

การพัฒนาการสื่อสารเพื่อชีวิตอิสระ^{ของเด็กพิการช้อน}

Communication Development for Independent
Livings of Children with Multiple Disabilities

กิตติณัฐ์ เจียงใหม่
รัชนีกร ทองสุขดี

Sikkhana

บทคัดย่อ

การลงพื้นที่ศึกษาดูงานเกี่ยวกับการพื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชน ในตำบลลาวี อำเภอแม่สรวย จังหวัดเชียงราย ในครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อ เก็บรวบรวมข้อมูลด้านต่าง ๆ ของกรณีศึกษาที่มีภาวะพิการซ่อนรุนแรง นำมา วิเคราะห์ทางแนวทางช่วยเหลือด้านการสื่อสารด้วยความร่วมมือจากผู้ปกครอง ผู้ดูแล ครู และทีมสาขาวิชาชีพ โดยการใช้การสื่อสารทางเลือก (Augmentative & Alternative Communication AAC) ที่เหมาะสมสอดคล้องกับข้อจำกัด ด้านร่างกาย ลักษณะทางด้านการสื่อสาร สามารถปฏิบัติกรรมในชีวิตประจำวัน เพื่อให้กรณีศึกษามีการพัฒนาด้านการสื่อสาร สามารถปฏิบัติกรรมในชีวิตประจำวัน ได้อย่างอิสระมากขึ้นและลดการพึ่งพาผู้อื่นให้มากที่สุด

คำสำคัญ : การสื่อสาร ชีวิตอิสระ เทคโนโลยีช่วยเหลือ

ABSTRACT

The field visit on community-based rehabilitation for individuals with disabilities in Wawee Sub-district, Mae Suai District, Chiang Rai Province, was aimed to collect various information of the case study with severe multiple disabilities. The information was focused on communication and analyzed to find ways to help with collaboration from parents, care takers, teachers and multidisciplinary teams using augmentative and alternative Communication (AAC). These ACC should be considered appropriately in accordance with the limitations on the physical, intellectual, environmental, and related to the way of life and the daily activities so that the case study can develop communication skills and be able to participate in daily activities more freely and reduce the dependence on others as much as possible.

บทนำ

จากการลงพื้นที่ในตำบลลาววี อำเภอแม่สรวย จังหวัดเชียงราย ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการเรียนในหลักสูตรระดับปริญญาโท สาขาวิชาการศึกษาพิเศษ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ทำให้ผู้เขียนได้เห็นบทบาทของครุการศึกษาพิเศษกับทีมนักสหวิชาชีพของศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดเชียงราย ในบริบทของการทำงานร่วมกับชุมชนกับเครือข่ายมหามิตร ซึ่งประกอบด้วย มูลนิธิพิทักษ์ดงตาลagma ศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดเชียงราย โรงพยาบาลแม่สรวย ชุมร茂าสาสมัครพัฒนาสังคมช่วยเหลือคนพิการแม่สรวย โรงพยาบาลเชียงราย ประชาชนเคราะห์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล องค์การบริหารส่วนจังหวัดเชียงราย พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดเชียงราย มูลนิธิเพื่อเด็กพิการ และองค์การบริหารส่วนตำบลลาววี อันเป็นความร่วมมือกันตั้งแต่ในระดับหมู่บ้านจนถึงระดับจังหวัด โดยมีการประชุมร่วมกันของเครือข่ายในการวางแผนทำจัดกิจกรรมต่าง ๆ ได้แก่ การให้ความรู้แก่ผู้ดูแลคนพิการ การเยี่ยมบ้าน และการสอนที่บ้าน โดยคำนึงถึงสิ่งแวดล้อมรอบบริบททางสังคมของเด็กพิการทั้งในด้านความเชื่อ ศาสนา วัฒนธรรม อาชีพ และลักษณะการดำเนินชีวิต ของแต่ละครอบครัว ซึ่งมีความหลากหลายของชาติพันธุ์ และยังต้องคำนึงถึงเด็กพิการแต่ละคนที่มีความแตกต่างกันของลักษณะและระดับความสามารถของความพิการ ซึ่งมีความต้องการความช่วยเหลือจำเป็นพิเศษที่แตกต่างกันของไปด้วย

ในการลงพื้นที่การเก็บรวบรวมข้อมูลในครั้งนี้ ผู้เขียนมีความสนใจศึกษากรณีศึกษา หรือ เด็กชายวี เพศชาย อายุ 6 ปี บกพร่องทางร่างกายหรือการเคลื่อนไหว หรือสุขภาพ มีลักษณะเทาผิดรูปไขว้เหมือนกรรไกร กล้ามเนื้ออ่อนแรง เกร็งบางส่วน และมีความบกพร่องทางสติปัญญาร่วมด้วย ทั้งนี้เด็กชายวียังไม่สามารถสื่อสารด้วยการพูดได้ ผู้เขียนจึงให้ความสนใจที่จะศึกษาทักษะการสื่อสาร ทั้งนี้การสื่อสารเป็นปัจจัยสำคัญในการดำเนินชีวิตของมนุษย์ทุกเพศ ทุกวัย ตลอดคล้องกับทั่วไปของ

การใช้ชีวิตอิสระพึงพาผู้อ่อนน้อมที่สุดหรือ Independent Living ที่หมายถึง ความสามารถในการตัดสินใจชีวิตด้วยตัวเอง มีสิทธิและโอกาสเลือกหนทาง มีอิสระในการทำงาน สุขภาพ การเดินทาง และการสื่อสาร หากเด็กชายวัยได้รับการช่วยเหลือและการพัฒนาทักษะด้านการสื่อสารที่เหมาะสมตามศักยภาพ ความต้องการจำเป็นแล้ว อาจช่วยให้ปฏิบัติกรรมในชีวิตประจำวัน ได้รับโอกาสในการมีชีวิตที่ดี มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นได้

ลักษณะเดิมพิการซ้อน

ปัจจุบันการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการ กระทรวงศึกษาธิการได้มีประกาศกฎกระทรวง เรื่อง กำหนดประเภทและหลักเกณฑ์ของคนพิการทางการศึกษา (2552) ไว้ 9 ประเภท บุคคลพิการซ้อนเป็นประเภทหนึ่งที่กำหนดไว้ หมายถึง บุคคลที่มีสภาพความบกพร่องหรือความพิการมากกว่าหนึ่งประเภทในบุคคลเดียวกัน (ราชกิจจานุเบกษา, 2552) อาทิ บกพร่องทางสติปัญญาร่วมกับตาดود หรือ บกพร่องทางสติปัญญาร่วมกับความผิดปกติของกระดูกและกล้ามเนื้อ ซึ่งเดิมพิการซ้อน ส่วนใหญ่มักมีปัญหาความผิดปกติที่หลากหลาย ได้แก่ การพูด การเคลื่อนไหวร่างกาย การเรียนรู้ความจำอีกทั้งการนำไปใช้ การมองเห็น การได้ยิน ความบกพร่องทางสติปัญญา เป็นต้น นอกจากนี้ เด็กยังอาจมีภาวะสูญเสียการรับรู้ทางประสาทสัมผัส (Sensory Losses) รวมทั้งมีปัญหาด้านพฤติกรรมและปฏิสัมพันธ์ทางสังคม เดิมพิการซ้อนแต่ละรายมีความแตกต่างกันทางลักษณะและระดับความรุนแรง และสาเหตุของความพิการซ้อน โดยทั่วไปสาเหตุของความพิการซ้อนมักเกิดจากความผิดปกติของสมอง ซึ่งส่งผลต่อการรับรู้ของระบบประสาทบางส่วน เช่น สติปัญญา (Intelligence) และความไวของประสาทสัมผัส (Sensory sensitivity) สาเหตุและสัดส่วนของเดิมพิการซ้อน สามารถจำแนกได้ดังนี้คือร้อยละ 30 ไม่ทราบสาเหตุที่แน่ชัด ร้อยละ 15 เกิดจากปัจจัยในช่วงระหว่างคลอด ซึ่งความบาดเจ็บจาก การคลอดก่อให้เกิดความผิดปกติของอวัยวะที่สำคัญ ร้อยละ 5 เกิดจากปัจจัยในช่วง

หลังกำเนิด เช่น เยื่อหุ้มสมองอักเสบ (Meningitis) โรคสมองอักเสบ (Encephalitis) ภาวะหัวใจหยุดเต้น (Cardiac Arrest) และจากอุบัติเหตุ เช่น ศีรษะได้รับการกระทบกระเทือนอย่างรุนแรง ร้อยละ 50 เกิดจากปัจจัยในช่วงก่อนกำเนิด ได้แก่ ความผิดปกติของตัวอ่อนในครรภ์ โรคหลอดเลือดสมองในตัวอ่อน รวมถึงโรคพยาธิสภาพในตัวอ่อน (Embryopathy) ซึ่งได้แก่ เชื้อไวรัสไซโตเมก้าโล และเชื้อไวรัสเออดส์ เป็นต้น (ปัณณพัฒน์ จันทร์สว่าง, 2559)

เด็กพิการซ้อนหากไม่ได้รับความช่วยเหลืออย่างถูกวิธีตั้งแต่อายุยังน้อย อาจจะต้องนอนอยู่บนเตียงตลอดชีวิต เด็กพิการซ้อนมักมีปัญหาหลายด้านทั้งทางด้านพฤติกรรมเนื่องจากมีพัฒนาการไป慢วัย ขาดความยับยั้งชั่งใจ มีความยากลำบากในการปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น มีทักษะในการดูแลและพึงตัวเองที่จำกัด มีพฤติกรรมซ้ำ ๆ เช่น การโยกตัวไปมา การการนิ่วมือ แล้วเคลื่อนที่ไปมาใกล้ ๆ ใบหน้า การบิดตัวไปมา เด็กบางคนอาจมีพฤติกรรมในการกระตุนตนเอง เช่น กัดฟัน การลูบไล้ตามร่างกายตนเอง การทำร้ายตนเอง เช่น การขอกศีรษะตนเอง การดึงผนตอง การซอกต่อย ข่วนหรือกัดตนเอง เป็นต้น นอกจากนี้เด็กกลุ่มนี้ยังมีปัญหาทางสังคม ไม่แสดงปฏิกิริยาใด ๆ ต่อสิ่งที่อยู่รอบตัว ไม่ยินดียินร้ายกับสิ่งแวดล้อม ไม่มีปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งที่เป็นอันตราย ไม่สนใจ และไม่เข้าใจสิ่งใด ๆ ในบางคนอาจมีปัญหาด้านจิตใจ มีความรู้สึกเมื่อนอกกลุ่ป้าลีออกจากสังคม ปลิกตัวจากสังคม กลัว โกรธ ไม่พอยาเมื่อตกลอยู่ในสถานการณ์ที่ไม่คาดฝันหรือเมื่อถูกบังคับ เกิดการทำร้ายตัวเอง เป็นต้น

จากข้อจำกัดข้างต้น เด็กพิการซ้อนยังมีปัญหาในการเรียนรู้ เนื่องจากกระบวนการจัดการกับข้อมูลที่ได้รับ ไม่สามารถพัฒนาความคิดรวบยอดเกี่ยวกับตนเอง (Self-concept) มีปัญหาในการสื่อสาร ไม่สามารถบอกความต้องการของตนเองได้อย่างแท้จริง การขาดความสามารถในการสื่อสารอย่างมีความหมาย กับบุคคลรอบตัว ไม่เข้าใจเมื่อผู้อื่นต้องการสื่อสารด้วย บางคนไม่สามารถพูดได้ ไม่สามารถใช้ท่าทางประกอบในการสื่อสาร เป็นต้น นอกจากนี้เด็กพิการซ้อน ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองในชีวิตประจำวันได้ หรือช่วยได้แต่ไม่ดี เช่น การแต่งตัว

การรับประทานอาหาร การขับถ่ายอย่างถูกต้อง การควบคุมปัสสาวะ การดูแลความสะอาดของร่างกาย อีกด้วย

พฤติกรรมเหล่านี้ล้วนเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาตนของเด็กพิการซ้อน โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านการสื่อสารดังนั้นในการจัดการศึกษาให้กับเด็กพิการซ้อน ซึ่งต้องคำนึงถึงประเภทของความพิการซ้อน และความรุนแรง เพื่อให้เด็กสามารถใช้ช่องทางที่เหลืออยู่ในการสื่อสารให้ได้มากที่สุด ร่วมกับการใช้เทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวก (Assistive Technology) อาทิ คอมพิวเตอร์ หรืออุปกรณ์ช่วยสื่อสาร แบบพกพาสำหรับผู้ที่มีปัญหาในการพูด (Augmentative and Alternative Communication Devices) เป็นต้น

อุปสรรคในการสื่อสารของเด็กพิการซ้อน

“การสื่อสารเปรียบเหมือนเป็นสะพาน” และเป็นตัวกลางที่ช่วยให้เราติดต่อกับสิ่งแวดล้อมรอบ ๆ ตัวเรา เรียกง่าย ๆ ว่า “การสื่อสารเป็นการเชื่อมต่อ” หากไม่มีความสามารถในการสื่อสาร ไม่สามารถส่งหรือรับสารได้ เราจะถูกแยกให้โดดเดี่ยว และจะไม่สามารถควบคุม หรือ มีส่วนร่วมในสิ่งแวดล้อมรอบ ๆ ตัวเรา การสื่อสาร เป็นปัจจัยสำคัญในการดำรงชีวิตของมนุษย์ทุกเพศ ทุกวัย ไม่มีใครที่จะดำรงชีวิตได้โดยปราศจากการสื่อสาร (บรรจง พลไชย, 2554) การสื่อสารไม่หมายถึงเพียง การใช้คำพูดเท่านั้น แต่ยังหมายถึงวิธีการอื่น ๆ ที่ใช้ในการติดต่อสื่อสารกัน เช่น การแสดงออกด้วยท่าทาง สีหน้า การใช้สัญลักษณ์ เป็นต้น อย่างไรก็ตามด้วย ข้อจำกัดด้านสภาพร่างกายและระดับสติปัญญาของเด็กพิการซ้อน ทำให้การสื่อสาร ถูกจำกัดตามไปด้วย

การสื่อสารของเด็กพิการซ้อนที่มีระดับรุนแรงส่วนใหญ่ มักเป็น การแสดงออกอย่างง่าย ๆ ด้วยท่าทาง การยับร่างกาย การจับมือไปมาสิ่งของ การใช้มือความหลากหลาย การมองไปยังสิ่งของ การส่งเสียงร้อง โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อร้องขอสิ่งของหรือบุคคล บอกถึงความต้องการ ต้องการสิ่งใหม่ การขอเพิ่มส่วน

การปฏิเสธหรือการบอกว่าไม่ต้องการอาจจะแสดงอาการปั๊มือ การปัดสิ่งของทิ้ง หรือทันหน้าหนี เป็นต้น ในเด็กพิการซ่อนส่วนใหญ่มักมีปัญหาด้านการสื่อสาร ไม่สามารถพูดสื่อสารได้ทำให้ผู้ดูแลไม่สามารถเข้าใจความต้องการของเด็ก จึงเป็นเหตุให้เด็กเกิดความหุ่นหิ้ดคับข้องใจและมีพฤติกรรมก้าวร้าวเมื่อไม่ได้ ในสิ่งที่ต้องการดังนั้น ปัญหาการสื่อสารมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการดำเนินชีวิตที่ ส่งผลกระทบทั้งต่อตัวเด็ก และครอบครัว

อะพร ตรีสุน (2554, หน้า 2) กล่าวว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาการทางภาษาและความสามารถในการสื่อสารขึ้นอยู่กับ 1) ระดับการได้ยิน ถ้าระดับการได้ยินไม่ดีหรือผิดปกติจะส่งผลให้การรับข้อมูลทางเสียงรับได้ไม่ดี ส่งผลให้การพัฒนาทางภาษาและการพูดล่าช้าไปด้วย 2) ระดับสติปัญญา มีความสำคัญต่อการเรียนรู้ของเด็ก เนื่องจากการพัฒนาภาษาและการพูดต้องพึงพากระบวนการเรียนรู้ ดังนั้นเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา นอกจากจะมีพัฒนาการทางร่างกาย ซักกว่าปกติแล้วการรับรู้ทางภาษาและเรียนรู้ภาษา ก็จะล่าช้าด้วย 3) ความสมบูรณ์ ของอวัยวะที่ใช้ในการพูด ซึ่งเกี่ยวกับโครงสร้างและสมรรถภาพในการทำงานของ อวัยวะที่มีความสำคัญต่อการพูดเป็นอย่างมาก เช่น ปาก พิ้น เพดาน ลิ้น ໄก่ รวมถึง กล้ามเนื้อริมฝีปากและใบหน้าด้วย รวมถึงด้านสุขภาพร่างกาย การที่คนเรามีสุขภาพ ร่างกายที่ไม่สมบูรณ์ โดยเฉพาะในช่วง 7 ปี แรก จะมีผลต่อการพัฒนาทางการสื่อสาร ด้วย 4) การทำงานของสมองและระบบประสาท ถ้ามีความผิดปกติในการทำงานของ สมองและระบบประสาทส่วนที่ควบคุมการพูด ก็ส่งผลกระทบต่อพัฒนาการทางภาษา และการสื่อสารได้ 5) พื้นฐานทางอารมณ์และจิตใจ ในเด็กที่มีพื้นฐานทางอารมณ์ และจิตใจดีจะมีพัฒนาการทางภาษาและการสื่อสารดีกว่า เนื่องจากเด็กที่อารมณ์ นั่นคง นั่นใจในตนเอง มีความพร้อมในการเรียนรู้และปรับตัวได้ดี และ 6) ปัจจัย ทางสิ่งแวดล้อม เช่น สัมพันธภาพภายในครอบครัว รวมถึงความสัมพันธ์ระหว่าง เด็กกับพ่อแม่และบุคคลในครอบครัว ลำดับของพี่น้อง การเล่นและโอกาสในการได้ เรียนรู้ภาษาของเด็กรวมถึงสภาพทางเศรษฐกิจ ระดับการศึกษา อาชีพ และฐานะ ทางสังคมของครอบครัว

เด็กชายวีกับข้อจำกัดและอุปสรรคในการสื่อสาร

จากที่ผู้เขียนได้ลงไปศึกษาและเก็บข้อมูลในเดือนตุลาคม 2561 ณ ชุมชนดอยวาวี ตำบลวาวีเพื่อศึกษา เกี่ยวกับการดูแล และการพัฒนาสมรรถภาพผู้พิการโดยชุมชน ได้ไปเก็บข้อมูลเด็กชายวี อายุ 6 ปี เป็นลูกคนที่ 4 ในพี่น้อง 5 คน ซึ่งอาศัยอยู่กับย่า บิดา และมารดาใหม่ เนื่องจากมารดาแยกทางไปมีครอบครัวใหม่ ย่าเป็นผู้ดูแลหลักโดยมีพี่ ๆ มาช่วยกันดูแลช่วงวันหยุด เด็กชายวีได้รับบริการทางด้านการแพทย์ จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลทุ่งพร้าว และโรงพยาบาลแม่สระบุรี ด้านการศึกษา ได้รับบริการการศึกษาจากศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัดเชียงราย โดยมีครูอัจฉริยะเป็นครูประจำเดือนและในส่วนของตำบลวาวี มีพี่มาร์ตัน ซึ่งเป็นพี่เลี้ยงเด็กพิการและเป็นครูประจำครอบครัว ด้านสวัสดิการสังคมได้รับความช่วยเหลือจากองค์การบริหารส่วนตำบลวี มูลนิธิพิทักษ์ดวงตาลำปาง องค์การบริหารส่วนจังหวัดเชียงราย มีพี่มาติยะเป็นอาสาสมัครช่วยเหลือคนพิการจากพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ภาคออยช่วยดูแลร่วมกัน

จากการสังเกต และการสัมภาษณ์ย่า พ่อ แม่เลี้ยง และเจ้าหน้าที่ของศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดเชียงราย พบว่า เด็กชายวีมีภาวะสมองพิการ (Cerebral Palsy) กลุ่มอาการ แข็งเกร็ง (Spastic) แบบทั้งตัว ซึ่งมีอาการเกร็งมากทั้งแขนและขาทั้งสองข้าง นอกจากนี้ยังมีลักษณะของขาทั้งสองข้างเป็นแบบ กระไรสามารถเคลื่อนไหว มือ และเท้าได้อย่างอิสระ เมื่อนอนหงายสามารถขันคอด้วยนิ้วอยู่ไม่สามารถคว้า คีบคลาน เคลื่อนย้ายตัวเอง และนั่งทรงตัวได้ด้วยตัวเอง ส่งผลให้มีข้อจำกัดในการช่วยเหลือตนเองในชีวิตประจำวัน แต่เด็กชายวีได้รับการช่วยเหลือจากย่าเป็นอย่างดี เช่น เด็กชายวีไม่สามารถตักอาหารอาหารเองได้ ไม่สามารถกินลินอาหารแข็ง ย่าและผู้ดูแลแก้ปัญหาโดยการบดอาหารก่อนรับประทาน ย่าและผู้ดูแลอาบน้ำและแต่งตัวให้ ส่วนปัญหาด้านการขับถ่าย ย่าและผู้ดูแลแก้ปัญหาโดยการใส่ผ้าอ้อมสำเร็จรูป เป็นต้น ดังนั้นกิจวัตรประจำวันของเด็กชายวีต้องพึงพาผู้อื่นทั้งสิ้น ย่าและผู้ดูแลเป็นผู้คิดและตัดสินใจเองว่าจะทำอะไรให้ ต้องกินอะไร โดยย่าและผู้ดูแลกับเด็กชายวีมีการสื่อสารระหว่างกันน้อยมาก

นอกจากนี้ความสามารถในการเคลื่อนไหวที่จำกัดของเด็กชายวีส่งผลทำให้การสำรวจและเรียนรู้สิ่งแวดล้อมต่าง ๆ เป็นไปอย่างยากลำบากต้องอาศัยผู้ดูแลในการช่วยเหลือ ด้านความบกพร่องทางสติปัญญาส่งผลทำให้ความสามารถด้านการรับรู้และการเรียนรู้ส่วนหนึ่งเกิดจากขาดการกระตุนพัฒนาการ ส่วนด้านอารมณ์และสังคม เด็กชายวีมีอารมณ์ดี ร่าเริง สามารถควบคุมอารมณ์ของตนเองได้ พอสมควร สามารถแสดงออกถึงความรู้สึกได้อย่างมีความหมาย มีการแสดงอารมณ์ทั้ง ยิ้ม หัวเราะ หรือไม่พอใจ ในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกับครอบครัวหรือผู้ดูแล เมื่อเด็กชายวีถูกใจจะแสดงอาการยิ้ม และหัวเราะ แต่เมื่อไม่พอใจก็จะไม่ทำตามสั่ยศีรษะไปมา ร้องให้ ปัดสิ่งของที่ไม่ต้องการออกไป ขอบเล่นถุงพลาสติกที่ย่าแมวนำให้ โดยใช้มือข้างขวาเอื้อมจับหรือตีถุงพลาสติกที่ห้อยอยู่เหนือศีรษะไปมา และหัวเราะ ถือว่าเป็นของเล่นที่ดูจะชอบมาก นอกจากนี้เด็กชายวียังชอบดูการ์ตูนจากทางโทรทัศน์ เป็นต้น

ด้านการสื่อความหมายหรือการสื่อสาร เด็กชายวีไม่สามารถสื่อสารด้วยคำพูดได้ จากการสังเกตการแสดงออกทางการสื่อสารของเด็กชายวี ส่วนใหญ่จะใช้การสื่อสารด้วยท่าทาง เช่น การส่ายศีรษะไปมาเพื่อแสดงออกถึงการปฏิเสธ ใช้มือตีพื้นและร้องให้เพื่อแสดงออกถึงความไม่พอใจหรือโกรธ ไม่ถูกใจ หรือถูกขัดใจ ส่งเสียงหัวเราะเมื่อรู้สึกชอบ รู้สึกถูกใจ สามารถทำตามคำสั่งง่าย ๆ ได้ เช่น ยกมือขึ้น บอกให้อ้าปากเพื่อป้อนอาหาร เป็นต้น จากข้อมูลของเด็กชายวีข้างต้น เมื่อนำเอาแบบประเมิน Communication Matrix Questions and Answer Options ของ Charity Rowland (2012) ซึ่งเป็นแบบคัดกรองความสามารถด้านการสื่อสาร มาช่วยในการเปรียบเทียบความสามารถในการสื่อสารของเด็กชายวี ดังนี้ แบบประเมิน Communication Matrix Questions and Answer Options ของ Charity Rowland (2012) ประกอบไปด้วย 3 ส่วน คือ ส่วน (A) ใช้ประเมินเด็กที่ไม่สามารถควบคุมร่างกายของตนเองได้ เด็กมีความพ่ายแพ้ในการสื่อสาร ความต้องการของตนเองยังเห็นได้ชัด เช่น การขยับร่างกาย การร้องให้ ยิ้ม ส่งเสียงการนิ่ง ส่วน (B) ใช้ประเมินเด็กที่ควบคุมพฤติกรรมของตนเองได้ แต่ไม่สามารถ

แสดงกิริยาการสื่อสารบอกความต้องการแสดงออกด้วยความตั้งใจในการสื่อสาร บอกความต้องการ ร้องขออีกครั้ง เรียกร้องความสนใจ และการปฏิเสธโดยการขยับศีรษะ มือหรือเท้าไปทิศทางต่าง ๆ ส่งเสียง การมองไปที่สิ่งของ เป็นต้น และ ส่วน (C) ใช้ประเมินเด็กที่สามารถสื่อสารความต้องการของตนที่มีการสื่อสารอย่างชัดเจน ประกอบไปด้วย การปฏิเสธหรือไม่ยอมรับบางอย่าง การขอใหม่หรือการขอปฏิบัติเพิ่ม ร้องขอการปฏิบัติอันใหม่ ร้องขอวัตถุเพิ่มเติม การเลือก การขอวัตถุที่หายไป การเรียกร้องความสนใจ การแสดงความชื่นชอบ การทักทายผู้คน การหยิบยื่นหรือแบ่งของ การดึงความสนใจคุณไปสู่บางอย่าง การมีมารยาทสังคม ตอบคำถาม “ใช่” และ “ไม่” การถามคำถาม การระบุสิ่งของหรือบุคคล การแสดงความเห็น สื่อสารโดยการแสดงท่าทาง การส่งเสียง ภาษาหรือการสื่อสารโดยใช้รูปแบบสัญลักษณ์ การพูดภาษาเยี่ยน อักษรเบรลล์ รูปภาพ วัตถุสามมิติ และการใช้ภาษามือ เป็นต้น และจากการเก็บข้อมูลและการสังเกตพฤติกรรมการสื่อสารของเด็กชายวี พบร่วมใช้สื่อสารอยู่ในระดับ (A) คือ การแสดงพฤติกรรมถึงความพยายามในการสื่อสารความต้องการของตนอย่างเห็นได้ชัด เช่น การขยับร่างกาย การร้องไห้ ยิ้ม ส่งเสียง การนิ่ง เป็นต้น

แนวทางการพัฒนาการสื่อสาร เพื่อเชื่อมต่อสังคมเด็กชายวี

พุติกรรมในการสื่อสารของเด็กชายวีข้างต้น หากได้รับการช่วยเหลือและพัฒนาทักษะด้านการสื่อสารตั้งแต่แรกเกิดหรือแรกพบความพิการ เด็กชายวียังมีโอกาสในการมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมการดำเนินชีวิตประจำวันร่วมกับครอบครัว มีโอกาสได้คิด ได้ตัดสินใจ บอกราชการรู้สึก ได้แสดงออกถึงความต้องการของตนเอง ได้รับประทานที่ตนเองชอบ และเลือกทำกิจกรรมที่ตนเองชอบได้ ข้อสังเกตจาก การแสดงออกถึงการสื่อสารของเด็กชายวี เช่น การร้องไห้ อาจสามารถสื่อสารความรู้สึกหรือความต้องการได้หลายอย่าง อาจเป็นคำขอสิ่งของ ความต้องการอะไร

บางอย่าง ไม่สามารถตัว การปฏิเสธไม่ต้องการ และอาจเป็นการแสดงออก เช่น ดีใจที่เห็นคนมาพบ เสียใจเมื่อจากกัน เป็นต้น ดังนั้นผู้เขียนในฐานะครุการที่คุณพิเศษขอเสนอวิธิการเพิ่มการสื่อสารให้กับเด็กชายวีดังนี้ คือ

1. การเล่นแบบผลัดกัน: การผลัดกันเป็นหลักการที่มีความสำคัญ เพราะเด็กเรียนรู้ได้ดีที่สุดจากแบบอย่างที่ใกล้เคียงกับระดับการสื่อสารของตัวเอง ตัวอย่าง กิจกรรมการเล่นผลัดกัน เช่น การตีถุงที่แขวนไว้ เล่นตับมือกัน เป็นต้น

2. การเลือก: การเลือกช่วยให้เด็กมีโอกาส และ กระตุ้นให้เด็กมีส่วนร่วม ในกิจกรรม การเลือกช่วยให้มีความรู้สึกว่าเป็นผู้ทำกิจกรรม และเป็นผู้ควบคุมให้เกิดกิจกรรม เป็นความจำเป็นที่จะจัดให้มีโอกาสหลากหลายตลอดวัน เพื่อให้เด็กเรียนรู้ในการเลือก เช่น เลือกอาหารเข้า กิจกรรม หรือ มันบด เป็นต้น

3. การเลียนแบบ: การเลียนแบบเป็นการสร้างแบบจำลองและการสาหริตสิ่งที่ต้องการตอบสนองและกระตุ้นให้เด็กเลียนแบบ เช่น กำ หรือ แบบมือ เป็นต้น

4. การสำรวจด้วยกัน: การสำรวจช่วยให้เด็กมีความรู้สึกปลอดภัยที่รู้จักโลกรอบตัวเข้าช่วยให้มีการค้นพบสิ่งใหม่ และเรียนรู้เกี่ยวกับโลก เป็นการช่วยกระตุ้นให้เด็กมีความอยากรู้อยากเห็นเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม พัฒนาทักษะและเรียนรู้สิ่งใหม่ เช่น ย่าอาของเล่นไส้กล่องไว้แล้วเปิดดูพร้อมกับ เป็นต้น

นอกจากนี้การเพิ่มช่องทางหรือวิธีการสื่อสาร ครุการศึกษาพิเศษควรพิจารณาการใช้เครื่องมือการสื่อสารทางเลือกหรือ Augmentative & Alternative Communication (AAC) ที่เหมาะสมให้กับเด็กชายวี โดยต้องพิจารณาจากสภาพข้อจำกัดของความบกพร่องของร่างกายและด้านสติปัญญา ทั้งนี้จุดเด่นของเด็กชายวีในการใช้มือในการดึง ตี และจับสิ่งของที่อยู่ใกล้ ๆ ตัวได้ สามารถขับศีรษะไปมาได้เล็กน้อย สามารถส่งเสียงแต่ไม่เป็นรูปแบบของพูดภาษาได้ มีทักษะการทำงานร่วมกันระหว่างมือกับตา (Hand-eye Coordination) จากข้อมูลดังกล่าวสามารถนำมาเลือกใช้การสื่อสารทางเลือกเพื่อพัฒนาการสื่อสารของเด็กชายวีให้สามารถสื่อสารกับผู้ดูแล ครอบครัว และคนอื่น ๆ ได้ โดยการใช้การสื่อสารหลาย ๆ รูปแบบ รวมกันหรือการสื่อสารแบบรวม (Total Communication) เช่นใช้การใช้กระดานสื่อสารร่วมกับการสั่นกระดิ่งที่ติดไว้กับกระดานสื่อสาร การใช้มือตีกระดิ่งเพื่อเรียก

เข้ามายัง เพื่อการร้องขอหรือต้องการบอกความต้องการ หรือใช้รูปภาพแทน การสื่อสารด้วยการพูดเพื่อให้เด็กชายวัยนี้เข้าใจว่า “เปลี่ยนรูปภาพหรือดึงแล้วยืนให้กับคนที่จะสื่อสารด้วย รูปภาพที่นำมาใช้ในการสื่อสารต้องมีความสัมพันธ์สอดคล้องกับกิจวัตรประจำวัน เช่น ทานอาหาร อาบน้ำ หรือพักผ่อน ตัวอย่างการใช้เครื่องมือในการสื่อสารทางเลือก เช่น สั่นกระดิ่ง เพื่อให้รู้ว่าถึงเวลาทานอาหารแล้ว นำกระดาษรูปภาพที่มีรูปการทานอาหาร ให้เด็กได้รู้ว่าถึงเวลาทานอาหารแล้ว พร้อมกับพูดว่า “ทานข้าว” โดยมีเมนูอาหารเริ่มที่ 2 ชนิด เพื่อให้โอกาสในการตัดสินใจที่จะเลือกทานอาหาร และต้องคำนึงถึงบริบทของการสื่อสาร หรือสถานที่ที่เกิดพฤติกรรมนั้น ๆ ตัวอย่าง เช่น ช่วงอาหาร บริบท คือ โต๊ะทานอาหารหรือสถานที่ใช้ในการรับประทานอาหารของเด็ก และมีการผลัดกันทำโดยใช้ขั้นตอนเดียวกัน คือ เปลี่ยนให้เด็กตีกระดิ่ง ซึ่งเปลี่ยนรูปภาพอาหารที่ต้องการ ผู้ปกครองนำเด็กไปที่ทานอาหาร จากนั้นนำอาหารที่เลือกไว้มาให้รับประทาน โดยทำการฝึกซ้ำ ๆ จนเด็กเกิดความเข้าใจ เกี่ยวกับสัญลักษณ์และสามารถพัฒนาทักษะการสื่อสารในชุดกิจกรรมทานอาหาร ที่ทำเป็นประจำได้แล้ว ค่อย ๆ เพิ่มกิจกรรมอื่น ๆ อย่างเป็นระบบด้วย ทันทีที่เด็กสามารถเข้าใจและทำได้ในสัญลักษณ์ชุดแรก ให้แนะนำชุดใหม่เพิ่มเข้าไป ให้เด็กมีความสามารถในการสื่อสารมากขึ้น เกี่ยวกับเรื่องต่าง ๆ มากขึ้นเท่าที่จะเป็นไปได้

บทสรุป

สิ่งสำคัญของการพัฒนาทักษะการสื่อสาร คือการช่วยให้เด็กพิการซ้อนสามารถติดต่อสื่อสารหรือสื่อความหมายกับคนอื่นได้โดยการเลือกวิธีการที่เหมาะสม สำหรับเด็กพิการซ้อนแต่ละคนซึ่งอาจแตกต่างกัน เช่น การใช้ภาษาท่าทาง การใช้ภาพหรือสัญลักษณ์ และภาษาพูด ส่วนการช่วยเหลือไม่ได้เป็นบทบาทของบุคคลใดบุคคลหนึ่งโดยเฉพาะ แต่เป็นการทำงานร่วมกันระหว่างผู้ปกครอง ครู ทีมนักสหวิชาชีพ ร่วมกันแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นกับเด็กในด้านต่าง ๆ เพื่อช่วยให้เด็กพิการซ้อนดำเนินชีวิต และมีส่วนร่วมในครอบครัวและชุมชน และนำไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดียิ่งขึ้นต่อไป

บรรณานุกรณ์

กวีกานต์ ศิริลา. (2549). การใช้สมุดภาพเสริมทักษะการสื่อสารเรื่อง เวลา ในเด็ก ที่มีความบกพร่องทางด้านร่างกายและสุขภาพ ที่มีปัญหาทางด้านการพูด และการเขียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1. (การค้นคว้าแบบอิสระ, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่).

จันทกานต์ ฉะยะพงศ์. (2556). ชีวิตอิสระ : การเดินทางของผู้พิการทาง การเคลื่อนไหวที่สามารถไปได้ ด้วยตนเองในเขตกรุงเทพมหานคร กรณีศึกษาคนพิการที่ขับรถยนต์ส่วนบุคคล. วารสารวิทยบริการ, 24(5), 51-64.

ทวี เชื้อสุวรรณทวี. (2551). การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชน : ความหลากหลาย แห่งมิติและนัยยะ. วารสารวิทยาลัยราชสุดา, 4(1), 39–55.

นลินี เรืองฤทธิ์ศักดิ์. (2561). IL (Independent Living) หรือการดำรงชีวิตอิสระ ของคนพิการ. สืบค้นเมื่อ 5 มกราคม 2562, จาก http://www.dcy.go.th/km/fund/apcd1_7_12_49.pdf

บัณฑิต จันทร์สว่าง. เด็กพิการซ้อน (Children with Multiple Disabilities) มูลนิธิเพื่อเด็กพิการ [เว็บบล็อก]. สืบค้นเมื่อ 19 พฤษภาคม 2562, จาก <https://fcdthailand.org/library-type/เด็กพิการซ้อน-children-with-multiple-disabilities>

ตรวจสอบโดยบรรณาธิการบทความด้านจิตวิทยา: ดุสิตา ดีบุกคำ ศศ.ม. (จิตวิทยาพัฒนาการ) ระดับ: อนุบาล ประณมตั้นหมวด: การแก้ไขปัญหาเด็ก บรรจง พลไซย. (2554). การสื่อสารเพื่อบริการสารสนเทศ. วารสารบรรณศาสตร์ มนตร 4(1), 63–70.

ราชกิจจานุเบกษา. (2552). ประกาศกระทรวงศึกษาธิการเรื่อง กำหนดประเภท และหลักเกณฑ์ของคนพิการทางการศึกษา พ.ศ.2552. สืบค้นเมื่อ 10 มิถุนายน 2562, จาก rachakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2552/E/080/45.PDF

สุจิตรา สุขเกشم. (2557). ผลของการใช้สมุดสื่อสารภาพแบบพกพาที่มีต่อความสามารถในการสื่อสารของเด็กบกพร่องทางสติปัญญา. กลุ่มงานการศึกษาพิเศษ สถาบันราชานุกูล. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข.

ศูนย์บริการคนพิการ ตำบลลาวี อำเภอแม่สรวย จังหวัดเชียงราย. (2561). เอกสารประกอบโครงการเครือข่ายมหามิตรพัฒนาเด็กพิการตำบลลาวี. สืบค้นเมื่อ 5 มกราคม 2562, จาก <http://www.snmri.go.th/snmri/download/cbr61/chuenkamon.pdf>

อาพร ตรีสุน. (2554). การพัฒนาทักษะการสื่อความหมายสำหรับเด็กออทิสติก. โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยขอนแก่น ฝ่ายการศึกษาพิเศษ ศูนย์วิจัยออทิสติก คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

Cannella-Malone, H.I., Fant, J.L., & Tullis, C.A. (2010). *Using the picture exchange communication system to increase the social communication of two individuals with severe developmental disabilities*. Journal of Developmental Physical Disabilities, 22, 149-163.

Kathleen, D., & Fiona, L. (2009). *Exploring Language and Communication in an Individual with Congenital Deafblindness: A Case Study*.

Rowland, C. (2012, September). *Communication Matrix Questions and Answer Options*. Retrieved on January, 5 2562 from <http://www.gadoe.org/Curriculum-Instruction-and-Assessment/Special-Education-Services/Documents/Vision/VI%20Consortia%205-8-15/Communication%20Matrix%20Questions.pdf>