าน และการเคลื่อนย้ายตนเอง ให้นักเรียนสามารถพึ่งตนเองได้



อุปกรณ์สวมดินสอ และอุปกรณ์ช่วยประคองมือ (Universal cuff)



เครื่องตามมือ (Splint)

5. ฝึกกิจวัตรประจำวัน (activities of daily living) ฝึกฝนการช่วยเหลือตนเองในด้านต่าง ๆ เช่น การแต่งกาย การแต่งตัว การรักษาความสะอาด การรับประทานอาหาร การเคลื่อนไหว เพื่อให้นักเรียนจัดการตนเองได้อย่างเหมาะสมต่อสภาพแวดล้อมในโรงเรียน โดยใช้เทคนิคเฉพาะในการแก้ปัญหาพื้นฐาน และ การใช้สื่อสิ่งอำนวยความสะดวก



จามกัันขอบให้สูงเพื่อให้นักเรียนตักอาหารโดยไม่หกและอุปกรณ์ช่วยประคองมือ



การปรับเปลี่ยนกระดุมเป็นแถบหนามเตย เพื่อช่วยในการติดกระดุมในเด็กสมองพิการแบบสั้น

6. ฝึกควบคุมอวัยวะในช่องปาก (oral-motor) ส่งเสริมพัฒนาการรูปแบบการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อช่องปาก สำหรับการรับประทานอาหารและการพูด



การนวดปาก เพื่อลดภาวะน้ำลายไหลและช่วยปิดปาก

7. ฝึกการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็กและการใช้สายตา (fine motor/visual motor) พัฒนาความคล่องแคล่วกำลังของกล้ามเนื้อ ส่งเสริมสหสัมพันธ์ของมือและตา และความสามารถในการใช้อุปกรณ์ดัดแปลงต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการเรียนรู้ทางวิชาการ



การฝึกสหสัมพันธ์ของตาและมือ



ฝึกกำลังกล้ามเนื้อมือ

การประยุกต์ทฤษฎี วิธีการ และแนวทางการบำบัดเด็กในสถานศึกษา

จากขอบข่ายหน้าที่การบริการกิจกรรมบำบัด จะเห็นได้ว่าสามารถแบ่งรูปแบบแนวทางการบำบัดในสถานศึกษาสรุปได้ 2 หลักใหญ่ (Johnson, 1996) คือ

1. แนวทางการบำบัดที่แก้ไขปัญหาด้านองค์ประกอบการทำกิจกรรม (Corrective Approach) เช่น เทคนิคทางประสาทพัฒนาการ (neurodevelopment) เทคนิคการบูรณาการประสาทความรู้สึก (sensory integration) เทคนิคชีวกลไก (biomechanics) ยกตัวอย่างเช่น เด็กออทิสติกที่มีภาวะหลีกเลี่ยงการสัมผัส (tactile defensiveness) จำเป็นต้องลดภาวะนี้โดยใช้เทคนิคการบูรณาการประสาทความรู้สึก โดยการฝึกการรับสัมผัสแบบต่าง ๆ ซึ่งวิธีนี้จำเป็นต้องทำโดยนักวิชาชีพที่ได้รับการฝึกฝนโดยตรง

2. แนวทางการบำบัดในการชดเชยความสามารถที่บกพร่องหรือสูญเสียไปของเด็ก (Compensatory Approach) เช่น การสอนทักษะเฉพาะ การปรับเปลี่ยนกิจกรรม การใช้เทคนิคการดัดแปลงสื่ออุปกรณ์ การปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อม การใช้อุปกรณ์ช่วย เพื่อเพิ่มความสามารถในการทำกิจกรรมแก่เด็ก ยกตัวอย่างเช่น การปรับสิ่งแวดล้อมให้เด็กสายตาเลือนรางโดยการจัดไฟให้สว่าง การใช้อุปกรณ์ช่วยติดกระดุม (button hook) ในเด็กสมองพิการ วิธีวิธีนี้จะเป็นประโยชน์มากในการช่วยให้เด็กพึ่งพาตนเองได้ และเหมาะสมกับการดำรงชีวิตในสถานศึกษา อีกทั้งยังให้บริการได้เร็วและจำนวนมากกว่าวิธีที่ 1 และเป็นวิธีที่นำไปปฏิบัติร่วมกันระหว่างผู้เกี่ยวข้องได้

การบูรณาการการบำบัดไปยังชั้นเรียน (Integrating Therapy into the Classroom) จากขอบข่ายหน้าที่ของการบริการกิจกรรมบำบัด วิธีที่จะได้ผลและมีประสิทธิภาพที่สุดในการช่วยเหลือเด็ก คือการนำเทคนิควิธีการบำบัดต่าง ๆ ให้เข้าถึงการดำเนินชีวิตของเด็กได้มากที่สุด จึงได้มีการพัฒนารูปแบบการช่วยเหลือเด็กให้มุ่งตรงไปยังกิจกรรมในชั้นเรียนมากกว่าการแยกเด็กไปบำบัด

พลศึกษาเพื่อบรรดิกการ (Adaptive Physical Education)

ความเป็นมา

กิจกรรมพลศึกษาเพื่อการช่วยเหลือผู้พิการระยะแรกเริ่ม เป็นการจัดในรูปแบบของกิจกรรมการบริหารกายเพื่อพัฒนาการเคลื่อนไหว ต่อมามีการนำไปใช้สำหรับผู้ป่วยแขนขาหลังการผ่าตัด เพื่อพัฒนากลไกการเคลื่อนไหวให้ดีขึ้น โดยจัดเป็นการบริหารกายในท่าทางต่าง ๆ และมีการนำเอาแบบอย่างการเคลื่อนไหวยมนาสดิกเข้ามาใช้ จนกระทั่ง เพอร์เฮนริคคิง นักพลศึกษาชาวสวีเดนได้ ตัดแปลงท่าทางการบริหารที่เหมาะสมกับสภาพของบุคคลและพัฒนาจนกลายมาเป็นกิจกรรมการบริหารกายที่มีคุณค่าต่อการพัฒนากลไกการเคลื่อนไหวที่เหมาะสมกับบุคคลที่มีขีดจำกัดทางกาย ทำให้เกิดความสุขสนุกสนาน เพลิดเพลิน ผ่อนคลาย และมีผลต่อการพัฒนากลไกการเคลื่อนไหวร่างกายสำหรับผู้พิการ จนกลายมาเป็นแบบฉบับของกิจกรรมพิเศษเพื่อส่งเสริมช่วยเหลือพัฒนากลไกให้กับผู้มีลักษณะอาการผิดปกติทางร่างกายและจิตใจ ซึ่งสรุปแล้ว คือ การจัดกิจกรรมพลศึกษาพิเศษเพื่อเป็นการช่วยเหลือฟื้นฟูสมรรถภาพและกลไกการเคลื่อนไหวสำหรับผู้ที่มีความบกพร่องทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ (พิระพงศ์ : 2538)

ความเป็นมาของบรรดิกการทางพลศึกษา มีการจัดตั้งคณะกรรมการเกี่ยวกับวิชาบรรดิกการทางพลศึกษาของสมาคมสุขภาพพลศึกษาและสันตนาการแห่งประเทศไทย ได้ตั้งชื่อวิชาว่า Adapted Physical Education คือ บรรดิกการทางพลศึกษา สำหรับหลักสูตรทางด้านวิชาการพลศึกษาก็มีการกำหนดให้มีการเรียนการสอน การจัดโครงการพิเศษสำหรับเด็กที่มีอาการผิดปกติต่าง ๆ โดยมีทั้งการเรียนภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติแม้ตามหน่วยงานหรือโรงพยาบาล

ความหมายของบรรดิกการทางพลศึกษา

1. โปรแกรมการออกกำลังกายเพื่อรักษาสภาวะที่เป็นสมุหโรค (Medical Gymnastics) เป็นชื่อที่มีการเรียกกันในประเทศต่าง ๆ ของทวีปยุโรปและอเมริการะยะต้นศตวรรษที่ 20 (วิจิต สุวรรณโนภาส :2531)
2. การจัดโปรแกรมพลศึกษาที่เตรียมไว้เพื่อช่วยป้องกันอวัยวะไม่ให้มีสภาพที่เลวลง (Preventive Physical Education)
3. การจัดทางพลศึกษาที่เน้นสภาวะการบำรุงรักษาสภาวะขั้นต้นของระบบกระดูกกล้ามเนื้อ เพื่อรูปร่างทรวดทรงและกลไกการเคลื่อนไหวของร่างกาย (Orthopedic Physical Education)
4. การจัดโปรแกรมทางพลศึกษาเน้นเพื่อการแก้ไขปรับปรุงเยียวยา รักษาทรวดทรงให้คืนสู่สภาพปกติ (Corrective Remedial Physical Education)
5. การจัดโปรแกรมทางพลศึกษา ที่ต้องดัดแปลงโดยมีข้อจำกัดและบังคับบางประการ เพื่อให้เหมาะสมกับความต้องการและความสามารถของเด็กพิการ (Modified, Restricted, Limited Physical Education)
6. การจัดกิจกรรมพลศึกษาเพื่อฟื้นฟูรักษาทรวดทรงให้มีสภาพปกติดีขึ้น (Rehabilitative Physical Education)
7. โปรแกรมทางพลศึกษาสำหรับคนพิการ (Special Physical Education) ซึ่งประกอบด้วยโปรแกรมออกกำลังกาย เพื่อกระตุ้นการเพิ่มสมรรถภาพให้คนพิการ โดยการปรับหรือดัดแปลงและพัฒนา

ขั้นตอนของการเล่นกีฬาหรือการแข่งขันกีฬา สร้างประสบการณ์การเคลื่อนไหวที่เหมาะสมสำหรับคนพิการแต่ละคน

8. การจัดโปรแกรมทางพลศึกษาสำหรับผู้ที่มีร่างกายพิการให้มีพัฒนาการที่ดีขึ้น (Development Physical Education)

9. โปรแกรมพลศึกษาที่มีจัดเตรียมไว้เพื่อการบำบัดผู้พิการชั่วคราว (Therapeutic Physical Education)

10. การจัดโปรแกรมทางพลศึกษาสำหรับเด็กพิการที่ไม่สามารถจะเรียนในชั้นเรียนปกติได้ (Adapted Physical Education) โดยใช้กิจกรรมเป็นสื่อในการพัฒนาทางด้านร่างกาย ด้านอารมณ์ ด้านสังคม และด้านจิตใจ กิจกรรมพลศึกษาได้แก่ เกมกีฬา กิจกรรมเข้าจังหวะ ทั้งนี้เพื่อให้ตรงกับความสนใจ ความสามารถ และขีดจำกัดของความพิการของเด็กพิการ (Dunn 1989 : 4)

ความมุ่งหมายของบรรดิกการทางพลศึกษา

ความมุ่งหมายของวิชาบรรดิกการทางพลศึกษาหรือการจัดโปรแกรมทางพลศึกษาสำหรับคนพิการ เป็นการเปิดโอกาสให้เด็กพิการทุกคนที่มีความพิการทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ที่ไม่สามารถจะเรียนในชั้นเรียนปกติ ได้มีโอกาสเรียนพลศึกษาและนำไปพัฒนาความผิดปกติของตนเองให้ลดน้อยลง และนำไปใช้ให้เป็นประโยชน์กับชีวิตประจำวันตามความมุ่งหมายของบรรดิกการทางพลศึกษา ดังต่อไปนี้ (พรรณทิพา : 2543)

1. เพื่อช่วยให้เด็กพิการค้นพบความสามารถที่ซ่อนเร้น (Potentiality) ในตัวเอง
2. เพื่อพัฒนาทักษะเกี่ยวกับการเคลื่อนไหวเบื้องต้น
3. เพื่อช่วยฟื้นฟูสมรรถภาพทางด้านร่างกายและจิตใจตลอดจนพัฒนาศักยภาพอย่างสูงสุด
4. เพื่อช่วยป้องกันไม่ให้อาการพิการนั้นไม่ให้อาการร้ายยิ่งกว่าเดิม
5. เพื่อช่วยกระตุ้นสร้างกำลังใจให้มีส่วนร่วมในกิจกรรมสร้างสรรค์สังคม
6. เพื่อช่วยให้เด็กพิการได้เตรียมตัวให้มีความรู้พื้นฐานเพื่อที่จะไปเรียนต่อในชั้นที่สูงขึ้น
7. เพื่อให้เด็กพิการมีส่วนร่วมในกิจกรรมพลศึกษาที่เลือกสรรแล้ว
8. เพื่อให้เด็กพิการมีทักษะขั้นพื้นฐานทางด้านกีฬาต่าง ๆ
9. เพื่อให้เด็กพิการเข้าร่วมกิจกรรมนันทนาการได้อย่างมีความสุข
10. เพื่อให้เด็กพิการสามารถใช้ชีวิตอยู่ในสังคมร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุข เช่นเดียวกับคนปกติทั่วไป
11. เพื่อให้เด็กพิการมีความเจริญทางด้านสังคม โดยการใช้กีฬาเป็นสื่อเพราะกีฬามีกฎ กติกา เช่น

ฟุตบอล วอลเลย์บอล บาสเกตบอล

12. เพื่อให้เด็กพิการเกิดความมั่นใจในตัวเอง
13. เพื่อให้เด็กพิการรู้จักคุณค่าของตัวเอง
14. เพื่อให้เด็กพิการเกิดความสนุกสนานเพลิดเพลิน
15. เพื่อให้เด็กพิการได้มีความรู้ความสามารถในการประกอบอาชีพได้ เพื่อที่จะไม่เป็นภาระของ

ครอบครัวและสังคม

16. เพื่อช่วยให้เด็กพิการเข้าใจเกิดความซาบซึ้งกับกีฬาต่าง ๆ
17. เพื่อช่วยให้เด็กพิการเป็นพลเมืองดีของชาติ

ประโยชน์ของบรรดิกการทางพลศึกษา

การจัดบรรดิกการทางพลศึกษาสำหรับคนพิการ เพื่อต้องการให้เด็กได้มีพัฒนาการทางด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม และจิตใจ ซึ่งเด็กพิการจะได้รับประโยชน์จากโปรแกรมพลศึกษา

1. ทำให้เด็กพิการมีโอกาสบำบัดแก้ไขส่วนที่บกพร่องเท่าที่จะทำได้ เช่น กระดูกสันหลัง
2. ทำให้เด็กพิการมีสมรรถภาพทางกายดีขึ้น
3. ทำให้เด็กพิการเข้าใจในความสามารถที่ซ่อนเร้นแอบแฝงภายในตัวเอง
4. ทำให้เด็กพิการมีทักษะพื้นฐานในการเคลื่อนไหวเบื้องต้นที่ถูกต้อง
5. ทำให้เด็กพิการสามารถใช้ชีวิตอยู่ในสังคมกับผู้อื่นอย่างมีความสุข
6. ทำให้เด็กพิการเกิดความมั่นใจในตัวเอง
7. ทำให้เด็กพิการรู้จักคุณค่าของตัวเอง
8. ทำให้เด็กพิการมีการเตรียมความพร้อมสำหรับการประกอบอาชีพในภายภาคหน้าได้

การแก้ไขการพูด

ความหมาย

สถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (2552) ได้ให้นิยามของการแก้ไขการพูด (Speech Correction) เป็นการแก้ไขความบกพร่องที่เกิดจากการใช้อวัยวะในการพูดหรือความบกพร่องทางสมองในบางด้านที่ส่งผลกระทบต่อการพูด การได้ยิน และการออกเสียง ที่ทำให้ไม่สามารถพูดได้ตามพัฒนาการปกติของวัย

ความสำคัญ

การพูดเป็นสิ่งที่มนุษย์ใช้เพื่อการสื่อสารกับผู้อื่น เป็นการถ่ายทอดความรู้สึกนึกคิด ความรู้ และประสบการณ์ การฟื้นฟูทางด้านภาษาและการพูดในผู้ที่มีความบกพร่องในด้านนี้ ควรได้รับการฟื้นฟูทันทีเมื่อแพทย์เห็นสมควรได้รับการฟื้นฟูโดยนักแก้ไขการพูด เพื่อช่วยเหลือให้ผู้ป่วยสามารถติดต่อสื่อความหมายกับผู้อื่นได้ และมีความภาคภูมิใจในตัวเอง

พัฒนาการทางภาษาและการพูด

พัฒนาการทางภาษาเป็นการเรียนรู้การเข้าใจคำพูดของผู้อื่น โดยเริ่มจากการเข้าใจคำศัพท์ ประเภทต่าง ๆ เด็กจะสะสมความเข้าใจคำศัพท์อยู่ระยะหนึ่ง ก่อนที่จะใช้คำศัพท์เหล่านี้ในการพูดสื่อสารกับผู้อื่น คำศัพท์ที่เด็กเรียนรู้ประกอบด้วย คำนาม ที่ใช้เรียกชื่อคน สัตว์ สิ่งของ อวัยวะร่างกาย ชื่อพืช ผัก ผลไม้ และอาหาร ชื่อสี คำบอกความรู้สึก สัมผัส บอกสถานที่ ทิศทาง เวลา ขนาด จำนวนระยะทาง กริยาอาการ คำวิเศษณ์ คำบุพบท และคำสันธาน เด็กปกติเรียนรู้คำนามได้ก่อนคำประเภทอื่น แต่เมื่ออายุมากขึ้น อัตราการเรียนรู้คำนามลดลง จะเรียนรู้คำประเภทอื่น แทน ได้แก่ คำกริยา คำบุพบท คำวิเศษณ์ และคำสันธาน ด้านจำนวนคำศัพท์ที่เด็กก็มีจำนวนเพิ่มขึ้นจากจำนวนที่รู้จักเพียงแค่สิบคำ เมื่ออายุ 1 ปี กลายเป็นเกือบ

2,000 คำ เมื่ออายุ 4 ปี ในช่วงอายุ 2-4 ปี เด็กจะมีพัฒนาการด้านการเรียนรู้คำศัพท์ที่รวดเร็วมาก และมีอัตราการพัฒนาการสูงกว่าในช่วงอายุอื่น ๆ พัฒนาการทางภาษาและการพูด แบ่งออกเป็น 2 ด้าน ได้แก่ ความเข้าใจภาษา (Receptive language) และการแสดงออกทางภาษา (Expressive Language) พัฒนาการทางภาษาและการพูดเป็นไปตามลำดับขั้นดังนี้

อายุ	ความเข้าใจภาษา	การแสดงออกทางภาษา
1 เดือน	- เมื่อได้ยินเสียงดังเด็กจะสะดุ้ง ขยับตัว ขยับตา หรือร้องไห้	- เด็กร้องไห้เมื่อหิว เปียก หรือไม่สบาย
3 เดือน	- เมื่อได้ยินเสียงแม่อยู่ใกล้ ๆ เด็กจะยิ้ม หรือนิ่งฟัง	- ทำเสียงอ้อแอ้เมื่อมีความพึงพอใจ
6 เดือน	- หันไปมองยังที่มาของเสียงที่ไม่ดังนัก	- เล่นเสียงที่ละพยางค์หรือสองพยางค์ เช่น กา-กา อา-คา เป็นต้น เริ่มเล่นเสียงต่าง ๆ
9 เดือน	- ทำตามคำสั่งได้ เช่น บ้ายบาย - หยุดเล่นเมื่อถูกดุ หรือเมื่อบอกว่า “อย่า”	- ทำเสียงโต้ตอบไม่เป็นภาษาเมื่อมีคนมาพูดด้วย - เลียนแบบการเล่นเสียงของผู้อื่น - ทำเสียงเพื่อเรียกร้องความสนใจ - เลียนเสียงแปลก ๆ เช่น สุนัขเห่า เสียงจิ้งจก
12 เดือน	- หันไปหาเมื่อถูกเรียกชื่อ - เข้าใจคำพูดที่ได้ยินบ่อยๆ เช่น “เอา” “ไม่เอา” - เข้าใจคำศัพท์ได้ 10 คำ	- เริ่มพูดคำที่มีความหมายได้ 2-3 คำ เช่น พ่อ แม่ หม่า ไป เป็นต้น - ตอบสนองต่อคำพูดโดยใช้ท่าทางง่าย ๆ เช่น พยักหน้า หรือสั่นหัว
18 เดือน	- เข้าใจ และทำตามคำสั่งง่ายๆ ได้ เช่น “นั่งลง” “ยืนขึ้น” เป็นต้น - ชี้ส่วนต่าง ๆ ของร่างกายได้ 1-3 อย่าง - ชี้สิ่งของหรือบุคคลที่คุ้นเคยได้เมื่อบอก ให้ชี้ - เข้าใจคำศัพท์ได้ 50-100 คำ	- พูดเป็นคำที่มีความหมายได้ประมาณ 10-50 คำ ส่วนใหญ่ 1 พยางค์ - บอกความต้องการง่ายๆ ได้ เช่น “เอา” “ไป” - พูดโต้ตอบโดยพูดซ้ำหรือพูดเลียนแบบคำพูดผู้อื่น
2 ปี	- ชี้ส่วนต่าง ๆ ของร่างกายได้ 5 อย่าง - เข้าใจคำถามได้มากขึ้น เช่น “นี่อะไร” “...อยู่ไหน” - ชี้อุปกรณ์ของต่าง ๆ เมื่อบอกให้ชี้ได้ - เข้าใจคำศัพท์ 1,200 คำ	- พูดคำที่มีความหมายได้ 50-500 คำ - พูดเป็นประโยคที่ยาว 2 - 3 คำได้ เช่น “เอามา” “ไปเที่ยว” - พูดเสียงวรรณยุกต์ถูกต้องทุกเสียง - สามารถพูดโต้ตอบได้

อายุ	ความเข้าใจภาษา	การแสดงออกทางภาษา
3 ปี	- เข้าใจคำศัพท์ 2,400-3,600 คำ - เข้าใจคำกริยาง่าย ๆ ได้ - เข้าใจคำสั่งที่เป็นประโยคยาว ๆ ได้ - เข้าใจคำบุพบท เช่น บน ใต้ ขึ้น ลง เป็นต้น - เข้าใจคำวิเศษณ์ เช่น เก่ง สวย ใหญ่ เล็ก	- บอกชื่อตนเองได้ - ชอบถามคำถามมากขึ้น เช่น “คืออะไร” - พูดคำศัพท์ได้ 900-1,200 คำ - พูดเสียงสระได้ชัดเจนทุกเสียง - พูดเสียงพยัญชนะ ม น ห อ ย ค ว ป ก บ - ชอบเล่าเหตุการณ์ที่กำลังประสบอยู่
4 ปี	- เข้าใจคำศัพท์ 4,200-5,600 คำ - มีทักษะในการฟังดีขึ้น และตั้งใจฟังได้นานขึ้น	- พูดให้คนอื่นเข้าใจได้ดีแต่พูดไม่ชัด - พูดเป็นประโยคยาว ๆ 4 คำ โดยเฉลี่ย - เล่าเรื่องราวได้โดยมีเนื้อหาที่ต่อเนื่องกัน - ถามคำถาม “อะไร” “ที่ไหน” - พูดคำศัพท์ได้ 1,500-1,800 คำ - เสียงพยัญชนะที่พูดได้เพิ่มขึ้น คือ ท ต ล จ พ ง ด
5 ปี	- เข้าใจคำศัพท์ 6,500 - 9,600 คำ - เข้าใจลำดับเกี่ยวกับเวลา ก่อน หลัง	- เล่าเรื่องที่คุ้นเคย พูดคุยแลกเปลี่ยนข้อมูลได้ - เสียงพยัญชนะที่พูดได้เพิ่มขึ้น คือ ฟ ข
6 ปี	- เข้าใจคำศัพท์ 13,500 – 15,000 คำ - เข้าใจว่าสิ่งของมีคุณลักษณะเหมือนกันต่างกันอย่างไร	- พูดเป็นประโยคยาว 6 - 8 คำ - รู้จักใช้คำเปรียบเทียบขนาดรูปร่าง - เสียงพยัญชนะที่พูดได้เพิ่มขึ้น คือ ส - ส่วนเสียง ร จะพูดชัดเมื่ออายุ 7 ปีขึ้นไป

ปัญหาและสาเหตุของความผิดปกติด้านการพูด

ปัญหาที่เกี่ยวกับการพูด สามารถแบ่งออก เป็น 2 ด้าน คือ

1. ปัญหาด้านภาษา เมื่อทำการประเมินพัฒนาการทางด้านภาษาจะสามารถบ่งชี้ได้ว่า เด็กพูดช้ากว่าเด็กปกติหรือไม่ พูดได้สมวัยหรือไม่ ตัวอย่างเช่น เด็กวัย 1 ปี ควรพูดคำที่มีความหมายได้และ ในวัย 3 ปี ควรพูดเป็นประโยคได้
2. ปัญหาด้านการพูด จะทำการประเมินเรื่องความชัดเจนของการพูด ได้แก่ สามารถออกเสียงสระ พยัญชนะ และวรรณยุกต์ได้ชัดเจนหรือไม่ จังหวะในการพูดเร็วหรือช้าเกินไปหรือไม่ พูดคล่องหรือไม่ หรือเป็นปัญหาเรื่องของการใช้เสียงที่ไม่สมวัย เป็นต้น

สาเหตุหลักที่ทำให้เด็กมีปัญหาด้านการสื่อความหมาย

เด็กที่มีความบกพร่องทางสมองหรืออวัยวะที่ใช้ในการพูด ตัวอย่างเช่น เด็กที่มีภาวะปากแหว่ง เพดานโหว่ เด็กที่มีเส้นยึดใต้ลิ้นสั้นกว่าปกติเด็กที่มีความบกพร่องด้านการได้ยิน หรือเด็กปัญญาอ่อนภาวะอาการดังกล่าวทำให้เด็กมีปัญหาด้านการพูดได้ เช่น พูดซ้ำ พูดไม่ชัด

เด็กขาดการกระตุ้นที่เหมาะสมขาดโอกาสในการพูดหรืออยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ไม่เอื้อต่อการพูด ตัวอย่างเช่น คุณพ่อคุณแม่ ผู้ปกครองหรือพี่เลี้ยง ปล่อยให้เด็กดูแต่โทรทัศน์ หรือรู้ใจเด็กไปทุกอย่างจึงทำให้เด็กไม่มีความจำเป็นที่จะต้องพูด และในที่สุดจะส่งผลให้เด็กไม่พูดหรือพูดซ้ำได้ ส่วนกรณีที่เด็กพูดไม่ชัด อาจเกิดจากการที่ไม่มีแบบอย่างการพูดที่ถูกต้อง หรือมีพี่เลี้ยงพูดไม่ชัดจึงทำให้เด็กพูดตามเสียงที่ได้ยินมาผิด ๆ

เด็กที่มีความบกพร่องด้านพัฒนาการทางภาษา และสังคม อันได้แก่ เด็กออทิสติก เด็กแอสเพอร์เกอร์ เด็กสมาธิสั้น เป็นต้น ซึ่งโดยส่วนมากเด็กกลุ่มนี้จะมีปัญหาด้านการพูดและการสื่อสารปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ปัญหาหลักที่พบในเด็กกลุ่มนี้นั้นจะอยู่ที่การมีความล่าช้าของพัฒนาการทางด้านภาษาซึ่งไม่สมวัยร่วมกับการไม่สามารถสร้างปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนในวัยเดียวกันได้

จุดประสงค์ของการแก้ไขการพูด

เพื่อให้บริการฝึกภาษาและการพูด พร้อมทั้งให้คำแนะนำแก่ญาติ ผู้ช่วยเหลือผู้ป่วยในการฟื้นฟู ด้านภาษาและการพูด ซึ่งมีขอบข่ายการให้บริการในผู้ที่มีปัญหาดังนี้

1. ผู้ป่วยอัมพาตจากหลอดเลือดสมองมีปัญหาด้านภาษาและการพูด
2. พูดไม่ชัดเจนทั้งเด็กและผู้ใหญ่
3. เสียงแหบ เสียงห้าว เสียงลมแทรก
4. พูดติดอ่าง พูดเร็ว พูดรว
5. หูตึง หูหนวก มีปัญหาด้านการสื่อสาร
6. ปากแหว่ง เพดานโหว่
7. เด็กออทิสติก
8. เด็กพูดซ้ำ จากภาวะปัญญาอ่อน สมองพิการ หรือผู้ป่วยเด็กที่ขาดการกระตุ้น

แนวทางการแก้ไขการพูดเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพและพัฒนาศักยภาพของผู้เรียนที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษ

กระบวนการในการแก้ไขการพูดในเบื้องต้นนั้น นักแก้ไขการพูดจะต้องวิเคราะห์ถึงสาเหตุของปัญหาด้านภาษาและด้านการพูดของเด็กแต่ละคน ซึ่งการที่เด็กมีปัญหาล่าช้าด้านการพูดอาจเกิดได้จากหลายสาเหตุ ดังนั้นจึงควรเตรียมข้อมูลเกี่ยวกับพัฒนาการในด้านต่าง ๆ ของเด็กมาด้วย เช่น เด็กพูดได้เมื่ออายุเท่าไร หรือเคยพูดได้แล้วมาหยุดพูดไปเมื่ออายุเท่าไร แต่ก่อนอื่นเด็กควรได้รับการตรวจวัดระดับการได้ยินเพื่อความแน่ใจว่าปัญหาด้านการพูดของเด็กนั้นไม่ได้เกิดจากความบกพร่องด้านการได้ยิน

นอกจากนี้ การสังเกตพฤติกรรมของเด็กโดยผ่านการเล่นและการทำกิจกรรมต่าง ๆ ก็เป็นการช่วยค้นหาสาเหตุของปัญหาด้านการพูดได้อีกทางหนึ่ง ตัวอย่าง เช่น ถ้าเด็กยังเล่นของเล่นไม่เป็น หรือขณะเล่น เด็กมีสมาธิสั้นมาก วอกแวกง่าย เดินมากกว่านั่งเล่น อาจกล่าวได้ว่าเด็กมีปัญหาด้านการพูดจากผลกระทบของ

ภาวะอาการสมาธิสั้น ลำดับต่อไปควรทำการประเมินพัฒนาการด้านการรับรู้ภาษาว่าเด็กมีพัฒนาการอยู่ในระดับใด เหมาะสมกับวัยหรือไม่ อย่างไรก็ตามในการตรวจสอบปัญหาด้านภาษาและการพูดของลูกน้อยว่าอยู่ในระดับใดนั้นต้องใช้ระยะเวลาพอสมควร การปรึกษานักแก้ไขการพูดเพียงครั้งสองครั้งอาจยังไม่สามารถบอกถึงสาเหตุของปัญหาได้อย่างครบถ้วน เพราะฉะนั้นคุณพ่อคุณแม่จะต้องใจเย็นและมีความอดทน อีกทั้งยังต้องให้ความร่วมมือกับนักแก้ไขการพูดอย่างจริงจังและสม่ำเสมอ ส่วนวิธีการแก้ไขการพูดนั้นจะขึ้นอยู่กับปัญหาของเด็กแต่ละคน ตัวอย่างเช่น ถ้าเด็กมีความบกพร่องในการใช้อวัยวะในการพูด นักแก้ไขการพูด ก็จะแก้ไขโดยเน้นให้เด็กสามารถใช้อวัยวะต่าง ๆ ในการพูดได้ดีขึ้น เช่น การดูด การเป่า เสียวริมฝีปาก แลบลิ้น เคี้ยว อ้า-หุบปาก ฯลฯ จากนั้นจึงฝึกวางลิ้นให้อยู่ในตำแหน่งที่ถูกต้อง ฝึกเคลื่อนไหวริมฝีปากร่วมกับการผ่อนลมออกทางปากให้ถูกต้อง เป็นต้น หรือในกรณีเด็กยังพูดไม่ได้อาจจะเริ่มต้นให้เด็กรู้จักเอาลมออกจากปากก่อน โดยใช้อุปกรณ์ช่วย เช่น กิจกรรมเป่านกหวีด เป่าฟองสบู่ เป่าเทียน เป็นต้น จากนั้นจึงทำการฝึกด้านการรับรู้ภาษา จนถึงการออกเสียงพูดตามลำดับ

การรักษาและการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการพูดและทางภาษา ควรได้รับการตรวจประเมินทั้งจากแพทย์และนักแก้ไขการพูด เพื่อตรวจประเมินและวางแผนการรักษา ร่วมกันและการรับโปรแกรมไปฝึกต่อ ซึ่งจะช่วยให้ผู้ที่มีความบกพร่องได้รับประโยชน์สูงสุดการตรวจประเมินและการจัดกิจกรรมเพื่อแก้ปัญหาการพูด ดังนี้

1. การออกกำลังกล้ามเนื้อที่เกี่ยวข้องกับการพูด การฝึกกิจกรรมการเคลื่อนไหวอวัยวะที่เกี่ยวข้องกับการพูดซ้ำ ๆ เร็ว ๆ ชัด ๆ จนเหนื่อย แล้วพัก 2-3 นาที/กิจกรรม และทำกิจกรรมใหม่ต่อโดยพิจารณาความสามารถของผู้ป่วยเป็นเกณฑ์ กิจกรรมเหล่านี้ ได้แก่ การออกเสียง อา-อุ-อี อา-อี ลัน ลัน ลัน ลา เปอะ-เตอะ-เกอะ เพอะ-เทอะ-เคอะ กระดกลิ้นซ้ำ ๆ

2. การฝึกพูดที่เรียงลำดับให้ชัดเจน ความสำคัญ คือ

การนับเลข

การท่องชื่อวันใน 1 สัปดาห์

การท่องชื่อ 12 เดือนใน 1 ปี

การท่องสูตรคูณ

การท่องพยัญชนะ ก-ฮ

การอ่านหนังสือออกเสียง

การถามตอบ

1. ในรายที่พูดเสียงเบา พูดประโยคสั้น ๆ แล้วเสียงหายไป ควรฝึกพูดลมหายใจเข้าลึก ๆ ซ้ำ ๆ แล้วลากเสียงสระยาว ๆ อา อุ อี โอะ เอ แอ ออ เออ อือ สลับกัน

2. การฝึกพูดกับบุคคลใกล้ชิด คนในครอบครัว และคนในสังคม และควรนำผู้ป่วยเข้าสังคมตามปกติไปซื้อของเพื่อให้มีการฝึกพูด และพัฒนาการพูดในบริบทที่เป็นธรรมชาติ

3. การฝึกกิจกรรมการเคลื่อนไหวอวัยวะที่เกี่ยวข้องกับการพูดเช่น อ้าปาก ยิงฟัน ทำ ปากจู๋ เหยอปาก ฯลฯ

4. การฝึกกิจกรรมการออกเสียงสระในพยางค์ง่าย ๆ เช่น อา อุ อี โอะ เอ แอ ออ เออ

5. ผีการออกเสียงสระรวมกับพยัญชนะที่ใช้ริมฝีปาก เช่น มอ ปอ พอ บอ เม เป เพ เบ
6. ผีการออกเสียงสระรวมกับพยัญชนะต้นอื่น ๆ เช่น ดา ตา ทา ซา จา กา คางา ฯลฯ
7. ผีการออกเสียงสระรวมกับพยัญชนะ 2 พยางค์ที่มีพยัญชนะต้นเหมือนกัน เช่น อาอู อีเอ แอเออ ฯลฯ
8. ผีการออกเสียงสระรวมกับพยัญชนะ 2 พยางค์ที่มีพยัญชนะต้นต่างกัน เช่น มาอู อีเบ แปเพอ ฯลฯ
9. ผีการออกเสียงพูดคำที่มีความหมาย 1 2 3 พยางค์ วลี ประโยคตามลำดับ เช่น มอมแมม แม่มา ปาบออล แม่ปาบออล พี่ทาปากแดง ฯลฯ

การพูดเป็นวิธีการสื่อความหมายที่สำคัญที่สุดแต่ถ้ายังไม่สามารถพูดได้ ก็จำเป็นต้องหาวิธีการอื่น มาทดแทนเพื่อให้สามารถบอกความต้องการของตนเองได้ ซึ่งเรียกวิธีการเหล่านี้ว่าการสื่อความหมายทดแทน (Augmentative and Alternative Communication; AAC) เพื่อใช้ทดแทนการพูดเป็นการชั่วคราวหรือโดยถาวร ในรายที่มีความบกพร่องทางการพูดอย่างรุนแรง ตัวอย่างเช่น กลวิธีการรับรู้ผ่านการมอง (Visual Strategies) โปรแกรมแลกเปลี่ยนภาพเพื่อการสื่อสาร (Picture Exchange Communication System; PECS) เครื่องโอบา (Communication Devices) และโปรแกรมปราศรัย เป็นต้น

ศิลปะบำบัด

ความหมาย

ศิลปะบำบัด (Art therapy) หมายถึง การนำกิจกรรมศิลปะหรือผลงานศิลปะเพื่อหาข้อบกพร่อง ของบุคคลที่มีสาเหตุจากกระบวนการทางจิตใจ และเพื่อใช้กิจกรรมศิลปะที่เหมาะสมมาช่วยการบำบัดรักษาร่วมกับการทำจิตบำบัด เพื่อรักษาบุคคลที่มีปัญหาทางอารมณ์ เป็นการนำใช้กิจกรรมทางศิลปะ เพื่อวินิจฉัยหาข้อบกพร่อง ความผิดปกติบางประการ ของกระบวนการทางจิตใจ และเพื่อใช้กิจกรรมทางศิลปะที่เหมาะสมช่วยในการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพให้ดีขึ้น (ชาญณรงค์ : 2542)

ความเป็นมา

ศรียา นิยมธรรม (2556) ได้อธิบายถึงความเป็นมาของศิลปะบำบัด ดังนี้

ศิลปะบำบัดเริ่มครั้งแรกในประเทศอังกฤษ ในศตวรรษที่ 19 ประมาณปี ค.ศ. 1940 จากการ ทดลองนำศิลปะมาใช้ในการบำบัดโรคเป็นครั้งแรก และเป็นเรื่องที่เกิดขึ้นโดยบังเอิญจากการที่ศิลปินชื่อดัง เอเดรียน ฮิลล์ (Adrius Hill) ซึ่งป่วยเป็นวัณโรค และขณะที่พักฟื้นอยู่ในสถานพยาบาลซัสเซกซ์ เขาใช้เวลาว่างสร้างสรรค์งานศิลปะและแนะนำให้ผู้ป่วยคนอื่น ๆ หันมาเขียนภาพระบายสี เพื่อหันเหความสนใจจากความเศร้าหมองกังวลใจจากโรคภัยที่เป็นอยู่ และเพื่อลืมประสบการณ์ที่ขมขื่นจากสภาพสงครามในช่วงเวลานั้นด้วย ผลปรากฏว่าไม่เพียงแต่คนไข้จะกระตือรือร้นที่จะวาดภาพเท่านั้น หากแต่ภาพวาดเป็นที่ระบายความหวาดกลัว ความวิตกกังวล และความฝังใจในเหตุการณ์ร้าย ๆ ในอดีตที่ผ่านมาอีกด้วย ด้วยเหตุนี้ ฮิลล์ จึงกลายเป็นนักศิลปะบำบัดคนแรกของประเทศอังกฤษโดยไม่ได้ตั้งใจ

ไอรีน แชมเปอร์ (Irene shamper) นักจิตวิทยาผู้เป็นศิษย์ของคาร์ล กุสตาฟ จุง เป็นผู้บุกเบิกศิลปะบำบัดอีกผู้หนึ่ง ไอรีนมีความประทับใจที่จุงใช้ภาพวาดและรูปปั้นมาช่วยผู้ป่วยให้ระบายความรู้สึกที่ซ่อนเร้นอยู่ลึก ๆ ออกมาและตัวเธอเองก็เคยได้รับความช่วยเหลือให้พ้นฝ่าวิกฤติทางอารมณ์ด้วยวิธีนี้ได้

เช่นกัน ในปี ค.ศ. 1942 ไอรีน และกิลเบิร์ต สามีของเธอ ได้ตั้งศูนย์จิตบำบัดด้วยงานศิลปะขึ้นในชนบท ซึ่งอยู่ใกล้กับเมืองเอเกอร์เตอร์ นักบำบัดในศูนย์นี้มีทั้งศิลปิน นักดนตรี นักเต้นรำ รวมทั้งแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ผู้บุกเบิกงานศิลปะบำบัดทั้งสองนี้ มีวิธีทำงานที่แตกต่างกัน ฮิลล์เป็นครูสอนศิลปะ ส่วนไอรีนเป็นนักจิตบำบัด แต่ทั้งสองก็ได้วางรากฐานของศิลปะบำบัดในประเทศอังกฤษ ผลงานของท่านทั้งสองและลูกศิษย์ เอเดเวิร์ด อัดัมสัน ศิลปินคนแรกที่ได้รับการบรรจุเข้าทำงานประจำในโรงพยาบาลโรจิต ทำให้มีการก่อตั้งสมาคม นักศิลปะบำบัดแห่งอังกฤษในปี ค.ศ. 1963 ส่วนในสหรัฐอเมริกาได้มีการก่อตั้งสมาคมศิลปะบำบัดแห่งอเมริกา (America Art Therapy Association) โดยได้เปิดหลักสูตรการสอนศิลปะบำบัดครั้งแรก ในปี ค.ศ.1976 และพัฒนาเรื่อยมา

ศิลปะบำบัดในยุคปัจจุบัน จึงเป็นกระบวนการหลอมรวมศาสตร์ทางด้านจิตวิทยา สาขาจิตบำบัด (Psychotherapy) ในแขนงศิลปะบำบัด (Therapeutic Art) และศาสตร์ด้านศิลปะ โดยต่างเพิ่มคุณค่าให้แก่ กัน และกัน

ศิลปะเป็นงานสร้างสรรค์ที่ถ่ายทอดความรู้สึก ความคิด ภายในให้ปรากฏส่วนจิตบำบัดเป็นวิธีช่วยให้ คนพ้นจากความไม่สบายใจ ทั้งสองวิธีต่างมีความเกี่ยวข้องกับอารมณ์และความรู้สึกจะสังเกตได้ว่าทั้งศิลปิน และนักจิตบำบัด มักเป็นคนที่มีความไวในความรู้สึก และมีความสามารถในการสื่อสารกับผู้อื่นได้ดี

ในประเทศไทยมีการนำศิลปะบำบัดมาใช้ในโรงพยาบาลจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิตอยู่บ้าง แต่ก็ไม่มากนัก ส่วนมากจะเป็นการนำศิลปะมาใช้เป็นเครื่องมือทดสอบทางจิตวิทยา เพื่อประเมินบุคลิกภาพ ระดับเชาวน์ ปัญญา และวิเคราะห์ปัญหาทางอารมณ์

ส่วนการใช้ศิลปะบำบัดในโรงเรียน มักจะนำมาใช้เพื่อพัฒนาความสามารถของเด็กระดับปฐมวัย และเด็กที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษ เช่น เด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ในการพัฒนากล้ามเนื้อเล็ก ด้วยการวาด ปั้น ระบายสี ฯลฯ แต่ครูที่ทำหน้าที่นี้มักเป็นครูปฐมวัยหรือครูการศึกษาพิเศษ และไม่ได้เรียก กิจกรรมนี้ว่า ศิลปะบำบัด แต่มักเรียกว่า ศิลปะสำหรับเด็กปฐมวัย หรือศิลปะสำหรับเด็กที่มีความต้องการ จำเป็นพิเศษ หรือทัศนศิลป์เพื่อการศึกษาพิเศษ เป็นต้น

ประโยชน์ของศิลปะบำบัด

ทวิศักดิ์ สิริรัตน์เรขา (2556) ได้อธิบายถึงประโยชน์ของศิลปะบำบัดว่า ศิลปะบำบัดมุ่งเน้นให้เกิด ความสมดุลของชีวิต ช่วยบรรเทาปัญหา เยียวยาจิตใจ และเสริมสร้างศักยภาพการดำเนินชีวิตในด้านต่างๆ อย่างรอบด้าน ทั้งทางร่างกาย สติปัญญา จิตใจ สังคม และสุนทรียศาสตร์ ไปพร้อมๆ กัน โดยถ่วงน้ำหนัก ให้แตกต่างกันตามสภาพปัญหาของแต่ละคน ศิลปะบำบัดมีประโยชน์หลากหลาย ขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ ที่ต้องการ และกลุ่มเป้าหมายที่นำไปใช้

1. ศิลปะบำบัดเพื่อการเยียวยาจิตใจ ช่วยผ่อนคลายความตึงเครียด ขจัดความขัดแย้งภายในส่วนลึก ของจิตใจ ช่วยให้มึระดับอารมณ์คงที่ดีขึ้น ไม่นุนเฉียว หรือโศกเศร้ามากนัก สามารถเข้าใจและจัดการ กับอารมณ์ได้ดีขึ้นเมื่อมีสิ่งกระตุ้นต่าง ๆ เข้ามากระทบ นำมาใช้ในกลุ่มเด็กที่มีปัญหาด้านการควบคุมอารมณ์ และพฤติกรรม

2. ศิลปะบำบัดเสริมสร้างทักษะการเคลื่อนไหว ช่วยในการตอบสนองต่อความต้องการตามธรรมชาติที่

จะเคลื่อนไหวส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย ช่วยพัฒนากล้ามเนื้อมัดเล็กให้สามารถทำกิจกรรมที่ละเอียดมีความซับซ้อนมากขึ้น ช่วยให้มีการทำงานประสานกันของกล้ามเนื้อต่าง ๆ อย่างคล่องแคล่ว และช่วยควบคุมทิศทางการเคลื่อนไหวให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น นำมาใช้ในกลุ่มเด็กสมองพิการ หรือ ซีพี (cerebral palsy) ซึ่งมีปัญหาเรื่องการเคลื่อนไหว และกลุ่มแอสเพอร์เกอร์ (asperger's syndrome) ซึ่งมีปัญหาเรื่องกล้ามเนื้อเล็กร่วมด้วย

3. ศิลปะบำบัดช่วยเสริมสร้างทักษะการสื่อสาร เนื่องจากศิลปะเป็นภาษาสากลที่สามารถเข้าใจตรงกันได้ แม้จะใช้ภาษาพูดแตกต่างกัน เด็กสามารถเรียนรู้ความคิดรวบยอด (concept) ในเรื่องต่าง ๆ ผ่านทางศิลปะได้เร็ว นำมาใช้ในกลุ่มเด็กที่มีปัญหาด้านการพูดและการสื่อสาร (communication disorder) กลุ่มเด็กออทิสติก (autistic disorder) และกลุ่มที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา (intellectual disabilities)

4. ศิลปะบำบัดช่วยเสริมสร้างทักษะสังคม ช่วยให้เข้าใจอารมณ์ ความคิดของตนเอง และเข้าใจความรู้สึกของผู้อื่น มีทักษะการสร้างมนุษยสัมพันธ์ มีทักษะการแก้ปัญหาที่เหมาะสม สามารถปรับตัวในสังคมได้อย่างเหมาะสม เน้นการใช้รูปแบบศิลปะบำบัดแบบกลุ่ม เป็นการเปิดโอกาสให้มีการทำกิจกรรมร่วมกับผู้อื่นเพิ่มขึ้น ช่วยให้สมาชิกในกลุ่มเรียนรู้การทำกิจกรรมร่วมกัน รู้จักการรอคอย ผลัดกันทำ กิจกรรมเรียนรู้การช่วยเหลือซึ่งกันและกันภายในกลุ่ม ให้การยอมรับผู้อื่น และได้รับการยอมรับจากผู้อื่น นำมาใช้ในกลุ่มเด็กที่มีความบกพร่องด้านทักษะสังคม (social skill deficit) และการปรับตัวอยู่ร่วมกับผู้อื่น

แนวทางการนำศิลปะบำบัดมาใช้ในการฟื้นฟูสมรรถภาพและพัฒนาศักยภาพของผู้เรียนที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษ

ศิลปะบำบัด เป็นรูปแบบหนึ่งของทางเลือก ที่เน้นการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม นำมาเสริมในการดูแลรักษาแนวทางหลักให้มีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้น จึงจำเป็นต้องมีการประสานงานกันเป็นทีมระหว่างนักศิลปะบำบัดกับแพทย์ที่ดูแลรักษาผู้ป่วย ไม่ใช่รูปแบบการบำบัดรักษาที่สามารถแยกเป็นอิสระได้ ต้องทำไปควบคู่กัน ศิลปะบำบัดมีประโยชน์ในด้านการพัฒนาอารมณ์ สติปัญญา สมาธิ ความคิดสร้างสรรค์ รวมถึงการช่วยพัฒนากล้ามเนื้อมัดเล็ก และการประสานงานการเคลื่อนไหวของร่างกาย นอกจากนี้ยังเป็นเครื่องมือสำคัญที่ช่วยกระตุ้นการสื่อสาร และเสริมสร้างทักษะสังคมอีกด้วย ศิลปะบำบัด การแสดงออกทางผลงานศิลปะ ไม่ว่าจะเป็นลายเส้น สี รูปทรง สัญลักษณ์ อารมณ์ ความหมาย ที่สื่อออกมาทั้งหมด สามารถนำมาวิเคราะห์ให้เห็นถึงความรู้สึกนึกคิดว่าเป็นอย่างไร หรือสภาพจิตมีปัญหาอย่างไร การประเมินผลการดูแลรักษา เน้นที่กระบวนการ และกิจกรรมทางศิลปะไม่ได้เน้นที่ผลงานทางศิลปะ ซึ่งแตกต่างจากการเรียนศิลปะ ที่จะเน้นผลงานและเพิ่มความสามารถทางศิลปะ

แนวทางการใช้ศิลปะบำบัดเพื่อการพัฒนาอารมณ์ สติปัญญา สมาธิ ความคิดสร้างสรรค์ รวมถึงการช่วยพัฒนากล้ามเนื้อมัดเล็ก และการประสานงานการเคลื่อนไหวของร่างกาย นอกจากนี้ยังเป็นเครื่องมือที่ช่วยกระตุ้นการสื่อสารและเสริมสร้างทักษะสังคมอีกด้วย นับเป็นทางเลือกในการดูแลรักษาแบบหนึ่ง ที่ช่วยเสริมการดูแลสุขภาพโดยวิธีอื่น ๆ ช่วยลดปัญหาทางอารมณ์และพฤติกรรม เสริมสร้างศักยภาพในด้านต่าง ๆ ในเด็กที่มีความต้องการพิเศษ

1. ช่วยปลดปล่อยอารมณ์ ความรู้สึก ความคิด ตามความต้องการของแต่ละคน การแสดงออกถึงความต้องการ ซึ่งเป็นโอกาสที่จะพัฒนาศักยภาพในด้านการเรียน การเล่น และการแสดงออกต่าง ๆ

2. เกิดความคิดสร้างสรรค์ คือ ลักษณะของความคิดที่มีหลายมิติ หลายมุมมอง หลายทิศทาง สามารถคิดได้กว้างไกล ไร้กรอบ ไร้ขอบเขต ประกอบด้วย ความคิดริเริ่ม ความคล่องแคล่ว ความยืดหยุ่นและความละเอียดลออ นำไปสู่การคิดประดิษฐ์สิ่งแปลกใหม่และบูรณาการองค์ความรู้ต่าง ๆ ที่ได้มาจากประสบการณ์เดิม เชื่อมโยงกับสถานการณ์ใหม่ สร้างเป็นองค์ความรู้ใหม่และเกิดนวัตกรรมตามมา ดังนี้

2.1 ความคิดริเริ่ม (Originality) ช่วยให้มีความคิดแปลกใหม่เกิดการนำความรู้เดิมมาคิดดัดแปลง และประยุกต์เกิดเป็นสิ่งใหม่

2.2 ความคล่องแคล่ว (Fluency) ช่วยให้มีความคิดที่ไม่ซ้ำในเรื่องเดียวกัน ไม่หมกมุ่น คิดวกวน สามารถคิดได้รวดเร็ว นำมาซึ่งการพูดที่คล่องแคล่วและการกระทำที่รวดเร็ว

2.3 ความยืดหยุ่น (Flexibility) ช่วยให้คิดได้หลากหลายมุมมองไม่ซ้ำรูปแบบหรือกรอบคิดแบบเดิม ไม่ยึดติด สามารถเห็นประโยชน์ของสิ่งของอย่างหนึ่งว่ามีอะไรบ้างได้หลายอย่าง

2.4 ความละเอียดลออ (Elaboration) ช่วยให้มีความพิถีพิถันในการตกแต่งรายละเอียด ช่างสังเกต ในสิ่งที่คนอื่นมองไม่เห็นหรือมองข้าม

3. การนำศิลปะมาใช้พัฒนาอารมณ์ จะช่วยให้ผู้ที่มีปัญหาทางด้านอารมณ์และจิตใจได้ระบายปัญหา ความคับข้องใจ ความรู้สึกที่ซ่อนเร้นในใจผ่านออกมาทางงานศิลปะ ระบายอารมณ์ออกมาในหนทางที่สร้างสรรค์ ผ่านการวาดรูป ระบายสี การปั้นและกระบวนการอื่น ๆ ทางศิลปะ ช่วยให้ผู้รู้สึกผ่อนคลาย ลดความขุ่นมัว ในจิตใจ เข้าใจและรับรู้อารมณ์ต่าง ๆ ของตนเองที่ซ่อนเร้นอยู่ภายในจิตใจ สามารถยับยั้งและควบคุมได้ดีขึ้น มีสมาธิ ลดความตึงเครียดและความวิตกกังวลลงได้ในที่สุด

4. ช่วยให้เรียนรู้ทักษะสังคมผ่านการทำกิจกรรมศิลปะร่วมกันเป็นกลุ่ม รู้จักการรอคอย ผลัดกันทำ ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน นอกจากนี้ ยังเรียนรู้ที่จะแสดงออกซึ่งอารมณ์ความรู้สึก ความคิด ความต้องการของตนเอง และการเข้าใจผู้อื่น โดยใช้ศิลปะเป็นสื่อ

5. ช่วยให้ตอบสนองการเคลื่อนไหวของร่างกายอย่างอิสระและเป็นธรรมชาติตามระดับพัฒนาการของเด็ก ทำให้เกิดการเรียนรู้และพัฒนาของกล้ามเนื้อและการประสานงานการเคลื่อนไหวของร่างกาย สามารถควบคุมการเคลื่อนไหวอย่างเป็นขั้นตอนและเป็นระบบจนบรรลุเป้าหมายงานที่กำหนดไว้ได้

กระบวนการและรูปแบบของศิลปะบำบัด

ในการทำศิลปะบำบัด ไม่มีกระบวนการและรูปแบบที่ตายตัว แต่มีการออกแบบการบำบัดรักษาให้เหมาะสมกับแต่ละบุคคล โดยมีขั้นตอนหลัก ๆ ดังนี้

1. สร้างสัมพันธภาพเป็นขั้นแรกของการบำบัดสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้บำบัดกับผู้รับการบำบัด ซึ่งรวมถึงการประเมินสภาพปัญหา และวางแผนการบำบัดรักษาด้วย

2. ค้นหาปัญหาเป็นขั้นของการสำรวจ ค้นหา วิเคราะห์ปมปัญหาความขัดแย้งภายในส่วนลึกของจิตใจ

3. ทบทวนประสบการณ์ เป็นขั้นการบำบัดโดยดึงประสบการณ์แห่งปัญหาขึ้นมาจัดเรียงปรับเปลี่ยนแก้ไขใหม่ ในมุมมองและสภาวะใหม่

4. เสริมสร้างพลังใจให้แรงเสริม เป็นขั้นสุดท้ายของการบำบัด โดยเสริมสร้างความภาคภูมิใจในตนเอง และให้โอกาสแห่งการเปลี่ยนแปลง

มีการนำศิลปะบำบัดไปประยุกต์ใช้ในรูปแบบที่หลากหลาย ทั้งในผู้ป่วยจิตเวช ในผู้มีปัญหาด้านอารมณ์ และพฤติกรรม ในผู้บกพร่องทางพัฒนาการและสติปัญญา และในผู้ประสบภัยพิบัติต่าง ๆ

การนำศิลปะบำบัดมาประยุกต์ใช้ในเด็กพิเศษกลุ่มผู้บกพร่องทางพัฒนาการและสติปัญญา พบว่าได้ผลเป็นที่น่าพอใจ สามารถเสริมสร้างพัฒนาการและช่วยบรรเทาปัญหาทางด้านอารมณ์ จิตใจ และพฤติกรรม ดึงศักยภาพที่มีอยู่มาใช้ได้เต็มที่ยิ่งขึ้น

Musick พบว่า เด็กที่บกพร่องทางสติปัญญาจะมีพัฒนาการด้านความคิดสร้างสรรค์ซึ่งสามารถพัฒนาได้ และช่วยส่งเสริมให้พัฒนาการด้านอื่น ๆ ดีขึ้นด้วย โดยศึกษาการใช้โปรแกรมศิลปะบำบัดแบบเข้มข้นในเด็กที่บกพร่องทางสติปัญญา จำนวน 8 คน เป็นเวลา 2 ภาคเรียน พบว่าระดับพัฒนาการด้านการขีดเขียน (graphic developmental level) เพิ่มขึ้นจาก 5 เดือน เป็น 33 เดือน

Silver พบว่า ศิลปะเป็นเสมือนภาษาที่สองของกลุ่มเด็กที่มีความบกพร่องในการสื่อสาร และการเรียนรู้ เด็กสามารถเรียนรู้ความคิดรวบยอด (concept) ผ่านทางศิลปะได้เร็วกว่าวิธีการสื่อสารหลัก และสามารถใช้งานศิลปะสะท้อนให้เห็นถึงสิ่งที่เขารู้และสิ่งที่เขาคิด ดังนั้นศิลปะจึงนำไปสู่เป้าหมายในการ บำบัดได้ดี

สำหรับการใช้ศิลปะบำบัดในโรงเรียนนั้น นักบำบัดหรือครูที่จะทำหน้าที่นี้ จะต้องมีความรู้ความเข้าใจในศิลปะแขนงต่าง ๆ เพื่อเลือกกิจกรรมทัศนศิลป์ที่เหมาะสมมาใช้กับเด็ก โดยปกติครูศิลปะธรรมดาของแขนงวิชาศิลปะดังกล่าวมักไม่สามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งอาจก่อผลเสียแทนที่จะเป็นผลดี นอกเสียจากจะได้ศึกษาเด็กที่มีความต้องการพิเศษ และอาจเน้นความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านเด็กพิเศษกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งก็ได้ ผู้ที่มีความรู้เฉพาะด้านของเด็กที่มีความต้องการพิเศษก็จะสามารถปรับกิจกรรมทางศิลปะให้เหมาะสมกับการพัฒนาเด็กได้

บทบาทของศิลปะบำบัดสำหรับเด็กที่มีความต้องการพิเศษนั้นมุ่งที่การพัฒนาสมรรถภาพและจิตใจของเด็ก และแม้เด็กที่มีความต้องการพิเศษประเภทเดียวกันก็ยิ่งแตกต่างกันตามระดับความพิการหรือข้อจำกัดของสภาพร่างกายและอารมณ์ วัตถุประสงค์ของการนำศิลปะบำบัดมาใช้ในโรงเรียน โดยเฉพาะกับเด็กที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษนั้น มีเป้าหมายเพื่อกระตุ้นและสร้างกำลังใจทั้งฝึกให้รู้จักสังเกต ฝึกความคล่องแคล่วในการใช้มือ การเคลื่อนไหวร่างกายให้สัมพันธ์กัน ฝึกทักษะการเข้าสังคม การสื่อความหมาย ทั้งกระตุ้นเร้าความคิดจินตนาการของผู้เรียน สร้างความเชื่อมั่นและกำลังใจในด้านการแสดงความคิดสร้างสรรค์ การตัดสินใจด้วยตนเองจากการได้สัมผัสกับประสบการณ์ที่มีความหมายต่อตนเอง

ดนตรีบำบัด

ความหมาย

ดนตรีบำบัด (Music Therapy) เป็นวิธีการใช้ดนตรีเพื่อช่วยเหลือผู้มีปัญหาด้านจิตใจ อารมณ์และการปรับตัวเข้ากับผู้อื่น ตลอดจนผู้มีปัญหาความบกพร่องทางร่างกายเกี่ยวกับระบบประสาทการรับรู้และการเคลื่อนไหว โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อผลทางการฟื้นฟูสมรรถภาพ นันทนาการ และ/หรือทางการศึกษา

ความเป็นมา

ศรียา นิยมธรรม (2556) ได้อธิบายถึงดนตรีบำบัด ดังนี้ ดนตรีเป็นสิ่งที่มนุษย์ค้นพบมานานแล้วตั้งแต่สมัยโบราณ ดังจะเห็นได้จากการจัดกิจกรรมหรือพิธีกรรมต่าง ๆ ที่ต้องทำร่วมกันก็มักต้องใช้เสียงดนตรีเป็นสื่อกลางในการช่วยกระตุ้นให้เกิดความรับผิดชอบ ความสนใจ ตั้งใจ และสามัคคี หรือมีบทบาทร่วมกัน ในขณะที่ประกอบกิจกรรมนั้นทั้งก่อนจะเริ่มพิธี ระหว่างพิธี และก่อนเลิกพิธี เสียงดนตรีมักเป็นเพลงที่มีจังหวะทำนองและลีลาต่าง ๆ ซึ่งเกิดจากการเป่า ร้อง โห่ ตะโกน เคาะ ตี เสียงต่าง ๆ ตามแต่ลักษณะของพิธีที่ต้องการให้อารมณ์ของผู้ร่วมกลุ่มในขณะนั้นคล้อยไปตามบรรยากาศที่ต้องการอย่างใดก็ตาม นอกจากจะใช้เสียงดนตรีเป็นสื่อกลางสำหรับสร้างความสามัคคีในกลุ่มแล้ว คนสมัยก่อนก็ยังเน้นการเล่นดนตรีเพื่อช่วยเหลือผู้มีปัญหาความเจ็บป่วยด้วยโรคภัยต่าง ๆ ด้วย โดยเชื่อว่าเสียงดนตรีไม่ว่าจะเป็นเสียงที่เกิดจากการกระทบกระแทกหรือเสียงสวด จะมีอำนาจที่สามารถเอาชนะภัยธรรมชาติบางอย่างได้และยังเป็นสื่อกลางที่สามารถติดต่อสื่อสารกับสิ่งศักดิ์สิทธิ์ เพื่อวิงวอนขอร้องให้มาช่วยเหลือหรือหยุดทำโทษผู้ที่กำลังประสบทุกข์ภัยอยู่ในขณะนั้นได้ เป็นลักษณะการใช้ดนตรีเป็นสื่อกลางในการบำบัดผู้ที่กำลังมีปัญหานั้นเอง

คนในสมัยก่อนยังพบว่า เสียงดนตรีเป็นสิ่งหนึ่งที่มีอิทธิพลในการทำจิตใจและอารมณ์ของมนุษย์ให้ผ่อนคลายได้มากกว่าอย่างอื่นเพราะไม่เป็นอันตรายหรือมีข้อห้าม ไม่ว่าบุคคลนั้นจะอยู่ในวัยใด เพศใด หรือในสถานะภาพทางสังคมวัฒนธรรมประเพณีที่ต่างกันอย่างไร เนื่องจากมีการตระหนักถึงความสำคัญของเสียงดนตรีดังกล่าว จึงทำให้มีผู้ทำการศึกษาอย่างจริงจังถึงปรากฏการณ์และผลของดนตรีจนกลายเป็นศาสตร์อีกแขนงหนึ่งขึ้นมา ในปัจจุบันดนตรีบำบัดจึงเป็นแขนงหนึ่งที่เน้นการประยุกต์เพื่อช่วยเหลือและแก้ปัญหาบางอย่างของมนุษย์ให้มีสมรรถภาพที่ดีขึ้น นอกเหนือจากการได้รับความสุขความพอใจเพียงชั่วคราว ดนตรีบำบัดจึงเป็นทั้งศิลป์และศาสตร์ซึ่งเป็นสาขาเฉพาะทางสาขาหนึ่ง ในปัจจุบันมีการนำดนตรีบำบัดมาใช้ในการสถานที่ต่าง ๆ กัน เช่น ในโรงพยาบาล โรงเรียน สถาบันทั้งของรัฐและเอกชน ในลักษณะของการบำบัดเป็นกลุ่มและเป็นรายบุคคล ดนตรีบำบัดนี้จะรวมเอาการเคลื่อนไหวตามจังหวะดนตรี การเล่นดนตรี การเสนอเสียงดนตรี การร่วมฟังคอนเสิร์ต เต้นรำ การร้องเพลง ฟังเพลง ฯลฯ

สำหรับประเทศไทย ยังขาดนักดนตรีบำบัดที่ได้รับการฝึกอบรมมาโดยเฉพาะซึ่งต่างไปจากนักดนตรีหรือครูสอนดนตรีทั่วไป ดนตรีบำบัดที่นำมาใช้ในการศึกษาพิเศษนั้นมีเป้าหมายเพื่อการซ่อมเสริม ส่วนดนตรีศึกษานั้นสอนให้คนมีความรู้ มีทักษะ รู้จักสุนทรียภาพทางดนตรีและเป็นการให้ประสบการณ์ที่น่ายินรมย์กับเด็กทุกคน รวมทั้งเด็กพิการด้วย (Alley:1979)

จุดประสงค์ของดนตรีบำบัด

การใช้ดนตรีเป็นสื่อกลางเพื่อช่วยเหลือผู้มีปัญหานั้น มีความมุ่งหมายใหญ่ ๆ ดังนี้ คือ

1. เพื่อสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างผู้ทำการบำบัดกับผู้มีปัญหาและระหว่างผู้มีปัญหาด้วยกันเอง
2. เพื่อให้ผู้ปัญหาได้เรียนรู้ความรับผิดชอบ เพราะการที่ต้องมาประสานกิจกรรมเล่นดนตรีร่วมกันจะทำให้แต่ละคนเกิดการเรียนรู้บทบาทและหน้าที่ที่มีต่อผู้อื่นในกลุ่ม
3. เพื่อให้เกิดความสนใจตั้งใจและสมาธิที่มีประสิทธิภาพดีขึ้น ซึ่งเป็นผลจากการเรียนรู้ที่จะรับผิดชอบต่อกิจกรรมของกลุ่ม และจากการฝึกฝนอวัยวะการรับรู้กับการใช้กล้ามเนื้อเคลื่อนไหวในการเล่นดนตรี

ที่มีระบบและกฎเกณฑ์

4. เพื่อให้เกิดกระบวนการสื่อสารเข้าใจซึ่งกันและกันดีขึ้น ความสามารถเข้าใจกันโดยใช้ดนตรีเป็นสื่อกลางในการร่วมกิจกรรมกันนั้น และเป็นพื้นฐานสำคัญในการที่จะพัฒนาเป็นภาษาพูดที่ดีต่อไป

5. เพื่อให้เกิดความรู้สึกและอารมณ์ผ่อนคลายเป็นวิธีการเปลี่ยนบรรยากาศในสมองไม่หมกมุ่นอยู่กับเรื่องใดเรื่องหนึ่งมากเกินไปจนเกิดประสาทตึงเครียดและเกิดปัญหาต่าง ๆ ได้ง่าย

การใช้เสียงดนตรีเป็นสื่อกลางในการบำบัดช่วยเหลือผู้มีปัญหาด้านต่าง ๆ จำเป็นต้องมีความรู้พื้นฐานองค์ประกอบและจิตวิทยาของเสียงดนตรีที่มีอิทธิพลต่อมนุษย์ทั้งทางกล้ามเนื้อภายนอก ตลอดจนทางความรู้สึก อารมณ์ และกระบวนการทำงานทางสรีระภายในเป็นความรู้พื้นฐานก่อน

ก่อนจะเริ่มการบำบัดด้วยดนตรีนั้น จะต้องจัดสภาพแวดล้อมให้เป็นที่น่าพอใจแก่คนที่มารับการบำบัด เพื่อให้มีความพร้อมที่แสดงออกและมีความต้องการที่จะสื่อความหมายหรือตอบสนองต่อกิจกรรมทางดนตรี ทั้งนี้ เพื่อให้การบำบัดได้ผลดีที่สุด

การบำบัดด้วยดนตรีจะเริ่มต้นที่ตัวบุคคลที่มีปัญหา มิใช่เริ่มต้นที่ดนตรี และจะใช้บุคคลเป็น ศูนย์กลางของการบำบัดนักดนตรีบำบัดจะสำรวจปัญหาของผู้มารับการบำบัดเมื่อพบปัญหาแล้วก็จะวางแผนจัดกิจกรรมทางดนตรีให้สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของบุคคลนั้น จากนั้นจึงให้เข้ารับการบำบัดโดยเข้าร่วมกิจกรรมทางดนตรีและเข้าร่วมฟังดนตรี การทำกิจกรรมนี้จะทำเดี่ยวหรือเป็นกลุ่มก็ได้

แนวทางการนำดนตรีบำบัดมาใช้เพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพและพัฒนาศักยภาพของผู้เรียนที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษ

ศรียา นิยมธรรม (2556) ได้อธิบายว่าในวงการการศึกษาพิเศษ การใช้ดนตรีบำบัดมีจุดมุ่งหมาย สำคัญในการพัฒนาบุคคล ซึ่งส่วนมากจะเป็นเรื่องทักษะการเคลื่อนไหว การใช้กล้ามเนื้อใหญ่เล็ก และใช้เป็นเครื่องกระตุ้นความร่วมมือระหว่างเด็กพิเศษกับผู้ใหญ่ เด็กพิเศษเหล่านี้อาจมีความพิการต่าง ๆ กัน เช่น ปัญญาอ่อน อารมณ์แปรปรวน บกพร่องทางการเคลื่อนไหว ตาบอด หูหนวก พูดช้า ฯลฯ นอกจากนี้ก็ใช้ดนตรีเป็นเครื่องเสริมแรงพฤติกรรมที่ถูกต้อง ขณะทำกิจกรรมกลุ่มนักดนตรีบำบัดมักใช้ดนตรีบำบัดเพื่อช่วยความสามารถแก่เด็กพิการในด้านต่าง ๆ เช่น การปฏิบัติตามคำสั่ง การเคลื่อนไหวตามจังหวะ การพัฒนาเสียงพูดของเด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน เป็นต้น

ในการใช้ดนตรีบำบัดนั้น นักดนตรีบำบัดจะเป็นผู้เลือกกิจกรรมให้เหมาะกับเด็กแต่ละคน ความสำคัญของดนตรีบำบัดจึงขึ้นอยู่กับความรู้จักเลือกเครื่องดนตรีและเลือกเพลงที่เหมาะสมตรงกับปัญหา ของผู้รับบริการในแต่ละรายกับการรู้จักจัดโปรแกรมที่ช่วยแก้ไขปัญหานั้น ๆ นักดนตรีบำบัดจึงต้องมีพื้นฐาน ความรู้ทางดนตรีและจิตวิทยาที่เกี่ยวกับเสียงดนตรี เพื่อที่จะสามารถนำไปใช้เป็นสื่อกลางในการติดต่อสัมพันธ์กับผู้มีปัญหาและรู้จักวิธีประยุกต์ในการแก้ไขความบกพร่องต่าง ๆ ของผู้ที่ต้องการรับความช่วยเหลือ

ในวงการนักบำบัดต่างทราบกันว่าดนตรีมีความสำคัญยิ่งต่อบุคคลทั้งร่างกายและจิตใจ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ต่อบุคลิกภาพของผู้พิการ นักจิตวิทยาพฤติกรรมหลายท่านได้ใช้ดนตรีมาช่วยเปลี่ยนพฤติกรรมที่บุคคลแสดงออก (Warren:1984) นักจิตวิเคราะห์กลุ่มฟรอยด์ ก็ได้เสนอแนะให้ใช้ดนตรีในการลดความวิตกกังวล

การบำบัดด้วยดนตรีก็คล้ายกับการบำบัดอื่น ๆ ตรงที่มุ่งจะกระตุ้นและส่งเสริมให้เด็กประสบความสำเร็จในการปรับพฤติกรรมต่าง ๆ และส่งเสริมพฤติกรรมที่พึงประสงค์ให้คงอยู่ต่อไป

ชาญณรงค์ พรุ่งโรจน์ (2546) ได้กล่าวว่า มีการนำดนตรีมาใช้กับกลุ่มเด็กที่มีความต้องการพิเศษเพื่อเป็นการปรับพฤติกรรมหรือเสริมการเรียนรู้โดยดนตรีผ่านการเลือกสรรและนำมาประยุกต์เข้ากับกิจกรรม สามารถเสริมสร้างพัฒนาการของเด็ก ช่วยแก้ไขความบกพร่องในระหว่างที่เด็กมารับการบำบัดฟื้นฟู ซึ่งเด็กกลุ่มนี้อาจมีปัญหาด้านการมองเห็น การได้ยิน การพูด การอ่าน หรือในเด็กปัญญาอ่อน เด็กมีปัญหาทางอารมณ์ หรือมีความบกพร่องด้านการเรียนรู้ รวมทั้งเด็กที่พิการทางกาย โดยนักบำบัดจะวินิจฉัยปัญหาของเด็กแล้วจึงวางแผนจัดกิจกรรมทางดนตรีเพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการและปัญหาของเด็กแต่ละคน ซึ่งการประกอบกิจกรรมดนตรีและการบำบัดด้วยดนตรีนี้ อาจทำคนเดียวหรือทำเป็นกลุ่มก็ได้ขึ้นกับความเหมาะสม

ธาราบำบัด

ความหมาย

ธาราบำบัด คือการออกกำลังกายในน้ำซึ่งเป็นทางเลือกหนึ่งของการรักษาทางกายภาพบำบัดโดยใช้น้ำเป็นสื่อหรือตัวกลางในการรักษา โดยอาศัยคุณสมบัติของน้ำช่วยพยุงรองรับทุกส่วนของร่างกาย ทำให้สามารถเคลื่อนไหวได้อิสระและง่ายขึ้น ช่วยลดแรงกระแทกและช่วยบรรเทาความเจ็บปวดในขณะฝึกและออกกำลังกายในน้ำ

ความสำคัญ

ธาราบำบัด เป็นการออกกำลังกายในน้ำเป็นรูปแบบหนึ่งของวิธีการรักษาทางกายภาพบำบัดโดยอาศัยน้ำเป็นสื่อกลางในการรักษา เนื่องจากน้ำมีคุณสมบัติในการช่วยพยุงรองรับทุกส่วนของร่างกาย ทำให้สามารถเคลื่อนไหวส่วนต่าง ๆ ของร่างกายได้ง่ายขึ้น สามารถลดแรงกระแทกและในขณะเดียวกันน้ำก็ยังช่วยเป็นแรงต้านในระหว่างการออกกำลังกายได้อีกด้วย เพื่อเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อและยังให้ผลดีต่อระบบหัวใจและปอดให้มีความแข็งแรงทนทานและมีประสิทธิภาพมากขึ้น รวมไปถึงน้ำอุ่นในสระธาราบำบัดยังมีผลต่อการคลายเกร็งตัวของกล้ามเนื้อและเพิ่มการไหลเวียนของเลือดได้เป็นอย่างดี (รัชฐา : 2554)

ธาราบำบัดใช้ได้กับผู้ป่วยหลากหลายกรณี ไม่ว่าจะเป็นเด็ก ผู้ใหญ่ หรือแม้บุคคลทั่วไปเพื่อให้เกิดการผ่อนคลายทั้งร่างกายและจิตใจ แต่สำหรับผู้ป่วยนั้นจะรักษาได้หลายระบบ เช่น ผู้ป่วยโรคข้อ ผู้ป่วยที่มีปัญหาเกี่ยวกับเส้นเลือดในสมองตีบตัน ผู้ป่วยโรคอ้วน ผู้ป่วยเด็กระบบประสาทและสมอง เช่น เด็กพิการสมอง ผู้ป่วยที่มีปัญหาเรื่องระบบประสาทไขสันหลังแขนขาอ่อนแรง ผู้ป่วยเด็กระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ เช่น เด็กที่มีปัญหาเกี่ยวกับกระดูกเปราะง่าย เป็นต้น

ระยะเวลาของการรักษาครั้งหนึ่ง ๆ อาจใช้เวลาประมาณ 5-45 นาที ทั้งนี้ขึ้นกับอายุ สภาพอาการผู้ป่วย และอุณหภูมิของน้ำ โดยทั่วไปอุณหภูมิของน้ำที่ใช้จะอยู่ในช่วง 33-37.6 องศาเซลเซียส สำหรับข้อห้ามในการรักษาด้วยวิธีธาราบำบัด ได้แก่ กล้ามเนื้ออักเสบและอักเสบไม่ได้ มีอาการไข้ตัวร้อนหรือเป็นหวัด มีแผลเปิดที่ผิวหนัง มีการติดเชื้อที่แพร่สู่ผู้อื่นได้เมื่ออยู่ในน้ำ โรคระบบหัวใจและหลอดเลือด โรคระบบทางเดินหายใจ โรคที่ยังควบคุมอาการไม่ได้ เช่น ลมชัก ความดันโลหิตสูง การฉายแสงรังสีเอ็กซเรย์ เพื่อการรักษา เป็นต้น

จุดประสงค์ของธาราบำบัด

1. เพื่อลดภาวะความเครียดของจิตใจที่หดหู่หรืออาการป่วยเรื้อรัง ผ่อนคลายความรู้สึก ปรับการทำงานสู่สมดุลของร่างกาย
2. เพื่อรักษาอาการเมื่อยกล้ามเนื้อ บรรเทาอาการปวดกล้ามเนื้อและปวดข้อ ข้อแข็ง ข้อยึดติดจากแผลผ่าตัด
3. เพื่อฝึกการทำงานของกล้ามเนื้อที่อ่อนแรง สามารถลดอาการเกร็งของกล้ามเนื้อ และช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการเคลื่อนไหวของข้อต่อต่าง ๆ ซึ่งช่วยเพิ่มความแข็งแรงและความทนทานของกล้ามเนื้อ และเพิ่มความสามารถในการทำงานของร่างกาย เช่น การเดินและการทรงตัว

แนวทางการนำธาราบำบัดมาใช้ในการฟื้นฟูสมรรถภาพและพัฒนาศักยภาพของผู้เรียนที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษ

การบำบัดด้วยการใช้น้ำ เป็นการใช้น้ำเพื่อการบำบัดรักษาโรค บรรเทาอาการปวดและเป็นการผ่อนคลายส่งผลดีต่อสุขภาพกายและสุขภาพจิต ผู้มีความต้องการจำเป็นพิเศษที่อยู่ในวัยศึกษาเล่าเรียน นอกจากจะต้องเตรียมความพร้อมทางร่างกายในการบำบัดรักษาโรค ข้อจำกัดต่าง ๆ แล้ว การสร้างเสริมด้านสุขภาพจิตก็เป็นสิ่งสำคัญโดยทั่วไป ครอบครัวที่มีบุคคลที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษ เช่น เป็นผู้พิการเจ็บป่วยเรื้อรัง มักมีความวิตกกังวลสูง ความเครียดก็จะเกิดได้ทั้งตัวผู้มีปัญหาเองและคนใกล้ชิด โดยเฉพาะผู้ที่ต้องรับผิดชอบดูแล เช่น พ่อ แม่ ปู่ ย่า ตา ยาย ญาติพี่น้อง ตลอดจนครูพี่เลี้ยง ผู้ดูแล การได้รับความช่วยเหลือที่ทำให้ทุกคนผ่อนคลายย่อมทำให้เกิดผลดี การบำบัดด้วยการใช้น้ำไม่ว่าจะในแง่ของการบำบัดที่ดำเนินการได้เองหรือจากแหล่งบริการ ก็ทำให้ผู้บำบัดได้รับประโยชน์ หรือหากใช้ควบคู่กับการทำกายภาพบำบัดเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพทางกายตามคำแนะนำของแพทย์ ก็เป็นเรื่องที่เหมาะสมจะนำมาใช้กับบุคคลที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษทั้งสิ้น

การบำบัดด้วยการใช้น้ำจะช่วยยกระดับการไหลเวียนของโลหิตให้มีประสิทธิภาพมากขึ้นจึงมีประโยชน์ในการบรรเทาอาการอักเสบของกล้ามเนื้อและเนื้อเยื่อต่าง ๆ ทั้งยังเป็นการผ่อนคลายร่างกายและจิตใจได้อย่างดี จะเห็นได้ว่าเด็กพิการทางสมองก็ใช้การบำบัดแบบนี้เพื่อกระตุ้นการทำงานของร่างกายได้เช่นกัน

ประโยชน์ของธาราบำบัดที่เด็กจะได้รับระหว่างเด็กทั่วไปและเด็กที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษ

ประโยชน์จาก ธาราบำบัด	สิ่งที่เด็กทั้ง 2 กลุ่ม จะได้รับ	เด็กทั่วไป	เด็กที่มีความต้องการ จำเป็นพิเศษ
การกระตุ้น พัฒนาการ ขั้นพื้นฐานของเด็ก	การสร้างและเชื่อมโยง ความคุ้นเคย และกระตุ้น ระบบ การสัมผัสระหว่างเด็กกับน้ำ เด็กได้ออกกำลังกายด้วยการ เคลื่อนไหวกล้ามเนื้อส่วนต่าง ๆ ทั่ว ร่างกาย	พัฒนาการก็ยังคงเป็นไป ตามวัย แต่กล้ามเนื้อ และกระดูก จะแข็งแรง เร็วขึ้น จึงอาจทำให้เด็ก คลาน หรือยืนได้เร็วกว่า เด็กวัยเดียวกันเล็กน้อย ซึ่งก็ไม่ได้หมายความว่าเด็ก จะ ฉลาดกว่าเด็กอื่น ๆ แต่อย่างไร	ช่วยฝึกการทำงานของกล้ามเนื้อ ที่อ่อนแรง สามารถลดอาการ เกร็งของกล้ามเนื้อ และช่วย เพิ่มพิสัยการเคลื่อนไหว ของข้อ ต่อต่าง ๆ ซึ่งช่วย เพิ่มความ แข็งแรงและความทนทานของ กล้ามเนื้อ และเพิ่มความสามารถ ในการ ทำงานของร่างกาย เช่น การเดินและการทรงตัว
สร้างสายสัมพันธ์ ระหว่างพ่อแม่กับลูก	1. ให้คุณได้มีเวลาเล่นกับลูก (ซึ่งไม่จำเป็นต้องเป็น ในน้ำ จึงเล่นกับลูกได้) 2. เมื่อเด็กทำไม่ได้ แต่เด็กจะรู้ ว่าเรามีคุณที่พร้อมจะอยู่เคียง ข้างเขาเสมอ	เป็นการสร้างความรัก และความผูกพัน ระหว่างกันและกัน	เด็กมีความมั่นใจในตัวคุณเพราะ เด็กกลุ่มอาการมักขาดความ เชื่อมั่นในตนเอง แต่เขาก็รู้ว่า คุณจะเป็นผู้ที่คอยให้กำลังใจเขา ทำให้เด็กกล้าที่จะเคลื่อนไหว ร่างกาย และออกกำลังมากขึ้น
การกระตุ้น ประสบการณ์ ด้านสังคม (มีมนุษย์สัมพันธ์ กับคนอื่น นอกเหนือจาก พ่อแม่)	เด็กกล้าที่จะมีปฏิสัมพันธ์กับ ผู้อื่นที่นอกเหนือจากคุณ เช่น ครูฝึก เป็นต้น ทำให้ไม่เป็นเด็ก ขี้อายและกล้าแสดงออก	เข้ากับผู้อื่นในสังคม ได้ง่าย	เด็กกลุ่มอาการมักปิดกั้นตนเอง จากสังคม เช่น เด็กกลุ่มอาการ ดาวน์ซินโดรมจะเป็นเด็กขี้อาย และตกใจง่าย การกระตุ้น ประสบการณ์นี้ จะทำให้เด็กปิด กั้นตนเองน้อยลง เป็นการสร้าง ความมั่นใจในตัวเองให้กับเด็ก ที่ จะทำให้เด็กกล้าแสดงออก เหมือนเด็กปกติด้วย
อื่น ๆ	1. ทำให้ระบบการไหลเวียนของ เลือดสะดวก 2. จัดสิ่งสกปรกตามรูขุมขน ออกไป 3. ช่วยลดความไวของปลาย ประสาทรับความรู้สึก ทำให้เกิด ความผ่อนคลายทั้งร่างกายและ จิตใจ		

กิจกรรมนันทนาการ

ความหมาย

คณิต เขียววิชัย (อ้างอิงใน สำนักนันทนาการ กรมพลศึกษา : 2554) ได้ให้ความหมายว่า นันทนาการ หมายถึง กิจกรรมยามว่างที่ผู้เข้าร่วมมาโดยสมัครใจเพื่อความสนุกสนานรื่นเริงและก่อให้เกิดความพึงพอใจ ซึ่งมีลักษณะที่สำคัญ คือ ต้องเป็นกิจกรรม (Activity) คือมีการเคลื่อนไหววียะต่าง ๆ การเข้าร่วมนั้น ต้องมาโดยสมัครใจ (Voluntarily) ต้องเป็นกิจกรรมที่ทำในเวลาว่าง (Free Time) เว้นจากภารกิจส่วนตัว อาชีพ ก่อให้เกิดความพึงพอใจในทันทีและโดยตรง (Immediate and Direct Satisfaction) กิจกรรมนั้นต้องก่อให้เกิดประโยชน์ทางการศึกษา (Educational Activity) และกิจกรรมนั้นต้องไม่ใช่อาชีพของผู้กระทำ (Professional)

ความสำคัญ

ในการดำรงชีวิตประจำวันของคนเราไม่ว่าในฐานะใดย่อมทำให้เกิดความเหนื่อยเมื่อยล้าทั้งร่างกาย และจิตใจ หากปล่อยให้ความเหนื่อยเมื่อยล้าทับถมทวีขึ้นทุกวัน จะส่งผลให้สุขภาพเสื่อมโทรมทั้งกายและใจ อาจถึงกับทำให้เกิดปัญหาที่เรื้อรัง ไม่สามารถดำรงตนอยู่ในสังคมต่อไปได้ จึงมีความจำเป็นจะต้องผ่อนคลาย ความเครียดเสียบ้างแต่เนิ่น ๆ ด้วยการให้ร่างกายหรือจิตใจได้มีโอกาสพักผ่อน การคลายความเครียดดังกล่าว สามารถทำได้หลายวิธีตามเวลาและโอกาสที่เหมาะสม และตามความพึงพอใจของแต่ละคน วิธีหนึ่งที่สามารถ คลายความเครียดได้ดีที่สามารถเสริมสร้างสุขภาพให้ดีขึ้นได้ด้วย คือ วิธีนันทนาการ

นันทนาการสามารถจัดได้ทุกรูปแบบไม่ว่าจะเป็นในครอบครัว ชุมชน โรงเรียน โรงพยาบาล บริษัท โรงงานหรือหน่วยงานต่าง ๆ นันทนาการเป็นสิ่งสำคัญและมีส่วนช่วยในการสร้างความสัมพันธ์ ความรัก ความอบอุ่น รวมถึงเป็นสื่อและส่งเสริมในการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ให้มีความสมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม สติปัญญา และมีคุณภาพชีวิตที่ดี ดังนั้นสังคมจะเป็นสุขสง่างามและพัฒนาได้อย่างต่อเนื่องสวยงามก็ด้วย ผลจากการมีกิจกรรมนันทนาการทั้งสิ้น ซึ่งกิจกรรมนันทนาการนั้นมีมากมาย เช่น การออกกำลังกาย การเล่นกีฬา ร้องเพลง ดูภาพยนตร์ เล่นเกม ทำงานอดิเรกท่องเที่ยว อ่านหนังสือ เป็นต้น

กิจกรรมนันทนาการเป็นกระบวนการที่ก่อให้เกิดความสุข ความสนุกสนานเพลิดเพลินและผ่อนคลาย ความตึงเครียด ผลของการเข้าร่วมนันทนาการจะก่อให้เกิดการพัฒนาอารมณ์สุข สร้างประสบการณ์ใหม่ การมีส่วนร่วมและการแสดงออก อีกทั้งเป็นการส่งเสริมคุณภาพชีวิต เพราะนันทนาการช่วยพัฒนาอารมณ์สุข ในชีวิต และพัฒนาสุขภาพจิต สมรรถภาพทางกาย ช่วยป้องกันปัญหาอาชญากรรมและพฤติกรรมเบี่ยงเบนของ เยาวชน ส่งเสริมความเป็นพลเมืองดี รู้จักศิลปวัฒนธรรมและทรัพยากรธรรมชาติ ช่วยในการบำบัดรักษา ความมีมนุษยสัมพันธ์ การทำงานเป็นทีมและยังช่วยพัฒนาคุณภาพชีวิตในด้านสุขภาพ การพัฒนาบุคคลและ ความเป็นพลเมืองดี (สมบัติ :2544)

ลักษณะสำคัญของกิจกรรมนันทนาการ

1. มีลักษณะเป็นกิจกรรมคือต้องมีการกระทำที่ทำให้กล้ามเนื้อหรืออวัยวะส่วนใดส่วนหนึ่ง มีการเคลื่อนไหวที่หากอยู่เฉย ๆ เช่น การนอนหลับ หรือพฤติกรรมที่แสดงออกถึงความเกียจคร้านไม่ถือว่าเป็น นันทนาการ

2. เป็นกิจกรรมที่ผู้กระทำเข้าร่วมด้วยความสมัครใจไม่มีใครหรือเหตุปัจจัยที่มาบังคับให้ทำกิจกรรมนั้น มีความสุขความพอใจที่จะทำและไม่เกิดความตึงเครียดในการทำกิจกรรมนั้น
3. เป็นกิจกรรมที่ทำในเวลาว่างจากการทำงานภารกิจประจำวัน และไม่นำเวลาที่ควรจะนอนหลับพักผ่อนมาทำกิจกรรมนั้นจนเสียสุขภาพ
4. กิจกรรมที่ทำนั้นไม่ได้มุ่งเน้นเพื่อหารายได้หรือเป็นอาชีพ
5. เป็นกิจกรรมที่มีคุณค่าต่อผู้ประกอบการกิจกรรมและเป็นกิจกรรมที่พึงประสงค์ของสังคม ไม่เป็นอบายมุข

นันทนาการสำหรับบุคคลที่มีความบกพร่อง หมายถึง กิจกรรมนันทนาการหรือการจัดกิจกรรมในเวลาว่าง เพื่อให้เด็กพิการได้แสดงออกถึงความสามารถในการใช้เวลาว่างของตนเองตามความสนใจ และความพึงพอใจในการใช้เวลาว่างเพื่อสร้างความสนุกสนาน เพลิดเพลิน การนันทนาการนั้น เป็นกิจกรรมส่งเสริมคุณภาพชีวิตให้กับบุคคล ช่วยให้ผ่อนคลาย ลดภาวะความตึงเครียดของร่างกายและจิตใจ ทำให้ร่างกายสดชื่น กระปรี้กระเปร่า

จุดประสงค์ของกิจกรรมนันทนาการ

1. เพื่อพัฒนาอารมณ์กิจกรรมนันทนาการเป็นกระบวนการเสริมสร้าง และพัฒนาอารมณ์ของบุคคล และชุมชน โดยอาศัยกิจกรรมต่าง ๆ เป็นสื่อกลางในช่วงเวลาว่างหรือเวลาอิสระ การเข้าร่วมกิจกรรมต้องเป็นไปด้วยความสมัครใจ และกิจกรรมนั้นจะต้องเป็นกิจกรรมที่สังคมยอมรับ สามารถก่อให้เกิดความสุข สนุกสนานเพลิดเพลิน
2. เพื่อเสริมสร้างประสบการณ์ใหม่กิจกรรมนันทนาการ ช่วยสร้างประสบการณ์ใหม่ให้แก่ผู้ร่วมกิจกรรม ทั้งนี้เพราะความหลากหลายกิจกรรม
3. เพื่อเพิ่มพูนประสบการณ์กิจกรรมสร้างเสริมประสบการณ์หรือกิจกรรมบางอย่างที่เคยเข้าร่วมมาแล้ว แต่ผู้เข้าร่วมอยากสร้างความประทับใจหรือความทรงจำเดิม ก็จะเป็นการเพิ่มพูนประสบการณ์ทั้งสิ้น
4. เพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมกิจกรรมนันทนาการ จะส่งเสริมการมีส่วนร่วมของบุคคลและชุมชน ฝึกให้มีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมของชุมชนด้วยความสนใจและสมัครใจ ส่งเสริมการทำงานร่วมกันเป็นทีม เป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม รู้จักสิทธิและหน้าที่ ตลอดจนความรับผิดชอบต่อตนเองและผู้อื่น
5. เพื่อส่งเสริมการแสดงออกกิจกรรมนันทนาการหลายประเภทเป็นการส่งเสริมให้บุคคลได้แสดงออกทางด้านความรู้สึนึกคิด สร้างสรรค์ การระบายอารมณ์ การเลียนแบบสถานการณ์ หรือพฤติกรรมต่าง ๆ ทำให้สามารถเรียนรู้และรู้จักตนเองมากขึ้น สร้างความมั่นใจ ความเข้าใจและการควบคุมตนเอง
6. เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตกิจกรรมนันทนาการเป็นกิจกรรมที่ช่วยพัฒนาอารมณ์ สุขภาพและความสามารถของบุคคล สุขภาพและสมรรถภาพทางกายและจิตใจ ความสมดุลทางกายและจิตใจ สิ่งเหล่านี้จะช่วยพัฒนาคุณภาพชีวิตของสังคมทุกเพศและทุกวัย
7. เพื่อส่งเสริมความเป็นมนุษยชาติกิจกรรมนันทนาการจะช่วยส่งเสริมพฤติกรรม และพัฒนาความเจริญงอกงามของบุคคลทั้งทางกาย อารมณ์ สังคม สติปัญญา และจิตใจของคนทุกคน ทุกเพศ ทุกวัย ตามความสนใจและความต้องการของบุคคล

ประเภทของกิจกรรมนันทนาการ

กิจกรรมนันทนาการมีหลายประเภทเพื่อให้บุคคลเข้าร่วมทำกิจกรรมได้ตามความสนใจ ดังนี้

1. การฝีมือและศิลปหัตถกรรม (Arts and crafts) เป็นงานฝีมือหรือสิ่งประดิษฐ์ต่าง ๆ เช่น การวาดรูป งานปั้น การประดิษฐ์ดอกไม้ประดิษฐ์ ข้าวของเครื่องใช้ และงานศิลปะอื่นๆ
2. เกมสกีฬาและกรีฑา (Games, sport and track and fields) กิจกรรมนันทนาการประเภทนี้ เป็นที่นิยมกันอย่างแพร่หลาย แบ่งได้เป็น 2 กลุ่มใหญ่ คือ กีฬากลางแจ้ง (Outdoor Games) ได้แก่ กีฬาที่ต้องใช้สนามกลางแจ้ง เช่น ฟุตบอล บาสเก็ตบอล และกิจกรรมกลางแจ้งอื่น ๆ กีฬาในร่ม (Indoor Games) ได้แก่ กิจกรรมในโรงยิมเนเซียมหรือในห้องนันทนาการ เช่น แบดมินตัน เทเบิลเทนนิส หมากรุก ฯลฯ
3. ดนตรีและร้องเพลง (Music) เป็นกิจกรรมนันทนาการที่ให้ความบันเทิง ดนตรีเป็นภาษาสากลที่ทุกชาติทุกภาษาสามารถเข้าใจเหมือนกัน แต่ละชาติแต่ละท้องถิ่นจะมีเพลงพื้นบ้านของตนเองและเครื่องดนตรีพื้นบ้าน เราสามารถเลือกได้ตามความสนใจไม่ว่าจะเป็นสากลหรือพื้นบ้าน
4. ละครและภาพยนตร์ (Drama) เป็นนันทนาการประเภทให้ความรู้ความบันเทิงความสนุกสนานเพลิดเพลิน และสะท้อนให้เห็นถึงสภาพจริงของสังคมยุคนั้น ๆ
5. งานอดิเรก (Hobbies) เป็นกิจกรรมนันทนาการที่ช่วยให้การดำเนินชีวิตประจำวันมีความสุขเพลิดเพลินงานอดิเรกมีหลายประเภทสามารถเลือกได้ตามความสนใจ เช่น
 - 5.1 ประเภทสะสม เป็นการใช้เวลาว่างในการสะสมสิ่งที่ชอบสิ่งที่สนใจ ที่นิยมกันมาก ได้แก่ การสะสมแสตมป์เหรียญเงินในสมัยต่าง ๆ อาจเป็นของในประเทศและต่างประเทศ การสะสมบัตรโทรศัพท์ ฯลฯ
 - 5.2 การปลูกต้นไม้ เป็นงานอดิเรกที่ให้ทั้งความเพลิดเพลินและได้ออกกำลังกาย และได้ฝึกสติปลอดจากสารพิษไว้รับประทานหากเป็นการปลูกพืชผักสวนครัว
 - 5.3 การเลี้ยงสัตว์ อาจเป็นการเลี้ยงในลักษณะไว้เป็นอาหาร เช่น เลี้ยงเป็ดเลี้ยงไก่ นกกระทาหรือเลี้ยงไว้ดูเล่น เช่น เลี้ยงสุนัข แมว นก ปลา ฯลฯ การเลี้ยงสัตว์เป็นกิจกรรมที่ช่วยเสริมสร้างลักษณะนิสัยของเด็กให้มีจิตใจอ่อนโยนและฝึกความรับผิดชอบ
 - 5.4 การถ่ายรูป เป็นงานอดิเรกที่น่าสนใจอีกอย่างหนึ่งแต่ค่าใช้จ่ายอาจจะค่อนข้างสูง เนื่องจากอุปกรณ์ราคาแพงและมีค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการเดินทางเข้ามาเกี่ยวข้อง หากไม่มีข้อจำกัดทางด้านเศรษฐกิจการถ่ายรูปก็เป็นกิจกรรมที่ให้ความเพลิดเพลินและความภาคภูมิใจต่อผู้ทำกิจกรรมมาก
6. กิจกรรมทางสังคม (Social activities) เป็นกิจกรรมที่กลุ่มคนในสังคมร่วมจัดขึ้นโดยมีจุดมุ่งหมายเดียวกัน เช่น การจัดเลี้ยงปีใหม่ งานเลี้ยงวันเกิด การฉลองในโอกาสพิเศษต่าง ๆ
7. เต้นรำฟ้อนรำ (Dance) เป็นกิจกรรมที่ใช้จังหวะต่าง ๆ เป็นกิจกรรมที่ให้ความสนุกสนาน เช่น เต้นรำพื้นเมือง การรำไทย รำวงนาฏศิลป์ ลีลาศ
8. กิจกรรมนอกเมือง (Outdoor activities) เป็นกิจกรรมนันทนาการนอกสถานที่ที่ให้โอกาสมนุษย์ได้เรียนรู้ธรรมชาติได้พักผ่อน เช่น การอยู่ค่ายพักแรม ท่องเที่ยวตามแหล่งธรรมชาติ

9. ทักษะศึกษา (Field trip) เพื่อศึกษาศิลปวัฒนธรรมตามวัดวาอารามหรือศึกษาความก้าวหน้าในด้านต่าง ๆ ในนิทรรศการหรืองานแสดงต่าง ๆ

10. กิจกรรมพูดเขียนอ่านฟัง (Speaking Writing and Reading) การพูดเขียนอ่านฟังที่นับว่าเป็นกิจกรรมนันทนาการ ได้แก่

10.1 การพูด ได้แก่ การคุย การโต้ว่าที่ การปาถกถา ฯลฯ

10.2 การเขียน ได้แก่ การเขียนบันทึกเรื่องราวประจำวัน เขียนบทกวี เขียนเพลง เรื่องสั้น บทความ ฯลฯ

10.3 การอ่าน ได้แก่ การอ่านหนังสือพิมพ์ อ่านหนังสือทั่ว ๆ ไป ที่ให้ทั้งความรู้และความเพลิดเพลิน

10.4 การฟัง ได้แก่ การฟังวิทยุ ฟังอภิปรายโต้ว่าที่ ทอล์กโชว์ ฯลฯ

11. กิจกรรมอาสาสมัคร (Voluntary Recreation) เป็นกิจกรรมบำเพ็ญประโยชน์ที่บุคคลเข้าร่วมด้วยความสมัครใจ เช่น กิจกรรมอาสาพัฒนา และกิจกรรมอาสาสมัครต่าง ๆ

หลักการเลือกกิจกรรมนันทนาการ

กิจกรรมนันทนาการมีหลายประเภทบุคคลแต่ละคนย่อมมีความแตกต่างกันในเรื่องความชอบและความถนัด นอกจากนี้ การเลือกกิจกรรมนันทนาการยังต้องคำนึงลักษณะงานประจำที่ทำอยู่และฐานะทางเศรษฐกิจเพื่อให้การดำเนินชีวิตเป็นไปอย่างมีความสุข หลักการเลือกกิจกรรมนันทนาการมีดังนี้

1. คำนึงถึงวัยการเลือกกิจกรรมนันทนาการ ควรเหมาะกับวัยของผู้ทำกิจกรรม เช่น เด็กควรให้ทำกิจกรรมประเภทที่มีการเคลื่อนไหวร่างกายเพื่อพัฒนาการทางร่างกายเป็นไปอย่างเหมาะสม การดูทีวีทัศน์หรือการเล่นเกมส์คอมพิวเตอร์ติดต่อกันนาน ๆ ทำให้เด็กเกิดความตึงเครียด กิจกรรมประเภทนี้ควรกำหนดช่วงเวลาไม่เกิน 1 ชั่วโมง

2. คำนึงถึงสุขภาพ บางคนอาจมีข้อจำกัดทางด้านสุขภาพทำให้ไม่เหมาะแก่การเข้าร่วมกิจกรรมบางประเภท เช่น ผู้เป็นโรคหัวใจไม่เหมาะกับกีฬาประเภทหักโหม คนสายตาไม่ดีอาจไม่เหมาะกับงานเย็บปักที่ต้องใช้สายตามาก เราจึงควรหลีกเลี่ยงนันทนาการที่อาจเป็นผลเสียต่อสุขภาพของตนเอง แม้ว่าสิ่งนั้นจะเป็นสิ่งที่ชอบหรือถนัด

3. คำนึงถึงความถนัดหรือความชอบของตนเองการเลือกสิ่งที่คุณเองชอบหรือถนัดจะช่วยให้คุณเกิดความรู้สึกเพลิดเพลินในการทำกิจกรรมนั้น ในกลุ่มวัยรุ่นบางครั้งพบว่าอยู่ในช่วงของการแสวงหา ยังไม่พบแน่ชัดแล้วว่าตนเองชอบอะไร จึงพบว่าทำกิจกรรมบางอย่างไม่สำเร็จแล้วละทิ้ง

4. คำนึงถึงลักษณะงานประจำวันงานแต่ละประเภทจะมีความแตกต่างกัน ด้านการใช้ความคิด และการเคลื่อนไหวเราควรเลือกนันทนาการที่สอดคล้องกับลักษณะของงานประจำ เช่น คนที่ทำงาน สำนักงาน ที่ส่วนใหญ่นั่งอยู่กับที่ควรเลือกกิจกรรมประเภทที่ได้เคลื่อนไหวบ้าง เช่น กีฬา ปั่นจักรยาน เล่นโยคะ ส่วนคนที่ต้องใช้แรงกายมากแล้วน่าจะเลือกกิจกรรมที่ได้พักกล้ามเนื้อ เช่น ฟังเพลง ดูโทรทัศน์

5. คำนึงฐานะทางเศรษฐกิจ ดังที่ได้กล่าวมาแล้วว่ากิจกรรมบางประเภทมีค่าใช้จ่ายค่อนข้างมาก การเลือกกิจกรรมนันทนาการจึงควรหลีกเลี่ยงจากกิจกรรมที่อาจก่อให้เกิดผลกระทบทางลบต่อเศรษฐกิจ ของตนเองและครอบครัว

ประโยชน์ของการนันทนาการ

ประโยชน์ของการนันทนาการ แบ่งออกเป็น 4 หัวข้อใหญ่ ๆ คือ

1. ประโยชน์ทางด้านสุขภาพ

1.1 สุขภาพทางกาย ร่างกายของมนุษย์หากไม่มีการเคลื่อนไหวออกกำลังกายอยู่เสมอก็จะทำให้ทรุดโทรมเจ็บป่วยได้ง่าย ลักษณะการดำเนินชีวิตในปัจจุบันเอื้ออำนวยให้คนออกกำลังกายน้อยลง เพราะมีเครื่องทุ่นแรงช่วย เช่น มีรถยนต์ รถไถนา รถแทรกเตอร์ และเครื่องใช้ไฟฟ้าต่าง ๆ จึงควรหาเวลาว่างหลังจากเลิกงานหรือวันหยุด เข้าร่วมกิจกรรมนันทนาการประเภทกีฬาต่าง ๆ ที่ใช้กำลัง เพื่อเสริมให้คนเรามีสุขภาพแข็งแรงขึ้น ซึ่งนอกจากจะป้องกันโรคภัยไข้เจ็บแล้ว ยังทำให้ความสามารถในการดำเนินชีวิตให้สุขสบายได้ด้วย

1.2 สุขภาพจิต การเข้าร่วมกิจกรรมนันทนาการจะช่วยให้คนที่ทำงานหนักได้มีโอกาสผ่อนคลายความตึงเครียดทางอารมณ์ เป็นทางระบายออกของอารมณ์ที่ตึงเครียดอย่างหนึ่ง ซึ่งมีผลส่งเสริมสุขภาพจิตได้เป็นอย่างดี

2. ประโยชน์ทางด้านมนุษยสัมพันธ์

นันทนาการให้ประโยชน์ทั้งทางส่งเสริมความรักใคร่อบอุ่นภายในครอบครัวและมนุษยสัมพันธ์ในกลุ่มคนที่ร่วมการนันทนาการกันภายในครอบครัว กิจกรรมนันทนาการจะเป็นสื่อกลางให้สมาชิกในครอบครัวแสดงออกซึ่งความร่วมมือกันนันทนาการมากขึ้น ในหมู่คนที่ร่วมการนันทนาการกัน กิจกรรมต่าง ๆ จะทำให้ทัศนคติต่อมนุษยสัมพันธ์พัฒนาไปในทางที่ดี มีการร่วมมือกันดีขึ้น ยอมรับและเข้าใจสิทธิผู้อื่น และความคิดที่คนอื่นในกลุ่มให้

3. ประโยชน์ด้านการพัฒนาพลเมืองดี

นันทนาการมีส่วนเสริมสร้างในการพัฒนาชุมชนคือทำให้ชุมชนเกิดความเป็นปึกแผ่นเป็นการรวมประชากรโดยปราศจากการแบ่งชนชั้นทั้งทางด้านสิทธิ ศาสนา เศรษฐกิจหรือความคิดต่าง ๆ สามารถสร้างขวัญของสมาชิกในชุมชนมีส่วนป้องกันปัญหาอาชญากรรมและความประพฤติพาลของเด็กและเยาวชน

4. ประโยชน์ด้านการพัฒนาตนเอง

กิจกรรมนันทนาการช่วยพัฒนาความสามารถของบุคคล ส่งเสริมให้เกิดความคิดสร้างสรรค์และสุนทรียภาพ มีส่วนทำให้มนุษย์สร้างสรรค์สิ่งต่าง ๆ ขึ้นมา เนื่องจากใช้ความสามารถของตนเองทำให้เกิดการพัฒนาทางทักษะที่มีซ่อนอยู่ในตัว

แนวทางการนำกิจกรรมนันทนาการมาใช้ในการฟื้นฟูสมรรถภาพและพัฒนาศักยภาพของ ผู้เรียนที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษ

สมบัติ กาญจนกิจ (2542) ได้กล่าวถึงเป้าหมายของการจัดกิจกรรมนันทนาการสำหรับบุคคลกลุ่มพิเศษไว้ ดังนี้

1. เพื่อเสริมสร้างขวัญกำลังใจและการปรับตัวเข้ากับสภาพการรักษาในกรณีที่ต้องได้รับการรักษา
2. เพื่อเสริมกระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยจัดให้มีการออกกำลังกายเพื่อช่วยฟื้นฟูการทำงานในส่วน of ร่างกายที่ได้รับผลกระทบ

3. เพื่อเปิดโอกาสให้คนพิการที่ไม่ได้อยู่อาศัยอยู่ในเมืองหรือชุมชน สามารถใช้เวลาว่างอย่างพึงพอใจ และสร้างสรรค์
4. เพื่อเพิ่มความเป็นตัวของตัวเองในสังคมให้มากขึ้น และให้มีการรวมกลุ่มเพื่อผลด้านสังคมเมื่อมีโอกาส
5. เพื่อช่วยบรรเทาภาระของครอบครัวทั้งในด้านจิตใจและเวลาที่ต้องสูญเสียไปกับการดูแลคนพิการอย่างไม่มีสิ้นสุด
6. เพื่อช่วยให้คนพิการสามารถหาสิ่งทดแทนความไม่สมประกอบของตัวเองโดยทำกิจกรรมอื่น ๆ ที่ไม่ได้รับผลกระทบจากความพิการ
7. เพื่อยกระดับกิจกรรมด้านพลศึกษา เป็นการสร้างสุขอนามัย และกันมิให้อวัยวะส่วนที่ไม่ได้ใช้งาน นาน ๆ เสื่อมสภาพลงไปอีก
8. เพื่อเพิ่มโอกาสให้คนพิการมีส่วนร่วมเกี่ยวข้องกับชีวิตในชุมชนมากขึ้น

กิจกรรมนันทนาการสำหรับเด็กพิเศษ

การจัดกิจกรรมนันทนาการสำหรับเด็กพิเศษ มีจุดมุ่งหมายเพื่อผ่อนคลาย เป็นกิจกรรมที่สนองตอบความต้องการของร่างกายและจิตใจ ผ่อนคลายความเครียดทางอารมณ์ เพื่อการบำบัดรักษาและการฟื้นฟูสมรรถภาพทางร่างกายและจิตใจให้ดีขึ้น สามารถช่วยเหลือตนเองได้ดี เสริมสร้างกำลังใจและทัศนคติที่ดีต่อสังคมได้อย่างเป็นสุข

สมรักษ์ นิธิฤทธิไกร (2554) อธิบายถึงการจัดกิจกรรมนันทนาการสำหรับเด็กพิเศษนั้น โดยทั่วไปกิจกรรมนันทนาการสำหรับเด็กพิเศษจะไม่แตกต่างกับกิจกรรมสำหรับเด็กปกติ แต่ต้องมีการเลือก ปรับ หรือดัดแปลงกิจกรรมให้เหมาะสมกับเด็กพิเศษแต่ละกลุ่ม ควรเลือกกิจกรรมที่เหมาะสมกับความผิดปกติที่เกิดขึ้นกับเด็ก กิจกรรมที่จัดนั้นจะต้องจัดให้ตรงกับความสนใจและความต้องการของเด็กพิเศษ และให้มีข้อจำกัดน้อยที่สุดหรือไม่มีเลย ทั้งนี้ เพื่อช่วยให้การจัดดำเนินงานบรรลุเป้าหมายที่ได้กำหนดไว้เป็นอย่างดี กิจกรรมนันทนาการสำหรับเด็กพิเศษ ได้แก่

1. กิจกรรมกีฬาหรือกิจกรรมที่เลียนแบบกิจกรรมการแข่งขันกีฬาระดับโลก เช่น โอลิมปิกเกมส์ เอเชียนเกมส์ ซีเกมส์ เป็นต้น
2. กิจกรรมกีฬาเพื่อส่งเสริมสุขภาพและสมรรถภาพทางกาย
3. กิจกรรมในโอกาสพิเศษ เช่น เทศกาลคริสต์มาส ปีใหม่ ตรุษจีน สงกรานต์ เทศกาลวันแห่งความรัก วันครู วันเด็ก วันแม่
4. กิจกรรมอาสาพัฒนาชุมชน
5. นิทรรศการ เทศกาลดนตรี ประเภทต่าง ๆ
6. การประกวดงานศิลปะ การฝีมือและงานหัตถกรรมของนักเรียนส่งเสริมความคิดสร้างสรรค์ที่ดี
7. นันทนาการทางสังคม เช่น งานแสดงของโรงเรียน การแสดงละคร การเต้นรำ
8. กิจกรรมนันทนาการกลางแจ้ง/นอกเมือง เช่น การอยู่ค่ายพักแรม กิจกรรมลูกเสือ เนตรนารี ยุวกาชาด ซึ่งผสมผสานกิจกรรมอื่น ๆ เช่น เดินทางไกล การไต่เขา การศึกษาธรรมชาติ การอนุรักษ์ ธรรมชาติ

ศิลปหัตถกรรม ดนตรี ละคร เต้นรำ กิจกรรมทางสังคมในกลุ่มต่าง ๆ

9. กิจกรรมทัศนศึกษาและการท่องเที่ยว

การจัดกิจกรรมนันทนาการเพื่อพัฒนาผู้เรียน

ควรคำนึงถึงองค์ประกอบที่สำคัญดังต่อไปนี้

1. กำหนดจุดหมายของกิจกรรมแต่ละประเภทให้สอดคล้องกับองค์ประกอบสำคัญของการพัฒนา ด้านต่าง ๆ
2. กำหนดประเภทและรูปแบบของกิจกรรมนันทนาการให้สอดคล้องกับ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ค่านิยม ขนบธรรมเนียมประเพณี โดยการจัดกิจกรรมประเภทนันทนาการต่าง ๆ คือ เกมกีฬา ศิลปหัตถกรรม กิจกรรมเข้าจังหวะดนตรีและเพลง วรรณกรรม และการละคร
3. จัดเตรียมทรัพยากรที่จำเป็นในการดำเนินการ ได้แก่ บุคลากร งบประมาณ สถานที่ และวัสดุอุปกรณ์
4. ดำเนินกิจกรรมตามขั้นตอนที่วางแผนไว้ โดยจัดกิจกรรมให้สอดคล้องกับจุดมุ่งหมายเหมาะสมกับเวลา สถานที่ และทรัพยากรที่มีอยู่
5. สร้างแรงจูงใจให้แก่ผู้เข้าร่วม และให้กำลังใจผู้เข้าร่วมกิจกรรมเพื่อสร้างทัศนคติ
6. ปลูกฝังคุณธรรมและจริยธรรม การรักษาสิ่งแวดล้อม การอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติ
7. คำนึงถึงความปลอดภัยในการเข้าร่วมกิจกรรมนันทนาการ
8. ประเมินผลการจัดกิจกรรมนันทนาการอย่างต่อเนื่อง ทั้งก่อนดำเนินการ ขณะดำเนินการ และหลังดำเนินการ
9. สรุปและรายงานผลการจัดกิจกรรม เพื่อใช้เป็นหลักฐานสำหรับอ้างอิงหรือแสดงผลดำเนินงาน และรายงานผลให้ผู้ที่เกี่ยวข้องทราบ

การบำบัดทางเลือกอื่น ๆ

การบำบัดด้วยสัตว์ (Animal Therapy)

ทวิศักดิ์ สิริรัตนเรขา (2556) ได้กล่าวว่า ในปัจจุบันมีการนำสัตว์มาร่วมในโปรแกรมการบำบัดรักษาผู้ป่วยอยู่หลายแบบ สัตว์ที่นิยมนำมาใช้กันมาก ได้แก่ โลมา ม้า สุนัข และแมว เป็นต้น โดยต้องมีการคัดเลือกฝึกฝนสัตว์มาเป็นอย่างดี พบว่าผลที่ได้เป็นที่น่าพอใจทั้งในกลุ่มเด็กและผู้สูงอายุ

การนำสัตว์มาใช้ในการบำบัดเด็กพิเศษหรือเด็กที่เจ็บป่วยเรื้อรัง อย่างน้อยที่สุดก็ช่วยให้ชีวิตง่ายขึ้น และมีสีสัน ความสนุกสนานมากขึ้น และเพิ่มประสิทธิภาพการบำบัดรักษาในแนวทางหลักได้ดี ยิ่งขึ้น โดยสรุปแล้วการบำบัดด้วยสัตว์มีประโยชน์มากมาย ถ้าสามารถเลือกนำมาใช้ได้เหมาะสมอย่างน้อย 3 ประการ คือ

1. ผลทางด้านจิตวิทยา คือ ช่วยให้เกิดความผ่อนคลาย สร้างเสริมแรงจูงใจ
2. ผลทางด้านชีววิทยา คือ การเพิ่มสัญญาณชีพ
3. ผลทางด้านสังคม คือ กระตุ้นให้เกิดการสื่อสารระหว่างผู้ป่วยและผู้ดูแล

กระบวนการและรูปแบบการบำบัดด้วยสัตว์

ในการบำบัดด้วยสัตว์ ไม่มีกระบวนการและรูปแบบที่ตายตัวเช่นกัน แต่มีการออกแบบการบำบัดรักษาให้เหมาะสมกับแต่ละบุคคล สัตว์ที่นิยมนำมาใช้ในการบำบัดได้แก่

1. สุนัขบำบัด (Dog Therapy)

สุนัขบำบัด หรือการนำสุนัขมาช่วยในการบำบัด สามารถช่วยได้ทั้งเรื่องของร่างกายและจิตใจ การบำบัดทางร่างกาย สำหรับผู้ป่วยที่มีอาการอัมพฤกษ์ อัมพาต โดยหลักการทั่วไปของกายภาพบำบัด จำเป็นต้องมีการบริหารกล้ามเนื้อ ซึ่งการมีสุนัขร่วมทำกิจกรรมด้วย จะทำให้ผู้ป่วยไม่รู้สึกเบื่อหน่ายและสามารถออกกำลังกายได้นานขึ้น สุนัขสามารถเข้ามาช่วยให้มีการขยับแขนหรือขาเพิ่มขึ้น โดยการโยนของไป แล้วให้สุนัขวิ่งไปคาบกลับมา การลูบคลำ หรือการแปรงขนสุนัขก็เป็นการออกกำลังกายแขนอย่างหนึ่ง การบำบัดทางจิตใจ โดยการนำสุนัขไปแสดงโชว์ความน่ารักให้ผู้สูงอายุหรือเด็กดู เพื่อช่วยให้คลายความเหงาได้ และการเลี้ยงสุนัขยังช่วยลดอาการซึมเศร้าลงได้อีกด้วย

นอกจากนี้ยังสามารถจัดเป็นโปรแกรมการบำบัดโดยตรง โดยมีเป้าหมายและระยะเวลาที่ชัดเจน เพื่อปรับเปลี่ยนมุมมองความคิดของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มีต่อตนเองและคนรอบข้างให้เป็นเชิงบวกมากขึ้น สุนัขที่นำมาบำบัดควรเลือกพันธุ์ที่มีความคล่องตัว มีการตอบสนองต่อคนค่อนข้างดี เช่น สุนัขพันธุ์ “ลาบราดอร์” หรือ “โกลเด้นรีทรีฟเวอร์” ซึ่งจะพบว่าในต่างประเทศนิยมนำสุนัข 2 พันธุ์นี้มาช่วยในการบำบัดผู้ป่วยมากที่สุด อย่างไรก็ตาม สุนัขที่จะนำมาช่วยในการบำบัดจะต้องผ่านการฝึกฝนมาเป็นอย่างดี เชื่อฟังคำสั่ง ไม่มีโรค และไม่ดุร้าย สำหรับในประเทศไทยเอง เริ่มมีสถานพยาบาลบางแห่งนำเอาสุนัขมาช่วยในการบำบัดผู้ป่วย อาทิ การบำบัดผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาต และคนชรา

2. อาชาบำบัด (Hippotherapy)

อาชาบำบัด หรือการนำม้ามาช่วยในการบำบัด เรียกว่า Hippotherapy ซึ่งคำว่า Hippo มาจากภาษากรีก แปลว่า “ม้า” ส่วนคำว่า therapy แปลว่า “การบำบัด” มีงานวิจัยที่สนับสนุนให้เห็นถึงผลดีของอาชาบำบัดมากพอสมควร โดยมักได้ผลดีกับเด็กพิเศษกลุ่มที่มีความผิดปกติด้านระบบการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อและข้อต่อ เช่น โรคสมองพิการหรือที่เรียกกันสั้น ๆ ว่า ซีพี (C.P. ย่อมาจาก cerebral palsy)

นอกจากนี้ ยังมีการนำมาใช้ในการบำบัดกลุ่มเด็กออทิสติกที่มีปัญหาทางด้านการควบคุมการเคลื่อนไหวของร่างกาย ซึ่งได้ผลเป็นที่น่าพอใจเช่นกัน การอยู่บนหลังม้าได้ดี จะต้องมีการทรงตัวที่ดี มีสัมผัสที่แน่นอนกับตัวม้า คือขาต้องหนีบไว้ข้างลำตัวม้าตลอด และมีสมาธิจดจ่ออยู่กับการขี่ม้า ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะเป็นทักษะที่ได้เพิ่มขึ้นจากการขี่ม้าโดยอัตโนมัติ จังหวะการก้าวอย่างของม้าใกล้เคียงกับจังหวะ การก้าวเดินของมนุษย์ เมื่อเด็กพิเศษได้มีโอกาสนั่งบนหลังม้า ก็เปรียบเสมือนกับการได้ฝึกเดินด้วยตัวเอง นอกจากนี้การนั่งบนหลังม้า ยังเป็นการกระตุ้นกล้ามเนื้อส่วนต่าง ๆ ให้เคลื่อนไหวเป็นจังหวะ เพราะต้องขยับอวัยวะตลอดเวลา ซึ่งสามารถช่วยลดอาการเกร็งต่าง ๆ ได้เป็นอย่างดี เสมือนการทำกายภาพบำบัดรูปแบบหนึ่ง นอกจากนี้เด็กยังได้ฝึกฝนการปรับตัวของสภาพร่างกายให้เหมาะสมกับสิ่งแวดล้อม ซึ่งเป็นประสบการณ์ที่ได้รับจากการประคองตัวให้สามารถนั่งอยู่บนหลังม้าได้นั่นเอง โดยร่างกายจะมีการปรับตัวเองเป็นเหมือนกลไกอัตโนมัติ หรืออาจเรียกได้ว่า

เป็นสัญญาณของความอยู่รอดของมนุษย์ที่พยายามจะรักษาสมดุลของร่างกายไม่ให้ตกลงมาจากหลังม้านั่นเอง

อาซาบ๊อบ เราจำเป็นต้องพิจารณาความเหมาะสมและปัจจัยแวดล้อมอื่นๆประกอบด้วย

ในเด็กบางรายที่มีอาการกระดูกมาก ๆ ก็ไม่ควรใช้วิธีการนี้ในการบำบัด เพราะอาจทำให้เกิดอันตรายกับเด็กได้

ขณะทำการขี่ม้าที่นำมาใช้ในการบำบัดมักเป็นม้าลูกผสม (pony) ซึ่งเป็นสายพันธุ์ที่ตัวไม่ใหญ่มากนัก ความสูงไม่เกิน 14 แฮนด์ (1 แฮนด์ สูงประมาณ 10 เซนติเมตร) เหมาะสำหรับเด็กเป็นอย่างยิ่ง และ จำเป็นต้องมีการฝึกฝนม้าเป็นอย่างดีจากผู้เชี่ยวชาญด้วย

3. โลมาบำบัด (Dolphin Therapy)

โลมาบำบัด หรือการนำโลมามาช่วยในการบำบัด เป็นอีกทางเลือกหนึ่งของการบำบัดด้วยสัตว์ แต่มีความยากลำบากมากขึ้น เนื่องจากไม่สามารถนำมาบำบัดที่บ้านเองได้ถ้าเป็นการนำเฉพาะเสียงของโลมา มาช่วยในการบำบัด จะเรียกว่า การบำบัดด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง (ultrasonic therapy) โลมาเป็นสัตว์ เลี้ยง ลูกด้วยนมที่มีความใกล้ชิดผูกพันกับมนุษย์ มีเสน่ห์ เป็นมิตร และมีสติปัญญาสูง สามารถแสดง ปฏิกริยาตอบโต้ได้อย่างลึกซึ้ง เป็นสัตว์ที่พยายามเข้ามาใกล้ชิดกับมนุษย์ และมนุษย์สามารถสัมผัสความรู้สึก นั้นได้เช่นกัน เวลาที่โลมาส่งเสียงออกมาเสมือนมีคลื่นพิเศษ เรียกว่า คลื่นเสียงความถี่สูง (ultrasonic) เข้าไปจนหรือปรับ สอดคล้องกับสมองของมนุษย์ เสียงของโลมานั้นมีคุณสมบัติพิเศษอย่างหนึ่งคือ ให้ ความรู้สึกดีและให้ความสุข นับว่าเป็นเสียงบำบัดใจที่มีพลังในการเยียวยา (healing power) สูง

คณะนักวิจัยจากมหาวิทยาลัยเลสเตอร์ ประเทศอังกฤษ พบว่า การเล่นกับปลาโลมาอย่างใกล้ชิด สามารถบำบัดรักษาโรคซึมเศร้าได้ดีกว่าการหยุดพักผ่อนหรือผ่อนคลายอย่างเต็มที่ งานวิจัยนี้เป็นการศึกษา อาสาสมัครผู้ป่วยโรคซึมเศร้าระดับเล็กน้อยและปานกลาง 30 คน ในประเทศฮอนดูรัส โดยแบ่งให้ครึ่งหนึ่งว่ายน้ำ และเล่นกับโลมาปากขวดอย่างใกล้ชิดเป็นเวลา 2 สัปดาห์ ที่เหลืออีกครั้งให้ใช้เวลาพักผ่อนเต็มที่ ท่ามกลาง ท้องทะเลและแสงแดดแต่ไม่มีโลมาเป็นเพื่อน ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยทุกรายมีอาการดีขึ้น แต่กลุ่มที่อยู่กับ โลมามีอาการดีขึ้นเป็น 2 เท่า เมื่อเวลาผ่านไป 3 เดือน ผู้ป่วยทุกคนก็ยังคงรู้สึกดี ที่กรุงลิมา ประเทศเปรู มี คอร์ส "โลมาบำบัด" จากโลมาที่ผ่านการฝึกฝนมาเป็นอย่างดี ให้อาสาสมัครเข้าหาหาหึงมีครรภ์ สัมผัส หรืออุ้มท้องโย้ ๆ ของว่าที่คุณแม่ และพูดคุยกับทารกในครรภ์ด้วยเสียงหัวเราะและเสียงหัวเราะของพวกมัน ซึ่งเอลิซาเบธ ยาลัน คณบดีของอี ออบสเตทรีเซียนคอลเลจ กล่าวว่า เสียงหัวเราะความถี่สูงของโลมาช่วยกระตุ้นกิจกรรมทางสมองและระบบ ประสาทของทารกในครรภ์มารดาได้ แต่ยังคงต้องศึกษาวิจัยเพิ่มเติมอีก เพื่อพิสูจน์ให้แน่ชัดถึงประสิทธิผลของการ บำบัดด้วยวิธีนี้

นอกจากนี้ ยังพบว่าโลมาบำบัดมีประโยชน์ในเด็กสมาธิสั้น ออทิสติก ดาวน์ซินโดรม วัณโรคติดยา เสพติด กระทั่งผู้ใหญ่ที่นอนไม่หลับ วิดกกังวล ซึมเศร้า เป็นโรคสมองเสื่อมอัลไซเมอร์ ฯลฯ โปรแกรมโลมาบำบัด ไม่ใช่แค่ไปว่ายน้ำเล่นกับโลมาเพียงอย่างเดียว แต่ยังต้องเรียนรู้เกี่ยวกับชีวิตโลมาในชั้นเรียนศิลปะ กระตุ้น ความสนใจเกี่ยวกับโลมาก่อนลงสัมผัสจริง เมื่อลงน้ำไปเล่นกับโลมา ต้องพยายามประคองตัวรักษาสมดุล ของร่างกายขณะอยู่ในน้ำให้ได้ ทำให้ได้ฝึกออกแรงกล้ามเนื้อส่วนต่าง ๆ อย่างเต็มที่ โดยมีโลมาเป็นแรงจูงใจ เพราะถ้าทำไม่ได้ก็จะไม่ได้เล่นกับโลมาน่ารัก ซึ่งโลมาช่วยทั้งในเรื่องของการเสริมสร้างแรงจูงใจ และเสริมแรง เมื่อมีพฤติกรรมเป้าหมายที่ต้องการเกิดขึ้น

นอกจากนี้ โลมายังสามารถช่วยพัฒนาความรู้สึกนึกคิดเกี่ยวกับตัวเอง การยอมรับตัวเอง ลดความตึงเครียด และทำให้เด็กพร้อมที่จะเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ ได้ดีขึ้น โปรแกรมโลมาบำบัด เริ่มมีการนำมาใช้ในการบำบัดเด็กพิเศษ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2513 ในมลรัฐฟลอริดาทางใต้ ประเทศสหรัฐอเมริกา โดย Dave Nathanson นักจิตวิทยาคลินิก หลังจากนั้นก็เริ่มมีงานวิจัยสนับสนุนผลดีของโปรแกรมนี้นี้มากขึ้น มีการพัฒนาและประยุกต์ใช้โปรแกรมในหลายประเทศ

สำหรับในประเทศไทยเอง ยังไม่มีโปรแกรมโลมาบำบัด แต่ก็พบว่ามียุติพิเศษบางรายไปเข้าโปรแกรมในต่างประเทศ ซึ่งได้ผลเป็นที่น่าพอใจเช่นกัน แต่ค่าใช้จ่ายสูงมาก

4. มัจฉาบำบัด (Fish Therapy)

มัจฉาบำบัด (Fish Therapy) หรือการนำปลามาช่วยในการบำบัด ซึ่งดูเหมือนจะไม่คุ้นหูนักแต่ก็มีการนำมาใช้ในการบำบัดกันพอสมควร นอกจากการเลี้ยงปลาจะช่วยคลายเหงาได้แล้ว ยังมีการเลือกใช้ปลาสวยงาม เช่น ปลาเงิน ปลาทอง มาช่วยคลายเครียดในกลุ่มผู้ป่วยโรคหัวใจและโรคความดันโลหิต

ในประเทศตุรกี มีการทดลองนำเอาปลา "สไตรเกอร์" และ "ลิกเกอร์" ซึ่งพบเฉพาะในตุรกีเท่านั้นมาช่วยบำบัดรักษาอาการโรคผิวหนังสะเก็ดเงิน (psoriasis) โดยให้ผู้ป่วยลงไปแช่น้ำแรากลางแจ้ง ที่มีคุณสมบัติของธาตุเซเลเนียมราว 13 ppm มีความเป็นกรด-ด่าง 7.2 มีอุณหภูมิ 35 องศาเซลเซียส วันละ 2 ครั้ง รวม 8 ชั่วโมงต่อวัน จากนั้นปล่อยให้ปลาลงแทะบริเวณที่เป็นผื่นให้ค่อย ๆ หลุดออกไป ซึ่งวิธีการรักษาดังกล่าวต้องควบคุมอย่างใกล้ชิดโดยแพทย์ และยังไม่มียุติฐานทางวิทยาศาสตร์ยืนยันว่าใช้ได้กับผู้ป่วยทุกคน

5. แมวบำบัด (Cat Therapy)

แมวบำบัด (Cat Therapy) หรือการนำแมวมาช่วยในการบำบัด ดูเหมือนจะยังไม่คุ้นหูเลย แต่ก็มีการนำมาใช้ในการบำบัดเช่นกัน สามารถช่วยผ่อนคลายความตึงเครียดได้เป็นอย่างดี แมวเป็นสัตว์เลี้ยงที่มีความอยากรู้อยากเห็นสูงมากและยังเป็นสัตว์ที่มีจิตวิทยาสูงอีกด้วย รับรู้สัมผัสอารมณ์ความรู้สึกของคนได้ดี รู้ว่าเจ้าของต้องการขอความช่วยเหลือเมื่อไหร่ สามารถเตือนภัยแผ่นดินไหวและภัยธรรมชาติต่าง ๆ และ กล่าวกันว่าสามารถเตือนภัยให้กับเจ้าของได้อีกด้วย แมวที่นำมาใช้บำบัดต้องคัดเลือกกันพอสมควร ควรเป็นแมวที่น่ารัก ขนสวย มีเสน่ห์ดึงดูดได้ดี เชื่อง เลี้ยงง่าย มีลักษณะนิสัยที่สงบ ไม่ตกใจง่าย ทนต่อสิ่งกระตุ้นที่ผิดปกติได้ดีทั้งสิ่งที่มองเห็นและเสียงที่ได้ยิน มีการนำแมวมาช่วยนวดในเด็กพิเศษกลุ่มที่มีความผิดปกติด้านระบบการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อและข้อต่อ เช่น โรคสมองพิการ เช่นกัน แต่ยังไม่มียุติฐานสนับสนุนในเรื่องนี้

6. ช้างบำบัด (Elephant Therapy)

“ช้างบำบัด” (Elephant Therapy) เป็นการบำบัดทางเลือกอีกรูปแบบที่นำช้างมาใช้เป็นสื่อในการบำบัดได้อย่างเหมาะสม โดยเฉพาะในกลุ่มเด็กออทิสติก หลังจากอาชาบำบัด (Hippotherapy) เป็นที่นิยมแพร่หลายพอสมควร

ช้างเป็นสัตว์บก เลี้ยงลูกด้วยนมที่มีขนาดสมองใหญ่ที่สุดในโลก มีขนาดสมองหนักกว่ามนุษย์

5 - 6 เท่า มีระบบการพัฒนาของสมองคล้ายกับมนุษย์ มีความสามารถในการเรียนรู้ไม่จำกัด ขึ้นอยู่กับ ผู้สอน ดังนั้นการฝึกช้างอย่างเป็นระบบจะสามารถพัฒนาให้เหมาะสมกับการบำบัดได้ และด้วยความที่ช้างเป็นสัตว์ตัวใหญ่และขี้เล่น จึงกระตุ้นความสนใจได้มากเป็นพิเศษ

ช้างเป็นสัตว์สังคม มีปฏิสัมพันธ์ในเชิงการยอมรับสมาชิกเข้าสู่กลุ่ม เป็นคุณลักษณะเด่นที่ช่วยเติมเต็มในสิ่งที่เด็กออทิสติกขาด ทำให้เด็กมีการพัฒนาการในการเข้าสังคม การทำงานเป็นทีม และการเรียนรู้กฎเกณฑ์ทางสังคมได้ดีขึ้น

ช้างชอบการสัมผัส ชอบการแสดงความรัก มักใช้วงส้อมสร้างกายเด็ก ตอบสนองการกอดและสัมผัสที่นุ่มนวล มีเสียงที่ส่งผ่านความสุขและเด็กรับรู้ได้ ซึ่งสิ่งเหล่านี้สามารถช่วยกระตุ้นระบบประสาทสัมผัสให้กับเด็กได้เป็นอย่างดี นอกจากนี้ ช้างยังมีโครงสร้างร่างกายที่สมดุล ทำให้เด็กสามารถขึ้นนั่งขึ้นหลังช้างได้อย่างมั่นใจและสนุกสนานกับกิจกรรมการขี่ช้างเพื่อช่วยพัฒนาทักษะการทรงตัว สิ่งเหล่านี้ได้ผลลัพธ์คล้ายกับการฝึกกิจกรรมบำบัด (Occupational Therapy) แต่แทนที่จะทำในห้องฝึกเฉพาะทาง ก็มาทำบนหลังช้างแทน เปลี่ยนจากห้องเรียนหรือโรงพยาบาลมาอยู่ท่ามกลางธรรมชาติ ก็สามารถช่วยสร้างแรงจูงใจในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ให้กับเด็กมากยิ่งขึ้น การประยุกต์ใช้ในเรื่องการใช้ชีวิตประจำวันและการเข้าสังคม สามารถจัดกิจกรรมพัฒนาการเข้าสังคม การวางแผนกิจกรรมประจำวัน โดยใช้ช้างเป็นแกนหลัก เพื่อให้เด็กมีการรับรู้ว่าตนเองเป็นผู้ทำประโยชน์ และช่วยเหลือการทำงาน ช่วยเหลือช้าง เช่น กิจกรรมการให้อาหารช้าง การเข้าคิวรอซื้ออาหารช้าง การเลือกและวางแผนการซื้ออาหารช้าง การอาบน้ำให้ช้าง การขี่ช้างไปกินอาหาร การเก็บมูลช้าง เป็นต้น

โครงการช้างบำบัด (Elephant - assisted therapy Program) เป็นการศึกษาวิจัยครั้งแรกของโลก ที่นำเอาช้างมาช่วยในการบำบัดบุคคลออทิสติก เกิดจากความร่วมมือระหว่างคณาจารย์ภาควิชา กิจกรรมบำบัด คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และผู้เชี่ยวชาญ กับสถาบันคชบาลแห่งชาติ (ศูนย์อนุรักษ์ช้างไทย) จังหวัดลำปาง โดยนักกิจกรรมบำบัดออกแบบและปรับขั้นตอนของกิจกรรมให้เหมาะสมกับความสามารถของผู้รับบริการ อาศัยช้างในการสร้างแรงจูงใจ ความสนใจในการทำกิจกรรม สร้างเสริมสัมพันธภาพระหว่างคนกับสัตว์ เพิ่มการรับรู้สิ่งแวดล้อม ความรู้ความเข้าใจกฎกติกาทางสังคม และทักษะกิจกรรมการดำเนินชีวิต ช่วยให้เกิดเรื่องของความประทับใจที่เด็กอยากบอกเล่า เพิ่มพูนความสามารถในการใช้ภาษา อารมณ์ และการแสดงออก

รูปแบบกิจกรรม โดยทดลองให้เด็กออทิสติก 4 คน อายุระหว่าง 11-17 ปี มาทำกิจกรรมร่วมกับช้างขององค์การอุตสาหกรรมป่าไม้ 4 เชือก ใน 8 กิจกรรม ตั้งแต่ การรับ-ส่งช้าง การซื้ออาหารให้ช้าง การให้อาหารช้าง การอาบน้ำและเล่นน้ำกับช้าง การขี่ช้าง การเล่นเกม สร้างงานศิลปะร่วมกับช้าง และส่งช้างกลับบ้าน

ผลการวิจัย พบว่า หลังเข้ารับการบำบัดโดยช้าง ทุกการทดสอบของเด็กมีการพัฒนาทุกด้าน เช่น การสัมผัส จากที่ไม่กล้าสัมผัสก็จะกล้าขึ้น การทรงตัวดีขึ้น เป็นต้น ซึ่งในทางวิจัยจะเรียกว่ามีการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งระยะเวลาที่บำบัดคือ 3 สัปดาห์ เป็นระยะเวลาที่สอดคล้องกับการเชื่อมโยงของสมองที่จะเกิดการพัฒนาอย่างถาวร สรุปได้ว่า ประสบความสำเร็จเป็นอย่างดี สามารถกระตุ้นพัฒนาการทุกด้านของเด็กออทิสติก

ให้ดีขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยเด็กจะสงบลง มีสมาธิ พร้อมให้ความร่วมมือ และสามารถร่วมกิจกรรมต่อเนื่องตลอดทั้งวัน

7. กระบือบำบัด (Buffalo Therapy)

“กระบือบำบัด” (Buffalo Therapy) ชื่อนี้อาจไม่ค่อยคุ้นหูนัก ได้ยินครั้งแรกก็อดสงสัยไม่ได้ว่ามีใครทำด้วยหรือ หลังจากมีอาชาบำบัด และช้างบำบัด ซึ่งเป็นที่รู้จักกันไปบ้างแล้ว จากการค้นคว้า พบว่า เป็นการบำบัดทางเลือกที่น่าสนใจทีเดียว เป็นการนำสัตว์มาช่วยในการบำบัดรักษาอีกชนิดหนึ่ง ซึ่งยังไม่เคยมีใครทำ จึงนำมาเล่าสู่กันฟัง

“ควาย” เป็นสัตว์ที่มีความผูกพันใกล้ชิดกับคนไทยมาช้านาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในวิถีชีวิตชนบท ควายว่ำนอนสบาย ช่วยทำงานได้ดี เข้าใจภาษา เป็นสัตว์ที่ฉลาด ควายไม่ได้โง่เหมือนที่ใช้เป็นคำกล่าวหาแต่อย่างใด ควายเป็นสัตว์ใหญ่ จึงกระตุ้นความสนใจของเด็กได้มากเช่นเดียวกับช้างและม้า สิ่งเหล่านี้เป็นคุณลักษณะสำคัญที่สามารถนำมาช่วยในการบำบัดรักษาเด็กพิเศษได้ โดยเฉพาะกลุ่มออทิสติก และความบกพร่องทางพัฒนาการอื่น ๆ

“กระบือบำบัด” เป็นโครงการที่ริเริ่มโดยศูนย์การทหารปืนใหญ่ ค่ายพลโยธิน ต.เขาพระงาม อ.เมือง จ.ลพบุรี โดยนำควายเข้ามาใช้ในการบำบัด เพื่อพัฒนาทักษะและฝึกพัฒนาการของเด็กพิเศษ โดยประสานความร่วมมือกับกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลเขาพระงาม โรงพยาบาลอานันทมหิดล และโรงเรียนลพบุรีปัญญานุกูล เริ่มเปิดโครงการตั้งแต่วันที่ 10 สิงหาคม พ.ศ. 2553 โดยเปิดให้บริการกับประชาชนทั่วไป มีรูปแบบการบำบัดที่ชัดเจน และได้ผลเป็นที่น่าพอใจ เริ่มต้นจากการคัดเลือกควายที่ได้รับการฝึกฝนมาเป็นอย่างดี จำนวน 10 ตัว จากศูนย์อนุรักษ์กระบือไทย ศูนย์การทหารปืนใหญ่ มีครูฝึกที่เป็นทหาร 3 คน ต่อเด็ก 1 คน จึงมั่นใจได้ในความเชื่อของควายและความปลอดภัยของเด็ก

กระบือบำบัด จัดเป็นโปรแกรมต่อเนื่องจำนวน 20 ครั้ง โดยทำการบำบัดสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ในแต่ละครั้งใช้เวลาประมาณ 2 ชั่วโมง ก่อนเริ่มการบำบัด เด็ก ๆ จะมีการอบอุ่นร่างกาย จากนั้นให้เด็กทำความคุ้นเคยกับควายก่อนด้วยการให้อาหารควาย ครูฝึกจะพาเด็กขี่หลังควายเดินชมสถานที่ต่าง ๆ ภายในศูนย์ฯ ชวนเด็กคุยเพื่อกระตุ้นการสื่อสาร ฝึกการออกเสียง มีการฝึกทักษะต่าง ๆ บนหลังควาย ฝึกการควบคุมควายด้วยการใช้มือและเท้า ฝึกการทรงตัวบนหลังควายด้วยท่าทางต่าง ๆ เช่น นั่ง นอน เขยียดลำตัว เป็นต้น เพื่อบูรณาการระบบประสาทสัมผัสและการเคลื่อนไหว รวมถึงระบบการทรงตัว คล้าย ๆ กับการฝึกกิจกรรมบำบัด (Occupational Therapy) แต่แทนที่จะทำในห้องฝึกเฉพาะทาง ก็มาทำบนหลังควายแทน เปลี่ยนจากห้องเรียนหรือโรงพยาบาลมาอยู่กลางแจ้งท่ามกลางธรรมชาติ ก็สามารถช่วยสร้างแรงจูงใจในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ให้กับเด็กมากยิ่งขึ้น นอกจากนี้ ยังมีการทำกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมด้วย โดยใช้ควายเป็นโครงเรื่องหลักในกิจกรรมต่าง ๆ เช่น การทำกิจกรรมศิลปะเกี่ยวกับควาย การวาดรูปควายตามจินตนาการของเด็กแต่ละคน การระบายสีควาย การต่อจิ๊กซอว์รูปควาย มีการฝึกความจำของเด็กโดยให้เด็กวางของไว้แล้วให้ชี้ควายไปจนครบ 1 รอบ แล้วให้ลงมามาหาของที่วางไว้ เป็นต้น

เมื่อจบขั้นตอนการบำบัดในแต่ละครั้ง ครูฝึกก็จะสอนให้เด็ก ๆ ขอบคุณครูฝึกและขอบคุณกระบือ ด้วยการให้ทานหญ้า เด็กทั้งหมดจะรับประทานขนมร่วมกันก่อนแยกย้ายกันกลับ ซึ่งกิจกรรมเหล่านี้จะช่วย

เสริมสร้างทักษะสังคมให้กับเด็กได้ดียิ่งขึ้นหลังจากการเข้าร่วมโครงการกระบือบำบัด พบว่าเด็กทุกคนมีการพัฒนาที่ดีขึ้น สามารถสื่อสารกับครูฝึกเข้าใจมากขึ้น มีความเป็นกันเอง กล้าพูด กล้าแสดงออก ให้ความร่วมมือดี มีสมาธิในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้ต่อเนื่องนานขึ้น มีการตอบสนองความรู้สึกกับควายและครูฝึกดีขึ้น เด็ก ๆ มีความสุข ผู้ปกครองก็พลอยมีความสุขไปด้วย

อย่างไรก็ตาม ในปัจจุบันยังไม่มีการวิจัยที่ยืนยันผลของกระบือบำบัดอย่างเป็นรูปธรรมชัดเจน ถ้ามีการวิจัยและพัฒนาารูปแบบของกระบือบำบัดต่อไป จะยังเป็นประโยชน์กับเด็กมากยิ่งขึ้น ทางเลือกในการบำบัดที่หลากหลาย ย่อมสามารถตอบสนองต่อความจำเป็นในการบำบัดของเด็กแต่ละคนที่แตกต่างกันได้ดียิ่งขึ้น กระบือบำบัดก็เป็นหนึ่งในทางเลือกเช่นเดียวกัน

ข้อควรคำนึงในการบำบัดด้วยสัตว์

สัตว์ชนิดใดที่มีความเหมาะสมในการบำบัด นอกจากพิจารณาจากจุดมุ่งหมายที่ต้องการในการบำบัดแล้ว ยังต้องพิจารณาว่าผู้รับการบำบัดชอบหรือไม่ชอบด้วย และเมื่อเริ่มการบำบัดแล้วก็ต้องติดตามการตอบสนองของเด็กด้วยว่าดีหรือไม่

ข้อพึงระวังที่สำคัญที่มองข้ามไม่ได้ คือ ความกลัวและอาการภูมิแพ้จากขนสัตว์ ซึ่งต้องสอบถามประวัติเหล่านี้ก่อนว่ามีหรือไม่ ต้นทุนค่าใช้จ่ายในการบำบัดก็เป็นสิ่งที่ควรนำมาพิจารณาประกอบการตัดสินใจด้วยเช่นกัน เนื่องจากการบำบัดด้วยสัตว์หลายชนิดมีค่าใช้จ่ายสูงมาก

กรณีศึกษา

1. เด็กที่มีบกพร่องทางร่างกาย หรือการเคลื่อนไหวหรือ สุขภาพ

ข้อมูลทั่วไป

เด็กหญิงรูปร่างผอม วัย 6 ปี มีลักษณะเกร็งทั้งตัว ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ นั่งด้วยตนเองไม่ได้ กำมือตลอดเวลา ขามีลักษณะไขว้กัน สามารถพูดได้แต่ไม่ชัดเจน ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นเด็กสมองพิการ ทำให้มีปัญหาในการใช้ชีวิตประจำวัน

แนวทางการกิจกรรมเพื่อการพัฒนาและฟื้นฟูสมรรถภาพ

ควรได้รับการบริการการฟื้นฟูสมรรถภาพ ได้แก่ บริการกายภาพบำบัด บริการแก้ไขการพูด บริการธาราบำบัดและอื่น ๆ

2. เด็กออทิสติก

ข้อมูลทั่วไป

เด็กชายรูปร่างสมส่วน วัย 5 ปี 2 เดือน ลักษณะความบกพร่อง ไม่สบตา ออกเสียงไม่เป็นภาษา ชน อยู่ไม่นิ่ง เล่นซ้ำ ๆ คนเดียว ชอบดูของหมุน ๆ ไม่ปฏิบัติตามคำสั่ง

แนวทางการกิจกรรมเพื่อการพัฒนาและฟื้นฟูสมรรถภาพ

กิจกรรมฟื้นฟูสมรรถภาพที่ควรได้รับ ได้แก่ บริการกิจกรรมบำบัด บริการแก้ไขการพูด ศิลปะบำบัด และอื่น ๆ

3. เด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา

ประวัติทั่วไป

เด็กชายวัย 3 ปี มีความบกพร่องทางสติปัญญา กลุ่มอาการดาวน์ซินโดรม ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์แล้ว มีพัฒนาการช้าทางด้านร่างกาย สติปัญญา

แนวทางกิจกรรมเพื่อการพัฒนาและฟื้นฟูสมรรถภาพ

กิจกรรมฟื้นฟูสมรรถภาพที่ควรได้รับ ได้แก่ บริการกายภาพบำบัด บริการกิจกรรมบำบัด ดนตรีบำบัด ศิลปะบำบัด และอื่น ๆ

ข้อเสนอแนะ

แนวทางกิจกรรมเพื่อการพัฒนาและฟื้นฟูสมรรถภาพที่เหมาะสมกับผู้เรียนที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษแต่ละบุคคล ควรได้รับการประเมินจากแพทย์และนักวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง

หน่วยที่ 3

การทำงานแบบทีมสหวิชาชีพ ระหว่างครู ผู้ปกครอง และนักวิชาชีพ

ความหมาย

ทีมสหวิชาชีพ หมายถึง กลุ่มบุคคลที่ได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับการใช้เครื่องมือ มีความรู้ ทักษะ และความสามารถเฉพาะด้านที่แตกต่างกันมาทำงานร่วมกัน เพื่อมุ่งแก้ไขปัญหาร่วมกันอย่างเป็นระบบ และเป็นกระบวนการ โดยอยู่บนพื้นฐานของเป้าหมายและวัตถุประสงค์เดียวกันในการปฏิบัติงาน โดยจะมีการติดต่อสื่อสารระหว่างกันอย่างต่อเนื่องเพื่อการประเมินสภาพการณ์ของปัญหา และมีความรับผิดชอบร่วมกันทั้งกระบวนการ

ในการพัฒนาเด็กพิเศษ จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายฝ่ายที่เกี่ยวข้อง เพื่อขับเคลื่อนกระบวนการดูแลช่วยเหลือเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของตัวเด็กเอง เรื่องของเด็กพิเศษไม่ใช่ภาระหน้าที่ของใครคนใดคนหนึ่ง แต่เป็นความรับผิดชอบของสังคมที่จะต้องดูแลและให้ความช่วยเหลือเป็นพิเศษไม่ว่าจะเป็น ผู้ปกครอง คุณหมอ คุณครู เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมชั้น องค์กรท้องถิ่น อาสาสมัคร หน่วยงานของรัฐ องค์กรเอกชน สมาคม มูลนิธิต่าง ๆ ล้วนเกี่ยวข้องทั้งสิ้น ถ้ามีการรวมตัวกันพัฒนาเป็นเครือข่ายสร้างปัญญาเพื่อพัฒนาเด็กพิเศษ มีการพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และมีกิจกรรมร่วมกันอย่างต่อเนื่อง ก็จะสามารถยกระดับคุณภาพชีวิตให้กับเด็กพิเศษได้ไม่ยาก

ผู้ปกครองมีบทบาทสำคัญที่สุด เพราะเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดกับเด็กตลอดเวลา แต่การมีลูกเป็นเด็กพิเศษไม่ได้หมายความว่าต้องแบกภาระความรับผิดชอบไว้แต่เพียงลำพังผู้เดียว ผู้คนในสังคมรอบข้างก็ควรมีส่วนร่วมในการแบ่งเบาภาระ ให้กำลังใจ และหยิบยื่นโอกาสต่าง ๆ เพื่อเอื้อต่อการที่เด็กจะสามารถพัฒนาต่อไปได้จนเต็มศักยภาพ แต่จะอย่างไรก็ตาม ผู้ปกครองก็ควรเรียนรู้และทำความเข้าใจให้ถูกต้องเกี่ยวกับเด็กพิเศษ รู้แนวทางการช่วยเหลือที่เหมาะสมถูกต้อง ไม่ใช่นึกคิดเอาเองว่าอยากทำอะไร ไม่อยากทำอะไร เพราะชีวิตไม่ใช่การเล่นเกมที่พลาดโอกาสไปแล้วจะย้อนกลับมาเริ่มต้นแก้ไขใหม่ได้ คุณหมอก็ดูแลที่สำคัญเช่นกัน เพราะเป็นคนที่มีวินิจฉัยว่าเด็กเป็นอะไร ควรช่วยเหลือในแนวทางไหน และเมื่อช่วยเหลือแล้วเด็กมีการพัฒนาก้าวหน้าหรือไม่ ถ้าไม่ก้าวหน้าจะอย่างไร ถ้าก้าวหน้าแล้วจะต่อยอดอย่างไร รวมถึงทีมงานต่าง ๆ ด้านสาธารณสุขที่ดูแลเด็กพิเศษด้วย ที่จะคอยเป็นผู้ฝึกฝน แนะนำ และให้ข้อมูลต่าง ๆ กับผู้ปกครอง ตามความเชี่ยวชาญของแต่ละคน ไม่ว่าจะเป็นนักจิตวิทยา พยาบาล นักกิจกรรมบำบัด นักกายภาพบำบัด นักแก้ไขการพูด และอื่น ๆ คุณครูก็มีความสำคัญไม่แพ้กัน เพราะเป็นผู้สอนให้เด็กสามารถเรียนรู้เข้าใจในวิชาความรู้แขนงต่าง ๆ และเรียนรู้ทักษะชีวิตอีกด้วย ครูที่สอนเด็กที่มีความบกพร่องให้สามารถรู้เรื่องได้ นับเป็นครูที่เก่ง มีความสามารถสูง สามารถสร้างและพัฒนาคนให้เป็นคนได้จริงๆ (ทวีศักดิ์ : 2556)

การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพในเด็กพิเศษ ต้องใช้การบูรณาการความรู้ทางการแพทย์หลากหลายวิธี ไม่ว่าจะเป็นการแพทย์กระแสหลักหรือการแพทย์เสริมและทางเลือก มาใช้ในการดูแลผู้ป่วยให้ครบทุกมิติทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ

นอกจากนี้ ยังจำเป็นต้องใช้ทีมงานผู้เชี่ยวชาญจากสหวิชาชีพ ซึ่งประกอบด้วย แพทย์ นักจิตวิทยา

พยาบาลจิตเวช นักแก้ไขการพูด นักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด ครูการศึกษาพิเศษ และนักสังคมสงเคราะห์ เป็นต้น

รูปแบบการทำงานแบบสหวิชาชีพ

รูปแบบการทำงานเครือข่ายแบบทีมสหวิชาชีพ แบ่งได้เป็น 2 รูปแบบตามลักษณะการปฏิบัติงาน ดังนี้

1. Interdisciplinary คือ การประสานความร่วมมือจากหลายสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน โดยใช้วิธีการส่งต่อข้อมูลและประสานขอทรัพยากรที่มีอยู่อย่างเป็นทางการ เพื่อใช้ในการดำเนินงานตามกระบวนการต่าง ๆ โดยไม่จำเป็นต้องมีการประชุมร่วมกัน
2. Multidisciplinary เป็นการประชุมทีมสหวิชาชีพ เพื่อปรึกษาหารือกันในการระดมความคิดเห็นและกำหนดแนวทางในการแก้ไขปัญหาร่วมกัน

ข้อจำกัดในการดำเนินการ

การทำงานเป็นทีมหรือดูแลแบบสหวิชาชีพ เป็นเรื่องสำคัญในการดูแลผู้พิการในทุกระดับ ข้อแตกต่างจากระดับอื่นที่สำคัญ (วารสารคลินิก : 2549)

1. ทีมมักจำกัดหรือไม่ครบ เพราะโดยทั่วไป แนวคิดของไทยยังเน้นการให้บริการที่โรงพยาบาลมากกว่าการให้บริการที่บ้าน ทีมเยี่ยมบ้านจึงมักได้รับการจัดสรรบุคลากรให้เฉพาะเมื่อมีบุคลากรเหลือ ทำให้ทีมมักจะไม่มีครบทุกวิชาชีพหรือมีได้เพียงบางพื้นที่ ไม่สามารถดูแลทั้งอำเภอได้

2. ไม่สามารถให้บริการได้ตลอด เนื่องจากทีมสหวิชาชีพไม่ได้มีบทบาทเพียงการดูแลผู้พิการเท่านั้น แต่ยังต้องไปประชุมรับนโยบาย ทำแผน ส่งข้อมูล เก็บตัวชีวิต ซึ่งทำให้หลายครั้ง ทีมที่ทำงานประจำก็ต้องมีภาระงานเร่งด่วนกว่ามาแทรก

3. ปัญหาที่เจอเกินปัญหาด้านสุขภาพ เพราะผู้พิการนั้นไม่มีเพียงปัญหาสุขภาพด้านเดียว แต่ผู้พิการส่วนใหญ่มีปัญหารอบด้าน มีความทุกข์หลายอย่าง ทีมสหวิชาชีพจึงไม่ควรมีเฉพาะทีมทางด้านการแพทย์การศึกษา เท่านั้น ควรมีทีมในชุมชนหรือองค์กรส่วนท้องถิ่นด้วยจะเป็นประโยชน์แก่ผู้พิการมากกว่า

นอกจากนั้น ด้วยข้อจำกัดจากการที่มีจำนวนบุคลากรจำกัดและมีงานหลายบทบาท ทำให้บางครั้งการออกไปดูแลผู้ป่วยครบทั้งทีมสหวิชาชีพเป็นไปได้ยาก แต่หากไม่ออกไปเลย ผู้ป่วยก็จะขาดความต่อเนื่อง จึงมีข้อสรุปในการทำงานเป็นทีมแบบสหวิชาชีพดังนี้

1. สหวิชาชีพแบบไม่จำเป็นต้องไปพร้อมกัน เรียกแบบกันเองว่า “ครบไม่ครบก็ไป” เพราะการทำงานสหวิชาชีพไม่ได้แปลว่าเอาหลาย ๆ วิชาชีพไปดูแลผู้พิการพร้อมกัน แต่หมายถึงการนำเอาความรู้ของหลายวิชาชีพมาร่วมกันดูแลผู้พิการ ทีมต้องพร้อมทำงานอย่างต่อเนื่องเสมอ
2. หลัก “เจ้าของไข้” โดยผู้พิการแต่ละคนควรจะมีหนึ่งในทีมรับเป็นผู้ดูแลหลัก คือ ต้องรู้ข้อมูลของคนไข้ทุกอย่างทุกด้านให้มากที่สุด และเป็นผู้ติดต่อประสานงานทีมสหวิชาชีพคนอื่น ๆ
3. มีการทำงานแทนกัน โดยกำหนดโดยแบ่งความรู้ของสหวิชาชีพเป็น 2 ระดับ คือ ความรู้ที่ทำแทนกันได้ กับความรู้เฉพาะวิชาชีพ ความรู้ที่ทำแทนกันได้นั้นทุกคนในทีมต้องพยายามเรียนรู้และทำแทนกันทันที

หากเจ้าของงานไม่อยู่ เพื่อให้การดูแลไม่ขาดตอน การจะทำเช่นนี้ได้ต้องมียุทธศาสตร์ประกอบหลัก 2 เรื่อง คือความรู้และความไว้วางใจกัน ซึ่งการได้ทั้งสองอย่างนี้กระบวนการที่สำคัญคือการแลกเปลี่ยนเรียนรู้

สรุปหลักการทำงานเป็นทีมสาขาวิชาชีพ

ควรเป็นการดูแลผู้มารับบริการหรือผู้พิการร่วมกัน แต่ไม่จำเป็นต้องดูแลพร้อมกันไม่ใช่การเกณฑ์เอาทุกวิชาชีพมาดูแลผู้พิการพร้อมกัน ถ้าเป็นอย่างนั้นก็อาจจะดูแลผู้พิการได้อย่างไรเพราะคนมากเกินไป หากเป็นการทบทวนขณะดูแลเฉพาะรายครั้งคราวได้ แต่การดูแลเป็นประจำทุกวันไม่สามารถทำได้ การดูแลผู้รับบริการไม่พร้อมกันก็สามารถดูแลร่วมกันได้ ถ้ามีการสื่อสารความถึงกันอย่างชัดเจน ที่ทำได้ง่ายก็คือ การขอคำปรึกษาและการใช้บันทึกความก้าวหน้าของผู้รับบริการ โดยใครมาดูแลผู้พิการก็ให้บันทึกไว้ได้ ไม่ใช่เอาไว้ให้แพทย์บันทึกเท่านั้น

หัวใจสำคัญคือทำให้ทุกวิชาชีพมีความโดดเด่นขึ้นมาในการดูแลผู้พิการ โดยเสนอความเห็นและ วิธีการรักษาที่เหมาะสมไว้ในแฟ้มผู้พิการ ทำให้ทุกวิชาชีพมีศักดิ์ศรีขึ้นมา การมีศักดิ์ศรีในที่นี้ไม่ได้หมายถึง การเอาพวกเอากลุ่มมาต่อรอง แต่ศักดิ์ศรีนี้หมายถึง การเอาความสามารถทางวิชาชีพของตนเองออกมาช่วยในการดูแลเพื่อให้เกิดประโยชน์อย่างสูงสุดต่อผู้พิการหรือผู้มารับบริการ

นอกจากนั้น ด้วยข้อจำกัดที่ทีมในการดูแลผู้พิการมีจำนวนบุคลากรจำกัด และมีงานหลายบทบาททำให้บางครั้งการออกไปดูแลผู้พิการครบทั้งทีมสหวิชาชีพเป็นไปได้ยาก แต่หากไม่ออกไปเลย ผู้พิการก็จะขาดความต่อเนื่อง จึงควรมีการจัดทีมในลักษณะ ดังนี้

1. มีผู้ดูแลหลักเป็นทีมที่ทำงานประจำพื้นที่ใดพื้นที่หนึ่งตลอดเวลา ไม่มีการสับเปลี่ยนเป็นคนเพื่อดูแลผู้พิการและเชื่อมโยงกับชุมชนอย่างต่อเนื่องโดยทั่วไป ประกอบด้วย ผู้ปกครอง ครูการศึกษาพิเศษ นักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด นักสังคมสงเคราะห์ และนักจิตวิทยา

2. ทีมขยาย เป็นทีมที่ปกติไม่มีพื้นที่รับผิดชอบของตัวเองอย่างชัดเจน แต่จะคอยช่วยเสริมสำหรับการดูแลผู้พิการที่มีความซับซ้อนในทุกพื้นที่ ได้แก่ แพทย์ เภสัชกร พยาบาลเฉพาะทาง เป็นต้น

สรุปได้ว่า การทำงานทีมสหวิชาชีพระหว่างครู ผู้ปกครอง และนักวิชาชีพ ควรมีรูปแบบการทำงานด้วยความร่วมมือกันในการประสานข้อมูลและการช่วยเหลือผู้เรียนที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษ จึงจะสามารถส่งเสริมฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เรียนที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษได้อย่างแท้จริง

สรุปสาระสำคัญ

การพัฒนาและฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้เรียนที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษ เป็นแนวทางการพัฒนาผู้เรียน ให้มีพัฒนาการเต็มศักยภาพ สามารถดำรงชีวิตได้โดยอิสระ สอดคล้องกับนโยบายของกระทรวงศึกษาธิการ ที่ให้คนพิการและมีสิทธิได้รับสิ่งอำนวยความสะดวก สื่อ บริการ และความช่วยเหลืออื่นใดทางการศึกษา ตามความจำเป็นของคนพิการแต่ละบุคคล ทั้งนี้เพื่อผู้ที่มีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน และการมีส่วนร่วมในสังคม ได้รับบริการที่มีความจำเป็นในการพัฒนาศักยภาพหรือแก้ไขข้อจำกัดต่าง ๆ ของคนพิการ

การจัดกิจกรรมเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพและพัฒนาศักยภาพของบุคคลที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษ เช่น กายภาพบำบัด กิจกรรมบำบัด พลศึกษาเพื่อบรรเทาอาการ การแก้ไขการพูด ศิลปะบำบัด ดนตรีบำบัด ธาราบำบัด กิจกรรมนันทนาการและกิจกรรมอื่น ๆ นั้น เป็นการบำบัดทางเลือกหรือวิธีการที่นำมาใช้ในการแก้ไขปัญหา หรือพัฒนาสมรรถภาพบุคคลด้วยการทดแทนหรือส่งเสริมควบคู่กันไปกับการจัดการศึกษาสำหรับเด็กที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษ ในปัจจุบันมีแนวทางการบำบัดทางเลือกที่หลากหลาย สามารถเลือกใช้ควบคู่กับแนวทางหลักตามความเหมาะสมกับสภาพปัญหา ระดับความรุนแรง และผลการตอบสนองที่ได้รับของเด็กแต่ละคน ไม่จำเป็นต้องทำการบำบัดทุกอย่างที่มีอยู่ เพราะจะเสียเวลาโดยไม่เกิดประโยชน์เต็มที่ ในขณะเดียวกัน ไม่จำเป็นต้องแสวงหาวิธีที่ดีที่สุดเพียงวิธีเดียว เพราะไม่มีวิธีการเช่นนั้น ต้องออกแบบการดูแลบำบัดรักษา ให้เหมาะสมกับเด็กและสภาพปัญหาที่ต้องการแก้ไข เลือกอย่างเข้าใจ ผสมผสานกันอย่างลงตัว

การเรียนรู้ให้เข้าใจหลักของการบำบัดทางเลือกแต่ละแบบ เพื่อให้สามารถตัดสินใจเลือกใช้ได้อย่างถูกต้อง สิ่งที่สำคัญคือเด็กพิการที่จะมีส่วนร่วมในการบำบัดฟื้นฟูและร่วมกันทำงานแบบสหวิทยาการ ระหว่างครู ผู้ปกครอง และนักวิชาชีพต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมศักยภาพของเด็กพิการและผู้ดูแล ให้สามารถดำรงชีวิตอย่างปกติ

จะเห็นได้ว่า ไม่ว่าเด็กหรือคนพิการต้องได้รับการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพที่เหมาะสมทั้งทางด้านการแพทย์ การศึกษา สังคม และอาชีพ ซึ่งทุกด้านมีความจำเป็นและสำคัญทั้งนี้เพื่อให้เด็กหรือคนพิการมีชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างอิสระและมีความสุข

แหล่งข้อมูลเพิ่มเติมที่ต้องศึกษา

สำหรับผู้ศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับกิจกรรมเพื่อการพัฒนาและฟื้นฟูศักยภาพของผู้เรียนที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษ นอกจากหนังสือ ชุดการศึกษาด้วยตนเองแล้ว ผู้ศึกษาเองนั้นควรหาข้อมูลความรู้เพิ่มเติม เพื่อให้เข้าใจและมีความรู้เกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพเพื่อการจัดการศึกษาสำหรับบุคคลที่มีความบกพร่อง ในเรื่องแนวทางการจัดกิจกรรมเพื่อการพัฒนาฟื้นฟูสมรรถภาพ การพัฒนาศักยภาพของผู้เรียนด้วยวิธีการที่หลากหลาย เพราะปัจจุบันได้มีการพัฒนาองค์ความรู้ด้านต่าง ๆ ไปมาก ผู้ศึกษาจึงควรหาความรู้เพิ่มเติมเพื่อให้ทันต่อเหตุการณ์ แหล่งข้อมูลเพิ่มเติมที่ต้องศึกษา เช่น

1. เว็บไซต์ ภาควิชากิจกรรมบำบัด คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
<http://www.otin thailand.org/>
 2. เว็บไซต์ ภาควิชากายภาพบำบัด คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
<http://www.ams.cmu.ac.th/pt/>
 3. เว็บไซต์ คณะกายภาพบำบัด มหาวิทยาลัยมหิดล <http://www.pt.mahidol.ac.th/>
 4. เว็บไซต์ คณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
<http://healthsci.swu.ac.th/healthsci/>
 5. เว็บไซต์ สถาบันราชานุกูล www.rajanukul.com
 6. เว็บไซต์ ศูนย์สรีรศาสตร์เพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ www.snmrc.go.th
- ซึ่งหนังสือและเว็บไซต์เหล่านี้จะสามารถหาข้อมูลเกี่ยวกับฟื้นฟูสมรรถภาพสำหรับบุคคลที่มีความบกพร่อง ดังนี้
- แนวทางเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพเพื่อพัฒนาศักยภาพ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการ

หนังสือที่น่าสนใจเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพ

ชื่อหนังสือ ศิลปะบำบัด ศาสตร์และศิลป์แห่งการบำบัด

ผู้เขียน นายแพทย์ทวีศักดิ์ สิริรัตน์เรขา สถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

ปีที่พิมพ์ พ.ศ. 2550

รายละเอียด: หนังสือเล่มนี้มีเนื้อหาของศิลปะบำบัดที่เป็นทั้งศาสตร์และศิลป์ เกิดจากการบูรณาการความรู้ในศาสตร์หลายแขนงเข้าด้วยกัน โดยใช้ศิลปะเป็นแกนหลักนำมาใช้ในมิติเพื่อการบำบัดสามารถเข้าใจได้ง่ายและมีความอิสระในตัวเอง ในขณะเดียวกันก็มีการจัดการความรู้อย่างเป็นระบบถ่ายทอดสืบต่อกันมา ดังนั้น จึงเป็นแนวทางการบำบัดทางเลือกที่ได้รับความนิยมมากขึ้นเรื่อย ๆ ในปัจจุบัน โดยมีเนื้อหาที่รวบรวมความรู้ด้านศิลปะบำบัดในมุมมองต่าง ๆ โดยแบ่งเป็น 3 หัวข้อใหญ่ คือ ศิลปะคือศิลปะ ศิลปะคือพัฒนาการ และศิลปะคือการบำบัด เพื่อให้ผู้ที่สนใจในศิลปะบำบัด ได้เปิดมุมมองความรู้และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้ต่อไป

ชื่อหนังสือ การบำบัดทางเลือกในเด็กพิเศษ

ผู้เขียน นายแพทย์ทวีศักดิ์ สิริรัตน์เรขา สถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

ปีที่พิมพ์ พ.ศ. 2550

รายละเอียด: หนังสือ “การบำบัดทางเลือกในเด็กพิเศษ” เป็นการรวบรวมแนวคิดต่าง ๆ ที่ใช้ในการดูแลเด็กพิเศษในปัจจุบันเพื่อให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องในการดูแลและผู้สนใจ รู้ถึงแนวทางการบำบัดทางเลือกที่มีอยู่สามารถตัดสินใจเลือกใช้ได้อย่างถูกต้อง ไม่ตกเป็นเหยื่อของผู้แสวงหากำไรในความไม่รู้ ไม่เสียเวลาอยู่กับวิธีการที่ยืนยันว่าไม่ได้ผลแล้ว หรือวิธีการที่ไม่เหมาะสมกับเด็ก รู้ถึงข้อห้ามและข้อควรระวัง ในการบำบัด

บรรณานุกรม

- กระทรวงศึกษาธิการ. (2550). *กฎกระทรวงการกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการให้คนพิการมี สิทธิ ได้รับสิ่งอำนวยความสะดวก สื่อ บริการ และความช่วยเหลืออื่นใดทางการศึกษา พ.ศ.2550*. กรุงเทพฯ: กระทรวงศึกษาธิการ.
- กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2544). *คู่มือสำหรับครอบครัวเด็กสมองพิการ*. กรุงเทพฯ: ศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ.
- กรมสามัญ กระทรวงศึกษาธิการ. (2544). *กิจกรรมเสริมสร้างพัฒนาการของบุคคลที่มีความบกพร่อง เล่ม ที่14*. กรุงเทพฯ. กระทรวงศึกษาธิการ.
- กุลยา ก่อสุวรรณ.(2553). *ภาวะบกพร่องทางสติปัญญา*. ศูนย์พัฒนาศักยภาพเด็ก(RICS) โครงการ จัดตั้งสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้มีความสามารถพิเศษและเด็กที่มีความต้องการพิเศษแห่งชาติ. กรุงเทพฯ : บริษัทสหมิตรพรินต์ติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด.
- _____. (2553). *การเลี้ยงดูเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าในชุมชน*. ศูนย์พัฒนาศักยภาพเด็ก(RICS) โครงการ จัดตั้งสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้มีความสามารถพิเศษและเด็กที่มีความต้องการพิเศษแห่งชาติ. กรุงเทพฯ : บริษัทสหมิตรพรินต์ติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด.
- เชอริล มิสซุนน่า. (2553). *เด็กกลุ่มอาการบกพร่องทางพัฒนาการในการประสานงานของร่างกาย ความรู้สำหรับผู้ปกครองและครู*. เชียงใหม่: หจก.ดาราวรรณการพิมพ์.
- ชาญณรงค์ พรุ่งโรจน์. (2542). *การจัดการเรียนการสอนศิลปะเด็กพิเศษ (Art for all)*. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,คณะศิลปกรรมศาสตร์.
- _____. (2546). *พลังแห่งศิลป์*. กรุงเทพฯ. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,คณะศิลปกรรมศาสตร์.
- ทวีศักดิ์ สิริรัตน์เรขา. (2555). *การแก้ไขการพูด*.ศูนย์วิชาการแฮปปี้โฮม แฮปปี้โฮมคลินิก. จาก <http://www.happyhomeclinic.com/speechtherapy.htm>.
- _____. (2556). *เครือข่ายเพื่อพัฒนาเด็กพิเศษ*. ศูนย์วิชาการแฮปปี้โฮม แฮปปี้โฮมคลินิก.จาก <http://www.happyhomeclinic.com/a12-specialchild-network.htm>.
- _____. (2550). *การบำบัดทางเลือกในเด็กพิเศษ*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์คุรุสภาลาดพร้าว.
- _____. *อาชบาบัด สัญชาตญาณอยู่รอดบนหลังม้า*. 2006; Available from: URL:<http://www.blogth.com> [Accessed: 2006, Dec 2].
- _____. *สุนัขบำบัด*. 2552; Available from: URL: <http://www.happyhomeclinic.com/alt12-dogtherapy.htm>.
- _____. *โลมาบำบัด*. 2552; Available from: URL: <http://www.happyhomeclinic.com/alt14-dolphintherapy.htm>.
- _____. *แมวบำบัด*. 2552; Available from: URL: <http://www.happyhomeclinic.com/alt16-cattherapy.htm>.

_____. ช้างบำบัด. 2554; Available from: URL:

<http://www.happyhomeclinic.com/alt17-elephanttherapy.htm>.

_____. กระบือบำบัด. 2554; Available from: URL:

<http://www.happyhomeclinic.com/alt18-buffalotherapy.htm>.

พระราชบัญญัติการจัดการศึกษาเพื่อคนพิการ พ.ศ.2551. กรุงเทพฯ:สำนักบริหารงานการศึกษาพิเศษ, กระทรวงศึกษาธิการ.

พระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ 2542. (2545). ค้นเมื่อ 11 กันยายน 2550, จาก <http://www.otat.org>.

พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พุทธศักราช 2550. (2550, 27 กันยายน). ราชกิจจานุเบกษา. หน้า 8-9.

พรณทิพา เลิศลอย. (2543). *บรรดิกการทางพลศึกษา*. กรุงเทพฯ : คณะครุศาสตร์, สถาบันราชภัฏจันทรเกษม.

พิเชฐ บุญยัติ. (2549). *การทำงานเป็นทีมแบบสหวิชาชีพ*.วารสารคลินิก, เล่มที่ 256 คอลัมน์
จดหมาย เหตุเวชกรรมไทย.

มยุรี เพชรอักษร. *การฝึกปฏิบัติการทางคลินิกกิจกรรมบำบัด*. ใน *สร้อยสุดา วิทยากร (บรรณาธิการ)*
(2547). *กิจกรรมบำบัดในผู้รับบริการเด็ก การประเมินทางคลินิก*(หน้า 14-31). เชียงใหม่:
คณะเทคนิคการแพทย์ ภาควิชากิจกรรมบำบัด, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช. (2543). *วิทยาการการสอน*. เอกสารประกอบการสอนชุดวิชา
พื้นฐานการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์, มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.

วรัชฐา นันทอนนท์. (2554). *มารู้จักธาราบำบัดกันเถอะ*.ศูนย์กายภาพบำบัด คณะกายภาพบำบัด,
มหาวิทยาลัยมหิดล.

จาก <http://www.pt.mahidol.ac.th/ptclinic/index.php?option=com>.

วาทะวัน สุพรรณเกษข. (2550). *อาชบาบำบัด เพื่อเด็กออทิสติก*.หนังสือพิมพ์ผู้จัดการออนไลน์. 2007;
Available from: URL: <http://www.thaiday.com> [Accessed: 2006, Dec 2].

_____. (2549). *สัตว์เลี้ยงแสนรักช่วยบำบัดโรค*.หนังสือพิมพ์ข่าวสดออนไลน์. 2006 ;

Available from: URL: <http://www.matichon.co.th/khaosod> [Accessed: 2006, Dec 2].

วิจิตา เกษะรักษ์. (2554). *หลักการและแนวทางการปฏิบัติงานกิจกรรมบำบัดในสถานศึกษา*.

มูลนิธิออทิสติกไทยและสมาคมวิจัยทางการศึกษาพิเศษ. ขอนแก่น: คลังนันทวิทยา.

ศรินาถ ตงศิริ. (2556). *การใช้บัญชีสากลเพื่อการจำแนกการทำงานความพิการและสุขภาพในการ
พัฒนาฐานข้อมูลคนพิการ*. ศรีนครินทร์เวชสาร. 28(1), 42-131.

ศรีนครินทร์วิโรฒ, คณะสหเวชศาสตร์, โครงการศูนย์กายภาพบำบัดและการเคลื่อนไหว. (2550).

เทคนิคการจัด ทำสำหรับเด็กสมองพิการ ค าแนะนำสำหรับครู. กรุงเทพฯ:

คณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทร์วิโรฒ.

ศรียา นิยมธรรม. (2556). *ศาสตร์แห่งการบำบัดทางเลือก*. นครปฐม:บริษัท ไอ.คิว.บุ๊คเซ็นเตอร์ จำกัด.
กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

ศูนย์กายภาพบำบัด คณะกายภาพบำบัด มหาวิทยาลัยมหิดล. (2554). *กิจกรรมบำบัด*.
จาก www.pt.mahidol.ac.th/ptclinic.

สถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2550). *อุปกรณ์เครื่องช่วยที่ใช้ร่วมกับการฝึกกายภาพบำบัด*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

_____. (2552). *คู่มือการฝึกพูดเบื้องต้น*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
สมาคมนักกิจกรรมบำบัดแห่งประเทศไทย. *คู่มือฝึกแนวทางในการแก้ไขปัญหาเบื้องต้นที่สามารถพบได้ในเด็กพิการทางสมองโดยใช้กิจกรรมบำบัด*. กรุงเทพฯ : สโมสรโรตารี.

สายพิน ประเสริฐสุขดี. (2555). *คลินิกกายภาพบำบัดเด็กซีพี*. จาก
www.pt.mahidol.ac.th/ptclinic. สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน
สำนักบริหารงานการศึกษาพิเศษ. (2549). *คู่มือแผนการให้บริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่ม (Early Intervention : EI) สำหรับพ่อแม่ ผู้ปกครองและ ชุมชน*. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์
สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ.

สำนักบริหารงานการศึกษาพิเศษ. (2557). *ชุดเอกสารศึกษาด้วยตนเองวิชาการศึกษาพิเศษ เล่ม 5
กิจกรรมเพื่อการพัฒนาและฟื้นฟูศักยภาพของผู้เรียนที่มีความต้องการพิเศษ*.

สมบัติ กาญจนกิจ. (2542). *นันทนาการชุมชนและโรงเรียน (พิมพ์ครั้งที่ 3)*. กรุงเทพฯ :
สำนักพิมพ์ แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อธิฐาน พูลศิลป์ศักดิ์กุล. (2554). *ธาราบำบัดน้ำทิพย์แห่งชีวิต*. บันทึกคุณแม่. ค้นเมื่อ พฤษภาคม 2554,
จาก <http://www.gotoknow.org/posts/98303>.

องค์กรอนามัยโลก. (2547). *บัญชีสากลเพื่อการจำแนกการทำงาน ความพิการและสุขภาพ*. ICF
(ฉบับ ภาษาไทย). กระทรวงสาธารณสุข.

ภาษาอังกฤษ

American Occupational Therapy Association. (1989). *Guidelines for Occupational Therapy services in School Systems*. Maryland : Author.

IEP Team Process; OT and PT Participation in IEP Team Decisions and IEP Documentation.
(n.d.). Retrieved January 1, 2011, from
<http://dpi.wi.gov/sped/pdf/otpt-faq-iepteam.pdf>.

Johnson, J. (1996). *School based occupational therapy*. In Case-Smith,J., Allen .A.S
& Pratt, P.N .(Ed.), *Occupational Therapy for Children*
(pp 693-716).(^{3rd} ed.). St Louis: Mosby.

McWilliam, R.A. & Scott, S. (2003). *Integrating Therapy Into the classroom*.

National Individualizing Preschool Inclusion Project.

Retrieved January 1, 2011, from www.nectac.org/~pdfs/Meetings.

Punwar, A. J. (2000). *Public school practice* .In A.J Punwar,. & S. M. Peloquin (Eds.).

Occupational therapy principles and practice. (3rd ed.).

Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Schwartz, B.K. (1992). *Occupational therapy and education: A shared vision*.

Am J Occp Ther,46(1), 12-18.

World Health Organization. (2001). *International Classification of Functioning,*

Disability and Health. Geneva, Switzerland: WHO.

แบบทดสอบท้ายบท ชุดเอกสารศึกษาด้วยตนเอง
วิชาความรู้พื้นฐานด้านการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการหรือผู้เรียนที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษ เล่ม 5
การจัดกิจกรรมฟื้นฟูศักยภาพเด็กที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษ

1. เป้าหมายการฟื้นฟูและพัฒนาสมรรถภาพคนพิการคือ
 - ก. มีสิทธิเสรีภาพเท่าเทียมกับคนปกติ
 - ข. การแก้ไข บำบัด ข้อจำกัดของคนพิการ
 - ค. การแสดงศักยภาพเพื่อให้ผู้อื่นยอมรับ
 - ง. การสร้างมาตรฐานคุณภาพชีวิตคนพิการ
2. ข้อใดเป็นขั้นตอนแนวทางการจัดกิจกรรมฟื้นฟูสมรรถภาพในสถานศึกษา
 - ก. การคัดกรอง-การวางแผน-การให้บริการ-การทบทวนและปรับเปลี่ยนการบริการ-การยุติการบำบัด-การส่งต่อ
 - ข. การคัดกรอง-การวางแผน-การทบทวนและปรับเปลี่ยนการบริการ-การให้บริการ--การยุติการบำบัด-การส่งต่อ
 - ค. การคัดกรอง-การให้บริการ-การวางแผน-การทบทวนและปรับเปลี่ยนการบริการ-การยุติการบำบัด-การส่งต่อ
 - ง. การคัดกรอง-การให้บริการ-การวางแผน-การทบทวนและปรับเปลี่ยนการบริการ-การส่งต่อ-การยุติการบำบัด
3. Physical Therapy หรือ Physiotherapy เป็นการป้องกันรักษา และจัดการเกี่ยวกับการเคลื่อนไหวที่ผิดปกติที่เกิดจากสภาพและภาวะที่เกิดขึ้นในทุช่วงชีวิต ภายใต้การดูแลและแนวทางของใคร
 - ก. นักกายภาพบำบัด
 - ข. ผู้ช่วยนักกายภาพบำบัด
 - ค. นักกายภาพบำบัดและผู้ช่วยนักกายภาพบำบัด
 - ง. ใครก็ได้ที่อบรมได้รับความรู้เกี่ยวกับกายภาพบำบัด
4. ข้อใดไม่ใช่บทบาทหน้าที่ของนักกายภาพบำบัด
 - ก. วินิจฉัยภาวะความบกพร่องทางร่างกายจากภาวะโรค
 - ข. ตรวจประเมินภาวะความบกพร่องทางร่างกายจากภาวะโรค
 - ค. การบำบัดภาวะความบกพร่องทางร่างกายจากภาวะโรค
 - ง. การวินิจฉัยและการสั่งยา

5. ข้อใดไม่ใช่เป้าหมายในการทำกายภาพกับผู้เรียนที่มีความจำเป็นพิเศษ
 - ก. เพื่อให้เด็กสามารถควบคุมและยับยั้งการรับรู้สี
 - ข. เพื่อป้องกันการยึดติด ผิดรูป หลุดของข้อต่อต่างๆ
 - ค. ควบคุมการทรงตัว การลงน้ำหนัก
 - ง. เพิ่มกำลังกล้ามเนื้อ ลดการดึงตัวของกล้ามเนื้อที่ขัดขวางการเคลื่อนไหว
6. ข้อใดไม่ใช่หลักการฝึกเด็กสมองพิการในนักกายภาพบำบัด
 - ก. ส่งเสริมการทรงท่าผ่านกิจวัตรประจำวัน
 - ข. ฝึกตามลำดับขั้นตอนของพัฒนาการ
 - ค. กระตุ้นให้ใช้ร่างกายข้างมีแรงมากกว่าข้างอ่อนแรง
 - ง. ป้องกัน ลดการยึดติด ผิดรูปของอวัยวะต่าง ๆ
7. Occupational Therapy หมายถึง
 - ก. กิจกรรมบำบัด
 - ข. นักฝึกพูด
 - ค. นักแก้ไขการพูด
 - ง. กิจกรรมนันทนาการ
8. ผู้เรียนที่มีความบกพร่องเรื่อง vestibular หรือ tactile ต้องได้รับการรักษาจากผู้ใด
 - ก. Physiotherapist
 - ข. Occupational Therapist
 - ค. speech-Language pathologist
 - ง. Prosthetist/Orthotist
9. ข้อใดไม่ใช่จุดประสงค์ของการฝึกกิจกรรมบำบัด
 - ก. เสริมสร้างทักษะพัฒนาการด้านการเคลื่อนไหวของข้อ
 - ข. เสริมสร้างการปรับตัวเข้ากับสภาพแวดล้อม การเข้ากลุ่มได้
 - ค. เสริมสร้างการหลีกหนีสัมผัสที่ได้รับ
 - ง. เกิดความมั่นใจในตนเอง
10. ข้อใดเป็นความมุ่งหมายของบรรดิกการทางพลศึกษา
 - ก. เพื่อป้องกันไม่ไห้ส่วนที่พิการเลวร้ายยิ่งกว่าเดิม
 - ข. เพื่อปกปิดซ่อนเร้นความผิดปกติของการเคลื่อนไหว
 - ค. เพื่อป้องกันไม่ไห้ส่วนที่พิการมีความแข็งแรงเพิ่มขึ้น
 - ง. เพื่อกระตุ้นไห้เด็กพิการมีการเคลื่อนไหวที่ปกติลดน้อยลง

11. ข้อใดไม่ใช่นิยามของการแก้ไขการพูด

- ก. เป็นการแก้ไขความบกพร่องที่เกิดจากการใช้อวัยวะในการพูด
- ข. เป็นการแก้ไขความบกพร่องที่เกิดจากการใช้อวัยวะในการได้ยินและการออกเสียง
- ค. เป็นการแก้ไขความบกพร่องทางสมองในบางด้านที่ส่งผลกระทบต่อการพูด
- ง. เป็นการแก้ไขความบกพร่องทางสมองในบางด้านที่ส่งผลกระทบต่อการได้ยินและการออกเสียง

12. ปัญหาด้านการพูด แบ่งออกเป็น กี่ด้านอะไรบ้าง

- ก. 2 ด้าน ปัญหาด้านการพูด ปัญหาด้านภาษา
- ข. 2 ด้าน ปัญหาด้านการพูด ปัญหาด้านการสื่อความหมาย
- ค. 3 ด้าน ปัญหาด้านการพูด ปัญหาด้านภาษา ปัญหาด้านการสื่อความหมาย
- ง. 3 ด้าน ปัญหาด้านการพูด ปัญหาด้านภาษา ปัญหาด้านการออกเสียง

13. ดนตรีบำบัด (Music Therapy) ไม่นิยมนำมาเป็นวิธีการบำบัดเพื่อช่วยเหลือผู้ที่มีปัญหาด้านใด

- ก. ผู้มีปัญหาด้านจิตใจ
- ข. ด้านกล้ามเนื้อและกระดูก
- ค. ด้านอารมณ์และการปรับตัว
- ง. ด้านประสาทการรับรู้และการเคลื่อนไหว

14. ข้อใดไม่ใช่ข้อห้ามสำหรับการรักษาธาราบำบัด

- ก. โรคระบบหัวใจและหลอดเลือด
- ข. โรคระบบทางเดินหายใจ
- ค. โรคระบบกล้ามเนื้อและข้อ
- ง. ผู้ที่มีแผลเปิดที่ผิวหนัง/ติดเชื้อ

15. ข้อใดไม่ใช่ประโยชน์ของการนันทนาการ

- ก. ประโยชน์ด้านการพัฒนาสังคม
- ข. ประโยชน์ด้านการพัฒนาตนเอง
- ค. ประโยชน์ด้านการพัฒนาพลเมืองดี
- ง. ประโยชน์ด้านมนุษยสัมพันธ์

16. จุดมุ่งหมายของกิจกรรมนันทนาการสำหรับเด็กพิเศษ คือ

- ก. เสริมสร้างกำลังใจและทัศนคติที่ดีต่อสังคม
- ข. ผ่อนคลายความเครียดทางอารมณ์
- ค. กระตุ้นพัฒนาการให้มีข้อจำกัดมากขึ้น
- ง. บำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพทางร่างกาย

17. ข้อใดไม่ใช่ประโยชน์ในการนำสัตว์มาใช้ในการบำบัดเด็กพิเศษหรือเด็กเจ็บป่วยเรื้อรัง

- ก. ผลทางด้านพยาธิวิทยา
- ข. ผลทางด้านชีววิทยา
- ค. ผลทางด้านสังคม
- ง. ผลทางด้านจิตวิทยา

18. ประโยชน์ของอาซาบำบัดคือ

- ก. กระตุ้นการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อ
- ข. ลดความตึงเครียดของอารมณ์
- ค. ลดอาการเกร็งของกล้ามเนื้อ
- ง. กระตุ้นการทรงตัว

19. ทีมสหวิชาชีพ คือ

- ก. แก้ไขปัญหาร่วมกัน บนพื้นฐานของเป้าหมาย วัตถุประสงค์เดียวกัน รับผิดชอบร่วมกันทั้งกระบวนการ
- ข. แก้ไขปัญหาร่วมกัน บนพื้นฐานของเป้าหมายที่แตกต่างกันแต่วัตถุประสงค์เดียวกัน รับผิดชอบร่วมกันทั้งกระบวนการ
- ค. แก้ไขปัญหาร่วมกัน บนพื้นฐานของเป้าหมายเดียวกันแต่วัตถุประสงค์ต่างกัน รับผิดชอบร่วมกันทั้งกระบวนการ
- ง. แก้ไขปัญหาร่วมกัน บนพื้นฐานของเป้าหมายและวัตถุประสงค์เดียวกัน รับผิดชอบต่างกันตามกระบวนการที่ตนรับผิดชอบ

20. บุคคลที่มีบทบาทสำคัญที่สุดในการทำงานแบบทีมสหวิชาชีพ ระหว่างครู ผู้ปกครอง และนักวิชาชีพ

- ก. แพทย์
- ข. ครู
- ค. ผู้ปกครอง
- ง. นักวิชาชีพ

เฉลยแบบทดสอบท้ายบท

ข้อ 1 ข.	ข้อ 11 ข.
ข้อ 2 ก.	ข้อ 12 ก.
ข้อ 3 ก.	ข้อ 13 ข.
ข้อ 4 ง.	ข้อ 14 ค.
ข้อ 5 ก.	ข้อ 15 ก.
ข้อ 6 ค.	ข้อ 16 ค.
ข้อ 7 ก.	ข้อ 17 ก.
ข้อ 8 ข.	ข้อ 18 ข.
ข้อ 9 ค.	ข้อ 19 ก.
ข้อ 10 ก.	ข้อ 20 ค.

แบบเขียนสะท้อนคิด (Reflection Paper)

คำชี้แจง : โปรดใช้คำถามต่อไปนี้ในการเขียนสะท้อนคิดจากการศึกษาดด้วยตนเอง ไม่เกิน 2 หน้ากระดาษ

1. ท่านได้ทราบอะไรจากการศึกษาชุดเอกสารศึกษาดด้วยตนเองฉบับนี้?
2. หากท่านได้รับผิดชอบจัดกิจกรรมฟื้นฟูศักยภาพคนพิการหรือผู้เรียนที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษ ท่านจะนำความรู้ที่ได้ ไปประยุกต์ใช้อย่างไร
3. ท่านเคยมีประสบการณ์หรือมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการจัดกิจกรรมฟื้นฟูศักยภาพคนพิการหรือผู้เรียนที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษ อย่างไร
4. ท่านวางแผนจะนำความรู้เกี่ยวกับการจัดกิจกรรมฟื้นฟูศักยภาพคนพิการหรือผู้เรียนที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษ ไปปฏิบัติอย่างไร ในอนาคต



สำนักบริหารงานการศึกษาพิเศษ
สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ