

คู่มือหลักสูตรอบรมจิตอาสา/อาสาสมัคร
สำหรับดูแลคนพิการทางร่างกายและการเคลื่อนไหว



การดูแลคนพิการทางสติปัญญา



สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ
กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

คู่มือหลักสูตรอบรมจิตอาสา/อาสาสมัคร
สำหรับดูแลคนพิการทางร่างกายและการเคลื่อนไหว



การดูแลเด็กบกพร่อง
ทางสติปัญญา

www.shmri.go.th

คู่มือหลักสูตรอบรมจิตอาสา/อาสาสมัครสำหรับดูแลคนพิการทางร่างกายและการเคลื่อนไหว
การดูแลเด็กบกพร่องทางสติปัญญา

จัดทำโดย สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ
กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

ที่ปรึกษา

แพทย์หญิงดารณี สุวพันธ์
ศาสตราจารย์คลินิก แพทย์หญิงวันดา ปิยะศิลป์

บรรณาธิการบริหาร แพทย์หญิงบุษกร โฉนทรชุน

บรรณาธิการวิชาการ พรศวรรค์ โพธิ์สว่าง

กองบรรณาธิการ

นภัทร พิพนนอก
ดาราวรรณ ประทุมทาน
รัตนีรีรา ดิฐวิชัยรัตน์
ยุวดี มณีทอง
ศิวะพร ชาวอิน
อภิศักดิ์ ประสมศรี
สุรัชย์ พิษยศ
นิชา กฤพานันท์
ณัฐวุฒิ พูพงษ์
ไชยสิทธิ์ อีร์ชวา
อรยุตา เตารส

ภาพประกอบ อรรถพล วงศ์ตาเขียว

ออกแบบรูปเล่ม ณรังสี (วิฑิตเมธี) กิ่งแสง

พิมพ์ครั้งที่ 1

ปี/จำนวนที่พิมพ์ พ.ศ. 2558 จำนวน 500 เล่ม

พิมพ์ที่ บริษัท สหมิตรพรินติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด
59/4 ซ.วัดพระเงิน ถ.กาญจนภิเษก อ.บางใหญ่ จ.นนทบุรี 11140
โทรศัพท์ 0-2903-8257 โทรสาร 0-2921-4587

จัดพิมพ์และเผยแพร่ สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ
ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000
โทรศัพท์ 0-591-5455, 0-2591-4242 (โทรสาร 0-2591-3912)

หน้า

	คำนำ
1	ภาวะบกพร่องทางสติปัญญา คืออะไร ...?
3	คำแนะนำเบื้องต้นสำหรับผู้ปกครอง
4	การฝึกทักษะด้านการสื่อสาร
6	การบริหารกล้ามเนื้อใบหน้าและช่องปาก
10	การฝึกทักษะกล้ามเนื้อใบหน้าและช่องปาก
15	การฝึกชันคอ
18	การฝึกพลิกตัว
20	การฝึกคืบ
20	การฝึกลุกขึ้นนั่ง
21	การฝึกนั่งทรงตัว
24	การฝึกคลาน
26	การฝึกยืนเข้า
27	การฝึกลุกขึ้นยืน
28	การฝึกยืน
29	การฝึกเกาะเดินด้านข้าง
29	การฝึกเกาะเดินด้านหน้า
31	การฝึกกิจวัตรประจำวันเบื้องต้น
38	ภาคผนวก



www.somri.go.th

ปัจจุบัน พบว่า ประเทศไทยมีแนวโน้มจำนวนผู้สูงอายุ และคนพิการเพิ่มขึ้น โดยมีสาเหตุจากกลุ่มโรคเรื้อรัง อุบัติเหตุ รูปแบบการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนแปลง ตลอดจนปัจจัยสิ่งแวดล้อม เป็นต้น ซึ่งในปี พ.ศ. 2558 มีคนพิการที่มีบัตรประจำตัวคนพิการ ตามฐานข้อมูลทะเบียนกลางคนพิการกรมส่งเสริมและคุณภาพชีวิตคนพิการ จำนวนประมาณ 1.7 ล้านคน โดยปัญหาสำคัญ ในการดูแลสุขภาพคนพิการ ได้แก่ การเข้าไม่ถึงบริการ หรือมีข้อจำกัดในการจัดระบบบริการทางการแพทย์การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ รวมทั้งบุคลากรทางการแพทย์ ผู้ดูแลคนพิการ และครอบครัว มีข้อจำกัดในด้านความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับการดูแลช่วยเหลือคนพิการ การฟื้นฟูสมรรถภาพที่บ้าน และการป้องกันภาวะแทรกซ้อน เป็นต้น

ดังนั้น เพื่อให้เกิดระบบบริการทางการแพทย์ และการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการแบบไร้รอยต่อ ตั้งแต่โรงพยาบาลจนถึงชุมชน ตลอดจนเป็นการสร้างองค์ความรู้ให้แก่บุคลากรทางการแพทย์ อาสาสมัคร ผู้ดูแลคนพิการ และครอบครัว สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ จึงร่วมมือกับเครือข่ายผู้เชี่ยวชาญจากหลายสถาบัน ได้แก่ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี สถาบันราชานุกูล โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช โรงพยาบาลศรีธัญญา กรมสุขภาพจิต มหาวิทยาลัยมหิดล ผู้แทนองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น ตลอดจนผู้ดูแลคนพิการ และตัวแทนสมาคมคนพิการ พัฒนาคู่มือสำหรับผู้ดูแลคนพิการทั้ง 7 ประเภทความพิการ เพื่อเป็นแนวทางให้ผู้ดูแลคนพิการและครอบครัว สามารถดูแลคนพิการทั้งด้านการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟู อันจะเป็นการสร้างให้เกิดการมีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชน สังคม ส่งผลให้คนพิการมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

ทางคณะผู้จัดทำ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือดังกล่าวนี้ จะถูกนำไปใช้เป็นประโยชน์แก่คนพิการและครอบครัวต่อไป



www.Smart.go.th

คู่มือการดูแลเด็กบกพร่องทางสติปัญญา

คำแนะนำเบื้องต้น

ในการดูแลเด็กบกพร่องทางสติปัญญา ภาวะบกพร่องทางสติปัญญา คืออะไร ...?

หมายถึง ภาวะที่เด็กมีพัฒนาการบกพร่องซึ่งทำให้มีข้อจำกัดด้านสติปัญญา การเรียนรู้และการปรับตัวในการดำรงชีวิตประจำวัน ในปัจจุบันนิยมใช้คำว่า “บกพร่องทางสติปัญญา” แทน “ภาวะปัญญาอ่อน”

เด็กบกพร่องทางสติปัญญามักมีพัฒนาการด้านร่างกาย สังคม อารมณ์ ภาษาและสติปัญญาล่าช้ากว่าเด็กทั่วไป ภาวะบกพร่องทางสติปัญญา ยิ่งรุนแรงมากเท่าใดความล่าช้าของพัฒนาการก็จะมากขึ้นด้วย

ภาวะบกพร่องทางสติปัญญา แบ่งตามระดับได้ดังนี้

1. ภาวะบกพร่องทางสติปัญญาระดับรุนแรงมาก

พบความผิดปกติของพัฒนาการอย่างชัดเจนตั้งแต่ขวบปีแรก มักมีพัฒนาการล่าช้าทุกด้าน อาจช่วยเหลือตนเองได้บ้างเล็กน้อยหรือไม่ได้เลย ส่วนใหญ่ต้องการความช่วยเหลือและการดูแลตลอดเวลา และตลอดช่วงชีวิต

2. ภาวะบกพร่องทางสติปัญญาระดับรุนแรง

มีพัฒนาการล่าช้าชัดเจนตั้งแต่เล็ก โดยเฉพาะพัฒนาการด้านการสื่อสาร ปัญหาในการเคลื่อนไหวและการดูแลตนเอง หากได้รับการฝึกที่เข้มข้นและต่อเนื่อง เด็กอาจช่วยเหลือตนเองได้บ้าง ส่วนใหญ่ต้องการความช่วยเหลือในทุก ๆ ด้านอย่างมาก ตลอดช่วงชีวิต

3. ภาวะบกพร่องทางสติปัญญาระดับปานกลาง

มักได้รับการวินิจฉัยเมื่ออายุประมาณ 2 - 3 ปี หรือวัยก่อนเรียน เด็กอาจสามารถเรียนได้ถึงชั้นประถมศึกษาตอนต้น โดยใช้ระบบการศึกษาพิเศษ สามารถช่วยเหลือตนเองและทำงานง่าย ๆ ได้ ต้องการความช่วยเหลือในการดำรงชีวิต ปานกลาง ตลอดช่วงชีวิต

4. ภาวะบกพร่องทางสติปัญญาระดับเล็กน้อย

มักได้รับการวินิจฉัยเมื่อเด็กเข้าสู่วัยเรียนแล้ว เนื่องจากในวัยก่อนเรียนพัฒนาทักษะทางสังคมและการสื่อความหมายได้เพียงพอ ส่วนใหญ่สามารถเรียนได้ถึงชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 หรือสูงกว่า เมื่อเป็นผู้ใหญ่สามารถทำงาน สมรส และดูแลครอบครัวได้ แต่อาจต้องการความช่วยเหลือบ้างเป็นครั้งคราวเมื่อมีปัญหาในชีวิตหรือปัญหาด้านหน้าที่การงาน

พฤติกรรม/ความบกพร่องที่เกิดขึ้น

นอกเหนือจากข้อจำกัดด้านสติปัญญาและการเรียนรู้ที่เป็นปัญหาหลักแล้วยังอาจพบความบกพร่องด้านอื่น ๆ รวมด้วย ดังนี้

บกพร่องด้านการเคลื่อนไหว

เด็กบกพร่องทางสติปัญญามักจะมีพัฒนาการด้านการเคลื่อนไหวร่างกายช้าหรือต่ำกว่าวัย งุ่มง่าม ไม่คล่องแคล่ว ทั้งด้านการยืน เดิน และการใช้มือหยิบจับวัตถุ บางรายมีการเกร็งของแขน ขา ลำตัว อันนำไปสู่การยึดติดของข้อต่อและการสูญเสียกล้ามเนื้อ อาจพบพฤติกรรมเคลื่อนไหวช้า ๆ หรือทำร้ายตนเองในเด็กที่ภาวะบกพร่องทางสติปัญญาระดับรุนแรง

บกพร่องด้านการสื่อสาร

กว่าร้อยละ 70 ของเด็กบกพร่องทางสติปัญญาจะมีปัญหาด้านการสื่อสารร่วมด้วย เช่น พูดช้า พูดไม่ชัด หรือรุนแรงถึงขั้นพูดไม่ได้ นอกจากนี้ยังพบปัญหาด้านการเข้าใจภาษา เป็นต้นว่า ไม่เข้าใจคำพูดที่ผู้อื่นพูดด้วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้าเป็นคำพูดที่ยาวและซับซ้อน

ความผิดปกติทางจิตเวช

ส่วนใหญ่เป็นปัญหาพฤติกรรม ได้แก่ ชน สมาธิสั้น พฤติกรรมก้าวร้าว ทำร้ายตนเอง กระตุ้นตนเอง เช่น ตบมือ เขย่งเท้า ดื้อ เกเร พบโรคอารมณ์สับสน แปรปรวน และโรคจิตเภท ความผิดปกติเหล่านี้จะพบบ่อยขึ้นเมื่อความรุนแรงของภาวะบกพร่องทางสติปัญญามากขึ้น การรักษาส่วนใหญ่ทำโดยการปรับพฤติกรรม และการใช้ยา หรือบางรายใช้การทำจิตบำบัด

ภาวะชัก

พบมากในเด็กบกพร่องทางสติปัญญาในระดับรุนแรงถึงรุนแรงมาก อาการชักที่แสดงออกอาจมีหลายรูปแบบ การรักษาทำโดยใช้ยาควบคุมภาวะชัก

ภาวะประสาทสัมผัสบกพร่อง

เช่น การได้ยินบกพร่อง เช่น หูหนวก หูตึง การมองเห็นบกพร่อง เช่น ตาเข ตาเอียง และสายตาดัดผิดปกติ

การช่วยเหลือเด็กบกพร่องทางสติปัญญา

แม้ว่าเมื่อเกิดภาวะบกพร่องทางสติปัญญาแล้ว จะไม่อาจรักษาสมองส่วนที่เสียไปให้กลับคืนมาทำงานได้ตามปกติก็ตาม แต่ก็สามารถจะคงสภาพหรือฟื้นฟูสภาพทางสมองส่วนที่คงเหลืออยู่ให้ทำงานได้เต็มที่ ดังนั้น การช่วยเหลือเด็กบกพร่องทางสติปัญญา จึงเน้นการฟื้นฟูสมรรถภาพของสมองและร่างกาย มีเป้าหมายหลักคือ เพื่อให้เด็กช่วยเหลือตนเองได้มากที่สุด สามารถดำเนินชีวิตในสังคมได้ใกล้เคียงกับคนปกติ สามารถประกอบอาชีพได้ตามศักยภาพ ไม่เป็นภาระแก่ครอบครัวและสังคมมากเกินไป

คำแนะนำเบื้องต้นสำหรับผู้ปกครอง

ผู้ปกครองควรให้การส่งเสริมพัฒนาการและฝึกทักษะที่จำเป็นในการช่วยเหลือตนเองในชีวิตประจำวันแก่เด็กให้เร็วที่สุด เพื่อนำไปสู่พัฒนาการที่ดีขึ้นของเด็ก หลักของการส่งเสริมพัฒนาการ คือ การจัดสภาพแวดล้อมให้เอื้ออำนวยต่อการเรียนรู้ของเด็ก

การส่งเสริมพัฒนาการเด็กบกพร่องทางสติปัญญา มีความแตกต่างในแต่ละช่วงวัยของเด็ก เช่น ในเด็กเล็กควรเน้นด้านการสื่อสาร การเคลื่อนไหวพื้นฐาน และการทำกิจวัตรประจำวันเบื้องต้น เด็กวัยเรียนควรเน้นฝึกสมาธิ การอ่าน เขียน และกิจกรรมเชิงวิชาการเท่าที่เด็กจะสามารถเรียนรู้ได้ ควบคู่กับส่งเสริมให้เด็กได้ทำกิจกรรมอื่น ๆ ตามความสนใจ เช่น การเล่นกีฬา ดนตรี งานศิลปะต่าง ๆ เพื่อให้เด็กได้มีโอกาสค้นพบความสนใจและแสดงความสามารถ ที่สำคัญผู้ปกครองควรยอมรับในสิ่งที่เด็กเป็น ให้ความรักความเข้าใจ และไม่เปรียบเทียบเด็กกับพี่น้องหรือเด็กอื่น นอกจากนี้ควรมหาแนวทางช่วยเหลือเด็กอย่างเหมาะสม

คู่มือฉบับนี้ ยกตัวอย่างกิจกรรมการดูแลเบื้องต้นที่ผู้ปกครองสามารถนำไปใช้ฝึกเพื่อกระตุ้นพัฒนาการเด็กได้เองที่บ้าน ประกอบด้วย การฝึกทักษะด้านการสื่อสาร การส่งเสริมพัฒนาการด้านการเคลื่อนไหวพื้นฐาน และการฝึกกิจวัตรประจำวันเบื้องต้น

การฝึกทักษะด้านการสื่อสาร

กระบวนการฝึกด้านนี้ ไม่ได้มุ่งหวังให้เด็กสามารถเปล่งเสียงพูดได้เท่านั้น แต่มีจุดมุ่งหมายหลักเพื่อให้มีเด็กมีความสามารถในด้านภาษาและการพูดให้ใกล้เคียงกับเด็กปกติมากที่สุด และสามารถใช้การสื่อสารเพื่อการดำเนินชีวิตได้อย่างเหมาะสม

หลักการส่งเสริมพัฒนาการด้านการสื่อสารในเด็กบกพร่องทางสติปัญญา

1. ควรเริ่มต้นฝึกพูดให้เร็วที่สุด ถ้าเด็กได้รับการส่งเสริมพัฒนาการตั้งแต่วัยเริ่มแรก จะมีความพร้อมในการเรียนร่วมกับเด็กปกติในโรงเรียนทั่วไป มากกว่าการฝึกเมื่อเด็กโตแล้ว
2. การกระตุ้นภาษาและการพูดควรทำควบคู่ไปกับพัฒนาการด้านอื่น ๆ ด้วย เช่น พัฒนาการด้านร่างกาย พัฒนาการด้านการเล่น เป็นต้น
3. กระตุ้นการสื่อสารโดยมาจากความต้องการที่แท้จริงของเด็ก โดยเลือกใช้สิ่งของที่เด็กต้องการมาใช้ในการกระตุ้นการสื่อสารและสอนคำศัพท์สำหรับใช้ใน การบอกความต้องการ เช่น ขอ, เอา, เอาอีก

4. สอนคำศัพท์โดยใช้วัตถุจริง หรือสิ่งที่เป็นรูปธรรม และควรเป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิตของเด็ก เช่น ของใช้ทั่วไปในชีวิตประจำวัน ซึ่งคนในครอบครัวเป็นต้น

5. สอนเด็กให้สื่อสารได้ในหลายสถานการณ์ ส่งเสริมการใช้ภาษาให้เหมาะสมในสังคม เช่น การเลือกใช้คำพูดเมื่อต้องพูดกับผู้ใหญ่ หรือสถานการณ์ที่ต้องสื่อสารอย่างเป็นทางการ เป็นต้น

6. สอนเด็กให้รู้จักคำศัพท์และการใช้ภาษาในการสื่อสารได้ตอบ ก่อนที่จะแก้ไขเสียงที่พูดไม่ชัด

7. สอนให้เด็กใช้ประสาทสัมผัสทุกส่วนในการรับรู้ (มือจับ ตาดู หูฟัง) เช่น ใช้ของจริงในการสอน ให้เด็กได้มองเห็น ได้สัมผัส และได้ยินคำศัพท์ของสิ่งที่ต้องการสอนจากของจริง

8. เลือกสอนคำศัพท์ที่เด็กใช้ และพบในชีวิตประจำวันก่อน เช่น ของใช้สัตว์เลี้ยง เป็นต้น

9. สอนการคิดแก้ปัญหาต่างๆ ในชีวิตประจำวัน เช่น สอนให้เด็กตั้งคำถามพูดขอข้อมูลเพิ่มเติม หรือขอความช่วยเหลือจากบุคคลรอบข้างเมื่อเกิดปัญหา เป็นต้น

10. ยอมรับคำพูดของเด็กที่คล้ายคลึงกับคำพูดที่ถูกต้องแล้ว จึงออกเสียงที่ถูกต้องให้เด็กฟังอีกครั้ง

11. พยายามฝึกให้ใช้คำพูดร่วมกับท่าทางในการสื่อสาร เช่น การแบมือพร้อมกับพูดว่า “ขอ” การพยักหน้า-ส่ายหน้าพร้อมกับพูดว่า “ใช่” หรือ “ไม่ใช่” เป็นต้น

12. ใช้อุปกรณ์ช่วยสื่อความหมายทดแทนในบางราย เช่น ใช้รูปภาพแทนการสื่อสาร เป็นต้น

13. ในกรณีที่มีปัญหาเรื่องกล้ามเนื้อร่วมด้วย ให้กระตุ้นโดยการนวดกล้ามเนื้อรอบริมฝีปาก นวดกระตุ้นการเคลื่อนไหวของลิ้น และฝึกบริหารกล้ามเนื้อของอวัยวะที่ใช้ในการพูดควบคู่กับการฝึกพูดออกเสียง

เด็กบางรายอาจมีปัญหาในการควบคุมกล้ามเนื้อริมฝีปาก ลิ้นและขากรรไกรหรือกล้ามเนื้อบริเวณใบหน้าและช่องปากอ่อนแรง ส่งผลต่อทั้งการพูด และการรับประทานอาหาร จึงควรได้รับการบริหารเพื่อส่งเสริมความสามารถ ดังกล่าว

การบริหารกล้ามเนื้อใบหน้าและช่องปาก

ประกอบด้วย การบริหารลิ้น การบริหารขากรรไกร การบริหารริมฝีปากและแก้ม

การบริหารลิ้น

แลบลิ้นเข้า ออกสลับกันอย่างรวดเร็ว

แลบลิ้นขึ้นแตะริมฝีปากบนและล่างสลับกัน

แลบลิ้นแตะมุมปากทั้งสองข้างสลับกัน

ใช้ขนมหวาน น้ำหวาน หรือไอศกรีมแตะบริเวณริมฝีปากบนและล่างมุมปาก ให้เด็กแลบลิ้นมาเลีย

ใช้ลิ้นดันกระพุ้งแก้มข้างซ้าย ขวา สลับกัน

พูด “ลา ลา ลา” ให้เร็วที่สุดที่จะทำได้

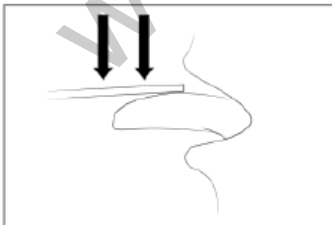
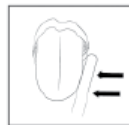
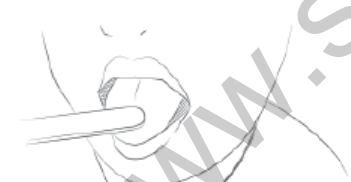
พูด “คา คา คา” ให้เร็วที่สุดที่จะทำได้

พูด “คาลา คาลา คาลา” ให้เร็วที่สุดที่จะทำได้

ผู้ฝึกใช้ไม้กดลิ้นดันด้านบนของลิ้นเด็ก จากนั้นให้เด็กยกลิ้นต้านกับไม้กดลิ้น

ผู้ฝึกใช้ไม้กดลิ้นดันข้างของลิ้นเด็ก จากนั้นให้เด็กดันลิ้นต้านกับไม้กดลิ้น

ทำทั้งสองข้างของลิ้น



ผู้ฝึกใช้ไม้กดลิ้นดันด้านบน
ของลิ้นเด็ก จากนั้นให้เด็กยกลิ้น
ต้านกับไม้กดลิ้น

ผู้ฝึกใช้ไม้กดลิ้นดันด้านข้างของลิ้นเด็ก
จากนั้นให้เด็กดันลิ้นต้านกับไม้กดลิ้น
ทำทั้งสองข้างของลิ้น

การบริหารขากรรไกร

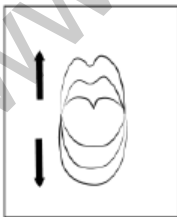
ให้เด็กอ้าปากกว้างแล้วออกเสียงคำว่า “อา” พยายามลากเสียงให้ยาวที่สุดเท่าที่จะทำได้

ปิดริมฝีปากแล้วเคลื่อนขากรรไกรล่างไปด้านข้าง ค้างไว้ 5 วินาที (ทำสลับข้างซ้าย - ขวา)

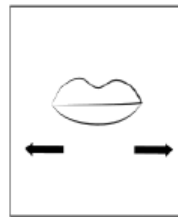
ขยับขากรรไกรเพื่อเคลื่อนโหนกกระดูกหรือเยลลีแข็ง ขนาดประมาณ ½ นิ้ว หรือ 1 นิ้ว ให้ทั่วภายในช่องปาก (ระวังเด็กกลืนกินลูกอมและไม่ควรใช้ลูกอมหรือเยลลีขนาดใหญ่เกินไป)

อ้าปากกว้าง ๆ และปิดปาก สลับกัน

เคลื่อนโหนกขากรรไกรในลักษณะการเคี้ยวข้าว หรือเคี้ยวหมากฝรั่ง ทำซ้ำ 5 -10 รอบ



ให้เด็กอ้าปากกว้างแล้วออกเสียง
คำว่า “อา” พยายามลากเสียงให้
ยาวที่สุดเท่าที่จะทำได้



ปิดริมฝีปากแล้วเคลื่อนขากรรไกร
ล่างไปด้านข้าง ค้างไว้ 5 วินาที
(ทำสลับข้างซ้าย - ขวา)

การบริหารริมฝีปากและแก้ม

เปิดและปิดริมฝีปากสลับกันอย่างรวดเร็ว

เม้มริมฝีปาก แล้วเปิดปากพร้อมปล่อยลมออกมาแรงๆ

ยิ้มให้กว้างที่สุด (เปิดปาก) ค้างไว้ แล้วคลาย

ยิ้มให้กว้างที่สุด (แยกเขี้ยว) ค้างไว้ แล้วคลาย

เม้มริมฝีปากให้แน่น แล้วคลาย

ใช้ริมฝีปากคาบไม้กดลิ้นให้แน่น ต้านกับแรงภายนอก ไม่ให้ไม้กดลิ้นถูกดึงออกมาได้

พูดคำว่า “อุ” “อา” “อิ” โดยลากเสียงให้ยาวที่สุด

กักลมไว้ในปากให้แก้มปอง แล้วค่อย ๆ ปล่อยลมออกช้า ๆ

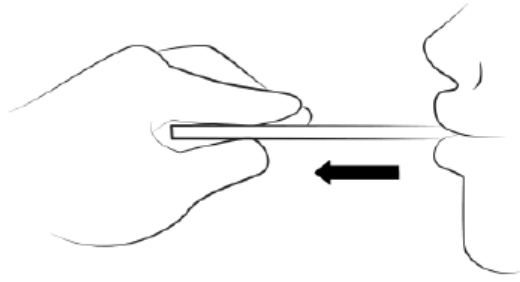
กิจกรรมการเป่าต่าง ๆ เช่น เป่ากระดาษ, เป่านกหวีด, เป่าแป้ง, หนังกาย, ลำดลี หรือกระดาษขิ้นเล็ก



ยิ้มให้กว้างที่สุด (เปิดปาก) ค้างไว้ แล้วคลาย



ยิ้มให้กว้างที่สุด (แยกเขี้ยว) ค้างไว้ แล้วคลาย



ใช้ริมฝีปากคาบไม้กดลิ้นให้แน่น ด้านกับแรงภายนอก
ไม่ให้ไม้กดลิ้นถูกดึงออกมาได้



กักลมไว้ในปากให้แก้มปอง แล้วค่อย ๆ ปล่อยลมออกช้า ๆ



กิจกรรมการเป่าต่าง ๆ เช่น เป่ากระดาษ, เป่านกหวีด,
เป่าแป้ง, หนังสยอง, สำลี้ หรือกระดาษชิ้นเล็ก

การฝึกทักษะกล้ามเนื้อใบหน้าและช่องปาก

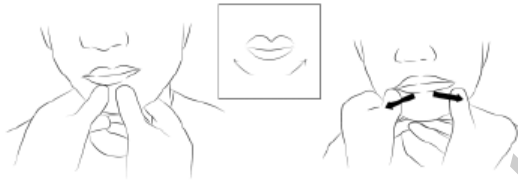
ประกอบด้วย การส่งเสริมความสามารถในการดูด การเคี้ยว และการกระตุ้นสัมผัสภายในช่องปาก

การส่งเสริมความสามารถในการดูด

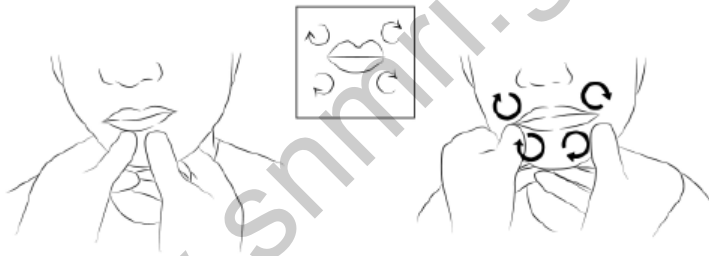
นิ้วหัวแม่มือหรือนิ้วชี้ นิ้วโป้ง หนี้ออกไปข้างนอกจากริมฝีปาก
นิ้วหัวแม่มือหรือนิ้วชี้ นิ้วโป้ง หนี้ออกไปข้างนอกจากริมฝีปากบน (และใต้ริมฝีปากล่าง) จากกึ่งกลางริมฝีปากไปยังมุมปากทั้งสองด้าน
ใช้นิ้วหัวแม่มือหรือนิ้วชี้ นิ้วโป้ง หนี้ออกไปข้างนอกจากริมฝีปากบนและล่าง
ใช้นิ้วหัวแม่มือหรือนิ้วชี้ จับริมฝีปากดึงออกแล้วปล่อยให้ติดตัวกลับทำทั้งริมฝีปากบนและริมฝีปากล่าง



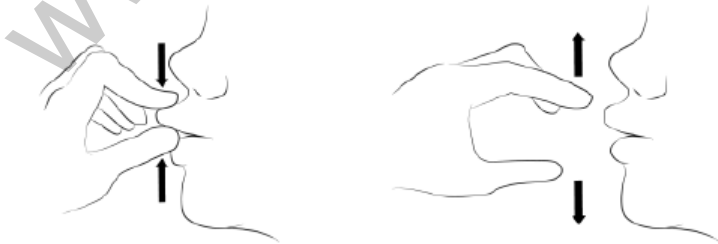
นิ้วหัวแม่มือหรือนิ้วชี้ นิ้วโป้ง หนี้ออกไปข้างนอกจากริมฝีปาก
นิ้วหัวแม่มือหรือนิ้วชี้ นิ้วโป้ง หนี้ออกไปข้างนอกจากริมฝีปากบน (และใต้ริมฝีปากล่าง) จากกึ่งกลางริมฝีปากไปยังมุมปากทั้งสองด้าน



นิ้วสัมผัสผิวหนังบริเวณเหนือริมฝีปากบน (และใต้ต่อริมฝีปากล่าง)
จากกึ่งกลางริมฝีปากไปยังมุมปากทั้งสองด้าน



ใช้นิ้วหัวแม่มือหรือนิ้วชี้ นิ้วเป็นรูปวงกลมบริเวณริมฝีปากบนและล่าง



ใช้นิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้จับริมฝีปากตึงออกแล้วปล่อยให้ติดตัวกลับ
ทำทั้งริมฝีปากบนและริมฝีปากล่าง

การส่งเสริมความสามารถในการเคี้ยว

ฝึกบริหารขากรรไกร (ดูรายละเอียดในหัวข้อการบริหารกล้ามเนื้อใบหน้าและช่องปาก)

ฝึกการควบคุมขากรรไกรด้วยเทคนิคการควบคุมขากรรไกรด้วยสามนิ้ว

การควบคุมทางด้านหน้า

ผู้ฝึกอยู่ด้านหน้าเด็ก มือข้างหนึ่งจับบริเวณศีรษะเด็ก เพื่อจำกัดการเคลื่อนไหวของศีรษะ มืออีกข้างวางในตำแหน่ง ดังนี้

นิ้วหัวแม่มือ วางแนวตั้งใต้ริมฝีปากล่าง เพื่อควบคุมการปิดและเปิดปาก

นิ้วชี้ วางแนบข้างแก้มและขนานไปทางกกหู เพื่อควบคุมขากรรไกรทางด้านข้าง

นิ้วอื่นๆที่เหลือ วางใต้คาง (งอหรือเหยียด) เพื่อประคองขากรรไกรทางด้านล่าง



การควบคุมขากรรไกรด้วยเทคนิค
การควบคุมขากรรไกรด้วยสามนิ้วทางด้านหน้า

การควบคุมทางด้านข้าง

ผู้ฝึกอยู่ด้านข้างเด็ก มือข้างหนึ่งจับบริเวณศีรษะเด็ก เพื่อจำกัดการเคลื่อนไหวของศีรษะ มืออีกข้างวางในตำแหน่ง ดังนี้

นิ้วหัวแม่มือ วางแนวตั้งแนบข้างแก้ม เพื่อควบคุมขากรรไกรทางด้านข้าง

นิ้วชี้ วางใต้ริมฝีปากกลาง เพื่อควบคุมการปิดและเปิดปาก

นิ้วอื่น ๆ ที่เหลือ วางใต้คาง (งอหรือเหยียด) เพื่อประคองขากรรไกรทางด้านล่าง



การควบคุมขากรรไกรด้วยเทคนิค
การควบคุมขากรรไกรด้วยสามนิ้วทางด้านข้าง

แนวทางการฝึก

ออกแรงแค่อันตรึงขากรรไกรกลางของเด็กในลักษณะเคี้ยวข้าว (เป็นวงกลม) กระตุ้นให้เด็กพยายามเคลื่อนไหวตามแนวแรงที่ทำโดยผู้บำบัด เพื่อให้เด็กเรียนรู้รูปแบบการเคี้ยวที่ถูกต้อง ค่อยๆ ลดความช่วยเหลือลงตามลำดับ

หมายเหตุ หยุดการฝึกกรณีเด็กมีภาวะเกร็งขากรรไกรเพิ่มขึ้น หรือต่อต้านมาก

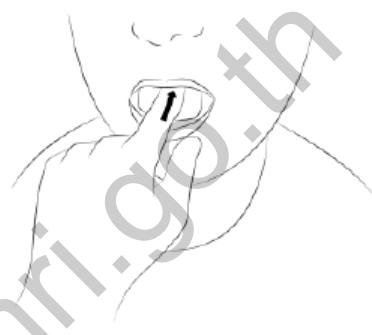
การกระตุ้นสัมผัสภายในช่องปาก

ใช้นิ้วมือเข้าไปนวดบริเวณกระพุ้งแก้มในทิศทางขึ้นและลง โดยเริ่มจากตรงกลางก่อน อย่างน้อยข้างละ 3 ครั้ง ทำทั้งด้านซ้ายและข้างขวา

ใช้นิ้วมือวางตรงกลางลิ้น ค่อยไปทางด้านหลังเล็กน้อย ออกแรงกดนวดต้นถอยไปด้านหลัง



ใช้นิ้วมือเข้าไปนวด
บริเวณกระพุ้งแก้ม
ในทิศทางขึ้นและลง



ใช้นิ้วมือวางตรงกลางลิ้น ค่อยไปทาง
ด้านหลังเล็กน้อย ออกแรงกดนวด
ต้นถอยไปด้านหลัง

การส่งเสริมพัฒนาการด้านการเคลื่อนไหวพื้นฐาน

การเคลื่อนไหวเป็นทักษะพื้นฐานที่สำคัญต่อการพัฒนาความสามารถด้านอื่น ๆ เช่น การช่วยเหลือตนเอง การพัฒนาด้านสติปัญญา ความเชื่อมั่นในตนเองและพัฒนาไปสู่การเข้าร่วมในสังคมได้อย่างเหมาะสม เด็กบกพร่องทางสติปัญญาอาจมีความบกพร่องด้านการเคลื่อนไหว อันเนื่องมาจากข้อจำกัดด้านสติปัญญาโดยตรงหรือจากปัญหาพร้อมด้านอื่น ๆ เช่น สายตา การได้ยิน สมาธิและความจำ ผู้ฝึกควรทำความเข้าใจกับความบกพร่องในการเคลื่อนไหวของเด็ก เพื่อให้การกระตุ้นที่เหมาะสม เช่น การกระตุ้นเด็กที่มีปัญหาด้านสายตา ควรเน้นการใช้เสียงหรือการสัมผัส เด็กที่มีปัญหาด้านการได้ยินควรเน้นกระตุ้นด้วยแสงสี เด็กที่สมาธิสั้นหรือเรียนรู้ช้า ควรฝึกซ้ำ ๆ จนกว่าเด็กจะสามารถทำได้เอง เป็นต้น

ในการฝึกการเคลื่อนไหว จะทำตามลำดับขั้นของพัฒนาการและตามความสามารถของเด็กในช่วงเวลานั้น ๆ จึงควรประเมินความสามารถของเด็กว่าอยู่ในระดับใด แล้วจึงเริ่มฝึกในระดับที่สูงขึ้นไป เริ่มจากการที่ผู้ปกครองช่วยให้เกิดการเคลื่อนไหวที่ถูกต้องก่อน เมื่อเด็กเริ่มทำได้บ้าง จึงค่อย ๆ ลดความช่วยเหลือลง นอกจากนี้ในระหว่างการฝึก ผู้ฝึกควรบอกให้เด็กรู้ว่ากำลังทำอะไรและต้องการให้เด็กตอบสนองหรือเคลื่อนไหวอย่างไร

ต่อไปนี้จะเป็นตัวอย่งการฝึกตามลำดับขั้นของพัฒนาการ ซึ่งการใช้ของเล่นหรือสิ่งเร้ากับเด็กอาจแตกต่างกันตามความสนใจของเด็กแต่ละคนหรือตามอุปกรณ์ที่จะหาได้

การฝึกชันคอ

ความสามารถในการควบคุมศีรษะนี้เป็นพื้นฐานสำคัญของพัฒนาการอื่น ๆ การที่จะทราบว่าเด็กมีปัญหาการชันคอหรือไม่ สังเกตจากขณะอยู่ในท่านอนหงาย เด็กจะไม่สามารถยกศีรษะขึ้นพ้นพื้นได้ ศีรษะมักเอียงหรือไปด้านใดด้านหนึ่ง เมื่ออยู่ในท่านอนคว่ำเด็กจะไม่สามารถยกหรือหันศีรษะไปด้านข้างได้

การกระตุ้นให้มีการชันคอ สามารถทำได้หลายท่า ดังต่อไปนี้

การฝึกชันคอท่านอนหงาย เพื่อให้เด็กมีการสบตา มองตาม ควบคุมศีรษะให้อยู่แนวกลางลำตัว ยกศีรษะขึ้นจากพื้นและยื่นมือออกมาเล่นของเล่นได้

จัดให้เด็กอยู่ในท่านอนหงาย แขนสองข้างยื่นมาด้านหน้า ใช้หมอนหนุนศีรษะจนถึงระดับไหล่ ผู้ฝึกอยู่ด้านหน้าและประคองสะบักเด็กทั้ง 2 ข้างเพื่อป้องกันการเกร็งแขนของลำตัว สบตาและพูดคุยกับเด็ก เพื่อให้เด็กสนใจ จากนั้นผู้ฝึกเคลื่อนไหวศีรษะไปด้านข้าง กระตุ้นให้เด็กหันศีรษะตาม ทำสลับกันซ้ำ ๆ ทั้งด้านซ้ายและขวา

การฝึกชันคอท่านอนหงาย



ในเด็กเล็กให้ผู้ฝึกอุ้มเด็กนอนหงายบนตัก ศีรษะเด็กวางบนเข่าที่ชันขึ้นเล็กน้อย กระตุ้นการชันคอโดยการจับที่ข้อไหล่ทั้งสองข้างของเด็กยกขึ้นช้า ๆ รอให้เด็กพยายามยกศีรษะขึ้นมา ทำซ้ำหลาย ๆ ครั้ง



การฝึกชันคอท่านอนหงายในเด็กเล็ก

การฝึกชันคอท่านอนตะแคง เพื่อให้เด็กสามารถควบคุมศีรษะในแนวกลาง และใช้มือเล่นของเล่นได้

จัดให้เด็กอยู่ในท่านอนตะแคง แขนที่อยู่ด้านล่างกางออกเพื่อรับน้ำหนักตัว จัดลำตัวให้ตรง สะโพกและเข่าอ ใช้หมอนรองระหว่างขา จากนั้นกระตุ้นให้เด็กเคลื่อนไหวคอ โดยใช้ของเล่นที่มีเสียงและสีสันวางด้านหน้าในระดับสายตา เพื่อให้เด็กมองและยื่นแขนที่อยู่ด้านบนออกมาเล่น เคลื่อนของเล่นไปด้านบนและด้านล่างอย่างช้า ๆ เพื่อให้เด็กเคลื่อนไหวศีรษะตาม



การฝึกชันคอท่านอนตะแคง

การฝึกชันคอท่านอนคว่ำ เพื่อให้เด็กสามารถยกศีรษะและหันหน้าไปด้านใดด้านหนึ่งได้

จัดให้เด็กอยู่ในท่านอนคว่ำ แขนยื่นมาด้านหน้าและกางออกเล็กน้อย ลงน้ำหนักที่ข้อศอกทั้งสองข้าง ใช้หมอนหรือผ้าขนหนูม้วนเล็ก ๆ รองใต้หน้าอกและใต้ข้อเท้าเด็ก จากนั้นกระตุ้นกล้ามเนื้อคอด้วยการใช้นิ้วลูบด้านหลังคอจากท้ายทอยลงมาถึงกระดูกสันหลัง ประมาณ 4 - 5 ครั้ง ทำซ้ำจนกระทั่งเด็กยกศีรษะขึ้นมาได้



การฝึกชันคอท่านอนคว่ำ

หากกระตุ้นด้วยการจัดนอนท่าคว่ำแล้วลูบที่ท้ายทอยแล้ว เด็กยังไม่สามารถยกศีรษะขึ้นมาได้หรือยกได้ลำบาก ให้กระตุ้นด้วยการจับข้อศอกทั้งสองข้างให้เหยียดตรง หมุนข้อไหล่่อกร่วมกับหงายมือขึ้น จากนั้นยกแขนเด็กขึ้นจากพื้นเล็กน้อย เพื่อกระตุ้นให้เด็กยกศีรษะ ทำซ้ำจนเห็นการเคลื่อนไหว



กระตุ้นด้วยการจับข้อศอกทั้งสองข้างให้เหยียดตรง หมุนข้อไหล่่อกร่วมกับหงายมือขึ้น

เมื่อสามารถจัดทำให้เด็กลงน้ำหนักที่ข้อศอกหรือที่มือได้แล้ว และเด็กเริ่มยกศีรษะขึ้นมาได้ เริ่มกระตุ้นด้วยการใช้ของเล่นที่มีเสียงและสี เขย่า ห่างจากหน้าเด็กประมาณ 30 เซนติเมตร เมื่อเด็กมองที่ของเล่นแล้วค่อย ๆ เคลื่อนของเล่นให้สูงขึ้นเล็กน้อย เพื่อกระตุ้นให้ยกศีรษะและยกหน้าอกขึ้นพ้นพื้น จนกระทั่งเด็กยกได้ถึง 45 องศาหรือมากกว่า

จากนั้นลองเคลื่อนของเล่นมาด้านข้างอย่างช้า ๆ เพื่อให้เด็กหันศีรษะมองตาม หรือเลื่อนไปในทิศทางต่าง ๆ จนเด็กสามารถควบคุมศีรษะได้ดี หันหน้าได้ โดยที่คอไม่แอ่นไปด้านหลังหรือเอียงไปด้านใดด้านหนึ่ง



จากนั้นลองเคลื่อนของเล่นมาด้านข้างอย่างช้า ๆ เพื่อให้เด็กหันศีรษะมองตาม

การฝึกพลิกตัว

การพลิกตัวจากท่านอนหงายไปคว่ำ

จัดให้เด็กอยู่ในท่านอนหงาย กระตุ้นให้เด็กพลิกตัวโดยจับเข่าข้างหนึ่งตั้งขึ้น เข่าอีกข้างเหยียด ดันเข่าและสะโพกไปด้านที่ต้องการพลิกไปช้า ๆ รอให้ลำตัวช่วงบนพลิกตาม จากนั้นกดขาสะโพกเด็กลงแนบพื้น ให้อยู่ในลักษณะพลิกคว่ำ

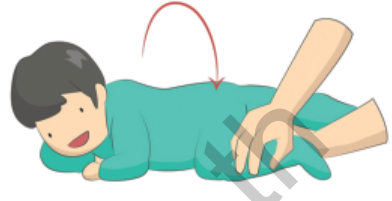


1. จัดเด็กให้อยู่ในท่านอนหงาย/จับเข่าข้างหนึ่งตั้งขึ้น อีกข้างเหยียด

เมื่อเด็กเริ่มเคลื่อนไหวได้มากขึ้น เริ่มกระตุ้นให้เด็กพลิกคว่ำเองโดยใช้ของเล่น
ที่เด็กสนใจนำมากระตุ้นให้มองตาม แล้วเคลื่อนไหวของเล่นไปด้านข้าง เด็กจะพลิกตะแคง
ตัวมาเล่นของเล่น โดยใช้ขาที่อนบนงอขึ้นมาด้านหน้า แล้วพลิกตะแคงตัวไปทำคว่ำ



2. ดันเข่า+สะโพกไปด้านที่ต้องการพลิก(ซ้าย ๗)



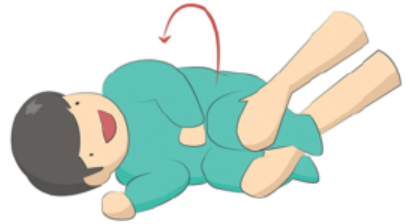
3. รอให้ช่วงลำตัวบนพลิกตาม
จากนั้นกดสะโพกเด็กลงบนพื้น

การพลิกตัวจากท่านอนคว่ำไปหงาย

จัดให้เด็กอยู่ในท่านอนคว่ำ ผู้ฝึกจับสะโพกเด็กงอเข้าและพลิกหงายขึ้นช้า ๆ
รอจังหวะให้เด็กพลิกตัวกลับมาด้วยตนเอง



1. จัดเด็กให้อยู่ในท่านอนคว่ำ/จัดสะโพกเด็กงอเข้า



2. จับเด็กพลิกหงายขึ้นช้า ๆ



3. รอจังหวะให้เด็กพลิกตัวกลับมาด้วยตนเอง

การฝึกคืบ

เริ่มฝึกท่าพื้นฐานก่อนโดยจัดให้เด็กอยู่ในท่านอนคว่ำ ลงน้ำหนักที่ข้อศอกทั้งสองข้างโดยยกหน้าอกให้พ้นพื้น ฝึกให้ถ่าน้ำหนักไปด้านข้าง จนสามารถยกแขนข้างหนึ่งเอื้อมมาเล่นของเล่นได้ เมื่อเด็กนอนในท่านี้ได้นานขึ้น ควรใช้ของเล่นมากระตุ้นให้ยกแขนข้างหนึ่งเอื้อมมาหยิบของเล่น มีการถ่าน้ำหนักมาที่ข้อศอกและเข่าอีกข้างหนึ่ง เด็กจะเรียนรู้การถ่าน้ำหนักด้วยตนเอง จนกระทั่งสามารถถ่าน้ำหนักที่ละข้างได้ดีและทรงตัวได้จากนั้นจึงเริ่มฝึกคืบ



การทรงตัวด้วยการลงน้ำหนักบนข้อศอกทั้งสองข้าง

ท่าคืบที่ถูกต้อง คือ ต้องมีการยกแขนและขาสลับข้างกัน เริ่มจากจัดให้เด็กอยู่ในท่านอนคว่ำ งอเข่าและสะโพกข้างหนึ่ง อีกข้างอยู่ในท่าเหยียด จากนั้นผู้ฝึกกระตุ้นให้ลงน้ำหนักบนเข่าและข้อเท้าด้านที่งอ อีกมือช่วยดันขาข้างที่เหยียดให้งอเข่างอสะโพกไปข้างหน้า เพื่อกระตุ้นให้ขาข้างที่งออยู่ดันตัวไปด้านหน้า กระตุ้นให้มีการคืบสลับกันทั้งซ้ายและขวา ควรวางของเล่นที่เด็กชอบไว้ข้างหน้าเป็นแรงจูงใจให้อยากเคลื่อนตัวไปหา

การฝึกลุกขึ้นนั่ง

จัดให้เด็กอยู่ในท่านอนตะแคง ผู้ฝึกใช้มือข้างหนึ่งจับบริเวณเชิงกรานและสะโพกเด็กให้ตั้งตรงและหมุนมาด้านหลัง มืออีกข้างสอดผ่านใต้รักแร้ไปจับที่ข้อมือเด็กกระตุ้นให้เด็กลงน้ำหนัก จากนั้นใช้ท่อนแขนประคองและกระตุ้นให้เด็กยกตัวขึ้นนั่ง โดยการถ่าน้ำหนักตัวมาด้านหน้าและลงน้ำหนักบนข้อศอก จากนั้นช่วยให้เด็ก

ก้มตัวมาด้านหน้าเล็กน้อยเพื่อให้หน้าหนักลงที่มือ แล้วจึงค่อยๆเหยียดข้อศอกขึ้น ขณะที่เด็กดันตัวขึ้นมา นั่ง ผู้ฝึกจับเชิงกรานเด็กหมุนมาด้านหลังและวางลงที่พื้น

ขั้นตอนเหล่านี้ควรทำอย่างช้า ๆ เพื่อให้เด็กเรียนรู้การเคลื่อนไหวที่ถูกต้องด้วยตนเอง



การฝึกนั่งทรงตัว

การฝึกนั่งทรงตัวมีหลายวิธี ดังนี้

ทำนั่งเหยียดขา

จัดให้เด็กนั่งเหยียดขา ผู้ฝึกนั่งอยู่ด้านหลัง ใช้มือทั้งสองข้างช่วยควบคุมข้อเข่าให้เหยียดออก และใช้ลำตัวของผู้ฝึกช่วยดันลำตัวและศีรษะของเด็กไปด้านหน้า ทำค้างไว้ และให้เด็กพยายามทรงตัวเอง ถ้าเด็กเริ่มทำได้ให้ใช้ของเล่นกระตุ้นให้เด็กก้มตัวและยื่นมือออกมาหยิบของเล่นด้านหน้า



👉 ทำนั่งพับเพียบ

จัดให้เด็กนั่งพับเพียบ ข้อศอกเหยียดตรง ฝ่ามือยันพื้นเพื่อช่วยทรงตัว และเพื่อเพิ่มการรับรู้บริเวณข้อไหล่ ข้อศอก

ผู้ฝึกอาจช่วยจับข้อศอกให้เหยียดตรง และช่วยดูแลไม่ให้เด็กล้ม



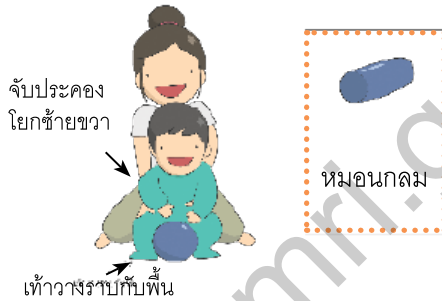
👉 ทำนั่งขัดสมาธิ

จัดให้เด็กนั่งขัดสมาธิ เพื่อช่วยยืดกล้ามเนื้อต้นขาด้านหลัง โดยผู้ฝึกช่วยประคองที่เข่ากรามและช่วยกางขาออกทั้งสองข้าง ขณะฝึกให้เด็กทรงตัวในท่านี้อาจใช้ของเล่นมาวางด้านหน้า เพื่อกระตุ้นให้เด็กเอื้อมมือมาเล่นของเล่นขณะทรงตัว



ทำนั่งบนหมอนกลม

เมื่อเด็กเริ่มควบคุมลำตัวได้แล้ว ก่อนที่จะฝึกทรงตัวในท่านั่งที่ยากขึ้น เช่น การนั่งบนเก้าอี้ อาจเริ่มจากการจับให้เด็กกางขา นั่งคร่อมบนหมอนกลมหรือบนขาของผู้ฝึก ทำวามราบกับพื้น ผู้ฝึกช่วยประคองที่ลำตัว จากนั้นจับตัวเด็กเอียงซ้ายเพื่อกระตุ้นให้มีการเอียงตัวและศีรษะกลับมาด้านขวา ทำสลับกัน จนเด็กสามารถเอียงตัวกลับมาได้โดยไม่ล้ม หรือให้เด็กนั่งแบบหันข้างเข้าหาผู้ฝึก หมุนขามาด้านหน้า เพื่อให้เด็กพยายามยืดตัวขึ้นและหมุนขาเข้า เพื่อให้เด็กพยายามก้มตัวมาด้านหน้า



ทำนั่งบนเก้าอี้

การฝึกนั่งบนเก้าอี้ จะเริ่มฝึกในเด็กที่เริ่มนั่งทรงตัวบนพื้นได้ดีแล้ว และเพื่อกระตุ้นให้เด็กรู้จักการวางเท้าลงกับพื้นและถ่ายน้ำหนักที่เท้า เพื่อเตรียมสำหรับการลุกขึ้นยืนต่อไป ดังนั้น ควรเลือกเก้าอี้ที่มีพนักพิงและความสูงในระดับที่เด็กสามารถวางเท้าลงกับพื้นได้ ผู้ฝึกควรอยู่ด้านหน้าและช่วยประคองที่สะโพก กระตุ้นให้เด็กเคลื่อนลำตัวมาด้านหน้า - หลัง - ซ้าย - ขวา โดยพยายามประคองลำตัวไว้ไม่ให้ล้ม อาจใช้ของเล่นที่เด็กสนใจเพื่อกระตุ้นให้เด็กพยายามเคลื่อนไหวลำตัวในทิศทางต่าง ๆ มากขึ้น





เมื่อเด็กทำได้ดีแล้ว วางโต๊ะเล็กที่สูงระดับอกของเด็กไว้ด้านหน้า เพื่อให้เด็กทำกิจกรรมหรือเล่นในท่า นั่งได้นานขึ้น

เมื่อเด็กทรงตัวได้ดี ให้ฝึกนั่งบนเก้าอี้ที่ไม่มีพนักพิง ร่วมกับการเคลื่อนไหวร่างกาย เอื้อมมือหยิบของเล่น โยนบอล นั่งเตะบอล เป็นต้น



การฝึกคลาน



เริ่มจากฝึกเด็กให้อยู่ในท่าตั้งคลาน ข้อศอกเหยียดตรงลงน้ำหนักที่แขนและเข่าทั้ง 2 ข้าง ข้อสะโพกทั้งสองข้างต้องตั้งฉากกับลำตัว และกระดูกสันหลังส่วนล่างอยู่ในลักษณะตรง ไม่แอ่นหรือเอียงไปด้านใดด้านหนึ่ง

จากนั้นเริ่มฝึกการถ่ายน้ำหนักที่ละข้าง โดยผู้ฝึกช่วยประคองที่ข้อไหล่ ถ่ายน้ำหนักตัวไปด้านข้างอย่างช้า ๆ เพื่อให้เด็กเรียนรู้การรับน้ำหนักบนแขนข้างเดียว จนกระทั่งเด็กเริ่มถ่ายน้ำหนักเองได้ เริ่มใช้ของเล่นกระตุ้นให้เอื้อมมือมาจับในทิศทางต่าง ๆ เพื่อกระตุ้นการลงน้ำหนักที่มีอย่างเดียว



จากนั้นกระตุ้นให้ลงน้ำหนักที่แขนมากขึ้นด้วยการจับขาทั้งสองข้างยกขึ้น กระตุ้นให้เด็กพยายามดันตัวไว้ จากนั้นถ่ายน้ำหนักมาด้านหน้าหลังอย่างช้า ๆ เพื่อให้เด็กพยายามใช้แขนยันตัวไว้



จับขาทั้งสองข้างยกขึ้น กระตุ้นให้เด็กพยายามดันตัวไว้ ถ่ายน้ำหนักมาด้านหน้าหลังอย่างช้า ๆ เพื่อให้เด็กพยายามใช้แขนยันตัวไว้

เมื่อเด็กทรงท่าตั้งคลานได้และเริ่มถ่ายน้ำหนักที่ละข้างได้แล้ว เริ่มกระตุ้นให้เด็กคลานโดยผู้ฝึกช่วยประคองที่สะโพกทั้งสองข้าง ช่วยถ่ายน้ำหนักไปด้านซ้าย เพื่อให้เด็กยกแขนขวาไปด้านหน้าเอง จากนั้นช่วยดันสะโพกไปด้านหน้าเล็กน้อย เพื่อให้น้ำหนักลงที่มือทั้งสองข้างและเข่าด้านขวา กระตุ้นให้เด็กยกขาซ้ายไปด้านหน้า โดยผู้ฝึกอาจช่วยจับที่ต้นขาและยกไปด้านหน้า จากนั้นถ่ายน้ำหนัมาที่มือด้านขวาและขาทั้งสองข้าง พร้อมกับกระตุ้นให้เด็กยกแขนซ้ายไปด้านหน้า ถ่ายน้ำหนักไปที่มือทั้งสองข้างและขาซ้าย พร้อมกับกระตุ้นให้ก้าวขาขวามาด้านหน้า



ผู้ฝึกช่วยประคองที่สะโพกทั้งสองข้าง

การคลานที่ถูกต้อง ต้องมีการเคลื่อนไหวแบบสลับแขนขาทั้งสองข้างคือ ยกแขนขวา ยกขาซ้าย ยกแขนซ้าย ยกขาขวา จึงจะครบหนึ่งรอบของการคลาน

การฝึกยื่นเข่า

หลังจากเด็กทำท่าตั้งคลานและนั่งได้แล้ว ควรฝึกทำยื่นเข่าเพื่อให้เด็กสามารถควบคุมเชิงกราน ลำตัวและข้อสะโพกที่ดี ผู้ปกครองสามารถส่งเสริมให้เด็กเปลี่ยนมาอยู่ในท่าตั้งคลานได้ ดังนี้



ประคองที่ไหล่ทั้งสองข้าง เพื่อช่วยควบคุมการทรงท่าให้เด็กลงน้ำหนักที่เข่าทั้งสองข้างเท่า ๆ กัน

เด็กอยู่ในท่าตั้งคลาน ผู้ฝึกอยู่ทางด้านหลัง ใช้มือข้างหนึ่งจับบริเวณไหล่เด็ก มืออีกข้างดันบริเวณสะโพก ออกแรงพร้อมกันทั้งสองมือดันเด็กให้ยืดตัวขึ้นอยู่ในท่ายื่นเข่า จากนั้นผู้ปกครองเลื่อนมือมาประคองที่ไหล่ทั้งสองข้าง เพื่อช่วยควบคุมการทรงท่าให้เด็กลงน้ำหนักที่เข่าทั้งสองข้างเท่า ๆ กัน ข้อสะโพกเหยียดตรง เชิงกรานตั้งตรง หลังและคอตรงไม่แอ่นหรือเอียงไปด้านใดด้านหนึ่ง

เมื่อเด็กสามารถควบคุมลำตัวได้ดีขึ้น ควรส่งเสริมให้เด็กเล่นในท่ายืนเข่า หรือฝึกเคลื่อนไหว ด้วยการฝึกท่าเดินเข่า โดยให้เด็กเกาะหรือจับอุปกรณ์ที่สามารถ เลื่อนไปบนพื้นได้ เช่น โตะ แก้ว เป็นต้น

การฝึกลุกขึ้นยืน

เมื่อเด็กสามารถยืนเข่าได้จะนำไปสู่การเกาะยืนในขั้นต่อไป การฝึกให้ เด็กรู้จักวิธีการลุกขึ้นยืนอย่างถูกต้อง จะช่วยให้เด็กเรียนรู้การลงน้ำหนักที่เท้าและ การชักล้ามเนื้ออย่างถูกต้อง ซึ่งวิธีการฝึกให้เด็กลุกขึ้น ควรเริ่มจากง่ายไปยากดังนี้

การฝึกลุกขึ้นยืนจากท่านั่งตัก

ผู้ฝึกนั่งบนพื้นและให้เด็กนั่งตัก จัด เข่าทั้งสองข้างของเด็กให้วางตั้งฉาก เท้า วางแนบพื้น ผู้ฝึกใช้มือข้างหนึ่งประคอง บริเวณอกเด็ก มืออีกข้างกดลงบนเข่าทั้งสองข้างร่วมกับโน้มตัวเด็กไปด้านหน้าเพื่อ กระตุ้นการลงน้ำหนักที่เท้า จากนั้นช่วยจับ เข่าให้เหยียดตรงพร้อมกับดึงตัวเด็กขึ้นใน ท่ายืน



ผู้ปกครองใช้มือข้างหนึ่งประคอง บริเวณอกเด็ก มืออีกข้างกดลง บนเข่าทั้งสองข้าง

การฝึกลุกขึ้นยืนจากท่านั่งเก้าอี้

เด็กนั่งบนเก้าอี้ เท้าวางราบกับพื้น ในลักษณะยื่นไปด้านหลังเล็กน้อย ให้เด็ก วางมือบนบ่าของผู้ฝึกที่นั่งอยู่ทางด้านหน้า ผู้ฝึกใช้มือข้างหนึ่งจับบริเวณเชิงกราน มือ อีกข้างจับบริเวณหัวเข่าดันให้เด็กโน้มตัว ไปข้างหน้าและออกแรงช่วยเด็กให้เหยียด เข่า เหยียดสะโพกและยืนขึ้น



การฝึกลุกขึ้นยืนจากท่านั่งเก้าอี้

การฝึกลุกขึ้นยืนจากท่ายืนเข่า

เด็กอยู่ในท่ายืนเข่า ผู้ฝึกกระตุ้นให้เด็กถ่ายน้ำหนักไปที่เข่าข้างหนึ่งและยกขาอีกข้างวางตั้งฉากฝ่าเท้าแนบพื้น จากนั้นกระตุ้นให้เด็กโน้มตัวไปด้านหลัง พร้อมกับเหยียดเข่าและลุกขึ้นยืน



การฝึกยืน

เด็กอยู่ในท่ายืน เข่าวางแนบกับพื้น ผู้ฝึกอาจอยู่ด้านหน้าหรือด้านหลังเด็กก็ได้ จับบริเวณสะโพกทั้งสองข้างของเด็ก ให้เด็กถ่ายน้ำหนักมาด้านซ้าย-ขวา

เมื่อเด็กยืนทรงตัวได้แล้ว ให้เด็กยืนถ่ายน้ำหนักด้วยตนเอง อาจฝึก่วมกับการเล่น เช่น ยืนหยิบลูกบอลจากด้านซ้ายไปใส่ตะกร้าที่อยู่ด้านขวา



การฝึกเกาะเดินด้านข้าง

เมื่อเด็กสามารถยืนทรงตัวได้นานขึ้น หรือเริ่มเกาะราวแล้วทรงตัวเองได้ จะฝึกให้เด็กเตรียมพร้อมกับการเดินด้านข้าง ซึ่งจะช่วยให้กล้ามเนื้อด้านข้างของสะโพก มีความแข็งแรงมากขึ้น เพื่อช่วยในการทรงท่าอย่างมั่นคงขณะที่จะยืนรับน้ำหนัก บนขาข้างเดียว เริ่มฝึกโดยผู้ฝึกอยู่ด้านหลัง มือจับที่สะโพกเด็กทั้งสองข้าง จากนั้นโยกสะโพกเด็กไปซ้ายขวา เพื่อเรียนรู้การถ่ายน้ำหนักที่ละข้าง ถ้าเด็กทำได้ให้ทำเอง เมื่อทำได้ดี จะเริ่มฝึกเดินด้านข้าง โดยถ้าจะเดินไปข้างขวา ให้เริ่มจากถ่ายน้ำหนักมาลงที่ขาซ้าย จากนั้นกางขาขวาออกวางลงด้านหน้า แล้วจึงถ่ายน้ำหนักกลับมาที่ด้านขวา ทำซ้ำ เมื่อจะก้าวเดินซ้ายก็ทำในลักษณะตรงข้ามกัน



ผู้ฝึกอยู่ด้านหลัง
มือจับที่สะโพกเด็กทั้งสองข้าง
โยกสะโพกเด็กไปซ้ายขวา

การฝึกเกาะเดินด้านหน้า

เมื่อเด็กเดินด้านข้างได้ดีขึ้น เริ่มเกาะมือเดียวได้ หรือเริ่มมีการหมุนตัวออกมาด้านหน้าขณะเดิน จะเริ่มสอนให้เด็กเดินไปด้านหน้า โดยผู้ฝึกจับสะโพกทั้งสองข้าง ดันให้มีการถ่ายน้ำหนักลงบนขาข้างหนึ่ง แล้วดันเชิงกรานของขาข้างที่จะก้าวมาข้างหน้า เพื่อให้เด็กก้าวขามาข้างหน้าและลงน้ำหนัก ฝึกการก้าวเดินไปข้างหน้าซ้าย-ขวาสลับกันทั้งสองข้าง



ผู้ฝึกจับสะโพกทั้งสองข้าง
ดันให้มีการถ่ายน้ำหนักลงบนขาข้างหนึ่ง
แล้วดันเชิงกรานของขาข้างที่จะก้าว
มาข้างหน้า

ในกรณีที่เด็กสามารถเหยียดสะโพก เหยียดเข่า พร้อมกับยกขาก้าวเดินได้เอง จะเริ่มฝึกให้เด็กเดินอย่างอิสระมากขึ้น โดยผู้ฝึกยืนอยู่ข้างหลังจับที่ไหล่เด็กออกแรงดึง และดันให้มีการย่ำน้ำหนักและหมุนตามน้ำหนักการเดินปกติ เมื่อผู้ฝึกดันไหล่ซ้าย ให้หมุนไปทางขวา จะกระตุ้นให้เด็กก้าวขาขวาไปข้างหน้า พร้อมกับแกว่งแขนซ้ายไปข้างหน้า จากนั้นดันไหล่ขวาหมุนไปทางซ้าย จะกระตุ้นให้เด็กก้าวขาซ้ายไปข้างหน้า พร้อมกับแกว่งแขนขวาไปข้างหน้า ซึ่งเป็นการเดินในท่าทางปกติ

หมายเหตุ การก้าวเดินของผู้ฝึก ควรมีจังหวะสอดคล้องกับการก้าวเดินของเด็ก กล่าวคือ เมื่อจะให้เด็กก้าวขาซ้ายไปข้างหน้า ผู้ฝึกต้องหมุนตัวและก้าวขาซ้ายไปข้างหน้าเช่นกัน ในลักษณะเคลื่อนไหวขนานไปกับการก้าวเท้าของเด็ก



www.snmri.gov.th

การฝึกกิจวัตรประจำวันเบื้องต้น

เด็กบกพร่องทางสติปัญญาควรจะได้รับ การฝึกให้ทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง เพื่อให้สามารถช่วยเหลือตนเองได้มากที่สุด ลดภาระของผู้ดูแลและครอบครัว ตลอดจนเป็นการสร้างเสริมความมั่นใจและภาคภูมิใจในตนเอง ในการฝึกควรพิจารณาความสามารถเบื้องต้นของเด็ก เพื่อให้เลือกวิธีการสอนให้เหมาะสมกับเด็กแต่ละคน เช่น ระดับสติปัญญา ความจำ ความเข้าใจทางภาษา ความสามารถในการใช้แขนและมือ เป็นต้น

ในการฝึก ควรแบ่งกิจกรรมเป็นขั้นตอนย่อย เริ่มสอนจากขั้นตอนที่ง่ายที่สุด เมื่อเด็กทำได้แล้วจึงสอนขั้นตอนอื่นต่อไป ผู้ฝึกควรลดความช่วยเหลือลงเมื่อเด็กทำได้ และควรให้แรงเสริมทางบวก เช่น การชมเชย ให้อาหารรางวัล เพื่อให้เด็กมีกำลังใจและร่วมมือในการฝึก

หลักในการฝึก

1. การฝึกควรเริ่มตั้งแต่ให้เร็วที่สุด อย่ารอจนเด็กโต
2. ฝึกในสิ่งที่สอดคล้องและเหมาะสมกับระดับความสามารถของเด็ก การฝึกในสิ่งที่ยากเกินไปจะไม่ได้ผล และเป็นการกดดันเด็ก
3. การสอนทำได้หลายวิธีเริ่มจากการทำให้ดู จับมือเด็กทำ บอกขั้นตอนให้เด็กทำ จนถึงให้เด็กทำเอง
4. แบ่งการฝึกเป็นขั้นตอนย่อย ๆ แล้วสอนทีละขั้นตอน เพื่อให้ง่ายต่อการเรียนรู้ของเด็ก
5. ใช้คำสอน / คำอธิบายที่สั้น กระชับ เข้าใจง่าย หรือใช้ท่าทางประกอบคำพูด
6. สอนให้สอดคล้องกับสถานการณ์จริง เช่น สอนถอดกางเกงแล้วค่อยสอนการเข้าห้องน้ำ ฝึกการรับประทานอาหารเมื่อเด็กหิวหรือถึงเวลาอาหาร เป็นต้น
7. ให้แรงเสริมทางบวก เช่น คำชม การกอด หรือ ขนม เมื่อเด็กทำสำเร็จหรือตั้งใจทำ แม้จะเป็นเพียงสิ่งเล็กน้อยก็ตาม
8. เมื่อเด็กทำได้ด้วยตัวเอง ค่อย ๆ ลดการช่วยเหลือลง จนเด็กทำเองได้ทั้งหมด
9. การฝึกต้องทำอย่างต่อเนื่อง และสม่ำเสมอ พึงระลึกไว้เสมอว่าเด็กมีการรับรู้และการเรียนรู้ช้ากว่าเด็กทั่วไป ดังนั้นผู้ฝึกต้องมีความอดทนและใจเย็น

ตัวอย่างการฝึกกิจวัตรประจำวัน

การล้างมือ



ขั้นตอนที่ 1 ผู้ฝึกทำทุกขั้นตอนให้เด็ก

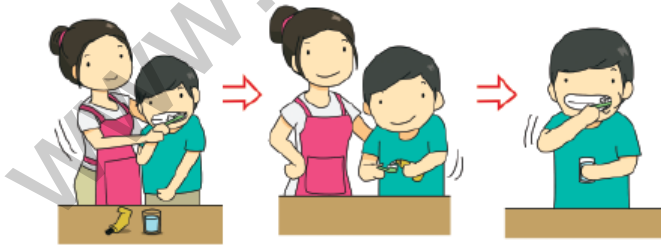
(จุ่มมือในอ่างล้างมือ - ถูมือด้วยสบู่ - ล้างสบู่ออก - เช็ดมือ)

ขั้นตอนที่ 2 ผู้ฝึกช่วยทำบางขั้นตอน (เช่น ถูมือด้วยสบู่ - ล้างสบู่ออก)

ขั้นตอนที่ 3 ผู้ฝึกบอกขั้นตอนให้เด็กทำ

ขั้นตอนที่ 4 ให้เด็กทำทุกขั้นตอนด้วยตนเอง

การฝึกแปรงฟัน



ขั้นตอนที่ 1 ผู้ฝึกทำทุกขั้นตอนให้เด็ก

(บิบบยาสีฟันใส่แปรงสีฟัน - นำมาแปรงฟัน - บ้วนปาก - ล้างและเก็บแปรงสีฟัน)

ขั้นตอนที่ 2 ผู้ฝึกช่วยทำบางขั้นตอน (เช่น บิบบยาสีฟันใส่แปรงสีฟัน)

ขั้นตอนที่ 3 ผู้ฝึกบอกขั้นตอนให้เด็กทำ

ขั้นตอนที่ 4 ให้เด็กทำทุกขั้นตอนด้วยตนเอง

การฝึกอาบน้ำ เช็ดตัว



- ขั้นตอนที่ 1 ผู้ฝึกทำทุกขั้นตอนให้เด็ก
(ราดน้ำ - ถูสบู่ - ล้างสบู่ออกจากตัว - เช็ดตัว)
- ขั้นตอนที่ 2 ผู้ฝึกช่วยทำบางขั้นตอน (เช่น ราดน้ำ - ถูสบู่)
- ขั้นตอนที่ 3 ผู้ฝึกบอกขั้นตอนให้เด็กทำ
- ขั้นตอนที่ 4 ให้เด็กทำทุกขั้นตอนด้วยตนเอง

การฝึกเข้าห้องน้ำ



- ขั้นตอนที่ 1 ผู้ฝึกทำทุกขั้นตอนให้เด็ก
(ถอดกางเกง - ขึ้นนั่งบนชักโครก - ฉีดน้ำทำความสะอาด - กดชักโครก - สวมกางเกง)
- ขั้นตอนที่ 2 ผู้ฝึกช่วยทำบางขั้นตอน (เช่น ฉีดน้ำทำความสะอาด - กดชักโครก)
- ขั้นตอนที่ 3 ผู้ฝึกบอกขั้นตอนให้เด็กทำ
- ขั้นตอนที่ 4 ให้เด็กทำทุกขั้นตอนด้วยตนเอง

การฝึกแต่งกาย

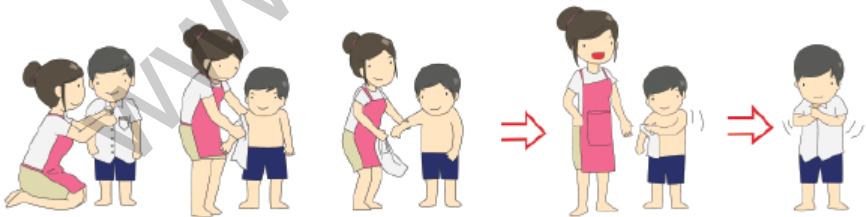
ควรเริ่มจากเสื้อผ้าที่แบบเรียบง่าย ไม่มีรายละเอียดมากเกินไป และควรมีขนาดหลวม เพื่อให้สวมใส่ง่าย การสอนให้เริ่มจากการฝึกถอดก่อน

* การถอดเสื้อยืด



- ขั้นตอนที่ 1 ผู้ฝึกทำทุกขั้นตอนให้เด็ก (ดึงเสื้อออกให้พ้นศีรษะ - ถอดแขนเสื้อที่ละข้าง - ดึงเสื้อออกจากตัว)
- ขั้นตอนที่ 2 ผู้ฝึกช่วยทำบางขั้นตอน (เช่น ดึงเสื้อออกให้พ้นศีรษะ)
- ขั้นตอนที่ 3 ผู้ฝึกบอกขั้นตอนให้เด็กทำ
- ขั้นตอนที่ 4 ให้เด็กทำทุกขั้นตอนด้วยตนเอง

* การถอดเสื้อผ่าหน้า



- ขั้นตอนที่ 1 ผู้ฝึกทำทุกขั้นตอนให้เด็ก (ปลดกระดุม - ถอดแขนเสื้อที่ละข้าง - ดึงเสื้อออกจากตัว)
- ขั้นตอนที่ 2 ผู้ฝึกช่วยทำบางขั้นตอน (เช่น ปลดกระดุม)
- ขั้นตอนที่ 3 ผู้ฝึกบอกขั้นตอนให้เด็กทำ
- ขั้นตอนที่ 4 ให้เด็กทำทุกขั้นตอนด้วยตนเอง



* การถอดกางเกง



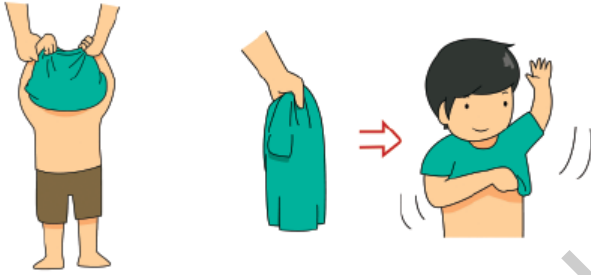
- ขั้นตอนที่ 1 ผู้ฝึกทำทุกขั้นตอนให้เด็ก (ปลดตะขอ - รูดซิป - ดึงกางเกงลงจนถึงข้อเท้า - ยกเท้าออกจากกางเกงที่ละข้าง)
- ขั้นตอนที่ 2 ผู้ฝึกช่วยทำบางขั้นตอน (เช่น รูดซิป - ดึงกางเกงลงจนถึงข้อเท้า)
- ขั้นตอนที่ 3 ผู้ฝึกบอกขั้นตอนให้เด็กทำ
- ขั้นตอนที่ 4 ให้เด็กทำทุกขั้นตอนด้วยตนเอง

* การสวมเสื้อผ่าหน้า



- ขั้นตอนที่ 1 ผู้ฝึกทำทุกขั้นตอนให้เด็ก (สวมแขนเสื้อที่ละข้าง - จัดชายเสื้อให้ตรงกัน - ตัดกระดุมที่ละเม็ดจนครบเริ่มจากกระดุมเม็ดล่างสุด - จัดเสื้อให้เรียบร้อย)
- ขั้นตอนที่ 2 ผู้ฝึกช่วยทำบางขั้นตอน (เช่น จัดชายเสื้อให้ตรงกัน - ตัดกระดุมที่ละเม็ดจนครบ)
- ขั้นตอนที่ 3 ผู้ฝึกบอกขั้นตอนให้เด็กทำ
- ขั้นตอนที่ 4 ให้เด็กทำทุกขั้นตอนด้วยตนเอง

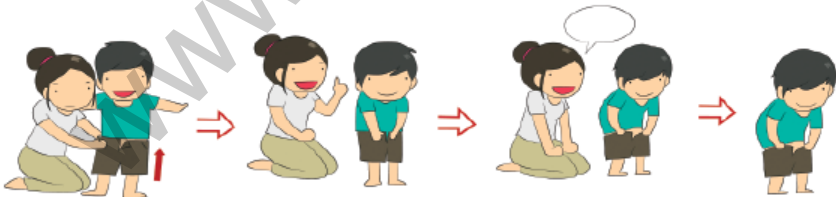
* การสวมเสื้อยืด



- ขั้นตอนที่ 1 ผู้ฝึกทำทุกขั้นตอนให้เด็ก (จับคอเสื้อสวมเข้าที่ศีรษะ - สวมแขนเสื้อทีละข้าง - ดึงเสื้อลง และจัดชายเสื้อให้เรียบร้อย)
- ขั้นตอนที่ 2 ผู้ฝึกช่วยทำบางขั้นตอน (เช่น จับคอเสื้อสวมเข้าที่ศีรษะ)
- ขั้นตอนที่ 3 ผู้ฝึกบอกขั้นตอนให้เด็กทำ
- ขั้นตอนที่ 4 ให้เด็กทำทุกขั้นตอนด้วยตนเอง

* การใส่กางเกง

ควรเริ่มฝึกด้วยกางเกงขาสั้น เอะเป็นยางยืด เพราะง่ายต่อการสอน และการเรียนรู้ของเด็ก



- ขั้นตอนที่ 1 ผู้ฝึกทำทุกขั้นตอนให้เด็ก (งอเข่าและสอดขาเข้าในขากางเกงทีละข้าง - ดึงขอบกางเกงขึ้นมาถึงเอว - จัดกางเกงให้เรียบร้อย)
- ขั้นตอนที่ 2 ผู้ฝึกช่วยทำบางขั้นตอน (เช่น ดึงขอบกางเกงขึ้นมาถึงเอว)
- ขั้นตอนที่ 3 ผู้ฝึกบอกขั้นตอนให้เด็กทำ
- ขั้นตอนที่ 4 ให้เด็กทำทุกขั้นตอนด้วยตนเอง

ข้อควรจำ

เด็กบกพร่องทางสติปัญญาสามารถเติบโต เรียนรู้ และดำเนินชีวิตอย่าง ทัดเทียมและมีความสุขในสังคมได้เช่นเดียวกับบุคคลปกติ หากได้รับการดูแลที่ ถูกต้องจากครอบครัวผลลัพธ์สำเร็จของการส่งเสริมพัฒนาการขึ้นอยู่กับความต่อเนื่อง และสม่ำเสมอในการฝึก บิดามารดาและคนในครอบครัวจึงมีบทบาทสำคัญยิ่งต่อ การฝึกพัฒนาการเด็ก นอกจากนี้ การได้รับโอกาสและความช่วยเหลือที่เหมาะสม จากสังคมเป็นปัจจัยสำคัญ ที่จะเอื้อให้บุคคลที่มีภาวะบกพร่องทางสติปัญญาได้ ใช้ชีวิตร่วมในสังคมอย่างมีศักดิ์ศรีและมีคุณค่า



www.snmri.go.th

ภาคผนวก

แหล่งส่งต่อ หรือขอข้อมูล

หน่วยงานและโรงพยาบาลที่ให้บริการกิจกรรมบำบัด

ภาคเหนือ

งานกิจกรรมบำบัด หน่วยเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลมหาสารนครเชียงใหม่
จังหวัดเชียงใหม่

งานกิจกรรมบำบัดภาควิชาจิตเวช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
จังหวัดเชียงใหม่

งานกิจกรรมบำบัด โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่

งานกิจกรรมบำบัด โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่

งานกิจกรรมบำบัด สถาบันแมคเคนเพื่อการฟื้นฟูสุขภาพ จังหวัดเชียงใหม่

สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ จังหวัดเชียงใหม่

งานกิจกรรมบำบัด โรงพยาบาลลำพูน จังหวัดลำพูน

งานกิจกรรมบำบัด โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ จังหวัดอุตรดิตถ์

งานกิจกรรมบำบัด โรงพยาบาลแพร่ จังหวัดแพร่

งานกิจกรรมบำบัด โรงพยาบาลพุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก

งานกิจกรรมบำบัด โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่

งานกิจกรรมบำบัด โรงพยาบาลน่าน จังหวัดน่าน

งานกิจกรรมบำบัด ศูนย์ส่งเสริมพัฒนาการเด็กภาคเหนือ จังหวัดเชียงใหม่

งานกิจกรรมบำบัด โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ จังหวัดเชียงราย

งานกิจกรรมบำบัด โรงพยาบาลศูนย์ลำปาง จังหวัดลำปาง

โรงเรียนสอนคนตาบอดภาคเหนือ จังหวัดเชียงใหม่

โรงเรียนกาวิละอนุกุล จังหวัดเชียงใหม่

ศูนย์การศึกษาพิเศษ เขตการศึกษา 7 จังหวัดพิษณุโลก

ภาคกลาง

ส่วนพัฒนาบริหารจิตเวช สำนักพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต จังหวัดนนทบุรี

งานกิจกรรมบำบัด โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี

งานกิจกรรมบำบัด ศูนย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูสรวงคนิवास จังหวัดสมุทรปราการ
 ศูนย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูสภากาชาดไทย จังหวัดสมุทรปราการ
 งานกิจกรรมบำบัด สภากาชาดไทย โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ กรุงเทพมหานคร
 งานกิจกรรมบำบัด โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ จังหวัดสมุทรปราการ
 งานกิจกรรมบำบัด โรงพยาบาลตำรวจ กรุงเทพมหานคร
 งานกิจกรรมบำบัด โรงพยาบาล กรุงเทพมหานคร
 งานกิจกรรมบำบัด โรงพยาบาลภูมิพล กรุงเทพมหานคร
 งานกิจกรรมบำบัด โรงพยาบาลศูนย์ราชบุรี จังหวัดราชบุรี
 งานกิจกรรมบำบัด โรงพยาบาลกรุงเทพพญา จังหวัดชลบุรี
 งานกิจกรรมบำบัด โรงพยาบาลรามาริบัติ กรุงเทพมหานคร
 งานกิจกรรมบำบัด สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์
 จังหวัดนนทบุรี
 งานกิจกรรมบำบัด สถาบันราชานุกูล กรุงเทพมหานคร
 งานกิจกรรมบำบัด โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า กรุงเทพมหานคร
 งานกิจกรรมบำบัด โรงพยาบาลนครปฐม จังหวัดนครปฐม
 งานกิจกรรมบำบัด โรงพยาบาลเพชรบูรณ์ จังหวัดเพชรบูรณ์
 งานกิจกรรมบำบัด โรงพยาบาลศรีธัญญา จังหวัดนนทบุรี
 งานกิจกรรมบำบัด โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
 งานกิจกรรมบำบัด มูลนิธิอนุเคราะห์คนพิการในพระราชูปถัมภ์ จังหวัดนนทบุรี
 งานกิจกรรมบำบัด คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล กรุงเทพมหานคร
 งานกิจกรรมบำบัด โรงพยาบาลเลิดสิน กรุงเทพมหานคร
 งานกิจกรรมบำบัด โรงพยาบาลศูนย์ชลบุรี จังหวัดชลบุรี
 แผนกกิจกรรมบำบัด กองเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์
 จังหวัดชลบุรี
 งานกิจกรรมบำบัด โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพี่นางเธอ กรุงเทพมหานคร
 งานกิจกรรมบำบัด สถาบันประสาทวิทยา กรุงเทพมหานคร
 งานกิจกรรมบำบัด โรงพยาบาลวชิรพยาบาล กรุงเทพมหานคร
 งานกิจกรรมบำบัด โรงพยาบาลราชวิถี กรุงเทพมหานคร
 งานกิจกรรมบำบัด สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี กรุงเทพมหานคร
 งานกิจกรรมบำบัด โรงพยาบาลนครสวรรค์ จังหวัดนครสวรรค์

งานกิจกรรมบำบัด โรงพยาบาลกำแพงเพชร จังหวัดกำแพงเพชร
งานกิจกรรมบำบัด โรงพยาบาลสุโขทัย จังหวัดสุโขทัย
งานกิจกรรมบำบัด โรงพยาบาลราชบุรี จังหวัดราชบุรี
งานกิจกรรมบำบัด โรงพยาบาลสระบุรี จังหวัดสระบุรี
งานกิจกรรมบำบัด โรงพยาบาลพระพุทธบาท จังหวัดสระบุรี
งานกิจกรรมบำบัด โรงพยาบาลพระยายมราช จังหวัดสุพรรณบุรี
โรงเรียนการศึกษาพิเศษสุพรรณบุรี จังหวัดสุพรรณบุรี
โรงเรียนสาธิตแห่งมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ กรุงเทพมหานคร

ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

งานกิจกรรมบำบัด คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น
งานกิจกรรมบำบัด โรงพยาบาลอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี
งานกิจกรรมบำบัด โรงพยาบาลศรีนครินทร์ จังหวัดขอนแก่น
งานกิจกรรมบำบัด โรงพยาบาลสุรินทร์ จังหวัดสุรินทร์
งานกิจกรรมบำบัด โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา
งานกิจกรรมบำบัด โรงเรียนอุบลปัญญานุกูล จังหวัดอุบลราชธานี
งานกิจกรรมบำบัด โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น
งานกิจกรรมบำบัด โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น
งานกิจกรรมบำบัด โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี
งานกิจกรรมบำบัด โรงพยาบาลร้อยเอ็ด จังหวัดร้อยเอ็ด

ภาคใต้

งานกิจกรรมบำบัด คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จังหวัดสงขลา
งานกิจกรรมบำบัด โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี จังหวัดสุราษฎร์ธานี
งานกิจกรรมบำบัด โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี
งานกิจกรรมบำบัด โรงพยาบาลหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา
งานกิจกรรมบำบัด โรงพยาบาลยะลา จังหวัดยะลา
ศูนย์การศึกษาพิเศษ เขตการศึกษา 2 จังหวัดยะลา



หน่วยงานและโรงพยาบาลที่ให้บริการแก้ไขการพูด

1. สมาคมโสตสัมผัสวิทยาและการแก้ไขการพูดแห่งประเทศไทย ตู้ปณ.1023 ปณฝ. ศิริราช กท. 10702
2. ภาควิชาวิทยาศาสตร์การสื่อสารความหมายและความผิดปกติของการสื่อสารความหมาย คณะแพทยศาสตร์
3. โรงพยาบาลรามาริบัติ มหาวิทยาลัยมหิดล 270 ถนนพระราม 6 แขวงพญาไท เขต ราชเทวี กทม. 10400
4. โรงพยาบาลที่มีนักแก้ไขการพูดทั่วประเทศ มีดังนี้

จังหวัด	โรงพยาบาล	เบอร์โทรศัพท์
กรุงเทพมหานคร	โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์	02-2564434
	โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์	02-2897000-3
	โรงพยาบาลตำรวจ	02-2528111 ต่อ 4254 02-2527138
	โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า	02-2461647 ต่อ 93710
	โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช	02-5347000
	โรงพยาบาล ราชวิถี	02-3548108-37
	โรงพยาบาลรามาริบัติ	02-2011448
	โรงพยาบาลเลิดสิน	02-2350330-5 ต่อ 1265
	โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า	02-4752555
	โรงพยาบาลศิริราช	02-4197411
	สถาบันราชานุกูล	02-2454601-5 ต่อ 4505
	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ราชนครินทร์	02-2457833

จังหวัด	โรงพยาบาล	เบอร์โทรศัพท์
เขตบริการสุขภาพที่ 1		
จังหวัดเชียงใหม่	โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่	053-945562, 053-945565
จังหวัดเชียงราย	โรงพยาบาลเชียงราย ประชานุเคราะห์	053-711300, 053-711009 ต่อ 260
เขตบริการสุขภาพที่ 4		
จังหวัดสระบุรี	โรงพยาบาลสระบุรี	036-3165555 ต่อ 3085
จังหวัดปทุมธานี	โรงพยาบาลธรรมศาสตร์ เฉลิมพระเกียรติ	02-9269999
จังหวัดนนทบุรี	สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟู สมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ	02-5915455 ต่อ 2201
เขตบริการสุขภาพที่ 5		
จังหวัดประจวบ คีรีขันธ์	โรงพยาบาลหัวหิน	032-523000 ต่อ 3108
จังหวัดราชบุรี	โรงพยาบาลราชบุรี	032-327901-8 ต่อ 2112
จังหวัดนครปฐม	โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์	034-219835 ต่อ 3405-6
เขตบริการสุขภาพที่ 6		
จังหวัดชลบุรี	โรงพยาบาลชลบุรี	038-274200-7
	โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา	038-320200
	โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์	038-245735-9 ต่อ 2099
จังหวัดฉะเชิงเทรา	โรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรา	038-814375-8

จังหวัด	โรงพยาบาล	เบอร์โทรศัพท์
เขตบริการสุขภาพที่ 7		
จังหวัดขอนแก่น	โรงพยาบาลศรีนครินทร์	043-242344 ต่อ 3730
	โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น	043-336789
เขตบริการสุขภาพที่ 8		
จังหวัดสกลนคร	โรงพยาบาลสกลนคร	042-711615, 042-730419 ต่อ 2330
เขตบริการสุขภาพที่ 9		
จังหวัดนครราชสีมา	โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา	044-235000
	โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมา	044-233999
เขตบริการสุขภาพที่ 10		
จังหวัดอุบลราชธานี	โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์	045-244973 ต่อ 1440
เขตบริการสุขภาพที่ 11		
จังหวัดภูเก็ต	โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต	076-217293-8
เขตบริการสุขภาพที่ 12		
จังหวัดตรัง	โรงพยาบาลตรัง	075-218081
จังหวัดยะลา	โรงพยาบาลยะลา	073-212543, 073-244711-8
จังหวัดสงขลา	โรงพยาบาลหาดใหญ่	074-231031 ต่อ 1835



เอกสารอ้างอิง

- King BH, Hodapp RM, Dykens EM. Mental retardation. In : HI Kaplan, BJ Sadock (Eds.). Comprehensive textbook of psychiatry (8th edition, Vol 2). Baltimore: Williams & Wilkins; 2005:3076-106.
- Walker WO, Plauche C. Mental retardation: overview and diagnosis. Pediatr Rev 2006; 27 : 204-212.
- ชนิสา เวชวิรุฬห์. เครื่องมือทดสอบสติปัญญา. วารสารราชานุกูล 2550; 22(3): 167-198.
- นพวรรณ ศรีวงศ์พานิช, พญ โรจน์มัทมาภรณ์. ภาวะปัญญาอ่อน/ภาวะบกพร่องทางสติปัญญา. ใน : ตำราพัฒนาการและพฤติกรรมเด็ก. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: โฮลิสติก พับลิชชิ่ง, 2551: 179-204.
- นพวรรณ ศรีวงศ์พานิช, พญ โรจน์มัทมาภรณ์. ภาวะปัญญาอ่อน/ภาวะบกพร่องทางสติปัญญา. ใน : ตำราพัฒนาการและพฤติกรรมเด็กสำหรับเวชปฏิบัติทั่วไป. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : บียอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์ จำกัด, 2554 : 299-323
- พรสวรรค์ โพธิ์สว่าง. การบำบัดฟื้นฟูเด็กที่มีความต้องการพิเศษ. เอกสารประกอบการบรรยายโครงการพัฒนาบุคลากรในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้รับบริการเด็ก; สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูฯ; 2555.
- รจนา ทรรทรานนท์, ชนิตต์ อาคมานนท์, สุมาลี ดีจงกิจ. ความผิดปกติทางการพูด. กรุงเทพมหานคร : รัชศิลป์; 2529.
- Graziano A.M. Developmental Disabilities; Introduction to a Diverse field. Allyn and Bacon; 2002.
- ปาริชาติ คุณาธรรมรักษ์. เอกสารประกอบการสอนเรื่องภาษาและการพูดของผู้ที่มีภาวะปัญญาอ่อน, 2554





สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ

Sirindhorn National Medical Rehabilitation Institute

กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

ขอยบำราศนราดูร ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ

อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000

โทร. 0-2591-5455, 0-2591-3748, 0-2591-4242, 0-2965-9186-88

WWW.SNMRI.GO.TH