คู่มือสังคมไทยเข้าใจบุคคลพิเศษ
หนังสือสำหรับผู้ที่มีความเกี่ยวข้องกับบุคคลที่มีความต้องการพิเศษ
และผู้ที่ต้องการเข้าใจบุคคลที่มีความต้องการพิเศษ

โลกวิเศษ
เพราะคนพิเศษ

ภาคีเครือข่ายการศึกษาเพื่อการเยียวยา

โลกวิเศษ
เพราะคนพิเศษ

หนังสือ	โลกวิเศษเพราะคนพิเศษ คู่มือสังคมไทยเข้าใจบุคคลพิเศษ เล่ม 1 หนังสือสำหรับผู้ที่เกี่ยวข้องกับบุคคลที่มีความต้องการพิเศษ และผู้ที่ต้องการทำความเข้าใจบุคคลที่มีความต้องการพิเศษ ได้รับทุนสนับสนุนจากกองทุนพัฒนาสื่อปลอดภัยและสร้างสรรค์
ISBN (e-book)	978-616-586-233-2 พิมพ์ครั้งที่ 1 จำนวน 2,000 เล่ม สิงหาคม 2564
คณะผู้จัดทำ	ภาคีเครือข่ายการศึกษาเพื่อการเยียวยา
หัวหน้าโครงการ	รองศาสตราจารย์ ดร.ศศิลักษณ์ ขยันกิจ
คณะดำเนินโครงการ	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อรสา กงตาล อัญชนา สุนทรพิทักษ์ สิริมิตร ทวีปรังษีนุกูล สงวนศรี ตรีเทพประติมา นวกชมน นิติมานพ
พิสูจน์อักษร	สิริธิดา ชินแสงทิพย์
ออกแบบปกและรูปเล่ม	เอกวัฒน์ สุวันทโรจน์
ภาพประกอบ	เอกวัฒน์ สุวันทโรจน์
จัดพิมพ์โดย	รองศาสตราจารย์ ดร.ศศิลักษณ์ ขยันกิจ (หัวหน้า/ผู้รับผิดชอบโครงการ ภาคีเครือข่ายการศึกษาเพื่อการเยียวยา)
โรงพิมพ์	บริษัท กู๊ดเฮด พริ้นท์ติ้ง แอนด์แพคเกจจิ้ง กรุ๊ป จำกัด เลขที่ 6/1 ซอยเสรีไทย 58 แขวงมีนบุรี เขตมีนบุรี กรุงเทพมหานคร 10510 โทรศัพท์ 02-136-7042 โทรสาร 02-136-7043

ลิขสิทธิ์โดย ภาคีเครือข่ายการศึกษาเพื่อการเยียวยา
และกองทุนพัฒนาสื่อปลอดภัยและสร้างสรรค์

คำนำ

คู่มือสังคมไทยเข้าใจบุคคลพิเศษ ประกอบด้วยหนังสือ 3 เล่ม “โลกวิเศษเพราะคนพิเศษ” เป็นหนังสือเล่ม 1 มีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยเยียวยาและสร้างทัศนคติเชิงบวกแก่ผู้ที่เกี่ยวข้องกับบุคคลที่ความต้องการพิเศษ และเผยแพร่ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับทัศนะและการปฏิบัติที่เหมาะสมต่อบุคคลที่มีความต้องการพิเศษในสังคมไทย เนื้อหาในเล่ม 1 นำเสนอชุดความรู้ด้านการศึกษาบำบัด (Curative education) และสังคมบำบัด (Social therapy) ภายใต้มนุษยปรัชญา (Anthroposophy) ซึ่งเป็นความรู้เกี่ยวกับมนุษย์ ริเริ่มโดย รูดอล์ฟ สไตเนอร์ นักปรัชญาและนักการศึกษาชาวออสเตรีย

แนวทางในการพัฒนามนุษย์ให้เต็มศักยภาพให้ความสำคัญกับองค์ประกอบทั้งสามในความเป็นมนุษย์ ได้แก่ ร่างกาย (body) จิตใจ (soul) และจิตวิญญาณ (spirit) ไม่ว่าจะเป็นคนทั่วไปหรือบุคคลที่มีความต้องการพิเศษ ทุกคนมีทั้ง 3 ส่วน การจัดการศึกษาหรือการส่งเสริมคุณภาพชีวิตแก่บุคคลที่มีความต้องการพิเศษ จึงต้องสร้างให้เกิดความสมดุลของทั้ง 3 องค์ประกอบนี้ เนื้อหาในหนังสือเล่มนี้ประกอบด้วย 3 ตอน ได้แก่ ความเข้าใจว่าบุคคลที่มีความต้องการพิเศษคือใคร ความเคลื่อนไหวของการทำงานเพื่อสนับสนุนบุคคลที่มีความต้องการพิเศษในสังคม และการปฏิบัติที่เหมาะสมในการอยู่ร่วมกับบุคคลที่มีความต้องการพิเศษ

ขอขอบคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.บุษบง ตันติวงศ์ และ ดร.ศรินธร วิทยะสิรินันท์ ผู้ทรงคุณวุฒิให้คำแนะนำในการปรับปรุงหนังสือ การจัดทำหนังสือเล่มนี้เกิดขึ้นจากความร่วมมือของภาคีเครือข่ายการศึกษาเพื่อการเยียวยา และได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนพัฒนาสื่อปลอดภัยและสร้างสรรค์ คณะผู้จัดทำหวังว่าผู้อ่านหนังสือเล่มนี้จะได้รับแรงบันดาลใจในการใช้ชีวิตและอยู่ร่วมกับบุคคลที่มีความต้องการที่แตกต่างอย่างเกื้อกูลและเข้าใจ หากมีข้อผิดพลาดประการใด คณะผู้จัดทำขออภัยมา ณ ที่นี้

คณะผู้จัดทำ

สิงหาคม 2564

สารบัญ

ตอนที่ 1 ใคร คือ คน (ที่มีความต้องการ) พิเศษ 8

คำสื่อใจ 9

คำถามเรื่องความไม่ปกติ 11

ความพิเศษในความไม่ปกติ 18

คนพิเศษ (ในโลกใบพิเศษ) 23

เราทุกคนต้องการคนช่วยแกะกล่องของขวัญ 33

บทสรุป 34

ตอนที่ 2 สังคมของการอยู่ร่วมกัน 36

Timeline ความเคลื่อนไหวของการดำเนินงาน 36
ในประเทศและต่างประเทศเพื่อสนับสนุนความเท่าเทียมในสังคม

การฟื้นฟูสมรรถภาพโดยชุมชน 38

บทสรุป 40

ตอนที่ 3 อยู่ร่วมกันอย่างเกื้อกูล: สังคมบำบัด 42

การปฏิบัติที่เหมาะสมกับคนพิเศษ 43

บทบาทผู้ที่เกี่ยวข้อง 58

ถ้อยคำที่แสนพิเศษ 63

ทักษะพื้นฐานในการช่วยเหลือ 64

บทสรุป 67

มนุษย์ มิได้มีเพียงรูปกาย
แต่ยังมีสิ่งอื่นที่ซ่อนเร้นอยู่ภายใน
มีมิติทางด้าน ***จิตใจ อารมณ์ ความรู้สึก***
ถึงแม้มองไม่เห็น
แต่สามารถสัมผัสหรือสังเกตได้
และอีกมิติหนึ่งที่เหนือกว่านั้น
คือ ***มิติทางจิตวิญญาณ***

ในความหมายที่ง่ายที่สุด
จิตวิญญาณของมนุษย์
คือ กระบวนการคิดของเรานั่นเอง
กระบวนการคิดนี้มิได้มีในสัตว์และพืช
มีแต่มนุษย์เท่านั้นที่สามารถคิดได้
ซึ่งทำให้มนุษย์มีความ “***พิเศษ***” กว่าสิ่งใดในโลก

มนุษย์รับรู้และเรียนรู้โลกผ่านผัสสะต่าง ๆ
เมื่อลืมตา
เรามองเห็นแสงอรุณรุ่งของวันใหม่
เมื่อสูดลมหายใจ
เราได้กลิ่นไอเย็นของน้ำค้าง
เมื่อเคลื่อนไหว
ร่างกายเราสัมผัสกับสายลมอ่อน
เมื่อเงี่ยหูฟัง
เราได้ยินเสียงนกร้อง ไก่ขัน
เสียงเพลงบรรเลงแว่วมา

เราและโลก
ส่งมอบพลังชีวิตให้กันและกัน
“ให้ และ รับ”
เรียนรู้ผ่านปฏิสัมพันธ์ต่อเนื่อง
เช่นนี้ในทุก ๆ วัน

ชีวิต คือ ของขวัญล้ำค่า
ที่หลายครั้งเรามองข้ามคุณค่านี้ไป
เพียงเพราะปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ
ที่ต้องเผชิญในแต่ละวัน

ในพัฒนาการของชีวิต
บางครั้งเราค้นพบ ***ของขวัญ***
แต่ในบางวันเรากลับพบ ***อุปสรรค***

ถ้าร่างกาย จิตใจ
และจิตวิญญาณของเราตื่นพร้อม
เราจะสามารถจัดการกับอุปสรรค
และนำของขวัญในตัวเรามาแบ่งปันกับโลกได้

แต่...
ยังมีคนอีกหลายคน
ที่ตื่นขึ้นมาแล้วไม่อาจรับรู้ได้ว่า
นี่คือ เช้าวันใหม่

บางคนตื่นแล้ว
แต่ไม่สามารถยันร่างกายลุกขึ้นได้ด้วยตัวเอง
เพราะ ***ร่างกายที่ไม่สมบูรณ์*** พร้อม

บางคนตื่นพร้อมทางกาย
แต่ ***ใจไม่ตื่น***
ไม่สามารถควบคุมจิตใจ อารมณ์
และความรู้สึกของตนเองได้

....

ในทุก ๆ เช้า
มีคนอีกหลายคน
ที่ไม่สามารถลุกตื่นด้วยตัวเอง
ต้องได้รับการช่วยเหลือจากผู้อื่น
เช่น พ่อแม่ ญาติมิตร หรือ พยาบาล
เพื่อที่จะเรียนรู้การช่วยเหลือตัวเอง
อย่างช้า ๆ
วันแล้ววันเล่า

....

ขณะที่บางคน
สามารถลุกขึ้นได้อย่างรวดเร็ว
สามารถเคลื่อนไหวร่างกาย
ได้อย่างคล่องแคล่ว

แต่กลับไร้เป้าหมายใด ๆ
ในเช้าวันใหม่ของชีวิต

....

เขาเหล่านี้คือ
บุคคลที่มีความต้องการพิเศษ
คือ สมาชิกในสังคมของเรา
ที่ต้องได้รับการดูแลช่วยเหลือ
เพื่อให้พวกเขาสามารถตื่นขึ้นได้อย่างแท้จริง

ตอนที่ 1 ใคร คือ คน (ที่มีความต้องการ) พิเศษ

มนุษย์รับรู้โลกผ่านผัสสะหรือประสาทสัมผัสต่าง ๆ ได้แก่ ตา หู จมูก ลิ้น กาย แล้วประทับไว้ในใจ ร่างกายของทารกแรกเกิดเป็นอวัยวะที่พร้อมรับสัมผัสทุกส่วน เวลาเด็กดีใจทั้งเนื้อทั้งตัวจะแสดงออกมาหมด เด็กเปิดผัสสะรับสิ่งแวดล้อมหรือโลกภายนอกเรียนรู้และหลอมรวมเป็นตัวตนของเขา เมื่อเติบโตขึ้นมนุษย์คิดก่อนแล้วค่อยลงมือทำ ต่างจากเด็กที่ลงมือทำในทันทีเพื่อเรียนรู้โลก ผัสสะของบุคคลที่มีความต้องการพิเศษ บางส่วนขาดหายไป จำเป็นต้องใช้ผัสสะด้านที่เหลือมาทดแทน ความมหัศจรรย์ของมนุษย์ คือ ความสามารถในการชดเชยผัสสะที่สูญเสียไป ทำให้ผัสสะที่เหลืออยู่ตื่นรู้มากขึ้น โลกที่พวกเขาสัมผัสจึงมีมิติต่างไปจากโลกที่พวกเรารับรู้

คนทั่วไปในสังคมผู้ซึ่งไม่คุ้นชินกับ ***คนพิเศษ*** มักรู้สึก ***สงสาร เห็นใจ อยากช่วยเหลือ*** เป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นจากการขาดความรู้ และประสบการณ์การอยู่ร่วมกับคนพิเศษหรือคนที่แตกต่าง ในขณะที่คนพิเศษมองว่า เขามิได้ต้องการความช่วยเหลือ ความสงสารหรือความเห็นใจ หากแต่ปรารถนา ***ความเข้าใจ การสนับสนุน*** และ ***การเกื้อกูลกัน*** มากกว่า

คำสื่อใจ

“

ทุกคนมีความเป็นมนุษย์ มีเกียรติ มีศักดิ์ศรี มีความเฉพาะตัว ซึ่งต้องการการยอมรับในความแตกต่าง

”

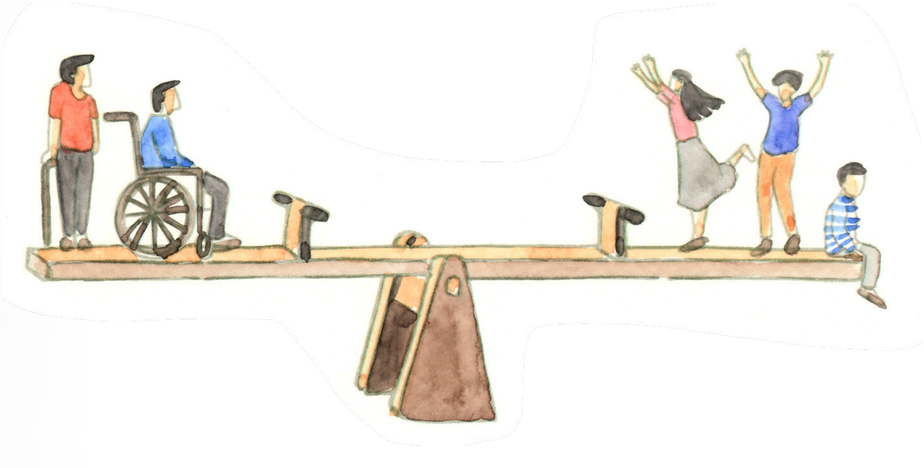
เดิมสังคมไทยใช้คำว่า ***คนพิการ*** เรียกรวม ***ผู้ที่มีสภาวะบกพร่องทางร่างกายเป็นหลัก*** ส่วนผู้ที่มีภาวะบกพร่องทางสติปัญญาและอารมณ์ คำที่ใช้เรียกแบบเหมารวม คือ ***คนปัญญาอ่อน*** ทั้งสองคำนี้เมื่อนำไปใช้ในสังคมทั่วไป มีแนวโน้มที่เจือไปด้วยความรู้สึก ***ตีตรา*** หรือ ***ตัดสิน*** ว่าคนเหล่านี้ ***ต่าง*** หรือ ***ด้อย*** กว่า

ต่อมา ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะความบกพร่องทางร่างกายและจิตใจด้านต่าง ๆ ค่อย ๆ เปิดเผย ผ่านข้อมูลทางการแพทย์ ซึ่งอธิบายคนกลุ่มนี้ว่า คือ บุคคลที่มีภาวะต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษ มีความต้องการเฉพาะด้านในการบำบัดเยียวยา ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สติปัญญา การเรียนรู้ หรือสังคม ซึ่งสภาวะ ***ความต้องการพิเศษ*** นั้นอาจรักษาได้ หรือ อาจเป็นสภาวะที่ดำเนินไปตลอดชีวิต

องค์ความรู้ใหม่ที่เกิดขึ้น ทำให้มีผู้เข้ามาร่วมทำงานเพื่อเยียวยา ช่วยเหลือ ดูแล บุคคลเหล่านี้ตามความรู้เฉพาะด้านมากขึ้น จนประกอบรวมเป็นกลุ่มสหวิชาชีพที่ทำงานเชื่อมโยงกัน ทั้งสถานพยาบาล สถานศึกษา ครอบครัว และสังคม

หลายฝ่ายต่างสร้างสรรค์ถ้อยคำใหม่ ๆ ขึ้น พยายามสร้างคำจำกัดความใหม่ ซึ่งช่วยเปิดมิติการรับรู้ของสังคมที่มีต่อกลุ่มคนเหล่านี้ให้กว้างขึ้น และสอดคล้องกับความเป็นจริงมากขึ้นกว่าเดิม เช่น บุคคลที่มีความสามารถพิเศษ บุคคลที่มีทักษะพิเศษ บุคคลที่มีความต้องการพิเศษ หรือบุคคลที่ควรได้รับการดูแลทางจิตใจเป็นพิเศษ เพราะมองว่า ไม่ว่าจะมีความบกพร่องด้านใด การเยียวยาจิตใจสำคัญที่สุด

ไม่มีคำใดถูก ไม่มีคำใดผิด ไม่จำเป็นต้องใช้คำหนึ่งเพื่อเลิกใช้อีกคำหนึ่ง แต่สิ่งสำคัญที่สุดนอกเหนือจาก ***คำ*** คือ ***ใจ*** เพียงแค่ทุกครั้งที่เลือกใช้ถ้อยคำใด ขอให้เอ่ยออกไปด้วยความเคารพในความแตกต่าง เคารพในความหลากหลาย เคารพในความเป็นมนุษย์ ซึ่งทุกคนมีติดตัวมาตั้งแต่เกิดอย่างเท่าเทียมกัน



คำถามเรื่องความไม่ปกติ

“

ทุกคนเกิดมา
มีความแตกต่าง
เป็นปกติ
หรือ ทุกคน
มีความไม่ปกติ
ในแบบของ
ตัวเอง

”

ถ้าพิจารณาพฤติกรรมของคนทั่วไป เราจะมองเห็นความไม่ปกติแบบต่าง ๆ อาจเรียกสิ่งนั้นว่า ความรู้สึกพิเศษที่อยู่ในใจ อาจเป็นร่องรอยเล็ก ๆ ที่เรียกร้องให้เกิดความต้องการพิเศษเฉพาะตน บางคนอาจแสดงออกด้วยการกลัวงูหรือสัตว์เลื้อยคลานอย่างมาก บางคนอาจกลัวขนไก่มากเป็นพิเศษ บางคนไม่ชอบสถานที่ที่มีคนมากมาย ในขณะที่บางคนอยู่คนเดียวไม่ได้ ต้องอยู่กับคนจำนวนมาก บางคนไม่สามารถลำดับความคิดออกมาเป็นคำพูดให้คนอื่นเข้าใจได้ อาจเป็นเพราะคิดเร็วหรือช้ากว่าปกติ

สิ่งเหล่านี้อาจเรียกว่า อาการกลัวอย่างมากหรือโฟเบีย (phobia) ต่ออะไรบางอย่าง เช่น Acrophobia คือ อาการกลัวความสูง Hemophobia คือ อาการกลัวเลือด Astraphobia คือ กลัวพายุฝนฟ้าคะนอง Nyctophobia คือ อาการกลัวความมืด

ความไม่ปกติบางอย่างที่แฝงฝังอยู่ในคนทุกคนเหล่านี้ อาจส่งผลต่อมิติทางจิตใจ อารมณ์ ความรู้สึก นำไปสู่การแสดงออกทางกายในระดับที่ต่างกัน แต่สำหรับคนทั่วไป มีสติสัมปชัญญะที่ผ่านกระบวนการคิดไตร่ตรอง ซึ่งเป็นมิติทางจิตวิญญาณ ในการจัดการความไม่ปกติเหล่านี้ ให้อยู่ในระดับที่ไม่ส่งผลต่อการดำเนินชีวิต หมายความว่า คนส่วนใหญ่มีจิตวิญญาณที่มั่นคงพอสำหรับการควบคุมชีวิตให้รับมือกับความไม่ปกติทางจิตใจได้

นิยามตามกฎหมาย ระบุว่า

"คนพิการ" หมายถึง บุคคลที่มีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือเข้าไปมีส่วนร่วมทางสังคม เนื่องจากมีความบกพร่องทางการเห็น การได้ยิน การเคลื่อนไหว การสื่อสาร จิตใจอารมณ์ พฤติกรรม สติปัญญา การเรียนรู้ หรือความบกพร่องอื่นใด ประกอบกับมีอุปสรรคในด้านต่าง ๆ และมีความจำเป็นเป็นพิเศษที่จะต้องได้รับความช่วยเหลือด้านหนึ่งด้านใดเพื่อให้สามารถปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือเข้าไปมีส่วนร่วมในสังคมได้อย่างบุคคลทั่วไป [1, 2]

[1] พระราชบัญญัติส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550. (2550, 28 กันยายน). *ราชกิจจานุเบกษา.* เล่ม 124 ตอนที่ 61 ก. หน้า 8.
[2] พระราชบัญญัติการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการ พ.ศ. 2551. (2551, 5 กุมภาพันธ์). *ราชกิจจานุเบกษา.* เล่ม 125 ตอนที่ 28 ก. หน้า 1.

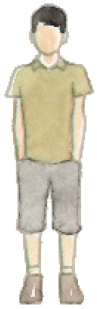
สถานการณ์คนพิการในประเทศไทย

(ณ วันที่ 30 มิถุนายน 2563)

กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

ประเทศไทยมีคนที่จดทะเบียนคนพิการ ประมาณ 2 ล้านคน
คิดเป็นร้อยละ 3 ของประชากรประเทศ 66.5 ล้านคน

แบ่งตามเพศ



เพศชาย
1,069,748 คน
52.22%

เพศหญิง
978,618 คน
47.78%

แบ่งตามภูมิภาค

ภาคเหนือ
451,381 คน
22.04%

ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
822,070 คน
40.13%

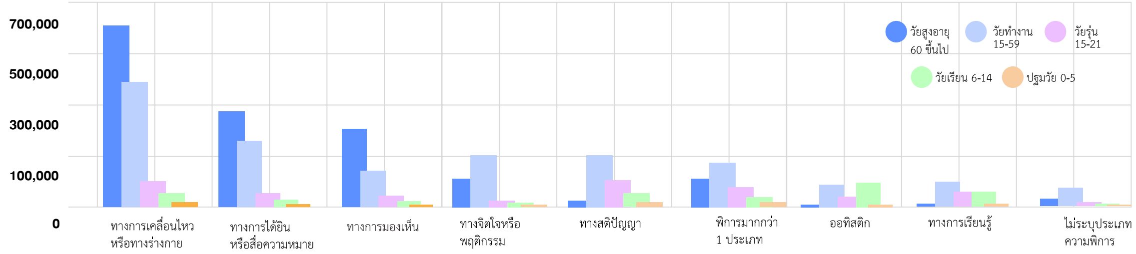
ภาคกลาง
425,204 คน
20.76%

กรุงเทพมหานคร
93,808 คน
4.58%

ภาคใต้
248,826 คน
12.15%

ข้อมูลรอการยืนยัน
7,077 คน
0.35%

แบ่งตามประเภท

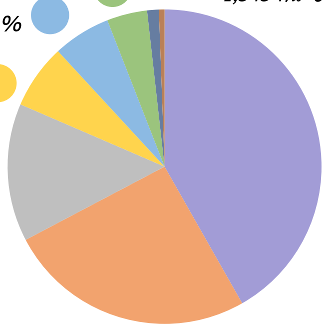


คนพิการที่มีอายุ 0-21 ปี มีความบกพร่องทางสติปัญญามากที่สุด

คนพิการวัยสูงอายุ มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวหรือร่างกายมากที่สุด

ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกายสูงสุด
49.60%

อันดับอาชีพคนพิการ



**คนพิการวัยทำงานประกอบ
อาชีพเกษตรกรรมมากที่สุด**

25.79%

คนพิการวัยทำงาน อายุ 15-59 ปี
ประกอบอาชีพเกษตรกรรม

24.66%

รองลงมา คือ รับจ้างทั่วไป

**คนพิการที่ไม่ได้รับการศึกษา คิดเป็นร้อยละ 4.20
ของคนพิการที่มีบัตรประจำตัวคนพิการ**

62.13%

คนพิการได้รับการศึกษา
ในระดับประถมศึกษา

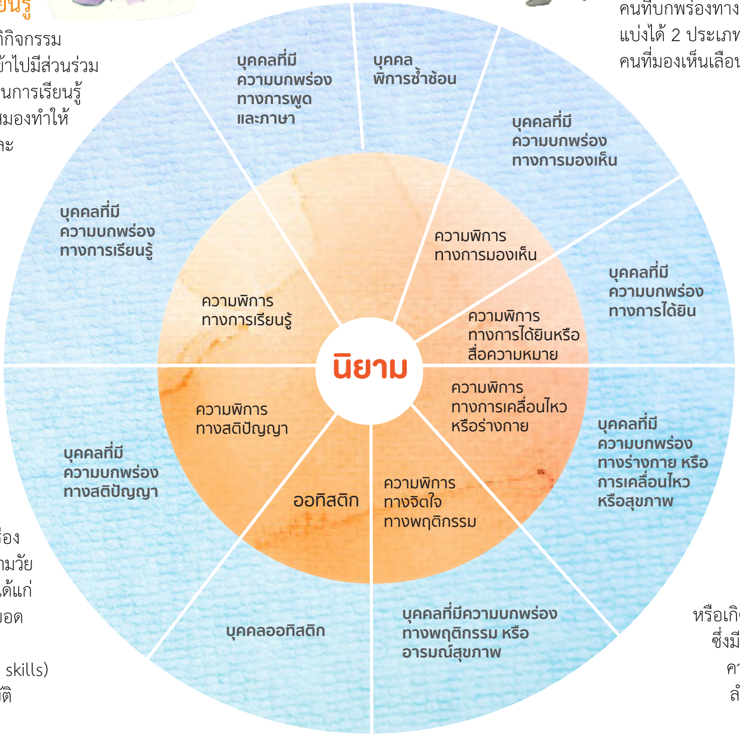
26.58%

รองลงมา คือ การศึกษา
นอกระบบและอื่น ๆ

ความพิการที่ไม่สามารถระบุได้ คิดเป็นร้อยละ 51.22

ในขณะที่ความเจ็บป่วยด้วยโรคที่มิใช่โรคติดต่อ
ซึ่งทำให้เกิดความพิการในภายหลัง เช่น โรคหัวใจ
ความดันโลหิตสูง เบาหวาน เป็นสาเหตุของ
ความพิการอันดับสอง ***คิดเป็นร้อยละ 20.1***

ประเภทของ ความพิการ



ความพิการทางการเรียนรู้

คนที่มีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน หรือการเข้าไปมีส่วนร่วมกิจกรรมทางสังคมเฉพาะด้านการเรียนรู้ เกิดจากความบกพร่องทางสมองทำให้อ่านหนังสือ เขียนหนังสือและการคิดคำนวณทำได้ต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน โดยพบความบกพร่องด้านการอ่านหนังสือ การเขียน และการคำนวณ

ความพิการทางการมองเห็น

คนที่บกพร่องทางการมองเห็นแบ่งได้ 2 ประเภท คือ คนตาบอดและคนที่มองเห็นเลือนลาง

ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย

คนที่สูญเสียการได้ยินตั้งแต่ระดับรุนแรงจนถึงระดับน้อย อาจแบ่งได้เป็น 2 ประเภท คือ คนหูหนวกและคนหูตึง

ความพิการทางสติปัญญา

คนที่มีความบกพร่องทางเชาวน์ปัญญา มีระดับเชาวน์ปัญญาต่ำกว่า 70 พฤติกรรมการปรับตัวบกพร่องเมื่อเทียบกับความสามารถตามวัยอย่างน้อยหนึ่งจาก 3 ด้าน ได้แก่ ก. ทักษะด้านความคิดรวบยอด (conceptual skills) ข. ทักษะด้านสังคม (social skills) และ ค. ทักษะด้านการปฏิบัติ (practical skills) แสดงอาการในช่วงที่สมองยังมีการพัฒนา (developmental period) พบได้ในกลุ่มอาการดาวน์ซินโดรม

ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย

คนที่สูญเสียความสามารถของอวัยวะในการเคลื่อนไหว เช่น มือเท้า แขน ขา อาจมาจากสาเหตุ อัมพาต แขนขาอ่อนแรง แขนขาขาด หรือเกิดจากความพิการทางร่างกายซึ่งมีผลมาจากความบกพร่องหรือความผิดปกติของศีรษะ ใบหน้า ลำตัวและภาพลักษณ์ภายนอกที่เห็นอย่างเด่นชัด

ความพิการทางออทิสติกสเปกตรัม

คนที่มีความผิดปกติของสมองที่ส่งผลต่อพัฒนาการทำให้เกิดพัฒนาการล่าช้าในด้านสังคมและการสื่อภาษา รวมถึงมีพฤติกรรมซ้ำ และหมกมุ่นกับบางสิ่ง

ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม

กลุ่มโรคทางจิตเวชตามหลักเกณฑ์การวินิจฉัยในระบบ ICD-10 (The International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10th Revision) ทั้งนี้ โรคจิตเวชนั้นต้องไม่ใช่อาการระยะเฉียบพลันในระบบ ICD-10

นิยามกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม) 7 ประเภท [3]

นิยามกระทรวงศึกษาธิการ (กธ) 9 ประเภท [2]

[3] ประกาศกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เรื่อง ประเภทและหลักเกณฑ์ความพิการ ฉบับ 2. (2555, 26 กรกฎาคม). *ราชกิจจานุเบกษา.* เล่ม 129 ตอนพิเศษ 119 ง. หน้า 22.

เด็กที่มี ความต้องการพิเศษ **แบ่งออกเป็น 4 ประเภท** [4]

ด้านพัฒนาการ (developmental)

ตัวอย่าง

ดาวน์ซินโดรม (Down Syndrome) มีโครโมโซมคู่ที่ 21 เกินมาทั้งอันหรือบางส่วนปรากฏเป็นความผิดปกติของหน้าตาที่คล้ายกับตัวอ่อนวัย 2 เดือน มีพัฒนาการล่าช้าไม่ว่าจะเป็นการนั่ง การยืน การเดิน การเรียนรู้ภาษา และสติปัญญาบกพร่อง มีลักษณะทางกายภาพเฉพาะ เช่น ศีรษะแบน จมูกแบน ตาเรียวเล็ก คอสั้น ตัวสูงไม่เท่าอายุจริง มักมีโรคเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ มีทักษะทางการแสดงออก และอยู่ในโลกของจินตนาการและการเลียนแบบ

พราเดอร์วิลลี่ซินโดรม (Prader-Willi Syndrome) มีความผิดปกติของโครโมโซมคู่ที่ 15 มีลักษณะกายภาพเฉพาะ คือ ค่อนข้างอ้วน มือเท้าเล็ก วัยทารกหลับมากจนถึงอายุ 6-12 เดือน เริ่มกินเก่ง ไม่รู้จักอิ่มจนอ้วน อาจมีภาวะแทรกซ้อน เช่น เบาหวาน มีพัฒนาการช้าและอาจมีปัญหาทางด้านจิตเวช

ออทิสติก (Autistic) ลักษณะพิเศษ คือ มีความยากลำบากในการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นและขาดทักษะทางสังคม ทำพฤติกรรมบางอย่างซ้ำ ๆ ต่อเนื่อง เช่น มีความอ่อนไหวเปราะบางด้านประสาทสัมผัส อาจมีการตัดขาดจากโลกภายนอก กรีดร้อง โยกตัว ขยับมือตลอดเวลา ขาดจินตนาการและการเลียนแบบในการเล่น รวมทั้งมีความคิดยึดติดที่ยากต่อการเปลี่ยนแปลง

แอสเพอเกอร์ (Asperger) เป็นลักษณะหนึ่งในสภาวะออทิสติก อาจมีอุปสรรคในการใช้ภาษาสื่อสาร แต่มีความสามารถในการเรียนรู้

สมองพิการ (Cerebral Palsy) สมองที่ทำหน้าที่เกี่ยวกับการเคลื่อนไหวทำงานผิดปกติส่งผลให้ไม่สามารถควบคุมกล้ามเนื้อ การเคลื่อนไหว การทรงตัวได้ ทั้งนี้ ความรุนแรงมากน้อยแตกต่างกันไป อาจส่งผลต่อการพัฒนาโดยรวม รวมทั้งความผิดปกติของกล้ามเนื้ออาจตึง แข็งเกร็ง หรืออ่อนแรง กลั้นปัสสาวะไม่ได้ อาจมีปัญหาด้านสติปัญญา และการสื่อสาร

ความบกพร่องทางการเรียนรู้ (Learning disorder/ disabilities) เกิดจากความบกพร่องในการแปลข้อมูลของสมอง เป็นความผิดปกติของกระบวนการเรียนรู้ที่แสดงออกผ่านการอ่าน การเขียน การคิดคำนวณ

บกพร่องด้านการอ่าน (Dyslexia) มีปัญหาด้านการอ่าน เด็กกลุ่มนี้มีแนวโน้มหลีกเลี่ยงการแสดงออกผ่านการอ่านหรือการเขียน มีปัญหาในการแยกแยะความแตกต่างของคำและความหมายผ่านการอ่านและการเขียน มิได้มีปัญหาด้านเชาวน์ปัญญา

บกพร่องด้านการเขียน (Dysgraphia) มีปัญหาด้านการเขียนลายมือไม่สวย มีความยากลำบากในการสะกดคำ การสื่อสารความคิดผ่านการเขียน

บกพร่องทางคณิตศาสตร์ และการคิดคำนวณ (Dyscalculia) ไม่สามารถแปลสัญลักษณ์ต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับตัวเลขได้ และมีปัญหาในการบวก ลบคูณ หาร

[4] Graham, M. A. (2017). *Special needs child: Know the types and know your rights.* https://www.pbwslaw.com/special-needs-children-rights/

ด้านร่างกาย (physical)

ตัวอย่าง

กล้ามเนื้ออ่อนแรง ลมชัก หอบหืดแบบรุนแรง เด็กที่มีอาการเกร็งของกล้ามเนื้อ (convulsive disorder) เด็กที่มีอาการชักหรือเป็นลมบ้าหมูมาจากความผิดปกติของกล้ามเนื้อที่เกร็งตัว จำเป็นต้องได้รับการรักษาทางการแพทย์ตามความรุนแรงและความถี่ของอาการ การชักส่งผลต่อสมองทำให้พัฒนาการในบางด้านผิดปกติ เช่น การพูด การเคลื่อนไหว อารมณ์ เด็กที่มีอาการชักเหมือนถูกดึงอย่างรวดเร็วจากสภาวะตื่นสู่สภาวะหลับ ทำให้มีอาการสั่น ตัวแข็ง ผิวซีด

ด้านพฤติกรรม/อารมณ์ (behavioral/ emotional)

ตัวอย่าง

สมาธิสั้น (Attention Deficit Disorder-ADD/ Attention Deficit Hyperactivity Disorder-ADHD) อาการที่พบบ่อย คือ ไม่สามารถจดจ่อมีสมาธิทำสิ่งใดได้นาน ขาดสติในการลงมือกระทำ และกระทำโดยหุนหันพลันแล่นไร้เป้าหมาย อยู่ในโลกของ “การเคลื่อนไหว” ไม่สามารถยับยั้งชั่งใจได้ บางคนมีอาการอยู่ไม่นิ่งร่วมด้วย

อารมณ์สองขั้ว ดื้อต่อต้าน (Oppositional Defiant Disorder-ODD) มีภาวะซึมเศร้าสลับหรือควบคู่ไปกับสภาวะตื่นตัว พลุ่งพล่าน

ความบกพร่องทางประสาทสัมผัส (sensory impaired)

ตัวอย่าง

บกพร่องทางการมองเห็น เป็นความบกพร่องอันเนื่องมาจากการสูญเสียการมองเห็นมากกว่าความผิดปกติของดวงตาหมายรวมทั้งดวงตาพอมองเห็นได้บางส่วนและตาบอดสนิท ซึ่งความผิดปกติของดวงตานำมาซึ่งความบกพร่องทางการมองเห็น เช่น เรตินาเสื่อม

บกพร่องทางการได้ยิน เป็นความบกพร่องหรือสูญเสียความสามารถในการรับฟังเสียงต่าง ๆ หรือได้ยินไม่ชัดเจน ตั้งแต่ระดับรุนแรงถึงระดับน้อย

ความพิเศษในความไม่ปกติ

(ของขวัญและอุปสรรค)

“ บุคคลที่มีความต้องการพิเศษ มีความยากลำบากในการจัดการกับความไม่ปกติที่เกิดขึ้นภายในตนเอง เพราะร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ ไม่สามารถประสานสัมพันธ์ ประมวลผลการรับรู้ และตอบสนองต่อสิ่งเร้าที่มากระทบได้อย่างที่ควรจะเป็น ”

บุคคลที่มีความต้องการพิเศษ มีความไม่ปกติของพัฒนาการในระดับที่สูงกว่าคนทั่วไป ในกรณีของผู้ที่มีความบกพร่องทางร่างกาย เช่น การมองเห็น การได้ยิน หรือสูญเสียอวัยวะบางส่วน กระบวนการในการรวบรวมจิตใจ อารมณ์ ความรู้สึก เพื่อสร้างจิตวิญญาณที่เข้มแข็งสำหรับการรับมือกับปัญหาอุปสรรคต่าง ๆ เป็นเรื่องที่ไม่ยากเย็นเกินไปนัก

แต่สำหรับบุคคลที่มีความต้องการพิเศษ ผู้ซึ่งมีความไม่ปกติครอบคลุมไปถึงระบบการทำงานของสมอง กระบวนการเรียนรู้ของพวกเขาแตกต่างจากคนทั่วไปและมีความยากลำบากอย่างมากในการจัดการกับความไม่ปกติของตนเอง เพราะมิติทางจิตวิญญาณหรือการตระหนักรู้ของพวกเขาไม่สามารถเกิดขึ้นได้อย่างมั่นคงพอ

หากมองในมุมกลับกัน การที่เขาเหล่านั้นไม่สามารถควบคุมจิตใจ อารมณ์ ความรู้สึกของตนเองได้ รู้สึกอย่างไรก็แสดงออกอย่างนั้น คิดอย่างไรก็พูดโพล่งออกมา ทำให้เกิดมิติพิเศษที่แสดงให้เห็นว่า ร่างกายและจิตใจของเขามีภาวะที่ต่างจากคนทั่วไป กล่าวคือ มีส่วนที่ตื้นเขินเหมือนไม่รับรู้ระเบียบกฎเกณฑ์ความเป็นไปใด ๆ ของโลกรอบตัวกับส่วนที่ลึกซึ้งมากซึ่งคนทั่วไปไม่สามารถสัมผัสได้ การรับรู้ในส่วนที่ลึกมากของบุคคล (ที่มีความต้องการ) พิเศษนี้เองที่นำเราไปพบความมหัศจรรย์ในความเป็นมนุษย์ หนังสือเล่มนี้ขอเรียกบุคคลที่มีความต้องการพิเศษว่า ***“คนพิเศษ”***

มนุษย์เป็น Sense organ (ทั้งเนื้อทั้งตัวของมนุษย์เป็นอวัยวะรับสัมผัส)

มนุษยปรัชญาเปรียบคนพิเศษเหมือนนักดนตรีที่กำลังเล่นเครื่องดนตรีที่ไม่สมบูรณ์ ไม่ว่านักดนตรีจะเก่งเพียงใด ย่อมไม่สามารถบรรเลงบทเพลงได้ไพเราะ เนื่องจากเครื่องดนตรีมีความบกพร่อง หมายความว่า ทุกคนมีจิตวิญญาณอันบริสุทธิ์ ซึ่งมีความสมบูรณ์ หากแต่คนพิเศษ อาจมีร่างกายที่บกพร่อง หรือมีความยากลำบากในการแสดงออกทางความคิดหรือความรู้สึก ทำให้จิตวิญญาณไม่สามารถแสดงออกผ่านจิตใจและร่างกายนี้ได้ คนทั่วไปจึงมองว่า “ไม่ปกติ” ***แท้จริงทุกคนมีความ “ไม่ปกติ” แฝงอยู่*** ซึ่งแสดงออกในสภาวะที่ขาดการตระหนักรู้ เช่น อาการนั่งสั่นขา แต่สามารถควบคุมได้เมื่อรู้ตัว ต่างจากคนพิเศษซึ่งไม่สามารถควบคุมตัวเองได้

ในมุมมองของการศึกษาบำบัดมิได้มองว่า “เด็กคนนี้มีปัญหาอะไร” หากมองว่า ***“เด็กคนนี้เป็นใคร อะไรคือ ของขวัญ และอะไรคือ ข้อจำกัด”*** มนุษย์มีความบกพร่อง มีบางสิ่งที่ไม่เคยเติมเต็ม ความพิการจึงเป็นพื้นฐานของความเป็นมนุษย์ ความไม่สมบูรณ์แบบหรือความบกพร่องเป็นโอกาสในการพัฒนาความเป็นมนุษย์

“**มนุษย์มีความสามารถในการรับรู้โลกผ่าน 3 ทาง** ได้แก่ ทางกายภาพ คือ การรับรู้วัตถุสิ่งต่าง ๆ รอบตัว ทางความรู้สึก คือ โลกภายในที่เป็นอารมณ์ความรู้สึกที่เกิดขึ้นจากการรับรู้โลกทางกายภาพ และทางความคิด คือ เข้าใจว่าสิ่งนั้นคืออะไร เรียกว่าอะไร ใช้งานอย่างไร”

มนุษย์รับรู้โลก ผ่านช่องทางที่เป็นกายภาพ 5 ช่องทาง ได้แก่ ตา หู จมูก ลิ้น และกาย (far senses) ในการบำบัดที่เรียกว่า การประมวลประสาทสัมผัสรับรู้ (sensory integration) มองว่า พฤติกรรมหรือการแสดงออกของมนุษย์เกิดจากการรับสิ่งเร้า การประมวลผลรับรู้ และการแสดงออก ซึ่งเกี่ยวข้องกับประสาทสัมผัสรับรู้ที่เพิ่มเติมขึ้นมาอีก 2 ช่องทาง ได้แก่ vestibular หรือการทรงตัว และ proprioceptive หรือการรับรู้ความรู้สึกจากเอ็น กล้ามเนื้อ และข้อต่อ (inner senses) ซึ่งเป็นการรับรู้ความรู้สึกจากภายในร่างกาย

12 ผัสสะ

ผัสสะรับรู้ทางร่างกาย body senses เช่น การสัมผัส การรับรู้ชีวิต การเคลื่อนไหว และสมดุล เป็นผัสสะพื้นฐาน หรือผัสสะระดับต่ำ มีความสำคัญในการพัฒนามนุษย์ เป็นความสามารถในการรับรู้สิ่งที่เกิดขึ้นภายในร่างกาย

0-7 ปี

ผัสสะรับรู้ทางการสัมผัส sense of touch ทำให้รับรู้ขอบเขตของตัวเองรู้ว่าตัวฉันและสิ่งที่ไม่ใช่ตัวฉัน เป็นพื้นฐานของปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ทำให้รู้ว่ามีสิ่งอื่นที่ไม่ใช่ตัวฉันอยู่ การรับรู้การสัมผัสอยู่ติดกับการรับรู้ตัวตนของคนอื่น ดังนั้น การพัฒนาการรับรู้การสัมผัส (touch) ที่ดีจะทำให้เมื่อโตขึ้นสามารถสร้างสัมพันธภาพกับคนอื่นและสร้างความเข้าใจความรู้สึกผู้อื่นได้ (empathy) และความสนใจ (interest) ซึ่งเป็นพื้นฐานของชีวิตที่มีสุขภาวะที่ดี

ผัสสะรับรู้ชีวิต sense of life เป็นการรับรู้ถึงสุขภาวะที่ดีรวมถึงการรับรู้ความรู้สึกทางกาย อารมณ์ ความคิด ความรู้สึกที่เกิดขึ้นกับร่างกายเกี่ยวข้องกับภายในร่างกายและจิตใจ การรับรู้นี้จะชัดเจนเมื่อร่างกายขาดความสมดุล หรือเจ็บปวด ความหิว ความกระหาย ความเจ็บป่วย

ผัสสะรับรู้ทางการเคลื่อนไหว sense of movement ทำให้รับรู้ว่าร่างกายของเราอยู่ตรงไหน การรับรู้การเคลื่อนไหวของร่างกายส่วนต่าง ๆ ซึ่งอวัยวะของคนที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการรับรู้การเคลื่อนไหว คือ ข้อต่อ รวมถึงการเคลื่อนที่ไปรอบ ๆ

ผัสสะรับรู้ความสมดุล sense of balance เป็นพื้นฐานที่ทำให้คนเรายืนตัวตรง เดินได้อย่างมั่นคง สัมพันธ์กับแรงโน้มถ่วงของโลก นอกจากนี้ยังเป็นการสร้างสมดุลของชีวิต

> “ในมุมมองของมนุษยปรัชญา มนุษย์มี 12 ผัสสะ เพิ่มสำนึกรับรู้ภายในร่างกาย การรับรู้ความอบอุ่น การรับรู้คำพูด ความคิด และการรับรู้ตัวตนของคนอื่น”

“

การเติบโตและพัฒนาการของมนุษย์เกี่ยวข้องกับผัสสะทั้งสิบสองประสบการณ์ที่เราได้รับผ่านผัสสะในแต่ละช่วงวัยเป็นพื้นฐานของความสัมพันธ์ที่เรามีต่อตัวเอง คนรอบข้าง และสิ่งแวดล้อม

”

เด็กวัย **0-7 ปี** พัฒนาผัสสะรับรู้ทางการสัมผัส การเคลื่อนไหวและสมดุลผ่านการเล่นตัวอย่างที่เห็นได้ชัด คือ การที่เด็กวิ่งเล่นอย่างสนุกสนานสัมผัสสิ่งของธรรมชาติรอบตัวและมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น การพัฒนาผัสสะทั้งสามให้มีคุณภาพนั้น นำไปสู่สุขภาวะที่ดี ซึ่งเกี่ยวข้องกับการรับรู้ชีวิต

กรณีคนพิเศษ การพัฒนาผัสสะต่าง ๆ ถูกขัดขวาง ทำให้ประสบการณ์ของร่างกายไม่อาจรวมหรือประสานงานกันอย่างสมบูรณ์ อาจสังเกตได้จากการที่เด็กชอบใช้มือลูบบนพื้นผิวต่าง ๆ การหยิบสิ่งของเข้าปาก หรือกระแทกตัวเองแรง ๆ กับผนังห้อง

Soul senses หรือ ผัสสะทางความรู้สึก เป็นการรับรู้ผ่านความรู้สึก สัมพันธ์กับโลกภายนอก ได้แก่ การดมกลิ่น การชิมรส การมองเห็น การรับรู้ความอบอุ่นหรืออุณหภูมิ นั่นคือ การรับรู้ของ **ผัสสะระดับกลาง** นี้เป็นการเปิดรับสิ่งต่าง ๆ ภายนอกเข้ามาในตัวเรา ไม่ว่าจะเป็นกลิ่น รสชาติ รูปร่าง รูปทรง สีสัน หรือความร้อน ความเย็น ส่งผลต่ออารมณ์ความรู้สึกชอบ ไม่ชอบ ซึ่งแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล

7-14 ปี

Spirit senses หรือ ผัสสะทางจิตวิญญาณ เป็นการรับรู้และเข้าใจผู้อื่น สัมพันธ์กับโลกนามธรรมหรือความคิด ได้แก่ การได้ยิน การรับรู้คำพูด การรับรู้ความคิด และการรับรู้ตัวตนของคนอื่น เรียกว่าเป็น ***ผัสสะระดับสูง*** เด็กวัย 14-21 ปี ใช้ผัสสะเหล่านี้เป็นเครื่องมือในการสังเกตคนอื่น และสิ่งต่าง ๆ รอบตัว เพื่อทำความเข้าใจโลกและความหมายของสิ่งนั้น ๆ

14-21 ปี

12 Senses

Lower Senses

ผัสสะระดับต่ำ:
ความสามารถในการรับรู้
ทางกาย

- Touch การสัมผัส
- Life ชีวิต
- Movement การเคลื่อนไหว
- Balance การทรงตัว

Middle Senses

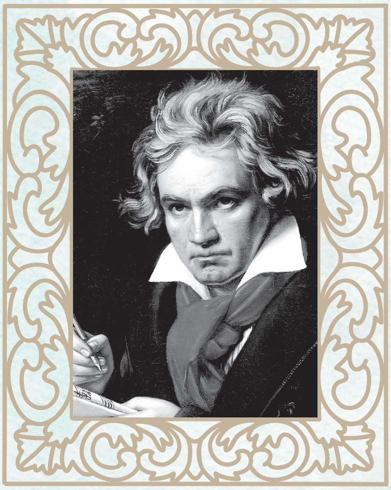
ผัสสะระดับกลาง:
ความสามารถในการรับรู้
ความรู้สึกผ่านประสาทสัมผัส

- Smell การดมกลิ่น
- Taste การชิมรส
- Sight/ Vision การมองเห็น
- Warmth ความอบอุ่น

Higher Senses

ผัสสะระดับสูง:
ความสามารถในการรับรู้
เข้าใจตนเองและผู้อื่น

- Hearing การได้ยิน
- Speech/ language คำพูด
- Thought ความคิด
- I of the other
  การรับรู้ตัวตนของคนอื่น



https://en.wikipedia.org/wiki/Ludwig_van_Beethoven

1. ลุดวิค ฟาน บีโธเฟ่น

Lidwig Van Beethoven

(ค.ศ. 1770-1827)

เสียงดนตรีในความเงียบ

คีตกวีก้องโลกชาวเยอรมัน ที่หลายคนอาจไม่รู้มาก่อน ว่าหลังจากที่เขาเริ่มประสบความสำเร็จและเป็นที่รู้จักอย่างกว้างขวาง เขากลับเริ่มสูญเสียการได้ยินนับตั้งแต่อายุราว 26 ปี เป็นช่วงที่ประสบความสำเร็จและเป็นที่รู้จักอย่างกว้างขวาง พออายุได้ 30 ปี อาการของเขาหนักขึ้นถึงขั้นหูหนวก

1 ปี ก่อนที่บีโธเฟ่นจะหูหนวกถาวร เขาได้เขียนข้อความฉบับหนึ่งถึงเพื่อน ข้อความตอนหนึ่งว่า

"ขอสารภาพ ฉันมีชีวิตอยู่อย่างทุกข์ทรมาน เป็นเวลาสองปีมาแล้ว ที่ฉันไม่เข้าสังคมเพราะไม่สามารถสื่อสารกับผู้คนได้ ตอนนี้ฉันหูหนวก ถ้ามีอาชีพอื่น ฉันคงรับมือกับมันได้ แต่ด้วยอาชีพนี้ มันเป็นความบกพร่องอย่างร้ายแรง"

ไม่อาจจินตนาการได้ว่า

บีโธเฟ่นจะวิตกกังวลหรือเครียดมากแค่ไหนที่ต้องเล่นดนตรีและแต่งเพลงโดยที่ไม่ได้ยินเสียงอะไรเลย แต่เขาไม่ย่อท้อต่ออุปสรรค ยังมุ่งมั่นและสามารถรังสรรค์ประพันธ์ผลงานชิ้นสำคัญจำนวนมาก โดยเฉพาะในช่วง 10 ปีสุดท้ายของชีวิตที่กลายเป็นคนหูหนวกอย่างสมบูรณ์ผลงานที่มีชื่อเสียงมากที่สุด คือ ซิมโฟนี หมายเลข 9 ซึ่งได้ประพันธ์ขึ้นช่วงเวลานี้ เขาเสียชีวิตในวัย 56 ปี

บีโธเฟ่นเป็นตัวอย่างอันน่าอัศจรรย์ในพลังความมุ่งมั่นและความไม่ย่อท้อชีวิต รวมทั้งพลังสร้างสรรค์อันไร้ขีดจำกัดของมนุษย์ ไม่ว่าจะมีข้อจำกัดใด ๆ ก็ตาม

https://www.pinterest.com/pin/195343702571375417/

https://www.britannica.com/biography/Helen-Keller

2. เฮเลน เคลเลอร์

Helen Keller
(ค.ศ. 1880-1968)

ด้วยผัสสะที่ซับซ้อน โลกจึงละเอียดอ่อนขึ้นกว่าเดิม

มีคนบางคนที่เกิดมาด้วยภาวะพิการซ้ำซ้อน ทั้งตาบอด หูหนวก เป็นใบ้ วิธีเดียวที่จะเรียนรู้โลกได้คือ การสัมผัส

คนส่วนมากจะเห็นภาพทั้งหมด (whole) ก่อน แล้วจึงค่อยแยกมองทีละส่วน (parts) แต่ผู้ที่มองไม่เห็นและไม่ได้ยินเสียงอะไรเลย เรียนรู้โลกจากการสัมผัสทีละส่วน (parts) แล้วจึงค่อยนำมาประกอบเป็นภาพรวม (whole)

เฮเลน เคลเลอร์ (Hellen Adams Keller ค.ศ. 1880-1968) ชาวอเมริกัน

เธอเกิดมาในสภาพที่แข็งแรงสมบูรณ์ดี แต่เมื่ออายุ 19 เดือน ป่วยเป็นโรคที่ไม่อาจระบุแน่ชัดว่าเป็น โรคหัดเยอรมัน หรือโรคอีดำอีแดง ทำให้ตาบอด หูหนวก และเป็นใบ้ ไม่สามารถสื่อสารกับโลกได้ ในวัยเด็กเธอจึงก้าวร้าว อารมณ์ฉุนเฉียว และมีพฤติกรรมรุนแรง

https://www.pinterest.com/pin/348466089887517457/

เฮเลนเล่าไว้ในหนังสืออัตชีวประวัติของเธอ (The Story of My Life) ว่า ชีวิตของเธอเปลี่ยนไปอย่างสิ้นเชิง เมื่อเธอได้พบกับครูแอนน์ (Anne Mansfiled Sullivan) ตอนอายุ 6 ขวบ

เธอเล่าว่า คำแรกที่เธอเรียนรู้ในชีวิต คือ คำว่า Water - น้ำ

วันหนึ่งครูแอนน์ พบว่า ลูกศิษย์ของเธอมีความสับสนระหว่างคำว่า **mug - แก้ว** กับ **milk - นม** ซึ่งเฮเลนเอาไปปนกับคำว่า **drink - ดื่ม**

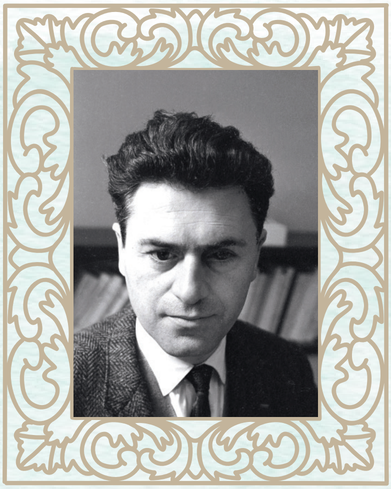
ครูแอนน์จึงจูงเฮเลนไปที่ก๊อกน้ำนอกบ้าน เปิดน้ำใส่ฝ่ามือข้างหนึ่งของเฮเลน แล้วหงายฝ่ามืออีกข้างหนึ่งขึ้นมา เขียนตัวอักษร **W-A-T-E-R** ลงไป เริ่มจากช้า ๆ และทำซ้ำเร็วขึ้น จนกระทั่งความหมายของคำว่า **“น้ำ”** ส่งถึงจิตสำนึกการรับรู้ของเฮเลน เธอเข้าใจได้ว่า น้ำ หมายถึง สิ่งมหัศจรรย์เย็นชื่น ที่ไหลลงมากระทบฝ่ามืออีกข้างของเธอนั่นเอง

หลังจากนั้นไม่นานเธอก็วางฝ่ามือลงสัมผัสกับพื้น แล้วสะกดคำว่า E-A-R-T-H พื้นดิน ออกมา ***คืนนั้นเฮเลนเรียนรู้คำต่าง ๆ ผ่านการสัมผัสได้ถึง 30 คำ*** หลังจากนั้น เธอเรียนรู้พยัญชนะจนสามารถเขียนได้ ทั้งด้วยลายมือและเครื่องพิมพ์สำหรับผู้พิการทางสายตา

เฮเลนได้บรรยายถึงประสบการณ์ทางผัสสะไว้ในหนังสือเล่มหนึ่งของเธอว่า

“โลกของฉันสร้างขึ้นจากผัสสะแห่งการสัมผัส ไร้สีและแสงจากโลกกายภาพ โลกที่ฉันสัมผัสและหายใจ กระเพื่อมไหวด้วยชีวิต ความเย็นของดอกบัวที่กำลังผลิบาน มันแตกต่างจากความเย็น ของสายลมยามเย็นในฤดูร้อน และแตกต่างจากความเย็นของสายฝนที่ซึมซับลงสู่หัวใจของสรรพสิ่งที่กำลังเติบโต... นิ้วมือของฉันไม่สามารถรับรู้ภาพรวมของสิ่งต่าง ๆ ได้ทันที แต่ฉันรู้สึกถึงเศษเสี้ยวของแต่ละสิ่งและนำมาปะติดปะต่อกันในความคิดของฉันจนเป็นภาพรวม”

เฮเลนกล่าวสุนทรพจน์สนับสนุนการเรียกร้องสิทธิผู้พิการและผู้ด้อยโอกาสในเวทีต่าง ๆ เธอเป็นที่รู้จักในระดับนานาชาติและเป็นแรงบันดาลใจให้ผู้พิการมากมาย



https://angelusnews.com/news/us-world/jacques-lusseyran-blind-hero-of-the-french-resistance/

3. ชาร์ค เรอชารอง
Jacques Lusseyran
(ค.ศ. 1924-1871)

ด้านหนึ่งมืดดับ อีกด้านหนึ่งกลับบรรเจิด

หลายครั้งที่สัมผัสของคนพิเศษช่วยพาเราออกจากกรอบความคิดเดิมของเรา

ชาร์ค เรอชารอง (Jacques Lusseyran) นักเขียนและนักกิจกรรมทางการเมืองชาวฝรั่งเศส ผู้เกิดมาพร้อมสายตาที่พร่าเลือน และบอดสนิทจากอุบัติเหตุเมื่ออายุ 8 ขวบ ด้วยความรักความอบอุ่นของครอบครัว เขาเติบโตและถ่ายทอดงานเขียน “And There Was Light” เขาบรรยายประสบการณ์ทางผัสสะของเขาไว้ว่า

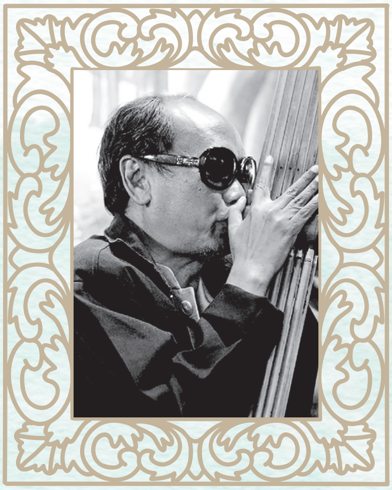
“ผมจำได้ดีเมื่อวันที่ผมได้ไปทะเลครั้งแรก หลังจากที่ผ่านอุบัติเหตุได้สองสัปดาห์ ตอนนั้นเป็นเวลาเย็น ไม่มีสิ่งใดนอกจากทะเลและเสียงคลื่น มันช่างชัดเจนราวกับว่า ผมสามารถเอนกายแนบเสมือนมันเป็นกำแพงตระหง่าน มันกล่าวถ้อยคำหลากหลายกับผมในเวลาเดียวกัน คลื่นถูกเรียงร้อยเป็นช่วงชั้นและผสานกันเป็นเพลงบทหนึ่ง...”

“ในตัวผมมีทุกสิ่งทุกอย่างที่ผมเคยคิดว่ามันอยู่ภายนอก ทั้งดวงอาทิตย์
แสง สีสัน หรือแม้แต่รูปร่างของสรรพสิ่ง แท้จริงแล้วทุกอย่างอยู่ในตัวผม
รวมทั้งการเคลื่อนไหว แสง... คือ องค์ประกอบภายในตัวเรา แสงเติบโต
อุดมสมบูรณ์ หลากหลาย และเข้มข้นเช่นเดียวกับแสงที่ปรากฏอยู่
ภายนอก ***ผมสามารถส่องแสงในตัวผมได้***”

http://www.deficienciavisual.pt/r-And_there_was_light-Lusseyran.htm

ถึงเขาตาบอด แต่กลับพบแสงสว่างในตัวเอง
แสงภายในของเขาเปล่งอยู่ตลอดเวลา
เขาแสดงให้เห็นว่า ***มนุษย์มีมิติที่ลึกซึ้งกว่าที่เราเคยรับรู้***

คนตาบอดส่วนมาก เมื่อดวงตาดับไป หูเขาจะดีมาก เพราะเขาต้องใช้ประสาทการรับรู้ทางเสียงเป็นหลัก หูของคนตาบอดจึงพัฒนาการรับรู้เสียงต่าง ๆ ได้ละเอียดอ่อนกว่าคนปกติ



https://www.khaosod.co.th/hot-clips/news_661995

หมอแคนนิ้วทองคำ

4. สมบัติ สิมหล้า
(พ.ศ. 2506-ปัจจุบัน)

สมบัติ สิมหล้า (พ.ศ. 2506-ปัจจุบัน) ลูกชายชาวนาแห่ง อ.บรบือ จ.มหาสารคาม ตาบอดตั้งแต่แรกเกิดเพราะหมอตำแยที่ทำคลอดหยอดยาผิด ทำให้ตาติดเชื้อและบอดสนิท

เขาเล่าว่า เขาเรียนรู้โลกด้วยการฟังเสียงที่อยู่รอบตัว เสียงครูสอนเพื่อน ๆ ในโรงเรียนซึ่งเขาต้องไปแอบฟังข้างกำแพง หรือเสียงแคนที่พ่อเป่าให้ฟังทุกวัน เขาเรียนรู้และฝึกฝนจนได้รับฉายาว่า ***หมอแคนนิ้วทองคำ***

นอกจากจะสามารถถ่ายทอดลายแคนอีสานได้ทุกลายอย่างแม่นยำพริ้วไหวแล้ว เอกลักษณ์ของเขาคือ สามารถใช้เสียงแคนเลียนแบบเสียงทุกเสียงที่ได้ยิน เช่น เสียงรถพยาบาล เสียงรถไฟ เสียงลมพัดยอดไผ่ เสียงหมาเห่า เสียงหมากัดกัน ฯลฯ ความสามารถของเขาเป็นที่ประจักษ์ทั้งในระดับประเทศและระดับโลก

เขาเคยรับเชิญไปร่วมงานกับนักดนตรีผู้มีชื่อเสียงระดับสากล เช่น วงฟองน้ำ ของบรู๊ซ แกสตัน (Bruce Gaston) วงดุริยางค์ฟีลฮาร์โมนิกออเคสตร้าแห่งประเทศไทย (Thailand Phiharmonic Orchestra) วงแมนฮัตตันแจ๊สควอเต็ต (Manhattan Jazz Quartert) และวงบางกอกพาราไดซ์

สมบัติ สิมหล้า ได้รับการยกย่องให้เป็น ศิลปินมรดกอีสาน จากมหาวิทยาลัยขอนแก่น ใน ปี พ.ศ. 2550 ขณะที่เขามีอายุ 54 ปี

https://www.youtube.com/watch?app=desktop&v=WUxdZ3l4h3I

เมื่อฉันเข้าใจโลก ต่างไปจากคนอื่น

5. ไอริส โจฮานส์สัน

Iris Johansson

(ค.ศ. 1938-ปัจจุบัน)

ไอริส โจฮานส์สัน นักเขียนชาวสวีเดน ผู้มีภาวะออทิสซึม เธอเคยทำงานเป็นครูช่วยเหลือเด็กที่มีความต้องการพิเศษในโรงเรียนหลายแห่ง และทำงานให้คำปรึกษาอาจารย์มหาวิทยาลัยหลายคนที่มีปัญหากับนักศึกษา ในหนังสือ **"วัยเยาว์อันแตกต่าง"** (A Different Childhood) ไอริสได้บรรยายผัสสะด้านการพูดและภาษาของเธอว่า

"ทำไมฉันถึงไม่สนใจสิ่งแวดล้อมรอบตัวและคนอื่น ๆ ทำไมฉันถึงไม่สนใจที่จะเล่นกับเด็กคนอื่น ทำไมฉันถึงไม่สนใจที่จะสนทนา แต่กลับพูดถ้อยคำมากมายไปเรื่อย ถ้อยคำเปรียบเสมือนเกมสำหรับฉัน มันมีรูปร่าง สีสัน แสง และเสียง เหมือนการแสดงมัลติมีเดีย แสง สี เสียงที่เคลื่อนไหวได้ ฉันชอบเอ่ยถ้อยคำเหล่านั้น ยิ่งคำซับซ้อนเท่าไหร่ฉันยิ่งชอบ มันเปี่ยมไปด้วยความรู้สึกทางผัสสะที่หลากหลาย แต่ไม่ได้มีนัยยะเชิงความหมายสำหรับฉัน"

เธอยังได้บรรยายความรู้สึกเกี่ยวกับร่างกายของเธอว่า

"เมื่ออาการปวดปัสสาวะเกิดขึ้น ฉันรู้สึกตัวแต่ไม่เข้าใจว่ามันคืออะไร มันไม่ได้เชื่อมโยงว่า ต้องเข้าห้องน้ำไปปัสสาวะ ตอนอายุ 11 ปี ฉันเริ่มเข้าใจและคิดได้ว่า ถ้าฉันมีความรู้สึกแบบนี้ หมายความว่า ฉันต้องไปเข้าห้องน้ำเพื่อปัสสาวะ"

https://www.mayoarts.org/shows/dr-temple-grandin

ความคิดของฉันเป็นภาพเคลื่อนไหวเหมือนวิดีโอ

6. เทมเปิล แกรนดิน
Temple Grandin
(ค.ศ. 1947-ปัจจุบัน)

เทมเปิล แกรนดิน ชาวอเมริกันผู้มีภาวะออทิสซึม เธอได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว และครูที่เข้าใจ ช่วยเหลือให้เธอได้เรียนในสิ่งที่สนใจ นั่นคือ วิทยาศาสตร์ ปศุสัตว์ และการไฟฟ้า

ปัจจุบันเทมเปิลเป็นนักต่อสู้เพื่อสิทธิของบุคคลที่มีภาวะออทิสซึมและต่อต้านการตีตราและแบ่งแยก นอกจากนี้ เธอยังเป็นศาสตราจารย์ด้านสัตวศาสตร์ มหาวิทยาลัยโคโลราโด และประดิษฐ์คิดค้นสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อคุณภาพชีวิตของสัตว์ในอุตสาหกรรม เทมเปิลได้กล่าวถึงผัสสะทางความคิดของเธอว่า

"ฉันไม่มีความคิดเชิงนามธรรมที่เป็นคำพูด ความคิดของฉันเป็นภาพเหมือนวิดีโอ เมื่อนึกถึงสิ่งใดในความทรงจำ ฉันจะเห็นมันเป็นภาพ ฉันได้เรียนรู้ในเวลาต่อมาว่า คนเรามีวิธีคิดหลายแบบ ไม่ว่าจะเป็นการคิดภาพล้วน ๆ แบบฉัน หรือการคิดเป็นถ้อยคำล้วน ๆ แบบศิลปินและวิศวกร ผู้ที่มีอาชีพฝึกสัตว์จะคิดเป็นภาพ ในขณะที่นักบัญชี นักการธนาคาร และนักธุรกิจ จะมีแนวโน้มที่คิดเป็นถ้อยคำ และมีภาพในใจเล็กน้อย สัตว์ก็คิดเป็นภาพเช่นกัน"

ด้วยข้อสังเกตนี้ เธอได้ออกแบบทางเดินแคบในโรงฆ่าสัตว์ เพื่อลดความเครียดของสัตว์ที่กำลังถูกฆ่า

เราทุกคนต้องการ
คนช่วยแกะกล่องของขวัญ

> “
> ถึงแม้ว่าร่างกายและ
> จิตใจของเขา
> มีความบกพร่อง
> แต่จิตวิญญาณ
> ความเป็นมนุษย์นั้น
> บริสุทธิ์ สมบูรณ์
> ไม่บกพร่อง
> เป็นเสมือนแสงสว่าง
> ในตัวมนุษย์ทุกคน
> ”

ทบทวนเรื่องของขวัญและอุปสรรคกันอีกครั้ง ชีวิตมนุษย์เกิดมาพร้อมกับคุณสมบัติที่ติดตัวมา อาจเป็นความสามารถบางอย่าง เช่น ความอ่อนโยน ความอดทน ความอบอุ่น สติปัญญาดี ซึ่งเรียกได้ว่าเป็น ***“ของขวัญ”*** และข้อจำกัดอาจเป็นความพิการ มีปัญหาในการสื่อสาร ซึ่งเรียกได้ว่าเป็น ***“อุปสรรค”*** ในพัฒนาการของชีวิต บางวันเราอาจค้นพบความสามารถใหม่ ๆ ที่เกิดขึ้น แต่บางวันเรากลับพบความยากลำบากในการเผชิญกับสถานการณ์ หากร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณของเราตื่นพร้อม เราจะสามารถจัดการกับอุปสรรคและนำของขวัญในตัวเรามาแบ่งปันกับโลกได้ ถึงแม้ทุกคนจะมีของขวัญติดตัวมา แต่ถ้าหากไม่มีใครช่วยแกะกล่องของขวัญ เราย่อมไม่สามารถนำของขวัญในตัวเราออกมาแบ่งปันต่อโลกได้ หากมีใครช่วยรดน้ำพรวนดิน เปิดกล่องของขวัญ หรือปลุกศักยภาพของเราขึ้นมาวันหนึ่ง ของขวัญชิ้นนี้ย่อมมีประโยชน์ต่อโลก

คนพิเศษเหมือนกับทุกคน พวกเขามีของขวัญติดตัวมา และต้องการคนช่วยแกะกล่องของขวัญนี้ คนพิเศษมี ***กาย ใจ จิตวิญญาณ ครบ 3 มิติ*** เหมือนคนทั่วไป มิติทางร่างกายและมิติทางจิตใจของพวกเขาอาจแตกต่างจากบรรทัดฐานของคนทั่วไปอยู่มาก เขาอาจไม่มีแขนมีขา มีแต่ลำตัว เขาอาจมีจิตใจอารมณ์ความรู้สึกที่รุนแรงมาก หรือว่าจิตเขาอยู่ในโลกของตัวเอง ไม่สนใจโลกข้างนอกเลย หรือว่าจิตจดจ่อกับโลกข้างนอกหมด จนบางครั้งไม่รู้ตัวว่าตนเองเดินพูดบ่นคำซ้ำ ๆ ส่งเสียงดัง หรือไม่สวมเสื้อผ้าออกนอกบ้าน

ถึงแม้ว่าร่างกายและจิตใจของเขามีความบกพร่อง แต่จิตวิญญาณความเป็นมนุษย์นั้นบริสุทธิ์ สมบูรณ์ ไม่บกพร่อง เป็นเสมือนแสงสว่างในตัวมนุษย์ทุกคน คนทั่วไปมักมองเห็นแต่ด้านที่เป็นอุปสรรคของเขา มองไม่เห็นของขวัญที่เขามีติดตัวมา **สิ่งที่เราควรทำ คือ ช่วยพัฒนาร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ ความรู้สึกของเขา เขามาเพื่อให้เราทำหน้าที่ปลุกความตระหนักรู้ ค้นให้เจอของขวัญที่ซ่อนอยู่**

บทสรุป

คนทุกคนมีความแตกต่างทั้งทางกายภาพ จิตใจ และความเป็นปัจเจกบุคคล ซึ่งสะท้อนให้เห็นผ่านจิตวิญญาณ บุคลิกลักษณะ หรือตัวตนของแต่ละคน ทุกคนมีของขวัญ ซึ่งเป็นความสามารถที่ติดตัวมาและสามารถเรียนรู้และฝึกฝนให้มีมากขึ้นได้ ในขณะเดียวกันก็มีอุปสรรคหรือแรงต้าน ซึ่งเป็นข้อจำกัดในการดำเนินชีวิต คนพิเศษมีความยากลำบากในการเอาชนะแรงต้านหรืออุปสรรค ไม่ว่าจะเป็นทางร่างกาย ทางจิตใจ หรือทางความคิด ไม่ว่าจะด้วยสาเหตุประการใด ความพิการเหล่านั้นนำมาซึ่งโอกาสให้ได้พัฒนาหรือก้าวข้าม

เรียบเรียงโดย
อัญชนา สุนทรพิทักษ์
รัชพล กาญจนาคม
นวกชมน นิติมานพ
ศศิลักษณ์ ขยันกิจ

ตอนที่ 2 สังคมของการอยู่ร่วมกัน

Timeline ความเคลื่อนไหวของการดำเนินงานในประเทศและต่างประเทศ เพื่อสนับสนุนความเท่าเทียมในสังคม

พ.ศ. 2435/ ค.ศ. 1892
ก่อตั้งโรงพยาบาลคนเสียจริตปัจจุบันคือ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา

พ.ศ. 2460/ ค.ศ. 1917
องค์การสหประชาชาติประกาศ “ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิคนพิการทางสติปัญญา”

พ.ศ. 2482/ ค.ศ. 1939
ก่อตั้งมูลนิธิคนตาบอดแห่งประเทศไทย และโรงเรียนสอนคนตาบอดแห่งแรกในประเทศไทย

พ.ศ. 2483/ ค.ศ. 1940
จัดตั้งกรมประชาสงเคราะห์ สังกัดกระทรวงมหาดไทย

พ.ศ. 2483/ ค.ศ. 1940
ก่อตั้งแคมป์ฮิลล์ โรงเรียนเฉพาะทางสำหรับเด็กที่มีความต้องการพิเศษที่ Aberdeen ประเทศสกอตแลนด์

พ.ศ. 2494/ ค.ศ. 1951
ทดลองใช้โปรแกรมจัดการศึกษาพิเศษสำหรับผู้บกพร่องทางการได้ยิน โรงเรียนวัดโสมนัส

พ.ศ. 2495/ ค.ศ. 1952
ก่อตั้งโรงเรียนเศรษฐเสียร

พ.ศ. 2503/ ค.ศ. 1960
ก่อตั้งโรงพยาบาลปัญญาอ่อน ปัจจุบัน คือ สถาบันราชานุกูล

พ.ศ. 2506/ ค.ศ. 1963
ก่อตั้งแคมป์ฮิลล์ โรงเรียนเฉพาะทางสำหรับเด็กที่มีความต้องการพิเศษที่รัฐเพนซิลวาเนีย ประเทศสหรัฐอเมริกา

พ.ศ. 2507/ ค.ศ. 1964
ก่อตั้งโรงเรียนศรีสังวาลย์ สำหรับเด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกาย

พ.ศ. 2508/ ค.ศ. 1965
ก่อตั้งโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์

พ.ศ. 2512/ ค.ศ. 1969
ก่อตั้งสมาคมคนหูหนวกแห่งประเทศไทย

พ.ศ. 2516/ ค.ศ. 1973
ก่อตั้งศูนย์ฟื้นฟูศักยภาพคนพิการทั่วประเทศ

พ.ศ. 2518/ ค.ศ. 1975
- องค์การสหประชาชาติประกาศ “ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิคนพิการ”
- การแข่งขันกีฬาเฟสปิกเกมส์

พ.ศ. 2524/ ค.ศ. 1981
องค์การสหประชาชาติประกาศให้เป็นปีคนพิการสากล

พ.ศ. 2525/ ค.ศ. 1982
องค์การสหประชาชาติสถาปนาให้วันที่ 3 ธันวาคม ของทุกปี เป็น "วันคนพิการสากล"

พ.ศ. 2526/ ค.ศ. 1983
ก่อตั้งสภาคนพิการทุกประเภทแห่งประเทศไทย

พ.ศ. 2534/ ค.ศ. 1991
- ประกาศใช้พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพ คนพิการ พ.ศ. 2534
- จัดตั้งมูลนิธิราชสุดา
- ก่อตั้งสถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ

พ.ศ. 2535/ ค.ศ. 1992
ประกาศนโยบายการจัดการศึกษาเรียนร่วมในโรงเรียนทั่วไป

พ.ศ. 2536/ ค.ศ. 1993
สถาปนาวิทยาลัยราชสุดา มหาวิทยาลัยมหิดล

พ.ศ. 2540/ ค.ศ. 1997
ประกาศ แผนฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ ฉบับที่ 1 พ.ศ. 2540-2544

พ.ศ. 2541/ค.ศ. 1998
ริเริ่มการประชุมสภาคนพิเศษครั้งแรก ณ ประเทศเยอรมนี โดย Thomas Kraus

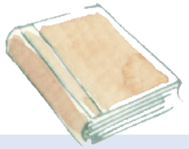
พ.ศ. 2542/ ค.ศ. 1999
ประกาศใช้พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 (มาตรา 10 เกี่ยวกับการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการ)

พ.ศ. 2545/ ค.ศ. 2002
ประกาศใช้พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 "บัตรทอง ท.74" (สำหรับคนพิการ)

พ.ศ. 2546/ ค.ศ. 2003
พระราชบัญญัติส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคม พ.ศ. 2546

พ.ศ. 2549/ ค.ศ. 2006
ประกาศอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิคนพิการ (CRPD)

พ.ศ. 2550/ ค.ศ. 2007
- ประกาศใช้พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ.2550 (มาตรา 33 และ มาตรา 35)
- จัดตั้งกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ
- ประกาศใช้ พระราชบัญญัติการศึกษาสำหรับคนพิการ พ.ศ. 2551 เป็นพระราชบัญญัติฉบับแรกที่เกี่ยวกับการศึกษาสำหรับคนพิการ



พ.ศ. 2551/ ค.ศ. 2008
- ประกาศใช้พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 คนพิการ
- ประเทศไทยเข้าร่วมเป็นภาคีในอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิคนพิการ (CRPD)

พ.ศ. 2552/ ค.ศ. 2009
กระทรวงศึกษาธิการกำหนดประเภทและหลักเกณฑ์ของคนพิการทางการศึกษา พ.ศ. 2552

พ.ศ. 2554/ ค.ศ.2011
กฎกระทรวง กำหนดหลักเกณฑ์วิธีการในการเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากข้อมูลข่าวสาร การสื่อสารของคนพิการ

พ.ศ. 2555/ ค.ศ. 2012
- กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ประกาศเรื่อง ประเภทและหลักเกณฑ์ความพิการ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2555
- จัดการประชุมสภาคนพิเศษครั้งแรกในประเทศไทย

พ.ศ. 2556/ ค.ศ. 2013
- ประกาศใช้พระราชบัญญัติการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2556 (เพิ่มเติมเรื่อง ครูการศึกษาพิเศษ)
- ประกาศใช้พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2556

พ.ศ. 2557/ ค.ศ. 2014
ก่อตั้งมูลนิธินวัตกรรมทางสังคม ช่วยดำเนินการให้คนพิการได้รับการสนับสนุนอาชีพและการจ้างงาน

พ.ศ. 2558/ ค.ศ. 2015
ก่อตั้งชุมชนเพื่อพัฒนะสุข ได้รับแรงบันดาลใจจากความเคลื่อนไหวของแคมป์ฮิลล์ทั่วโลก

พ.ศ. 2560/ ค.ศ. 2017
จัดการประชุมสภาคนพิเศษระดับโลก ครั้งที่ 1 ณ ประเทศรัสเซีย (The first world congress for people with disabilities)

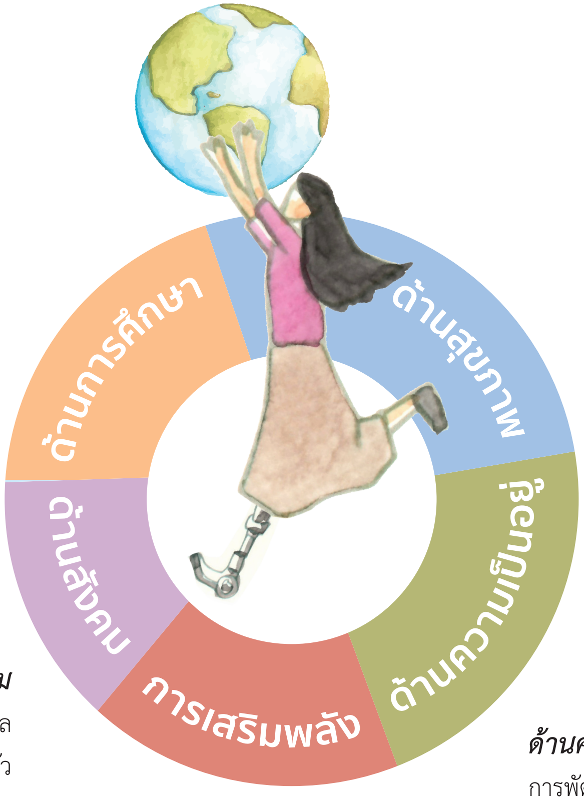
- ประเทศไทย
- สากล
- การศึกษา/ โรงเรียน
- อาชีพ
- มูลนิธิ
- โรงพยาบาล
- กฎหมาย
- สมาคม
- กีฬา

timeline ที่นำเสนอเป็นเพียงบางส่วนของความเคลื่อนไหวทั้งจากภาครัฐและเอกชน เพื่อสนับสนุนคุณภาพชีวิตคนพิเศษ ยังมีหน่วยงานและกลุ่มต่าง ๆ ที่ดำเนินงานด้วยเจตจำนงอันแรงกล้าและเป็นอิสระ ทั้งในและต่างประเทศ ในการขับเคลื่อนองค์ความรู้และการปฏิบัติที่เหมาะสมบนฐานความเชื่อที่แตกต่างกัน หากมุ่งพัฒนาคนพิเศษให้เต็มศักยภาพทั้งมิติด้านร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ

การฟื้นฟูสมรรถภาพโดยชุมชน

(Community-based rehabilitation หรือ CBR) เป็นแนวทางการพัฒนาและเสริมสร้างความแข็งแกร่ง ช่วยให้คนพิการและสมาชิกในครอบครัวสามารถเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ ด้านการศึกษาและด้านความเป็นอยู่ที่ดีขึ้นโดยคนพิการและสมาชิกในครอบครัว รวมทั้งชุมชนมีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนาและตัดสินใจ

องค์ประกอบการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยชุมชน (WHO) [6]



ด้านสุขภาพ

การสนับสนุนและการส่งเสริม
การป้องกัน
การดูแลทางการแพทย์
การฟื้นฟู
อุปกรณ์ช่วยเหลือ

ด้านการศึกษา

ระดับปฐมวัย
ระดับประถมศึกษา
ระดับมัธยมศึกษาและอุดมศึกษา
การศึกษานอกระบบ
การเรียนรู้ตลอดชีวิต

ด้านสังคม

การช่วยเหลือในระดับบุคคล
ความสัมพันธ์ การสมรสและครอบครัว
วัฒนธรรมและศิลปะ
การสันทนาการ การพักผ่อนและกีฬา
ความยุติธรรม

ด้านความเป็นอยู่

การพัฒนาทักษะ
การประกอบกิจการด้วยตนเอง
การจ้างงาน
บริการด้านการเงิน
การป้องกันทางสังคม

การเสริมพลัง

การรณรงค์และการสื่อสาร
การปรับเปลี่ยนสถานภาพของชุมชน
การมีส่วนร่วมในทางการเมือง
การพึ่งพาตนเอง
องค์กรเพื่อคนพิการ

[6] UNICEF. (2013). *The state of the world's children 2013: Children with disabilities.* https://www.unicef.org/sowc2013/files/SWCR2013_ENG_Lo_res_24_Apr_2013.pdf

บทสรุป

การส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิเศษเปลี่ยนมุมมองจากการเน้นที่ตัวบุคคลไปสู่มุมมองของครอบครัวและสังคมที่สนับสนุนและเกื้อกูล การแก้ปัญหามิได้มองเฉพาะตัวบุคคลเท่านั้น หากต้องทำความเข้าใจบริบทที่บุคคลนั้นอาศัยอยู่ เสริมสร้างความเข้มแข็งให้แก่ครอบครัวและชุมชน ในฐานะผู้ใกล้ชิดซึ่งมีอิทธิพลต่อความคิด อารมณ์ ความรู้สึก ในทางส่งเสริมหรือขัดขวางเส้นทางพัฒนาการของคนพิเศษ

นโยบาย กฎหมาย แนวปฏิบัติต่าง ๆ ตลอดจนกลุ่มสนับสนุนหรือหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น เป็นความพยายามลดข้อจำกัดหรือสิ่งกั้นขวางโอกาสที่คนพิเศษจะสามารถเป็นส่วนหนึ่งของสังคมได้อย่างแท้จริง ไม่ว่าจะเป็นสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ หรือโอกาสในการได้รับการศึกษาและการทำงานเมื่อถึงวัยที่เหมาะสม การเติมเต็มศักยภาพให้แก่คนพิเศษ จำเป็นต้องอาศัยสรรพกำลังจากชุมชนในการสนับสนุนคุณภาพชีวิตทั้งคนพิเศษและครอบครัว ให้มีชีวิตที่มีสุขภาพดี ปลอดภัยทั้งทางร่างกายและจิตใจ เข้าถึงการศึกษาที่ดี รวมไปถึงการใช้ชีวิตที่พึ่งพาตนเองได้

เรียบเรียงโดย

นวกชมน นิติมานพ

ศศิลักษณ์ ขยันกิจ

ตอนที่ 3
อยู่ร่วมกันอย่างเกื้อกูล: สังคมบำบัด
(social therapy)

Routine
ทำเป็นประจำ

คือ การจัดจังหวะชีวิตที่สม่ำเสมอ เด็กได้ช่วยเหลือตนเองในกิจวัตรประจำวันตั้งแต่ตื่นนอนจนเข้านอน

Repetition
ทำซ้ำ สม่ำเสมอ

คือ การให้เด็กปฏิบัติซ้ำ ๆ จนเกิดเป็นนิสัย และความสามารถที่ฝังในตน

Relaxation
ทำอย่างผ่อนคลาย

คือ การให้เด็กได้ผ่อนคลายจากการเรียนรู้ การฝึกฝนหรือการบำบัด เพื่อให้เด็กคลายจากความเครียด ได้ทำสิ่งที่ตนเองชอบและมีความสุข

การปฏิบัติที่เหมาะสมกับคนพิเศษ

0-3 ปี

เน้นการให้การช่วยเหลือระยะแรกเริ่ม (early intervention) เป็นการคัดกรองและนำเด็กเข้าสู่ระบบให้การช่วยเหลือตั้งแต่แรกพบความผิดปกติหรือเร็วที่สุด โดยจัดบริการด้านต่าง ๆ ที่จำเป็นแก่เด็กที่ระบุว่า ต้องได้รับการช่วยเหลือเป็นพิเศษ [7]

[7] Wilson, R. A. (2003). *Special education needs in the early years* (2nd ed.). Routledge.

เป้าหมายของการให้การช่วยเหลือระยะแรกเริ่ม คือ ส่งเสริมพัฒนาการด้านต่าง ๆ ให้สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและมีสุขภาวะที่ดี โดยอาศัยจุดแข็งของเด็ก เน้นการเสริมสร้างความเข้มแข็งของครอบครัว ให้การศึกษาแก่พ่อแม่และครอบครัว เพื่อให้สามารถสนับสนุนและตอบสนองความต้องการจำเป็นของเด็กได้อย่างเหมาะสมและทันท่วงที

รูปแบบของการให้การช่วยเหลือระยะแรกเริ่มในประเทศไทย ส่วนใหญ่เป็น **Center-based** คือ การให้บริการที่ศูนย์บริการทางการศึกษาพิเศษ หรือ hospital-based คือ การให้บริการที่โรงพยาบาล โดยผู้ปกครองพาเด็กมารับบริการที่ศูนย์การศึกษาพิเศษหรือโรงพยาบาล และนำวิธีการหรือคำแนะนำกลับไปปฏิบัติต่อที่บ้านตามแผนการปฏิบัติกับลูกที่บ้าน (Individualized Family Service Plan-IFSP)

ประเทศไทย โดยกรมอนามัย ได้พัฒนาคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (Developmental Surveillance and Promotion Manual: DSPM) ซึ่งนำมาจากผลการศึกษาพัฒนาการเด็กโดยใช้เกณฑ์เด็กไทยทดแทนเครื่องมือคัดกรองจากต่างประเทศ คือ **Denver II** เพื่อให้ทุกหน่วยงานใช้เป็นแนวทางในการค้นหาและส่งเสริมพัฒนาการตั้งแต่แรกพบปัญหา สำหรับเด็ก 0-5 ปี [8]

[8] วัลลภ ไทยเหนือ, นิตยา คชภักดี, และ ศิริกุล อิศรานุกรักษ์. (2562). *Child development กว่าจะเป็น DSPM*, DAIM. http://doh.hpc.go.th/bs/issueDisplay. php?id=322&category=A11&issue=Child%20Development#a11

3-18 ปี

ให้ความสำคัญกับความแตกต่างระหว่างบุคคลในการค้นหาและต่อยอดความสามารถของเด็ก ใช้รูปแบบและวิธีการที่หลากหลายเพื่อพัฒนาให้เด็กสามารถช่วยเหลือตนเอง เรียนรู้ และดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างมีความสุข เป็นประโยชน์ทั้งต่อตนเองและคนอื่น

“

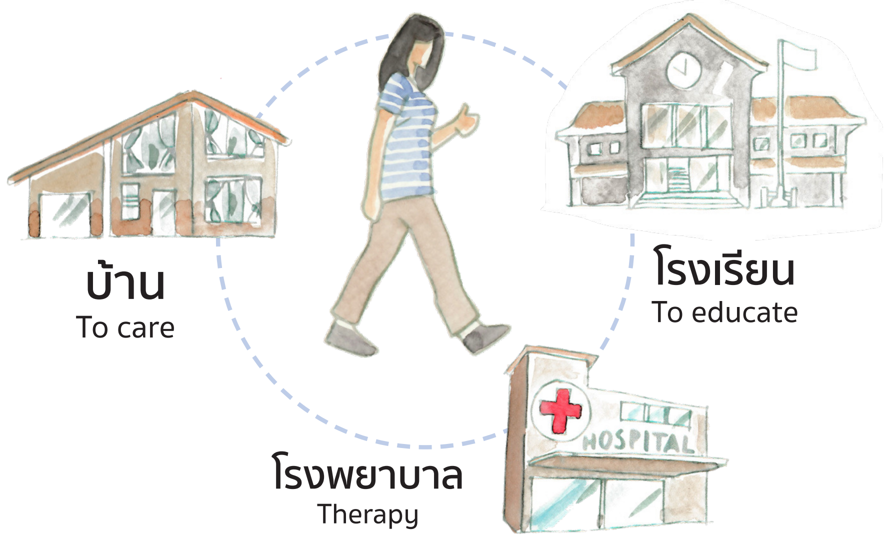
In need of soul care
ความต้องการได้รับการดูแลทางดวงจิต

”

การศึกษาบำบัด (Curative education) เป็นแนวทางในการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิเศษบนฐานความเข้าใจมนุษย์ตามแนวมนุษยปรัชญา (Anthroposophy) ริเริ่มโดย รูดอล์ฟ สไตเนอร์ แนวทางปฏิบัตินี้ สนับสนุนกระบวนการก่อร่างสร้างตัวตนของมนุษย์ที่ถูกรบกวน

ตามมุมมองมนุษยปรัชญา คนพิเศษหรือผู้พิการมีส่วนที่เป็นตัวตนหรือปัจเจกภาวะ ซึ่งมิได้บกพร่อง ผิดปกติ หรือเจ็บป่วย ปรากฏการณ์ ของความผิดปกติหรือพยาธิสภาพที่ทำให้กลายเป็นคนพิเศษ คือ จิตวิญญาณ หรือตัวตนหรือปัจเจกภาวะของบุคคลนั้นไม่สามารถเชื่อมต่อกับร่างกาย อวัยวะ หรือวุฒิภาวะไม่เกิดขึ้นตามสิ่งที่ควรจะเป็น จึงมีความยากลำบากในการใช้ชีวิตด้วยตนเอง จำเป็นต้องรับการสนับสนุนหรือความช่วยเหลือที่เข้มข้น รวมทั้งการบำบัดเพื่อให้สามารถบรรลุภารกิจในช่วงชีวิตนี้ได้

การประสานความร่วมมือระหว่างบ้าน โรงเรียน และโรงพยาบาลในการจัดการศึกษาบำบัด



การดูแล (To care)

> “
> การดูแลที่บ้าน
> การให้การศึกษา
> ที่โรงเรียน
> และการบำบัด
> ที่โรงพยาบาล
> ”

เป็นการส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่บ้านโดยผู้ปกครอง ผ่านการรักษาจังหวะชีวิตที่สม่ำเสมอในกิจวัตรประจำวัน ได้แก่ การนอน การตื่น การรับประทานอาหาร การขับถ่าย การทำงานบ้านและการเล่น ความสม่ำเสมอของจังหวะชีวิตในบ้าน ช่วยสร้างความมั่นคง อบอุ่นใจ ความรู้สึกปลอดภัยและความคุ้นชินกับสิ่งแวดล้อม

เด็กต้องได้รับประทานอาหารที่ถูกสุขลักษณะ มีประโยชน์ และหลีกเลี่ยงอาหารที่มีปฏิกิริยาต่อระบบขับถ่าย ระบบการนอน หรือกระตุ้นอาการแพ้ที่เป็นโรคประจำตัว เช่น น้ำตาล ข้าวไรซ์ ข้าวบาร์เล่ย์ นมวัว ถั่ว อาหารที่มีสารกลูเตน มีการจัดสภาพแวดล้อมภายในและภายนอกบ้านที่สวยงาม ใช้สีสันที่อบอุ่น จัดบ้านเป็นระเบียบ ดูแลเรื่องสุขลักษณะของสิ่งของเครื่องใช้ ทำความสะอาดอย่างสม่ำเสมอ รวมทั้งการได้รับผิดชอบทำงานบ้านเล็ก ๆ น้อย ๆ ตามความสามารถและตามวัย

พื้นฐานของการดูแล คือ การตระหนักรับรู้จิตวิญญาณความเป็นมนุษย์ของอีกคนหนึ่ง และพัฒนาสัมพันธภาพที่แท้จริงระหว่างกัน ช่วงเวลาของการพบกันระหว่างตัวตนของคนหนึ่งกับอีกคนหนึ่งเป็นช่วงเวลาที่พิเศษ ที่ทำให้ตระหนักรู้จิตวิญญาณที่มีความเป็นนิรันดร์ของอีกฝ่าย ผ่านจังหวะที่สม่ำเสมอตั้งแต่ล้มตัวลงนอน จนกระทั่งตื่นขึ้นในวันใหม่

การพาเด็กที่มีความต้องการพิเศษเข้านอนอย่างสงบในแต่ละคืน สร้างความผ่อนคลาย ปลดปล่อยความรู้สึกหงุดหงิดรำคาญใจ ความไม่พอใจ ความผิดพลาดไว้ข้างหลัง ก่อนนอนอาจจุดเทียน เล่านิทาน เล่นเครื่องดนตรีที่โปร่งเบากล่อมนอนเพื่อให้เกิดความรู้สึกมั่นคง ปลอดภัยภายในจิตใจ สำหรับเด็กโตอาจใช้การสนทนาระหว่างกันในบรรยากาศที่สงบ ที่ตระหนักรู้ถึงความต้องการจำเป็นของเด็ก

ในเวลาตื่น ให้ปลุกเด็กอย่างนุ่มนวล อาจใช้การเป่า recorder หรือขลุ่ย เป็นสัญญาณวันใหม่ ก่อนเปิดผ้าม่านให้แสงสว่างเข้ามา เพื่อให้พร้อมรับวันใหม่ อาหารเช้า อาหารกลางวัน และอาหารค่ำ จัดเป็นจังหวะที่สม่ำเสมอทุกวัน ในบรรยากาศที่สวยงาม บทสนทนาระหว่างมื้ออาหารจะส่งผ่านไปถึงสุขภาวะของเด็กแต่ละคนด้วย นอกจากนี้ เมื่อเด็กโตขึ้นให้มีส่วนร่วมในการเตรียมอาหาร การเป็นลูกมือเตรียมอาหาร

THE CAMPHILL SCHOOL
CHILDREN'S VILLAGE

ตัวอย่างจังหวะชีวิตของเด็กประถมศึกษา ในชุมชนแคมป์ฮิลล์บีเวอร์รัน ประเทศสหรัฐอเมริกา

จังหวะชีวิตของเด็กเริ่มต้นขึ้นตั้งแต่ลืมตาตื่นด้วยเสียงขลุ่ยที่บรรเลงบทเพลงตามฤดูกาล ผู้ใหญ่นั่งลงข้างเตียงเด็กพร้อมกล่าวคำทักทายยามเช้า ร้องเพลงคลอเบา ๆ ลูบตัวให้เด็กตื่นขึ้น...

บอกเล่าตารางกิจวัตรประจำวันว่าจะเกิดเหตุการณ์อะไรขึ้นบ้าง รอเวลาจนเด็กตื่นเต็มที่จึงค่อยช่วยกันเปิดผ้าม่าน เลือกเสื้อผ้าที่ต้องการใส่ เปลี่ยนชุด เข้าห้องน้ำ ทำผม ให้ได้ลองทำทุกอย่างด้วยตัวเอง

ทุกคนทยอยมารวมตัวกันที่ห้องนั่งเล่น เมื่อพร้อมเพรียง เทียนกลางโต๊ะจุดขึ้น เป็นสัญญาณของการเริ่มต้นวงกลมยามเช้า ทุกคนยืนล้อมวง อ่านกลอนยามเช้าและร้องเพลงร่วมกัน เพลงในยามเช้าจะเป็นเพลงที่มีจังหวะสนุกสนานรื่นเริง จับมือกันเป็นวงกลมและกล่าว **"สวัสดียามเช้า"**

หลังจากนั้น ทุกคนจะได้รับเชิญไปที่โต๊ะรับประทานอาหารด้วยคำพูดที่อ่อนโยน ประกอบกับการทำภาษามือ ทุกคนนั่งเรียบร้อย จุดเทียนบนโต๊ะอาหารและเริ่มร้องเพลงต่าง ๆ ที่สื่อความหมายถึงการขอบคุณสำหรับสิ่งต่าง ๆ ในโลกใบนี้ที่มอบอาหารให้แก่เราจับมือกันอีกครั้งเพื่อกล่าวว่า **“ขอให้เป็นมื้ออาหารที่ดีงาม”** คนแรกเริ่มตักอาหาร ส่งต่อไปรอบโต๊ะจนครบทุกคน และเริ่มรับประทานพร้อมกัน บรรยากาศระหว่างมื้ออาหารเป็นไปอย่างเงียบสงบ จากนั้นกล่าวคำขอบคุณอาหาร และดับเทียนลงด้วยความสงบ ช่วยกันเก็บกวาด เช็ดโต๊ะ รวมถึงหน้าที่นำจานใส่เครื่องล้างจานก็เป็นของเด็ก ๆ

หลังจากเสร็จภารกิจของแต่ละคนก็ถึงเวลาเข้าห้องน้ำ แปรงฟัน เตรียมพร้อมไปโรงเรียน ช่วงเวลาสนุกสนานเริ่มต้นขึ้น บรรยากาศข้างทางเดินเต็มไปด้วยความร่มรื่น บ้างวิ่ง บ้างเดินเขย่ง หรือเดินช้า ๆ โดยมีคนคอยจับมือจนถึงห้องเรียน

ช่วงเวลาอาหารกลางวันและอาหารเย็น มีจังหวะเช่นเดียวกับตอนเช้า เริ่มต้นด้วยการรวมตัวกัน ยืนล้อมวง กล่าวเชิญทุกคนไปยังโต๊ะอาหาร จุดเทียนร้องเพลง เริ่มรับประทานอาหาร ดับเทียน และเก็บโต๊ะ ดำเนินไปอย่างเป็นลำดับเช่นนี้ในทุกวัน

ช่วงเย็น การช่วยงานบ้านเป็นสิ่งที่ทำให้คนพิเศษเรียนรู้ถึงหน้าที่ความรับผิดชอบ ร่างกายที่ได้เคลื่อนไหว เช่น ยกของ ลากดึงรถเข็นหรือถังขยะ รวมทั้งการรับรู้คุณค่าของตนที่ได้ทำประโยชน์ให้แก่บ้านหลังนี้ ตัวอย่างงานบ้าน เช่น การซักผ้า การพับผ้า การลากถังขยะ หรือขยะรีไซเคิล ไปทิ้งที่จุดทิ้งขยะรวมของชุมชน การจัดโต๊ะอาหารเย็น การเก็บหนังสือหรือของเล่นในห้องนั่งเล่น อาจดูเป็นงานเล็ก ๆ น้อย ๆ แต่เป็นช่วงเวลาสำคัญที่เด็กได้รู้เนื้อรู้ตัว ตระหนักรู้ร่างกายของตน ได้ใช้ร่างกาย และแสดงความสามารถที่ซ่อนอยู่ในตัวตน เช่น การจดจำตำแหน่งการวางช้อน ส้อม แก้วน้ำ และจาน บนโต๊ะอาหารได้เป็นอย่างดี และความละเอียดรอบคอบในการจัดวาง

เมื่อภารกิจเสร็จสิ้นลง ก็เป็นเวลาผ่อนคลาย อาบน้ำ ล้างหน้า แปรงฟัน เตรียมตัวเข้านอน ทุกคนมารวมตัวที่ห้องนั่งเล่นกันอีกครั้งก่อนส่งเข้านอน บรรยากาศในบ้านสงบ ไฟเปิดสลัว สร้างบรรยากาศพาสู่ความหลับใหล เสียงบรรเลงพิณดังขึ้นอย่างนุ่มนวล เป็นจังหวะช้า ๆ มีทั้งเสียงสูง กลาง ต่ำ ที่ฟังแล้วชวนฝัน ทุกคนร่วมร้องเพลง พาความสงบกลับสู่ความรู้สึกภายในอีกครั้ง เสียงเพลงเบาลง เสียงเล่านิทานก่อนนอนเริ่มขึ้น หลังจากนิทานจบ เทียนจุดขึ้นพร้อมกับยืนจับมือกันเป็นวงกลม ท่องบทกลอนยามค่ำคืน ก่อนที่แสงเทียนจะดับ

การส่งเข้านอนเป็นช่วงจังหวะของการพาเด็กเข้าสู่สภาวะสงบนิ่ง แสงเทียนนำทาง ไปสู่ห้องของแต่ละคนอย่างสงบ ปิดม่าน นอนลงบนเตียง ห่มผ้า ลูบแขนขา อย่างอ่อนโยน กล่าวบทกลอนสั้น ๆ และ **“ราตรีสวัสดิ์”** สำหรับเด็กบางคน การนอนเป็นสิ่งที่ทำได้ยาก อาจเสริมด้วยการเล่นดนตรี เช่น การเล่นพิณเบา ๆ ประมาณ 15-20 นาที ในขณะกำลังจะหลับตาลง ช่วยให้เกิดความผ่อนคลาย และเข้าสู่สภาวะหลับได้อย่างง่ายดาย

สำหรับเด็กที่มีอายุ 14 ปีขึ้นไป ให้เด็กเดินเข้าห้องนอนด้วยตนเอง ผู้ใหญ่คอยเฝ้ามองอยู่ใกล้ ๆ เพื่อให้จิตวิญญาณภายในของเขาได้ฝึกและพร้อมที่จะก้าวสู่การเป็นวัยรุ่นที่สมบูรณ์แบบ จังหวะชีวิตของเด็กสงบลงในยามค่ำคืน และรอเวลาในการตื่นมาพบกับจังหวะชีวิตที่เป็นเหมือนการทำซ้ำ ๆ ในทุก ๆ วัน

การให้การศึกษา (To educate)

เป็นการส่งเสริมพัฒนาการและการเรียนรู้แก่เด็กที่โรงเรียนโดยครูจัดให้เด็กได้เข้าเรียนในระดับชั้นตามอายุซึ่งครูประจำชั้นยินดีต้อนรับเด็กกลุ่มนี้ มีแผนการศึกษาเฉพาะบุคคล (Individualized Education Plan-IEP) จัดทำขึ้นร่วมกันระหว่างครูประจำชั้น ครูการศึกษาพิเศษ และผู้ปกครอง หรือผู้ที่เกี่ยวข้องกับเด็กในโรงเรียนจัดการเรียนการสอนที่ตอบสนองความแตกต่างระหว่างบุคคล ให้งานหรือจัดกิจกรรมตามระดับความสามารถที่แท้จริง เน้นการพัฒนาความสามารถทางปัญญาและการเรียนรู้ ได้แก่ การอ่าน การเขียน การคิดคำนวณ

จังหวะชีวิตในห้องเรียนของเด็ก ๆ เริ่มต้นด้วยการจุดเทียน กล่าวบทกลอนซึ่งเปลี่ยนไปตามฤดูกาล พร้อมการเคลื่อนไหวท่าทาง หลังจากนั้น คุณครูดับเทียนและเริ่มบทเรียนหลัก ต่อด้วยการรับประทานอาหารว่าง เข้าห้องน้ำ และเริ่มทำแบบฝึกตามแผนการศึกษาเฉพาะบุคคล บางคนทำกิจกรรมในห้องเรียนร่วมกับผู้ช่วยครู 1 ต่อ 1 บางคนถูกดึงออกจากห้องเพื่อไปฝึกกับนักบำบัด หลังจากนั้น เป็นช่วงเวลาที่รอคอย คือ การได้ออกไปวิ่งเล่นในสนามเด็กเล่น สำหรับกิจกรรมในโรงเรียนช่วงบ่ายเน้นให้เด็กได้ใช้ทักษะชีวิต เช่น การทำอาหารหรือขนม การปลูกต้นไม้ การเดินป่าศึกษาธรรมชาติ การทำงานประดิษฐ์หรือหัตถกรรม

สำหรับเด็กอายุ 15-18 ปี มีเสริมการฝึกทักษะอาชีพควบคู่กับการเรียนรู้ด้านวิชาการ โดยใช้เวลาในช่วงบ่ายของวันในการทำงานฝีมือ ได้แก่ งานไม้ งานเชื่อม งานเหล็ก และการถักทอ นอกจากนี้ ยังได้ทำงานร่วมไปกับชาวสวน ปลูกผัก ดูแล รดน้ำ รวมถึงงานดูแลต้นไม้ ตัดต้นไม้และการเรียนรู้อาชีพ เช่น การทำงานฝีมือ เช่น การทอผ้า การทำไหมพรม ตลอดจนการจัดการงานบ้าน การจ่ายตลาด การถนอมอาหาร การขี่จักรยานส่งของตามบ้าน เพื่อฝึกทักษะอาชีพ

การบำบัด (Therapy)

อาชาบำบัด

เป็นการเติมเต็มศักยภาพของเด็กเป็นรายบุคคล เพื่อสร้างความสมดุลของสุขภาพและพัฒนาการที่ไม่ปกติ ซึ่งปรากฏในด้านปัญญาหรือความสามารถในการเรียนรู้และเข้าใจมโนทัศน์ อารมณ์ จิตใจ หรือความสามารถในการสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพกับโลกรอบตัว และพฤติกรรมหรือการเคลื่อนไหวซึ่งเป็นความสามารถในการประสานสัมพันธ์ระหว่างพื้นที่และเวลา การบำบัดจัดขึ้นตามความต้องการเฉพาะของเด็กแต่ละคน โดยผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางหรือแพทย์เป็นผู้วินิจฉัยและประเมินว่า เด็กควรได้รับการบำบัดอะไร อย่างไร ซึ่งแพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญจะได้รับข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรม ลักษณะ และอาการของเด็กจากครูและผู้ที่ดูแลร่วมด้วย ในการตัดสินใจ รวมทั้งการรักษาโดยการใช้ยาร่วมกับการบำบัดทางเลือก

ดนตรีบำบัด

การนวดบำบัด

อรรถบำบัด

แนวทางมนุษยปรัชญาได้ใช้การเคลื่อนไหวหรือยูริธมี(Eurythmy) และแสงสีบำบัด (color light) เป็นการใช้แสงสามสีฉายหลังฉากประกอบกับการเคลื่อนไหว ทำให้เกิดเงาเคลื่อนไหวไปพร้อมกับการผสมผสานของแสงที่เกิดขึ้นในการช่วยเติมเต็มให้เด็กพิเศษได้ตระหนักรู้และรับรู้ถึงตนเอง

ศิลปะบำบัด

18 ปีขึ้นไป

สังคมบำบัด (Social Therapy)

“คนพิเศษในวัยผู้ใหญ่ ต้องได้อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เกื้อกูลและยอมรับในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ทุกคนมีศักยภาพในการพัฒนาและมีภารกิจบางอย่างในชีวิตที่ต้องทำให้บรรลุในชีวิตนี้ สามารถใช้ชีวิตอย่างเป็นสุขและมีการงานทำ ซึ่งทำให้เกิดคุณค่าของตนเองเพื่อสังคม”

สังคมบำบัดเกิดขึ้นเพื่อค้นหาและสนับสนุนความสามารถและความสนใจของคนพิเศษ รวมไปถึงสิ่งที่คนพิเศษสามารถกระทำให้ผู้อื่นในสังคมได้ เป็นรูปแบบเฉพาะทางสังคมที่สนับสนุนการเติบโตด้านใน คือ ความเป็นตัวของตัวเอง (autonomy) ของผู้คนที่อาศัยอยู่ในสังคมในการทำงานร่วมกัน ได้แก่ คนพิเศษ ครู และนักบำบัด

Anthroposophical Social Therapy (AST) คือ การจัดสิ่งแวดล้อมที่เกื้อกูลต่อการบำบัด (therapeutic environment) มากกว่าจัดการบำบัดโดยเฉพาะเช่นจิตบำบัด

สังคมบำบัดและการศึกษาบำบัด (Curative Education) มีแนวคิดสอดคล้องกัน คือ เป็นแนวคิดแบบองค์รวม ให้ความสำคัญกับการพัฒนามิติด้านจิตวิญญาณ การทำเกษตรชีวพลวัตรและบทบาทระหว่างผู้ดูแลกับการใช้ชีวิตในชุมชน [9]

[9] Pendesen, J. A. (2016). *The green care movement: Sustaionable development in Anthroposophical social therapy commuities* [Master's thesis, University of Gastronomic Sciences] ResearchGate. DOI: 10.13140/RG.2.2.35753.60007

“

ในชุมชนนี้
เรียกบุคคลที่มี
ความต้องการพิเศษ
ว่า “ผู้พักอาศัย”
มิใช่ “ผู้ป่วย”
ผู้ดูแลเป็นเสมือนเพื่อน
อยู่ร่วมกัน ทำสิ่งต่าง ๆ
ด้วยกัน

”

AST เป็นแนวคิดแบบองค์รวม คือ การทำงานประสานระหว่างชีวิตที่บ้าน การศึกษา และการบำบัด เป็นการทำงานแบบสหสาขาวิชาชีพโดยบูรณาการงานฝีมือ ดนตรี กิจกรรมศิลปะ และการงานที่มีความหมาย มีกิจกรรมที่หลากหลายให้เลือกทำตามความสนใจ สมาชิกที่ไม่สนใจชีวิตเกษตรกรรมอาจเป็นผู้สังเกต หรืออยู่ร่วมกับธรรมชาติ ก็ส่งผลในทางบวกเช่นกัน

ลักษณะเฉพาะของ AST คือ การให้ความสำคัญกับมิติด้านจิตวิญญาณ มิได้มองว่า การเป็นคนพิเศษในชาตินี้เป็นบทลงโทษ หากมองว่าเป็นโอกาสในการพัฒนาและเติบโต สุขภาวะที่ดีทางจิตวิญญาณ คือ มีสุขภาพกายที่ดีและรับรู้ความเป็นปัจเจกภาวะของตน ที่มีความแตกต่างจากผู้อื่น การมีชีวิตอยู่อย่างมีคุณค่าและมีความหมาย

ในชุมชน ผู้ดูแลและคนพิเศษมีความเท่าเทียมกัน ทุกคนอยู่บนเส้นทางการพัฒนา ดังนั้น การช่วยเหลือมิได้เป็นไปในทางเดียว หากเป็นการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างผู้รับและผู้ให้ **ในชุมชนนี้ เรียกคนพิเศษว่า “ผู้พักอาศัย” มิใช่ “ผู้ป่วย”** ผู้ดูแลเป็นเสมือนเพื่อน อยู่ร่วมกันทำสิ่งต่าง ๆ ด้วยกัน มิใช่การทำให้โดยอีกฝ่ายเป็นผู้รับ ให้ความสำคัญกับการตัดสินใจด้วยตนเอง ในฐานะปัจเจกผู้เป็นอิสระและพึ่งพาตนเองได้ และมองที่ความสามารถ มิใช่ความบกพร่อง

“

พวกเขาเหล่านั้น
ต้องการชุมชน
ของนักการศึกษา
และพยาบาล แพทย์
ผู้ช่วยเหลือ
ซึ่งสามารถเติมเต็ม
ในสิ่งที่ขาดให้ได้ นั่นคือ
“ภาพของมนุษย์
ที่แท้จริง”

”

เป้าหมายปลายทาง คือ การใช้ชีวิตได้ด้วยตนเอง หรือสามารถใช้ชีวิตภายใต้สิ่งแวดล้อมที่เกื้อกูล เป็นการเชื่อมโยงระหว่างสุขภาพและธรรมชาติ คนพิเศษ โดยเฉพาะด้านสติปัญญามักรู้สึกแปลกแยก โดดเดี่ยว และมีความยากลำบากในการปฏิบัติกิจกรรมประจำวันด้วยตนเอง

ชีวิตประจำวันในชุมชนทำให้เกิดสำนึกรับรู้การเป็นส่วนหนึ่งในสังคม ไม่รู้สึกถูกละเลย หรือโดดเดี่ยว ในขณะเดียวกัน ได้พัฒนาทักษะด้านสังคม เพราะในการอยู่ร่วมกันในชุมชน ต้องเรียนรู้ที่จะรับรู้ถึงความรู้สึกคนอื่นในขณะที่รับรู้ความต้องการและความรู้สึกของตนเอง สิ่งแวดล้อมในชุมชนสร้างให้เกิดความไว้วางใจ มั่นคง ปลอดภัย ผ่านกิจกรรมประจำวันที่มีความสม่ำเสมอ ทำให้คนพิเศษรู้สึกได้รับการยอมรับและเป็นพื้นที่ที่เขามิต้องหลบซ่อนตัวตน [9]

คนพิเศษมิได้ต้องการเพียงการศึกษาและการช่วยเหลือที่เหมาะสม มิใช่เพียงการรักษาที่จำเป็น มิใช่เพียงกิจกรรมทางสุนทรียภาพและความเป็นไปได้ในการทำงานเท่านั้น พวกเขาเหล่านั้นต้องการชุมชนของนักการศึกษาและพยาบาล แพทย์ ผู้ช่วยเหลือซึ่งสามารถเติมเต็มในสิ่งที่ขาดไปให้ได้ นั่นคือ ***“ภาพของมนุษย์ที่แท้จริง”***

การศึกษาต้องทำให้เกิดสุขภาพที่ดี ซึ่งสะท้อนกระบวนการเติบโตของร่างกายและจิตใจ การศึกษาบำบัดมีภารกิจพิเศษ คือ การเยียวยาส่วนที่เจ็บป่วยให้กลับมามีสุขภาพที่ดี เป็นการผสมผสานระหว่างการศึกษาและการเข้าช่วยเหลือ (teaching intervention) มีเป้าหมายเพื่อรักษา ปรับปรุง และชดเชยความบกพร่องของสุขภาพจิต ซึ่งอาศัยความรู้เกี่ยวกับพัฒนาการของมนุษย์ และความผิดปกติของพัฒนาการมนุษย์ ค้นหาวิธีในการให้การศึกษาเพื่อดูแลหรือรักษาความโน้มเอียงของสติปัญญาและประสาทสัมผัสรับรู้ ความบกพร่องของอารมณ์และปัญญาในช่วงวัยเด็กและวัยรุ่น ซึ่งส่งผลต่อบุคลิกภาพที่ถูกรบกวนให้เป็นไปในทางบวก แนวทางการปฏิบัติที่เหมาะสมที่สุดเกิดจาก ***ความเข้าใจในความเป็นมนุษย์*** [10]

[10] Konig, K. (2009). *The child with special needs: Letters and essays on curative education*. Floris books.

*ไม่ว่าเราจะอยู่ในบทบาทใด ทุกคนสามารถ
ช่วยสร้างสังคมและคุณภาพชีวิตของ
คนพิเศษให้ดีขึ้นได้...
หากเราอยู่ร่วมกันอย่างเข้าใจ*

*“พ่อแม่ที่มีลูกเป็นเด็กพิเศษ
มักโทษตัวเอง เพราะรับรู้ว่าความผิดปกติ
เกิดจากพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อม*

*ทุกคนมีความไม่รู้เป็นที่ตั้ง เราไม่รู้ว่าการเป็นพ่อแม่ที่ดี
ต้องเป็นอย่างไร ตอนที่เราเลี้ยงดูลูก เราทำดีที่สุดแล้ว
แต่ ณ วันนี้ รู้แล้วว่ามีความไม่เข้าใจบางอย่าง วันนี้ถือว่า
เป็นวันเริ่มต้นที่จะทำความเข้าใจใหม่ เดินบนหนทางใหม่*

*ทำหน้าที่ของผู้รักษาที่จะค้นหารากของปัญหา เพื่อเดินต่อไป
มิใช่โทษใครหรือแม้แต่การโทษตัวเอง”*

*วิชญา โมฬีชาติ นักจิตวิทยาคลินิก
โรงพยาบาลนครพิงค์*

บทบาทผู้ที่เกี่ยวข้อง

บทบาทครอบครัว

ให้ความรักแก่ลูก ไม่ว่าเขาจะเกิดมาเป็นอย่างไร ความรัก คือ ต้นทุนชีวิตของลูก ความรัก ความอบอุ่นในครอบครัวเป็นยาชั้นดีที่ช่วยรักษาเยียวยาจิตใจของลูกได้จวบวาระสุดท้าย

หาสังคมที่ดีให้ลูก สร้าง **"วงล้อมแห่งการเยียวยา"** มองหาโรงเรียน ครู นักบำบัด และแพทย์ที่ใส่ใจ เข้าใจ และมองลึกลงไปในตัวตน ปัจเจกภาวะของลูกอย่างแท้จริง

ระวังเรื่องเทคโนโลยี คอมพิวเตอร์ โทรทัศน์ และมือถือ สิ่งเหล่านี้ไม่ควรให้ลูกใช้งานติดต่อกันเป็นเวลานาน ไม่ว่าในวัยใด มีงานวิจัยจำนวนมากยืนยันถึงผลเสียต่อสุขภาพร่างกายและจิตใจของเด็กจากการใช้อุปกรณ์เหล่านี้เป็นเวลานาน

ทำตารางกิจวัตรประจำวัน ควรมีกิจวัตรที่สม่ำเสมอ เพราะการเปลี่ยนแปลงบ่อย ๆ มีผลต่อความมั่นคงทางจิตใจ ทำให้เด็กไม่สามารถเรียนรู้ได้อย่างต่อเนื่อง

ให้อิสระแก่ลูก พาออกไปเล่นข้างนอกบ้าง ฝึกฝนให้ช่วยเหลือตนเองให้มากที่สุด ยอมเสียเวลาเพื่อให้เขาได้ใช้ร่างกาย ใช้ประสาทสัมผัส เคลื่อนไหวเรียนรู้โลก ให้เขาได้ออกไปสัมผัสธรรมชาติ ได้เจอผู้คน สัตว์หรือต้นไม้

ผ่อนคลายบ้าง อย่าเข้มงวดกับทั้งลูกและตนเองมากจนเกินไป การคาดหวังในการรักษามากทำให้เกิดความเครียด ให้เวลาตนเองได้มีเวลาออกจากภารกิจดูแลลูกบ้าง สุขภาวะของพ่อแม่มีผลต่อลูกมาก มาทำจิตใจให้ผ่อนคลาย เลี้ยงลูกด้วยรอยยิ้ม อย่างมีความสุข นอกจากนี้ ต้องหาเส้นทางพัฒนามิติด้านในเพื่อให้เข้าใจความหมายของการเป็นพ่อแม่ของลูกที่แสนพิเศษ

บทบาทครู

ความรักช่วยเยียวยาทุกชีวิต ให้ความรักแก่เด็กอย่างเท่าเทียมกัน เข้าใจในปัจเจกภาวะของเด็กเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่ง ไม่ว่าเขาจะอยู่ในวัยใด

หมั่นสังเกต การสังเกตเป็นสิ่งสำคัญมาก เพื่อให้เข้าใจและปรับเข้าหา สามารถปลุกศักยภาพของลูกศิษย์ได้ ครูควรฝึกฝนการสังเกตทั้ง...

ด้านร่างกาย (Body) สังเกตรูปกายภายนอกตั้งแต่ศีรษะจนถึงเท้า สัดส่วนร่างกาย ลักษณะอวัยวะต่าง ๆ

ด้านจิตใจ (Soul) เขามีนิสัยอย่างไร ชอบและไม่ชอบสิ่งใด พื้นอารมณ์เป็นอย่างไร

ด้านการเรียนรู้/ ตระหนักรู้ (Spirit) เขาสนใจอะไรเป็นพิเศษ มีความรับผิดชอบตนเองและงานที่ได้รับมอบหมายหรือไม่ อะไรบ้าง เขามีความสัมพันธ์กับผู้คนและสิ่งแวดล้อมอย่างไร

มนุษย์แต่ละคนมี **"ปัจเจกภาวะ"** ที่แตกต่าง การสังเกตอย่างปราศจากอคติจะนำครูไปสู่ **"ความจริง"** และความเข้าใจในตัวลูกศิษย์ การสังเกตนี้เป็นแบบฝึกหัดที่ครูต้องฝึกฝนไปตลอดชีวิตการทำงาน ครูควรรู้ว่า **"ลูกศิษย์คนนี้เป็นใคร"** เขาต้องการอะไรในการพัฒนาขั้นต่อไปของชีวิต

"หมั่นพัฒนาภายใน พัฒนาจิตใจของตนและแสวงหาความรู้ใส่ตัวอยู่เสมอ แสวงหาหนังสือที่ให้แรงบันดาลใจในการทำงานและการใช้ชีวิตอย่างมีความหมาย"

เคารพในความเป็นมนุษย์ของลูกศิษย์ หลีกเลี่ยงการล้อเล่น ล้อเลียน เรียกชื่อตามลักษณะรูปกายภายนอกซึ่งอาจทำให้เด็กมีปมในใจ ไม่ใช้อำนาจข่มขู่ หลอกให้กลัว เรียกชื่อจริงหรือชื่อเล่น ไม่เรียกเด็กตามกลุ่มอาการ หรือ แบ่งเกรดเป็น เด็กเกรดเอ เกรดบี

สร้างความเข้าใจกับผู้ปกครองทุกคนในชั้นเรียน ถึงธรรมชาติของลูกศิษย์ที่มีความต้องการพิเศษเพื่อมิให้เกิดทัศนคติเชิงลบหรือการมีปฏิสัมพันธ์ที่ไม่เหมาะสม นอกจากนี้ แต่ละสถานศึกษาควรสร้างความเข้าใจให้บุคลากรทุกระดับถึงแนวทางปฏิบัติต่อเด็กที่มีความต้องการพิเศษให้สอดคล้องเป็นไปในทิศทางเดียวกัน

“เปิดใจ”

ไม่ตัดสิน เดินเคียงข้างเขาไป

“ปลุก”

ศักยภาพเขาให้ค่อย ๆ
ตื่นขึ้น ตามพัฒนาการ
เฉพาะตัวของเขา

สื่อสารและสร้างความสัมพันธ์กับผู้ปกครอง รับฟัง ให้คำแนะนำหรือวิธีการปฏิบัติ แลกเปลี่ยนความคิดเห็น รวมถึงความรู้ข้อมูลต่าง ๆ สำหรับการส่งเสริมพัฒนาการของเด็ก เพื่อให้การทำงานระหว่างผู้ปกครองและครูเป็นไปในทิศทางเดียวกัน

บทบาทญาติ

ทำหน้าที่เสริมทัพและเป็นกองหนุน หมั่นเอาใจใส่ คอยไถ่ถาม เป็นกำลังใจ และแวะเยี่ยมเยียน

“ รับฟังอย่างตั้งใจ
ไม่ตัดสิน หรือวิพากษ์วิจารณ์
นับเป็นการช่วยเหลือเยียวยา
พ่อแม่ของเด็กที่ดีอย่างยิ่ง ”

ทำหน้าที่เป็นสะพานเชื่อม ครอบครัวของเด็กสู่สันทนาการ ช่วยทำให้บรรยากาศผ่อนคลาย จัดหากิจกรรมใหม่ ๆ เปิดโลกทัศน์ให้เด็กที่มีความต้องการพิเศษและครอบครัว **“หลายครั้งที่เด็กมีความไว้วางใจ และสบายใจ เพราะญาติ ๆ มักไม่เฝ้าดู และใส่ใจรายละเอียดมากเท่าคนเป็นพ่อเป็นแม่”**

เป็นวงล้อมแห่งการเยียวยา เป็นไปได้ว่า วันหนึ่ง พ่อแม่ของเด็กอาจไม่สามารถดูแลช่วยเหลือลูกได้อีกต่อไป เช่น เจ็บป่วยเรื้อรัง หรือถึงแก่กรรม ญาติสามารถช่วยเตรียมความพร้อมโดยหาโอกาสพูดคุย วางแผนชีวิตครอบครัวเด็ก เพื่อความไม่ประมาทในการช่วยเหลือระยะยาว

บทบาทของคนในสังคม

คนพิเศษหลากหลายประเภทและช่วงวัย ต่างปรารถนาให้เพื่อนร่วมสังคมปฏิบัติตัวปกติ ตามสบาย อยากให้พูดคุยทักทาย ปฏิบัติกับเขาเหมือนคนปกติทั่วไป

หลีกเลี่ยงการพูดถึงคนพิเศษกับคู่สนทนาของเราเหมือนเขาไม่มีตัวตน ในขณะที่เขาอยู่ร่วมด้วย ควรให้เกียรติและเคารพเขาเช่นเดียวกับผู้อื่น แม้เขาอาจมีความตระหนักรู้ในตนเองน้อยหรือมีภาวะบกพร่องหลายด้าน แต่เขาสามารถรับรู้ได้ถึงพลังคำพูดคำวิพากษ์วิจารณ์เกี่ยวกับตัวเขา

"เปิดใจ"
ให้กว้าง นี่คือ จุดเริ่มต้นที่
ทุกคนทำได้ในฐานะมนุษย์

"สนใจ"
ให้ความเคารพมนุษย์
ที่อยู่ตรงหน้า

"ใส่ใจ"
ว่าเขาต้องการ
ความช่วยเหลือหรือไม่
เรื่องใด ยิ้มจากใจและ
ตรงเข้าไปทักทาย

ถ้อยคำที่แสนพิเศษ

*“ถ้าคุณตั้งใจฟัง
พวกเราจริง ๆ คุณจะรู้ว่า
พวกเราต้องการอะไร
สิ่งที่มากไปกว่าเงินหรืองาน
คือ เราต้องการเพื่อน”*

*“ผมอยากให้
ทุกคนรักกัน ผมไม่ชอบ
คนโกรธกัน มันไม่ดี
หน้าตาก็ไม่หล่อ ไม่สวย
เวลาโกรธกัน”*

*“เมื่อพวกเรามาอยู่ด้วยกัน คนอาจจะ
คิดว่าพวกเราเข้าใจกันได้อย่างไร น่าอัศจรรย์
ที่พวกเราเข้าใจกันได้ โดยที่ต่างคนต่างมี
ความต้องการพิเศษ ความลับ คือ
เราใช้ภาษาใจ ค่ะ”*

*“ผมอาจจะมีต้นทุนชีวิต
ไม่เท่ากับคนอื่น แต่ผมมี
ครอบครัวที่คอยให้กำลังใจ
ผมมาตลอด และช่วยให้ผม
ผ่านวันที่ยากลำบาก
ไปได้”*

*“ตอนเด็ก ๆ ผมทำอะไร
แปลก ๆ หลายอย่าง ผมก็ไม่รู้ว่า
ผมเป็นอะไร มันไม่ใช่ผม
แต่มันอยู่กับผม ผมต้องใช้ความอดทน
ในการอยู่กับคน แต่ผมก็พยายาม...
พยายามทุกวันครับ”*

*“ลูกของเราอาจจะทำอะไรด้วยตัวเองแทบไม่ได้
เพราะเขามีภาวะพิการซ้ำซ้อน แต่เขาสอนดิฉัน
ให้เปลี่ยนแปลงมากมาย ลูกทำให้ดิฉันอดทน มีความ
สุขกับเรื่องง่าย ๆ และทำให้ดิฉันได้มีโอกาส
ช่วยเหลือครอบครัวอื่น ๆ จนเกิด
ศูนย์การเรียนรู้ขึ้นที่นี่”*

ถ้อยคำที่แสนพิเศษเป็นส่วนหนึ่งจากการพูดคุยและสัมภาษณ์ (บุคคลที่มีความต้องการ) พิเศษและครอบครัว
ในการจัดเวทีเสวนา เสียงสะท้อนของคนพิเศษ
เมื่อวันที่ 22 กันยายน พ.ศ. 2562 ณ คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ทักษะพื้นฐานในการช่วยเหลือ

• กลุ่มที่มีความต้องการพิเศษ ด้านร่างกาย

กลุ่มที่มีความบกพร่องทางการมองเห็น

บุคคลเหล่านี้มักใช้ไม้เท้าในการช่วยเดินในที่สาธารณะ

- การช่วยนำทาง ให้เขาจับบริเวณข้อศอกของเรา แล้วบอกบ้างเล็กน้อยว่าทางข้างหน้ามีอะไรอยู่
- การช่วยขึ้นลงสะพาน ให้เขาจับบริเวณราวบันไดแทนการจับข้อศอกของผู้ให้ความช่วยเหลือ
- ระมัดระวังการเดินชนคนตาบอด เนื่องจากมักเกิดอุบัติเหตุจากการเดินไม่ระวัง ทำให้ชนคนตาบอดและทำให้พวกเขาสูญเสียไม้เท้าที่ใช้นำทาง

ที่มา: มูลนิธิธรรมิกชนเพื่อคนตาบอดแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ จ.ขอนแก่น

กลุ่มที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน

- ใช้วิธีการสื่อสารโดยการเขียนข้อความลงบนกระดาษหรือพิมพ์ข้อความในโทรศัพท์ เพื่อเพิ่มความสะดวกในการสื่อสาร
- เรียนรู้ภาษามืออย่างง่าย ๆ เพื่อใช้ในชีวิตประจำวัน เช่น สวัสดี สบายดีหรือเปล่า ไปไหนมา กินข้าวแล้วหรือยัง และ ขอบคุณ
- หลีกเลี่ยงการพูดเสียงดัง ๆ เพราะต้องการให้คู่สนทนาได้ยิน
- ในกรณีที่มีล่ามช่วยแปล ควรจดจ่อและสนใจในคู่สนทนา เช่น การมองที่ใบหน้าและสบตาคู่สนทนาในขณะที่พูดคุยหรือสื่อสารด้วย

ที่มา: โรงเรียนโสตศึกษาจังหวัดขอนแก่น

กลุ่มที่มีความต้องการพิเศษ
ด้านจิตใจ
และสภาวะอื่น ๆ

- **กลุ่มที่มีความต้องการพิเศษด้านจิตใจและสภาวะอื่น ๆ**

บุคคลเหล่านี้อาจมีความตระหนักรู้ในตนเองน้อย เมื่อเขามีภาวะบกพร่องมากเพียงใดยิ่งมีผัสสะที่ละเอียดอ่อน และรับรู้ถึง **“พลัง”** ของคนที่อยู่ตรงหน้าหรือรอบ ๆ มากกว่าคนทั่วไป

- เปิดใจให้กว้าง ความผ่อนคลาย ความรัก ความอบอุ่นในใจเป็นผัสสะและเป็นภาษาใจที่ **“เปิดประตู”** สู่การมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลที่มีความต้องการพิเศษกลุ่มนี้
- ในขณะที่สนทนา พูดคุย ควรพูดคุยตามปกติและใช้สรรพนามที่เหมาะสมกับวัยของเขา
- หลีกเลี่ยงการจ้องมองด้วยความอยากรู้อยากเห็น
- ไม่ควรรุกเร้ามากจนเกินไป ควรใช้เวลาสังเกต โดยมีระยะห่างสักระยะ แล้วเข้าพูดคุยหากได้รับ **“สัญญาณ”** จากคนพิเศษส่งมา

กลุ่มที่ใช้รถเข็น

- นั่งลงข้าง ๆ เมื่อต้องการสนทนา เพื่อให้การสื่อสารอยู่ในระดับสายตาของคู่สนทนา
- กรณีช่วยเข็นรถนำทาง ควรสอบถามตำแหน่งเบรคต่าง ๆ และจุดหมายปลายทางให้ชัดเจน เพื่อวางแผนเส้นทางในการเดินทางได้อย่างปลอดภัย
- ในกรณีที่ต้องการช่วยเหลือ (ช่วยเข็นรถ) ควรสอบถามเพื่อขออนุญาตก่อนเสมอ
- หลีกเลี่ยงการใช้พื้นที่สาธารณะที่มีป้าย “สำหรับคนพิการ” เช่น ที่จอดรถ ห้องน้ำ หรือทางขึ้น-ลงอาคาร เพื่อเคารพสิทธิผู้อื่น

คนพิเศษ คือ ของขวัญ

คนพิเศษไม่ได้เกิดมาเพียงเพื่อเป็นผู้รับ
เขาไม่ได้เกิดมารอรับความเมตตาจากคนอื่นเท่านั้น
แต่... เขาเกิดมาเพื่อปลุกผู้คนให้ตื่น
เขามาช่วยเติมเต็มความเป็นมนุษย์ของผู้คนที่เกี่ยวข้อง
และเขามา... เพื่อให้โลกนี้น่าอยู่ขึ้น และสังคมมีความดีงามมากขึ้น

เพราะอะไรน่ะหรือ... ก็เพราะว่า...

สังคมใดที่คนพิเศษอยู่ได้อย่างมีความสุข มีคนที่หล่อเลี้ยงเขา
ผู้คนเกื้อกูลต่อกัน
สังคมนั้นย่อมเป็นสังคมที่ดีพร้อมสำหรับคนทุกคน

...โลกวิเศษ เพราะ คนพิเศษ...

ผศ.ดร.อรสา กงตาล
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

บทสรุป

“คนพิเศษ” มอบของขวัญอะไรให้สังคม คนตาบอดสามารถสอนให้เรามองสิ่งต่าง ๆ ด้วยหัวใจแทนการมองด้วยดวงตา การปรากฏตัวของคนพิเศษเตือนสติให้เราตระหนักถึง “พลัง” และ “คุณค่า” สร้างกำลังใจให้คนทั่วไปไม่ย่อท้อต่ออุปสรรคในชีวิต ในความ “ไม่มี” บางสิ่งของพวกเขากลับช่วยให้เราขอบคุณ “สิ่งที่เรามี” และปลุกพลังบางอย่างที่หลับใหลในตัวเรายามเผชิญอุปสรรคให้ตื่นขึ้นและก้าวเดินต่อไป คนพิเศษดึงดูดผู้คนให้มารวมตัวกันและมีปฏิสัมพันธ์ต่อกัน พยายามช่วยเหลือเกื้อกูลกัน เกิดความอบอุ่น เกิดการสื่อสารระหว่างมนุษย์ เกิดพลังดีงามรอบ ๆ บริเวณนั้น การส่งเสริมคุณภาพคนพิเศษอาศัยการประสานความร่วมมือจากหลากหลายฝ่าย ไม่ว่าจะเป็นพ่อแม่ ครู แพทย์ นักบำบัด นักสังคมสงเคราะห์ ที่ต้องร่วมมือกันฝึกฝนทักษะทั้งในระดับครอบครัว และหน่วยอื่น ๆ ในสังคม

ความแตกต่างของพวกเขาทั้งการรับรู้และเรียนรู้โลก ทำให้สังคมรอบตัวต้อง “เปิด” โลกทัศน์ ค้นหา และสร้างสรรค์ ซึ่งกระบวนการนี้นำพาเราไปสู่การคิดที่เป็นอิสระ ไม่ติดกรอบ ตื่นตัว มีสติ ในขณะเดียวกัน สอนให้เราดำรงอยู่ในปัจจุบันขณะ ไม่คาดหวัง ปล่อยวางจากความคิดยึดติด การยึดโยงแบบแผน รวมถึงวิธีคิดต่าง ๆ เพื่อพัฒนามิติด้านจิตวิญญาณในมนุษย์ ทำให้สังคมยังคงความเป็นสังคมที่ดีอยู่ได้ ด้วย “การรับ” และ “การให้” ระหว่างเพื่อนมนุษย์ด้วยกัน

เรียบเรียงโดย

อัญชนา สุนทรพิทักษ์

สิริธิดา ชินแสงทิพย์

ศศิลักษณ์ ขยันกิจ

โลกวิเศษ
เพราะคนพิเศษ

ทำให้เราได้เรียนรู้คำว่า “**คนพิเศษ**” ในมุมที่ต่างไปจากเดิม
อย่ากลัวที่จะรู้จักและอยู่ร่วมกับ “ความแตกต่าง”

ความ (ไม่) สามารถ
ความ (ผิด) ปกติ
เป็นธรรมดาของความเป็นมนุษย์

...เพราะสังคมที่คนพิเศษอยู่ได้อย่างมีความสุข
เป็นสังคมที่เหมาะสำหรับทุกคน...