

เพื่อลูกรัก

สื่อความรู้เพื่อเครือข่ายเด็กพิเศษ

โครงการพัฒนาเครือข่ายการดูแลและส่งเสริม
สุขภาวะเด็กที่มีความต้องการพิเศษ



นักวิชาการหลากหลาย
คุณพัฒนาเด็กร้อย่าง
ผู้ปกครองเด็กพิเศษ



6

เปิดชีวิตสดใส
ให้น้องดาว (น)



เปิดโลก
พู่ปวยยอกัสติก

14



20

โครงการส่งเสริมสุขภาวะ
เด็กในชุมชนแออัด



โครงการพัฒนาเครือข่ายการดูแล และส่งเสริมสุขภาวะเด็กที่มีความต้องการพิเศษ



เด็กที่มีความต้องการพิเศษ (children with special needs) ตามคำจำกัดความขององค์การอนามัยโลก แบ่งออกเป็น 3 ประเภทใหญ่ คือ

1. **แบ่งตามความบกพร่อง** หมายถึง มีการสูญเสียหรือมีความผิดปกติ เช่น มีความบกพร่องทางร่างกาย จิตใจ สติปัญญา เช่น กลุ่มอาการดาวน์ เด็กพิการทางร่างกายประเภทต่าง ๆ

2. **แบ่งตามการไร้ความสามารถ** หมายถึง การมีข้อจำกัดใด ๆ หรือขาดความสามารถอันเป็นผลมาจากความบกพร่องจนไม่สามารถกระทำกิจกรรมในลักษณะหรือภายในขอบเขตที่ถือว่าปกติสำหรับมนุษย์ เช่น การไร้ความสามารถทางอุปนิสัย การสื่อความหมาย ทางการดูแลตนเอง เช่น เด็กออทิสติก ซึ่งบกพร่องทางการปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น

3. **แบ่งตามการเสียเปรียบ** หมายถึง การมีข้อจำกัดหรืออุปสรรคกีดกันจนทำให้ไม่สามารถบรรลุการกระทำตามบทบาทปกติได้สำเร็จ เช่น การเสียเปรียบทางความสำนึก การเสียเปรียบทางกายที่ไม่เป็นอิสระ จนต้องพึ่งพิงผู้อื่น การเสียเปรียบทางการเคลื่อนไหว ทางด้านการทำกิจกรรม จนรวมถึงการเสียเปรียบทางด้านสังคมและเศรษฐกิจ เช่น เด็กในชุมชนแออัด หรือเด็กเร่ร่อนซึ่งเสียเปรียบกว่าเด็กอื่นในด้านสังคมและเศรษฐกิจ

“ การดูแลเด็กที่มีความต้องการพิเศษไม่ใช่เป็นเรื่องเฉพาะงานสังคมสงเคราะห์ แต่เริ่มตั้งแต่สังคมควรได้ทักความเข้าใจ รับรู้ปัญหา และสร้างแนวทางในการเสริมสร้างพลังเพื่อนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตของเด็กกลุ่มนี้ เพื่อให้พวกเขาสามารถอยู่ร่วมในสังคมได้ ”

”



เด็กที่มีความต้องการพิเศษเป็นประชากรกลุ่มที่สังคมควรให้ความสนใจ การดูแลเด็กที่มีความต้องการพิเศษไม่ใช่เป็นเรื่องเฉพาะงานสังคมสงเคราะห์ แต่เริ่มตั้งแต่สังคมควรได้ทำความเข้าใจ รับรู้ปัญหา และสร้างแนวทางในการเสริมสร้างพลังเพื่อนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตของเด็กกลุ่มนี้ เพื่อให้พวกเขาสามารถอยู่ร่วมในสังคมได้อย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดีและใช้ความสามารถอย่างเต็มศักยภาพ การให้ความช่วยเหลือเด็กที่มีความต้องการพิเศษต้องอาศัยยุทธศาสตร์เชิงรุก และความร่วมมือร่วมใจจากสหวิชาชีพ ทั้งในระดับบุคคล และองค์กรทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม

โครงการนี้มีจุดเริ่มต้นจากความสนใจส่วนบุคคลของแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ซึ่งทำงานเกี่ยวข้องกับเด็กที่มีความต้องการพิเศษ เช่น แพทย์ผู้ดูแลเด็กกลุ่มอาการดาวน์ แพทย์ผู้ดูแลเด็กออทิสติก เด็กที่มีปัญหาสติปัญญาบกพร่อง แพทย์ที่สนใจเรื่องเด็กด้อยโอกาสทางสังคม ซึ่งพบว่า การดูแลทางด้านร่างกายเพียงอย่างเดียวไม่ได้ทำให้เด็กเกิดการพัฒนาตามที่ควรจะเป็นและไม่ได้แก้ปัญหาย่างองค์รวม

“ พบว่า การดูแลทางด้านร่างกายเพียงอย่างเดียวไม่ได้ทำให้เด็กเกิดการพัฒนาตามที่ควรจะเป็นและไม่ได้แก้ปัญหาย่างองค์รวม ”

จากความสนใจส่วนบุคคลนี้นำไปสู่ความร่วมมือกับบุคคลอื่น ๆ ที่มีความเกี่ยวข้องกับเด็กที่มีความต้องการพิเศษ เช่น บางกลุ่มเป็นความร่วมมือระหว่างสหวิชาชีพ สาขาสาธารณสุขด้วยกันเอง บางกลุ่มเป็นการทำงานร่วมกับผู้ปกครองและครู และมีบางกลุ่มที่เริ่มทำงานร่วมกับชุมชน

อย่างไรก็ตาม หลังจากทำงานไประยะหนึ่งก็พบว่า การทำงานกันภายในเพียงกลุ่มเล็ก ๆ ยังไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอในการช่วยเหลือเด็กและครอบครัว ผู้ปกครองจำนวนมากปรารถนาให้ลูกของตนได้รับการดูแลมากกว่าปัญหาทางกายที่ได้รับจาก





แพทย์เมื่อมาโรงพยาบาล หรือการได้รับความรู้ทางทฤษฎีจากการฟังบรรยายของผู้เชี่ยวชาญ ผู้ปกครองยังต้องการให้ลูกได้รับการศึกษาที่สามารถส่งเสริมพัฒนาการ และอยากให้ลูกได้รับการยอมรับจากสังคม ทั้งนี้เพื่อให้ลูกของตนสามารถอยู่ได้ด้วยตนเองในอนาคตเช่นเดียวกัน ปัญหาของเด็กชายขอบซึ่งเป็นปัญหาสำคัญของสังคม ก็ไม่สามารถแก้ไขได้โดยบุคคลากรทางการแพทย์เพียงอย่างเดียว หากต้องมีการร่วมมือกับชุมชนและภาคีอื่น ๆ ร่วมกันไปด้วย ด้วยเหตุนี้ จึงได้เกิด**ชุดโครงการพัฒนาเครือข่ายการดูแลและส่งเสริมสุขภาวะเด็กที่มีความต้องการพิเศษ** นี้ขึ้นมา

ศ.พญ.สมจิตร จารุรัตน์ศิริกุล ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบชุดโครงการดังกล่าวชี้แจงว่า โครงการนี้มีเป้าหมายหลัก คือ การเชื่อมเครือข่ายของผู้ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลเด็กที่มีความต้องการพิเศษให้กว้างขวางและเหนียวแน่น ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ที่เกี่ยวข้องได้เกิดการประสานงาน แลกเปลี่ยนเรียนรู้กันเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลเด็ก และหวังว่าจะทำให้เกิดพลังมากพอที่จะขับเคลื่อนต่อไป จนสมาชิกอื่น ๆ ของสังคมได้มีความเข้าใจและเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลเด็กกลุ่มนี้ ส่วนเป้าหมายรองลงไป คือ การเสริมศักยภาพของบุคคลากรที่เกี่ยวข้องกับการดูแลเด็ก ได้แก่ กลุ่มผู้ปกครอง ครู รวมไปถึงแพทย์ใช้ทุนและแพทย์ประจำบ้านกุมารเวชศาสตร์และนักศึกษาแพทย์ซึ่งจะได้รับประสบการณ์จากการเข้าร่วมในโครงการนี้ด้วย

“โครงการนี้มีเป้าหมายหลัก คือ การเชื่อมเครือข่ายของผู้ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลเด็กที่มีความต้องการพิเศษให้กว้างขวางและเหนียวแน่น ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ที่เกี่ยวข้องได้เกิดการประสานงาน แลกเปลี่ยนเรียนรู้กันเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลเด็ก

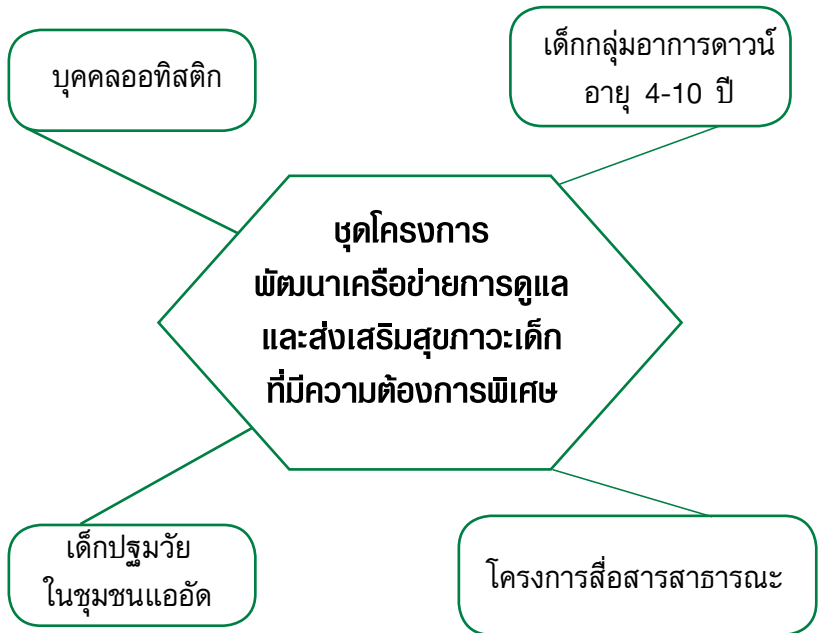


ศ.พญ.สมจิตร จารุรัตน์ศิริกุล



ชุดโครงการมีทั้งหมด 4 โครงการย่อย โดย 3 โครงการย่อยมีเป้าหมายในการดูแลเด็กที่มีความต้องการพิเศษที่แตกต่างกันไป ได้แก่

- 1) เด็กกลุ่มอาการดาวน์อายุ 4-10 ปี
- 2) เด็กปฐมวัยในชุมชนแออัด
- 3) บุคคลออทิสติก
- 4) โครงการสื่อสารสาธารณะ





โครงการเครือข่ายผู้ปกครอง-โรงเรียน-โรงพยาบาล ในการพัฒนาศักยภาพเด็กกลุ่มอาการดาวน์อายุ 4-10 ปี ในภาคใต้



ในปัจจุบันแม้ว่าโรงเรียนต่าง ๆ จะเปิดรับเด็กกลุ่มอาการดาวน์เข้าสู่ระบบการศึกษามากขึ้นตามที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาเด็กและเยาวชน พ.ศ. 2550 แล้วก็ตาม แต่เด็กเหล่านี้ก็ยังคงประสบปัญหาต่าง ๆ อีกมาก

เด็กกลุ่มอาการดาวน์หลายคนที่จะเข้าสู่ระบบการศึกษาต้องลาออกจากโรงเรียนด้วยเหตุผลต่าง ๆ หรือหากอยู่ในโรงเรียนก็มักถูกแยกจากเพื่อนให้นั่งคนเดียว เด็กบางคนให้อยู่นอกห้องเรียน ซึ่งทำให้เด็กขาดโอกาสในการเรียนรู้และการอยู่ร่วมกันในสังคม โรงเรียนหลายแห่งไม่มีครูการศึกษาพิเศษที่เข้าใจระบบการเรียนเฉพาะบุคคล (Individualized Educational Program : IEP) มีโรงเรียนในเขตเทศบาลนครหาดใหญ่เพียง 4-6 โรงเรียนเท่านั้นที่มีครูการศึกษาพิเศษและยอมรับเด็กกลุ่มอาการดาวน์เข้าสู่ระบบการศึกษาร่วมกับเด็กปกติ และส่วนใหญ่เป็นโรงเรียนเอกชน

“ จากข้อมูลเหล่านี้ชี้ให้เห็นถึงความรู้และความเข้าใจของครูและผู้ปกครองที่จะมีส่วนสำคัญอย่างมากต่อการพัฒนาศักยภาพการเรียนรู้ของเด็กให้มากขึ้น รวมถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

”



จากข้อมูลเหล่านี้ชี้ให้เห็นถึงความรู้และความเข้าใจของครูและผู้ปกครองที่จะมีส่วนสำคัญอย่างมากต่อการพัฒนาศักยภาพการเรียนรู้ของเด็กให้มากขึ้น รวมทั้งการมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ในขณะนี้มีกลุ่มผู้ปกครองเด็กกลุ่มอาการดาวน์ที่รวมตัวกันจัดตั้งเป็นชมรมผู้ปกครองเด็กกลุ่มอาการดาวน์ อ.หาดใหญ่ ซึ่งเป็นการรวมตัวกันในกลุ่มคนที่รู้จักกันเพียง 10-15 ครอบครัว และมีการจัดกิจกรรมกันเฉพาะภายในกลุ่ม รวมทั้งผลักดันเรื่องการศึกษาลูกหลานตัวเองเท่านั้น

โครงการนี้จัดขึ้นมาเพื่อดำเนินการขยายเครือข่ายชมรมผู้ปกครองเด็กกลุ่มเด็กอาการดาวน์ภายในเขตเทศบาลนครหาดใหญ่รวมถึงในจังหวัดสงขลา และจัดกิจกรรมให้ความรู้แก่ผู้ปกครอง และบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับเด็กกลุ่มอาการดาวน์ เพื่อเป็นการพัฒนาศักยภาพการเรียนรู้ของเด็กกลุ่มอาการดาวน์ ร่วมกับจัดกิจกรรมติดตามเด็กกลุ่มอาการดาวน์ เพื่อร่วมพัฒนาระบบการติดตามและประเมินศักยภาพเด็กกลุ่มอาการดาวน์ที่อยู่ในระบบการเรียนในโรงเรียน โครงการนี้เปรียบเสมือนเวทีในการสนทนาร่วมกันหลาย ๆ กลุ่มในการช่วยเหลือและให้ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องแก่ครู ผู้ปกครอง และบุคลากรที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งผลักดันให้เกิดเครือข่ายผู้ปกครองที่เข้มแข็งพร้อมกับการพัฒนาศักยภาพการเรียนรู้เด็กกลุ่มนี้ต่อไป

“โครงการนี้จัดขึ้นมาเพื่อดำเนินการขยายเครือข่ายชมรมผู้ปกครองเด็กกลุ่มเด็กอาการดาวน์ภายในเขตเทศบาลนครหาดใหญ่รวมถึงในจังหวัดสงขลา และจัดกิจกรรมให้ความรู้แก่ผู้ปกครองและบุคลากรที่เกี่ยวข้องและพู่สนใจ เด็กกลุ่มอาการดาวน์ในการไปปรับใช้ในชีวิตประจำวัน





เด็กกลุ่มอาการดาว์น (Down Syndrome)



กลุ่มอาการดาว์น (Down Syndrome) คืออะไร

Down Syndrome เป็นกลุ่มอาการที่เกิดจากความผิดปกติทางโครโมโซม และเป็นสาเหตุที่พบบ่อยที่สุดในกลุ่มโรคที่ทำให้เกิดภาวะปัญญาอ่อน เด็กกลุ่มอาการดาว์นเหล่านี้จะมีโครโมโซม 47 โครโมโซม ซึ่งในความเป็นจริงคนปกติจะมีโครโมโซม 46 โครโมโซมต่อ 1 เซลล์ โดยสาเหตุที่พบบ่อยเกิดจากโครโมโซมคู่ที่ 21 เกินมา 1 โครโมโซม เรียกว่า Trisomy 21 การให้กำเนิดเด็กกลุ่มอาการดาว์น พบได้ในผู้หญิงทั่วไป ไม่จำกัดเชื้อชาติ ลัคน และชนชั้น

อุบัติการณ์

อุบัติการณ์โดยรวมของการเกิดกลุ่มอาการดาว์น คือ 1 คนต่อทารกแรกเกิดทั้งหมด 600 – 800 คน และพบอุบัติการณ์มากขึ้นในมารดาที่มีอายุมากขณะตั้งครรภ์

อายุ (ปี)	อุบัติการณ์ (ราย)
20 - 34	1: 800
35 - 39	1: 250-300
40 - 44	1: 100
≥ 45	1: 50

ลักษณะของเด็กอาการดาว์น

โดยทั่วไปแล้วเด็กกลุ่มอาการดาว์น (Down Syndrome) จะมีความผิดปกติใน 3 ด้านหลัก ๆ ได้แก่ ด้านร่างกาย อารมณ์ และระดับสติปัญญา

ลักษณะทางร่างกาย พบว่าเด็กจะมีรูปร่างท้วมใหญ่ คอสั้น กะโหลกศีรษะเล็ก มีแผ่นหลังแบน รูปร่างของใบหน้าจะมีลักษณะเฉียงขึ้น ตาห่างและชี้ขึ้นข้างบน จมูกเล็กแบน ผิวหนังระหว่างตาจะมีรอยย่น มีลิ้นขนาดใหญ่และคับปาก หูส่วนนอกอยู่ต่ำ และมีคางขนาดเล็ก มือกว้างและสั้น นิ้วก้อยโค้งงอ ลายมือมีเส้นขวางฝ่ามือ (Simian line) นอกจากนี้ ในระบบของกล้ามเนื้อและกระดูกพบว่า มี



ความตึงตัวของกล้ามเนื้อน้อย ข้อต่อยืดได้มาก (Hyperextensive Joint) กล้ามเนื้ออ่อนแรง ระบบผิวหนังมีความยืดหยุ่นน้อย ซึ่งมีผลต่อพัฒนาการ โดยจะทำให้การเรียนรู้เกี่ยวกับการทำงานของกล้ามเนื้อมัดใหญ่และกล้ามเนื้อมัดเล็กช้ากว่าปกติ ดังนั้น เด็กจะมีปัญหาในการชันคอ นั่ง ยืน และเดินทุกขั้นตอนช้ากว่าปกติ

ภาวะทางอารมณ์และพฤติกรรม ส่วนมากเด็กกลุ่มอาการดาวนส์จะมีความอ่อนโยน ยิ้มแย้ม แจ่มใส อารมณ์ดี หัวอ่อนสอนง่าย ร่าเริง เข้ากับผู้อื่นได้ดี แต่มักจะมีภาวะอาการสมาธิสั้น

ด้านสติปัญญา เด็กกลุ่มอาการดาวนส์จะมีระดับสติปัญญา (IQ) ต่ำกว่าเด็กปกติ อย่างไรก็ตาม เด็กกลุ่มนี้จะมีระดับสติปัญญาแตกต่างกันหลายระดับ ซึ่งพบว่า เด็กที่ยังมีระดับสติปัญญาต่ำก็จะมีปัญหาทางพัฒนาการในด้านอื่น ๆ มากขึ้นตามไปด้วย

“ คุณพ่อคุณแม่สามารถรับรู้ และทำความเข้าใจใน
ปัญหาของเด็กกลุ่มนี้ได้ตั้งแต่แรกเริ่ม เพื่อส่งเสริมและ
สนับสนุนให้เด็กได้รับการกระตุ้นพัฒนาการอย่างถูก
ต้องและต่อเนื่องตามแต่ละช่วงอายุ ”

คำแนะนำเบื้องต้นสำหรับคุณพ่อคุณแม่

เด็กกลุ่มอาการดาวนส์จะพบความผิดปกติได้ตั้งแต่แรกเกิด ดังนั้น คุณพ่อคุณแม่สามารถรับรู้ และทำความเข้าใจในปัญหาของเด็กกลุ่มนี้ได้ตั้งแต่แรกเริ่ม เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนให้เด็กได้รับการกระตุ้นพัฒนาการอย่างถูกต้องและต่อเนื่องตามแต่ละช่วงอายุ ได้แก่

วิทยาการ : เด็กจะมีความอ่อนปวกเปียกของกล้ามเนื้อ พัฒนาการด้านการเคลื่อนไหวช้ามาก คุณพ่อ คุณแม่จึงควรจะฝึกให้ลูกได้รับการกระตุ้นด้านการเคลื่อนไหว การพลิกตัว การตะแคงตัว การนั่ง และการคลาน เป็นต้น





วัยก่อนเข้าเรียน : การกระตุ้นพัฒนาการด้านการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อมัดใหญ่ และกล้ามเนื้อเล็กควรมีความซับซ้อนและยากมากขึ้น เช่น การวิ่งเล่น การว่ายน้ำ การกระโดด การขีดเขียน การระบายสี การปั้นดินน้ำมัน การฉีกหรือการตัดกระดาษ เป็นต้น นอกจากนี้ ควรมีการเพิ่มทักษะความสามารถด้านการรับรู้เรียนรู้ ตัวอย่างเช่น การเล่นเกมให้ฟัง การสอนเรียกสิ่งของเครื่องใช้ต่าง ๆ ภายในบ้าน และเพื่อให้เด็กสามารถช่วยเหลือตนเองได้ คุณพ่อคุณแม่ควรสอนให้ลูกสามารถทำกิจวัตรประจำวันง่าย ๆ ด้วยตัวเอง เช่น ทานข้าว แปรงฟัน แต่งตัว เป็นต้น

วัยเข้าเรียน : ในระยะนี้นอกเหนือไปจากการดูแลเรื่องกิจวัตรประจำวันของเด็กแล้ว คุณพ่อคุณแม่ต้องคำนึงถึงการวางแผนด้านการเรียน การส่งเสริมทักษะด้านการพูด การติดต่อสื่อสาร การเข้าสังคม รวมถึงการฝึกทักษะการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อเล็ก เพื่อเตรียมพร้อมสำหรับการเขียนหนังสือ อีกทั้งยังควรสนับสนุนกิจกรรมต่าง ๆ ที่ส่งเสริมทักษะด้านการเรียนรู้อื่น ๆ อีกด้วย

ในความเป็นจริงแล้ว การสอนเด็กกลุ่มอาการดาวนก็เหมือนกับการสอนเด็กปกติ เพียงแต่ต้องเน้นการสอนซ้ำ ๆ ย่ำบ่อย ๆ และช้า ๆ และการสอนก็ควรเริ่มจากเรื่องง่าย ๆ หรือจากเรื่องใกล้ตัวเด็ก ตัวอย่างเช่น การสอนให้รู้จักผลไม้ คุณพ่อคุณแม่ควรให้ลูกได้จับ ได้ทาน และได้เห็นภาพของผลไม้ เป็นต้น

อาจกล่าวได้ว่า ความสามารถและศักยภาพของลูกจะเป็นเครื่องบ่งชี้ถึงความอดทน พยายาม การดูแลเอาใจใส่ ความรัก และความอบอุ่นของคุณพ่อคุณแม่ที่มีต่อลูกน้อย เนื่องจากเด็กที่ได้รับโอกาสส่งเสริมสนับสนุน การกระตุ้นพัฒนาการที่ถูกต้องเหมาะสม และต่อเนื่องอย่างสม่ำเสมอจะสามารถเพิ่มศักยภาพ และความสามารถของเด็ก

ข้อมูล : www.specialchild.co.th





เปิดโลก เปิดใจ..... ชีวิตสดใสให้น้องดาว(นั)



ในภาคใต้ จากการสำรวจจากกลุ่มเด็กอาการดาวนัมาตั้งแต่ปี 2549 ที่เข้ามารักษาตัวในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ พบว่ามีมากกว่า 400 คน ทั่วภาคใต้ โดยอาศัยอยู่ที่หาดใหญ่และสงขลาประมาณ 200 คน ซึ่งครอบครัวของเด็กกลุ่มนี้ต่างพยายามดูแลบุตรหลานของตนเองอย่างเต็มกำลัง และรวมตัวกันเป็นเครือข่ายผู้ปกครอง เพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารและเสริมสร้างกำลังใจร่วมกัน

ดังนั้น เครือข่ายผู้ปกครองเด็กกลุ่มอาการดาวนัประมาณ 50 ครอบครัว โดยการสนับสนุนจากภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ สถาบันวิจัยและพัฒนาสุขภาพภาคใต้ (วพส.) และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) จึงได้ร่วมกันจัดงาน **เปิดโลก เปิดใจ.....ชีวิตสดใสให้น้องดาว(นั)** เมื่อวันที่ 5 กันยายน 2553 ณ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ซึ่งการจัดงานนี้เป็นโครงการต่อเนื่องเป็นครั้งที่ 4

การจัดงานในครั้งนี้มีผู้เข้าร่วมเสวนาและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นจำนวนมากจากหลายสาขาอาชีพที่เกี่ยวข้อง เช่น ครู ศึกษานิเทศก์ นักวิชาการ สื่อมวลชน ทำให้ผู้ปกครองสามารถแสดงความคิดเห็นและแลกเปลี่ยนข้อมูลประสบการณ์ได้อย่างเต็มที่ โดย ศ.พญ. สมจิตร จารูรัตน์ศิริกุล ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ นำเสนอข้อมูลว่า จากการศึกษาในเด็กกลุ่มอาการดาวนัที่มารับการติดตามที่โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ในปี 2549 จำนวน 256 ราย พบว่าเด็กที่ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการมีเพียง 168 ราย (ร้อยละ 65.1) ผลการศึกษายังพบว่าเด็กที่ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการมีพัฒนาการที่เร็วกว่าเด็กที่ไม่ได้รับการกระตุ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เด็กที่ได้รับการฝึกพูดมีพัฒนาการด้านภาษาที่เร็วกว่าเด็กที่ไม่ได้รับการฝึกพูดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ





นอกจากนี้ เด็กกลุ่มอาการดาวน์ที่มีอายุ 5 ปีขึ้นไปจำนวน 109 ราย พบว่ามีเด็กที่เข้าสู่ระบบการเรียน 74 ราย คิดเป็นร้อยละ 66 เท่านั้น ซึ่งในจำนวนนี้เป็นโรงเรียนเอกชน ร้อยละ 27 โรงเรียนพิเศษของรัฐบาล ร้อยละ 22 และโรงเรียนปกติของรัฐบาล ร้อยละ 19 และมีเพียง 103 ราย คิดเป็นร้อยละ 38.9 เท่านั้นที่เข้ารับการฝึกพูด

โอกาสทางการศึกษาของน้องดาวน์

จากการเสวนาร่วมกันระหว่างบุคลากรด้านการศึกษาและผู้ปกครอง ทำให้ทราบว่า โดยกฎหมายเกี่ยวกับการศึกษาแล้ว เด็กพิเศษสามารถเข้ารับการศึกษาระบบการเรียนการสอนปกติได้ อย่างไรก็ตาม โรงเรียนส่วนมากยังไม่มีความพร้อมที่จะรับเด็กกลุ่มนี้เข้าเรียน เนื่องจากยังขาดอุปกรณ์การเรียนที่เหมาะสม และขาดบุคลากรที่มีความสามารถ ทำให้ต้องปฏิเสธการรับเข้าชั้นเรียน แต่ทั้งนี้ จ.สงขลาได้สนับสนุน/พัฒนา 37 โรงเรียนแกนนำที่สามารถรับเด็กพิเศษได้

แต่ในทางปฏิบัติแล้วโรงเรียนอื่น ๆ ส่วนมากยังคงปฏิเสธที่จะรับเด็กกลุ่มนี้เข้าสู่ระบบ หรือในบางโรงเรียนรับเด็กเข้าเรียน แต่ไม่ได้มีการจัดโปรแกรมการเรียนเฉพาะบุคคลที่เหมาะสมกับเด็ก ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากทางโรงเรียนยังขาดแคลนครูการศึกษาพิเศษที่สามารถในการจัดโปรแกรมการเรียนเฉพาะบุคคล

ในประเด็นนี้ บุคลากรทางด้านการศึกษาแนะนำให้ผู้ปกครองนำเด็กไปสมัครเรียนที่โรงเรียนแกนนำ แล้วหารือกับโรงเรียนครูเพื่อจัดทำโปรแกรมการเรียนเฉพาะบุคคล (Individualized Educational Program, IEP) แต่ในทางปฏิบัติก็ยังคงมีปัญหาอยู่เนื่องจากมีครูที่มีความรู้เรื่องการทำ IEP น้อย หากทางโรงเรียนปฏิเสธที่จะรับเด็กเข้าเรียน ผู้ปกครองสามารถติดต่อศูนย์การศึกษาพิเศษหรือเขตพื้นที่การศึกษาในเขตนั้น ๆ ได้



น้องดาวนีย์ในดวงใจ

แม้การเลี้ยงดูเด็กพิเศษจะเป็นภาระหนักแก่ผู้ปกครองและครอบครัว โดยเฉพาะเด็กกลุ่มอาการดาวนีย์จะต้องใช้ความพยายามอย่างใกล้ชิดตลอดเวลา แต่เชื่อว่าพ่อแม่ผู้ปกครองมุ่งมั่นเอาใจใส่บุตรหลานของตนเองอย่างเต็มที่ เพื่อให้เด็กเหล่านี้มีความสุขและมีพัฒนาการที่ดีขึ้น

หนึ่งในหลายตัวอย่างของผู้ปกครองเด็กพิเศษที่ยินดีมาแลกเปลี่ยนประสบการณ์ของตนเพื่อให้เกิดข้อคิดแก่ครอบครัวอื่น ๆ ได้แก่ กรณีที่น่าสนใจของครอบครัววรรณสินธุ์ โดยคุณพ่อเจษฎา วรรณสินธุ์ เล่าว่า แม่น้องเจวี ซึ่งเป็นลูกคนที่ 2 ของครอบครัวจะมีอาการดาวนีย์ซินโดรมแต่เชื่อมั่นว่าเราจะสามารถดูแลเขาได้ และให้สามารถใช้ชีวิตได้เช่นเดียวกับเด็กทั่วไป

“ครั้งแรกเมื่อทราบว่าลูกอยู่ในกลุ่มอาการดาวนีย์ ก็คงรู้สึกเหมือนกับผู้ปกครองท่านอื่น ๆ คือ เสียใจ สิ้นหวัง หมดกำลังใจ ซึ่งต้องฟื้นฟูความรู้สึกซึ่งกันและกันภายในครอบครัว โดยการเปลี่ยนวิธีคิดและทัศนคติใหม่ ๆ ว่าปัญหาและอุปสรรคเป็นส่วนหนึ่งที่ผ่านมาเข้ามาในชีวิต เมื่อผ่านไปได้ เราจะเข้มแข็งขึ้น”

คุณพ่อเจษฎาเล่าว่า ปัจจัยสำคัญในการเลี้ยงดูลูก คือกำลังใจจากทุกคนในครอบครัว พยายามหาข้อมูลจากหลายแหล่ง ไม่ว่าจะเป็นหนังสือ ดีวีดี อินเทอร์เน็ต ข้อมูลจากแพทย์ รวมไปถึงประสบการณ์จากพ่อแม่เด็กกลุ่มอาการดาวนีย์ท่านอื่น ๆ ซึ่งเราสามารถนำมาใช้ในการพัฒนาน้องเจวีให้ดีขึ้นได้ แล้วนำมาใช้กระตุ้นพัฒนาการของลูกผ่านกิจกรรมในชีวิตประจำวันภายในครอบครัว

“คนทั่วไปยังไม่ค่อยเข้าใจเด็กกลุ่มอาการดาวนีย์ ทำให้เด็กถูกจำกัดโอกาสในการเรียนรู้และใช้ชีวิต พ่อแม่และคนในครอบครัวจึงต้องต่อสู้เพื่อให้คนอื่นยอมรับ ให้คนอื่น ๆ ได้เห็นว่าลูกเราสามารถทำอะไรได้บ้าง ซึ่งการที่จะทำให้คนอื่นยอมรับ ต้องเริ่มจากพ่อแม่ก่อนที่ต้องเชื่อมั่นในตัวลูก เชื่อว่าลูกเราทำได้”

เชื่อว่าเรื่องเล่าสั้น ๆ นี้จะช่วยเป็นแนวทางและกำลังใจให้กับทุกครอบครัวได้เป็นอย่างดี





โครงการพัฒนาศักยภาพการดูแลบุคคลออทิสติก โดยกลุ่มอรุณสมิหลา



ในเดือนมกราคม 2551 ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ และ หน่วยระบบา
วิทยา คณะแพทยศาสตร์ ภาควิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ คณะพยาบาล
ศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และสถาบันพัฒนาการศึกษาพิเศษ คณะ
ครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา ได้ร่วมกันจัดตั้ง**เครือข่ายเพื่อการดูแล
บุคคลออทิสติก**ขึ้นภายใต้ชื่อ ‘กลุ่มอรุณสมิหลา’ โดยร่วมกับชมรมสมิหลาเพื่อ
บุคคลออทิสติก ซึ่งเป็นชมรมผู้ปกครองบุคคลออทิสติกที่มีสมาชิกจากหลายจังหวัด
ในภาคใต้ เพื่อพัฒนาการดูแลบุคคลออทิสติกให้เป็นระบบโดยสหวิชาชีพ และได้
จัดกิจกรรมเพื่อพัฒนาการดูแลบุคคลออทิสติกอย่างต่อเนื่อง

ครั้งนี้จึงทำให้เกิด **“โครงการพัฒนาศักยภาพการดูแลบุคคลออทิสติก
โดยกลุ่มอรุณสมิหลา”** ขึ้น โดยได้รับการสนับสนุนจากสถาบันวิจัยและพัฒนา
สุขภาพภาคใต้ (วพส.) และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
(สสส.) เพื่อพัฒนาศักยภาพในการดูแลบุคคลออทิสติกอย่างต่อเนื่อง จะช่วยให้
ความช่วยเหลือดูแลครอบครัวของบุคคลออทิสติกเป็นไปอย่างทั่วถึงมากขึ้น รวมทั้ง
เป็นการเสริมความเข้มแข็งและขยายเครือข่ายในการดูแลบุคคลออทิสติก ให้มี
ประสิทธิภาพอย่างบูรณาการและยั่งยืนต่อไป

“ พัฒนาศักยภาพในการดูแลบุคคลออทิสติกอย่างต่อเนื่อง จะช่วยให้ความช่วยเหลือดูแลครอบครัวของ
บุคคลออทิสติกเป็นไปอย่างทั่วถึงมากขึ้น ”



“ การรักษามุคคโลออทิสติกนั้นต้องเป็นการรักษา
 อย่างบูรณาการ ได้แก่ การฝึกพูด การกระตุ้นพัฒนา
 การ กิจกรรมบำบัด อรรถบำบัด การฝึกทักษะสังคม
 การศึกษาพิเศษ และการฝึกอาชีพ ”

กลยุทธ์ในการดำเนินโครงการ :

หลักการรักษามุคคโลออทิสติกนั้นต้องเป็นการรักษาอย่างบูรณาการ ได้แก่ การฝึกพูด การกระตุ้นพัฒนาการ กิจกรรมบำบัด อรรถบำบัด การฝึกทักษะสังคม การศึกษาพิเศษ และการฝึกอาชีพ เป็นต้น ดังนั้นกลยุทธ์ในการดำเนินโครงการ คือจัดโครงการอบรมและอบรมเชิงปฏิบัติการ ให้แก่ ผู้ปกครอง บุคลากรที่ทำงาน เกี่ยวข้องกับมุคคโลออทิสซึม บุคลากรทางการศึกษาและผู้สนใจ โดยเชิญผู้เชี่ยวชาญ มาอบรมในหัวข้อต่าง ๆ เช่น กิจกรรมบำบัด การฝึกพูด การกระตุ้นพัฒนาการ ศิลปะบำบัด และหลักการสอนสำหรับเด็กออทิสซึม เป็นต้น

วัตถุประสงค์ของโครงการ :

1. พัฒนาศักยภาพผู้ปกครอง และบุคลากรให้มีความรู้ความเข้าใจวิธีการ ช่วยเหลือเด็กออทิสติกมากขึ้น
2. เพื่อเสริมความเข้มแข็งและขยายเครือข่ายในการดูแลมุคคโลออทิสติก ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

กลุ่มเป้าหมาย : ผู้ปกครองและบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับมุคคโลออทิสติก ในภาคใต้





เปิดโลกผู้ปกครองออทิสติก

เมื่อประเทศไทยยังขาดทั้งข้อมูลผู้ป่วย และผู้เชี่ยวชาญรักษา

ในสังคมที่กว้างใหญ่ หลากหลายไปด้วยผู้คนหลายสถานภาพ ซึ่งความแตกต่างระหว่างบุคคลนั้นส่งผลให้เกิดโอกาสที่ไม่ทัดเทียมในสังคม โดยเฉพาะกลุ่มบุคคลที่มีความต้องการพิเศษ จะมีใครสักกี่คนจะรับรู้ไว้ในสังคมในปัจจุบันที่เจริญก้าวหน้าในทุกด้านแห่งนี้ยังมีกลุ่มคนผู้ด้อยโอกาสอยู่อีกมาก

ออทิสติก (Autistic Disorder) หรือ ออทิสซึม (Autism) ชื่อนี้อาจจะคุ้นหู แต่มีใครสักกี่คนที่เข้าใจน้อง ๆ เหล่านี้ ภายใต้**โครงการพัฒนาศักยภาพการดูแลบุคคลออทิสติกโดยกลุ่มอรุณสมิหลา** ซึ่งรับผิดชอบโครงการโดย **พญ. จุฑามาส วรชิตกัจจกร** หัวหน้าหน่วยพัฒนาการเด็ก ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ที่ได้มีการศึกษาค้นคว้าเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับบุคคลออทิสติกในหลากหลายแง่มุม เพื่อนำไปสู่การพัฒนาเทคนิคและวิธีการพัฒนาศักยภาพของเด็กพิเศษกลุ่มนี้ ด้วยประเทศไทยยังขาดแคลนผู้รู้ผู้เชี่ยวชาญทางด้านนี้อยู่มาก รวมทั้งข้อมูลผู้ป่วยที่ยังไม่เป็นปัจจุบัน จึงทำให้ยังตอบไม่ได้ว่ามีคนกลุ่มนี้อยู่มากน้อยเพียงใด

พญ. จุฑามาส ให้ความรู้เบื้องต้นว่า ‘ออทิสซึม’ เป็นกลุ่มอาการของบุคคลที่มีพัฒนาการเบี่ยงเบน 3 ด้านหลัก คือด้านสังคม ด้านการสื่อสารทางภาษา และมีพฤติกรรมแบบซ้ำ ๆ หรือมีความสนใจจำกัด อาการเหล่านี้เกิดขึ้นในช่วงต้นของชีวิต โดยเริ่มมีอาการก่อนอายุ 3 ปี ในปัจจุบันข้อมูลความชุกของกลุ่มอาการออทิสซึมที่เป็นอยู่ที่ 1 ต่อ 150 ซึ่งเป็นความชุกที่ไม่น้อย และตัวเลขนี้พบได้ใกล้เคียงกัน

“ ด้วยประเทศไทยยังขาดแคลนผู้รู้ผู้เชี่ยวชาญทางด้านนี้อยู่มาก รวมทั้งข้อมูลผู้ป่วยที่ยังไม่เป็นปัจจุบัน จึงทำให้ยังตอบไม่ได้ว่ามีคนกลุ่มนี้อยู่มากน้อยเพียงใด ”



“ เครือข่ายเพื่อการดูแลบุคคลออทิสติกขึ้น ภายใต้ชื่อ ‘กลุ่มอรุณสมิหลา’ ซึ่งเป็นชมรมผู้ปกครอง บุคคลออทิสติกที่มีสมาชิกจากหลายจังหวัดในภาคใต้ เพื่อพัฒนาการดูแลบุคคลออทิสติกให้เป็นระบบ ”

ทุกเชื้อชาติ

ถึงแม้ว่าในปัจจุบันยังไม่มีวิธีการหนึ่งวิธีการใดที่จะสามารถรักษาภาวะ ออทิสซึมให้หายขาด แต่เป็นที่ยอมรับโดยทั่วไปว่าสามารถช่วยเหลือให้บุคคลออทิสติกมีพัฒนาการที่ดีขึ้นได้จนไม่เป็นภาระแก่ครอบครัว และบางคนอาจสามารถใช้ชีวิตในสังคมได้ไม่ต่างกับคนทั่วไป รวมทั้งมีศักยภาพในการทำงานจนประสบความสำเร็จในชีวิต

อย่างไรก็ดี การให้บริการด้านการดูแลรักษา สำหรับบุคคลออทิสติกยังขาดแคลนอยู่มาก และการรักษาให้ได้ผลดีต้องอาศัยความร่วมมือจากสหวิชาชีพ ทั้งแพทย์ พยาบาล นักจิตวิทยา ครูการศึกษา นักกิจกรรมบำบัด นักอรรถบำบัด รวมไปถึงนักสังคมสงเคราะห์โดยมีพ่อแม่และครอบครัวเป็นแกนหลักสำคัญ

พญ. จุฑามาส กล่าวอีกว่า ที่ผ่านการศึกษาเรื่องออทิสซึมนั้นมีค่อนข้างน้อย ตนเองได้เข้ามาศึกษาเรื่องนี้ตั้งแต่ปี 2548 ต่อมาในเดือนมกราคม 2551 ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ ภาควิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ และหน่วยระบาดวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และสถาบันพัฒนาการศึกษาพิเศษ คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา ได้ร่วมกันจัดตั้งเครือข่ายเพื่อการดูแลบุคคลออทิสติกขึ้น ภายใต้ชื่อ ‘กลุ่มอรุณสมิหลา’ ซึ่งเป็นชมรมผู้ปกครองบุคคลออทิสติกที่มีสมาชิกจากหลายจังหวัดในภาคใต้ เพื่อพัฒนาการดูแลบุคคลออทิสติกให้เป็นระบบ และได้จัดกิจกรรมเพื่อ





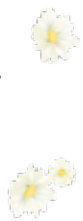
พัฒนาการดูแลบุคคลออทิสติกมาอย่างต่อเนื่อง

สำหรับสถานการณ์บุคคลออทิสติกในประเทศไทย พญ.จุฑามาส กล่าวว่า ยังไม่มีข้อมูลที่แน่ชัด เนื่องจากมีอุปสรรคในการศึกษาหลายประการ เช่น การวินิจฉัยภาวะออทิสติกที่ไม่ใช่เรื่องง่าย ต้องอาศัยเวลาและประสบการณ์ รวมทั้งผู้ป่วยส่วนหนึ่งไม่ได้เข้าสู่กระบวนการรักษา หรือระบบการศึกษา เพราะความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับภาวะออทิสติกอาจยังไม่แพร่หลายในประชาชนทั่วไป ทำให้ผู้ปกครองบางส่วนอาจมีความเข้าใจที่คลาดเคลื่อน จึงไม่ได้พาเด็กมารับการรักษา ทำให้เด็กไม่ถูกตรวจพบและขาดโอกาสได้รับการรักษาเพื่อเพิ่มพัฒนาการทั้งทางร่างกาย สติปัญญา และสังคม จนหลายคนไม่สามารถดูแลตนเองได้และกลายเป็นภาระของครอบครัวไปตลอดชีวิต

“ ผู้ปกครองบางส่วนอาจมีความเข้าใจที่คลาดเคลื่อน จึงไม่ได้พาเด็กมารับการรักษา ทำให้เด็กไม่ถูกตรวจพบและขาดโอกาสได้รับการรักษาเพื่อเพิ่มพัฒนาการทั้งทางร่างกาย สติปัญญา และสังคม จนหลายคนไม่สามารถดูแลตนเองได้และกลายเป็นภาระของครอบครัวไปตลอดชีวิต ”

พญ. จุฑามาส กล่าวอีกว่า สำหรับเด็กที่ได้รับการรักษาอย่างถูกต้องเขาจะมีพัฒนาการที่ดีขึ้นและส่วนใหญ่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ มีตัวอย่างทั้งในและต่างประเทศที่บุคคลออทิสติกสามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเอง และบางรายสามารถเรียนจบระดับปริญญาได้โดยไม่เป็นภาระแก่ครอบครัว

สำหรับคำถามที่ว่าอาการออทิสซึมพบได้บ่อยแค่ไหน พญ. จุฑามาสกล่าวว่า พบได้ทุกเชื้อชาติ ทุกระดับฐานะ และทุกระดับการศึกษา พบในเพศชายมากกว่าเพศหญิงในอัตราส่วน 3-4 : 1 ซึ่งหมายถึง ในจำนวนเพศชายที่เป็นออทิสซึม 3 ถึง 4 คน จะพบเพศหญิง 1 คน ในอดีตเคยมีรายงานว่าจากคน 10,000 คน พบว่าเป็นออทิสซึม 4-5 คน แต่ในปัจจุบันมีรายงานความชุกของกลุ่มอาการ



“ มีตัวอย่างทั้งในและต่างประเทศที่บุคคลออทิสติกสามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเอง และบางรายสามารถเรียนจบระดับปริญญาได้โดยไม่เป็นการแก่ครอครว ”

ออทิสซึมเพิ่มขึ้นกว่าเดิมมากคือ จากคน 150 คน พบว่ามีกลุ่มอาการออทิสซึม 1 คน สาเหตุส่วนหนึ่งมาจากสังคมและผู้ปกครองเริ่มรู้จักโรคนี้นมากขึ้น ทำให้ผู้ปกครองและบุคลากรทางการแพทย์ตระหนักและตื่นตัวในการวินิจฉัยมากขึ้น รวมทั้งมีการเปลี่ยนแปลงเกณฑ์การวินิจฉัยโดยรวมผู้ที่มีอาการไม่รุนแรงเอาไว้ด้วย นอกจากนี้ ออทิสซึมอาจมีอัตราสูงขึ้นจริงจากปัจจัยทางสภาพแวดล้อมบางอย่าง สำหรับสถานการณ์ผู้ป่วยของประเทศไทยก็น่าจะใกล้เคียงกับสถิติของโลก

พญ.จุฑามาส กล่าวอีกว่าสิ่งที่อยากให้สังคมเข้าใจคือ เด็กกลุ่มนี้ไม่เหมือนเด็กทั่วไป บางครั้งเขาอาจทำอะไรไปทำให้หลายคนมองว่าไม่รู้จักรกาะทะเลาะ ขาดการอบรมสั่งสอน แต่จริง ๆ เด็กไม่สามารถควบคุมตัวเองได้ ควรให้อภัยและมองอย่างเข้าใจ นอกจากนี้เด็กกลุ่มนี้มีรูปร่างหน้าตาปกติ จึงยากที่คนทั่วไปจะรู้ว่า เป็นเด็กพิเศษ นอกจากนี้ ปัญหาที่เกี่ยวข้องอีกส่วนหนึ่งของเด็กออทิสติก คือ โรงเรียนที่เปิดรับเด็กกลุ่มนี้มีน้อย และหากเด็กไปเรียนในโรงเรียนปกติก็อาจถูกมองว่าเป็นภาระให้กับคุณครู ขณะเดียวกัน เด็กก็อาจจะไม่ได้รับการกระตุ้นพัฒนาทักษะที่ถูกต้องเหมาะสมเพราะคุณครูเองก็มีภาระงานที่จะต้องดูแลเด็กทั่วไปจำนวนมากอยู่แล้ว ซึ่งเป็นเรื่องที่ต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วน ทั้งทางกระทรวงศึกษาธิการ บุคลากรผู้เชี่ยวชาญ หรือครูการศึกษาพิเศษ เพื่อช่วยผลักดันให้บุคคลพิเศษกลุ่มนี้ได้รับโอกาสทางการศึกษา และสิทธิตามกฎหมายที่เหมาะสมด้วย





โครงการส่งเสริมสุขภาพะเด็กในชุมชนแออัด

เป็นที่ทราบกันดีว่า ปัญหาในชุมชนแออัดมีมากมายหลายประเภท อาทิ เช่น ปัญหาความยากจน ปัญหายาเสพติด การพนัน อาชญากรรม ปัญหาการใช้ความรุนแรงในครอบครัว ปัญหาครอบครัวแตกแยก เด็กที่อยู่อาศัยในชุมชนแออัดถือเป็นเด็กกลุ่มเสี่ยงที่จะได้รับผลกระทบจากปัญหาเหล่านี้ ส่งผลให้เด็กอาจจะได้รับการเลี้ยงดูที่ไม่เหมาะสม เนื่องจากพ่อแม่ขาดความรู้เรื่องการอบรมเลี้ยงดู ไม่มีเวลาให้การอบรม สั่งสอน หรือถูกปล่อยปละละเลย เนื่องจากพ่อแม่ต้องทำงาน

“ ปัญหาในชุมชนแออัดมีมากมายหลายประเภท อาทิ เช่น ปัญหาความยากจน ปัญหายาเสพติด การพนัน อาชญากรรม ปัญหาการใช้ความรุนแรงในครอบครัว ปัญหาครอบครัวแตกแยก เด็กที่อยู่อาศัยในชุมชนแออัดถือเป็นเด็กกลุ่มเสี่ยงที่จะได้รับผลกระทบจากปัญหาเหล่านี้ ”

ในฐานะที่ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เป็นโรงเรียนแพทย์ที่ใหญ่ที่สุดในภาคใต้ ที่มีการฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทางสาขากุมารเวชศาสตร์ ทางภาควิชากุมารเวชศาสตร์ได้ตระหนักถึงความสำคัญของการฝึกอบรมกุมารแพทย์ในอนาคตให้มีความรู้ความเข้าใจถึงบทบาทของกุมารแพทย์ในการดูแลส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาการของเด็ก การพิทักษ์เด็กในครอบครัว ชุมชน และสังคม เพื่อให้มีเจตคติที่ดีต่อการปฏิบัติงานใน



ชุมชน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การมีบทบาทในการดูแลเด็กในชุมชนแออัด ซึ่งจัดเป็นเด็กที่มีความต้องการพิเศษอีกกลุ่มหนึ่งที่ควรได้รับการดูแล ปกป้อง ส่งเสริมให้มีการเจริญเติบโตและพัฒนาการที่เหมาะสมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมเพื่อเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพที่ดีต่อไป

อย่างไรก็ตาม จากปัญหาข้างต้นส่งผลให้เกิดความร่วมมือเกิด**โครงการโครงการส่งเสริมสุขภาพของเด็กในชุมชนแออัด** ในพื้นที่ชุมชนจันทรีวิโรจน์ – คลองหะขันธ์ โดยมี **พญ.ศศิวิรา บุญรัมย์** และ **พญ.อรุณวรรณ ทองขาว** เป็นผู้รับผิดชอบโครงการ ซึ่งมีกิจกรรมเยี่ยมชุมชนเป็นการส่งเสริมสุขภาพ การช่วยเหลือเด็กในชุมชน จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากครอบครัวและชุมชน โดยการส่งเสริมให้ครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น อันจะนำไปสู่การพัฒนาที่ยั่งยืน โดยมีครอบครัวและชุมชนเป็นจุดศูนย์กลาง

“ กิจกรรมเยี่ยมชุมชนเป็นการส่งเสริมสุขภาพ: การช่วยเหลือเด็กในชุมชน จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากครอบครัวและชุมชน โดยการส่งเสริมให้ครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น อันจะนำไปสู่การพัฒนาที่ยั่งยืน โดยมีครอบครัวและชุมชนเป็นจุดศูนย์กลาง ”





กิจกรรมต่าง ๆ ของโครงการส่งเสริมสุขภาพะเด็กในชุมชนแออัด

โครงการอนุรักษ์ความสะอาด

วันที่ : 28 มีนาคม 2553

กิจกรรม : ให้ความรู้/คำปรึกษาแก่เด็กและผู้ปกครองเกี่ยวกับเรื่องการรักษาความสะอาดของร่างกาย



โครงการพืชมอบน้อง

วันที่ : 24 กรกฎาคม 53

กิจกรรม : เยี่ยมชุมชนจันทร์วีโรจน์-คลองหว่า
ทำกิจกรรมร่วมกันในเรื่องอาหารที่ถูกหลักโภชนาการ



กิจกรรม “เปิดโลกวัยใส...เปิดใจวัยคลิก”

วันที่ : 30 ตุลาคม 2553

กิจกรรม : ทักษะศึกษาและอบรมเพื่อเสริมความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและการปฏิบัติตัวที่เหมาะสม และทักษะในการใช้สื่อหรือคอมพิวเตอร์อย่างปลอดภัยแก่วัยรุ่น





http://www.specialhope21.org/ - Windows Internet Explorer

specialhope21.org

File Edit View Favorites Tools Help

http://www.specialhope21.org/

SPECIAL Hope 21

ความหวังพิเศษสำหรับคนพิเศษ

หน้าหลัก | เกี่ยวกับเรา | ดาวน์โหลด | สำหรับพ่อแม่ | การเลี้ยงดูและศึกษา | การสนับสนุน

หน้าพิเศษ | ออทิซึม | โดอา | โดเอ | โดเอเอ | โดเอเอเอ

ความหวังพิเศษ สำหรับ คนพิเศษ

หน้า: Special Hope 21.org

Special Hope 21 เป็นเว็บไซต์ที่มอบข้อมูลและข้อเท็จจริงเกี่ยวกับเด็กพิเศษ เพื่อเป็นประโยชน์แก่คุณครูและผู้ปกครองที่สนใจเกี่ยวกับเด็กพิเศษ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเด็กที่มีความสามารถพิเศษหรือมีความบกพร่องทางการเรียนรู้ ซึ่งมีความสามารถพิเศษหรือมีความบกพร่องทางการเรียนรู้ที่แตกต่างกันไป การดูแลและการศึกษาที่เหมาะสมสำหรับเด็กที่มีความสามารถพิเศษหรือมีความบกพร่องทางการเรียนรู้เป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้เด็กเหล่านี้สามารถเรียนรู้และพัฒนาตนเองได้อย่างเต็มที่

หากมีข้อสงสัยหรือต้องการข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อเราได้ที่ โทร. 02-254-1111 หรือ อีเมล: info@specialhope21.org

ติดต่อ

ข้อมูล ศาสตร์ และศาสตร์

การศึกษาพิเศษและเด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้

ศ.ดร. สมคิด จาตุศรีพิทักษ์ อธิการบดี มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรี ได้กล่าวถึงเด็กที่มีความสามารถพิเศษหรือมีความบกพร่องทางการเรียนรู้ว่า "เด็กที่มีความสามารถพิเศษหรือมีความบกพร่องทางการเรียนรู้เป็นเด็กที่มีความสามารถพิเศษหรือมีความบกพร่องทางการเรียนรู้ที่แตกต่างกันไป การดูแลและการศึกษาที่เหมาะสมสำหรับเด็กที่มีความสามารถพิเศษหรือมีความบกพร่องทางการเรียนรู้เป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้เด็กเหล่านี้สามารถเรียนรู้และพัฒนาตนเองได้อย่างเต็มที่"

ติดต่อ

งานวิจัยเกี่ยวกับอาการออทิซึม

นักวิจัยจากมหาวิทยาลัยเคมบริดจ์ ได้เปิดเผยว่าเด็กที่มีความสามารถพิเศษหรือมีความบกพร่องทางการเรียนรู้มีความสามารถพิเศษหรือมีความบกพร่องทางการเรียนรู้ที่แตกต่างกันไป การดูแลและการศึกษาที่เหมาะสมสำหรับเด็กที่มีความสามารถพิเศษหรือมีความบกพร่องทางการเรียนรู้เป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้เด็กเหล่านี้สามารถเรียนรู้และพัฒนาตนเองได้อย่างเต็มที่

1. การศึกษาเกี่ยวกับอาการออทิซึมและการสนับสนุนเด็กที่มีความสามารถพิเศษหรือมีความบกพร่องทางการเรียนรู้

ติดต่อ

ข้อมูลสำหรับพ่อแม่และผู้ปกครอง

ข้อมูลเกี่ยวกับอาการออทิซึมและเด็กที่มีความสามารถพิเศษหรือมีความบกพร่องทางการเรียนรู้

หนังสือเกี่ยวกับอาการออทิซึมและเด็กที่มีความสามารถพิเศษหรือมีความบกพร่องทางการเรียนรู้

ติดต่อ

Changing Minds FOUNDATION

STANFORD SCHOOL OF MEDICINE

โรงเรียนวัดบวรนิเวศวิหาร

Done, but with errors on page. | http://www.specialhope21.org/ | Windows Internet Explorer | 100%



โครงการพัฒนาเครือข่ายการดูแลและส่งเสริมสุขภาพ เด็กที่มีความต้องการพิเศษ

ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ ม.สงขลานครินทร์

โทร.074-451254

อีเมลล์ : cwsn.pediatrics@gmail.com



สนับสนุนโดย

สถาบันวิจัยและ
พัฒนาสุขภาพภาคใต้



ภาควิชากุมารเวชศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์



ผู้ร่วม

.....
.....
.....
.....