

คณะจิตวิทยา

การสำรวจหน่วยงานกระตุ้นพัฒนาการสำหรับเด็กในเขตกรุงเทพมหานคร

นางสาวดุจฤทัย ไรจน์ปัญญากิจ



โครงการทางจิตวิทยานี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรวิทยาศาสตรบัณฑิต
สาขาวิชาจิตวิทยา
คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ปีการศึกษา 2550

A SURVEY OF CHILD DEVELOPMENT CENTERS IN BANGKOK

Miss Dutruthai Roatphunyakit

A Senior Project Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Bachelor of Science in Psychology

Faculty of Psychology
Chulalongkorn University
Academic Year 2007

4737425038 ดุจฤทัย โรจน์ปัญญากิจ: การสำรวจหน่วยงานกระตุ้นพัฒนาการสำหรับเด็กในเขตกรุงเทพมหานคร (A SURVEY OF CHILD DEVELOPMENT CENTERS IN BANGKOK)

อาจารย์ที่ปรึกษา: ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. พรรณระพี สุทธิวรรณ 100 หน้า.

งานวิจัยนี้จัดทำขึ้นเพื่อสำรวจหน่วยงานกระตุ้นพัฒนาการสำหรับเด็กในเขตกรุงเทพมหานคร โดยมีกลุ่มตัวอย่างเป็นหน่วยงานที่คาดว่าจะมีบริการกระตุ้นพัฒนาการสำหรับเด็กจำนวน 310 แห่ง และทำการเก็บข้อมูลและนำเสนอข้อมูลโดยละเอียดเฉพาะหน่วยงานที่มีบริการกระตุ้นพัฒนาการเท่านั้นซึ่งมีจำนวนทั้งสิ้น 123 แห่ง โดยใช้วิธีการการเก็บข้อมูลสองแบบคือ การเก็บข้อมูลปฐมภูมิด้วยการสัมภาษณ์และแบบสอบถาม และการเก็บข้อมูลทุติยภูมิผ่านทางสื่อสิ่งพิมพ์และข้อมูลออนไลน์เกี่ยวกับหน่วยงานนั้นๆ วิเคราะห์ข้อมูลโดย Content Analysis และสถิติเชิงพรรณนา

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลแสดงให้เห็นถึงการจัดหมวดหมู่หน่วยงานกระตุ้นพัฒนาการในเขตกรุงเทพมหานคร ในรูปแบบของหน่วยงานกระตุ้นพัฒนาการในสังกัดโรงพยาบาล หน่วยงานอิสระ และโรงเรียน และแสดงรายละเอียดข้อมูลของหน่วยงานแต่ละแห่งในหัวข้อ ประเภทของเด็กที่เข้ารับการกระตุ้นพัฒนาการ บุคลากร ลักษณะการให้บริการ ขอบเขตการให้บริการ แนวคิดในการให้บริการกระตุ้นพัฒนาการ ลักษณะการทำงานเป็นทีมของหน่วยงานกระตุ้นพัฒนาการ รูปแบบการให้การเรียนร่วม การรับเด็กเข้ารับการบริการ รวมทั้งสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นในหน่วยงานกระตุ้นพัฒนาการในปัจจุบัน

หลักสูตร วิทยาศาสตร์บัณฑิต
สาขาวิชา จิตวิทยา
ปีการศึกษา 2550

ลายมือชื่อ.....ดุจฤทัย.....โรจน์ปัญญากิจ
ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา.....

4737425038 Dutruthai Roatphunyakit : A SURVEY OF CHILD DEVELOPMENT CENTERS IN BANGKOK, Advisor: Assist. Prof. Dr. Panrapee Suttiwan, 100 pp.

The purpose of this research study was to survey child development centers in Bangkok. Samples were 310 centers anticipated to provide child development service. However, only one hundred twenty-three centers did so and became the focus of the study where data collection and detailed information were gathered. Data regarding these centers were collected in two manners: 1) primary data collection from interviews and questionnaires and 2) secondary data collection from public documentation and online information. Content analysis and descriptive statistics were used to analyze the data obtained.

Findings from this research study indicated that child development centers in Bangkok could be divided into three categories: 1) hospital-based centers, 2) independent centers, and 3) school-based centers. Information was obtained regarding the characteristics of the children attending these centers, the centers' staffs, the centers' nature of service provided, the centers' service scopes, the ground for the service, the centers' team work systems, the centers' classroom integration, the centers' children admission, and the problems faced by the centers at present.

Program: Bachelor of Science
Field of Study: Psychology
Academic Year 2007

Student's signature... Dutruthai Roatphunyakit
Advisor's signature..... 

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยในครั้งนี้สำเร็จขึ้นมาได้จากความกรุณา ความร่วมมือและความช่วยเหลือจากบุคคลหลายท่าน รวมทั้งกำลังใจจากบุคคลรอบมีให้ ซึ่งผู้วิจัยจะขอกล่าวขอบคุณไว้ ณ ที่นี้

ขอขอบพระคุณอาจารย์ที่ปรึกษา อาจารย์พรพรรณพี สุทธิวรรณ ที่เป็นผู้จุดประกายให้ผู้วิจัยได้เริ่มงานวิจัยขึ้นนี้ ท่านได้สละเวลาอันมีค่าในการให้คำแนะนำ คอยดูแล ตรวจสอบ และช่วยแก้ไขข้อบกพร่องของงานวิจัยขึ้นนี้ในทุกขั้นตอนตั้งแต่เริ่มต้นจนกระทั่งเสร็จสมบูรณ์

ขอขอบพระคุณอาจารย์ทุกท่านที่ได้ให้ความรู้ทางจิตวิทยาและแขนงวิชาอื่นๆที่มีค่ามากมายที่ทำให้ผู้วิจัยสามารถในความรู้เหล่านั้นมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้จนประสบความสำเร็จ

ขอขอบพระคุณผู้ที่ให้สัมภาษณ์จากหน่วยงานกระตุ้นพัฒนาการในการสำรวจครั้งนี้ทุกท่าน ทั้งคุณหมอ พยาบาล นักจิตวิทยา นักกิจกรรมบำบัด นักกายภาพบำบัด ผู้อำนวยการโรงเรียนทุกโรงเรียน คุณครู เจ้าหน้าที่ และอีกหลายๆท่าน ที่ให้โอกาสและสละเวลาในการให้ข้อมูลและให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามเป็นอย่างดี ทั้งยังให้คำแนะนำที่มีค่าและความรู้ใหม่ๆ และมอบเอกสารที่เกี่ยวข้องมากมาย

ขอขอบพระคุณผู้เขียนตำรา ข้อมูลออนไลน์ และงานวิจัยทุกชิ้น ที่ผู้วิจัยได้ใช้เป็นแหล่งข้อมูลอ้างอิงในการวิจัยครั้งนี้

และสุดท้ายนี้ ขอขอบพระคุณ คุณพ่อ คุณแม่ ที่ให้ความช่วยเหลือ กำลังใจ และการสนับสนุนมาตลอด ขอขอบคุณเฮียหนึ่ง รอง เล็ก พี่อ้อม พี่แนน ที่ช่วยให้คำแนะนำและประมวลผลข้อมูล ขอขอบคุณเพื่อนๆ ทุกคนที่เป็นกำลังใจในการทำงานวิจัยครั้งนี้ จนสามารถสำเร็จลุล่วงมาด้วยดี

ดุจฤทัย โรจน์ปัญญากิจ

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อปริญญาานิพนธ์ภาษาไทย.....	III
บทคัดย่อปริญญาานิพนธ์ภาษาอังกฤษ.....	IV
กิตติกรรมประกาศ.....	V
สารบัญ.....	VI
สารบัญตาราง.....	VII
สารบัญแผนภูมิ.....	IX
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง.....	2
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	25
ขอบเขตของงานวิจัย.....	26
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	26
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	26
2 วิธีดำเนินการวิจัย.....	27
กลุ่มตัวอย่าง.....	27
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	27
วิธีการเก็บข้อมูล.....	27
วิธีการดำเนินการวิจัย.....	28
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	29
3 ผลการวิจัย.....	30
ผลการสำรวจส่วนที่ 1 หน่วยงานที่เน้นการกระตุ้นพัฒนาการ.....	32
ผลการสำรวจส่วนที่ 2 โรงเรียนร่วม.....	42
4 อภิปรายผลการวิจัย.....	50
5 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ.....	54
รายการอ้างอิง.....	57
ภาคผนวก.....	59
คำย่อที่ใช้ในการรายงานผลการวิจัย.....	59
ภาคผนวก ก.....	60
ภาคผนวก ข.....	75
ภาคผนวก ค.....	84
ภาคผนวก ง.....	92

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1. แสดงจำนวนหน่วยงานที่สำรวจทั้งหมดแบ่งตามประเภทของหน่วยงาน.....	30
2. แสดงร้อยละของหน่วยงานกระตุ้นพัฒนาการแบ่งตามระดับอายุของเด็ก ที่หน่วยงานกระตุ้นพัฒนาการแต่ละประเภทเปิดเข้ารับบริการกระตุ้นพัฒนาการ.....	32
3. แสดงประเภทของเด็ก 3 อันดับแรกที่หน่วยงานกระตุ้นพัฒนาการเปิดให้บริการ กระตุ้นพัฒนาการ.....	34
4. แสดงประเภทของบุคลากร 3 อันดับแรกที่ให้บริการในหน่วยงานกระตุ้นพัฒนาการ.....	35
5. แสดงจำนวนและร้อยละของหน่วยงานกระตุ้นพัฒนาการที่มีรูปแบบการทำงาน เป็นทีมแต่ละแบบ.....	35
6. แสดงรูปแบบการทำงานเป็นทีม 3 ประเภทแรกที่หน่วยงานกระตุ้นพัฒนาการ เลือกใช้.....	36
7. แสดงร้อยละของหน่วยงานกระตุ้นพัฒนาการตามลำดับโดยแบ่งตามประเภทของ แนวคิดในการกระตุ้นพัฒนาการ.....	38
8. แสดงจำนวนและร้อยละของหน่วยงานกระตุ้นพัฒนาการแบ่งตามประเภทของการ บริการกระตุ้นพัฒนาการ.....	39
9. แสดงประเภทขอบเขตการกระตุ้นพัฒนาการ 3 อันดับแรกที่หน่วยงาน กระตุ้นพัฒนาการแต่ละประเภทให้บริการ.....	41
10. แสดงจำนวนและร้อยละของโรงเรียนร่วมที่เปิดรับเด็กที่มีความต้องการพิเศษ ที่มีความบกพร่องประเภทต่างๆ.....	42
11. แสดงจำนวนและร้อยละของโรงเรียนร่วมแบ่งตามประเภทของบุคลากร 3 อันดับแรก....	43
12. แสดงจำนวนและร้อยละของโรงเรียนร่วมที่มีรูปแบบของชั้นเรียนแบบต่างๆ	44
13. แสดงจำนวนและร้อยละของโรงเรียนร่วมที่มีกิจกรรมเสริมต่างๆ.....	45
14. แสดงจำนวนและร้อยละของโรงเรียนร่วมที่ต้องการผลวัดระดับสติปัญญา.....	45
15. แสดงจำนวนและร้อยละของโรงเรียนร่วมที่ต้องการใบรับรองแพทย์ในการรับเด็กเข้าเรียนร่วม.....	46

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
16. แสดงจำนวนและร้อยละของโรงเรียนร่วมที่ต้องการเอกสารเพิ่มเติม ประเภทหนังสือคนพิการ.....	46
17. แสดงจำนวนและร้อยละของโรงเรียนร่วมในการเปรียบเทียบค่าใช้จ่ายกับเด็กปกติ.....	47
18. แสดงจำนวนและร้อยละของโรงเรียนร่วมในเรื่องของการอนุญาตให้ผู้ดูแลส่วนตัว มาอยู่ที่ห้องเรียนด้วย.....	47
19. แสดงประเภทของเด็กที่หน่วยงานเปิดให้กระตุ้นพัฒนาการ.....	62
20. แสดงบุคลากรที่ให้การกระตุ้นพัฒนาการ.....	64
21. แสดงรูปแบบการทำงานเป็นทีมและรูปแบบการให้บริการกระตุ้นพัฒนาการ.....	67
22. แสดงแนวคิดที่หน่วยงานใช้ในการกระตุ้นพัฒนาการ.....	70
23. แสดงขอบเขตการให้บริการของหน่วยงานกระตุ้นพัฒนาการ.....	72
24. แสดงระดับชั้นเรียนที่เปิดสอนและประเภทของเด็กที่มีความต้องการพิเศษ ที่โรงเรียนร่วมเปิดรับ.....	76
25. แสดงประเภทบุคลากรที่ดูแลเด็กที่มีความต้องการพิเศษในโรงเรียนร่วม.....	78
26. แสดงรูปแบบของชั้นเรียนและการอนุญาตให้ผู้ดูแลส่วนตัวของเด็กเข้ามาดูแล.....	80
27. แสดงเกณฑ์การรับเด็กเข้าเรียนร่วม.....	82
28. แสดงรายชื่อ ที่อยู่ เว็บไซต์ เบอร์โทรศัพท์ ค่าใช้จ่าย และ บริการเสริมของ หน่วยงานที่มีบริการกระตุ้นพัฒนาการ.....	85
29. แสดงรายชื่อ ที่อยู่ และเบอร์โทรศัพท์ โรงเรียนร่วมที่เปิดสอนในระดับก่อนประถม ศึกษา.....	89

สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิที่

หน้า

1. แสดงร้อยละของหน่วยงานกระตุ้นพัฒนาการทั้งหมดแบ่งตามประเภทของ ความบกพร่องของเด็กที่หน่วยงานเปิดเข้ารับบริการกระตุ้นพัฒนาการ.....	33
2. แสดงร้อยละของหน่วยงานกระตุ้นพัฒนาการทั้งหมดที่มีบุคลากรแต่ละประเภท.....	34
3. แสดงจำนวนและร้อยละของหน่วยงานกระตุ้นพัฒนาการโดยแบ่งตามประเภท ของแนวคิดในการกระตุ้นพัฒนาการ.....	37
4. แสดงร้อยละของหน่วยงานกระตุ้นพัฒนาการทั้งหมดตามขอบเขตของการกระตุ้น พัฒนาการ.....	40
5. แสดงร้อยละของโรงเรียนร่วมทั้งหมดแบ่งตามการเปิดรับเด็กที่มีความต้องการพิเศษ ที่มีความบกพร่องประเภทต่างๆ.....	42
6. แสดงจำนวนและร้อยละของโรงเรียนร่วมที่มีบุคลากรประเภทต่างๆ.....	43

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สภาพสังคมทุกวันนี้พบว่ามี การเพิ่มขึ้นของการแข่งขันในด้านต่างๆ มากมาย เช่น ด้าน เศรษฐกิจ สังคม การเมือง เป็นต้น ซึ่งในการสภาพการณ์เช่นนี้ ประเทศที่มีความพร้อมมากกว่าย่อม สามารถพัฒนาให้เจริญต่อไปได้อย่างประสบความสำเร็จ ปัจจัยที่สำคัญในการทำนายแนวโน้มของ ประเทศชาติว่าจะพัฒนาไปได้อย่างมีประสิทธิภาพเพียงไรนั้นขึ้นอยู่กับว่าประชากรในประเทศนั้นมี คุณภาพมากน้อยขนาดไหน หากประชากรในประเทศเป็นผู้ที่มีความพร้อมทั้งทางด้านร่างกายและ จิตใจ ก็จะเป็นพื้นฐานสำคัญนำไปให้ประเทศก้าวหน้าและพัฒนาได้อย่างดีและรวดเร็ว ดังนั้น การ วางรากฐานคุณภาพประชากรควรเริ่มตั้งแต่วัยเด็ก ดังคำกล่าวที่ว่า “เด็ก คืออนาคตของชาติ” เพราะ วัยเด็กถือได้ว่าเป็นวัยแห่งการพัฒนาการ อันได้แก่ พัฒนาการทางร่างกาย จิตใจ สติปัญญา อารมณ์ สังคม บุคลิกภาพ เป็นต้น ซึ่งพบได้ว่างานพัฒนาการหลายอย่างจำเป็นต้องได้รับการกระตุ้นตั้งแต่วัย เด็ก ซึ่งหากเลยช่วงเวลานี้ไปอาจทำให้มีปัญหาในด้านพัฒนาการได้ จากการศึกษาของมาซารู อิบูกะ (2528) ได้กล่าวถึงรายงานการศึกษาทางชีววิทยา เกี่ยวกับเซลล์สมองของมนุษย์พบว่า มีถึงหนึ่งหมื่นสี่ พันล้านเซลล์ ประมาณ 70-80 % ของเซลล์สมองของมนุษย์จะเจริญเติบโตเต็มที่ภายในอายุ 3 ปี และ เชื่อว่าความสามารถและอุปนิสัยของคนเรานั้นส่วนใหญ่จะก่อรูปเรียบร้อยระหว่าง 0-3 ปี นอกจากนี้ ยังมีงานวิจัยมากมายที่ศึกษาพบว่า ยิ่งเด็กได้รับการกระตุ้นพัฒนาการเร็วเท่าไร ผลที่เกิดจากการ กระตุ้นพัฒนาการจะยิ่งมีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น การกระตุ้นพัฒนาการเมื่อแรกเกิดหรือการ กระตุ้นทันทีหลังจากได้รับการวินิจฉัยว่ามีความบกพร่องบางอย่างหรือมีโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดการ พัฒนาการที่ผิดปกติ พบว่าการพัฒนาการนั้นจะมีเพิ่มมากขึ้นหรือช่วยลดการพัฒนาการที่ผิดปกติลง ได้ (Cooper, 1981; Garland, Stone, Swanson, and Woodruff, 1981)

ในปัจจุบันจะเห็นได้ว่า ทั้งภาครัฐและเอกชนหันมาให้ความสนใจต่อพัฒนาการของเด็กเพิ่ม มากขึ้น เช่นการจัดกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการต่างๆ การจัดตั้งองค์กรหรือกลุ่มที่ให้ความรู้ การ ช่วยเหลือและการปรึกษาเกี่ยวกับการพัฒนาการของเด็ก เป็นต้น ผู้ปกครองก็ให้ความสำคัญและใส่ใจ กับพัฒนาการของลูกเพิ่มมากขึ้น เด็กที่มีพัฒนาการที่ปกติ ก็จะได้รับส่งเสริมให้มีพัฒนาการที่ เหมาะสมอย่างเต็มที่ตามช่วงวัย ในขณะที่เด็กที่มีพัฒนาการที่ผิดปกติ หรือที่เรียกได้อีกชื่อหนึ่ง ว่า “เด็กที่มีความต้องการพิเศษ” ทั้งนี้ ปัจจุบันเด็กที่มีความต้องการพิเศษที่อยู่ในกลุ่มวัยเรียนมีทั้งสิ้น ประมาณ 2 ล้านคนจากทั่วประเทศ โดยกลุ่มเด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ที่อยู่ในวัยเรียนมี

จำนวนมากที่สุดประมาณ 1 ล้านคนทั่วประเทศ หากเด็กเหล่านี้ได้รับการช่วยเหลือและสนับสนุนอย่างดีพร้อมและเพียงพอ ก็จะสามารถช่วยลดความผิดปกติของพัฒนาการที่มีนั้นลงได้ ซึ่งจุดมุ่งหมายสูงสุดคือสามารถช่วยให้เด็กที่มีความต้องการพิเศษเหล่านี้มีสามารถช่วยเหลือตัวเองในชีวิตประจำวันและอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคมได้อย่างมีความสุข เช่นการช่วยเหลือโดยใช้การกระตุ้นพัฒนาการเริ่มแรก (Early intervention) มีการศึกษาพบว่าช่วยลดพฤติกรรมที่เป็นปัญหาในเด็กที่มีปัจจัยเสี่ยง นอกจากนี้ยังทำให้เด็กที่มีความต้องการพิเศษได้มีการพัฒนาและเรียนรู้ทักษะต่างๆได้อย่างมีประสิทธิภาพมากกว่า และสามารถเรียนรู้ได้ดีกว่าการกระตุ้นและส่งเสริมเมื่อเด็กโตแล้ว ดังนั้นเมื่อประเทศประสบความสำเร็จในการวางรากฐานประชากรตั้งแต่วัยเด็กแล้ว การพัฒนาประเทศให้ก้าวหน้าต่อไปได้อย่างมีประสิทธิภาพก็ไม่ใช่เรื่องยากในอนาคต

จากที่กล่าวมาข้างต้น “การกระตุ้นพัฒนาการ” จึงเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่เข้ามามีบทบาทสำคัญต่อการเสริมสร้างพัฒนาการสำหรับเด็ก ทำให้มีหลายหน่วยงานได้จัดให้มีโปรแกรมสำหรับการกระตุ้นพัฒนาการเพิ่มมากขึ้นไม่ว่าจะเป็นโปรแกรมสำหรับเด็กปกติหรือเด็กที่มีความต้องการพิเศษ เช่น ในโรงพยาบาล โรงเรียน หน่วยงานกระตุ้นพัฒนาการที่เป็นของภาครัฐบาลและเอกชน เป็นต้น นอกจากนี้สภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปทำให้อุปกรณ์ต้องทำงานนอกบ้านเพิ่มมากขึ้น จึงมีเวลาที่จะดูแลเด็กในเรื่องพัฒนาการด้านต่างๆน้อยลง ทำให้ผู้ปกครองหลายคนหันมาพึ่งหน่วยงานกระตุ้นพัฒนาการกันมากขึ้น ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงมีความสนใจในการสำรวจหน่วยงานที่จัดให้มีการกระตุ้นพัฒนาการแก่เด็กที่ตั้งอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร โดยการศึกษาและรวบรวมข้อมูล เพื่อนำมาจัดประเภทและแบ่งหมวดหมู่หน่วยงานพัฒนาการที่มีอยู่ เพื่อรวบรวมรายละเอียดของโปรแกรมต่างๆที่แต่ละหน่วยงานจัดขึ้น และสำรวจจำนวนและประเภทของบุคลากรที่ให้บริการ รวมทั้งการส่งเสริมต่างๆที่แต่ละหน่วยงานกระตุ้นพัฒนาการมอบให้ เพื่อนำข้อมูลที่ได้ทั้งหมดมาใช้เป็นฐานข้อมูลสำหรับผู้ที่เกี่ยวข้องต่อไป

แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

1 ความหมายของพัฒนาการ ช่วงเวลาวิกฤต วุฒิภาวะ และการเจริญเติบโต

พัฒนาการ (development) หมายถึงลำดับการเปลี่ยนแปลงหรือกระบวนการเปลี่ยนแปลงของมนุษย์ทุกส่วนที่มีความต่อเนื่องกันไปในระยะเวลาหนึ่งๆ ตั้งแต่แรกเกิดจนตลอดชีวิต การเปลี่ยนแปลงนี้จะก้าวหน้าไปเรื่อยๆ เป็นขั้นๆ จากระยะหนึ่งๆ ไปสู่อีกระยะหนึ่งเพื่อที่จะไปสู่วุฒิภาวะ ทำให้มีลักษณะความสามารถใหม่ๆเกิดขึ้น ซึ่งมีผลทำให้เจริญก้าวหน้าตามลำดับ (สุชา, 2540) ดังนั้นจะเห็นได้ว่าพัฒนาการเป็นกระบวนการที่ต่อเนื่อง และจะมีผลกระทบต่อกัน การพัฒนาการที่สมบูรณ์ในขั้นต้นจะส่งผลให้ขั้นต่อไปพัฒนาได้เต็มขั้นและสมบูรณ์ต่อไปได้

ศรีเรือน แก้วกังวาล (2538) ได้แบ่งลักษณะของพัฒนาการออกเป็น 3 แบบ ได้แก่

1. เพิ่มขึ้นหรือเจริญเติบโต (Growth) เช่นความเจริญเติบโตทางกายด้านต่างๆ การเรียนรู้ ความสามารถในการจำ ความสามารถทางภาษา ความสามารถทางสังคม
2. เสื่อม (Decline) เช่นความสามารถทางกายด้านพลังกำลังลดน้อยลง ความสามารถทางทักษะ และการทำงานประสานกันของอวัยวะเคลื่อนไหวต่างๆ ล้าลง ความจำและสติปัญญาเสื่อมลง
3. คงที่ (Plateau) พัฒนาการบางอย่างมีลักษณะหยุดกับที่ในบางวัย และจะเจริญเติบโตต่อไปในบางวัย เช่น การพัฒนาในช่วงวัยเด็กตอนปลาย ซึ่งจะโตอย่างมากในวัยแรกวัยและวัยรุ่น แต่ พัฒนาการบางอย่างหยุดอยู่กับที่ และจะไม่มีเปลี่ยนแปลงหรือเปลี่ยนแปลงน้อยมาก เช่น ลักษณะบุคลิกภาพบางประการ

พัฒนาการด้านต่างๆของเด็ก มีดังนี้

1. พัฒนาการด้านร่างกาย ได้แก่ ส่วนสูง น้ำหนัก โครงสร้างของอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกาย การประสานงานของกล้ามเนื้อ
2. พัฒนาการด้านสติปัญญา ได้แก่ ความสามารถในการเรียนรู้ด้านภาษา คณิตศาสตร์ การทำงานด้วยมือ การกีฬา ตลอดจนความสามารถในการคิดแก้ไขปัญหา ความคิดสร้างสรรค์ และการรู้จักคิดอย่างมีเหตุผล
3. พัฒนาการด้านภาษา ได้แก่ ความสามารถในการพูด ทักษะการออกเสียง การสื่อสาร
4. พัฒนาการด้านการเคลื่อนไหว ได้แก่ ความสามารถในการใช้และควบคุมกล้ามเนื้อต่างๆ ทั้งกล้ามเนื้อมัดใหญ่ (Gross motor) และกล้ามเนื้อมัดย่อย (Fine motor)
5. พัฒนาการด้านอารมณ์ ได้แก่ การแสดงออกและการควบคุมอารมณ์ได้เหมาะสมตามวัย
6. พัฒนาการด้านสังคมและบุคลิกภาพ ได้แก่ ความสามารถในการสร้างสัมพันธ์ภาพกับคนอื่น ๆ ไม่ว่าจะเป็นคนในครอบครัวหรือระหว่างเพื่อน

ช่วงเวลาวิกฤตของพัฒนาการ (Critical period) ในกระบวนการพัฒนาจะมีช่วงเวลาในการพัฒนาซึ่งอีกตัวแปรหนึ่งที่สำคัญ พัฒนาการบางอย่างจะเกิดขึ้นได้ในบางช่วงของอายุเท่านั้น หากไม่ได้รับการพัฒนาหรือการกระตุ้น หรือไม่สามารพัฒนาได้เต็มที่ด้วยเหตุผลอันใดก็ตาม ก็อาจไม่สามารถเกิดการพัฒนาที่สมบูรณ์ได้ จึงเรียกว่าเป็นช่วงเวลาวิกฤตของพัฒนาการ

วุฒิภาวะ (Maturation) หมายถึง การเจริญเติบโตถึงขีดสุดในระยะหรือในแต่ละระดับอายุ ทำให้บุคคลมีความสามารถพอที่จะกระทำกิจกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งอย่างเหมาะสมในแต่ละวัยได้ เช่นเมื่อถึงระยะหนึ่ง ทารกในครรภ์เริ่มเดินได้ เด็กพร้อมที่จะเดินได้ พูดได้ เป็นต้น (สุชา, 2540)

วุฒิภาวะเป็นตัวกำหนดอัตราพัฒนาการและเป็นตัวจำกัดพัฒนาการความสามารถของแต่ละคน พบได้ว่าก่อนที่เด็กจะพัฒนาถึงวุฒิภาวะ การสอนให้เรียนรู้สิ่งต่างๆจะไม่ได้ผล ดังนั้นการฝึกเด็กให้มีความสามารถต่างๆเร็วกว่าวุฒิภาวะของเด็กย่อมจะทำให้เสียเวลาโดยเปล่าประโยชน์ การ

เรียนรู้ที่จะให้ผลดีที่สุดคือในเวลาที่เกิดวุฒิภาวะนั้น และถ้าเลยเวลาของวุฒิภาวะแล้ว การเรียนรู้ก็จะและบางครั้งก็ไม่เกิดการเรียนรู้เลยยาก

การเจริญเติบโต (Growth) หมายถึง การเพิ่มขนาดหรือมิติ อันเป็นผลจากการเพิ่มจำนวนและขนาดของเซลล์ ดังเห็นได้จากเด็กที่ร่างกายโตขึ้น พร้อมกับที่ ปอด หัวใจ และอวัยวะต่างๆ มีขนาดใหญ่ขึ้นด้วย การเจริญเติบโตสามารถวัดได้จากน้ำหนัก ส่วนสูง ความกว้างและความยาว (วันดี, 2547)

คำว่าเจริญเติบโตและพัฒนาการมีความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดกัน นั่นคือ การจะมีพัฒนาการเกิดขึ้นได้นั้นก็ต้องอาศัยการเจริญเติบโตเป็นพื้นฐาน

ลำดับขั้นพัฒนาการ คือ ขั้นตอนของความเจริญเติบโต ซึ่งจะข้ามขั้นไม่ได้ โดยต้องผ่านขั้นแรกๆ ก่อนที่จะพัฒนาขั้นต่อมาได้ เช่น พัฒนาการการเดินของทารก มีลำดับขั้นพัฒนาการคือ นอนคว่ำ นั่ง คืบ คลาย ยืน เดิน เป็นต้น

2 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพัฒนาการ

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพัฒนาการแบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือปัจจัยภายใน ได้แก่ พันธุกรรม และปัจจัยภายนอก ได้แก่ สิ่งแวดล้อม

2.1 ปัจจัยภายใน

พันธุกรรม (Heredity) คือการถ่ายทอดลักษณะต่างๆ จากรุ่นหนึ่ง ไปยังอีกรุ่นหนึ่งโดยผ่านทางเซลล์สืบพันธุ์ ในเซลล์สืบพันธุ์จะมีหน่วยเล็กๆ ที่เรียกว่า โครโมโซม (Chromosome) ในโครโมโซมประกอบด้วย ยีน (Gene) พันธุกรรมจะถูกควบคุม ยีน ยีนจะเป็นตัวถ่ายทอดลักษณะถาวร (traits) เช่น รูปร่างหน้าตา เพศ สติปัญญา รวมถึงลักษณะที่ผิดปกติจากพันธุกรรม ได้แก่ ความผิดปกติจากโครโมโซมเพศ เช่น กลุ่มอาการดาวน์ (Down's syndrome) ความผิดปกติจากโครโมโซมร่างกาย หรือโรคตาบอดสี โรคธาลัสซีเมีย โรคกล้ามเนื้อลีบ พิการ เป็นต้น

พบว่า หากเด็กคนใดมีความผิดปกติทางพันธุกรรมอาจส่งผลกระทบต่อพัฒนาการของเด็กให้เป็นไปอย่างปกติ เช่น เด็กที่มีอาการในกลุ่มอาการดาวน์ จะทำให้พัฒนาทางด้านร่างกาย สติปัญญา ลังคม บกพร่องได้ ดังนั้นพันธุกรรมจึงเป็นปัจจัยหลักที่ส่งผลต่อความเป็นไปของพัฒนาการเด็ก

2.2 ปัจจัยภายนอก

สิ่งแวดล้อม (Environment) คือสิ่งต่างๆ ที่อยู่รอบตัวเรา ทั้งสิ่งที่มีชีวิตและไม่มีชีวิต ที่มาส่งผลต่อชีวิตของมนุษย์ เช่น อากาศ อาหาร การเลี้ยงดู จากพ่อแม่ เพื่อน ฯลฯ สิ่งแวดล้อมสามารถส่งผลต่อพัฒนาการของเด็กได้ เช่น เด็กที่ไม่ได้รับสารอาหารอย่างเพียงพอ จะส่งผลต่อพัฒนาการทางด้านร่างกาย และสติปัญญาที่ด้อยกว่าเด็กปกติได้ หรือเด็กที่ไม่ได้รับการเลี้ยงดูจากพ่อแม่อย่างเหมาะสม เด็กก็มีโอกาสเกิดการพัฒนาการที่ผิดปกติได้ ไม่ว่าจะด้านร่างกาย บุคลิกภาพ และสังคม

เด็กได้รับอิทธิพลจากพันธุกรรมและสิ่งแวดล้อมทั้งคู่ แต่ยังไม่สามารถบอกได้แน่ชัดว่าสิ่งใดมีอิทธิพลมากกว่ากัน พันธุกรรมเป็นสิ่งที่สร้างแกนหลักให้ ส่วนสิ่งแวดล้อมเป็นสิ่งที่ปรับแต่งแกนหลักอีกทีหนึ่ง ดังนั้นเด็กแต่ละคนจึงมีความแตกต่างกัน ส่งผลต่อกรรมวิวัฒนาการที่แตกต่างกัน

3 พัฒนาการของมนุษย์ในวัยเด็ก อายุ 0-12 ปี

แบ่งช่วงพัฒนาการออกเป็น 3 ช่วง คือ

- I. วัยทารก หมายถึง เด็กอายุตั้งแต่ 0- 2 ปี
- II. วัยเด็กตอนต้น หมายถึง เด็กอายุตั้งแต่ 3-5 ปี

สามารถแบ่งพัฒนาการของเด็กออกเป็นด้านต่างๆได้ดังนี้

3.1 พัฒนาการทางด้านร่างกาย

3.1.1. **วัยทารก** ทารกมีการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว คือเมื่ออายุได้ 5 เดือน จะมีน้ำหนักเป็น 2 เท่าของทารกเมื่อแรกเกิด และจะเพิ่มขึ้นเป็น 3 เท่าเมื่ออายุ 1 ปี ในช่วง 6 เดือนแรก น้ำหนักของทารกจะเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว แต่หลังจากนั้นอัตราการเพิ่มขึ้นของน้ำหนักจะลดลง เนื่องจากเป็นช่วงที่ทารกมีกิจกรรมที่เพิ่มขึ้นและหลากหลายมากขึ้น เช่น การนั่ง ยืน เดิน เป็นต้น ลักษณะของกล้ามเนื้อและกระดูกเล็ก ควบคุมไม่ได้ จึงอาจเสียรูปได้ง่าย ผิวหนังมีลักษณะอ่อนนุ่มสีชมพูอ่อนๆ เมื่อโตขึ้นสีจึงจะค่อยๆคล้ำขึ้น ศีรษะมักใหญ่ไม่ได้สัดส่วนกับร่างกายยังมีกระดูกไม่เต็ม ช่วงอกจะเล็กกว่าศีรษะ ลำคอสั้นจนแทบมองไม่เห็น แขนและขายังไม่ได้สัดส่วน ตาซ้ายและขวายังเล็งไปจุดเดียวกันไม่ได้ จะสามารถเริ่มมีความสามารถนี้ได้เมื่ออายุ 2-3 เดือนไปแล้ว และสามารถเริ่มรับภาพได้

3.1.2. **วัยเด็กตอนต้น** อัตราการเจริญเติบโตลดลงอย่างเห็นได้ชัด น้ำหนักและส่วนสูงยังคงเพิ่มขึ้นแต่มีอัตราการเพิ่มไม่สูงมากเท่าวัยทารก การเพิ่มขึ้นของน้ำหนักเนื่องจากการเจริญเติบโตของกระดูกและกล้ามเนื้อ สัดส่วนของร่างกายจะค่อยๆเปลี่ยนแปลงไป ลักษณะหน้าตาแบบทารกจะหายไป ศีรษะได้ขนาดกับลำตัว ไหล่กว้าง มือและเท้าใหญ่ขึ้น กล้ามเนื้อแข็งแรงขึ้น ทำให้เด็กสามารถทำกิจกรรมที่หลากหลายมากขึ้น ฝึกเล่นกีฬาประเภทเคลื่อนไหวต่างๆได้ดี ซึ่งจะช่วยในเรื่องของการเรียนรู้และพัฒนาพฤติกรรมด้านสังคม อารมณ์ และสติปัญญา

3.2 พัฒนาการด้านอารมณ์

3.2.1. **วัยทารก** การแสดงอารมณ์ของทารกยังมีไม่มากนัก โดยมีอารมณ์พื้นฐานที่สังเกตได้เมื่อแรกเกิดชัดเจนอยู่ 3 ลักษณะคือ อารมณ์รัก อารมณ์โกรธ และอารมณ์กลัว โดยอารมณ์พื้นฐานมีความสำคัญต่อการอยู่รอดของทารก เมื่อเวลาผ่านไปทารกสามารถแสดงอารมณ์ได้หลากหลายมากขึ้น ได้แก่ อารมณ์ รัก โกรธ อิจฉา อยากรู้ อยากเห็น ดีใจ และกลัว เด็กมีการแสดงอารมณ์ที่แตกต่างกันไป สาเหตุหนึ่งมาจากการที่ทารกจะมีสิ่งที่เรียกว่าพื้นฐานทางอารมณ์ (Temperament) ที่ติดตัวมาแต่กำเนิดทำให้สามารถแบ่งลักษณะของทารกได้ 3 แบบ คือ

- I. เด็กเลี้ยงง่าย (Easy Child) คือเด็กที่กิน นอน ขับถ่ายเป็นเวลา อารมณ์ดี เลี้ยงง่าย ปรับตัวง่าย
- II. เด็กเลี้ยงยาก (Difficult Child) คือเด็กที่กินนอน ขับถ่ายไม่เป็นเวลา เจ้าอารมณ์ ขี้ไว้วางย ปรับตัวยากมาก
- III. เด็กเอาใจยาก (Slow To Warm Up) เด็กกลุ่มนี้ส่วนใหญ่จะกิน นอน ขับถ่ายเป็นเวลา อารมณ์ดี แต่อ่อนไหว ขี้อาย เรียบร้อย ว่านอนสอนง่าย ชอบทำอะไรแบบค่อยเป็นค่อยไป แต่บางเรื่องต้องใช้เวลาในการปรับตัว

3.2.2. วัยเด็กตอนต้น เด็กวัยนี้จะเป็นคนเจ้าอารมณ์ หงุดหงิดและโกรธง่ายกว่าวัยทารก มักแสดงความขัดแย้ง เอาแต่ใจตัวเองและต่อต้านต่อพ่อแม่สม่ำเสมอ ทั้งนี้เพราะอยู่ในช่วงวัยปฏิเสธ (Negativistic phase) อาการจะค่อยๆหายไปเมื่อเด็กเริ่มคบหาสมาคมกับเพื่อน เด็กมีความอยากรู้อยากลองให้เข้าใจ เด็กเริ่มมีลักษณะอารมณ์ประเภทต่างๆมากขึ้นจากวัยทารก เป็นอารมณ์อย่างผู้ใหญ่มี เช่น อารมณ์โกรธ อารมณ์อิจฉา อารมณ์เห็นใจ อารมณ์ก้าวร้าว อารมณ์รำเริง อารมณ์อยากรู้อยากเห็น ซึ่งพัฒนาการทางอารมณ์จะมั่นคงเพียงไร ขึ้นอยู่กับการอบรมเลี้ยงดูเป็นสิ่งสำคัญ

3.3 พัฒนาการทางภาษา

3.3.1. วัยทารก เริ่มจากการร้องไห้ แต่ในช่วงแรกเป็นปฏิกิริยาสะท้อนของทารกเท่านั้น ในระยะต่อมาทารกจึงจะสามารถส่งเสียงร้องเพื่อให้ผู้อื่นเข้าใจได้ จึงเป็นการเริ่มพัฒนาทางภาษาอย่างแท้จริง โดยทารกเริ่มส่งเสียงอ้อแอ้ได้ตั้งแต่ระยะ 6 เดือนแรก เด็กสามารถเข้าใจคำพูด การแสดงสีหน้า ท่าทางของผู้พูดได้ตั้งแต่อายุ 3 เดือน คำศัพท์ที่เด็กทารกทราบและเข้าใจ มักเป็นคำนามและคำกริยา เช่น แม่ เดิน ส่ง ในช่วงปลายของวัย ทารกจะเริ่มเข้าใจคำกริยาวิเศษหรือคำคุณศัพท์ เช่น ดี น่ารัก เป็นต้น เริ่มแรกทารกจะหัดพูดคำที่มีเพียงพยางค์เดียว เมื่ออายุ 12-18 เดือน ต่อมาจึงค่อยๆเพิ่มคำขึ้นทีละน้อยๆ ทารกจะเรียนวิธีการพูดจากการเลียนแบบ

3.3.2. วัยเด็กตอนต้น วัยนี้เด็กใช้ภาษาได้ดีขึ้นจากวัยทารก เด็กรู้จักคำศัพท์เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว เด็กเริ่มอ่านและเขียนได้ เด็กจะชอบพูดเกี่ยวกับตนเองและผู้ที่เกี่ยวข้องกับตน พ่อแม่มีส่วนช่วยพัฒนาด้านภาษาให้แก่เด็กได้ เช่น การชักจูงให้เด็กพูด การแก้ไขคำผิดให้ เป็นต้น

3.4 พัฒนาด้านสติปัญญา

Jean Piaget (1970) เสนอทฤษฎีพัฒนาการทางความคิด (Cognitive Theories) โดยได้ศึกษาพัฒนาการด้านสติปัญญาของเด็กอย่างละเอียด ทำให้ได้ข้อสรุปว่าธรรมชาติของมนุษย์มีพื้นฐานติดตัวตั้งแต่กำเนิด 2 ชนิด คือ

1. การจัดและรวบรวม (organization) เป็นการจัดและรวบรวมกระบวนการต่าง ๆ ภายใน ให้เป็นระบบและมีการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงตลอดเวลาเพื่อให้เกิดภาวะสมดุลจากการมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม

2. การปรับตัว (adaptation) เป็นการปรับตัวเพื่อให้อยู่ในภาวะสมดุลกับสิ่งแวดล้อม ซึ่งประกอบด้วยกระบวนการ 3 อย่างคือ

2.1 การรับ (assimilation) หมายถึง กระบวนการที่เด็กได้รับประสบการณ์ใหม่เข้าสู่โครงสร้างของสติปัญญา (cognitive structure) หลังจากมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม ทำให้เด็กมีพฤติกรรมต่อสิ่งใหม่ๆ ตามประสบการณ์ของตน

2.2 การปรับโครงสร้างทางเชาวน์ปัญญา (accommodation) หมายถึง เป็นกระบวนการปรับเปลี่ยนโครงสร้างของเชาวน์ปัญญาที่มีอยู่แล้วให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมใหม่ที่ได้เรียนรู้เพิ่มขึ้นโดยมีการปรับปรุงหรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเองให้เหมาะสม

2.3 กระบวนการพัฒนาสมดุล (Equilibration) คือการควบคุมพฤติกรรมของตนเองซึ่งอยู่ในตัวของเด็กเพื่อปรับสมดุลของพัฒนาการทางสติปัญญาและความคิดไปสู่ขั้นที่สูงกว่า

สำหรับเด็กวัย 0-5 ปี Piaget ได้แบ่งขั้นพัฒนาการของเชาวน์ปัญญาออกเป็น 2 ขั้น มีการให้นิยามโดย พรสุวรรณ จารุพันธุ์ (2550) ดังนี้

1. ขั้น Sensory motor Stage อายุ 0-2 ปี เป็นขั้นที่เด็กรู้จักการใช้ประสาทสัมผัสต่างๆ พฤติกรรมของเด็กจะอยู่กับการเคลื่อนไหวเป็นส่วนใหญ่ เช่น การคิด การมอง พฤติกรรมที่แสดงออกมาเป็นลักษณะปฏิกิริยาสะท้อน เด็กสามารถคิดก่อนทำ รู้ถึงผลที่จะเกิดจากการทำได้ด้วยตนเอง รวมทั้งมีการใช้ภาษาครั้งแรกเพื่อเลียนแบบและต่อมาใช้แทนสิ่งต่าง ๆ ที่เป็นจริง

2. ขั้น Preoperational Stage อายุ 2-7 ปี เป็นขั้นที่เด็กเริ่มเรียนรู้ภาษาพูดและเข้าใจเครื่องหมายท่าทางที่สื่อความหมาย เรียนรู้สิ่งต่าง ๆ ได้ดีขึ้น แต่ยังอาศัยการรับรู้เป็นส่วนใหญ่ยังไม่สามารถคิดหาเหตุผลและยกเหตุผลขึ้นอ้างอิงได้ ขั้นนี้แบ่งออก ได้เป็น 2 ขั้น คือ

2.1 ขั้น Preconceptual thought อายุ 2-4 ปี เป็นขั้นที่เด็กชอบสำรวจตรวจสอบ ชอบเล่นสมมติ โดยสร้างเป็นจินตนาการ สมมติให้ของเล่นเป็นสิ่งที่มีชีวิต ระยะเวลาเด็กจะพัฒนาทางด้านการใช้ภาษา รู้จักใช้คำสัมพันธ์กับสิ่งของ เด็กมีความคิดรวบยอดเกี่ยวกับสิ่งต่าง ๆ แต่ยังไม่สมบูรณ์และยังไม่มีเหตุผล เด็กจะตัดสินใจสิ่งต่าง ๆ โดยใช้หลักเกณฑ์ตามที่ตามองเห็น ยึดตนเองเป็นศูนย์กลาง

2.2 ขั้น Intuitive thought อายุ 4-7 ปี ความคิดของเด็กระยะนี้จะมีเหตุผลมากขึ้น การคิดและการตัดสินใจขึ้นอยู่กับความรู้สึกมากกว่าความเข้าใจ สามารถเข้าใจสิ่งต่าง ๆ ได้เป็นหมวดหมู่ทั้งที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันและต่างกัน เด็กจะเข้าใจเรื่องของจำนวน ความคงที่ (Conservation) เริ่มคิดว่าของบางสิ่งยังคงเดิมโดยไม่คำนึงถึงรูปร่างหรือจำนวนที่เปลี่ยนไป ในช่วงวัยนี้เด็กจะเล่นเพื่อเข้าสังคมมากขึ้น เลียนแบบบทบาทต่าง ๆ การยึดตัวเองเป็นศูนย์กลางลดน้อยลง

3.5 พัฒนาการทางด้านสังคมและบุคลิกภาพ

Erikson (1950) ได้เสนอทฤษฎี Psychosocial development stage โดยกล่าวถึง พัฒนาการทางบุคลิกภาพว่าเกิดจากการที่เด็กมีประสบการณ์ทางสังคม ถ้าเด็กสามารถแก้ไขข้อบกพร่อง และขัดแย้งได้ดีพอ ก็จะทำให้เกิดพัฒนาการและลักษณะบุคลิกภาพที่พึงประสงค์เรื่อยไปตามลำดับ ผลคือเด็กจะมีบุคลิกภาพที่มั่นคง หากเด็กไม่สามารถแก้ไขข้อขัดแย้งนี้ได้จะก่อให้เกิดพัฒนาการและบุคลิกภาพที่มีปัญหา สำหรับเด็กวัย 0-12 ปี Erikson ได้กล่าวถึงขั้นพัฒนาการบุคลิกภาพเอาไว้ 4 ขั้น และมีการให้นิยามเป็นภาษาไทยโดย อภากร เป็รียวนิม (2548) ดังนี้

ขั้นที่ 1 ระยะเวลา (Infancy period) อายุ 0-2 ปี: ขั้นไว้วางใจและไม่ไว้วางใจผู้อื่น (Trust vs. Mistrust) ในระยะขวบปีแรกทารกจะต้องพึ่งพาอาศัยผู้อื่นในการดูแลเอาใจใส่ทุกด้าน ตลอดจนความรัก และสอนให้ทารกพบกับสิ่งเร้าใหม่ ๆ กอดรัดสัมผัสพูดคุยเล่นด้วยตลอดเวลา โดยเฉพาะในวัยนี้ทารก จะมีความรู้สึกไวมากที่บริเวณปาก เมื่อได้ดูดนม ได้อาหาร ได้รับสัมผัสอันอ่อนโยน อบอุ่น ได้รับความรักความพอใจทั้งทางร่างกายและอารมณ์แล้ว ทารกก็เรียนรู้ที่จะไว้วางใจในสิ่งแวดล้อมอันได้แก่แม่ของตนเองเป็นคนแรก ในทางตรงข้าม ถ้าหากความต้องการไม่ได้รับการตอบสนองแล้ว ทารกจะมีอาการ หงุดหงิด ไม่ไว้วางใจผู้ใดหรือสิ่งของใด ๆ ทั้งสิ้น ทั้งนี้รวมทั้งไม่ไว้วางใจตนเองด้วย

ขั้นที่ 2 วัยเริ่มต้น (Toddler period) อายุ 2-3 ปี: ขั้นที่มีความเป็นอิสระกับความละอายและสงสัย (Autonomy vs. Shame and doubt) ขั้นนี้เด็กเริ่มเรียนรู้ที่จะทำกิจกรรมต่าง ๆ ด้วยตนเอง หากได้รับการสนับสนุนและกระตุ้นให้เด็กได้กระทำสิ่งต่างๆ ด้วยตนเองตามสมควรเด็กจะมีการพัฒนาตัวเองไปในลักษณะที่มีโอกาสเลือกลอง และอยู่ในระเบียบวินัยไปในตัว ในทางตรงข้ามถ้าพ่อแม่เคร่งครัด เจ้าระเบียบ ให้เด็กอยู่ในระเบียบตลอดเวลาหรือเลี้ยงดูแบบปกป้องมากเกินไป (over protective) ไม่ยอมรับสิ่งที่เด็กทำขึ้นมาด้วยตนเอง เด็กจะพัฒนาตัวเองไปในรูปแบบที่ไม่แน่ใจในตนเองหรือไม่กล้าที่จะทำอะไรด้วยตนเองอยู่ตลอดเวลา

ขั้นที่ 3 ระยะเวลาไปโรงเรียน (Preschool period) อายุ 3-6 ปี: ขั้นมีความคิดริเริ่มกับความรู้สึกผิด (initiative vs. Guilt) เป็นระยะที่เด็กมีการเรียนรู้อย่างกว้างขวาง มีความสัมพันธ์กับเพื่อนที่โรงเรียน เพื่อนบ้านญาติพี่น้อง มีความอยากรู้อยากเห็น ชอบลองอะไรใหม่ ๆ ชอบเล่นก่อสร้างอะไรขึ้นมาตามความคิดของตน และในขั้นนี้เด็กจะย่างขึ้นสู่ความรู้สึกไวในบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ ฉะนั้น เด็กจะติดอยู่ที่ปมอดิปุส ถ้าเด็กได้รับความรักความเข้าใจและได้รับการสนับสนุนในการทำกิจกรรมต่าง ๆ จากทั้งพ่อและแม่ เด็กย่อมมีความมั่นใจในตนเอง กล้าซักถาม มีความคิดริเริ่ม แสดงความแบายคายในการแก้ปัญหาและพร้อมที่จะเผชิญกับสิ่งต่าง ๆ ตรงกันข้าม ถ้าพ่อแม่เข้มงวดควบคุมความประพฤติตลอดเวลา เด็กจะเกิดความรู้สึกว่าตนเองทำผิดเมื่อพยายามทำอะไรด้วยตัวเอง

ดังนั้นจะเห็นได้ว่าพัฒนาการที่สำคัญๆต่างของมนุษย์จะอยู่ในวัยเด็กทั้งนั้น เพราะวัยนี้เป็นช่วงแห่งการวางรากฐานทั้งทางร่างกายและจิตใจ เด็กจึงควรที่จะได้รับโอกาสที่จะมีพัฒนาการที่ดีและ

สมวัย ซึ่งการช่วยกระตุ้นพัฒนาการจะเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่สำคัญในการสร้างพัฒนาการที่เหมาะสมให้แก่เด็กได้

4. สาเหตุของการเกิดความบกพร่องและล่าช้าของพัฒนาการ

พัฒนาการที่บกพร่องหรือล่าช้าของเด็กมีสาเหตุได้จากทั้งปัจจัยใน ได้แก่พันธุกรรม และปัจจัยภายนอก ได้แก่ สิ่งแวดล้อม โดยสามารถแบ่งสาเหตุที่พบโดยทั่วไปได้ดังนี้

4.1. โรคพันธุกรรม ทำให้เด็กมีพัฒนาการล่าช้ามาตั้งแต่เกิด หรือสังเกตได้หลังจากเกิดได้ไม่นาน อาจเนื่องมาจากความผิดปกติของโครโมโซม เช่นการแบ่งตัวที่ผิดปกติของโครโมโซม การขาดหรือหายไปของโครโมโซมบางแท่ง เช่น ความผิดปกติในกลุ่มอาการดาวน์เป็นความผิดปกติของโครโมโซม ซึ่งเป็นสาเหตุของพัฒนาการล่าช้า (ปัญญาอ่อน) ที่พบบ่อยที่สุด

4.2. โรคของระบบประสาท เด็กพัฒนาการล่าช้าส่วนใหญ่ มักมีอาการทางระบบประสาทร่วมด้วย เช่น อาการชัก และความตึงตัวของกล้ามเนื้อผิดปกติ

4.3. ความผิดปกติขณะตั้งครรภ์ ได้แก่

4.3.1. การติดเชื้อ เช่น หัดเยอรมัน ซิฟิลิส toxoplasma AIDS ฯลฯ ทำให้เด็กมีน้ำหนักตัวน้อยตั้งแต่แรกเกิด ศีรษะเล็กผิดปกติ การได้ยินบกพร่อง เป็นต้น

4.3.2. ผลจากยาที่มารดารับประทาน

4.3.3. การได้รับสารเสพติดหรือสารเคมีอื่นๆที่อาจไปมีผลต่อทารกในครรภ์

4.3.4. สภาพจิตใจและอารมณ์ของมารดา เช่นความเครียด ความวิตกกังวล

4.3.5. ภาวะของการขาดสารอาหารของมารดา

4.4. ความผิดปกติขณะคลอด การติดเชื้อที่เด็กได้รับผ่านทางช่องคลอด การที่เด็กมีปัญหา ระหว่างคลอดทำให้เด็กได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอ

4.5. ความผิดปกติหลังคลอด มักเกิดจากปัจจัยทางสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อพัฒนาการของเด็ก เช่น การเจ็บป่วยต่างๆ อุบัติเหตุ การขาดสารอาหาร การขาดสิ่งเร้าหรือสิ่งกระตุ้นที่เหมาะสมตามวัย การเลี้ยงดูที่ไม่เหมาะสม การได้รับสารเคมีบางอย่าง เช่น สารตะกั่วที่ไปมีผลต่อระดับสติปัญญาของเด็ก หรือ แอลกอฮอล์ ที่ไปมีผลต่อความผิดปกติของพัฒนาการของเด็ก เป็นต้น

ดังนั้นพ่อแม่จึงควรศึกษาถึงสาเหตุที่อาจก่อให้เกิดความบกพร่องหรือล่าช้าของพัฒนาการเพื่อหาทางหลีกเลี่ยงหรือป้องกันแก้ไขก่อนที่จะเกิดเป็นปัญหาขึ้น

5. การกระตุ้นพัฒนาการในระยะเริ่มแรก (Early Intervention)

การกระตุ้นพัฒนาการในระยะเริ่มแรก (Early Intervention) หมายถึง การให้ความช่วยเหลือในรูปแบบต่างๆ แก่ทารกและเด็กก่อนวัยเรียนซึ่งมีพัฒนาการช้า หรือมีความเสี่ยงที่จะมีปัญหา

พัฒนาการ การกระตุ้นพัฒนาการประกอบไปด้วยรูปแบบของการให้ความช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญด้านต่างๆ โปรแกรมเหล่านี้จัดขึ้นเพื่อช่วยเหลือเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการบกพร่องหรือล่าช้า ให้สามารถพัฒนาได้อย่างเต็มที่ตามศักยภาพของตนและยังเป็นการป้องกันไม่ให้เกิดความผิดปกติอื่นๆที่จะตามมาเนื่องจากการมีพัฒนาการบกพร่อง ทั้งยังเป็นการช่วยสนับสนุนให้ครอบครัวสามารถปรับตัวในการดำเนินชีวิตได้อย่างเหมาะสม โดยมีเป้าหมายของการกระตุ้นพัฒนาการคือการช่วยเหลือด้านพัฒนาการของเด็กและสนับสนุนส่งเสริมและแนะนำครอบครัวให้ดำเนินชีวิตอย่างมีความสุข ตลอดจนสามารถดูแลให้เด็กมีพัฒนาคุณภาพชีวิตได้อย่างเต็มที่ สามารถอยู่ร่วมในสังคมและช่วยเหลือตนเองได้ตามศักยภาพ (Dunst, 2000)

ประโยชน์ของการกระตุ้นพัฒนาการ

5.1. ประโยชน์ต่อตัวเด็ก

5.1.1. ช่วยทำให้เด็กมีพัฒนาการที่ดีขึ้น และมีความสามารถในการเรียนรู้ และดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้ (Bailey & Wolery, 1992)

5.1.2. ช่วยทำให้เด็กมีความสามารถในการช่วยเหลือตนเอง และสามารถปรับตัวในการดำเนินชีวิต ประกอบอาชีพตามลำดับความสามารถได้ (Dunst, 2000)

5.1.3. ช่วยให้เกิดความรู้สึกรู้ว่าตนเองเป็นผู้มีความสามารถ ก่อให้เกิดความมั่นใจและเคารพในตัวเอง รวมทั้งก่อให้เกิดกำลังใจ และความต้องการที่จะเรียนรู้ต่างๆเพิ่มมากขึ้น (Dunst, 2000)

5.1.4. ช่วยทำให้เด็กมีความสามารถในการเรียนมากขึ้น

5.2. ประโยชน์ต่อครอบครัว

5.2.1. ช่วยลดความเครียดหรือความซึมเศร้าของผู้เลี้ยงดู เนื่องจากการกระตุ้นพัฒนาการจะช่วยให้ผู้เลี้ยงดูเกิดความรู้สึกรู้ว่าตนเองมีความสามารถในการแสดงบทบาทของผู้เลี้ยงดูที่ดี สามารถให้ความช่วยเหลือเด็กให้มีความสามารถในการเรียนรู้และประกอบอาชีพตามระดับความสามารถของเด็กได้ (Lazar & Darlington, 1982 cited in Hanson, 1996)

5.2.2. ช่วยให้ครอบครัวสามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมต่อไปได้เหมือนครอบครัวอื่นๆ เนื่องจากได้รับกำลังใจ ข้อมูลความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับความบกพร่องทางพัฒนาการ ตลอดจนแนวทางในการให้ความช่วยเหลือเด็ก ทำให้สมาชิกภายในครอบครัวมีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน เห็นอกเห็นใจกัน และกล้าเผชิญหน้ากับปัญหาต่างๆมากขึ้น (Hanson, 1996)

5.2.3. ช่วยลดปัญหาการทารุณกรรมเด็กในครอบครัวลงได้เพราะผู้เลี้ยงดูมีความรู้ในการจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

5.3. ประโยชน์ต่อสังคมและประเทศ

5.3.1. ช่วยลดงบประมาณของประเทศที่ต้องนำมาใช้ให้ความช่วยเหลือแก่เด็กที่มีความต้องการพิเศษต่างๆลงได้

5.3.2. ช่วยลดปัญหาอาชญากรรมและการทารุณกรรมในเด็ก รวมทั้งลดจำนวนการเข้ารับ การช่วยเหลือในหน่วยงานให้ความช่วยเหลือด้านสุขภาพฉุกเฉินต่างๆ (NIFTeY online 2002).

การกระตุ้นพัฒนาการนั้น ไม่ใช่การเจาะจงไปที่เด็กเพียงอย่างเดียว แต่ต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและสังคมรอบของเด็กด้วย โดยทุกคนในครอบครัวควรมีความเข้าใจและการยอมรับ ปัญหาที่เกิดขึ้นของเด็กเป็นสิ่งสำคัญประการแรก เพราะบุคคลเหล่านี้จะสามารถให้ความช่วยเหลือและ สนับสนุนให้การกระตุ้นพัฒนาการเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น ดังนั้นการกระตุ้นพัฒนาการที่ดี จึงควรมีการทำงานร่วมกับครอบครัวควบคู่ไปกับการช่วยเหลือเด็กโดยทีมผู้เชี่ยวชาญ ตามหลัก Transaction Model เด็กและครอบครัวถือเป็นสภาพแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อกันที่แยกออกจากกันไม่ได้ การกระตุ้นพัฒนาการเด็กควรจะคำนึงถึงความร่วมมือจากสมาชิกในครอบครัว ซึ่งนอกจากจะช่วยให้ เด็กมีพัฒนาการที่ดีขึ้นแล้ว ยังเป็นการช่วยให้ครอบครัวสามารถพึ่งพาตนเองได้มากขึ้น แบ่งเบาภาระ จากสังคมได้มากขึ้น ครอบครัวเกิดความมั่นใจและมีศักยภาพในการดูแลเด็กของตนมากขึ้น (Dunst,2000)

ชญาณี วัชรเกษมสินธุ์ (2549) ได้เสนอหลักการในการกระตุ้นพัฒนาการเด็ก ไว้ดังนี้

1) ควรมีการกระตุ้นพัฒนาการเด็กในทุกๆด้านที่มีปัญหา ไม่ว่าจะเป็นด้านการเคลื่อนไหว การใช้มือหยิบจับ การใช้ภาษา และการช่วยเหลือตนเอง รวมถึงการ กระตุ้นปลายประสาทสัมผัสในการรับรู้ การมองเห็น การได้ยิน การสัมผัส ทางกาย การรับรู้กลิ่น การรับรู้รส

2) การฝึกควรเลียนแบบบรรยากาศสิ่งแวดล้อมที่บ้าน แล้วนำสิ่งเหล่านั้นมาสอนเป็นทักษะ ต่างๆที่让孩子เรียนรู้ เพื่อให้พ่อแม่ และตัวเด็กเองนำไปใช้ในชีวิตประจำวันได้

3) พยายามให้เด็กช่วยตัวเองให้มากที่สุด โดยในระยะแรกควรมีการช่วยเหลือก่อน ต่อไปควร เปิดโอกาสให้เด็กทำด้วยตนเอง เช่น ในเด็กเล็กควรจับเด็กให้อยู่ในท่าทางต่างๆ เปลี่ยนกันไปไม่ให้อยู่ ในท่าเดียวซ้ำๆ เพื่อช่วยให้เด็กมีประสบการณ์การเรียนรู้ในท่าทางต่างๆเหล่านั้น ซึ่งเป็นผลให้เด็กมีการ เรียนรู้ในการทรงตัวดีขึ้น

4) ควรมีการทำพฤติกรรมตัวอย่าง เพื่อให้เด็กเลียนแบบ และทำซ้ำๆกันหลายๆครั้ง เพื่อให้เกิด การเรียนรู้

5) ให้ความสำคัญกับการฝึกเด็ก ควรคิดเสมอว่า การสอนหรือการกระตุ้นพัฒนาการ สามารถ ทำได้โดยไม่เสียเวลา หรือสถานที่

6) ให้แรงเสริม ให้กำลังใจ และคำชมเชย ทั้งคำพูดและการกระทำ เมื่อเด็กสามารถทำ พฤติกรรมที่สอนหรือฝึกหัดได้ เช่น การพูดชม หรือทำที่พอใจกอดรัดเด็ก

7) การจัดสภาพสิ่งแวดล้อมทั่วไปในบ้าน เป็นสิ่งที่ควรทำเพื่อการกระตุ้นประสาทสัมผัส เช่น การติดภาพสีสดใส การให้เด็กมีโอกาสเล่นของเล่นที่เหมาะสมตามวัย

6. เด็กที่มีความต้องการพิเศษ

เด็กที่มีความต้องการพิเศษ (Children with special needs) หมายถึง เด็กกลุ่มที่จำเป็นต้องได้รับการดูแล ช่วยเหลือเป็นพิเศษเพิ่มเติมจากวิธีการตามปกติ ทั้งในด้าน การใช้ชีวิตประจำวัน การเรียนรู้ และการเข้าสังคม เพื่อให้เด็กได้รับการพัฒนาเต็มตามศักยภาพของเขาเอง โดยออกแบบการดูแล ช่วยเหลือเด็ก ตามลักษณะความจำเป็น และความต้องการของเด็กแต่ละคน (ทวีศักดิ์, 2549)

ในประเทศไทย พบว่าเด็กที่มีความต้องการพิเศษมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ การเกิดเด็กที่มีความต้องการพิเศษแต่ละประเภทนั้นมีสาเหตุที่แตกต่างกันออกไป แต่มีสาเหตุหลักๆ อยู่สองอย่างคือ สาเหตุทางพันธุกรรมและสาเหตุทางสิ่งแวดล้อม

สำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ [สปช.] (2550) ได้ให้ความหมายของเด็กที่มีความต้องการพิเศษ 10 ประเภท เอาไว้ดังนี้

1. **เด็กที่มีความบกพร่องทางการเห็น** หมายถึง เด็กที่มองไม่เห็น (ตาบอดสนิท) หรือพอมองเห็นแสงเลือนลางและมีความบกพร่องทางสายตาทั้งสองข้าง โดยมีความสามารถ ในการมองเห็นได้ไม่ถึงเศษหนึ่งส่วนสองของคนสายตาปกติ แบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ

1.1 **เด็กตาบอด** หมายถึง เด็กที่มองไม่เห็น หรืออาจจะมองเห็นบ้างไม่มากนักแต่ไม่สามารถให้สายตาให้เป็นประโยชน์ในการเรียนได้

1.2 **เด็กสายตาเลือนลาง** หมายถึง เด็กที่มีความบกพร่องทางสายตา สามารถมองเห็นแต่ไม่เท่ากับเด็กปกติ

2. **เด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน** หมายถึง เด็กที่สูญเสียการได้ยิน มี 2 ประเภท คือ เด็กหูหนวก หมายถึง เด็กที่สูญเสียการได้ยิน 90 เดซิเบลขึ้นไป และเด็กหูตึง หมายถึงเด็กที่สูญเสียการได้ยินระหว่าง 26 - 89 เดซิเบล

3. **เด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา** หมายถึง เด็กที่มีภาวะพัฒนาการทางด้านจิตใจหยุดชะงักเจริญไม่เต็มที่ซึ่งแสดงลักษณะเฉพาะ คือ มีระดับสติปัญญาต่ำ มีความสามารถในการเรียนรู้น้อย มีพัฒนาทางกายล่าช้า มีความสามารถจำกัดในการปรับตัวต่อสิ่งแวดล้อมและสังคม

4. **เด็กที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหว** หมายถึง เด็กที่มีอวัยวะไม่สมส่วนอวัยวะส่วนใดส่วนหนึ่งหรือหลายส่วนขาดหายไป มีความลำบากในการเคลื่อนไหว

5. **เด็กที่มีปัญหาทางการเรียนรู้** หมายถึง เด็กที่มีความบกพร่องในขบวนการทางจิตวิทยาเกี่ยวกับสารเคมีในสมองทำให้มีปัญหาเกี่ยวกับการใช้ภาษาทั้งการอ่าน การเขียนและการสะกดคำ หรือการเรียนรู้คณิตศาสตร์

6. **เด็กที่มีปัญหาทางพฤติกรรม** หมายถึง เด็กที่แสดงพฤติกรรมเบี่ยงเบนไปจากปกติ ส่งผลให้ไม่สามารถเรียนรู้และปรับตัวเข้าสภาพแวดล้อมได้ รวมทั้งมีผลกระทบต่อการค้า รงชีวิตของผู้อื่นด้วย
7. **เด็กออทิสติก** หมายถึง เด็กที่มีความผิดปกติทางด้านการพัฒนาการที่เกี่ยวกับสังคมอารมณ์ และการสื่อภาษาอย่างรุนแรง ขาดปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม อาจมีหรือไม่มีภาวะปัญญาอ่อนร่วมด้วย
8. **เด็กสมาธิสั้น** หมายถึง เด็กที่มีความผิดปกติทางพฤติกรรม แสดงออกซ้ำ ๆ กันจนเป็นลักษณะเฉพาะตัวมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมกับอายุ หรือระดับพัฒนาการในเรื่องของการขาดสมาธิ หุนหันพลันแล่น ยับยั้งตัวเองไม่ค่อยได้ และหรือซุกซน ไม่อยู่นิ่ง
9. **เด็กปัญญาเลิศ หรือเด็กที่มีความสามารถพิเศษเฉพาะด้าน** หมายถึง เด็กและเยาวชนที่แสดงออกถึงความสามารถอันโดดเด่น หรือแสดงให้เห็นถึงศักยภาพที่จะสามารถพัฒนาความสามารถได้อย่างเป็นที่ประจักษ์ เมื่อนำ มาเปรียบเทียบกับเด็กอื่น ๆ ที่อยู่ในวัยเดียวกันที่มีสภาพแวดล้อมหรือประสบการณ์ระดับเดียวกัน ในด้านความสามารถทางสติปัญญา ความคิดสร้างสรรค์ ศิลปะและดนตรี ความเป็นผู้นำ ทักษะกลไก และกีฬา ความสามารถทางการเรียน หรือทางวิชาการสาขาใดสาขาหนึ่ง
10. **เด็กที่มีความบกพร่องซ้ำซ้อน** หมายถึง เด็กที่มีสภาพความบกพร่องในขั้นรุนแรงมากกว่า 1 อย่าง ในบุคคลเดียวกัน เช่น เด็กหูหนวกที่ตาบอด เด็กปัญญาอ่อน

นอกจากนี้สารานุกรมไทยฉบับเยาวชน ได้อธิบายเพิ่มเติมเกี่ยวกับเด็กที่มีความต้องการพิเศษ ได้แก่ **เด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกายและสุขภาพ** หมายถึง เด็กที่มีอวัยวะไม่สมบูรณ์ อวัยวะส่วนใดส่วนหนึ่งหรือหลายส่วนขาดหายไป กระดูกและกล้ามเนื้อพิการ เจ็บป่วยเรื้อรังรุนแรง มีความพิการของระบบประสาทที่มีความลำบากในการเคลื่อนไหวซึ่งเป็น อุปสรรคต่อการศึกษาในสภาพปกติ ได้แก่ ซีรีบรัล พัลซี (Cerebral palsy: CP) แขนขาดนิ้วแต่กำเนิด เตี้ยแคระ แขนขาขาด ทั้งนี้ไม่รวมพวกพิการทางประสาทสัมผัสได้แก่ ตาบอด หูหนวก

(<http://kanchanapisek.or.th/kp6/BOOK16/chapter10/t16-10-l1.htm#sect2>)

7. การศึกษาพิเศษ (Special Education)

เด็กที่มีความบกพร่องหรือล่าช้าทางพัฒนาการ จำเป็นที่จะต้องได้รับศึกษาที่เหมาะสมกับพัฒนาการของเด็ก บางครั้งการเรียนในโรงเรียนปกติอาจทำให้เด็กไม่สามารถเรียนได้เท่ากับเด็กปกติคนอื่น ๆ ดังนั้นเด็กจำมีความจำเป็นต้องได้รับการศึกษาในรูปแบบเฉพาะที่เรียกว่า การศึกษาพิเศษ

การศึกษาพิเศษ (Special Education) หมายถึง การศึกษาที่จัดให้แก่เด็กที่มีความต้องการพิเศษ (children with special needs) ที่แตกต่างไปจากเด็กปกติเนื่องจากมีความผิดปกติทางร่างกาย อารมณ์พฤติกรรม หรือสติปัญญา ซึ่งต้องการการดูแลเป็นพิเศษ เพื่อให้เด็กได้เรียนรู้ได้อย่างเหมาะสม และได้รับประโยชน์จากการศึกษาอย่างเต็มที่ การจัดการศึกษาให้แก่เด็กกลุ่มนี้ จึงต้องดำเนินการสอน

โดยครูที่ได้รับการฝึกฝนมาเป็นพิเศษ มีเทคนิควิธีการสอน ที่แตกต่างไปจากเด็กปกติ การจัดเนื้อหาของหลักสูตร กิจกรรมการเรียนการสอน อุปกรณ์การสอนและวิธีการประเมินผลที่เหมาะสมกับสภาพและความสามารถของแต่ละบุคคล เพื่อพัฒนาให้เกิดศักยภาพสูงสุด และการจัดการศึกษาพิเศษนี้ อาจจัดเป็นสถานศึกษาเฉพาะสำหรับเด็กที่มีความผิดปกติในระดับรุนแรง หรือจัดการศึกษาในโรงเรียนปกติ ในรูปแบบการเรียนร่วม สำหรับเด็กที่มีระดับความผิดปกติไม่รุนแรงมาก (รพีพร ชาวหอม, 2550)

ในระบบของการศึกษาพิเศษ มีบุคคลที่เข้ามาเกี่ยวข้องมากมาย ไม่เฉพาะเพียงแค่โรงเรียนและตัวเด็กเท่านั้น แต่ยังรวมถึงบุคคลในหลากหลายสาขาเข้ามาเกี่ยวข้องด้วย โดย พรหมณี หาญหัก (2550) ได้แบ่งองค์กรและบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการจัดการศึกษาสำหรับเด็กที่มีความต้องการพิเศษ เอาไว้ดังนี้

1. ด้านการแพทย์

1.1. แพทย์ (Medical Personnel) หมายถึง แพทย์ทั่วไป และแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะโรค เช่น กุมารแพทย์ จักษุแพทย์ ศัลยแพทย์ทางกระดูก แพทย์ทางโสตนาสิก จิตแพทย์ รวมทั้ง แพทย์ทางเวชศาสตร์ฟื้นฟู ซึ่งแพทย์จะมีหน้าที่ตรวจ ให้การวินิจฉัยและวางแผนการบำบัดรักษาเพื่อปรับสภาพความบกพร่อง ฟื้นฟูสมรรถภาพของเด็กที่มีความต้องการพิเศษ จนสามารถดำรงชีวิตได้ใกล้เคียงกับคนปกติมากที่สุด โดยอาศัยความร่วมมือจากบุคลากรทางการแพทย์อื่นๆ

1.2. นักโสตสัมผัสวิทยา (Audiologist) หมายถึง ผู้ที่มีความสามารถในการตรวจวัดการได้ยิน เพื่อเลือกและแนะนำการใช้เครื่องช่วยฟัง และจะมีการช่วยพัฒนาภาษาและการพูดโดยใช้ การมองเพื่อสื่อความหมาย รวมทั้งยังมีหน้าที่ประสานงานกับครู เพื่อแนะนำเกี่ยวกับการช่วยเหลือเด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน และแนะนำผู้ปกครองด้านจิตใจ สังคม และ การจัดการศึกษาให้กับเด็กที่มีความต้องการพิเศษอย่างเหมาะสม

1.3. นักแก้ไขการพูด (Speech Therapist) หมายถึง ผู้ที่สามารถทดสอบและประเมิน ความสามารถในการพูด เพื่อวางแผนในการแก้ไขการพูดของเด็กที่มีความบกพร่องทางการพูดเป็นรายบุคคล ตลอดจนดำเนินการฝึกตามความเหมาะสมเป็นรายกรณี หรือเป็นกลุ่ม ตามสภาพความบกพร่อง นอกจากนี้ยังต้องส่งเสริมพัฒนาการทางภาษาให้เด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน แนะนำเทคนิควิธีการสอนพูดให้กับครูสอนพูด (Speech Teacher) เพื่อให้พัฒนาและแก้ไขการพูดให้เด็กที่มีความต้องการพิเศษตามความจำเป็น

1.4. นักกายภาพบำบัด (Physical Therapist) หมายถึง ผู้ที่มีความสามารถในการประเมินผล และให้การบำบัดทางกายภาพ พัฒนาคความแข็งแรงของกล้ามเนื้อในการทรงตัว และช่วย

แก้ไขการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อหรือข้อต่อที่มีปัญหา รวมทั้งการฝึกกายอุปกรณ์เสริมหรือเทียม และเครื่องช่วยการเคลื่อนไหวให้แก่ผู้ที่มีความบกพร่องทางด้านร่างกาย

1.5. นักกิจกรรมบำบัด (Occupational Therapist) หมายถึง ผู้ที่มีความสามารถในการประเมินผลและแก้ไขลักษณะท่าทางของเด็กที่มีความต้องการพิเศษ ช่วยฝึกกล้ามเนื้อและนิ้วในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน รวมทั้งแก้ไขและปรับปรุงทักษะอื่นที่สัมพันธ์กัน รวมทั้งการประดิษฐ์อุปกรณ์หรือเครื่องช่วยอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติภารกิจประจำวัน หรือการประกอบอาชีพ ดัดแปลงอุปกรณ์พิเศษ เพื่อช่วยในการเรียนการสอนเด็กที่มีความบกพร่องทางด้านร่างกาย

1.6. นักจิตวิทยาคลินิก (Clinical Psychologist) หมายถึง ผู้ที่มีความรู้และความสามารถซึ่งฝึกฝนมาเป็นพิเศษ ให้การตรวจวินิจฉัยทางจิตวิทยา แก้ไขปัญหาทางพฤติกรรมและอารมณ์ ให้คำแนะนำปรึกษาการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพจิตให้แก่ผู้ที่มีความเกี่ยวข้องกับเด็กที่มีความต้องการพิเศษ ได้แก่ ครู ผู้ปกครอง พี่เลี้ยง นอกจากนี้ยังให้ความรู้เกี่ยวกับการเรียนรู้ของเด็กที่มีความต้องการพิเศษ ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อครูผู้สอน

1.7. นักสังคมสงเคราะห์ (Social Worker) หมายถึง ผู้ที่มีความรู้ความสามารถและได้รับมอบหมายให้ทำหน้าที่ในการ แนะนำ สงเคราะห์ ให้คำปรึกษาแก่เด็กที่มีความต้องการพิเศษที่มีปัญหาทางด้านเศรษฐกิจและครอบครัว โดยทำงานประสานกันกับโรงเรียน ครอบครัวเด็กที่มีความต้องการพิเศษแต่ละราย รวมทั้งการประสานประโยชน์ระหว่างโรงเรียนกับองค์กรอื่นด้วย

2. ด้านการศึกษา

2.1. กระทรวงศึกษาธิการ

1. สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน มีบทบาทหน้าที่ในการจัดโรงเรียนรับเด็กที่มีความต้องการพิเศษเข้าเรียนร่วมกับเด็กปกติ และจัดการศึกษาพิเศษให้กับเด็กที่มีความต้องการพิเศษประเภทต่าง ๆ

2. สำนักงานสถาบันราชภัฏ มีบทบาทหน้าที่ในการผลิตครูสาขาการศึกษาพิเศษเพื่อสอนเด็กที่มีความต้องการพิเศษประเภทต่าง ๆ มีการเปิดโรงเรียนสาธิต และเปิดดำเนินการให้บริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มสำหรับเด็กที่มีความต้องการพิเศษและครอบครัว ทั้งยังศึกษาและวิจัยเกี่ยวกับการจัดการศึกษาสำหรับเด็กที่มีความต้องการพิเศษ ประสานงานกับผู้เชี่ยวชาญต่างประเทศเพื่อพัฒนารูปแบบการศึกษาพิเศษ และอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับระบบงานการศึกษาพิเศษแก่ชุมชน

จากหนังสือสารานุกรมไทยฉบับเยาวชน เรื่องการฟื้นฟูสมรรถภาพเยาวชนผู้พิการได้อธิบายเพิ่มเติมเกี่ยวกับบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับเด็กที่มีความต้องการพิเศษในสถานศึกษา ดังนี้ (<http://kanchanapisek.or.th/kp6/BOOK16/chapter10/t16-10-l2.htm#sect3>)

1. **ครูการศึกษาพิเศษ** เป็นผู้ที่ได้รับการศึกษาและฝึกอบรมมาเป็นพิเศษ เพื่อให้มีความรู้เกี่ยวกับพัฒนาการทั่วไปและพัฒนาการเฉพาะแก่เด็กที่มีความต้องการพิเศษ โดยมีเทคนิคการสอนพิเศษ การใช้สื่อเครื่องมือ อุปกรณ์พิเศษ การตรวจสอบและประเมินเด็กที่มีความต้องการพิเศษ การกำหนดหลักสูตร และการให้คำปรึกษาแนะนำแก่ทั้งครูปกติ เด็กที่มีความต้องการพิเศษและพ่อแม่
2. **ครูปกติ** เป็นผู้ที่ได้รับการศึกษาและฝึกอบรมให้มีความรู้ในด้านการสอนเด็กปกติและควรได้รับข้อมูลหรือการฝึกอบรมให้มีความรู้พื้นฐานและความเข้าใจในการสอนเด็กที่มีความต้องการพิเศษ เข้าเรียนร่วม ครูปกติมีหน้าที่ดำเนินโปรแกรมการเรียนการสอนและทำหน้าที่ประเมินผล รวมทั้งเป็นผู้ให้ข้อมูลที่จำเป็นเกี่ยวกับตัวเด็ก นอกจากนี้ยังต้องเข้าในกระบวนการในการประสานงานกับบุคลากรอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น นักกายภาพบำบัด นัก โสตสัมผัสวิทยา แพทย์ นักแก้ไขการพูด เป็นต้น
3. **ผู้ช่วยครู** เป็นอาสาสมัครหรือผู้ที่ทางโรงเรียนว่าจ้างโดยได้รับการฝึกอบรมให้ทำหน้าที่ช่วยครูพิเศษประจำชั้นในการให้ความช่วยเหลือแก่เด็กที่มีความต้องการพิเศษ ขณะเด็กเรียน ทำกิจกรรมรับประทานอาหาร เข้าห้องน้ำ หรือช่วยในห้องสอนเสริมหรือห้องฟื้นฟูบำบัด
4. **ครูแนะแนว** เป็นผู้ที่ได้รับการศึกษาและฝึกอบรมด้านการศึกษาและจิตวิทยาการแนะแนว ทำหน้าที่เป็นนักสังคมสงเคราะห์ ในกรณีที่โรงเรียนไม่มีนักสังคมสงเคราะห์ ช่วยรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับเด็กที่มีความต้องการพิเศษ จากครูจากบันทึกของทางโรงเรียน พ่อแม่ หน่วยงานในชุมชน เป็นต้น เพื่อประสานโปรแกรมการศึกษาด้วยฝ่ายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ทำหน้าที่สื่อสารข้อความก้าวหน้าของเด็กให้ผู้ที่เกี่ยวข้องทราบรวมทั้งให้บริการแนะแนวทางการศึกษาและอาชีพด้วย
5. **ครูสอนพูด** เป็นผู้ที่ได้รับการศึกษาและฝึกอบรมให้มีความสามารถสอนพูดและภาษาให้กับเด็กที่มีความต้องการพิเศษ รวมทั้งสามารถแก้ไขการพูดไม่ชัดโดยร่วมมือกับนักแก้ไขการพูดในการวางแผนการสอนพูดและภาษา
6. **นักจิตวิทยาประจำโรงเรียน** หมายถึง ผู้ที่ได้รับการศึกษาและฝึกอบรมมาทางด้านจิตวิทยาสามารถทำการตรวจสอบทางจิตวิทยาและปรับพฤติกรรมเด็กที่มีความต้องการพิเศษ ช่วยรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการประเมินเด็ก สังเกตเด็กที่มีความต้องการพิเศษในชั้นเรียนปกติ สัมภาษณ์พ่อแม่ หรือให้คำแนะนำ แก่บุคคลอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งอธิบายหรือแปลความหมายผลการตรวจสอบให้พ่อแม่ ครูและผู้ที่เกี่ยวข้องได้ทราบและเข้าใจ
7. **นักสังคมสงเคราะห์ประจำโรงเรียน** เป็นผู้ที่ได้รับการศึกษาและฝึกอบรมทางด้านสังคมสงเคราะห์ ทำหน้าที่ให้คำปรึกษาแนะนำ แก่พ่อแม่ ครู และตัวเด็กเอง ในเรื่องของการให้การสงเคราะห์แก่เด็กที่มีความต้องการพิเศษที่มีปัญหาทางเศรษฐกิจและความเป็นอยู่ของครอบครัว ศึกษาปัญหาและสภาพแวดล้อมของเด็ก โดยการเยี่ยมบ้าน ติดตามผล และประสานประโยชน์ระหว่างโรงเรียนองค์การในชุมชน และทางบ้าน

8. **พยาบาลประจำโรงเรียน** เป็นผู้ที่ได้รับการศึกษาและมีประสบการณ์ด้านการพยาบาลศึกษา ทำหน้าที่รวบรวมข้อมูลทางการแพทย์ที่เกี่ยวกับเด็กอธิบายถึงผลกระทบของความบกพร่องที่มีต่อการเรียนของเด็ก ช่วยในการคัดแยกเด็กที่มีปัญหาทางการเห็นหรือการได้ยิน อธิบายหรือแปลความหมายบันทึกหรือรายงานทางการแพทย์ ให้บริการแก่เด็กที่มีความต้องการพิเศษที่เจ็บป่วยเรื้อรังที่ต้องการการเอาใจใส่ทางการแพทย์ติดต่อกัน รวมทั้งช่วยให้พ่อแม่ของเด็กที่มีความต้องการพิเศษได้รับการบริการทางการแพทย์สำหรับลูกของเขา

หน่วยงานที่จัดการศึกษาให้กับเด็กที่มีความต้องการพิเศษโดยตรง

- 1 **ศูนย์การศึกษาพิเศษ** มีหน้าที่ในการนำนโยบายการศึกษาไปสู่การปฏิบัติ เสนอของบประมาณเพื่อจัดสรรให้กับสถานศึกษาที่มีเด็กที่มีความต้องการพิเศษศึกษาอยู่ รวมทั้งจัดทำระบบข้อมูลสารสนเทศด้านการศึกษาเพื่อเด็กที่มีความต้องการพิเศษ เผยแพร่ผลงานและระบบการจัดการศึกษาให้บุคคลภายนอกทราบ จัดทำแผนการจัดการศึกษาเฉพาะบุคคล (IEP) เพื่อเตรียมความพร้อมให้เด็กที่มีความต้องการพิเศษทุกประเภท และดำเนินการประสานงานเพื่อส่งต่อเด็กที่มีความต้องการพิเศษโดยการสร้างเครือข่ายการทำงานกับสถานศึกษาและชุมชน ตลอดจนจัดอบรมหรือให้บริการการศึกษาพิเศษแก่สถานศึกษาและชุมชนตามความต้องการ
- 2 **โรงเรียนเรียนรวม** มีหน้าที่ในการรับเด็กที่มีความต้องการพิเศษเข้าเรียนร่วมกับนักเรียนปกติตามความต้องการ จัดทำหลักสูตรที่เอื้อต่อนักเรียนทั้งสองกลุ่ม เตรียมนักเรียนและผู้ปกครองของนักเรียนปกติให้เกิดการยอมรับเด็กที่มีความต้องการพิเศษ จัดอบรมครูให้มีความพร้อม และจัดอาจารย์ประจำชั้นและอาจารย์ประจำวิชาที่มีความพร้อมในการจัดการศึกษาแบบเรียนรวม
จากการศึกษาพบว่าเด็กที่มีความต้องการพิเศษได้รับประโยชน์อย่างมากในการเรียนรวมมากกว่าในศูนย์การศึกษาพิเศษ ทั้งในด้านการศึกษาและพัฒนาการในด้านต่างๆ (Guralnick, Connor, & Hammond, 1996; Freeman & Alkin, 2000) ดังนั้นสังคมจึงควรเปิดโอกาสให้เด็กที่มีความต้องการพิเศษเข้ามาเรียนร่วมกับเด็กปกติ
- 3 **โรงเรียนเฉพาะความต้องการพิเศษ** จัดทำหลักสูตรให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้เรียน ชุมชนและท้องถิ่น จัดการศึกษาให้กับนักเรียนเฉพาะความบกพร่อง ตลอดจนจัดอบรมหรือให้บริการการศึกษาพิเศษแก่สถานศึกษาและชุมชนตามความต้องการ
- 4 **ศูนย์การศึกษานอกโรงเรียน** มีบทบาทหน้าที่ในการส่งเสริม สนับสนุน จัดการศึกษานอกระบบโรงเรียนสำหรับเด็กที่มีความต้องการพิเศษทุกประเภท จัดทำหลักสูตรสถานศึกษาที่สนองต่อความต้องการจำเป็นทางการศึกษา จัดทำแผนการจัดการศึกษาเฉพาะบุคคล (IEP) และแผนการจัดการเรียนรู้เฉพาะบุคคล (IIP) เพื่อจัดการศึกษาให้สอดคล้องกับความต้องการจำเป็นของเด็กที่มีความต้องการพิเศษ พัฒนาสื่อ กระบวนการเรียนการสอน การวัดและประเมินผลสำหรับเด็กที่มีความต้องการพิเศษ

5 สมาคม/องค์กร/มูลนิธิ

สมาคมและองค์กรต่าง ๆ มีบทบาทหน้าที่ในการจัดการศึกษาให้สอดคล้องกับความต้องการจำเป็นของเด็กที่มีความต้องการพิเศษ ให้ความช่วยเหลือและสนับสนุนด้านงบประมาณในการจัดการศึกษาและพัฒนาอาชีพสำหรับเด็กที่มีความต้องการพิเศษ จัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการศึกษาและการพัฒนาอาชีพ

รูปแบบการของห้องเรียนสำหรับเด็กที่มีความต้องการพิเศษ

รูปแบบการให้บริการด้านการศึกษาพิเศษนั้นมีหลายรูปแบบ โดยแต่ละรูปแบบมีข้อดี-ข้อด้อยแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับความเหมาะสม โดยต้องพิจารณาอย่างรอบคอบจากบุคคลหลายๆ ฝ่าย ซึ่งสามารถแบ่งรูปแบบการให้บริการด้านการศึกษาพิเศษออกได้ 6 รูปแบบหลักได้ดังนี้

รูปแบบที่ 1 ชั้นเรียนปกติเต็มวัน

เด็กที่มีความต้องการพิเศษเข้าร่วมในชั้นเรียนกับเด็กปกติตลอดวัน โดยครูปกติต้องมีความเข้าใจและรู้ถึงความต้องการจำเป็นพิเศษของเด็ก โดยสามารถให้สื่ออุปกรณ์และเทคนิคการสอนพิเศษที่เหมาะสมกับเด็ก ในรูปแบบทั้งครูปกติและเด็กที่มีความต้องการพิเศษไม่จำเป็นต้องได้รับการโดยตรงจากผู้เชี่ยวชาญทั้งหลาย เพียงแต่ครูพิเศษจัดหาสื่ออุปกรณ์ให้เท่านั้น

รูปแบบที่ 2 ชั้นเรียนปกติกับการให้คำแนะนำปรึกษา

เด็กที่มีความต้องการพิเศษเข้าเรียนร่วมในชั้นเรียนกับเด็กปกติตลอดวัน นอกเหนือจากสื่ออุปกรณ์และเทคนิคพิเศษแล้ว ครูปกติอาจจำเป็นต้องได้รับคำแนะนำจากครูการศึกษาพิเศษหรือผู้เชี่ยวชาญอื่น ๆ เช่น นักจิตวิทยาโรงเรียนครูการศึกษาพิเศษอาจให้คำแนะนำและข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ชี้แนะครูปกติให้ไปหาแหล่งทรัพยากรอื่น ๆ สวัสดิการใช้สื่อเครื่องมือหรือเทคนิคพิเศษ

รูปแบบที่ 3 ชั้นเรียนปกติกับบริการครูสอนเสริม

เด็กที่มีความต้องการพิเศษเข้าเรียนร่วมในชั้นเรียนกับเด็กปกติ โดยมีครูการศึกษาพิเศษให้บริการแก่เด็กและครูประจำที่โรงเรียนใดโรงเรียนหนึ่ง ระยะเวลาและความถี่ของการให้บริการขึ้นอยู่กับความรุนแรงของปัญหาที่เด็กมี ครูสอนเสริมจะตรวจสอบความต้องการจำเป็นของเด็กเป็นรายบุคคลหรือเป็นกลุ่มเล็กในห้องพิเศษที่มีสื่อและอุปกรณ์พิเศษ โดยทั่วไปครูสอนเสริมจะเป็นผู้ให้คำแนะนำปรึกษาแก่ครูปกติในเรื่องการสอนและการจัดการกับเด็กนักเรียนในห้องเรียน และบางครั้งก็สืบทอดวิธีการ สอนความยืดหยุ่นของรูปแบบนี้กับการที่เด็กยังได้อยู่ร่วมกับเพื่อน ๆ ทำให้รูปแบบนี้เป็นที่นิยมใช้ในปัจจุบัน

รูปแบบที่ 4 ชั้นเรียนพิเศษและเรียนร่วมเป็นบางวิชา

เด็กที่มีความต้องการพิเศษจะเรียนอยู่ในชั้นเรียนที่มีเด็กที่มีความต้องการพิเศษประเภทเดียวกันประมาณ 15 คนหรือน้อยกว่า โดยมีครูการศึกษาพิเศษเป็นผู้ทำการสอนเองเพียงคนเดียว หรือเกือบทั้งหมด ปกติแล้วเด็กที่มีความต้องการพิเศษในชั้นเรียนพิเศษนี้จะถูกแยกจากเด็กปกติทั้งวัน

ยกเว้นบางครั้งเด็กที่มีความต้องการพิเศษอาจเข้าร่วมกับเด็กปกติในวิชาพลศึกษา ดนตรี หรือกิจกรรมอื่นบางอย่างที่เขาสามารถร่วมได้

รูปแบบที่ 5 โรงเรียนพิเศษไปกลับ

เป็นการเรียนการสอนให้กับเด็กที่มีความต้องการพิเศษแยกออกจากเด็กปกติ โดยทั่วไปจะจัดให้เด็กที่มีความต้องการพิเศษแต่ละประเภทมาเรียนร่วมกันในหนึ่งโรงเรียน เช่น เด็กตาบอด หูหนวก ร่างกายที่มีความต้องการพิเศษ มีปัญหาทางอารมณ์ เป็นต้น โดยมีเครื่องมือพิเศษที่จำเป็นต้องใช้ในการให้การดูแลและให้การศึกษแก่เด็กที่มีความต้องการพิเศษเหล่านั้น เด็กที่มีความต้องการพิเศษเป็นนักเรียนไปกลับ

รูปแบบที่ 6 การสอนในโรงพยาบาล

รูปแบบนี้จัดเพื่อสอนเด็กที่จำเป็นต้องอยู่ในโรงพยาบาล เนื่องจากปัญหาทางร่างกายหรือจิตใจ ส่วนใหญ่เด็กร่างกายพิการจะต้องการในรูปแบบนี้ แต่บางครั้งก็มีเด็กที่มีปัญหาทางอารมณ์และพิการอื่น ๆ ที่ต้องการรูปแบบนี้หากไม่มีการให้บริการในรูปแบบอื่น โดยปกติแล้วเด็กมักจะต้องอยู่ในโรงพยาบาลเป็นระยะเวลาไม่นานมากนัก โดยครูพิเศษที่สอนในโรงพยาบาลต้องติดต่อประสานงานกับครูปกติของเด็กอย่างสม่ำเสมอ

8. การให้บริการกระตุ้นพัฒนาการ

ผู้ปกครองของเด็กย่อมต้องการหาหน่วยงานกระตุ้นพัฒนาการเด็กที่มีประสิทธิภาพ เพื่อความมั่นใจว่าเด็กจะได้รับการกระตุ้นพัฒนาการอย่างเหมาะสมและดีที่สุดและเด็กจะมีพัฒนาการที่ดีขึ้น ดังนั้นหน่วยงานกระตุ้นพัฒนาการต่างๆควรให้บริการที่มีคุณภาพ จัดโปรแกรมที่เหมาะสมสำหรับเด็ก มีการให้บริการในด้านต่างๆที่ควรจัดให้แก่ผู้เลี้ยงดู รวมทั้งควรมีระบบการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพ

จิรัชยา จิรธรรมกุล (2544) ได้รวบรวมและแยกแยะการให้บริการทางการกระตุ้นพัฒนาการที่หน่วยงานพัฒนาการควรให้บริการออกเป็นด้านๆ ตามความคิด ทฤษฎีและลักษณะการให้บริการด้านการกระตุ้นพัฒนาการที่มีประสิทธิภาพดังนี้

8.1. บริการด้านการให้ความรู้ คำปรึกษา การให้คำปรึกษาเป็นหน้าที่สำคัญของหน่วยงานกระตุ้นพัฒนาการ เนื่องจากครอบครัวของเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการจะเกิดความรู้สึกวิตกกังวล รู้สึกเศร้าเสียใจกับสิ่งที่เกิดขึ้น หรือรู้สึกว่ตนเองไม่สามารถจะจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้ รวมทั้งครอบครัวอาจจะต้องเผชิญกับปัญหาต่างๆ เช่น ค่าใช้จ่ายในการดูแลเด็ก การเผชิญหน้ากับสังคมภายนอก หน่วยงานกระตุ้นพัฒนาการจึงมีหน้าที่ในการให้คำปรึกษา ให้ความรู้ เพื่อทำความเข้าใจให้กับผู้ปกครองถึงสิ่งที่เกิดขึ้น และให้ความช่วยเหลือ การสนับสนุนให้กำลังใจแก่ครอบครัวของเด็ก รวมทั้งให้คำปรึกษาและช่วยหาทางแก้ไขร่วมกัน เพื่อให้ครอบครัวมีสุขภาพจิตที่ดีขึ้น สามารถ

ยอมรับความจริงกับสิ่งที่เกิดขึ้น และพร้อมที่จะให้การสนับสนุนในการกระตุ้นพัฒนาการแก่เด็กของตนต่อไป

8.2. บริการด้านการกระตุ้นพัฒนาการ โปรแกรมกระตุ้นพัฒนาการที่มีประสิทธิภาพจะ ช่วยสนับสนุนให้การดำเนินการช่วยเหลือเด็กและครอบครัวที่มารับบริการประสบความสำเร็จตาม เป้าหมายที่ตั้งเอาไว้ โปรแกรมกระตุ้นพัฒนาการควรมีความเหมาะสมกับเด็กและครอบครัว มีระบบ การจัดการหรือการให้บริการที่รัดกุม เพื่อให้การกระตุ้นพัฒนาการเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพเป็นที่พึง พ้อใจ โดยมีองค์ประกอบที่สำคัญของการกระตุ้นพัฒนาการที่มีประสิทธิภาพ ได้แก่

8.2.1. ความสามารถของทีมงานกระตุ้นพัฒนาการ ทีมงานกระตุ้นพัฒนาการจำเป็นที่ จะต้องมีทักษะ ความสามารถและมีความชำนาญในการกระตุ้นพัฒนาการและต้องสามารถทำงาน ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างดี

8.2.2. อุปกรณ์และของเล่นที่ใช้ในการกระตุ้นพัฒนาการ จัดเป็นองค์ประกอบที่สำคัญ ของการกระตุ้นพัฒนาการที่มีประสิทธิภาพ เนื่องจากอุปกรณ์ที่เหมาะสมกับสภาพร่างกายของเด็ก จะ ช่วยให้เด็กมีความพร้อมในการเรียนรู้ เช่น อุปกรณ์สำหรับฝึกยืน ที่ช่วยทำให้เต็มที่ยังไม่ยืนเองได้ มี กล้ามเนื้อในส่วนของลำตัวและขาที่แข็งแรงมากขึ้น สามารถยืนเล่นของเล่นและประกอบกิจกรรมต่างๆ ได้เช่นเดียวกับคนอื่นๆ ของเล่นที่จัดไว้อย่างเหมาะสมกับพัฒนาการของเด็กนั้นจะช่วยให้เด็กเกิดความ สนุกสนาน และเพลิดเพลิน ในขณะที่เดียวกันเด็กก็ได้รับการฝึกฝนทักษะการเรียนรู้ อุปกรณ์ของเล่นจึง ควรมีอย่างเพียงพอ และมีความหลากหลาย เพื่อให้ตอบสนองต่อความต้องการของเด็กแต่ละคน และ ควรคำนึงถึงความปลอดภัยและความสะอาดของอุปกรณ์

8.2.3. ระบบการจัดการ จะเกี่ยวข้องกับเรื่องต่อไปนี้

8.2.3.1. การรับเด็กแรกเข้า ควรมีการอำนวยความสะดวกในการให้บริการแก่ผู้ที่มี ความประสงค์นำเด็กเข้ารับบริการ โดยต้องมีการชี้แจงลักษณะการให้บริการ หรือระเบียบปฏิบัติต่างๆ อย่างชัดเจน เพื่อให้ผู้เลี้ยงดูสามารถปฏิบัติและให้ความร่วมมือได้สะดวกและเหมาะสม

8.2.3.2. เวลาในการให้บริการแก่เด็ก การวางแผนตารางควรมีความยืดหยุ่น สามารถเลื่อนนัดวันเวลาได้ตามสมควร เพื่อให้ผู้เลี้ยงดูสามารถเข้าร่วมโปรแกรมได้ ต้องมีความ ต่อเนื่องในการให้บริการ เหมาะสมกับระดับอายุ และความสามารถทางพัฒนาการของเด็ก แต่ละคน

8.2.3.3. บริการด้านการช่วยเหลือ หรือสนับสนุนให้เด็กสามารถเข้ารับบริการกับ หน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องการพัฒนาศักยภาพของเด็ก สามารถส่งเสริมให้เด็กมีทักษะความสามารถ ด้านอื่นๆเพิ่มขึ้น

8.3. บริการด้านข้อมูล Greig (1993) ศึกษาครอบครัวที่มีเด็กคลอดก่อกำหนด พบว่า ปัจจัยที่ครอบครัวใช้ตัดสินใจบริการที่ได้รับว่าสามารถช่วยเหลือและสนับสนุนเขาได้หรือไม่ ขึ้นอยู่กับการ ได้รับข้อมูลที่มีคุณภาพจากผู้เชี่ยวชาญ ทำให้เกิดการรับรู้ว่าปัญหาต่างๆสามารถแก้ไขได้ ดังนั้น

หน่วยงานกระตุ้นพัฒนาการควรให้ข้อมูลที่มีคุณภาพ และมีการนำเสนอโดยวิธีการที่หลากหลาย เพื่อเป็นการแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ ซึ่ง จิรัชยา (2544) สรุปลักษณะของข้อมูลและผู้เลี้ยงดูต้องการไว้ดังนี้

- 8.3.1. ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับพัฒนาการเด็ก
- 8.3.2. ข้อมูลด้านสาเหตุของความบกพร่องหรือความล่าช้าของพัฒนาการ
- 8.3.3. ข้อมูลเกี่ยวกับการกระตุ้นพัฒนาการ
- 8.3.4. ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของเด็ก
- 8.3.5. ข้อมูลในการเลี้ยงดูเด็ก

8.4. บริการด้านการเสริมสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างเด็กและผู้เลี้ยงดู เด็กที่มีพัฒนาการบกพร่องหรือล่าช้าทางพัฒนาการจะพบว่าเด็กมีการแสดงออกหรือการตอบสนองที่แตกต่างจากเด็กปกติทั่วไป ดังนั้น การเข้าใจความหมายของสิ่งที่เด็กพยายามสื่อสารตลอดจนพฤติกรรมการแสดงออกของเด็กจึงเป็นปัญหาที่สำคัญของผู้เลี้ยงดู หากเกิดการสื่อสารกันไม่ประสบผลสำเร็จ อาจทำให้ปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้เลี้ยงดูและเด็กมีปัญหา ดังนั้นหน่วยงานกระตุ้นพัฒนาการจึงควรมีการช่วยเหลือผู้เลี้ยงดูให้มีความสามารถในการเข้าใจพฤติกรรม และการแสดงออกของเด็กเพื่อช่วยให้ผู้เลี้ยงดูและเด็กมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน เช่น ทีมงานมีการแสดงแบบอย่างการเล่นที่เหมาะสมกับเด็ก และช่วยให้ผู้เลี้ยงดูทราบถึงความต้องการของเด็ก เพื่อให้สามารถตอบสนองความต้องการของเด็กได้อย่างถูกต้อง และสนับสนุนให้เด็กแสดงออกถึงความต้องการอย่างเหมาะสม

8.5. บริการด้านการฝึกอบรมให้กับผู้เลี้ยงดู บริการด้านการฝึกอบรมให้ผู้เลี้ยงดู หน่วยงานกระตุ้นพัฒนาการควรมีการฝึกอบรมให้แก่ผู้เลี้ยงดูในเรื่องของข้อมูลพื้นฐานในการดูแลเด็ก เทคนิควิธีในการเลี้ยงดูและเล่นกับเด็ก รวมถึงแนวทางหรือวิธีการในการช่วยทำให้เด็กมีพัฒนาการที่ดีขึ้น โดยมีการจัดการฝึกอบรมให้มีความหลากหลาย เพื่อให้ผู้เลี้ยงดูจะได้รับข้อมูลตามความต้องการ และความเหมาะสมของแต่ละครอบครัว โดยจะต้องมีความยืดหยุ่นด้านเวลา เพื่อให้ผู้เลี้ยงดูสามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้อย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ การฝึกอบรมแก่ผู้เลี้ยงดูนอกจากจะมีประโยชน์ต่อการกระตุ้นพัฒนาการเด็กแล้ว ยังส่งผลให้ผู้ดูแลเกิดความรู้สึกนับถือตนเองเพิ่มขึ้น และมีความมั่นใจในการดูแลเด็กและสร้างความผูกพันระหว่างกันมากขึ้น

9. การให้ความช่วยเหลือในด้านอื่นๆแก่เด็กที่มีความต้องการพิเศษ

การให้ความช่วยเหลือแก่เด็กที่มีความบกพร่องหรือล่าช้าทางพัฒนาการยังมีอีกหลากหลายวิธี ซึ่งสามารถให้ความช่วยเหลือได้ตามสภาพของเด็กแต่ละบุคคล ได้แก่

การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ (Medical Rehabilitation)

คือการรักษาโรคหรือความผิดปกติอื่นๆที่เกิดร่วม โดยการใช้อายและการฟื้นฟูสภาพร่างกาย เช่น สมองพิการ (Cerebral Palsy) ลมชัก ซึ่งนอกจากจะใช้ยารักษาตามอาการแล้ว เด็กยังจำเป็นต้องได้รับการบำบัดควบคู่กันไปด้วย (นวรรตน์ พันธุมสุต, 2549)

กายภาพบำบัด

เป็นการฟื้นฟูสมรรถภาพทางร่างกายตั้งแต่แรกเริ่มในด้านต่างๆ เช่น การทรงตัว การนั่งหรือการยืนทรงตัวเพื่อกระตุ้นให้เด็กได้เคลื่อนไหววัยระต่างกันในลักษณะที่ถูกต้อง เป็นพื้นฐานในการเคลื่อนไหวที่ถูกต้องต่อไป (รพีพร ขาวหอม, 2550)

กิจกรรมบำบัด

เป็นการฟื้นฟูสมรรถภาพทางร่างกายเพื่อเน้นให้เด็กช่วยเหลือตนเองได้มากที่สุด สามารถปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมได้ดีและเร็วที่สุด สามารถอยู่อย่างปกติสุขเช่นคนทั่วไปโดยเน้นทักษะกล้ามเนื้อย่อย เช่น การรับประทานอาหาร การทำความสะอาดร่างกาย การแต่งตัว เป็นต้น (รพีพร ขาวหอม, 2550)

อรรถบำบัดหรือการแก้ไขคำพูด

เป็นการบำบัดเพื่อเสริมสร้างศักยภาพทางการพูดและการสื่อความหมายโดยเริ่มตั้งแต่กำกวมใช้กล้ามเนื้อช่วยพูด การบังคับกล้ามเนื้อเปล่งเสียง การฝึกออกเสียงให้ถูกต้อง ซึ่งการฝึกพูดนั้นยิ่งฝึกได้เร็วเท่าใดก็จะเป็นผลดีต่อเด็กได้เร็วเท่านั้น (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2548)

ศิลปะบำบัดและดนตรีบำบัด

เป็นกิจกรรมเสริมเพื่อพัฒนาเด็กที่มีความแตกต่างกันในด้านต่างๆ ให้มีการพัฒนาอย่างเหมาะสมตามศักยภาพโดยคำนึงถึงความสุข ความต้องการธรรมชาติรวมถึงความจำเป็นของเด็กเป็นรายบุคคล พบว่าในปัจจุบันหน่วยงานกระตุ้นพัฒนาการหลายแห่งได้นำดนตรีประเภทต่างๆ เช่น การร้องเพลง การนับจังหวะ และมีการนำเอาศิลปะมาช่วยในการฝึกพัฒนาการ เช่น การฝึกกล้ามเนื้อด้วยการปั้นดินน้ำมัน เป็นต้น

10. ลักษณะแนวคิดการทำงานในการกระตุ้นพัฒนาการ

แนวคิดการทำงานของการกระตุ้นพัฒนาการมีความแตกต่างกัน การเลือกรับบริการขึ้นอยู่กับความต้องการด้านการรักษาและการสอนของเด็กแต่ละคน ซึ่งในแต่ละแนวคิดมีเนื้อหาเป้าหมายและระดับของโครงสร้างที่ไม่เหมือนกัน ดังรายละเอียดต่อไปนี้ (Hanson & Lynch, 1989)

1. **แนวคิดลักษณะทางการแพทย์ (Medical Model)** เป็นการกระตุ้นพัฒนาการทางการแพทย์สำหรับเด็กที่มีความเสี่ยงหรือด้อยความสามารถ ในห้องคลอดหรือหลังคลอด โดยมีทีมบุคลากรทางการแพทย์ เช่น แพทย์ พยาบาล นักอาชีพบำบัด นักกายภาพบำบัด ให้การช่วยเหลือสนับสนุน

แนวคิดนี้เหมาะสำหรับการช่วยเหลือเร่งด่วนที่ต้องการการตัดสินใจอย่างรวดเร็ว มีการใช้เทคโนโลยีขั้นสูง ข้อจำกัดของแนวคิดนี้คือ ขาดการกระตุ้นและชี้้นำการกระตุ้นพัฒนาการ

2. **แนวคิดพัฒนาการเด็ก (Child Development Model)** แนวคิดนี้เชื่อว่าที่ว่าเด็กจะเรียนรู้เมื่อมีพัฒนาการพร้อม โดยให้การกระตุ้นพัฒนาการที่เหมาะสมกับพัฒนาการเด็ก ฉะนั้นจึงไม่มีการกระตุ้นพัฒนาการในเชิงรุกแต่อาจจะจัดสิ่งแวดล้อมที่น่าสนใจ เช่น การจัดมุมของเล่นต่าง ๆ ให้เด็กเลือกเล่นตามความต้องการ แนวคิดนี้ใช้ได้ดีในเด็กปกติ
3. **แนวคิดมอนเตสซอรี (Montessori Model)** แนวคิดนี้มีพื้นฐานความเชื่อที่ว่า เด็กจะเรียนรู้ทันทีเมื่อมีสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมให้เด็กได้เรียนรู้ด้วยตนเอง ดังนั้นครูจึงมีหน้าที่จัดเตรียมอุปกรณ์ที่มีความหลากหลายและมีความซับซ้อนขึ้นเรื่อย ๆ แนวคิดนี้ใช้ได้ดีกับเด็กปกติ เพราะให้ผลดีในหลาย ๆ ด้านเช่น ด้านภาษา การเคลื่อนไหว สมาธิ และความตั้งใจ
4. **แนวคิดการรู้คิด (Cognitive Model)** แนวคิดนี้จะใช้วิธีการดุษฎีสัมพันธ์ของเด็กกับสิ่งแวดล้อม เกี่ยวข้องกับการคิดและการแก้ปัญหา มีครูเป็นผู้ช่วยส่งเสริมให้เด็กพยายามทำสิ่งใหม่ ๆ และสอบถามเกี่ยวกับสิ่งที่เด็กได้เรียนรู้ โดยครูจะไม่ช่วยเด็กในการแก้ปัญหาต่างๆ แต่จะให้เด็กเรียนรู้ที่จะแก้ปัญหาด้วยตัวเอง เพื่อเด็กจะได้มีความภูมิใจในตัวเอง แนวคิดนี้มักใช้กับเด็กก่อนวัยเรียนและในเด็กที่มีความบกพร่องด้านต่าง ๆ
5. **แนวคิดวิเคราะห์และประยุกต์พฤติกรรม (Applied Behavior Analysis Model)** แนวคิดนี้เน้นการสอนพฤติกรรมต่าง ๆ ให้กับเด็กโดยใช้วิธีการทางจิตวิทยา เช่น การเลียนแบบ การให้รางวัล และคอยดูไม่ให้เกิดล้มพฤติกรรมที่ทำไปแล้ว แนวคิดแนวคิดนี้เหมาะกับเด็กที่มีความบกพร่องทางพัฒนาการที่มีความสามารถหลายระดับ
6. **แนวคิดพัฒนาการเฉพาะด้าน (Developmental Warning Model)** เชื่อว่าเด็กจะเริ่มมีการคิด เล่น และแก้ปัญหาได้ก็จะต้องมีความรู้ ดังนั้นครูจะให้ความรู้ คำแนะนำและความช่วยเหลือในส่วนที่เด็กต้องการ
7. **แนวคิดการจัดการแบบองค์รวม (Transactional Model)** แนวคิดนี้เหมาะสำหรับเด็กที่ด้อยความสามารถทุกระดับความรุนแรง มีการจัดสภาพการณ์ที่เอื้อต่อการเรียนรู้ของเด็ก และให้เด็กใช้ความสามารถที่มีอย่างจำกัดในการแก้ปัญหาโดยไม่เน้นว่าทำได้ช้าหรือเร็ว แต่จะเน้นการให้เด็กสามารถช่วยตัวเองได้ มีความรับผิดชอบ และสามารถใช้ชีวิตประจำวันได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

11. รูปแบบการทำงานเป็นทีมของบุคลากรทีมกระตุ้นพัฒนาการ

การทำงานของทีมกระตุ้นพัฒนาการมี 3 รูปแบบ ดังนี้ (Neisworth & Bagnato, 1991; Woodruff & McGonigel, 1998)

1. รูปแบบการปฏิบัติงานร่วมกันแบบแยกสาขาวิชาชีพ (Multidisciplinary Model-MDT) เป็นรูปแบบที่ให้อิสระอย่างกว้างขวาง โดยผู้เชี่ยวชาญแต่ละสาขาวิชาชีพจะประเมินผลเฉพาะด้านที่ตัวเองรับผิดชอบ ดังนั้นเด็กและครอบครัวจะได้รับข้อมูลที่หลากหลายและไม่ต่อเนื่อง อาจทำให้เกิดความสับสนเมื่อจะนำความรู้ไปปรับใช้
2. รูปแบบการทำงานร่วมกันของสหวิชาชีพ (Interdisciplinary Model-IDT) เป็นรูปแบบที่มีการแบ่งการทำงาน ประเมินเด็กตามความถนัดของแต่ละวิชาชีพเหมือนกับรูปแบบแรก แต่มีการจัดการประชุมกันระหว่างผู้เชี่ยวชาญสาขาต่าง ๆ รวมถึงผู้ปกครองด้วย เพื่อวางแผนการกระตุ้นพัฒนาการด้านต่าง ๆ ร่วมกัน โดยใช้แบบประเมินพัฒนาการหาข้อบกพร่องและแนะนำวิธีแก้ไข ซึ่งเป็นเครื่องมือในการพิจารณาการให้ความช่วยเหลือด้านต่าง ๆ รวมถึงช่วยเรื่องการประเมินผลด้วย
3. รูปแบบการทำงานของสหวิชาชีพที่มีความสอดคล้องกัน (Transdisciplinary Model-TDT) เป็นรูปแบบที่ผู้เชี่ยวชาญสาขาต่าง ๆ จะร่วมประเมินและปรึกษาปัญหาร่วมกันในทีม โดยสามารถปฏิบัติหน้าที่แทนกันได้โดยไม่ข้ามขอบเขตของวิชาชีพและจริยธรรม โดยผู้ปกครองเป็นศูนย์กลางเป็นคนตัดสินใจและประสานงานกับผู้รักษาเด็ก

12. ลักษณะการกระตุ้นพัฒนาการ

ลักษณะการกระตุ้นพัฒนาการระยะแรกเริ่มทำได้หลากหลาย ขึ้นอยู่กับว่าใช้อะไรเป็นตัวตั้ง ทั้งนี้ต้องคำนึงถึงความพร้อมของเด็กและครอบครัวในชุมชนนั้น ๆ เป็นสำคัญ โดยทั่วไปจะมี 3 ลักษณะ ดังนี้

(Hanson & Lynch, 1989; Bailey & Wolery, 1992; Neisworth & Bagnato, 1991)

1. ให้หน่วยงานเป็นฐาน (Center-base Program) ผู้ปกครองนำเด็กที่มีปัญหาทางพัฒนาการมารับบริการที่หน่วยให้บริการ เช่น โรงพยาบาลศูนย์ โรงเรียน หรือวัด โดยจะมีบุคลากรให้ความรู้ อุปกรณ์ที่ช่วยเสริมพัฒนาการ โดยที่แผนกระตุ้นพัฒนาการที่มุ่งความสำคัญไปที่ตัวเด็ก โดยการจัดกลุ่มการเรียนรู้มักเป็นกลุ่มเล็ก ๆ โดยจะมีเจ้าหน้าที่หรือผู้เชี่ยวชาญคอยจัดกิจกรรมที่สร้างเสริมพัฒนาการในทุก ๆ ด้าน

2. **ใช้บ้านเป็นฐาน (Home-base Program)** เป็นการจัดบริการที่บ้าน เน้นความสะดวกของเด็กและครอบครัว ไม่รบกวนกิจวัตรประจำวันของเด็กและครอบครัว มีบุคลากรต่าง ๆ เช่น พยาบาล นักกายภาพบำบัด นักอรรถบำบัด แพทย์ ครูไปจัดการกระตุ้นพัฒนาการในรูปแบบการเรียนรู้รายบุคคล โดยผู้เชี่ยวชาญจะมีวิธีการกระตุ้นพัฒนาการเด็กผ่านกิจกรรมต่าง ๆ และเปิดโอกาสให้สมาชิกในครอบครัวได้มีส่วนร่วมในการกระตุ้นพัฒนาการ
3. **แบบผสม (Home and center-based Program)** ลักษณะนี้เป็นรูปแบบผสมระหว่างการศึกษากระตุ้นพัฒนาการที่ทำความคุ้นเคยกันไประหว่างที่ศูนย์และที่บ้าน

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อรวบรวมข้อมูลโดยทั่วไปของหน่วยงานกระตุ้นพัฒนาการเด็กในเขตกรุงเทพมหานคร เช่น ประวัติ สถานที่ ประเภทของหน่วยงาน
2. เพื่อจัดทำฐานข้อมูลหน่วยงานให้บริการกระตุ้นพัฒนาการ โดยการวิเคราะห์ รวบรวม และจัดหมวดหมู่หน่วยงานกระตุ้นพัฒนาการเด็กในเขตกรุงเทพมหานคร ในหัวข้อต่างๆ เช่น
 - 2.1 ประเภทของหน่วยงานกระตุ้นพัฒนาการ เช่น Medical Center, Learning Center
 - 2.2 วิธีที่ให้กระตุ้นพัฒนาการ
 - 2.3 แนวทางกระตุ้นพัฒนาการ
 - 2.4 บุคลากรที่ให้บริการ
 - 2.5 ขอบเขตการให้บริการ เช่น การกระตุ้นพัฒนาการแรกเริ่ม การศึกษาพิเศษ กายภาพบำบัด เป็นต้น
 - 2.6 วิธีการรับเด็กเข้ารับบริการ
3. เพื่อให้เกิดความสะดวกในการนำข้อมูลที่ได้เป็นแหล่งอ้างอิงในการค้นหาข้อมูลให้แก่ผู้สนใจต่อไป

ขอบเขตในการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่สำรวจจะเป็นหน่วยงานที่คาดว่าจะมีการให้บริการกระตุ้นพัฒนาการแก่เด็กทารกจนถึงเด็กก่อนวันเรียน ที่มีอายุตั้งแต่ 0 – 5 ปี ในเขตกรุงเทพมหานคร

สำหรับหน่วยงานกระตุ้นพัฒนาการที่อยู่ในระบบโรงเรียนจะสำรวจเฉพาะหน่วยงานที่ให้การเรียนร่วมแก่เด็กที่มีความต้องการพิเศษ

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

การกระตุ้นพัฒนาการในระยะเริ่มแรก (Early Intervention) คือ การให้ความช่วยเหลือในรูปแบบต่างๆ แก่ทารกและเด็กก่อนวัยเรียนซึ่งมีพัฒนาการช้า หรือมีความเสี่ยงที่จะมีปัญหาพัฒนาการ การกระตุ้นพัฒนาการจะประกอบไปด้วยรูปแบบของการให้ความช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญด้านต่างๆ โดยมีเป้าหมายของการกระตุ้นพัฒนาการคือการช่วยเหลือด้านพัฒนาการของเด็กและสนับสนุนส่งเสริมและแนะนำครอบครัวให้ดำเนินชีวิตอย่างมีความสุข สามารถอยู่ร่วมในสังคมและช่วยเหลือตนเองได้ตามศักยภาพ (Dunst, 2000)

เด็กที่มีความต้องการพิเศษ หรือ เด็กพิเศษ คือ เด็กกลุ่มที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลช่วยเหลือเป็นพิเศษเพิ่มเติมจากวิธีการตามปกติ ทั้งในด้าน การใช้ชีวิตประจำวัน การเรียนรู้ และการเข้าสังคม เพื่อให้เด็กได้รับการพัฒนาเต็มตามศักยภาพของเขาเอง

เด็กปกติ คือ เด็กที่ไม่มีปัญหาหรือความเสี่ยงที่จะมีพัฒนาการที่ล่าช้าหรือผิดปกติ

โรงเรียนร่วม คือ โรงเรียนที่มีทั้งเด็กปกติและเด็กที่มีความต้องการพิเศษเรียนอยู่ด้วยกันในโรงเรียน

หน่วยงานกระตุ้นพัฒนาการ คือ หน่วยงานที่มีการส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการด้านต่างๆ ให้แก่เด็กปกติและเด็กที่มีความต้องการพิเศษ เพื่อให้เด็กเหล่านี้มีพัฒนาการที่เหมาะสมกับวัยและช่วยให้เด็กที่มีพัฒนาการช้าหรือมีความบกพร่องทางพัฒนาการมีพัฒนาการที่ดีขึ้น

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทราบข้อมูลของหน่วยงานกระตุ้นพัฒนาการเด็กในเขตกรุงเทพมหานคร ในรูปแบบที่ค้นหาได้ง่ายและรวดเร็วขึ้น
2. เพื่อให้สามารถเปรียบเทียบและเลือกหน่วยงานกระตุ้นพัฒนาการเด็กที่ให้บริการตามที่ต้องการได้ง่ายขึ้น
3. นำข้อมูลที่ได้มาใช้เป็นฐานข้อมูลให้แก่ผู้ปกครอง ผู้ที่สนใจอื่นๆ รวมทั้งนักวิจัยที่มีความสนใจในการศึกษาค้นคว้าหรือใช้ในการวางแผนพัฒนาหน่วยงานกระตุ้นพัฒนาการต่อไป

บทที่ 2

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับหน่วยงานกระตุ้นพัฒนาการในกรุงเทพมหานคร

1. **กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย** ได้แก่ หน่วยงานที่คาดว่าจะมีการให้บริการกระตุ้นพัฒนาการสำหรับเด็กก่อนวัยเรียนคืออายุตั้งแต่ 0 - 5 ปี ที่ตั้งอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 310 แห่ง ได้แก่

2.1	โรงพยาบาล	จำนวน	100 แห่ง
2.2	ศูนย์การศึกษาพิเศษ	จำนวน	6 แห่ง
2.3	ศูนย์กระตุ้นพัฒนาการสำหรับเด็กพิเศษ	จำนวน	13 แห่ง
2.4	ศูนย์เสริมสร้างพัฒนาการสำหรับเด็กปกติ	จำนวน	7 แห่ง
2.5	มูลนิธิ/สถาบันกระตุ้นพัฒนาการ	จำนวน	4 แห่ง
2.6	โรงเรียนการศึกษาพิเศษและโรงเรียนร่วม	จำนวน	180 แห่ง

2. **เครื่องมือที่ใช้** ได้แก่
 - 2.1 แบบสอบถามเพื่อการสัมภาษณ์
 - 2.2 ระบบข้อมูลออนไลน์ (Internet)

3. **วิธีการเก็บข้อมูล** มี 2 ประเภทคือ
 - 3.1 การเก็บข้อมูลขั้นปฐมภูมิ แบ่งเป็น
 - 3.1.1 การเก็บข้อมูลส่วนบุคคล ทำได้โดย การเข้าไปสัมภาษณ์ผู้ที่เกี่ยวข้องเป็นการส่วนตัวที่หน่วยงานกระตุ้นพัฒนาการ
 - 3.1.2 โทรศัพท์ ทำได้โดย การโทรนัดหมายเวลาในการสัมภาษณ์ผู้ที่สามารถให้ข้อมูลของหน่วยงานกระตุ้นพัฒนาการของตนเองได้
 - 3.1.3 แบบสอบถาม ทำได้โดย การส่งแบบสอบถามให้แก่หน่วยงานกระตุ้นพัฒนาการต่างๆ ได้ตอบคำถามที่มีอยู่ในกรณีที่ไม่สะดวกในการพบเป็นการส่วนตัวหรือโดยวิธีอื่นๆ โดย

แบ่งแบบสอบถามออกเป็น แบบสอบถามตามปกติ และแบบสอบถามผ่านทางสื่อออนไลน์

3.2 การเก็บข้อมูลขั้นทุติยภูมิ

3.2.1 สื่อสิ่งพิมพ์ต่างๆ เช่น หนังสือแนะนำหน่วยงานกระตุ้นพัฒนาการ แผ่นพับ รายงานผลการสำรวจต่างๆ เป็นต้น

3.2.2 ข้อมูลออนไลน์ผ่านทางเว็บไซต์ของหน่วยงานกระตุ้นพัฒนาการ

4. วิธีการดำเนินการวิจัย

1. สร้างและพัฒนาคุณภาพของเครื่องมือ
2. รวบรวมรายชื่อ และเบอร์โทรศัพท์ของหน่วยงานที่คาดว่าจะมีบริการกระตุ้นพัฒนาการในเขตกรุงเทพมหานครจากแหล่งต่างๆ ได้แก่ ระบบออนไลน์ หนังสือสิ่งพิมพ์ต่างๆ
3. ติดต่อหน่วยงานของกระทรวงศึกษาธิการเพื่อขอข้อมูลรายชื่อโรงเรียนที่ให้การเรียนร่วมในเขตกรุงเทพมหานคร ได้แก่ สำนักงานบริหารงานการศึกษาพิเศษ และ สำนักการศึกษา กรุงเทพมหานคร
4. แบ่งรายชื่อหน่วยงานกระตุ้นพัฒนาการที่คาดว่าจะมีบริการกระตุ้นพัฒนาการที่รวบรวมมาได้ ออกเป็น 2 ประเภท คือ หน่วยงานที่เนื้อหาทางการกระตุ้นพัฒนาการและหน่วยงานที่อยู่ในระบบโรงเรียน
5. ดำเนินการติดต่อเพื่อขอเก็บข้อมูลจากหน่วยงานที่คาดว่าจะมีบริการกระตุ้นพัฒนาการ โดยใช้แจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัยและรวมทั้งสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับการให้บริการของหน่วยงานเหล่านั้นขั้นต้น เพื่อนำมาแบ่งกลุ่มลักษณะของการให้บริการ โดยจะเลือกดำเนินการเก็บข้อมูลในขั้นตอนต่อไปเฉพาะหน่วยงานที่มีการให้บริการกระตุ้นพัฒนาการเท่านั้น
6. นัดสัมภาษณ์บุคลากรที่สามารถให้ข้อมูลเกี่ยวกับการบริการของหน่วยงานของตนเองได้ โดยจะติดต่อขอสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ การนัดพบ หรือการส่งแบบสอบถามไปให้ ตามความสะดวกของผู้ให้สัมภาษณ์
7. ทำหนังสือเพื่อขออนุญาตในการสัมภาษณ์และส่งไปยังหน่วยงานกระตุ้นพัฒนาการต่างๆ ตามที่หน่วยงานต้องการ
8. ดำเนินการสัมภาษณ์ตามวันและเวลาที่ได้นัดหมาย

9. รวบรวมข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เพื่อทำการวิเคราะห์ข้อมูลและจัดแบ่งแบ่งออกเป็นหมวดหมู่ต่างๆตามจุดประสงค์การวิจัย.

5. วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล

- 5.1 วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้ด้วยการวิเคราะห์เชิงข้อมูล Content Analysis เพื่อจัดข้อมูลที่ได้ตามหมวดหมู่ต่างๆ
- 5.2 ใช้การวิเคราะห์ทางสถิติเชิงพรรณนา Descriptive Statistics ได้แก่ การแจกแจงความถี่ (Frequencies Distribution)

บทที่ 3

ผลการสำรวจ

จากการสำรวจกลุ่มตัวอย่างที่คาดว่าจะมีการให้บริการระดับพัฒนาการทั้งหมด 310 แห่ง สามารถแบ่งได้เป็น 3 กลุ่มดังนี้

กลุ่มที่ 1 หน่วยงานที่มีการให้บริการระดับพัฒนาการ คือหน่วยงานที่มีบุคลากรผู้เชี่ยวชาญจากสาขาวิชาชีพต่างๆ ให้บริการระดับพัฒนาการ โดยมีการวิเคราะห์และจัดโปรแกรมการระดับพัฒนาการ เป็นรายบุคคลหรือรายกลุ่ม

กลุ่มที่ 2 หน่วยงานที่ไม่มีรูปแบบการระดับพัฒนาการโดยเฉพาะ ซึ่งมีรูปแบบของการให้บริการ ประเภท การตรวจพัฒนาการหรือการตรวจรักษาทั่วไป หากพบว่ามีความเสี่ยงที่จะเกิดพัฒนาการที่ผิดปกติ ก็จะแนะนำหรือส่งต่อไปยังสถานที่อื่นที่มีบริการระดับพัฒนาการ นอกจากนี้หน่วยงานประเภทโรงเรียนร่วมที่รับเด็กที่มีความต้องการพิเศษเข้าเรียนร่วมแต่ไม่มีการแยกห้องเรียนพิเศษและไม่ มีบุคลากรผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางคอยดูแลก็จัดให้อยู่ในกลุ่มที่นี้ด้วย

กลุ่มที่ 3 หน่วยงานที่ไม่มีการให้บริการระดับพัฒนาการเลย

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนหน่วยงานที่สำรวจทั้งหมดแบ่งตามประเภทของหน่วยงาน

หน่วยงาน	จำนวนที่ สำรวจ	1. มีให้การระดับ พัฒนาการ			2. มีการรักษาทั่วไป หรือการศึกษาพร้อม ทั่วไป ไม่มีบุคลากร เฉพาะทางดูแล	3. ไม่มีการให้ การระดับ พัฒนาการเด็ก
		พัฒนาการ				
		เอกชน	รัฐบาล	รวม		
โรงพยาบาล	100	29	10	39	33	28
ศูนย์การศึกษาพิเศษ	6	2	4	6	0	0
ศูนย์กระตุ้นพัฒนาการ เด็กพิเศษ	13	8	5	13	0	0
ศูนย์สร้างเสริมพัฒนาการ เด็กปกติ	7	0	7	7	0	0
มูลนิธิ/สภากาชาดระดับ พัฒนาการ	4	2	2	4	0	0
โรงเรียน	180	33	21	54	22	104
รวม	310	64	49	123	55	132

ในการสำรวจครั้งนี้จะทำการเก็บข้อมูลโดยละเอียดเฉพาะหน่วยงานกลุ่มที่ 1 เท่านั้น เบื้องต้นเป็นหน่วยงานที่มีบริการกระตุ้นพัฒนาการที่ชัดเจน โดยในกลุ่มที่ 1 นี้มีหน่วยงานกระตุ้นพัฒนาการเด็กทั้งหมด 123 แห่ง สามารถสรุปผลการสำรวจได้เป็น 2 กลุ่มใหญ่ๆ คือ

กลุ่มที่ 1 หน่วยงานที่เน้นการกระตุ้นพัฒนาการ

เป็นหน่วยงานที่เน้นไปทางด้านบริการกระตุ้นพัฒนาการโดยเฉพาะ โดยมีลักษณะการให้บริการที่เฉพาะไปที่เด็กเล็กหรือการเตรียมความพร้อมให้แก่เด็กก่อนเข้าเรียนในโรงเรียนร่วม ซึ่งหน่วยงานประเภทนี้จะประกอบไปด้วยบุคลากรจากหลายสาขาวิชาชีพ และมีโปรแกรมการกระตุ้นพัฒนาการหลายประเภท และเป็นหน่วยงานเหล่านี้ไม่ได้อยู่ในระบบของโรงเรียน

กลุ่มที่ 2 โรงเรียนร่วม

เป็นหน่วยงานกระตุ้นพัฒนาการ ซึ่งอยู่ในรูปแบบของการเรียนร่วมในโรงเรียนปกติของเด็กที่มีความต้องการพิเศษ โดยจุดประสงค์ของหน่วยงานนี้จะอยู่ที่การเปิดโอกาสให้เด็กได้ฝึกพัฒนาการในเรื่องการปรับตัวเข้าสังคมและการเรียนรู้ที่จะอยู่ร่วมกับผู้อื่นและการใช้ชีวิตประจำวัน และโดยส่วนใหญ่บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงานการศึกษานี้ พบว่าจะมีความหลากหลายของสาขาวิชาชีพน้อยกว่า ๕ คน ครูที่ผ่านการอบรมด้านการศึกษาพิเศษ และครูการศึกษาพิเศษ

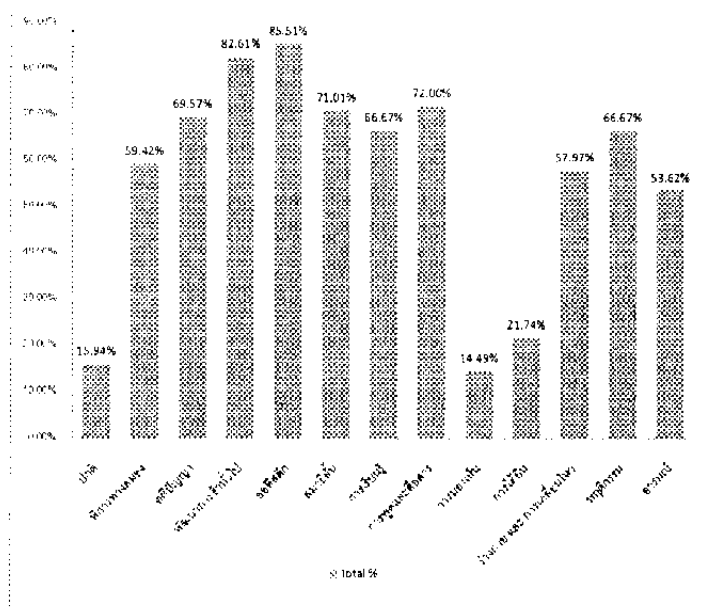
ผลการสำรวจส่วนที่ 1 หน่วยงานที่เน้นการกระตุ้นพัฒนาการ

ตารางที่ 2 แสดงร้อยละของหน่วยงานกระตุ้นพัฒนาการแบ่งตามระดับอายุของเด็กที่หน่วยงานกระตุ้นพัฒนาการแต่ละประเภทเปิดเข้ารับบริการกระตุ้นพัฒนาการ

แบ่งตามระดับอายุของเด็ก							
หน่วยงาน		age0-1	age1-3	age4-5	age6-9	age9-12	age12 +
โรงพยาบาล	N	39	39	39	39	39	39
	Sum	32	38	37	33	33	33
	%	82.05%	97.44%	94.87%	84.62%	84.62%	84.62%
ศูนย์การศึกษาพิเศษ	N	6	6	6	6	6	6
	Sum	2	5	6	6	4	4
	%	33.33%	83.33%	100.00%	100.00%	66.67%	66.67%
ศูนย์กระตุ้นพัฒนาการสำหรับเด็กพิเศษ	N	13	13	13	13	13	13
	Sum	0	10	13	12	11	8
	%	0.00%	76.92%	100.00%	92.31%	84.62%	61.54%
ศูนย์สร้างเสริมพัฒนาการสำหรับเด็กปกติ	N	7	7	7	7	7	7
	Sum	5	6	7	7	3	3
	%	71.42%	85.71%	100.00%	100.00%	42.86%	42.86%
สถาบันมูลนิธิกระตุ้นพัฒนาการ	N	4	4	4	4	4	4
	Sum	0	3	4	4	4	4
	%	0.00%	75.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%
Total	N	69	69	69	69	69	69
	Sum	39	62	67	62	55	52
	%	56.52%	89.86%	97.10%	89.86%	79.71%	75.36%

จากตารางที่ 2 ซึ่งพบว่าการกระตุ้นพัฒนาการในหน่วยงานต่างๆจะมีตั้งแต่แรกเกิดจนถึง 12 ปีขึ้นไป โดยระดับอายุที่แต่ละหน่วยงานเปิดเข้ารับบริการมากที่สุด ได้แก่ ระดับอายุ 4-5 ปี คิดเป็นหน่วยงานร้อยละ 97.10 รองมาคือระดับอายุ 1-3 ปี และ 6-9 คิดเป็นหน่วยงานร้อยละ 89.86 จะพบได้ว่าการให้การกระตุ้นพัฒนาการแรกเริ่ม ถึงแม้จะเจาะจงไปยังเด็กแรกเกิดจนถึงวัยก่อนเข้าเรียน แต่การกระตุ้นพัฒนาการก็จะไม่หยุดเพียงเท่านั้น จะยังคงมีการกระตุ้นต่อไปตามวัยที่เพิ่มขึ้นของเด็ก เพื่อให้การพัฒนาการของเด็กเป็นไปอย่างสมบูรณ์ต่อเนื่อง โดยเฉพาะเด็กพิเศษบางคนที่มีจำเป็นต้องได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องจนโต

แผนภูมิที่ 1 แสดงร้อยละของหน่วยงานกระตุ้นพัฒนาการทั้งหมดแบ่งตามประเภทความบกพร่องของเด็กที่หน่วยงานเปิดให้บริการกระตุ้นพัฒนาการ

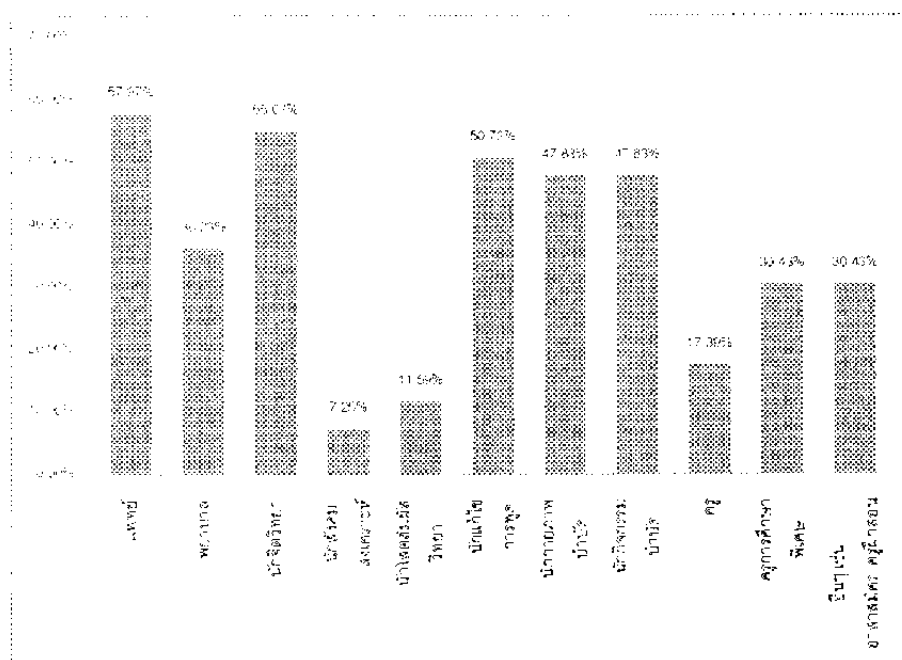


จากแผนภูมิ 1 จะพบว่า หน่วยงานแต่ละประเภทจะมีการให้บริการแก่เด็กได้หลากหลายแบบ โดยหน่วยงานที่มีเปิดให้บริการกระตุ้นพัฒนาการแก่เด็กออทิสติก จะมีจำนวนมากที่สุดไม่ว่าจะเป็นหน่วยงานประเภทใดก็ตาม โดยคิดเป็นร้อยละ 85.51 จากจำนวนหน่วยงานทั้งหมด อันดับที่ 2 คือ เด็กที่มีพัฒนาการช้า (Delay Development) คิดเป็นร้อยละ 82.61 จากจำนวนหน่วยงานทั้งหมด ส่วน อันดับที่สามคือ เด็กที่มีปัญหาทางการพูดและการสื่อสาร คิดเป็นร้อยละ 72 จากจำนวนหน่วยงานทั้งหมด ส่วนหน่วยงานที่เปิดบริการกระตุ้นพัฒนาการแก่เด็กที่มีความบกพร่องทางการมองเห็น มีจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 14.49 จากจำนวนหน่วยงานทั้งหมด ที่เป็นเช่นนี้อาจเนื่องมาจากการให้การกระตุ้นพัฒนาการสำหรับเด็กที่มีปัญหาทางการมองเห็นจะมีรูปแบบการให้บริการที่แตกต่างจากการกระตุ้นพัฒนาการทั่วไป เช่น การเข้ารับบริการจากแผนกจักษุในโรงพยาบาล เป็นต้น โดยสามารถพิจารณาแยกเรียงตามลำดับสูงสุด 3 อันดับแรกได้ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงประเภทของเด็ก 3 อันดับแรกที่หน่วยงานกระตุ้นพัฒนาการเปิดให้บริการกระตุ้นพัฒนาการ

หน่วยงาน	อันดับ 1	อันดับ 2	อันดับ 3
โรงพยาบาล	Autistic	DD	Speech
	97.44%	92.31%	92.00%
ศูนย์การศึกษาพิเศษ	MR	Autistic	LD
	100.00%	100.00%	100.00%
ศูนย์กระตุ้นพัฒนาการสำหรับเด็กพิเศษ	Autistic	MR	DD
	92.31%	69.23%	69.23%
ศูนย์สร้างเสริมพัฒนาการสำหรับเด็กปกติ	normal	DD	Behavior
	100.00%	71.43%	14.29%
สถาบัน/มูลนิธิกระตุ้นพัฒนาการ	CP	MR	Autistic
	75.00%	75.00%	75.00%

แผนภูมิที่ 2 แสดงร้อยละของหน่วยงานกระตุ้นพัฒนาการทั้งหมดที่มีบุคลากรแต่ละประเภท



จากแผนภูมิที่ 2 จะพบได้ว่าในการให้การกระตุ้นพัฒนาการแก่เด็กจะมีผู้ที่เข้ามาเกี่ยวข้องจากหลากหลายสาขาวิชาชีพ โดยจากการสำรวจครั้งนี้ หน่วยงานกระตุ้นพัฒนาการร้อยละ 57.97 มีบุคลากรเป็นแพทย์ รองลงมาคือ นักจิตวิทยา คิดเป็นร้อยละ 55.07 อันดับที่สามคือ นักแก้ไขการพูด คิดเป็นร้อยละ 50.72 จากจำนวนหน่วยงานทั้งหมด ในขณะที่มีหน่วยงานเพียงร้อยละ 7.25 เท่านั้นที่มีบุคลากรเป็นนักสังคมสงเคราะห์ โดยสามารถพิจารณาแยกตามหน่วยงานเรียงตามลำดับสูงสุด 3 อันดับแรกได้ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 แสดงประเภทของบุคลากร 3 อันดับแรกที่ให้บริการในหน่วยงานกระตุ้นพัฒนาการ

หน่วยงาน	อันดับที่ 1	อันดับที่ 2	อันดับที่ 3
โรงพยาบาล	แพทย์	นักจิตวิทยา	นักแก้ไข
	82.05%	74.36%	74.36%
ศูนย์การศึกษาพิเศษ	ครูการศึกษา	ครู	อื่นๆ เช่น
	83.33%	50.00%	50.00%
ศูนย์กระตุ้นพัฒนาการ สำหรับเด็กพิเศษ	ครูการศึกษา	อื่นๆ เช่น	นักจิตวิทยา
	46.15%	46.15%	46.15%
ศูนย์สร้างเสริมพัฒนาการ สำหรับเด็กปกติ	นักจิตวิทยา	อื่นๆ เช่น	ครู
	85.71%	71.43%	57.14%
สถาบันมูลนิธิ	แพทย์	อื่นๆ เช่น	นักแก้ไข
	75.00%	75.00%	50.00%

ตารางที่ 5 แสดงจำนวนและร้อยละของหน่วยงานกระตุ้นพัฒนาการที่มีรูปแบบการทำงานเป็นทีมแบบต่างๆ

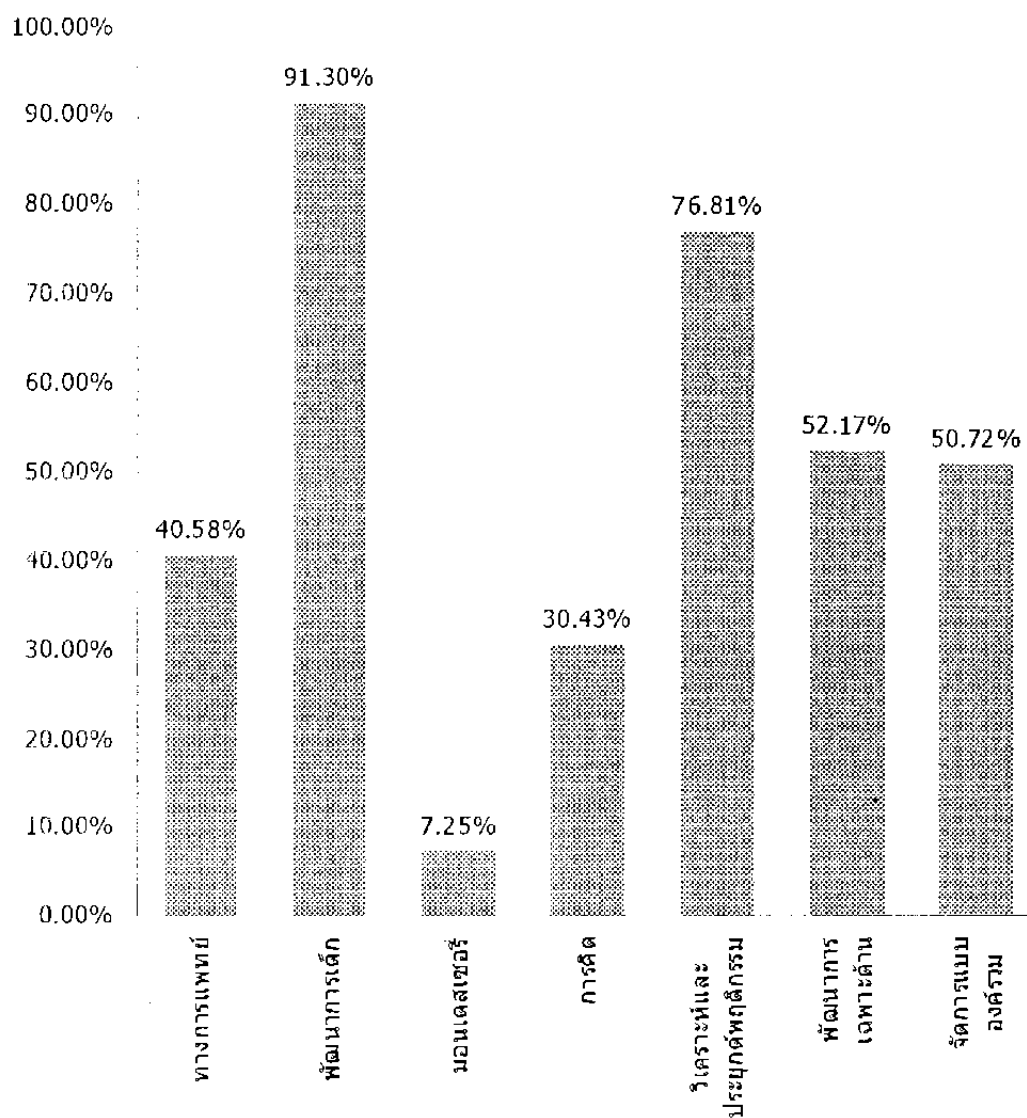
หน่วยงาน		แยกสาขาวิชาชีพ MDT	สหวิชาชีพ IDT	สหวิชาชีพที่ สอดคล้องกัน TDT	ไม่แยกสาขา วิชาชีพ
โรงพยาบาล	N	22	15	5	0
	%	56.41%	38.46%	12.82%	0.00%
ศูนย์การศึกษาพิเศษ	N	2	2	2	0
	%	33.33%	33.33%	33.33%	0.00%
ศูนย์กระตุ้นพัฒนาการ	N	2	10	2	0
	%	15.38%	76.92%	15.38%	0.00%
ศูนย์สร้างเสริมพัฒนาการ สำหรับเด็กปกติ	N	1	0	0	6
	%	14.29%	0.00%	0.00%	85.71%
สถาบันมูลนิธิกระตุ้นพัฒนาการ	N	1	3	1	0
	%	25.00%	75.00%	25.00%	0.00%
Total	N	28	30	10	6
	%	40.58%	43.48%	14.49%	8.70%

จากตารางที่ 5 แสดงถึงให้เห็นถึงรูปแบบการทำงานเป็นทีมของหน่วยงานกระตุ้นพัฒนาการแต่ละประเภท โดยพบว่าส่วนใหญ่แล้วหน่วยงานกระตุ้นพัฒนาการ ร้อยละ 43.48 จะมีรูปแบบการทำงานเป็นทีมแบบสหวิชาชีพ(IDT) รองลงมาคือ หน่วยงานกระตุ้นพัฒนาการร้อยละ 40.58 จะมีรูปแบบการทำงานเป็นทีมแบบแยกสาขาวิชาชีพ (MDT) และหน่วยงานร้อยละ 14.49 ที่มีรูปแบบการทำงานเป็นทีมแบบสหวิชาชีพที่มีความสอดคล้องกัน (TDT) อย่างไรก็ตามจะพบได้ว่าถ้าเป็นหน่วยงานกระตุ้นพัฒนาการสำหรับเด็กปกติ ลักษณะการทำงานเป็นทีมจะอยู่ในรูปแบบที่ไม่แยกสาขาวิชาชีพ (No) เนื่องจากส่วนใหญ่จะไม่มีการกำหนดคุณสมบัติผู้เข้าทำงานแบบเจาะจงสาขาวิชาชีพ โดยสามารถพิจารณาแยกตามหน่วยงานเรียงตามลำดับสูงสุด 3 อันดับแรกได้ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 แสดงรูปแบบการทำงานเป็นทีม 3 ประเภทแรกที่หน่วยงานกระตุ้นพัฒนาการเลือกใช้

หน่วยงาน	อันดับ 1	อันดับ 2	อันดับ 3
โรงพยาบาล	MDT	IDT	TDT
	56.41%	38.46%	12.82%
ศูนย์การศึกษาพิเศษ	MDT	IDT	TDT
	33.33%	33.33%	33.33%
ศูนย์กระตุ้นพัฒนาการสำหรับเด็กพิเศษ	IDT	MDT	TDT
	76.92%	15.38%	15.38%
ศูนย์สร้างเสริมพัฒนาการสำหรับเด็กปกติ	No	MDT	IDT
	85.71%	14.29%	0.00%
สถาบัน/มูลนิธิกระตุ้นพัฒนาการ	IDT	MDT	TDT
	75.00%	25.00%	25.00%

แผนภูมิที่ 3 แสดงจำนวนและร้อยละของหน่วยงานกระตุ้นพัฒนาการโดยแบ่งตามประเภทของแนวคิด
ในทฤษฎีกระตุ้นพัฒนาการ



* หน่วยงาน %

จากแผนภูมิที่ 3 พบว่าหน่วยงานร้อยละ 91.30 มีลักษณะรูปแบบการทำงานแบบพัฒนาการเด็ก รองลงมาคือ ร้อยละ 76.81 ของหน่วยงานกระตุ้นพัฒนาการมีลักษณะรูปแบบการทำงานแบบ วิเคราะห์และประยุกต์พฤติกรรม และร้อยละ 52.17 ของหน่วยงานกระตุ้นพัฒนาการมีลักษณะ

รูปแบบการทำงานแบบพัฒนาการเฉพาะด้าน โดยสามารถพิจารณาแยกตามหน่วยงานเรียงตามลำดับสูงสุด 3 อันดับแรกได้ดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 แสดงร้อยละของหน่วยงานกระตุ้นพัฒนาการตามลำดับโดยแบ่งตามประเภทของแนวคิดในการกระตุ้นพัฒนาการ

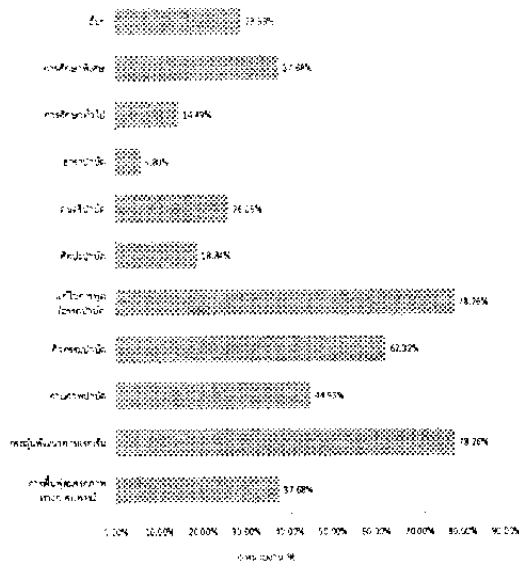
หน่วยงาน	อันดับที่ 1	อันดับที่ 2	อันดับที่ 3
โรงพยาบาล	พัฒนาการเด็ก	วิเคราะห์และ ประยุกต์พฤติกรรม	ทางการแพทย์
	94.87%	79.49%	69.23%
ศูนย์การศึกษาพิเศษ	จัดการแบบองค์รวม	พัฒนาการเด็ก	วิเคราะห์และ ประยุกต์พฤติกรรม
	100.00%	83.33%	66.67%
ศูนย์กระตุ้นพัฒนาการ สำหรับเด็กพิเศษ	พัฒนาการเด็ก	วิเคราะห์และ ประยุกต์พฤติกรรม	จัดการแบบองค์รวม
	84.62%	76.92%	53.85%
ศูนย์สร้างเสริมพัฒนาการ สำหรับเด็กปกติ	พัฒนาการเด็ก	จัดการแบบองค์รวม	วิเคราะห์และ ประยุกต์พฤติกรรม
	100.00%	85.71%	71.43%
สถาบัน/มูลนิธิกระตุ้นพัฒนาการ	พัฒนาการเด็ก	วิเคราะห์และ ประยุกต์พฤติกรรม	จัดการแบบองค์รวม
	75.00%	75.00%	75.00%

ตารางที่ 8 แสดงจำนวนและร้อยละของหน่วยงานกระตุ้นพัฒนาการแบ่งตามประเภทของการบริการ
กระตุ้นพัฒนาการ

การบริการกระตุ้นพัฒนาการ			
หน่วยงาน		รายบุคคล	รายกลุ่ม
โรงพยาบาล	N	39	39
	Sum	39	16
	%	100.00%	41.03%
ศูนย์การศึกษาพิเศษ	N	6	6
	Sum	6	6
	%	100.00%	100.00%
ศูนย์กระตุ้นพัฒนาการ สำหรับเด็กพิเศษ	N	13	13
	Sum	10	11
	%	76.92%	84.62%
ศูนย์สร้างเสริมพัฒนาการ สำหรับเด็กปกติ	N	7	7
	Sum	0	7
	%	0.00%	100.00%
สถาบัน/มูลนิธิกระตุ้นพัฒนาการ	N	4	4
	Sum	3	4
	%	75.00%	100.00%
Total	N	69	69
	Sum	58	44
	%	84.06%	63.77%

จากตารางที่ 8 จะพบว่า การให้บริการกระตุ้นพัฒนาการของหน่วยงานกระตุ้นพัฒนาการจะเป็นแบบ
รายบุคคลมากกว่ารายกลุ่ม โดยหน่วยงานร้อยละ 84.06 มีการบริการแบบรายบุคคล ในขณะที่
หน่วยงานร้อยละ 63.77 มีการบริการแบบรายกลุ่ม

แผนภูมิที่ 4 แสดงร้อยละของหน่วยงานกระตุ้นพัฒนาการทั้งหมดตามขอบเขตของการกระตุ้นพัฒนาการ



จากแผนภูมิที่ 4 สํารวจพบว่าขอบเขตการให้บริการกระตุ้นพัฒนาการของหน่วยงานกระตุ้นพัฒนาการจะเป็นแบบการกระตุ้นพัฒนาการแรกเริ่ม และการแก้ไขการพูด/อรรถบํ้าบัดมากที่สุด คิดเป็นหน่วยงานร้อยละ 78.26 รองลงมาคือ กิจกรรมบํ้าบัด คิดเห็นหน่วยงานร้อยละ 62.32 และอันดับที่ 3 คือ ภายภาพบํ้าบัด คิดเห็นหน่วยงานร้อยละ 44.93 โดยสามารถพิจารณาแยกตามหน่วยงานเรียงตามลำดับสูงสุด 3 อันดับแรกได้ดังตารางที่ 9

ตารางที่ 9 แสดงประเภทขอบเขตการกระตุ้นพัฒนาการ 3 อันดับแรกที่หน่วยงานกระตุ้นพัฒนาการแต่ละประเภทให้บริการ

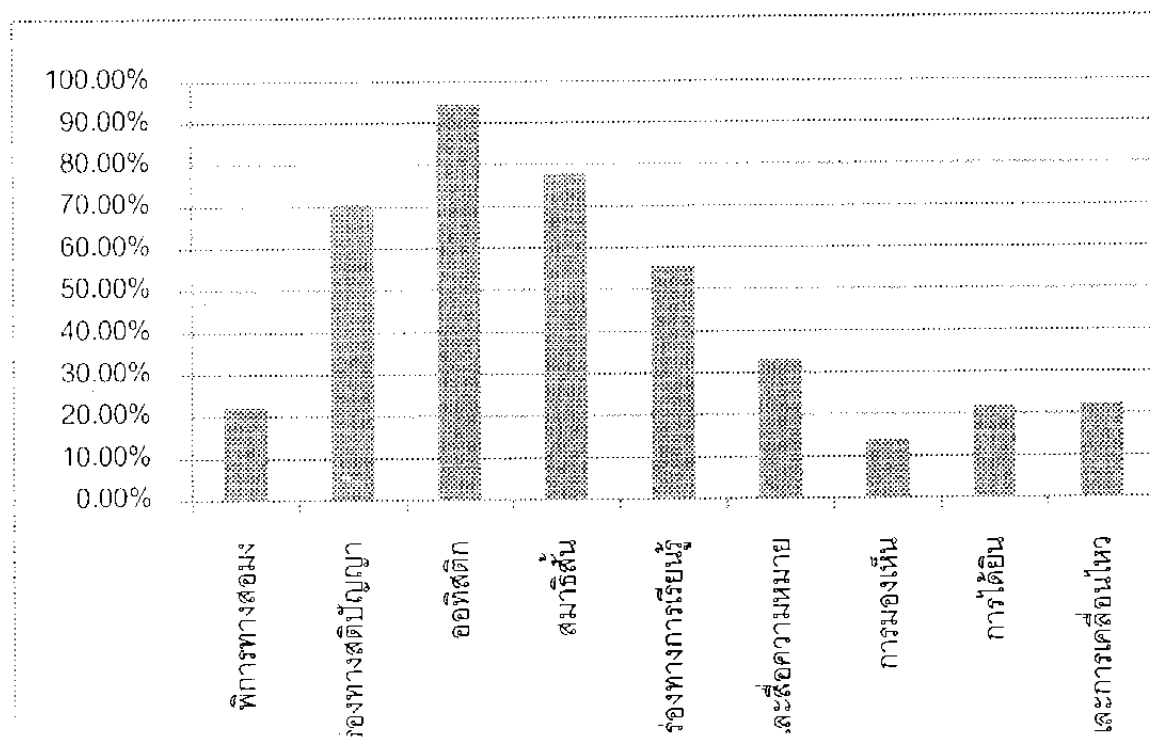
หน่วยงาน	อันดับที่ 1	อันดับที่ 2	อันดับที่ 3
โรงพยาบาล	กระตุ้นพัฒนาการ แรกเริ่ม	แก้ไขการพูด/อรรถ บำบัด	กิจกรรมบำบัด
	87.18%	87.18%	69.23%
ศูนย์การศึกษาพิเศษ	แก้ไขการพูด/อรรถ บำบัด	การศึกษาพิเศษ	กระตุ้นพัฒนาการ แรกเริ่ม
	100.00%	66.67%	50.00%
ศูนย์กระตุ้นพัฒนาการ สำหรับเด็กพิเศษ	กระตุ้นพัฒนาการ แรกเริ่ม	กิจกรรมบำบัด	แก้ไขการพูด/อรรถ บำบัด
	76.92%	76.92%	76.92%
ศูนย์ส่งเสริมพัฒนาการ สำหรับเด็กปกติ	อื่นๆ	การศึกษาทั่วไป	ดนตรีบำบัด
	100.00%	85.71%	71.43%
สถาบัน/มูลนิธิกระตุ้น พัฒนาการ	กระตุ้นพัฒนาการ แรกเริ่ม	แก้ไขการพูด/อรรถ บำบัด	กายภาพบำบัด
	100.00%	100.00%	75.00%

ผลการสำรวจส่วนที่ 2 โรงเรียนร่วม

ตารางที่ 10 แสดงจำนวนและร้อยละของโรงเรียนร่วมที่เปิดรับเด็กที่มีความต้องการพิเศษที่มีความบกพร่องประเภทต่างๆ

		พิการทางสมอง	บกพร่องทางสติปัญญา	ออทิสติก	สมาธิสั้น	บกพร่องทางการเรียนรู้	พูดและสื่อความหมาย	การมองเห็น	การได้ยิน	ร่างกายและการเคลื่อนไหว
เอกชน	N	33	33	33	33	33	33	33	33	33
	Sum	5	19	31	23	12	7	2	5	6
	%	15.15%	57.58%	93.94%	69.70%	36.36%	21.21%	6.06%	15.15%	18.18%
รัฐบาล	N	21	21	21	21	21	21	21	21	21
	Sum	7	19	20	19	18	11	6	7	6
	%	33.33%	90.48%	95.24%	90.48%	85.71%	52.38%	29.00%	33.00%	28.57%
Total	N	54	54	54	54	54	54	54	54	54
	Sum	12	38	51	42	30	18	8	12	12
	%	22.22%	70.37%	94.44%	77.78%	55.56%	33.33%	14.00%	22.00%	22.22%

แผนภูมิที่ 5 แสดงร้อยละของโรงเรียนร่วมทั้งหมดแบ่งตามการเปิดรับเด็กที่มีความต้องการพิเศษที่มีความบกพร่องประเภทต่างๆ



จากตารางที่ 10 และแผนภูมิที่ 5 พบว่าโรงเรียนร่วมร้อยละ 94.44 เปิดรับเด็กที่มีความต้องการพิเศษประเภทออทิสติก รองลงมาคือโรงเรียนร่วมร้อยละ 77.78 เปิดรับเด็กพิเศษประเภทสมาธิสั้น และ

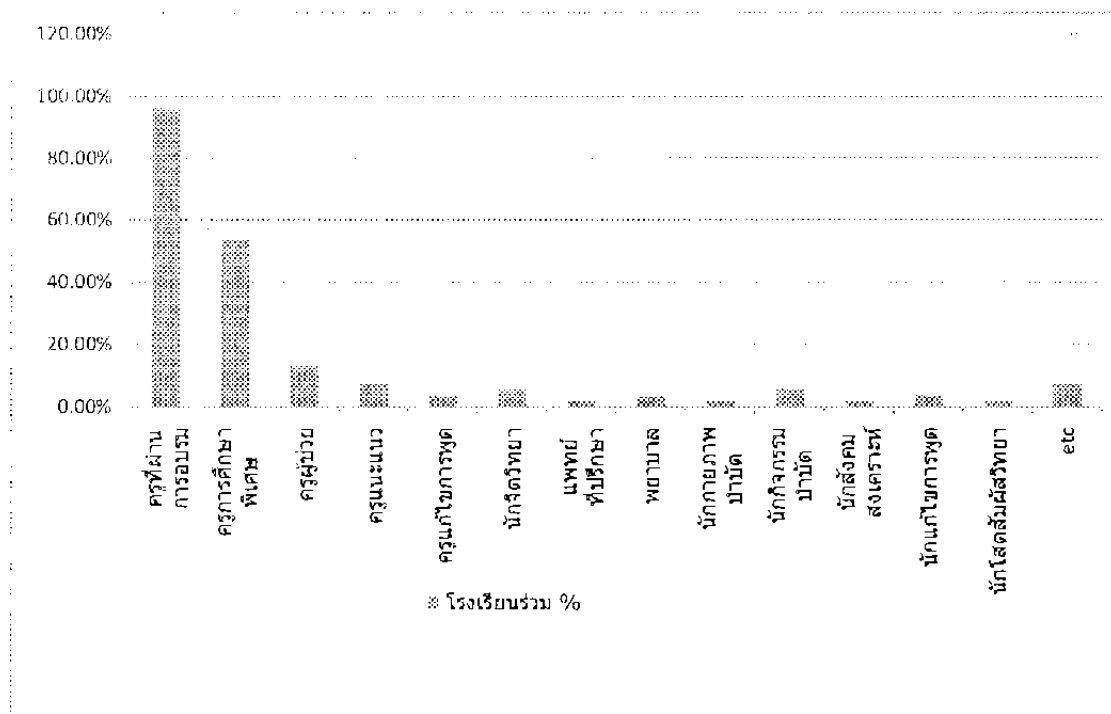
โรงเรียนร่วมร้อยละ 70.37 เปิดรับเด็กที่มีความต้องการพิเศษที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ตามลำดับ และหากพิจารณาตามประเภทของโรงเรียนก็พบผลเช่นเดียวกันคือ ประเภทของเด็กที่มีความต้องการพิเศษที่มีจำนวนโรงเรียนเปิดรับเข้าเรียนร่วมมากที่สุด ได้แก่ ออทิสติก รองลงมาคือ สมาธิสั้นและความบกพร่องทางสติปัญญาตามลำดับ

ตารางที่ 11 แสดงจำนวนและร้อยละของโรงเรียนร่วมแบ่งตามประเภทของบุคลากร 3 อันดับแรก

จำนวนโรงเรียนแบ่งตามประเภทของบุคลากร

		ครูที่ผ่าน การอบรม	ครูการศึกษา พิเศษ	ครูผู้ช่วย
เอกชน	N	33	33	33
	Sum	31	11	4
	%	93.94%	33.33%	12.12%
รัฐบาล	N	21	21	21
	Sum	21	18	3
	%	100.00%	85.71%	14.29%
Total	N	54	54	54
	Sum	52	29	7
	%	96.30%	53.70%	12.96%

แผนภูมิที่ 6 แสดงจำนวนและร้อยละของโรงเรียนร่วมที่มีบุคลากรประเภทต่างๆ



จากตารางที่ 11 และแผนภูมิที่ 6 พบว่าโรงเรียนรวมทั้งภาคเอกชนและภาครัฐบาลจะมีบุคลากรที่เกี่ยวข้องจากหลากหลายสาขาวิชาชีพ โดยมีจำนวนโรงเรียนถึงร้อยละ 96.30 ที่มีครูที่ผ่านการอบรมด้านการศึกษาพิเศษ รองลงมาคือ จำนวนโรงเรียนร้อยละ 53.70 ที่มีครูการศึกษาพิเศษ และจำนวนโรงเรียนร้อยละ 12.96 ที่มีครูผู้ช่วยคอยดูแลเด็กพิเศษ ส่วนบุคลากรทางสาขาวิชาชีพอื่น ๆ มีค่อนข้างน้อย กล่าวคือ มีโรงเรียนไม่ถึงร้อยละ 10 จากจำนวนโรงเรียนทั้งหมดที่มีบุคลากรจากสาขาวิชาชีพอื่นๆ นอกจากนี้หากพิจารณาแบ่งตามประเภทโรงเรียน จะพบว่าจำนวนโรงเรียนรัฐบาลที่มีครูด้านการศึกษาพิเศษ จะมีมากกว่าโรงเรียนเอกชน โดยโรงเรียนรัฐบาล คิดเป็นร้อยละ 85.71 ที่มีครูการศึกษาพิเศษ ในขณะที่จำนวนโรงเรียนเอกชนมีเพียงร้อยละ 33.33 เหตุผลประการหนึ่งสนับสนุนผลการสำรวจนี้ คือ รัฐบาลได้มีนโยบายในการส่งครูด้านการศึกษาพิเศษเข้ามาให้การดูแลการเรียนร่วมแก่โรงเรียนรัฐบาลค่อนข้างมาก ส่วนโรงเรียนเอกชนจำเป็นจะต้องจ้างครูการศึกษาพิเศษเข้ามาสอนเอง ซึ่งปัญหาที่พบคือ โรงเรียนเอกชนมีงบประมาณไม่เพียงพอที่จะจ้างครูการศึกษาพิเศษเข้ามาดูแลเด็กพิเศษ จึงมีโรงเรียนเป็นจำนวนไม่มากนักที่มีครูการศึกษาพิเศษประจำอยู่

ตารางที่ 12 แสดงจำนวนและร้อยละของโรงเรียนร่วมที่มีรูปแบบของชั้นเรียนแบบต่างๆ

โรงเรียน		ปกติเต็มวัน	ปกติกับการให้คำปรึกษา	ปกติและสอนเสริม	พิเศษและเรียนรวมบางวิชา	พิเศษแบบไปกลับ
เอกชน	N	33	33	33	33	33
	Sum	31	7	5	8	6
	%	93.94%	21.21%	15.15%	24.24%	18.18%
รัฐบาล	N	21	21	21	21	21
	Sum	17	12	11	12	11
	%	80.95%	57.14%	52.38%	57.14%	52.38%
Total	N	54	54	54	54	54
	Sum	48	19	16	20	17
	%	88.89%	35.19%	29.63%	37.04%	31.48%

จากตารางที่ 12 พบว่ารูปแบบของชั้นเรียนสำหรับเด็กพิเศษมีด้วยกันหลากหลายรูปแบบ แต่ที่สำรวจพบสามารถแบ่งได้เป็น 5 ประเภทคือ ชั้นเรียนแบบปกติเต็มวัน ชั้นเรียนปกติกับการให้คำปรึกษาปรึกษา ชั้นเรียนปกติและสอนเสริม ชั้นเรียนพิเศษและเรียนรวมบางวิชา และชั้นเรียนพิเศษแบบไปกลับ ซึ่งพบว่าโรงเรียนทั้งภาครัฐและเอกชนจะเลือกสอนแบบชั้นเรียนปกติเต็มวันมากที่สุด เห็นได้จากโรงเรียนเอกชนร้อยละ 93.94 และโรงเรียนรัฐบาลร้อยละ 80.95 จากที่ได้สำรวจ เลือกให้การเรียนร่วมด้วยชั้นเรียนแบบนี้ ในขณะที่โรงเรียนรัฐบาลจะเลือกใช้รูปแบบของชั้นเรียนร่วมประเภทอื่นๆเป็นจำนวนค่อนข้างมากเช่นกัน เห็นได้จาก โรงเรียนรัฐบาลมากกว่าร้อยละ 50 มีชั้นเรียนรูปแบบอื่นๆอยู่ด้วย ในขณะที่โรงเรียนเอกชนน้อยกว่าร้อยละ 30 ที่มีชั้นเรียนร่วมแบบอื่นๆ

ตารางที่ 13 แสดงจำนวนและร้อยละของโรงเรียนร่วมที่มีกิจกรรมเสริมต่างๆ

		กิจกรรมบำบัด	ดนตรีบำบัด	ศิลปะบำบัด	ธาราบำบัด	ทัศนศึกษา	ร่วมงานกับ หน่วยงานอื่นๆ	กิจกรรม อื่นๆหรือ บริการ เสริมอื่นๆ
เอกชน	N	33	33	33	33	33	33	33
	Sum	5	4	4	2	33	13	6
	%	15.15%	12.12%	12.12%	6.06%	100.00%	39.39%	18.18%
รัฐบาล	N	21	21	21	21	21	21	21
	Sum	2	1	1	0	21	13	5
	%	9.52%	4.76%	4.76%	0.00%	100.00%	61.90%	23.81%
Total	N	54	54	54	54	54	54	54
	Sum	7	5	5	2	54	26	11
	%	12.96%	9.26%	9.26%	3.70%	100.00%	48.15%	20.37%

จากตารางที่ 13 พบว่านอกจากการเรียนการสอนตามปกติที่เกิดขึ้นในชั้นเรียนแล้ว ยังมีรูปแบบของกิจกรรมอย่างอื่นอีกที่เกิดควบคู่ไปกับการเรียนร่วม ได้แก่ การทำกิจกรรมบำบัด การใช้ดนตรีบำบัด ธาราบำบัด โดยเฉพาะการให้เด็กพิเศษเข้าร่วมทัศนศึกษานอกสถานที่พร้อมกับเด็กปกติ จะมีในทุกโรงเรียน นอกจากนี้โรงเรียนร่วมหลายแห่งได้ร่วมงานกับหน่วยงานอื่นๆอีก เช่น ร่วมกับมูลนิธิหรือสถาบันสำหรับเด็กพิเศษเพื่อรับเด็กพิเศษที่ได้รับการฝึกความพร้อมจนสามารถเข้าเรียนในโรงเรียนร่วมได้ หรือการส่งครูในโรงเรียนเข้ารับการอบรมเกี่ยวกับการดูแลเด็กพิเศษตามหน่วยงานต่างๆ ส่วนกิจกรรมประเภทอื่นๆที่โรงเรียนร่วมจัดขึ้น ได้แก่ การปรับพฤติกรรม การขี่จักรยาน เป็นต้น

ตารางที่ 14 แสดงจำนวนและร้อยละของโรงเรียนร่วมที่ต้องการผลวัดระดับสติปัญญา

ผลวัดระดับ สติปัญญา	เอกชน		รัฐบาล	
	จำนวน	%	จำนวน	%
-	29	87.9	5	23.8
ไม่ระบุขั้นต่ำ	3	9.1	2	9.5
50 up	0	0	10	47.6
70 up	0	0	4	19.0
ไม่ตอบ	1	3.0	0	0.00
Total	33	100.0	21	100.0

จากตารางที่ 14 จะพบว่าโรงเรียนเอกชนจะไม่ค่อยมีการตั้งเกณฑ์เกี่ยวกับระดับ IQ ของเด็ก ซึ่งต่างจากโรงเรียนรัฐบาลที่มักจะมีการตั้งเกณฑ์ของระดับ IQ ขั้นต่ำเอาไว้ โดยส่วนใหญ่อยู่ในระดับ IQ

50-70 เป็นอย่างต่ำ ที่เป็นเช่นนี้ อาจเนื่องมาจาก โรงเรียนเอกชนสามารถที่จะตัดสินใจเลือกรับเด็กได้ตามที่ต้องการได้ โดยส่วนใหญ่ก็มีผู้อำนวยการหรืออาจารย์ใหญ่ของโรงเรียนเป็นผู้ตัดสินใจ และจะพิจารณาเป็นรายบุคคลไป ในขณะที่โรงเรียนรัฐบาลจะมีการกำหนดนโยบายการรับเด็กเข้าเรียนไว้ค่อนข้างชัดเจนกว่าเกี่ยวกับระดับของสติปัญญาของเด็ก

ตารางที่ 15 แสดงจำนวนและร้อยละของโรงเรียนทั้งหมดรวมทั้งภาคเอกชนและรัฐบาลที่ต้องการไปรับรองแพทย์ในการรับเด็กเข้าเรียนร่วม

ไปรับรองจากแพทย์	จำนวน	%
-	8	14.8
ต้องการ	45	83.3
ไม่ตอบ	1	1.9
Total	54	100.0

จากตารางที่ 15 จะพบว่าทั้งโรงเรียนเอกชนและโรงเรียนรัฐบาลเกือบทุกที่ต้องการเอกสารประเภทไปรับรองจากแพทย์ของเด็กพิเศษ เพื่อแสดงให้เห็นทราบถึงระดับอาการของเด็กและรับรองว่าเด็กพิเศษมีความพร้อมที่จะเข้าเรียนร่วมกับเด็กปกติได้

ตารางที่ 16 แสดงจำนวนและร้อยละของโรงเรียนร่วมที่ต้องการเอกสารเพิ่มเติมประเภทหนังสือคนพิการ

หนังสือคนพิการ	เอกชน		รัฐบาล	
	จำนวน	%	จำนวน	%
ไม่จำเป็น	19	57.6	19	90.5
ต้องการ	13	39.39	2	9.5
แล้วแต่กรณี	1	3.00	10	47.6
รวม	33	100.0	21	100.0

จากตารางที่ 16 พบว่าเอกสารชนิดนี้จะไม่จำเป็นสำหรับการรับเด็กพิเศษเข้าเรียนร่วมในบางโรงเรียน เนื่องจากผู้ปกครองบางคนยังไม่พร้อมที่จะให้เด็กพิเศษของตนเองจดทะเบียนคนพิการ ในขณะที่บางคนไม่ต้องการที่จะให้เด็กพิเศษของตนเองจดทะเบียนคนพิการเนื่องจากไม่ต้องการให้เด็กพิเศษของตนเองต้องเสียสิทธิทางกฎหมายบางประการที่ผู้ซึ่งทะเบียนเป็นคนพิการแล้วจะไม่สามารถ

ทำได้ หรือผู้ปกครองบางท่านอาจจะไม่เข้าใจหรือไม่เห็นความสำคัญของการจดทะเบียนคนพิการ ในขณะที่เด็กพิเศษที่ได้รับการจดทะเบียนคนพิการจะได้รับความช่วยเหลือพิเศษทางด้านต่างๆจากรัฐบาล เช่น การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของรัฐบาลได้ฟรี หรือการได้รับค่าสนับสนุนสำหรับการเรียน รวมทั้งโรงเรียนที่เด็กพิเศษที่มีทะเบียนคนพิการก็สามารถเบิกค่าสนับสนุนการเรียนการสอนสำหรับเด็กพิเศษจากรัฐบาลได้รายละเอียด 2,000 บาท

ตารางที่ 17 แสดงจำนวนและร้อยละของโรงเรียนร่วมในการเปรียบเทียบค่าใช้จ่ายกับเด็กปกติ

ค่าใช้จ่ายเทียบกับ เด็กปกติ	เอกชน		รัฐบาล	
	จำนวน	%	จำนวน	%
เท่ากัน	26	78.8	20	95.2
มากกว่า	5	15.2	1	4.8
ไม่ระบุ	2	6.1	0	0
Total	33	100.0	21	100.00

จากตารางที่ 17 เรื่องของค่าใช้จ่ายจะพบว่าโรงเรียนเอกชนบางแห่งจะมีค่าใช้จ่ายของเด็กที่มีความต้องการพิเศษที่เพิ่มขึ้นมาจากเด็กปกติ เนื่องจากต้องนำมาใช้ในการจ้างครูการศึกษาพิเศษมาคอยดูแลรวมทั้งค่าอุปกรณ์ต่างๆที่เด็กที่มีความต้องการพิเศษจำเป็นต้องใช้นอกเหนือจากที่โรงเรียนมีอยู่ในขณะที่โรงเรียนรัฐบาลเด็กปกติหรือเด็กที่มีความต้องการพิเศษสามารถเรียนได้ฟรี

ตารางที่ 18 แสดงจำนวนและร้อยละของโรงเรียนร่วมในเรื่องของการอนุญาตให้ผู้ดูแลส่วนตัวมาอยู่ที่ห้องเรียนด้วย

การอนุญาตให้ผู้ดูแล ส่วนตัวมาอยู่ที่ ห้องเรียนด้วย	เอกชน		รัฐบาล	
	จำนวน	%	จำนวน	%
ไม่อนุญาต	6	18.2	4	19.0
อนุญาต	15	45.5	10	47.6
แล้วแต่กรณี	2	6.1	5	23.8
ไม่ระบุ	10	30.3	2	9.5
Total	33	100.0	21	100.0

จากตารางที่ 18 พบว่ามีทั้งโรงเรียนที่อนุญาตและไม่อนุญาต โดยโรงเรียนที่อนุญาตส่วนใหญ่จะเป็นโรงเรียนเอกชน เนื่องจากโรงเรียนเอกชนหลายโรงเรียนขาดแคลนบุคลากรที่จะคอยดูแลเด็กพิเศษเข้ามาเรียนได้ การที่ผู้ปกครองจะนำให้ผู้ดูแลหรือครูส่วนตัวของเด็กพิเศษเข้ามาดูแลที่โรงเรียนจะเป็นประโยชน์แก่ทั้งเด็กพิเศษและโรงเรียน ส่วนโรงเรียนที่ไม่อนุญาต ก็เนื่องมาจากการที่โรงเรียนนั้นมีบุคลากรเฉพาะทางดูแลอยู่แล้ว เช่น ครูการศึกษาพิเศษ จึงไม่จำเป็นที่เด็กจะต้องพาผู้ดูแลหรือครูส่วนตัวเข้ามาดูแลที่โรงเรียนด้วย ส่วนโรงเรียนของรัฐบาลส่วนใหญ่จะไม่ค่อยพบกรณีที่เด็กพิเศษจะพาผู้ดูแลหรือครูส่วนตัวเข้ามาดูแลที่โรงเรียน เนื่องจากผู้ปกครองของเด็กส่วนใหญ่มีฐานะค่อนข้างยากจนและไม่มีความพร้อมทางการเงินที่จะจ้างบุคลากรเหล่านี้ และบางโรงเรียนจะยังไม่สามารถกำหนดได้ว่าจะอนุญาตหรือไม่ เนื่องจากยังไม่เคยพบกรณีเหล่านี้ ซึ่งหากรณีนี้เกิดขึ้นในอนาคตก็เะทำการพิจารณาเป็นรายบุคคลไป

ผลการสำรวจส่วนที่ 3 ปัญหาของหน่วยงานกระตุ้นพัฒนาการ

โรงพยาบาลและหน่วยงานกระตุ้นพัฒนาการอื่น ๆ

1. ไม่มีบุคลากรเฉพาะทาง หรือมีไม่เพียงพอ
2. สถานที่มีน้อย ไม่มีห้องกิจกรรมหรือห้องสำหรับการกระตุ้นพัฒนาการ
3. เวลาในการเปิดให้บริการน้อยเกินไป เช่น สัปดาห์ละ 1 วัน
4. จำนวนผู้เข้ารับกระตุ้นพัฒนาการมีจำนวนมาก ทำให้การกระตุ้นพัฒนาการเป็นไปไม่ได้ซ้ำ เนื่องจากต้องรอหรือต้องจองเวลาล่วงหน้าค่อนข้างนาน
5. ความซ้ำซ้อนของการให้บริการ หรือทำงานซ้ำแผนก เช่น ในโรงพยาบาลมีทั้งแผนกกระตุ้นพัฒนาการ และเวชศาสตร์ฟื้นฟูที่มีการให้บริการกระตุ้นพัฒนาการในลักษณะคล้ายๆกัน การแยกแผนกการทำงานทำให้การติดต่อหรือการร่วมมือกันค่อนข้างลำบาก

โรงเรียน

1. ไม่มีบุคลากรผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง หรือมีไม่เพียงพอ เช่น ครูการศึกษาพิเศษ นักจิตวิทยา
2. บุคลากรในโรงเรียนไม่มีความรู้เพียงพอที่จะดูแลเด็กพิเศษ เช่น พี่เลี้ยงเด็ก
3. บุคลากรในโรงเรียนยังไม่พร้อมที่จะเปิดรับเด็กพิเศษเรียนร่วม เช่น ยังไม่ยอมรับที่จะต้องเข้ามาดูแลเด็กที่มีความต้องการพิเศษ
4. ขาดงบประมาณด้านการศึกษาร่วม
5. ไม่มีห้องเรียนหรือห้องกิจกรรมให้เด็กพิเศษโดยเฉพาะหรือมีไม่เพียงพอ

ผู้ปกครองของเด็กพิเศษ

1. ไม่เข้าใจและไม่ยอมรับที่ลูกตัวเองเป็นเด็กพิเศษ
2. ไม่ดูแลเอาใจใส่ลูกของตนเองเท่าที่ควร เช่น การพาไปหาหมอ การฝึกพัฒนาการให้ลูกต่อที่บ้าน
3. ตั้งความหวังกับลูกสูงเกินไป เช่น เมื่อลูกเข้าเรียนร่วมก็จะคาดหวังกับทางโรงเรียนว่าจะต้องสามารถทำให้ลูกของตนมีพัฒนาการที่ดีขึ้นอย่างรวดเร็วหรือเห็นชัด

ผู้ปกครองเด็กทั่วไป

ไม่เข้าใจและไม่ยอมรับให้ลูกเรียนร่วมกับเพื่อนที่เป็นเด็กพิเศษ

บทที่ 4

อภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจหน่วยงานที่ให้บริการกระตุ้นพัฒนาการในเขตกรุงเทพมหานคร เพื่อทำการวิเคราะห์และรวบรวมข้อมูลที่ได้มาจัดเป็นหมวดหมู่และจัดทำไว้เป็นฐานข้อมูลให้แก่ผู้ที่สนใจต่อไป โดยในการสำรวจครั้งนี้ ได้แบ่งหน่วยงานกระตุ้นพัฒนาการออกเป็น 2 ประเภทใหญ่ๆ คือ หน่วยงานที่เน้นให้บริการกระตุ้นพัฒนาการและหน่วยงานทางการศึกษาที่อยู่ในรูปแบบระบบโรงเรียน

จากผลการสำรวจจะพบว่าหน่วยงานต่างๆมีรูปแบบการให้บริการกระตุ้นพัฒนาการที่หลากหลาย ดังนี้

1 ประเภทของเด็กที่หน่วยงานเปิดรับเข้ากระตุ้นพัฒนาการ

จะพบได้ว่ามีตั้งแต่ระดับแรกเกิดจนกระทั่งโตอายุมากกว่า 12 ปีขึ้นไป เนื่องจากการกระตุ้นพัฒนาการควรเริ่มตั้งแต่แรกเกิดหรือเริ่มทันทีที่สังเกตพบความพร่องหรือสันนิษฐานว่าจะมีความบกพร่องทางพัฒนา ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Kames and Lee (1978 อ้างใน นวรัตน์, 2549) ที่ว่า มีเพียงแค่การบ่งชี้ที่รวดเร็วและแผนการรักษาที่เหมาะสมเท่านั้นที่จะสามารถพัฒนาศักยภาพของเด็กๆเหล่านี้ได้) นอกจากนี้การกระตุ้นพัฒนาการควรมีการให้ที่ต่อเนื่องโดยไม่ควรหยุดเพียงเพราะอายุครบวัยได้วัยหนึ่ง แต่ควรพิจารณาจากพัฒนาการที่เด็กมี เป็นรายบุคคลไป ถ้าเป็นไปได้หน่วยงานกระตุ้นพัฒนาการจึงควรมีบริการที่ต่อเนื่องให้กับเด็กเหล่านี้ที่มีอายุเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ

2. บุคลากรในหน่วยงานที่ให้บริการกระตุ้นพัฒนาการและรูปแบบการทำงานเป็นทีม

จากการสำรวจจะพบว่าบุคคลที่ที่เกี่ยวข้องกับการกระตุ้นพัฒนาการเด็กมีมาจากหลายสาขาวิชาชีพ เช่น แพทย์ นักจิตวิทยา นักแก้ไขการพูด นักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด เป็นต้น ซึ่งการที่มีบุคลากรจากหลายๆสาขาวิชาชีพมาทำงานร่วมกันเป็นทีม จะช่วยให้เด็กสามารถมีพัฒนาการที่ดีขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพมากกว่าการทำงานโดยผู้เชี่ยวชาญเพียงด้านใดด้านหนึ่ง นอกจากนี้การกระตุ้นพัฒนาการแรกเริ่มเป็นที่ถือว่าเป็นลักษณะการทำงานของสหวิทยาการ หรือการทำงานร่วมกันเป็นทีม ซึ่งจะมีทั้งนักวิชาการและบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญจากหลายด้านแต่ไม่จำเป็นต้องมีครบทุกด้าน (Bandurant-UTZ. & Juciana, 1994 อ้างใน นวรัตน์, 2549)

3. รูปแบบหน่วยงานกระตุ้นพัฒนาการ

จากการสำรวจแบ่งเป็น 2 รูปแบบใหญ่ คือ หน่วยงานที่เน้นไปทางด้านการศึกษากระตุ้นพัฒนาการ โดยมีลักษณะการให้บริการที่เฉพาะไปที่เด็กเล็กหรือมีเตรียมความพร้อมให้แก่เด็กก่อนเข้าเรียนในโรงเรียนร่วม ซึ่งหน่วยงานประเภทนี้จะประกอบไปด้วยบุคลากรจากหลายสาขาวิชาชีพ และมีโปรแกรมการกระตุ้นพัฒนาการหลายประเภท ในขณะที่หน่วยงานแบบที่สองจะเป็นหน่วยงานทางการศึกษาโดยเฉพาะ ซึ่งอยู่ในรูปแบบของการเรียนร่วมในโรงเรียนปกติของเด็กที่มีความต้องการพิเศษ โดยจุดประสงค์ของหน่วยงานนี้จะอยู่ที่เปิดโอกาสให้เด็กให้รู้จักการเข้าสังคมและการเรียนรู้ที่จะอยู่ร่วมกับผู้อื่น เป็นการช่วยเสริมสร้างพัฒนาการทางหน่วยงานที่เน้นไปด้านการศึกษากระตุ้นพัฒนาการทางสังคมให้แก่เด็กเหล่านี้ และโดยส่วนใหญ่บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงานการศึกษานี้ ได้แก่ ครูที่ผ่านการอบรมด้านการศึกษาพิเศษ และครูการศึกษาพิเศษ พบว่าจะมีความหลากหลายของสาขาวิชาชีพน้อยกว่า

4. แนวคิดการทำงานในการกระตุ้นพัฒนาการ

ในแต่ละหน่วยงานจะมีแนวคิดการทำงานในการกระตุ้นพัฒนาการที่ผสมผสานกัน โดยจะพบได้ว่าหน่วยงานหนึ่งๆมักจะไม่ใช่แนวคิดการทำงานในการกระตุ้นพัฒนาการเพียงแนวคิดใดแนวคิดหนึ่ง แต่จะเป็นการรวมเอาหลายๆแนวคิดมาปรับใช้เข้าด้วยกัน เนื่องจากแต่ละแนวคิดมีวิธีการที่แตกต่างกัน ทั้งเนื้อหา เป้าหมาย และระดับโครงสร้าง ในการเลือกใช้แนวคิดใดจึงขึ้นอยู่กับความต้องการของเด็กแต่ละคน (Hanson & Lynch, 1989)

5. ลักษณะการกระตุ้นพัฒนาการ

ในการสำรวจครั้งนี้จะพบได้ว่า ลักษณะการกระตุ้นพัฒนาการของหน่วยงานที่สำรวจเกือบทั้งหมดจะเป็นแบบลักษณะการกระตุ้นพัฒนาการที่ใช้หน่วยงานเป็นฐาน (Center-base Program) เนื่องมาจากการกระตุ้นพัฒนาการที่หน่วยงานจะมีความพร้อมทั้งสถานที่ อุปกรณ์ และบุคลากรมากกว่าการเลือกรูปลักษณะการกระตุ้นพัฒนาการที่ใช้บ้านเป็นฐาน (Home-base Program) และหน่วยงานที่มีการใช้การกระตุ้นพัฒนาการที่ใช้บ้านเป็นฐาน จะอยู่ในรูปแบบของการไปเยี่ยมเพื่อติดตามความเป็นไปของพัฒนาการและสำรวจพฤติกรรมที่บ้านมากกว่าที่จะให้การกระตุ้นพัฒนาการโดยตรง

6. ขอบเขตของบริการการกระตุ้นพัฒนาการ

จากการสำรวจจะพบว่าหน่วยงานกระตุ้นพัฒนาการมีการใช้วิธีการกระตุ้นพัฒนาการที่หลากหลายและมีการเลือกใช้ได้หลายวิธีตามความเหมาะสมกับเด็กแต่ละคนเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลที่ดีที่สุด ทั้งยังพบว่าโดยส่วนใหญ่แล้วหน่วยงานกระตุ้นพัฒนาการจะเลือกใช้วิธีการกระตุ้นพัฒนาการแรกเริ่มมากที่สุด รองลงมาคือการวิเคราะห์และประยุกต์พฤติกรรม ส่วนเรื่องวิธีการฟื้นฟูทางการแพทย์ส่วนใหญ่จะมีใช้เฉพาะในโรงพยาบาล เพราะมีความพร้อมมากกว่าหน่วยงานอื่นๆ

7. รูปแบบการให้บริการด้านการศึกษาพิเศษ

สำหรับโรงเรียนที่ให้การเรียนร่วมนั้นจะมีรูปแบบของชั้นเรียนหลายประเภท แต่รูปแบบของชั้นเรียนที่ใช้มากที่สุดคือชั้นเรียนแบบปกติเต็มวัน รองลงมาคือชั้นเรียนพิเศษในโรงเรียนปกติ โดยหน่วยงานเอกชนส่วนใหญ่จะเลือกใช้รูปแบบของชั้นเรียนปกติเต็มวัน มากกว่ารูปแบบชั้นเรียนพิเศษในโรงเรียนปกติ ซึ่งเหตุผลที่เป็นเช่นนี้วิเคราะห์ได้ว่า โรงเรียนเอกชนจะรับเด็กพิเศษที่มีระดับความบกพร่องไม่มาก ซึ่งเด็กพิเศษเหล่านี้สามารถที่จะเข้าเรียนร่วมในห้องเรียนปกติได้อย่างไม่ค่อยมีปัญหา รวมทั้งจำนวนเด็กพิเศษที่รับเข้าเรียนจะมีจำนวนน้อย เช่น โรงเรียนละไม่เกิน 5 คน จึงอาจจะยังไม่จำเป็นต้องเปิดห้องเรียนพิเศษสำหรับเด็กพิเศษเหล่านี้ ต่างจากโรงเรียนรัฐบาลที่มีการรับเด็กที่มีความต้องการพิเศษในระดับความบกพร่องระดับปานกลางค่อนข้างมาก รวมทั้งจำนวนเด็กพิเศษที่ปิดรับในแต่ละโรงเรียนส่วนใหญ่จะมากกว่าโรงเรียนเอกชน ทำให้มีความจำเป็นที่จะต้องมียุทธศาสตร์ห้องเรียนพิเศษสำหรับเด็กเหล่านี้ รวมทั้งโรงเรียนรัฐบาลจะมีความพร้อมด้านบุคลากรที่จะมาดูแลเด็กในห้องเรียนพิเศษ เช่น ครูการศึกษาพิเศษ และครูที่ผ่านการอบรม มากกว่าโรงเรียนเอกชน

8. เกณฑ์การรับเด็กเข้ากระตุ้นพัฒนาการ

พบว่าถ้าเป็นหน่วยงานที่เน้นการกระตุ้นพัฒนาการจะไม่ค่อยมีกฎเกณฑ์ในการรับเข้าเท่าใดนัก เช่น ไม่จำเป็นต้องมีเอกสารการวัดระดับสติปัญญา หรือ หนังสือรับรองคนพิการ แต่สำหรับหน่วยงานที่เป็นโรงเรียนร่วมจะมีการเรียกดูเอกสารต่างๆ ในการพิจารณารับเด็กพิเศษเข้าเรียนร่วม โดยเอกสารพื้นฐานที่โรงเรียนร่วมตั้งการคือ ใบรับรองจากแพทย์ ผลการวัดระดับสติปัญญา และหนังสือรับรองคนพิการ เป็นต้น

9. เรื่องของค่าใช้จ่าย

จากการสำรวจพบว่าหน่วยงานเอกชนจะมีค่าใช้จ่ายค่อนข้างสูงกว่าหน่วยงานของรัฐ เช่น การเข้ารับบริการกระตุ้นพัฒนาการในโรงพยาบาลของรัฐจะมีราคาอยู่ที่ประมาณ 0-500 บาทต่อการกระตุ้นพัฒนาการแต่ละประเภท ในขณะที่โรงพยาบาลเอกชนจะมีราคาเริ่มต้นที่ประมาณ 300 เรื่อยไปจนถึงมากกว่า 1,000 บาท อย่างไรก็ตามค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจะพิจารณา ร่วมกับรูปแบบและความมากน้อยของบริการที่เด็กได้รับด้วย และสำหรับค่าใช้จ่ายในการเรียนร่วม พบว่าโรงเรียนเอกชนอาจมีการเรียนเก็บค่าใช้จ่ายเพิ่มมากขึ้นในการจ้างครูพิเศษคอยดูแล โดยผู้ปกครองของเด็กที่มีความต้องการพิเศษจะหารค่าใช้จ่ายกัน สำหรับโรงเรียนรัฐบาลจะไม่มีค่าใช้จ่ายเนื่องจากเด็กจะได้เรียนฟรีทุกคนตามการกำหนดสิทธิด้านการศึกษาของพลเมืองไทยที่รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 มาตรา 43 ระบุเอาไว้ อย่างชัดเจนว่า "บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับการศึกษาขั้นพื้นฐานไม่น้อยกว่าสิบสองปีที่รัฐต้องจัดให้อย่างทั่วถึงและมีคุณภาพโดยไม่เก็บค่าใช้จ่าย..."

10. ปัญหาที่พบในการให้บริการกระตุ้นพัฒนาการ

ปัญหาที่พบมากที่สุดคือเรื่องของการขาดแคลนบุคลากรที่เชี่ยวชาญเฉพาะทางในการให้การกระตุ้นพัฒนาการ เช่น โรงพยาบาลหลายแห่งไม่สามารถให้การกระตุ้นพัฒนาการได้อย่างเต็มที่หรือครบวงจร เพราะมีบุคลากรเฉพาะทางน้อย หรือโรงเรียนร่วมที่ขาดครูการศึกษาพิเศษทำให้บางโรงเรียนที่เคยเปิดให้เรียนร่วมต้องหยุดการรับเด็กพิเศษเข้าเรียนไปก่อนจนกว่าจะมีครูการศึกษาพิเศษเข้ามาใหม่ นอกจากนี้ยังพบปัญหาเกี่ยวกับการกระตุ้นพัฒนาการที่ไม่ต่อเนื่อง เนื่องจากเด็กสามารถเข้ารับบริการกระตุ้นพัฒนาการในหน่วยงานได้แต่ขาดการได้รับการกระตุ้นพัฒนาการที่บ้าน ซึ่งเกิดจากหลายๆเหตุผลคือ ผู้ปกครองไม่มีเวลา ไม่สนใจหรือไม่มีความรู้ที่จะช่วยกระตุ้นพัฒนาการ บุคลากรที่เชี่ยวชาญเฉพาะทางมีจำนวนน้อยทำให้ไม่สามารถมาช่วยกระตุ้นพัฒนาการที่บ้านเป็นรายบุคคลได้ หรือถ้าทำได้ก็จะมีค่าใช้จ่ายที่ค่อนข้างแพง ด้วยเหตุนี้พัฒนาการของเด็กจึงเป็นไปได้ค่อนข้างช้า นอกจากนี้ปัญหาหลักๆข้างต้นแล้วยังพบปัญหาอื่นๆอีกมากมาย เช่น สถานที่ในการกระตุ้นพัฒนาการมีไม่เพียงพอ ปัญหาที่เกิดจากผู้ปกครองของเด็ก การช่วยเหลือของภาครัฐบาลที่ค่อนข้างช้า ไม่เพียงพอ หรือไม่ตรงกับความต้องการของหน่วยงาน เป็นต้น

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อรวบรวมข้อมูลโดยทั่วไปของหน่วยงานกระตุ้นพัฒนาการเด็กในเขตกรุงเทพมหานคร เช่น ประวัติ สถานที่ ประเภทของหน่วยงาน
2. เพื่อจัดทำฐานข้อมูลหน่วยงานให้บริการกระตุ้นพัฒนาการ โดยการวิเคราะห์ รวบรวม และจัดหมวดหมู่หน่วยงานกระตุ้นพัฒนาการเด็กในเขตกรุงเทพมหานคร ในหัวข้อต่างๆ เช่น ประเภทของหน่วยงานกระตุ้นพัฒนาการ แนวทางกระตุ้นพัฒนาการ ขอบเขตการให้บริการ บุคลากรที่ให้บริการวิธีการรับเด็กเข้ารับบริการ เป็นต้น

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในงานวิจัย

หน่วยงานที่คาดว่าจะมีการให้บริการกระตุ้นพัฒนาการสำหรับเด็กก่อนวัยเรียนคืออายุตั้งแต่ 0 - 5 ปี ที่ตั้งอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 310 แห่ง ได้แก่

1. โรงพยาบาล	จำนวน 100 แห่ง
2. ศูนย์การศึกษาพิเศษ	จำนวน 6 แห่ง
3. ศูนย์กระตุ้นพัฒนาการสำหรับเด็กพิเศษ	จำนวน 13 แห่ง
4. ศูนย์เสริมสร้างพัฒนาการสำหรับเด็กปกติ	จำนวน 7 แห่ง
5. มุลนิธิ/สถาบันกระตุ้นพัฒนาการ	จำนวน 4 แห่ง
6. โรงเรียนการศึกษาพิเศษและโรงเรียนร่วม	จำนวน 180 แห่ง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสอบถามเพื่อการสัมภาษณ์รายบุคคล
2. ระบบข้อมูลออนไลน์ (Internet)

วิธีการดำเนินการวิจัย

1. สร้างและพัฒนาคุณภาพของเครื่องมือ
2. รวบรวมรายชื่อ และเบอร์โทรศัพท์ของหน่วยงานที่คาดว่าจะมีบริการกระตุ้นพัฒนาการในเขตกรุงเทพมหานครจากแหล่งต่างๆ ได้แก่ ระบบออนไลน์ หนังสือสิ่งพิมพ์ต่าง
3. ติดต่อหน่วยงานของกระทรวงศึกษาธิการเพื่อขอข้อมูลรายชื่อโรงเรียนที่ให้การเรียนร่วมในเขตกรุงเทพมหานคร ได้แก่ สำนักงานบริหารงานการศึกษาพิเศษ และ สำนักงานการศึกษา กรุงเทพมหานคร
4. แบ่งรายชื่อหน่วยงานกระตุ้นพัฒนาการที่คาดว่าจะมีบริการกระตุ้นพัฒนาการที่รวบรวมมาได้ ออกเป็น 2 ประเภท คือ หน่วยงานที่เนื้อหาทางการกระตุ้นพัฒนาการและหน่วยงานที่อยู่ในระบบโรงเรียน
5. ดำเนินการติดต่อเพื่อขอเก็บข้อมูลจากหน่วยงานที่คาดว่าจะมีบริการกระตุ้นพัฒนาการ โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและรวมทั้งสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับการให้บริการของหน่วยงาน เหล่านั้นขั้นต้น เพื่อนำมาแบ่งกลุ่มลักษณะของการให้บริการ โดยจะเลือกดำเนินการเก็บข้อมูลในขั้นตอนต่อไปเฉพาะหน่วยงานที่มีการให้บริการกระตุ้นพัฒนาการเท่านั้น
6. นัดสัมภาษณ์บุคคลากรที่สามารถให้ข้อมูลเกี่ยวกับการบริการของหน่วยงานของตนเองได้ โดยจะติดต่อขอสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ การนัดพบ หรือการส่งแบบสอบถามไปให้ ตามความสะดวกของผู้ให้สัมภาษณ์
7. ทำหนังสือเพื่อขออนุญาตในการสัมภาษณ์และส่งไปยังหน่วยงานกระตุ้นพัฒนาการต่างๆ ตามที่หน่วยงานต้องการ
8. ดำเนินการสัมภาษณ์ตามวันและเวลาที่ได้นัดหมาย
9. รวบรวมข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เพื่อทำการวิเคราะห์ข้อมูลและจัดแบ่งแบ่งออกเป็นหมวดหมู่ต่างๆตามจุดประสงค์การวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์โดยการทำการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา Content Analysis และจัดข้อมูลที่ได้ตาม หมวดหมู่ต่างๆ จากนั้นจึงทำการแจกแจงความถี่ด้วยการวิเคราะห์ทางสถิติแบบ Descriptive Statistics

ผลการวิจัย

จากการสำรวจสามารถแบ่งกลุ่มหน่วยงานกระตุ้นพัฒนาการออกเป็น 2 กลุ่มใหญ่ๆ คือ หน่วยงานที่เน้นการกระตุ้นพัฒนาการโดยเฉพาะ ได้แก่ โรงพยาบาล ศูนย์การศึกษาพิเศษ ศูนย์กระตุ้นพัฒนาการสำหรับเด็กที่มีความต้องการพิเศษ ศูนย์เสริมสร้างพัฒนาการสำหรับเด็กปกติ และสถาบันหรือมูลนิธิกระตุ้นพัฒนาการเด็ก กลุ่มที่สองคือหน่วยงานที่อยู่ในระบบโรงเรียนที่ให้การศึกษาร่วม โดยแบ่งออกเป็นโรงเรียนเอกชนและโรงเรียนรัฐบาล ซึ่งหน่วยงานแต่ละประเภทจะมีรูปแบบโครงสร้างของหน่วยงานที่แตกต่างกันไปในประเด็นต่างๆ ได้แก่ บุคลากร ประเภทของเด็กที่รับเข้ากระตุ้นพัฒนาการ รูปแบบการทำงาน แนวคิดในการกระตุ้นพัฒนาการ ขอบเขตของการให้บริการกระตุ้นพัฒนาการ เกณฑ์การรับเด็ก และบริการเสริมต่างๆ อย่างไรก็ตาม หน่วยงานเหล่านี้มักพบเจอปัญหาที่คล้ายคลึงกัน อันได้แก่ การขาดแคลนบุคลากรผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน เวลาการกระตุ้นพัฒนาการที่มีจำกัด ขาดความต่อเนื่องของการกระตุ้นพัฒนาการ ปัญญาหาที่เกิดจากผู้ปกครองที่ดูแล ปัญหาเรื่องสถานที่และงบประมาณ เป็นต้น

ข้อเสนอแนะ

1. การสำรวจครั้งนี้กำหนดกลุ่มตัวอย่างที่ประมาณ 300 แห่ง จึงอาจจะยังไม่สามารถสำรวจครอบคลุมหน่วยงานกระตุ้นพัฒนาการได้ครบทั้งหมดในเขตกรุงเทพมหานคร โดยเฉพาะหน่วยงานประเภทโรงเรียน เนื่องจากข้อจำกัดเรื่องเวลาและบุคคลที่สามารถให้ข้อมูล ในการทำการสำรวจต่อไปน่าจะเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างให้ครอบคลุมหน่วยงานกระตุ้นพัฒนาการทั้งหมดในเขตกรุงเทพมหานคร
2. เนื่องจากหน่วยงานกระตุ้นพัฒนาการมีอยู่ทั่วประเทศและมีแนวโน้มที่จะเพิ่มมากขึ้น เช่น จากการดำเนินการสำรวจผู้วิจัยได้พบว่ามีหน่วยงานที่มีการให้บริการกระตุ้นพัฒนาการที่ครบวงจรอีกมากมายในเขตปริมณฑล รวมทั้งยังมีโรงเรียนที่ให้การเรียนร่วมจำนวนมากที่รับเด็กที่มีความต้องการพิเศษเข้าเรียนร่วม แต่จะเริ่มเปิดรับในระดับประถมศึกษา ดังนั้นในการสำรวจครั้งต่อไป น่าจะขยายขอบเขตการวิจัยออกไปถึงระดับประเทศ และขยายไปยังหน่วยงานที่รับกระตุ้นพัฒนาการสำหรับเด็กโตที่อายุมากกว่า 5 ปี
3. ข้อมูลที่สำรวจได้เป็นข้อมูลประเภทที่สามารถมีการเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา และคาดว่าในอนาคตน่าจะเกิดการเปลี่ยนแปลงในด้านของจำนวน โครงสร้างและประเภทของหน่วยงานกระตุ้นพัฒนาการที่อาจมีเพิ่มขึ้นหรือลดลง จึงควรมีการสำรวจการเปลี่ยนแปลงอยู่เรื่อยๆ

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- คู่มือเด็ก. (2549). เกี่ยวกับพยาบาลลูก(หลาน)เข้าโรงเรียนทางเลือก. กรุงเทพฯ : ทะเลจันทร์.
- จิราภา เต็งไตรรัตน์. (2544). *จิตวิทยาทั่วไป*. (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- จิรัชยา จิรธรรมกุล. (2544). *ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับการนำเด็กเข้ารับการกระตุ้นพัฒนาการของผู้เลี้ยงดู*.วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บวรรัตน์ พันธุมสุด (2549). การฝึกปฏิบัติงานกระตุ้นพัฒนาการในเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าทุกด้าน ปี พ.ศ. 2549.วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุชา จันทน์อม. (2542). *จิตวิทยาพัฒนาการ*. (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช.
- สูงศักดิ์ (เจียรสุนันท์). (2544). *การเชื่อมโยงระหว่างอารมณ์กับกลุ่มสีของเด็กก่อนวัยเรียน*.วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สมรณี ตันตบรียง. (2539). *ผลการจัดโปรแกรมกระตุ้นพัฒนาการที่มีต่อพัฒนาการของทารกอายุ 6 เดือน ที่มีพัฒนาการช้าในสถานสงเคราะห์เด็กอ่อนปากเกร็ด*.วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- แสงดาว การุณยวนิช. (2544). *การกระตุ้นพัฒนาการแรกเริ่มในเด็กกำพร้า สถานสงเคราะห์เด็กอ่อนพญาไท*.วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศรีเรือน แก้วกังวาล. (2538). *จิตวิทยาพัฒนาการชีวิตทุกช่วงวัย*. (พิมพ์ครั้งที่ 6). กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ศรีธรรม ธนะภูมิ. (2535). *พัฒนาการทางอารมณ์และบุคลิกภาพ*. กรุงเทพฯ : ชวนพิมพ์.
- อัจฉรา สุขารมณ. (2529). *จิตวิทยาพัฒนาการเด็ก*. กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- อาศรา ลิมส์ารณ. (2549). *การฝึกปฏิบัติงานกระตุ้นพัฒนาการในเด็กกลุ่ม PRADERWILLI SYNDROM ปี พ.ศ. 2549*. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ภาษาอังกฤษ

- Bailey, D.B.,& Wolery, M (1992). *Teaching infants and preschoolers with disabilities* (2nd ed.). New Jersey: Prentice-Hall.
- Bruder, M. B. (2000). Family-Center Early intervention: Clarifying bur values for the new millennium. *Topics in Early Childhood Special Education*, 20, 105-115.

- Cheng, S., Kondo, N., Aoki, Y., Kitamura, Y., Takeda Y., & Yamagata, Z. (2007) The effectiveness of early intervention and the factors related to child behavioral problems at age 2: A randomized controlled trial. *Early Human Development, In Press, Corrected Proof*, Retrieved on February 21, 2007, from <http://www.sciencedirect.com/science/journal/03783782>.
- Dunst, C. J. (2002). Revisiting "Rethinking early interevention". *Topics in Early Childhood Special Education*, 20, 95-104.
- Hanson, M. J. (1996). Atypical infant development (2nd ed.) Texas: Pro-ed.
- Hanson, M. J. & Lynch, E.W. (1989). Early Intervention. Texas : Pro-ed.
- Kearney, C.A.(2006). *Casebook in Child Behavior Disorders*. (3rd ed). Belmont : Thomson Wadsworth.
- Knoche, L., Peterson, C. A., Edwards, C. P., & Jeon, C. (2006) Child care for children with and without disabilities: The provider, observer, and parent perspectives. *Early Childhood Research Quarterly*, 21, 93-109, , Retrieved on June 18, 2006, from <http://www.sciencedirect.com/science/journal/08852006>.
- Liaw, F., Meisels, S. J., & and Gunn, J. B. (2002) The effects of experience of early intervention on low birth weight, premature children: The infant health and development program. *Early Childhood Research Quarterly*, 10, 405-431 , Retrieved on April 7, 2002, from <http://www.sciencedirect.com/science/journal/08852006>.
- Matson, J. L. (2006). Determining treatment outcome in early intervention programs for autism spectrum disorders: A critical analysis of measurement issues in learning based. *Research in Developmental Disabilities*, 28, 207-218. Retrieved on May 6, 2006, from <http://www.sciencedirect.com/science/journal/08914222>.
- Patten, B.M. (1976). *Pattern's Human Embryology*. New York : Mc Graw-Hill Book Company.
- Singh, P. S., & Fisher, H. L. (2006) Early intervention services. *Journal of Psychiatry*, 6, 333-338. Retrieved on August 6, 2006, from <http://www.sciencedirect.com/science/journal/14761793>.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

หน่วยงานที่เน้นการกระตุ้นพัฒนาการ

หน่วยงานที่เน้นการกระตุ้นพัฒนาการ ได้แก่ โรงพยาบาล ศูนย์การศึกษาพิเศษ ศูนย์กระตุ้นพัฒนาการสำหรับเด็กพิเศษ ศูนย์เสริมสร้างพัฒนาการสำหรับเด็กปกติ และสถาบันหรือ มูลนิธิ กระตุ้นพัฒนาการ

1. ตารางแสดงบุคลากรที่ให้การกระตุ้นพัฒนาการ
2. ตารางแสดงรูปแบบการทำงานเป็นทีมและรูปแบบการให้บริการกระตุ้นพัฒนาการ
3. ตารางแสดงแนวคิดที่หน่วยงานใช้ในการกระตุ้นพัฒนาการ
4. ตารางแสดงขอบเขตการให้บริการของหน่วยงานกระตุ้นพัฒนาการ

คำย่อต่างๆ ที่ใช้ในการรายงานผลการวิจัย

(Y)	=	ใช่ หรือ มี	(-)	=	ไม่ใช่ หรือ ไม่มี
(0)	=	มีอยู่ในแผนกอื่น	Case	=	พิจารณาเป็นรายกรณี
NA	=	ไม่ระบุคำตอบ	Free	=	ไม่มีค่าจ่าย
More	=	มากกว่า	Less	=	น้อยกว่า
Inter	=	มีการให้บริการด้วยระบบภาษาอังกฤษ			

ระดับอาการ

Little	=	มีระดับความบกพร่องของอาการนั้นๆไม่มาก สามารถใช้ชีวิตประจำวันได้เอง หรือโดยอาศัยอุปกรณ์ช่วยเสริมต่างๆ โดยไม่จำเป็นต้องมีผู้ดูแลที่เชี่ยวชาญ โดยเฉพาะ
Medium	=	มีระดับความบกพร่องของอาการนั้นๆปานกลางสามารถช่วยเหลือตัวเองได้ในชีวิตประจำวันได้ค่อนข้างมาก อย่างไรก็ตามยังมีต้องอาศัยการดูแลจากผู้ดูแลที่เชี่ยวชาญอยู่เป็นครั้งคราว
Severe	=	มีระดับความบกพร่องของอาการนั้นๆมาก การดำรงชีวิตประจำวันจำเป็นจะต้องมีผู้ดูแลที่เชี่ยวชาญโดยเฉพาะดูแลอยู่ตลอดเวลา

ประเภทของเด็กที่เข้ารับบริการระดับพัฒนาการ

Normal	=	เด็กปกติ	MR	=	บกพร่องทางสติปัญญา
CP	=	พิการทางสมอง	Autistic	=	ออทิสติก
DD	=	พัฒนาการช้าทั่วไป	Eyes	=	บกพร่องทางการมองเห็น
LD	=	บกพร่องทางการเรียนรู้	Ears	=	บกพร่องทางการได้ยิน
Speech	=	บกพร่องทางการพูด/การสื่อสาร	Behavior	=	บกพร่องทางพฤติกรรม
Body	=	บกพร่องทางร่างกาย	Gifted	=	ผู้ที่มีความสามารถสูง
Emotion	=	บกพร่องทางอารมณ์			

การทำงานเป็นทีม

- MDT = รูปแบบการปฏิบัติงานร่วมกันแบบแยกสาขาวิชาชีพ (Multidisciplinary Model)
- INT = รูปแบบการทำงานร่วมกันของสหวิชาชีพ (Interdisciplinary Model)
- TNT = รูปแบบการทำงานของสหวิชาชีพที่มีความสอดคล้องกัน (Transdisciplinary Model)

ฐานการให้บริการ

- CB = (Center base) บริการที่หน่วยงาน
- HB = (Home base) บริการที่บ้าน

โปรแกรมการกระตุ้นพัฒนาการ

- Mind Lab = รูปแบบหนึ่งของการกระตุ้นพัฒนาการที่มาจากประเทศอิสราเอล เน้นพัฒนาการทางสมองผ่านการเล่นเกมที่ต่างๆ
- A.N.T = (advanced neurological teaching) รูปแบบหนึ่งของการกระตุ้นพัฒนาการที่เน้นพัฒนาการทางสมองผ่านการฝึกคิด การใช้สี การใช้คำสำคัญ (main word) การทำแผนผังความคิด (mind map)

ตารางที่ 19 แสดงประเภทของเด็กที่หน่วยงานเปิดให้บริการ

พ.บ.บ.บ.	ชื่อ	CP	MR	DD	Autistic	ADHD	LD	Speech	Eyes	Ears	Body	Behavior	Emotion	gifted	
	1	6 Care Medical Center	Y	Y	Y	Y	Y	Y	-	-	Y	Y	Y	-	
	2	B'AH	Y	Y	Y	-	-	Y	Y	Y	Y	-	-	-	
	3	กลุ่มเทพ	Y	Y	Y	Y	Y	Y	-	-	Y	Y	Y	-	
	4	กรุงเทพมหานคร	Y	Y	Y	Y	Y	Y	-	-	Y	Y	Y	-	
	5	กรุงเทพมหานคร	-	-	-	-	-	Y	-	-	-	-	-	-	
	6	เกษตรศาสตร์	Y	-	Y	-	-	-	-	-	Y	-	-	-	
	7	จุฬา	-	-	Y	Y	Y	-	Y	-	Y	Y	Y	-	
	8	เซ็นทรัล	-	-	Y	Y	Y	Y	-	-	-	Y	Y	-	
	9	เซ็นทรัล	Y	Y	Y	Y	Y	-	Y	-	Y	Y	-	-	
	10	เด็ก	Y	Y	Y	Y	Y	0	Y	Y	Y	Y	Y	-	
	11	ดาว	Y	Y	Y	Y	Y	-	-	-	-	Y	Y	-	
	12	ไทย	Y	Y	Y	Y	Y	Y	-	-	Y	Y	-	-	
	13	ธนบุรี 2	Y	Y	Y	Y	Y	Y	-	-	Y	Y	Y	-	
	14	นคร	-	-	-	-	-	Y	-	-	-	-	-	-	
	15	นคร	Y	Y	Y	Y	Y	-	Y	-	Y	Y	-	-	
	16	นคร	Y	Y	Y	Y	Y	Y	-	-	-	Y	Y	-	
	17	ปิยะ	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	-	
	18	ปาล์ม	-	-	Y	Y	Y	Y	-	-	Y	Y	Y	-	
	19	พญา 2	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	-	
	20	พญา 3	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	-	
	21	พระ	Y	Y	Y	Y	Y	Y	-	-	Y	Y	-	-	
	22	พระ	-	-	Y	Y	Y	-	Y	-	Y	-	Y	-	
	23	ภูมิ	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	-	
	24	ม.ว.	-	-	Y	Y	Y	-	Y	-	Y	Y	Y	-	
	25	สวน	Y	Y	Y	Y	Y	Y	-	-	Y	Y	Y	-	
	26	สวน	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	-	
	27	สวน	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	-	
	28	สวน	Y	Y	Y	-	-	-	Y	-	Y	Y	-	-	
	29	สวน	Y	Y	Y	Y	Y	Y	-	Y	Y	Y	Y	-	
	30	สวน	Y	Y	Y	Y	Y	-	Y	-	Y	Y	Y	-	
	31	สวน	Y	Y	Y	Y	Y	Y	-	-	Y	Y	Y	Y	
	32	สวน	Y	Y	Y	Y	Y	Y	-	-	Y	Y	Y	-	
	33	สวน	Y	Y	Y	Y	Y	-	-	-	Y	Y	-	-	
	34	สวน	-	Y	Y	0	Y	Y	-	-	Y	Y	Y	-	
	35	สวน	Y	Y	Y	Y	Y	Y	-	-	Y	Y	Y	-	
	36	สวน	-	Y	Y	-	Y	-	-	-	-	Y	Y	-	
	37	สวน	-	Y	Y	-	Y	Y	-	-	-	Y	Y	-	
	38	สวน	Y	Y	Y	Y	Y	Y	-	-	Y	Y	-	-	
	39	สวน	-	-	-	-	-	-	Y	Y	Y	-	-	-	
	Total	N	28	30	36	31	33	24	36	9	11	30	34	27	1
		%	71.8%	76.9%	92.3%	79.4%	84.6%	61.5%	92.3%	23.1%	28.2%	76.9%	87.2%	69.2%	2.6%

ตารางที่ 19 (ต่อ) แสดงประเภทของเด็กที่หน่วยงานเปิดให้บริการพัฒนาการ

หน่วยงาน	ชื่อ	CP	MR	CD	Autism	ADHD	LD	Speech	Eyes	Ears	Body	Behavior	Emotion	Gifted	
ศูนย์บริการพัฒนาการ	1	Center of Special Education Units and Dept		Y			Y	Y					-	-	
	2	The village information Education Center		Y	Y	Y	Y	Y					Y		
	3	ภาคการศึกษาคณะอมร	Y	Y	Y	Y	Y	Y		Y	Y	Y	-	-	
	4	ศูนย์การศึกษาพิเศษ มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	-	-	-	
	5	ศูนย์บริการศึกษาคณะอมร	Y	Y	Y	Y	Y	Y		Y			-	-	
	6	ศูนย์พัฒนาเด็กอ่อนภาคใต้ อยุธยา		Y	Y	Y	Y	Y					Y	Y	-
	Total	N	3	6	5	6	5	6	5	1	3	2	2	2	0
%		50.0%	100.0%	83.3%	100.0%	83.3%	100.0%	63.3%	16.7%	50.0%	33.3%	33.3%	33.3%	0.0%	
ศูนย์บริการพัฒนาการ จังหวัดบุรีรัมย์	1	AGOR	-	Y		Y	-	Y	Y				Y	-	
	2	BAN AU KID	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y		Y	Y	Y		
	3	Reed Institute		Y	Y	Y	Y	Y			Y	Y	Y	Y	
	4	Special Child Center	-	Y	Y	Y	Y	Y				Y	Y	-	
	5	ศูนย์กิจกรรมบำบัด มจรบุรีรัมย์	Y		Y	Y	Y	Y	Y		Y	Y		-	
	6	ทอฝัน Special Home School				Y								-	
	7	บ้านครูอ้อ	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y		Y	Y	Y	-	
	8	บ้านพิเศษประสานใจ		Y	Y	Y	Y							-	
	9	บ้านสุวิภา	-			Y	Y							-	
	10	ศูนย์ฝึกเด็กปัญญาอ่อนประเภทออทิสติก	Y	Y										-	
	11	ศูนย์พัฒนาเด็กพิเศษชุมชนคลองเตย	Y		Y	Y	Y	Y	Y		Y	Y	Y	-	
	12	ศูนย์พัฒนาเด็กพิเศษชุมชนหนองบัว				Y					Y	Y	Y	Y	
	13	ศูนย์พัฒนาเด็กพิเศษชุมชนบ้านดอน		Y	Y			Y					Y	-	
	Total	N	7	9	3	12	9	8	7	0	1	6	6	6	2
	%		53.6%	88.2%	59.1%	83.3%	88.2%	61.5%	53.6%	0.0%	7.7%	46.2%	61.5%	46.2%	15.4%
ศูนย์พัฒนาเด็กพิเศษ จังหวัดบุรีรัมย์	1	Baby Genesis	-		Y									-	
	2	Gymboree	-		Y									-	
	3	Wind brain												-	
	4	Novel	-		Y							Y	Y	-	
	5	Rainy Kids	-											-	
	6	The Little gym	-		Y									-	
	7	Tumble Tots	-		Y									-	
	Total	N	3	0	5	3	0	0	0	0	0	0	1	1	0
%		0.0%	0.0%	71.4%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	14.3%	14.3%	0.0%	

ตารางที่ 19 (ต่อ) แสดงประเภทของเด็กที่หน่วยงานเปิดให้บริการระดับพัฒนาการ

หน่วยงาน	ชื่อ	CP	MR	DD	Autistic	ADHD	LD	Speech	Eyes	Ear	Body	Behavior	Friction	Gifted
ศูนย์พัฒนาเด็ก	1 รุ่งโรจน์ชุมชนปทุมธานี	Y	Y											
	2 รุ่งโรจน์ตึกพิบูลย์	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y			Y	Y	Y	
	3 มอริสสถานในสงขลา	Y	Y	Y	Y	Y		Y			Y			
	4 สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์				Y									
	Total	4	3	3	2	5	2	1	2	0	0	2	1	1
	%	75.0%	75.0%	60.0%	75.0%	60.0%	25.0%	60.0%	0.0%	0.0%	60.0%	25.0%	25.0%	0.0%

ตารางที่ 20 แสดงบุคลากรที่ให้บริการระดับพัฒนาการ

หน่วยงาน	ชื่อ	แพทย์	พยาบาล	นักจิตวิทยา	นักสังคมสงเคราะห์	นักโสตสัมผัสวิทยา	นักฟื้นฟูการพูด	นักกายภาพบำบัด	นักกิจกรรมบำบัด	นักการศึกษาพิเศษเด็กออทิสติก	ครู	ครูการศึกษาพิเศษ	อื่นๆ เช่น อาสาสมัคร	ครูฝึกสอน
โรงพยาบาล	1 B Care Medical Center	Y	Y	Y	-	-	Y	Y	Y			Y		
	2 BNH	Y	Y	-	-	Y	Y	Y	Y					
	3 กรุงเทพ	Y	Y	Y	-	-	Y	Y	Y					
	4 กรุงเทพคริสเตียน	Y	Y	Y	-	-	Y	Y	Y					
	5 กรุงเทพมหานคร			Y	-	-	-	-	-					
	6 บางเขนบุรี ประชาธิปไตย				-	-	-	Y	-					
	7 รพพ	Y	-	Y	-	-	Y	Y	-					
	8 สันติบาล	Y	-	Y	-	0	Y	0	-			Y		
	9 สันติบาลนครราชสีมา	-	Y	-	-	-	-	-	-					
	10 เสี่ยง	Y	Y	-	-	-	0	-	-			0		
	11 สกลนคร	Y	Y	0	-	-	-	Y	Y					
	12 โยนคดีนคร	Y	-	0	-	-	Y	-	-					
	13 ธนบุรี 2	Y	Y	Y	-	-	Y	-	-					
	14 นครพนม	Y	-	-	-	-	Y	-	-					
	15 นครราชสีมา	-	-	-	-	-	-	-	Y					
	16 นครราชสีมา	Y	-	Y	-	-	Y	-	-					
	17 โยธาธิการ	Y	Y	Y	-	-	Y	Y	Y			Y		
	18 ปาโลมโนเสียด	Y	-	Y	-	-	Y	-	-					
	19 พญาไท 2	Y	-	Y	-	0	0	0	-					
	20 พญาไท 3	Y	-	Y	-	0	Y	Y	Y					
	21 พระมงกุฎ	Y	Y	0	-	0	0	0	0					
	22 พระรามเก้า	Y	Y	-	-	-	0	0	0					
	23 ภูมิพล	Y	Y	Y	Y	Y	0	0	0					
	24 มงกุฎวิเศษ	Y	-	Y	-	-	Y	-	-					
	25 รามคำแหง	Y		Y	-	-	Y	-	Y			Y		

ตารางที่ 2v (ต่อ) แสดงบุคลากรที่ให้การกระตุ้นพัฒนาการ

หน่วยงาน	ชื่อ	จบปริญญาตรี	จบปริญญาโท	จบปริญญาเอก	มีประสบการณ์การสอน	มีประสบการณ์ทำงานในสถานศึกษา	มีประสบการณ์ทำงานในหน่วยงานราชการ	มีประสบการณ์ทำงานในหน่วยงานเอกชน	มีประสบการณ์ทำงานในหน่วยงานไม่แสวงหาผลกำไร	มีประสบการณ์ทำงานในหน่วยงานอื่น	มีประสบการณ์ทำงานในหน่วยงานอื่น	มีประสบการณ์ทำงานในหน่วยงานอื่น	มีประสบการณ์ทำงานในหน่วยงานอื่น	มีประสบการณ์ทำงานในหน่วยงานอื่น
โรงพยาบาล	26	ชำนาญศิลป์	Y	Y	Y	-	-	O	O	O	-	-	-	Y
	27	โรงพยาบาลศรีนครินทร์	Y	Y	Y	-	-	Y	Y	Y	-	-	Y	Y
	28	เลิศจิน							Y	Y				-
	29	วิมลคุณ	Y	-	Y	-	-	Y	Y	Y	-	-	Y	-
	30	วิทยาลัยแพทยศาสตร์ศรีราชะ	Y	Y	O	-	-	-	O	O	-	-	-	-
	31	วิภากราม	Y	Y	Y	-	-	-	-	Y	-	-	-	-
	32	วิภากรดี	Y	Y	Y	-	-	Y	Y	Y	Y	-	Y	-
	33	ศิริราช	Y	-	Y	-	O	Y	Y	Y	-	-	-	-
	34	ศิริราช	Y	Y	Y	Y	-	O	O	O				Y
	35	สถาบันราชกุมารเวช	Y	-	Y	Y	-	-	Y	Y	-	-	-	-
	36	สมิติเวช สุขุมวิท	Y	Y	Y	-	-	-	Y	-	-	-	-	-
	37	สุนทรเวช	Y	-	Y	-	-	Y	Y	Y	-	-	-	-
	38	สุขุมวิท		-	-	-	-	Y	Y	Y	-	-	Y	-
	39	มูลนิธิ รพ. รามา	-	-	-	-	Y	Y	-	-	-	-	-	Y
	Total	N		32	20	29	3	7	29	26	25	1	0	10
	%		52.1%	51.3%	74.4%	7.7%	17.9%	74.4%	65.7%	64.1%	2.6%	0.0%	25.6%	10.3%
ศูนย์การศึกษาพิเศษ	1	Bangkok Special Education Lotus and Tiger											Y	Y
	2	The village International Education Center						Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y
	3	ภาคการศึกษาพิเศษ มศว	-	-	-	-	-	-	-	-	Y	Y	Y	Y
	4	ศูนย์การศึกษาพิเศษ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต											Y	-
	5	ศูนย์การศึกษาพิเศษส่วนกลาง	Y	-	-	-	-	-	Y	Y	-	-	Y	-
	6	ศูนย์พัฒนาเด็กพิการภาคกลาง		Y	Y								Y	
	Total	N		1	1	2	0	0	1	2	2	2	3	5
	%		16.7%	16.7%	33.3%	0.0%	0.0%	16.7%	33.3%	33.3%	33.3%	50.0%	85.3%	50.0%
ศูนย์การศึกษาพิเศษ สำนักรับเลี้ยงเด็ก	1	ACCP	-	-	Y	-	-	Y	-	Y	-	-	Y	Y
	2	SCN AU HD	Y	-	Y	-	-	-	-	Y	-	-	Y	-
	3	Feed-institute	-	-	Y	-	-	-	-	-	-	-	Y	-
	4	Special Child Center	-	-	Y	-	-	Y	-	Y	-	-	Y	-
	5	ศูนย์บริการคนพิการ ม. มทสจ	-	-	-	-	-	-	Y	Y	-	-	-	-
	6	พณีสัน Special Home School	Y	-	-	-	-	-	-	-	-	Y	-	Y
	7	บ้านคุณอุทัย			Y			Y		Y				-
	8	บ้านพิเศษประสานใจ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	Y	-	Y
	9	บ้านคุณรัก			Y			-		-		Y		-

ตารางที่ 20 (ต่อ) แสดงบุคลากรที่เฝ้าภาระศูนย์พัฒนาการ

หน่วยงาน	ชื่อ	มีหน้า	ขาด	มีกิจวัตร	มีกิจวัตร	มีกิจวัตร	มีกิจวัตร	มีกิจวัตร	มีกิจวัตร	มีกิจวัตร	มีกิจวัตร	มีกิจวัตร	มีกิจวัตร
ศูนย์พัฒนาการ สำหรับเด็กพิเศษ	10	ศูนย์ฝึกเจ้าปัญญาอ่อน ประกาศการปัญญา	Y	Y	-	-	-	-	-	-	-	-	Y
	11	ศูนย์พัฒนาเด็กพิเศษ รุมน คลองเตย									Y	Y	Y
	12	ศูนย์พัฒนาเด็กพิเศษ รุมนทุ่งทองห้อง										Y	
	13	ศูนย์พัฒนาเด็กชราบุญ วัดม่วงแค		Y									Y
	Total	N	3	2	6	0	0	3	1	6	0	4	6
	%	23.1%	15.4%	46.2%	0.0%	0.0%	23.1%	7.7%	38.5%	0.0%	33.8%	46.2%	46.2%
ศูนย์พัฒนาการ สำหรับเด็กปกติ	1	Baby Genes			Y								Y
	2	Gymboree			Y						Y		Y
	3	Mind brain			Y						Y		
	4	Nepkid	Y	Y	Y	Y			Y				Y
	5	Quality Kids									Y		
	6	The Little gym			Y				Y			Y	Y
	7	Tumple Tots			Y								Y
	Total	N	1	1	6	1	0	0	2	0	0	4	0
	%	14.3%	14.3%	55.7%	14.3%	0.0%	0.0%	28.6%	0.0%	0.0%	57.1%	0.0%	71.4%
สถาบันคุณวุฒิ	1	มูลนิธิช่วยคนปัญญาอ่อน แห่งประเทศไทย				Y		Y	Y				Y
	2	มูลนิธิเพื่อเด็กพิการ	Y						Y	Y			Y
	3	มูลนิธิสงเคราะห์ เด็กด้อยโอกาส									Y		
	4	สถาบันสุขภาพจิตเด็ก และวัยรุ่นราชนครินทร์	Y	Y	Y			Y					Y
	Total	N	3	1	1	1	0	2	2	2	0	1	0
	%	75.0%	25.0%	25.0%	25.0%	0.0%	50.0%	50.0%	50.0%	0.0%	25.0%	0.0%	75.0%

ตารางที่ 21 แสดงรูปแบบการทำงานเป็นทีมและรูปแบบการให้บริการระดับพัฒนาการ

หน่วยงาน	ชื่อ	MDT	IDT	TDT	No	รายบุคคล	รายกลุ่ม	ฐานการบริการ	
โรงพยาบาล	1	B Care Medical Center	Y	-	-	-	Y	Y	CB
	2	BNH	Y	-	-	-	Y	-	CB
	3	กรุงเทพ	-	Y	-	-	Y	Y	CB
	4	กรุงเทพคริสเตียน	-	Y	-	-	Y	-	CB
	5	กรุงเทพฯ เซนต์คาร์ลอส	Y	-	-	-	Y	-	CB
	6	เกษมราษฎร์ ประชาชื่น	Y	-	-	-	Y	-	CB
	7	จุฬา	Y	Y	Y	-	Y	Y	CB
	8	เซ็นทรัลพลาซ่า	Y	-	-	-	Y	-	CB
	9	เซ็นทรัลพลาซ่า นนทบุรี	Y	-	-	-	Y	-	CB
	10	เด็ก	Y	-	-	-	Y	Y	CB
	11	ตากสิน	-	Y	-	-	Y	Y	CB
	12	ไทยนครินทร์	-	Y	-	-	Y	-	CB
	13	ธนบุรี 2	-	Y	-	-	Y	Y	CB
	14	นครสน	Y	-	-	-	Y	-	CB
	15	นพรัตน์ราชธานี	Y	-	-	-	Y	-	CB
	16	บำรุงราษฎร์	Y	-	-	-	Y	-	CB
	17	ปิยะเวท	Y	-	-	-	Y	Y	CB
	18	เปาโลโมเรียล	Y	-	-	-	Y	Y	CB
	19	พญาไท 2	Y	-	-	-	Y	Y	CB
	20	พญาไท 3	-	Y	-	-	Y	-	CB
	21	พระมงกุฎ	Y	Y	-	-	Y	-	HB & CB
	22	พระรามเก้า	Y	-	-	-	Y	-	CB
	23	ภูมิพล	Y	-	-	-	Y	-	HB & CB
	24	มงกุฎวัฒนะ	-	Y	-	-	Y	-	CB
	25	รามคำแหง	-	Y	-	-	Y	-	CB
	26	รามอินทรี	-	Y	-	-	Y	-	HB & CB
	27	โรงพยาบาลเด็กสมิติเวช ศรีนครินทร์	-	-	Y	-	Y	Y	CB
	28	เลิดสิน	Y	-	-	-	Y	-	CB
	29	วิชัยยุทธ	-	-	Y	-	Y	-	CB
	30	วิทยาลัยแพทย์ศาสตร์ศรีวิชัยพยาบาล	-	Y	-	-	Y	-	CB
	31	วิภาวดี	-	-	Y	-	Y	Y	CB
	32	วิภาวดี	-	-	Y	-	Y	Y	CB
	33	ศรีวิชัย 2	-	Y	-	-	Y	Y	CB
	34	ศิริราช	Y	-	-	-	Y	Y	CB

ตารางที่ 21 (ต่อ) แสดงรูปแบบการทำงานเป็นทีมและรูปแบบการให้บริการระดับพัฒนาการ

หน่วยงาน	ชื่อ	MDT	IDT	TDT	No	รวมบุคคล	รายกลุ่ม	ฐานการบริการ	
โรงพยาบาล	35	สถาบันราชานุกูล	-	Y	-	-	Y	-	CB
	35	สมิติเวช สุขุมวิท	Y	-	-	-	Y	-	CB
	37	สินแพทย์	-	Y	-	-	Y	Y	CB
	38	สุขุมวิท	Y	-	-	-	Y	Y	CB
	39	หุตา คอ จมูก	Y	-	-	-	Y	-	CB
	Total	N	22	15	5	0	39	16	
	%	56.4%	38.5%	12.8%	0.0%	100.0%	41.0%		
ศูนย์การศึกษาพิเศษ	1	Bangkok-Special Education -Lotus and Tiger	-	-	Y	-	Y	Y	CB
	2	The village International Education Center	-	-	Y	-	Y	Y	CB
	3	ภาคการศึกษาพิเศษ มศว	-	Y	-	-	Y	Y	CB
	4	ศูนย์การศึกษาพิเศษ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต	Y	-	-	-	Y	Y	CB
	5	ศูนย์การศึกษาพิเศษส่วนกลาง	-	Y	-	-	Y	Y	CB
	6	ศูนย์พัฒนาศอกยภาพเด็ก มศว	Y	-	-	-	Y	Y	CB
	Total	N	2	2	2	0	6	6	
	%	33.3%	33.3%	33.3%	0.0%	100.0%	100.0%		
ศูนย์ระดับพัฒนาการ สำหรับเด็กพิเศษ	1	ACOR	-	-	Y	-	Y	Y	CB
	2	BAN AU KID	-	Y	-	-	Y	Y	CB
	3	Reed Institute	-	Y	-	-	-	Y	CB
	4	Special Child Center	-	Y	-	-	Y	Y	CB
	5	คณะกิจกรรมบำบัด ม.มหิดล	Y	Y	-	-	Y	Y	CB
	6	ทอฝัน Special Home School	-	Y	-	-	Y	Y	CB
	7	บ้านครูอ้อ	-	Y	-	-	Y	Y	CB
	8	บ้านพิเศษประสานใจ	-	Y	-	-	-	Y	CB
	9	บ้านอุ่นรัก	-	Y	-	-	Y	Y	CB
	10	ศูนย์ฝึกเด็กปัญญาอ่อน ประกาศาพรปัญญา	-	Y	-	-	Y	-	CB
	11	ศูนย์พัฒนาเด็กพิเศษ ชุมชนคลองเตย	-	Y	-	-	-	Y	CB
	12	ศูนย์พัฒนาเด็กพิเศษ ชุมชนทุ่งสองห้อง	-	-	Y	-	Y	-	HB & CB
	13	ศูนย์พัฒนาเด็กราชานุกูล วัดม่วงแค	Y	-	-	-	Y	Y	CB
Total	N	2	10	2	0	10	11		
	%	15.4%	76.9%	15.4%	0.0%	76.9%	84.6%		

ตารางที่ 21 (ต่อ) แสดงรูปแบบการทำงานเป็นทีมและรูปแบบการให้บริการระดับพัฒนาการ

หน่วยงาน	ชื่อ	MDT	IDT	TDT	No	รายบุคคล	รายกลุ่ม	ฐานการบริการ	
ศูนย์สร้างเสริมพัฒนาการ สำหรับเด็กปกติ	1	Baby Genieus	-	-	-	1	-	Y	0
	2	Gymboree	-	-	-	1	-	Y	CB
	3	Mind brain	-	-	-	1	-	Y	CB
	4	Neokid	Y	-	-	-	-	Y	CB
	5	Quality Kids	-	-	-	1	-	Y	CB
	6	The Little gym	-	-	-	1	-	Y	CB
	7	Tumble Tots	-	-	-	1	-	Y	CB
	Total	N	1	0	0	6	0	7	
%		14.3%	0.0%	0.0%	85.7%	0.0%	100.0%		
สถาบันมูลนิธิ	1	มูลนิธิช่วยคนปัญญาอ่อน แห่งประเทศไทย	-	Y	-	-	Y	Y	HB & CB
	2	มูลนิธิเพื่อเด็กพิการ	-	Y	-	-	Y	Y	CB
	3	มูลนิธิสถาบันแสงสว่าง	-	-	Y	-	-	Y	CB
	4	สถาบันสุขภาพจิตเด็ก และวัยรุ่นราชนครินทร์	Y	Y	-	-	Y	Y	CB
	Total	N	1	3	1	0	3	4	
%		25.0%	75.0%	25.0%	0.0%	75.0%	100.0%		

ตารางที่ 22 แสดงแนวคิดที่หน่วยงานใช้ในการกระตุ้นพัฒนาการ

หน่วยงาน	ชื่อ	ทาง การแพทย์	พัฒนาการเด็ก	มอนเตสซอรี	การคิด	จิตรกรรมและ ประยุกต์พฤติกรรม	พัฒนาการ เฉพาะด้าน	จัดการแบบ องค์รวม	อื่นๆ
โรงพยาบาล	1	B Care Medical Center	Y	Y	-	Y	Y	Y	-
	2	BNH	-	Y	-	-	Y	-	-
	3	กรุงเทพ	Y	Y	-	Y	Y	Y	-
	4	กรุงเทพคริสเตียน	Y	Y	-	Y	Y	-	Y
	5	กรุงสยามเมเนจคาร์ลอส	-	-	-	-	-	Y	-
	6	เกษมราษฎร์ ประชาธิปไตย	-	Y	-	-	-	Y	-
	7	จุฬา	Y	Y	-	-	Y	-	-
	8	เซ็นทรัล รพช	-	Y	-	-	Y	-	-
	9	เซ็นทรัล เชนเนอร์ล	-	Y	-	-	Y	-	Y
	10	เลิก	Y	Y	-	-	Y	Y	-
	11	ตากสิน	Y	Y	-	-	-	Y	-
	12	ไทยนครินทร์	Y	Y	-	Y	Y	Y	Y
	13	ธนบุรี 2	Y	Y	-	-	Y	-	Y
	14	นครธน	-	-	-	-	-	Y	-
	15	นพรัตนราชธานี	-	Y	-	-	Y	Y	-
	16	บำรุงราษฎร์	Y	Y	-	-	Y	-	-
	17	ปิยะเวท	Y	Y	-	Y	Y	Y	-
	18	เปาโลเมโมเรียล	Y	Y	-	-	Y	-	-
	19	พญาไท 2	Y	Y	-	-	Y	Y	-
	20	พญาไท 3	Y	Y	-	-	Y	-	Y
	21	พระมงกุฎ	Y	Y	-	-	Y	Y	Y
	22	พระรามเก้า	-	Y	-	-	-	-	-
	23	ภูมิพล	Y	Y	-	Y	Y	Y	-
	24	มงกุฎจักรพรรดิ	Y	Y	-	-	Y	Y	-
	25	จันทน์ทอง	Y	Y	-	-	Y	-	Y
	26	จนาธิบดินทร์	Y	Y	-	-	Y	Y	-
	27	โรงพยาบาลเด็กสมิติเวช ศรีนครินทร์	Y	Y	-	Y	Y	-	Y
	28	เลิศสิน	-	Y	-	-	Y	Y	-
	29	วิชัยยุทธ	Y	Y	-	-	Y	Y	-
	30	วิทยาลัยแพทยศาสตร์วิชิระพยาบาล	-	Y	-	-	Y	Y	-
	31	วิภาวดี	Y	Y	-	-	Y	Y	Y
	32	วิภาวดี	Y	Y	-	Y	Y	Y	Y
	33	ศรีวิชัย 2	Y	Y	-	-	-	-	-
	34	ศรีราช	Y	Y	-	-	Y	Y	-
	35	สภานิติเวช	Y	Y	-	-	Y	Y	-
36	สมิติเวช สุขุมวิท	Y	Y	-	-	-	Y	-	

ตารางที่ 22 (ต่อ) แสดงแนวคิดที่หน่วยงานใช้ในการยกระดับพัฒนาการ

หน่วยงาน	ชื่อ	ทวง การแพทย์	พัฒนารากเด็ก	มอนเตสซอรี	การคิด	วิเคราะห์และ ประยุกต์ทุกกิจกรรม	พัฒนาการ เฉพาะด้าน	จัดการแบบ องค์รวม	อื่นๆ
จังหวัด	37	จีนเทย์	Y	Y	-	Y	Y	Y	-
	38	ลูจิวีท	-	Y	-	Y	Y	-	-
	39	ฟูตา คอ รุมุก	-	Y	-	-	Y	-	-
	Total	N	27	37	0	9	31	26	13
	%		69.2%	94.6%	0.0%	23.1%	79.5%	66.7%	33.3%
ศูนย์ส่งเสริมพัฒนาการ	1	Bangkok-Special Education Lotus and Tiger	-	Y	-	Y	Y	Y	-
	2	The Village International Education Center	-	Y	-	Y	Y	Y	-
	3	ภาควิชาการศึกษาพิเศษ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิถียุคใหม่	-	Y	-	-	Y	Y	-
	4	ศูนย์การศึกษาพิเศษ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต	-	-	-	-	-	Y	Y
	5	ศูนย์การศึกษาพิเศษสงขลา	-	Y	-	-	Y	Y	-
	6	ศูนย์พัฒนาการศึกษาพิเศษ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี	-	Y	-	Y	Y	Y	-
	Total	N	0	5	0	3	4	3	6
	%		0.0%	83.3%	0.0%	50.0%	66.7%	50.0%	100.0%
ศูนย์ส่งเสริมพัฒนาการ จังหวัดเชียงใหม่	1	AGOR	-	Y	-	Y	Y	Y	-
	2	BANAU KID	-	-	Y	-	Y	-	Y
	3	Reed Institute	-	Y	-	Y	Y	Y	-
	4	Special Child Center	-	Y	Y	-	-	-	-
	5	ศูนย์พัฒนาเด็กพิเศษมูลนิธิศุภนิเวศน์	-	Y	-	-	Y	Y	-
	6	ทอฝัน Special Home School	-	Y	-	-	Y	Y	-
	7	บ้านครูอ้อ	-	Y	Y	Y	Y	Y	-
	8	บ้านพิเศษโรงเรียนวัด	Y	Y	Y	Y	Y	-	-
	9	บ้านคุณฟ้า	-	Y	-	-	Y	Y	-
	10	ศูนย์ฝึกเด็กปัญญาอ่อนประเภทการปัญญา	-	Y	-	-	-	-	-
	11	ศูนย์พัฒนาเด็กพิเศษ จ.นครราชสีมา	-	Y	Y	-	-	Y	-
	12	ศูนย์พัฒนาเด็กพิเศษ จ.น่าน	-	-	-	-	Y	-	-
	13	ศูนย์พัฒนาเด็กพิการ จ.พิจิตร	-	Y	-	-	Y	Y	-
Total	N	1	11	5	4	10	3	7	
	%		7.7%	84.6%	38.5%	30.8%	76.9%	23.1%	53.8%
ศูนย์ส่งเสริมพัฒนาการ จังหวัดภูเก็ต	1	Baby Genius	-	Y	-	-	Y	Y	-
	2	Gymboree	-	Y	-	Y	Y	-	-
	3	Mind Brain	-	Y	-	Y	-	Y	Mind Lab
	4	Leckid	-	Y	-	Y	Y	Y	-
	5	Quality Kids	-	Y	-	Y	Y	Y	A.N.T
	6	The little gym	-	Y	-	-	Y	Y	-
	7	Bumble Bots	-	Y	-	-	Y	Y	-
Total	N	0	7	0	4	5	3	6	
	%		0.0%	100.0%	0.0%	57.1%	71.4%	42.9%	66.7%

ตารางที่ 22 (ต่อ) แสดงแนวคิดที่หน่วยงานใช้ในการกระตุ้นพัฒนาการ

หน่วยงาน	ชื่อ	ทาง การแพทย์	พัฒนาการเด็ก	มอนเตสซอรี	การคิด	วิเศษและ ประยุกต์พฤติกรรม	พัฒนาการ เฉพาะส่วน	จัดการแบบ องค์รวม	อื่น ๆ
สถาบันคุณวุฒิ	1	มูลนิธิวีรชนคนปัญญาอ่อนแห่งประเทศไทย	-	-	-	-	-	-	-
	2	มูลนิธิเพื่อเสียพิการ	-	Y	-	Y	-	Y	-
	3	มูลนิธิสถาบันแสงสว่าง	-	Y	-	Y	-	Y	-
	4	สถาบันดูแลเด็กพิการและอยู่ในสถานศึกษา	-	Y	-	-	Y	Y	-
	Total	N	0	3	0	1	3	4	3
	%	0.0%	75.0%	0.0%	25.0%	75.0%	25.0%	75.0%	

ตารางที่ 23 แสดงขอบเขตการให้บริการของหน่วยงานกระตุ้นพัฒนาการ

หน่วยงาน	ชื่อ	การฟื้นฟูสมรรถภาพ ทางการแพทย์	กระตุ้นพัฒนาการ แรกเริ่ม	ความรู้ภาษา	กิจกรรมบำบัด	กิจกรรมน้ำแข็ง	เข้ารับการพูด / เสริมบำบัด	ศิลปะบำบัด	ดนตรีบำบัด	สมาธิบำบัด	การฝึกงานบ้าน	การศึกษานอกห้อง
โรงพยาบาล	1	B Care Medical Center	Y	Y	O	O	O	-	-	-	-	O
	2	BHH	-	Y	Y	Y	Y	-	-	-	-	-
	3	กรุงเทพ	Y	Y	Y	Y	Y	-	-	-	-	-
	4	กรุงเทพคริสเตียน	Y	Y	Y	Y	Y	-	-	-	-	-
	5	กรุงเทพมหานครคริสตออส	-	-	-	-	Y	-	-	-	-	-
	6	ภาควิชาการแพทย์ คณะแพทยศาสตร์	-	-	-	-	-	-	-	Y	-	-
	7	จุฬา	Y	Y	Y	Y	Y	-	Y	-	-	-
	8	เซ็นทรัลพลาซ่า	-	Y	O	O	Y	-	-	-	-	Y
	9	เซ็นทรัลพลาซ่า	-	Y	-	-	Y	-	-	-	-	-
	10	เด็ก	Y	Y	-	Y	Y	-	-	-	O	O
	11	ตากสิน	Y	Y	Y	Y	-	-	-	-	-	-
	12	โชนกสินทรัพย์	Y	Y	-	Y	Y	-	-	-	-	-
	13	อนุบาล 2	-	-	-	-	Y	-	-	-	-	-
	14	นครพนม	-	-	-	-	Y	-	-	-	-	-
	15	นพรัตนราชธานี	-	Y	-	Y	-	-	-	-	-	-
	16	บำรุงราษฎร์	-	Y	-	Y	Y	-	-	-	-	-
	17	บีเอส	Y	Y	Y	Y	Y	-	-	-	-	Y
	18	เปาโลเมดิคอล	-	Y	-	-	Y	-	-	-	-	-
	19	พญาไท 2	Y	Y	O	-	O	-	-	-	-	-
	20	พญาไท 3	Y	Y	Y	Y	Y	-	-	-	-	-

ตารางที่ 23 (ต่อ) แสดงขอบเขตการให้บริการของหน่วยงานระดับพัฒนาการ

หน่วยงาน	ชื่อ	ภาคพื้นฟูรรถภาพ ทางกายภาพ	กระบวนการ เรียนรู้	ภาษาพูด	กิจกรรมบำบัด	กิจกรรมบำบัด	แก้ไขการพูด /การอ่าน	ศิลปะบำบัด	ดนตรีบำบัด	การบำบัด	การศึกษากฎ	การศึกษาคณิต
โรงพยาบาล	21	พระมงกุฎ	Y	Y	O	O	O	-	-	-	-	-
	22	พระรามเก้า	-	Y	-	-	Y	-	-	-	-	-
	23	ภูมิพล	Y	Y	O	O	O	-	-	-	-	-
	24	มงกุฎวัฒนา	Y	Y	-	-	Y	-	-	-	-	-
	25	รามคำแหง	Y	Y	-	Y	Y	-	-	-	-	-
	26	รามธิบดี	Y	Y	O	O	O	-	-	-	-	-
	27	โรงพยาบาลเด็กสมิติเวช ศรีนครินทร์	Y	Y	Y	Y	Y	-	Y	-	-	Y
	28	เลิศสิน	Y	-	Y	Y	Y	-	-	-	-	-
	29	วิชัยยุทธ	Y	Y	Y	Y	Y	-	-	-	-	Y
	30	วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระเชตะวัน	Y	Y	O	O	Y	-	-	-	-	-
	31	วิภาวดี	Y	Y	-	Y	Y	-	-	-	-	-
	32	วิภาวดี	Y	Y	Y	Y	Y	-	-	-	-	Y
	33	ศรีวิชัย	Y	Y	Y	Y	Y	-	-	-	-	-
	34	ศิริราช	Y	Y	O	Y	Y	-	-	-	-	Y
	35	สถาบันราชานุกูล	Y	Y	-	-	-	-	-	-	-	Y
	36	สมิติเวช สุขุมวิท	Y	Y	Y	-	-	-	-	-	-	-
	37	สินแพทย์	Y	Y	Y	Y	Y	-	-	-	-	-
	38	สุขุมวิท	-	Y	Y	Y	Y	-	-	-	-	Y
	39	ปู่ ร. ศ. จ. ม. ร.	-	-	-	-	Y	-	-	-	-	-
Total	N	26	34	21	27	34	0	2	1	1	10	
	%	66.7%	87.2%	59.0%	69.2%	87.1%	0.0%	5.1%	2.6%	2.6%	25.6%	
ศูนย์การศึกษาพิเศษ	1	Bangkok-Special Education -Lotus and Tiger	-	-	-	-	Y	-	-	-	Y	Y
	3	ภาคการศึกษาพิเศษ มศว	-	-	-	-	Y	-	-	-	-	Y
	4	ศูนย์การศึกษาพิเศษ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต	-	-	-	Y	Y	-	Y	-	-	Y
	5	ศูนย์การศึกษาพิเศษส่วนกลาง	-	Y	Y	Y	Y	Y	Y	-	-	-
	6	ศูนย์พัฒนาการศึกษาเด็ก มศว	-	Y	-	-	Y	-	-	-	-	-
	Total	N	0	3	2	3	6	1	2	0	1	4
	%	0.0%	60.0%	33.3%	50.0%	100.0%	16.7%	33.3%	0.0%	16.7%	66.7%	
ศูนย์ระดับพัฒนาการ สำหรับเด็กพิเศษ	1	ACOR	-	Y	-	Y	Y	-	-	-	-	Y
	2	BARAU KD	-	Y	-	Y	Y	Y	-	-	-	Y
	3	Reed-Institute	-	Y	-	-	Y	-	-	-	-	Y
	4	Special Child Center	-	Y	-	Y	-	-	-	-	-	Y
	5	คณะกิจกรรมบำบัด ม.เมธิต	-	-	Y	Y	Y	-	-	-	-	-

ตารางที่ 23 (ต่อ) แสดงขอบเขตการให้บริการของหน่วยงานระดับพัฒนาการ

หน่วยงาน	ชื่อ	การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์	การฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตสังคม	กายภาพบำบัด	กิจกรรมบำบัด	แก้ไขการพูดและการได้ยิน	ศิลปะบำบัด	ดนตรีบำบัด	ธรรมชาติบำบัด	การศึกษากลับไป	การศึกษาดำเนิน	
ศูนย์ส่งเสริมพัฒนาการทางจิตสังคม	6	พศิน Special Home School	-	Y	-	-	-	-	Y	-	Y	
	7	บ้านครูอ้อ	-	Y	-	Y	-	Y	-	-	Y	
	8	บ้านพิเศษประสานใจ	-	-	-	Y	Y	Y	Y	-	Y	
	9	บ้านอุ่นรัก	-	Y	-	Y	Y	Y	Y	-	Y	
	10	ศูนย์ฝึกเด็กปัญญาอ่อนประเทศไทย	-	Y	Y	Y	Y	-	-	Y	-	
	11	ศูนย์พัฒนาเด็กพิเศษ จุฬาลงกรณ์	-	Y	-	-	-	Y	Y	-	Y	
	12	ศูนย์พัฒนาเด็กพิเศษ จุฬาลงกรณ์	-	-	-	Y	Y	-	Y	-	-	
	13	ศูนย์พัฒนาเด็กชายอนุบาล วัดมิ่งเมือง	-	Y	Y	Y	Y	Y	Y	-	-	Y
	Total		0	10	3	10	10	6	6	1	1	10
%		0.0%	76.9%	23.1%	76.9%	76.9%	46.2%	46.2%	7.7%	7.7%	76.9%	
ศูนย์ส่งเสริมพัฒนาการทางจิตสังคม	1	Baby Genius	-	-	-	-	-	Y	-	Y	-	
	2	Symboree	-	Y	-	-	-	Y	Y	-	Y	
	3	Mind brain	-	-	-	-	-	Y	-	-	Y	
	4	Naked	-	Y	-	-	-	Y	Y	-	Y	
	5	Quality Kids	-	-	-	-	-	Y	-	-	Y	
	6	The Little gym	-	Y	-	-	-	-	Y	-	-	
	7	Tumble Tots	-	-	-	-	-	-	Y	-	Y	
	Total		0	3	0	0	0	4	5	0	6	0
%		0.0%	42.9%	0.0%	0.0%	0.0%	57.1%	71.4%	0.0%	85.7%	0.0%	
ศูนย์ส่งเสริมพัฒนาการทางจิตสังคม	1	มูลนิธิด้วยคนปัญญาอ่อนแห่งประเทศไทย	-	Y	Y	Y	Y	Y	-	Y	-	
	2	มูลนิธิเพื่อเด็กพิการ	-	Y	Y	Y	Y	-	Y	Y	Y	
	3	มูลนิธิสถาบันแสงสว่าง	-	Y	Y	-	Y	-	Y	Y	-	
	4	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์	-	Y	-	Y	Y	Y	-	-	Y	
	Total		0	4	3	3	4	2	3	2	1	2
%		0.0%	100.0%	75.0%	75.0%	100.0%	50.0%	75.0%	50.0%	25.0%	50.0%	

ภาคผนวก ข

โรงเรียนร่วม

1. ตารางแสดงระดับชั้นเรียนที่เปิดสอนและประเภทของเด็กที่มีความต้องการพิเศษที่โรงเรียนร่วมเปิดรับ
2. ตารางแสดงประเภทบุคลากรที่ดูแลเด็กที่มีความต้องการพิเศษในโรงเรียนร่วม
3. ตารางแสดงรูปแบบของชั้นเรียนและการอนุญาตให้ผู้ดูแลส่วนตัวของเด็กที่มีความต้องการพิเศษเข้ามาดูแล
4. ตารางแสดงเกณฑ์การรับเด็กที่มีความต้องการพิเศษเข้าเรียนร่วม

ตารางที่ 24 แสดงระดับชั้นเรียนที่เปิดสอนและประเภทของเด็กที่มีความต้องการพิเศษที่โรงเรียนร่วมเปิดรับ

โรงเรียน	ชื่อ	ออทิสติก	ออเนล	ประเทม	วรัณ	CP	MR	DD	Autstic	ADHD	i.D	Speech	Eye	Ear	Body	gifted	
โรงเรียน	1	พุทธสุพรรณ	-	Y	Y	-	-	-	Y	-	-	-	-	-	-	-	
	2	ธาราทน	-	Y	Y	-	Y	Y	Y	Y	Y	Y	-	-	-	-	
	3	ทวีวัฒนา	-	Y	Y	Y	-	-	-	Y	Y	-	-	-	Y	-	
	4	นาลาวิทยาลัย	-	Y	Y	-	-	-	-	Y	Y	-	-	-	-	-	
	5	บรียูมศึกษา	-	Y	Y	-	Y	-	-	Y	Y	-	-	-	-	-	
	6	ประเทพิทยาคาร	-	Y	-	-	-	Y	Y	Y	Y	Y	-	-	-	-	
	7	บรียูมวิทยาลัย	-	Y	-	-	-	Y	Y	Y	Y	-	-	-	-	-	
	8	พัฒนวิทยา	-	Y	Y	-	-	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	-	-	
	9	ภัสราเนล	-	Y	-	-	-	Y	-	Y	-	-	-	-	-	Y	
	10	นิมิตะสาวิทยา	-	Y	Y	Y	-	-	Y	Y	Y	Y	-	-	-	-	
	11	น.พระประจักษ์	-	Y	Y	Y	-	Y	-	Y	-	-	-	-	-	-	
	12	อู่ทอง	-	Y	Y	Y	-	Y	Y	Y	Y	-	-	Y	Y	-	
	13	ศรียุทธ	-	Y	Y	Y	-	-	Y	Y	Y	Y	-	-	-	Y	
	14	สุทธิสง	-	Y	Y	-	-	Y	Y	Y	Y	Y	-	-	-	Y	
	15	สุธรรมศึกษา	-	Y	Y	-	-	-	-	Y	-	-	-	-	-	-	
	16	สุภาคมศึกษา	-	Y	Y	-	-	Y	-	-	-	-	-	-	-	-	
	17	สุเทพวิทย	-	Y	Y	-	-	Y	-	Y	-	-	-	-	Y	-	
	18	แสนนาโคกวิทย	-	Y	Y	-	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	-	-	-	
	19	อนุบาลท้าว	-	Y	-	-	-	Y	Y	Y	-	-	-	-	-	-	
	20	อนุบาลเกษมวิทยา	-	Y	Y	Y	-	Y	-	Y	Y	Y	-	-	-	-	
	21	อนุบาลรัตนวิทย	Y	Y	-	-	-	-	-	Y	Y	-	-	-	-	-	
	22	อนุบาลเฉลิมวิทย	-	Y	Y	-	-	Y	Y	Y	Y	Y	Y	-	Y	-	
	23	อนุบาลสุจิน	Y	Y	-	-	-	-	-	Y	-	-	-	-	-	-	
	24	อนุบาลไธสง	Y	Y	-	-	-	-	-	Y	Y	-	-	-	-	Y	
	25	อนุบาลโพธิ์	Y	Y	-	Y	Y	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	26	อนุบาลวาริช	Y	Y	-	-	-	-	-	Y	Y	-	-	-	-	-	
	27	อนุบาลปราณี	-	Y	-	-	-	-	-	Y	-	-	-	-	-	-	
	28	อนุบาลปนาโพธิ์	-	Y	-	-	-	Y	Y	Y	Y	Y	Y	-	-	Y	
	29	อนุบาลมิตร	-	Y	-	-	-	Y	-	Y	Y	-	-	-	-	-	
	30	อนุบาลสิรินธร	-	Y	-	-	-	Y	Y	Y	Y	-	-	-	-	-	
	31	อนุบาลสันนิษ	-	Y	-	-	Y	-	-	Y	Y	-	-	-	Y	Y	
	32	อนุบาลสุวภษวิทยา	-	Y	Y	-	-	Y	-	Y	Y	Y	Y	-	-	-	
	33	อนุบาลอนุวิมล	-	Y	-	-	-	Y	Y	Y	Y	Y	Y	-	-	-	
Total	N		5	33	18	7	5	19	14	51	23	12	7	2	5	6	0
	%		15.2%	100.0%	54.5%	21.2%	15.2%	57.8%	42.4%	93.9%	69.7%	36.4%	21.2%	6.1%	15.2%	18.2%	0.0%
โรงเรียน	1	คลองทวีวัฒนา	-	Y	Y	-	-	-	Y	Y	Y	Y	-	Y	Y	Y	
	2	บางชัน	-	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	-	-	-	-	-	-	
	3	บางบัว	-	Y	Y	-	-	Y	Y	Y	Y	Y	Y	-	-	-	
	4	พิบูลประชาสง	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	-	Little	-	-	
	5	นทวิบูล	-	Y	Y	-	-	Y	-	Y	Y	Y	-	-	-	Y	
	6	ราชบพิธ	-	Y	Y	-	-	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Little	-	Y	
	7	วัดกำแพง	-	Y	Y	-	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	-	Y	Y	

ตารางที่ 24 (ต่อ) แสดงระดับชั้นเรียนที่เปิดสอนและประเภทของเด็กที่มีความต้องการพิเศษที่โรงเรียนร่วมเปิดรับ

โรงเรียนร่วม	ชื่อ	เมอร์ลิ่งเฮิร์	ออทิสติก	ปัญญา	มีชัย	CP	MR	DD	Autistic	ADHD	LD	Speech	Eye	Ear	Body	gifted	
โรงเรียนร่วม	1	วิเศษ	-	Y	-	-	Y	-	Y	Y	-	-	-	-	-	-	
	2	วิเศษ	-	Y	-	-	Y	Y	Y	Y	Y	Y	-	-	-	Y	
	10	วิเศษ	-	Y	Y	-	-	Y	-	Y	Y	Y	-	-	-	-	
	11	วิเศษ	-	Y	Y	-	Y	-	Y	Y	Y	-	-	-	-	-	
	12	วิเศษ	-	-	Y	-	-	Y	-	Y	Y	-	Y	-	-	-	
	13	วิเศษ	-	Y	Y	-	-	Y	-	-	-	Y	-	-	-	-	
	14	วิเศษ	-	Y	Y	-	-	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	-	
	15	วิเศษ	-	Y	Y	-	Y	Y	Y	Y	Y	Y	-	-	-	-	
	16	วิเศษ	-	Y	Y	Y	-	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	-	
	17	วิเศษ	-	Y	Y	Y	-	Y	Y	Y	Y	Y	-	-	-	-	
	18	วิเศษ	-	Y	Y	-	-	Y	-	Y	-	Y	Y	-	-	-	
	19	วิเศษ	-	Y	Y	-	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	-	
	20	วิเศษ	-	Y	Y	-	Y	Y	-	Y	Y	Y	Y	-	Y	Y	
	21	วิเศษ	-	Y	-	-	-	-	Y	Y	Y	Y	Y	-	-	-	
	Total	n		1	27	20	4	7	19	13	20	19	16	11	6	7	6
	%		4.8%	100.0%	86.2%	19.0%	33.3%	30.5%	61.9%	95.2%	90.5%	65.7%	53.4%	28.6%	33.3%	28.6%	4.8%
Total	n		6	54	36	11	12	38	27	51	42	30	18	9	13	12	1
	%		11.1%	100.0%	78.4%	20.4%	22.2%	70.4%	50.0%	94.4%	77.8%	55.6%	33.3%	15.7%	24.1%	22.2%	1.9%

ตารางที่ 25 แสดงประเภทบุคลากรที่ดูแลเด็กที่มีความต้องการพิเศษในโรงเรียนร่วม

โรงเรียนร่วม	ชื่อ	ครูที่ผ่านการอบรม	ครูทางจิตเวช	ครูผู้ช่วย	ครูแนะแนว	ครูแก้ไขการพูด	นักจิตวิทยา	แพทย์ผู้ปรึกษา	พยาบาล	นักกายภาพบำบัด	นักกิจกรรมบำบัด	นักสังคมสงเคราะห์	นักแก้ไขการพูด	นักโสตสัมผัสวิทยา	อื่นๆ เช่น อาสาสมัคร	
เอกชน	1	พุทธมลรัตน	Y	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	2	คาราทร	Y	Y	-	-	-	Y	-	-	-	-	-	-	-	
	3	ทวีวัฒนา	Y	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	4	นาดาวิทยาทาน	Y	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	5	บริบูรณ์ศึกษา	Y	Y	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	6	ประเวศพิทยาคาร	Y	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	7	ปราโมชวิทยาทาน	Y	Y	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	8	พัฒนวิทยา	Y	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	9	ภัสราบุบาล	Y	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	Y	
	10	มีนประชาวิทยา	Y	Y	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	11	เทพระประจักษ์	Y	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	12	รุ่งอรุณ	Y	Y	Y	Y	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	13	สตรีจุลนาค	Y	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	14	สุทธิมงคล	Y	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	15	สุธรรมศึกษา	Y	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	16	สุภาคมศึกษา	Y	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	17	สุนทรำคำวิทยา	Y	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	18	แสนสนุกโตรหัทธนะ	Y	Y	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	19	อนุบาลกรแก้ว	Y	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	20	อนุบาลเกษมวิทยา	Y	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	Y	
	21	อนุบาลจันทยานนท์	Y	Y	-	-	-	Y	-	-	-	Y	-	Y	-	
	22	อนุบาลเฉลิมขวัญ	Y	-	Y	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	23	อนุบาลสุจิตมา	Y	-	-	-	-	-	-	Y	-	-	-	-	-	
	24	อนุบาลโชคชัย	Y	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	25	อนุบาลโชติมา	Y	-	Y	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	26	อนุบาลดาวาวี	Y	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	27	อนุบาลปภาณี	Y	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	28	อนุบาลปราโมชพัฒนา	-	Y	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	29	อนุบาลมิตรเด็ก	Y	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	30	อนุบาลเลิศบุษย์	Y	Y	-	-	-	-	-	-	-	Y	-	-	-	
	31	อนุบาลคันฉ่อง	-	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	
	32	อนุบาลสุวรรณวิทยา	Y	Y	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	33	อนุบาลอนันต์	Y	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Total	N		31	11	4	2	1	3	1	2	1	3	1	2	1	3
	%		93.9%	33.3%	12.1%	6.1%	3.0%	9.1%	3.0%	6.1%	3.0%	9.1%	3.0%	6.1%	3.0%	9.1%

ตารางที่ 25 (ต่อ) แสดงประเภทบุคลากรที่ดูแลเด็กที่มีความต้องการพิเศษในโรงเรียนร่วม

โรงเรียน	ชื่อ	ครูที่ผ่านการอบรม	บุคลากรพิเศษ	ครูผู้ช่วย	ครูแนะแนว	ครูนักวิชาการพิเศษ	นักจิตวิทยา	แพทย์ผู้เชี่ยวชาญ	พยาบาล	นักกายภาพบำบัด	นักกิจกรรมบำบัด	นักสังคมสงเคราะห์	นักแก้ไขการพูด	นักโสตสัมผัสวิทยา	อื่นๆ เช่น อาสาสมัคร	
โรงเรียน	1	คตอหวิวิวัฒนา	Y	-	Y	Y	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	2	บางขัน	Y	Y	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	3	บางบัว	Y	Y	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	4	พิบูลยะราชวรวิหาร	Y	Y	Y	Y	Y	-	-	-	-	-	-	-	-	
	5	เมทิวินบุรีศรี	Y	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	6	ทองศรี	Y	Y	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	Y	
	7	วัดกำแพง	Y	Y	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	8	วัดดอน	Y	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	9	วัดหนองไผ่	Y	Y	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	10	วัดห้วยลาดหนองหินการาม	Y	Y	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	11	วัดบวรนิเวศ	Y	Y	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	12	วัดบ้านเขย	Y	Y	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	13	วัดบางโพธิ์จามาล	Y	Y	Y	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	14	วัดราษฎร์รังสรรค์	Y	Y	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	15	วัดเสา	Y	Y	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	16	วัดสะแกงาม	Y	Y	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	17	วัดโสมนัส	Y	Y	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	18	วัดหนองจอก	Y	Y	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	19	ศูนย์ร่วมกับห้างคลองบาง	Y	Y	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	20	ศูนย์ร่วมกับ	Y	Y	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	21	อนุบาลจันทราวุฒไธ	Y	Y	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Total	N		52	29	7	4	2	3	1	2	1	3	1	2	1	4
	%		96.3%	53.7%	13.0%	7.4%	3.7%	5.6%	1.9%	3.7%	1.9%	5.6%	1.9%	3.7%	1.9%	7.4%

ตารางที่ 26 แสดงรูปแบบของชั้นเรียนและการอนุญาตให้ผู้ดูแลส่วนตัวของเด็กเข้ามาดูแล

โรงเรียน	ชื่อ	ปกติ เต็มวัน	ปกติและ ให้คำปรึกษา	ปกติและ สอนเสริม	พิเศษและ เรียนร่วม บางวิชา	พิเศษ แบบ ไปกลับ	การอนุญาต ผู้ดูแลส่วนตัว	
เอกชน	1	ชูธรรมสุรณี	y	-	-	-	-	-
	2	คาราทร	y	y	y	y	y	NA
	3	ทวีวัฒนา	y	-	-	-	-	-
	4	นาดาวิทยาทาน	y	-	-	-	-	case
	5	บริบูรณ์ศึกษา	y	-	-	y	y	Y
	6	ประเวศพิทยาคาร	y	-	-	-	-	Y
	7	ปราโมชวิทยาทาน	y	y	-	-	-	Y
	8	พิณวิทยา	y	-	-	-	-	Y
	9	ภัสราอนุบาล	y	-	-	-	-	NA
	10	มีนประสาธวิทยา	y	y	y	y	y	case
	11	แม่พระประจักษ์	y	-	-	-	-	NA
	12	รุ่งอรุณ	-	y	-	y	-	NA
	13	สตรีจุลนาค	y	-	-	-	-	NA
	14	สุทธิบัณฑิต	y	-	-	-	-	Y
	15	สุธรรมศึกษา	y	-	-	-	-	Y
	16	สุภาคมศึกษา	y	-	-	-	-	-
	17	สุนทรำสูวิทยา	y	-	-	y	-	-
	18	แสนสนุกโศภนวิทยา	y	-	y	-	y	Y
	19	อนุบาลกรแก้ว	y	-	-	-	-	-
	20	อนุบาลเกษมวิทยา	y	y	y	y	y	Y
	21	อนุบาลจันทยานนท์	-	y	y	y	y	-
	22	อนุบาลเฉลิมขวัญ	y	-	-	-	-	NA
	23	อนุบาลชุติมา	y	-	-	-	-	NA
	24	อนุบาลโชคชัย	y	-	-	-	-	NA
	25	อนุบาลโชติมา	y	-	-	-	-	Y
	26	อนุบาลคาราวี	y	-	-	-	-	NA
	27	อนุบาลปราณี	y	-	-	-	-	Y
	28	อนุบาลปราโมชวัฒนา	y	-	-	-	-	Y
	29	อนุบาลมิตรเด็ก	y	-	-	-	-	NA
	30	อนุบาลเลิศบุษย์	y	y	-	-	-	Y
	31	อนุบาลคันสนีย์	y	-	-	-	-	Y
	32	อนุบาลสุวภูติวิทยา	y	-	-	y	-	Y
	33	อนุบาลอนุทินภัท	y	-	-	-	-	Y
Total	N		31	7	5	8	6	113
	%		93.9%	21.2%	15.2%	24.2%	18.2%	342.4%

ตารางที่ 26 (ต่อ) แสดงรูปแบบของชั้นเรียนและการอนุญาตให้ผู้ดูแลส่วนตัวของเด็กเข้ามาดูแล

โรงเรียนร่วม	ชื่อ	ปกติ เต็มวัน	ปกติและ ให้คำปรึกษา	ปกติและ สอนเสริม	พิเศษและ เรียนร่วม บางวิชา	พิเศษ แบบ ไปกลับ	การอนุญาต ผู้ดูแลส่วนตัว	
รัฐบุค	1	คลองทวีวัฒนา	y	-	-	-	-	Y
	2	บางชัน	y	-	-	-	-	case
	3	บางบัว	y	y	y	y	y	Y
	4	พิบูลประชาสรรค์	-	y	y	y	y	-
	5	มหาวิทยาลัยนวัตกรรม	y	-	-	-	-	Y
	6	ราชพฤกษ์	y	y	y	-	y	Y
	7	วัดกำแพง	y	y	y	y	y	Y
	8	วัดดอน	y	y	y	y	y	Y
	9	วัดทองนพคุณ	y	y	y	-	-	NA
	10	วัดทัศนารุณสุนทรวิการาม	-	-	-	y	-	NA
	11	วัดบวรนิเวศ	y	y	-	y	y	case
	12	วัดบางบอน	-	-	y	y	y	Y
	13	วัดบางโพธิ์อิโรวามาส	y	-	-	-	-	-
	14	วัดราษฎร์ศรัทธาราชมงคล	y	y	-	-	-	case
	15	วัดเลา	-	-	-	y	-	Y
	16	วัดสะพาน	y	y	y	y	y	case
	17	วัดโสมนัส	y	-	-	y	y	-
	18	วัดหนองจอก	y	y	y	-	-	case
	19	สุเหร่าทับช้างคลองบน	y	-	y	y	y	Y
	20	สุเหร่าใหม่	y	y	y	y	y	-
	21	อนุบาลจันทบุรี	y	y	-	-	-	Y
Total	N		17	12	11	12	11	48
	%		81.0%	57.1%	52.4%	57.1%	52.4%	228.6%
Total	N		48	19	16	20	17	161
	%		88.9%	35.2%	29.6%	37.0%	31.5%	298.1%

ตารางที่ 27 แสดงเกณฑ์การรับเด็กเข้าเรียนร่วม

โรงเรียนร่วม	ชื่อ	ระดับความ บกพร่อง ของเด็ก	ผลวัด ระดับ IQ	ใบรับ รับรอง แพทย์	สมุดคน พิการ	ค่าใช้จ่าย เทียบกับ เด็กปกติ	ค่าหอ	ค่าใช้จ่าย อื่นๆ	
เอกชน	1	ชูชมมุสลิมน์	little	-	Y	Y	=	NA	-
	2	ดาราทร	medium	-	Y	Y	more	20,000+	-
	3	ทิววัฒนา	little	-	-	-	=	NA	-
	4	นาดาวิทยาทาน	little	-	Y	-	=	NA	-
	5	บริบูรณ์ศึกษา	medium	-	Y	Y	more	NA	0-1000+
	6	ประเวศพิทยาคาร	medium	-	Y	-	=	5000+	-
	7	ปราโมชวิทยาทาน	medium	-	Y	Y	=	10,000+	-
	8	พัฒนวิทยา	medium	-	Y	Y	-	4000+	-
	9	ภัสราอนุบาล	medium	-	-	Y	=	NA	-
	10	มีนประชาวิทยา	medium	-	Y	Y	=	10,000+	-
	11	แม่พระประจักษ์	little	-	Y	-	=	2000+	-
	12	รุ่งอรุณ	severe	-	-	-	=	20,000+	-
	13	ศศิจุลนาถ	little	-	-	-	-	NA	-
	14	สุทธิบงกช	little	Y	-	Y	=	3000+	-
	15	สุธรรมศึกษา	little	-	Y	Y	=	3000+	-
	16	สุภาคมศึกษา	little	-	Y	-	=	NA	-
	17	สุนทราศูริทยา	medium	-	Y	Y	=	NA	-
	18	แจนสนุกโตรหิษะ	medium	-	Y	-	more	NA	-
	19	อนุบาลกรแก้ว	medium	-	Y	Y	more	NA	0-1000+
	20	อนุบาลเกษมวิทยา	medium	-	Y	-	more	NA	NA
	21	อนุบาลจินหยานนท์	severe	Y	-	Y	NA	NA	-
	22	อนุบาลเฉลิมขวัญ	little	-	Y	-	=	10,000+	-
	23	อนุบาลชุกติมา	little	-	Y	Y	NA	10,000+	-
	24	อนุบาลโชติชัย	medium	-	Y	-	=	NA	-
	25	อนุบาลโชติมา	little	-	Y	-	=	NA	-
	26	อนุบาลศรารวี	little	-	Y	-	=	NA	NA
	27	อนุบาลประณี	medium	NA	NA	NA	-	NA	-
	28	อนุบาลปราโมชพัฒนา	little	-	Y	-	=	10,000+	-
	29	อนุบาลมิตรเด็ก	medium	-	Y	-	=	NA	-
	30	อนุบาลเลิศนุวัฒน์	little	-	Y	-	=	NA	-
	31	อนุบาลคันสนีย์	little	-	-	-	=	NA	-
	32	อนุบาลสุวภูลพิทยา	medium	Y	Y	-	=	10,000+	-
	33	อนุบาลอนุบัณฑิต	medium	-	Y	-	=	5000+	-

ตารางที่ 27 (ต่อ) แสดงเกณฑ์การรับเด็กเข้าเรียนร่วม

โรงเรียนร่วม	ชื่อ	ระดับความ บกพร่อง ของเด็ก	ผลวัด ระดับ IQ	ใบรับ รับรอง แพทย์	สมุดคน พิการ	ค่าใช้จ่าย เทียบกับ เด็กปกติ	ค่าเทอม	ค่าใช้จ่าย อื่นๆ	
รัฐบาล	1	คลองทวีวัฒนา	little	70+	Y	-	=	-	NA
	2	บางชัน	medium	50+	Y	-	=	-	NA
	3	บางบัว	severe	-	-	-	=	NA	-
	4	พิบูลประชาสรรค์	case	50+	Y	Y	=	NA	0-1000+
	5	มหาวิทยาลัยนครสวรรค์	medium	-	Y	-	=	2000+	-
	6	ราชบพิธ	medium	Y	Y	-	=	-	-
	7	วัดกำแพง	medium	50+	Y	-	=	-	-
	8	วัดดอน	medium	50+	Y	-	=	-	-
	9	วัดทองใน	little	70+	Y	-	=	-	-
	10	วัดทัศนารุณสุนทรภิราม	medium	50+	Y	-	=	-	-
	11	วัดบวรนิเวศ	medium	Y	Y	-	=	-	-
	12	วัดบางบอน	medium	50+	Y	-	=	-	-
	13	วัดบางโพธิ์อามล	little	50+	Y	-	more	-	0-1000+
	14	วัดราษฎร์ศรัทธาธรรม	medium	-	Y	Y	=	-	-
	15	วัดเลา	medium	50+	Y	-	=	-	-
	16	วัดสะแกงาม	little	-	Y	-	=	-	-
	17	วัดโสมนัส	medium	50+	Y	-	=	-	-
	18	วัดหนองจอก	medium	70+	Y	-	=	-	-
	19	สุเหร่าทับช้างคลองบน	little	70+	Y	-	=	-	-
	20	สุเหร่าใหม่	medium	50+	Y	-	=	-	-
	21	อนุบาลจันทบุรี	little	-	Y	-	=	NA	-

ภาคผนวก ค

รายละเอียดการติดต่อหน่วยงานกระตุ้นพัฒนาการ

1. แสดงรายชื่อ ที่อยู่ เว็บไซต์ เบอร์โทรศัพท์ ค่าใช้จ่าย และ บริการเสริมของหน่วยงานที่เน้นบริการกระตุ้นพัฒนาการ
2. แสดงรายชื่อ ที่อยู่ และเบอร์โทรศัพท์ โรงเรียนร่วมที่เปิดสอนในระดับก่อนประถมศึกษา

ตารางที่ 28 แสดงรายชื่อ ที่อยู่ เว็บไซต์ เบอร์โทรศัพท์ ค่าใช้จ่าย และ บริการเสริมของหน่วยงานที่มีบริการกระตุ้นพัฒนาการ

หน่วยงาน	ลำดับที่	ชื่อ	ที่อยู่ & เว็บไซต์	เซฟ	โทร	ค่าใช้จ่าย และบริการเสริม
โรงพยาบาลเด็ก	1	นพรัตน์ราชธานี	679 ถ.รามอินทรา กม.13 ซ.คันทนายาว เขตคันทนายาว กรุงเทพฯ 10230	คันทนายาว	02-517-4270	case
	2	สินแพทย์	9/99 ม.11 ถ.รามอินทรา กม.8.5 ซ.คันทนายาว เขตคันทนายาว กรุงเทพฯ 10230	คันทนายาว	02-793-5099	500up / ครั้ง
	3	วิภาวดี	51/3 ถ.รามวงศาาน ซ.ลาดยาว เขตจตุจักร กทม 10900	จตุจักร		case
	4	กรุงสยามเซนต์คาร์ลอส	เลขที่ 5/84 หมู่ที่ 2 ซอย ถนน สีวานนท์ บ้านกลาง อำเภอเมือง ปทุมธานี	คิงานนท์	02-975-6700	case
	5	ธนบุรี 2	43/4 ม.18 ถ.บรมราชชนนี ซ.ศาลาธรรมสพน์ เขตทวีวัฒนา กรุงเทพฯ 10170	ทวีวัฒนา	02-448-3845	case
	6	รามคำแหง	2138 ซ.รามคำแหง 34 ถ.รามคำแหง ซ.หัวหมาก เขตบางกะปิ กรุงเทพฯ 10240	บางกะปิ	02-374-0200-16	case
	7	นครจน	49 ถ.พระรามที่ 2 ซ.แสมดำ เขตบางขุนเทียน กรุงเทพฯ 10150	บางขุนเทียน	02-416-5454	case มี nursery
	8	เซ็นทรัลเอนเนอร์จ	362/114 ม.8 ซ.อนุสาวรีย์ เขตบางเขย กทม 10220	บางเขน	02-552-8777	NA
	9	เกษรราษฎร์ ประชาชื่น	950 ถ.ประชาชื่น ซ.บางซื่อ เขตบางซื่อ กรุงเทพฯ 10800	บางซื่อ	02-918-1600	300-400 ครั้ง
	10	ไทรนครินทร์	345 บางนา-ตราด กม. 3.5 แขวงบางนา เขตบางนา กรุงเทพฯ 10260 http://www.thanakin.co.th/learnkid.php	บางนา	02-361-2727	450/ครั้ง
	11	คา หู คอ จมูก	585 ถ.สิริธร แขวงบางบัวใหญ่ เขตบางพลัด กรุงเทพฯ 10700	บางพลัด	02-886-6600-16	500/ครั้ง
	12	กรุงเทพคริสเตียน	124 ถ.สีลม ซ.สุริยวงศ์ เขตบางรัก กรุงเทพฯ 10150 http://www.bangkokhospital.com/tha/AutismTherapy.aspx	บางรัก	02-233-6981	case
	13	เลิศสิน	190 ถ.สีลม ซ.ศรีวิชัย เขตบางรัก กทม. 10500	บางรัก	02-385-9798-9	case
	14	เปาโลเมโมเรียล	670/1 ถ.พหลโยธิน ซ.สามเสนใน เขตพญาไท กรุงเทพฯ 10400	พญาไท	02-279-7000	case
	15	พญาไท 2	943 ถ.พหลโยธิน ซ.สามเสนใน เขตพญาไท กรุงเทพฯ 10400	พญาไท	0-2617-2444	case
	16	วิชัยยุทธ	114/4 ถ.เศรษฐศิริ ซ.สามเสนใน เขตพญาไท กรุงเทพฯ 10400	พญาไท	02-618-6200	NA
	17	พญาไท 3	207/26 ถ.เพชรเกษม ซ.ปากคลองภาษีเจริญ เขตภาษีเจริญ กรุงเทพฯ 10160	ภาษีเจริญ	02-467-1111	case
	18	บำรุงราษฎร์	33 สุขุมวิท 3 (นานาเหนือ) ซ.คลองเตยเหนือ เขตวัฒนา กรุงเทพฯ 10110	วัฒนา	02-667-1000	700/ครั้ง
	19	สมิติเวช สุขุมวิท	133 สุขุมวิท 49 ซ.คลองตันเหนือ เขตวัฒนา กรุงเทพฯ 10110	วัฒนา	66 (0) 2711-8236-7	NA
	20	สุขุมวิท	1411 ถ.สุขุมวิท ซ.พระโขนงเหนือ เขตวัฒนา กรุงเทพฯ 10110	วัฒนา	02-391-0011	NA

ตารางที่ 28 (ต่อ) แสดงรายชื่อ ที่อยู่ เว็บไซต์ เบอร์โทรศัพท์ ค่าใช้จ่าย และ บริการเสริมของหน่วยงานที่มีบริการกระตุ้นพัฒนาการ

หน่วยงาน	ลำดับที่	ชื่อ	ที่อยู่ & เว็บไซต์	เขต	โทร	ค่าใช้จ่าย และบริการเสริม
โรงพยาบาลเอกชน	21	B Care Medical Center	29 หมู่ 6 ถนนพหลโยธิน แขวงสายไหม เขตสายไหม กรุงเทพมหานคร 10220	สายไหม	02-523-2259-71	case
	22	โรงพยาบาลเด็กสมิติเวช ศรีนครินทร์	ชั้น 3 พ.สมิติเวช ศรีนครินทร์ 488 ถ.ศรีนครินทร์ เขตสวนหลวง กรุงเทพฯ 10250	สวนหลวง	02-378-9125-27	NA
	23	วิภาวดี	2677 ถ.พัฒนาการ ข.สวนหลวง เขตสวนหลวง กรุงเทพฯ 10250	สวนหลวง	02-722-2500	NA
	24	เซ็นทรัลพลาซ่า	215 ถ.สาทรใต้ ข.ยานนาวา เขตสาทร กรุงเทพฯ 10120	สาทร	02-675-5000	case มี nursery
	25	BNH	9/1 ถนนคอนแวนต์ สี่ลม กรุงเทพฯ 10500	สี่ลม	02-686-2700	NA
	26	ศรีวิชัย 2	15/38-43 ถ.เพชรเกษม ข.หนองค้างพลู เขตหนองแขม กรุงเทพฯ 10160	หนองแขม	02-807-4044-62 #1011	NA
	27	กรุงเทพ	2 ข.ศูนย์วิจัย 7 ถ.เพชรบุรีตัดใหม่ เขตห้วยขวาง กรุงเทพฯ 10310	ห้วยขวาง	02-310-3000	case
	28	ปิยะเวท	998 ถ.ริมคลองสามเสน (ถ.พระราม 9) ข.บางกะปิ เขตห้วยขวาง กรุงเทพฯ 10310	ห้วยขวาง	02-641-4499	NA
	29	พระรามเก้า	99 ข.แสงแจ่ม ถ.พระราม 9 เขตห้วยขวาง กรุงเทพฯ 10320 www.praram9.com	ห้วยขวาง	02-248-8020	800-3000 ครั้ง
โรงพยาบาลรัฐบาล	1	ตากสิน	543 ถ.สมเด็จพระเจ้าพระยา ข.สมเด็จพระเจ้าพระยา เขตคลองสาน กรุงเทพฯ 10600	คลองสาน	02-4370123	case
	2	ราชานุกูล	23 ม.8 ถ.ดินแดง ข.ดินแดง เขตดินแดง กรุงเทพฯ 10400	ดินแดง	02-245-4601	150/ครั้ง
	3	วิทยาลัยแพทย์ศาสตร์ วชิระพยาบาล	681 ถ.สามเสน ข.วชิรพยาบาล เขตดุสิต กรุงเทพฯ 10300	ดุสิต	02-244-3167	speech 70 ปรับพฤติกรรม 300 นัดบำบัด
	4	ศิริราช	2 ถ.พรานนก ข.ศิริราช เขตบางกอกน้อย กรุงเทพฯ 10700	บางกอกน้อย		free
	5	จุฬา	1873 ถ.พระราม 4 ข.วังใหม่ เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330	ปทุมวัน	02-256-4943	100/ครั้ง
	6	เด็ก	ถ.ราชวิถี เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400	ราชเทวี	02-354-8333	80+/ครั้ง
	7	รามธิบดี	270 ถ.พระราม 6 ข.ทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400	ราชเทวี	02-201-1000	case
	8	พระมงกุฎ	315 ถ.ราชวิถี ข.ทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400	ราชเทวี	02-354-7600-28	case
	9	ภูมิพลอดุลยเดช	ถ.พหลโยธิน ข.คลองถนน เขตสายไหม กรุงเทพฯ 10220	สายไหม	02-531-1970	case
	10	มงกุฎวัฒนะ	34/40 ถ.แจ้งวัฒนะ ข.ทุ่งสองห้อง เขตหลักสี่ กรุงเทพฯ 10210	หลักสี่	02-574-5000	case

ตารางที่ 28 (ต่อ) แสดงรายชื่อ ที่อยู่ เว็บไซต์ เบอร์โทรศัพท์ ค่าใช้จ่าย และ บริการเสริมของหน่วยงานที่มีบริการกระตุ้นพัฒนาการ

หน่วยงาน	ลำดับที่	ชื่อ	ที่อยู่ & เว็บไซต์	เขต	โทร	ค่าใช้จ่าย และบริการเสริม
ศูนย์การศึกษาพิเศษ	1	Bangkok-Special Education-Lotus and Tiger	25/1 ซ.สุขุมวิท10 ถ.สุขุมวิท แขวงคลองเตยเหนือ เขตคลองเตย กทม	คลองเตย	02-653-2675	ค่าสมัคร 40000 , ราย 3 เดือน 140000, ระบบInter
	2	The village International Education Center	14 Soi Sukhumvit 42, Prakanong, Klong Tuey, Bangkok 10110	คลองเตย	02-391-4453-5	NA / ระบบInter
	3	ภาควิชาการศึกษาพิเศษ มศว	114 Sukhumvit 23, Bangkok 10110, Thailand	สุขุมวิท	02-	ค่าสมัคร 100 3000/ เดือน
	4	ศูนย์พัฒนาศักยภาพเด็ก มศว	114 Sukhumvit 23, Bangkok 10110, Thailand	สุขุมวิท	02-6641000#5639	2100/6 ครั้ง
	5	ศูนย์การศึกษาพิเศษส่วนกลาง	4641 ถ.มิตรไมตรี ดินแดง		02-249-4686	NA
	6	ศูนย์การศึกษาพิเศษ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต	295 ถ.ราชสีมา ดุสิต กรุงเทพฯ 10300	ดุสิต	02-244-5561	500 /ครั้ง
ศูนย์สร้างเสริมพัฒนาการเด็กปกติ	1	Baby Genius	สยามพารากอน (สำนักงานใหญ่) http://www.babiesgenius.com	ปทุมวัน	02-610-9786	NA
	2	Gymboree	สุขุมวิท (สำนักงานใหญ่) http://www.gymboree.co.th/	สุขุมวิท	0 2762 7890	NA
	3	Mind lab	144/5 Rama 6 Rd. Samsennai, Payathai, Bangkok 10400 (สำนักงานใหญ่) http://www.mindlabthailand.com		66 2 270 0501	NA
	4	Neokid	สาขาออลซีซั่นสแควร์ ชั้น 3 ถ.วิฑู (สำนักงานใหญ่) http://www.neokids.co.th		02-685-3442-3	ค่าสมัคร 1500 รายเดือน 1300-1600 มี nursery
	5	Quality Kids	26/39 ถ.จันทน์ตัดใหม่ ทุ่งมหาเมฆ เขตสาทร กทม. 10120 http://www.qualitykids.net	ปากเกร็ด	02286-7367-8	NA
	6	The Little gym	ชั้น 7 ผิงลิฟท์แก้ว เซ็นทรัล พลาซ่า-รัชดา พระราม 3 http://www.thelittlegymrama	รัชดา	02-399-5730-1	NA
	7	Tumble Tots	เซ็นทรัลบางนา ชั้น 14 ซิตีทาวเวอร์ http://www.tumbletots.co.th	บางนา	02-937-07445	ค่าสมัคร 2000 รายเดือน 1600-1700

ตารางที่ 28 (ต่อ) แสดงรายชื่อ ที่อยู่ เว็บไซต์ เบอร์โทรศัพท์ ค่าใช้จ่าย และ บริการเสริมของหน่วยงานที่มีบริการกระตุ้นพัฒนาการ

หน่วยงาน	ลำดับที่	ชื่อ	ที่อยู่ & เว็บไซต์	เขต	โทร	ค่าใช้จ่าย และ บริการเสริม
ศูนย์กระตุ้นพัฒนาการเด็กพิเศษ	1	BAN AU KID	88-86 หมู่ 6 ซ.แจ้งวัฒนะ 40 แขวงจตุจักร เขตจตุจักร กทม. 10245	จตุจักร	02-934-9374	case
	2	ACOR	80 ซ.พัฒนาการ 12 ซ.ประดิษมนคร 14 ซ.งามวงศ์ 71 แขวงจตุจักร เขตจตุจักร กทม. 10110	วัฒนา	02-711-7157	NA / ระบายน้ำ
	3	Reed-Institute	27 Soi Saengchai, Sukhumvit Road Soi 38 Klong Toey, Bangkok 10110 http://www.reed-institute.com		02-391-0167	NA / ระบายน้ำ
	4	Special Child Center	325 ด.พัฒนาการ แขวงจตุจักร เขตจตุจักร กทม. 10250	จตุจักร	02-321-9170	ฝึกกรรมนิบาต 600/ครั้ง , การศึกษาพิเศษ 500/ครั้ง , ฝึกพูด 500/ ครั้ง
	5	คณะกิจกรรมบำบัด ม.มหิดล	198/2 ด.เพียงสวนสมเด็จพระปิ่นเกล้า แขวงบางยี่ขัน เขตบางพลัด กทม. 10700 www.pt.mahidol.ac.th	บางพลัด	02-433-7098-9	case
	6	หอฝัน Special Home School	3851 หมู่บ้านลาดพร้าว ซ.โยธินพัฒนา แขวงคลองจั่น เขตบางกะปิ กรุงเทพฯ http://www.au-listic.com	บางกะปิ	02-946-9421	10000เงินเดือน อุปกรณ์ 2000/ เดือน
	7	บ้านครูอ้อ	23 อาคารวาทิตเดอวี ชั้น 2 เขตจตุจักร กทม. 10310	จตุจักร	02-934-2259	NA
	8	บ้านพิเศษประสานใจ	119/110 ซ. 8 ด.สายไหม เขตสายไหม กทม. 4/44	สายไหม	02-990-3483	NA
	9	บ้านสุนทรภู่	9/8 หมู่บ้านอมรินทร์ 7 ซ. 7/1-5 ถนนสยาม คันนาทอง กทม. 10230 http://www.baan-sunthru.com/	คันนาทอง	02-919-9321	4750-9750 / เดือน
	10	ศูนย์ฝึกเด็กปัญญาอ่อนประเภทปัญญา	33 หมู่ 3 ด.บรมราชธานี แขวงจิมพิลย์ เขตจตุจักร กทม. 10170 http://www.fmrh.com/	จตุจักร	02-448-6604	2500เงินเดือน
	11	ศูนย์พัฒนาเด็กพิเศษ งามราษฎร์	อ่างแฟลต 1 เขตงามราษฎร์ ดอนนาจตุจักร เขตจตุจักร กทม. 10110 http://www.fmrh.com/	คลองเตย	02-249-3168	400/ ครั้ง
	12	ศูนย์พัฒนาเด็กพิเศษ งามราษฎร์	อ่างแฟลต 5 เขตงามราษฎร์ ดอนนาจตุจักร เขตจตุจักร กทม. 10210 http://www.fmrh.com/	ดอนเมือง	02 - 5746642	NA
	13	ศูนย์พัฒนาเด็กพิเศษ งามราษฎร์	ซ. ดัดม่วง ๓๐ เจริญนคร กทม.	เจริญนคร	02-234-0456	150-400 / ครั้ง
สถาบันผู้พิการผู้พัฒนาการ	1	มูลนิธิเพื่อเด็กพิการ	546 ซ.ลาดพร้าว 47 เขตจตุจักร กรุงเทพฯ 10310	จตุจักร	02-539-2916	NA / ซาธาบำบัด
	2	มูลนิธิร่วมคนปัญญาอ่อนแห่งประเทศไทย	4739 ถนนดินแดง เขตดินแดง กรุงเทพฯ 10400 http://www.fmrh.com/	ดินแดง	02-245-2643	NA
	3	มูลนิธิสถาบันแสงสว่าง	ที่อยู่ 850/34 ซ.งามวงศ์ 71 (ประดิษมนคร 36) แขวงคลองจั่นเหนือ เขตวัฒนา กทม. 10110	วัฒนา	02-381-5362-2	NA
	4	สถาบันสุขภาพจิตเด็ก และวัยรุ่น ราชนครินทร์	น.นครินทร์ 75/1 ด.พระราม 6 แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กทม. 10400 http://www.childrenhospital.go.th/	ราชเทวี	02-354-8301	case

ตารางที่ 29 แสดงรายชื่อ ที่อยู่ และเบอร์โทรศัพท์ โรงเรียนร่วมที่เปิดสอนในระดับก่อนประถมศึกษา

	ลำดับ	ชื่อโรงเรียน	ที่อยู่	ถนน	แขวง	อำเภอ	เบอร์โทร
เอกชน	1	สุวรรณามูลนิธิ	281	วงศ์สว่าง ซ.13	บางซื่อ	บางซื่อ	02-585-4353
	2	คาราทร	82/849	ประชาชื่น ซ.ซิเมนต์ไทย7	ลาดยาว	จตุจักร	02-587-1460
	3	ทวีวัฒนา	2106	จันทร์ ซ.ทวีวัฒนา	ช่องนนทรี	ยานนาวา	02-286-0349
	4	นาตาศึกษา	22/9	สุวิมลวงศ์	แสนแสบ	มีนบุรี	5438366
	5	ปริบูรณ์ศิลปศึกษา	135/2 ม.1	ช่างอากาศอุทิศ ซ.นิเวศน์ช่างฟ้า 1-2	สีกัน	ดอนเมือง	02-565-3440
	6	ประเวศพิทยาคาร	222/1	ม.7 ถนน ออสนุช ซ.กชาติ	ลาดกระบัง	ลาดกระบัง	02-329-0855
	7	ปราโมชวิทยาทาน	55	ม.3 ถนน รามอินทรา ซ.7	อนุสาวรีย์	บางเขน	5210683
	8	พัฒนาวิทยา	9	อิสราพัฒนาใหม่	สมเด็จพระเจ้าพระยา	คลองสาน	02-437-3582
	9	ภัศราอนุบาล	142	สุขาภิบาล 1 ม.บ้านศรีนครพัฒนา1	คลองกุ่ม	บึงกุ่ม	02-374-3226
	10	มีนประสาทวิทยา	104 ม.9	สุขาภิบาล 3 ซ. รามคำแหง 207	มีนบุรี	มีนบุรี	9167957 , 02-5176087
	11	แม่พระประจักษ์	21/1	ซ.อุต.ภาค 47	บางด้อ	จอมทอง	02-876-3021
	12	รุ่งอรุณ	9/9ม.5	พระราม2 ซ.33	ท่าข้าม	บางขุนเทียน	02-840-2501-3
	13	สตรีจุลนาค	77	หลานหลวง	วัดโสมนัส	ป้อมปราบฯ	02-281-8925
	14	สุทธิบงกช	114	บางนา-ตราด เคนะชุมชนบางนา	บางนา	บางนา	02-399-1226
	15	สุวรรณศึกษา		เพชรเกษม	คูหาสวรรค์	ภาษีเจริญ	02-467-2009
	16	สุภาคมศึกษา	29	เพชรเกษม ซ.19(วัดนวลนรดิศ)	ปากคลองภาษีเจริญ	ภาษีเจริญ	02-467-0559
	17	สุเหร่าคูวิทยา	21 ม.11	เลียบวารี ซ.สุเหร่าคูวิทยา	โคกแฝด	หนองจอก	02-989-0188
	18	แสนสนุกไตรทักชะ	226	ถ.ประดิษฐ์มนูธรรม	วังทองหลาง	วังทองหลาง	02-5593446
	19	อนุบาลกรแก้ว	124	พระราม5	ดุสิต	ดุสิต	02-241-1516
	20	อนุบาลเกษมวิทยา		สุขุมวิท		คลองตัน	02-391-0023

ตารางที่ 29 (ต่อ) แสดงรายชื่อ ที่อยู่ และเบอร์โทรศัพท์ โรงเรียนร่วมที่เปิดสอนในระดับก่อนประถมศึกษา

	ลำดับ	ชื่อโรงเรียน	ที่อยู่	ถนน	แขวง	อำเภอ	เบอร์โทร
เอกชน	21	อนุบาลจันทยานนท์	140/47	เจริญสนิทวงศ์ ซ.วัดตมุลเหล็ก	บ้านช่างหล่อ	บางกอกน้อย	02-411-2899
	22	อนุบาลเฉลิมขวัญ	16/143	ลาดพร้าว ซ.โชคชัย4	ลาดพร้าว	ลาดพร้าว	02-538-1015
	23	อนุบาลชุติมา	328	ศรีนครินทร์	ห้วยหมาก	บางกะปิ	02-374-6215
	24	อนุบาลโชคชัย	535/53	ประชากรราษฎร์บำเพ็ญ ซ.ประชากรราษฎร์บำเพ็ญ 15	ห้วยขวาง	ห้วยขวาง	02-275-6620
	25	อนุบาลโชติมา	440	เทศบาลรักรักษ์เหนือ ซ.18	ลาดยาว	จตุจักร	02-589-4145
	26	อนุบาลดารวี	9/2 ม.9	เพชรเกษม ซ.54	บางด้วน	ภาษีเจริญ	02-805-0750
	27	อนุบาลปราณี	993/29	สุขุมวิท ซ.อุดมสุข 41	บางจาก	พระโขนง	02-393-8697
	28	อนุบาลปราโมชพัฒนา	323 ม.2	รามอินทรา ซ.สวัสดิการนายทหาร	ท่าแร้ง	บางเขน	02-510-6932
	29	อนุบาลมิตรเด็ก	62	สุขุมวิท ซ.39(พร้อมพงษ์)	คลองตันเหนือ	วัฒนา	02-258-7501
	30	อนุบาลเลิศคุณวิวัฒน์					2430072-3
	31	อนุบาลสันสนีย์	1373	เจริญนคร	บางลำภูล่าง	คลองสาน	02-437-1167
	32	อนุบาลสุวกุลพิทยา	30/6	ม.3	บางไผ่	บางแค	02-410-2063
	33	อนุบาลบดินัด	192/4	ม.4 ต.ต้นลำแขนใหญ่	บ้านส้อง	เวียงสระ	02-4210099

ตารางที่ 29 (ต่อ) แสดงรายชื่อ ที่อยู่ และเบอร์โทรศัพท์ โรงเรียนร่วมที่เปิดสอนในระดับอุดมศึกษา

	ลำดับ	ชื่อโรงเรียน	ที่อยู่	ถนน	แขวง	อำเภอ	เบอร์โทร
รัฐบาล	1	คลองทวีวัฒนา	155	ทวีวัฒนา	ทวีวัฒนา	ทวีวัฒนา	02-441-9449
	2	บางชัน	109	พระยาสุเรนทร์	บางชัน	คลองสามวา	02-517-0380
	3	บางบัว			บางเขน	จตุจักร	02-579-5301
	4	พิบูลประชาสรรค์	4641	มิตรไมตรี	ดินแดง	ดินแดง	02-2450448
	5	มหาวิทยาลัยราชภัฏ		วัดไตรมิตร		สัมพันธวงศ์	02-221-8936
	6	ราชบพิธ	29	ราชบพิธ	วัดราชบพิธ	พระนคร	02-222-0867
	7	วัดท่าแพ		สำนักงานเขตบางขุนเทียน		บางขุนเทียน	02-415-2276
	8	วัดคอน	317	เจริญกรุง ซ.เจริญกรุง 63	พานนาง	สาทร	02-212-8776
	9	วัดทองโถ		ซอยอ่อนนุช 25	สวนหลวง	สวนหลวง	02-311-1629
	10	วัดทัศนารุณสุนทริการาม	51	ราชปรารภ	มักกะสัน	ราชเทวี	02-245-3937
	11	วัดบวรนิเวศ		พระราม1	ทองหล่อ	ปทุมวัน	02-214-4331
	12	วัดบางบอน	33/1	ราชบุรณะ	บางบอน	บางบอน	02-415-2382
	13	วัดบางโพธิ์อามาท		ประชากรราษฎร์	บางซื่อ	บางซื่อ	02-585-0627
	14	วัดราษฎร์ศรัทธาราาม		หมู่ที่ 5 ถนนนครปฐม	สามพราน	สามพราน	02-331-2965
	15	วัดเลา	30	พระราม2	ท่าข้าม	บางขุนเทียน	02-415-1224
	16	วัดสะแกงาม	42/2	พระราม 2	แสงคำ	บางขุนเทียน	02-451-5772
	17	วัดโสมมณัส				ป้อมปราบฯ	02-281-0792
	18	วัดหนองจอก	21	หมู่ 2 ถ.เลียบริ	กระทุ่มราย	หนองจอก	02-543-1160
	19	สุเหร่าทับช้างคลองบน	79	หมู่ 16	สะพานสูง	สะพานสูง	02-368-2116
	20	สุเหร่าใหม่	327	อ่อนนุช	สวนหลวง	สวนหลวง	02-321-2559
	21	อนุบาลจันทนา	2/2	จรัญสนิทวงศ์ ซ. 70/3	บางพลัด	บางพลัด	02-424-1247

ภาคผนวก ง

แบบสอบถาม

1. แบบสอบถามสำหรับหน่วยงานที่เน้นการกระตุ้นพัฒนาการ
2. แบบสอบถามสำหรับโรงเรียนร่วม

แบบสอบถามหน่วยงานกระตุ้นพัฒนาการเด็ก

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับหน่วยงาน

โปรดกรอกข้อมูลดังต่อไปนี้

1. ชื่อหน่วยงานกระตุ้นพัฒนาการ.....
2. ที่อยู่.....
3. เบอร์โทรติดต่อ.....
4. เว็บไซต์.....
5. E-mail.....
6. วัน-เวลาที่เปิดให้บริการ.....
7. กรณีที่ผู้ทำการวิจัยต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมสามารถติดต่อได้ที่
ชื่อ.....เบอร์ติดต่อ..... เวลาที่สะดวก.....

ส่วนที่ 2 ข้อมูลการให้บริการ

โปรดทำเครื่องหมาย x ลงในช่องหน้าข้อความที่ตรงกับหน่วยงานของท่าน

1. ประเภทของหน่วยงานกระตุ้นพัฒนาการ (เลือกตอบเพียงข้อเดียว และโปรดระบุรายละเอียดในแต่ละข้อย่อย)

1.1 หน่วยงานทางการแพทย์

A. โรงพยาบาล

C. สาธารณะสุข

B. สถานีนอนามัย

D. อื่นๆ โปรดระบุ.....

1.2 ศูนย์การศึกษาพิเศษ

1.3 ศูนย์กระตุ้นพัฒนาการสำหรับเด็กที่มีความต้องการพิเศษ

1.4 ศูนย์สร้างเสริมพัฒนาการสำหรับเด็กปกติ

1.5 สถาบัน/มูลนิธิกระตุ้นพัฒนาการ

1.6 หน่วยงานประเภทอื่นๆโปรดระบุ

.....

2. การรับเด็กเข้ารับบริการ

2.1 อายุเด็กที่ให้บริการ (เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- A. เริ่มจากอายุ.....ถึง 2 ปี
- B. 3-5 ปี วัยเด็กตอนต้น
- C. 6-9 ปี วัยเด็กตอนกลาง
- D. 10-12 ปี วัยเด็กตอนปลาย
- E. 12 ปี ขึ้นไป

2.2 ประเภทของเด็กที่ให้บริการ (เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- A. เด็กปกติ
- B. เด็กที่มีความต้องการพิเศษ
1. เด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ได้แก่ เด็กเรียนช้า เด็กปัญญาอ่อน
2. เด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน
3. เด็กที่มีความบกพร่องทางการมองเห็น
4. เด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกายและการเคลื่อนไหว
5. เด็กที่มีความบกพร่องทางการพูดและภาษา
6. เด็กที่มีปัญหาทางอารมณ์
7. เด็กที่มีปัญหาทางพฤติกรรม
8. เด็กที่ด้อยความสามารถทางการเรียน
9. เด็กปัญญาเลิศ
10. เด็กออทิสติก
11. อื่นๆโปรดระบุ.....

3. ค่าใช้จ่าย (เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- A. ค่าสมาชิก จำนวน.....บาท
- B. ค่าใช้จ่ายรายเดือน จำนวน.....บาท
- C. ค่าใช้จ่ายต่อภาคการศึกษา จำนวน.....บาท
- D. ค่าใช้จ่ายรายครั้ง จำนวน.....บาท
- E. ค่าบริการอื่นๆโปรดระบุ..... จำนวน.....บาท
- F. ไม่มีค่าใช้จ่าย

4. จากข้อ 3 รวมค่าอาหาร.....มีได้แก่.....
- ไม่รวมค่าอาหาร

ส่วนที่ 2 รูปแบบการให้บริการ

โปรดทำเครื่องหมาย x ลงในช่องหน้าข้อความที่ตรงกับหน่วยงานของท่าน

5. ลักษณะการให้บริการของการกระตุ้นพัฒนาการ (เลือกตอบเพียงข้อเดียว)

- A. ให้บริการเฉพาะที่ศูนย์ (Center-base Program)
- B. ให้บริการเฉพาะที่บ้านเด็ก (Home-base Program)
- C. แบบผสม (Mixed Program/ Home and center based Program)

6. บุคลากรที่ให้บริการ (เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> A. กุมารแพทย์ | <input type="checkbox"/> B. พยาบาล |
| <input type="checkbox"/> C. นักจิตวิทยา | <input type="checkbox"/> D. นักสังคมสงเคราะห์ |
| <input type="checkbox"/> E. นักโสตสัมผัสวิทยา | <input type="checkbox"/> F. นักแก้ไขการพูด/นักอรรถบำบัด |
| <input type="checkbox"/> G. นักกายภาพบำบัด | <input type="checkbox"/> H. นักกิจกรรมบำบัด |
| <input type="checkbox"/> I. นักการศึกษาพิเศษเด็กก่อนวัยเรียน | |
| <input type="checkbox"/> J. ครู | |
| <input type="checkbox"/> K. อื่นๆโปรดระบุ | |

7. ขอบเขตการให้บริการ (เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- A. การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ (Physical Medicine and rehabilitation)
- B. การกระตุ้นพัฒนาการแรกเริ่ม (Early Intervention)
- C. การบำบัด
1. กายภาพบำบัด เช่น.....
2. กิจกรรมบำบัด เช่น.....
3. อรรถบำบัดหรือการแก้ไขคำพูด เช่น.....
4. ศิลปะบำบัด เช่น.....
5. ดนตรีบำบัด เช่น.....
6. อื่นๆโปรดระบุ
- D. การศึกษาตามปกติ
- E. การศึกษาพิเศษ
- F. อื่นๆ โปรดระบุ.....

8. ลักษณะการให้บริการ (เลือกตอบเพียงข้อเดียว)

- A. รายบุคคล
- B. รายกลุ่ม จำนวนเด็กที่เข้ารับบริการโดยประมาณ.....คนต่อกลุ่ม
และมีจำนวนผู้ดูแล.....คนต่อกลุ่ม

9. ลักษณะรูปแบบการทำงานในงานกระตุ้นพัฒนาการ (เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- A. รูปแบบทางการแพทย์ คือ สำหรับเด็กที่มีความเสี่ยงหรือด้อยความสามารถในห้องคลอดหรือหลังคลอด เพื่อป้องกันสิ่งที่จะทำให้เกิดปัญหาสุขภาพ ที่มงานเป็นบุคลากรทางการแพทย์ เช่น แพทย์ พยาบาล นักกายภาพบำบัด มีการใช้เทคโนโลยีขั้นสูง
- B. รูปแบบพัฒนาการเด็ก (Child Development Model) คือ มีความเชื่อว่าเด็กจะเรียนรู้เมื่อมี พัฒนาการพร้อม จัดให้มีการกระตุ้นที่เหมาะสมกับพัฒนาการและมีรูปแบบและทิศทางที่แน่นอน
- C. รูปแบบมอนเตสซอรี (Montessori Model) มีความเชื่อว่าเด็กจะเรียนรู้ทันทีเมื่อมี สิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม มีการใช้ อุปกรณ์การเล่นการสอน หลายชนิดที่มีรูปแบบการเล่นที่แน่นอน เพื่อให้เด็กได้ ลงมือทำเอง และเรียนรู้สิ่งที่ถูกหรือผิดจากอุปกรณ์เหล่านั้นได้เอง โดยมีบุคคลอื่นเป็นเพียงผู้สังเกตและชี้แนะในกรณีที่เด็กทำไม่ได้
- D. รูปแบบการคิด (Cognitive Model) ดูการคิดและแก้ปัญหา ของเด็กในการทำกิจกรรมต่างๆ โดยผู้กระตุ้นจะเสนอสิ่งใหม่ๆ ให้เด็กเพื่อให้เด็กจะได้พยายามทำสิ่งใหม่เหล่านั้น และผู้กระตุ้นจะถามคำถามเกี่ยวกับประสบการณ์ที่ผ่านมา และไม่มี การป้องกันความล้มเหลว เพราะเชื่อว่าเด็กเรียนรู้และเกิดแรงจูงใจจากความล้มเหลวได้
- E. รูปแบบวิเคราะห์และประยุกต์พฤติกรรม มีการใช้ เทคนิคการปรับพฤติกรรมที่หลากหลาย เป็นการใช้ตัวแบบ การเสริมแรง การชี้แนะ การแต่งพฤติกรรม เป็นต้น
- F. รูปแบบพัฒนาการเฉพาะด้าน เชื่อว่าเด็กจะมีการคิด เล่น แก้ปัญหาได้เมื่อมีความรู้ ดังนั้นจึงมีการ ให้ความรู้เฉพาะเจาะจงในด้านที่เด็กต้องการ
- G. รูปแบบการจัดการแบบองค์รวม มีการ มองความสัมพันธ์ที่ส่งผลต่อกันระหว่างเด็กและสิ่งแวดล้อม มักใช้กับเด็กที่ด้อยความสามารถในระดับรุนแรง โดยให้เด็กได้ใช้ความสามารถอย่างจำกัดในการแก้ปัญหา จะเน้นให้เด็กสามารถช่วยเหลือตนเองได้และสามารถใช้ชีวิตประจำวันได้อย่างถูกต้องเหมาะสม รู้จักรับผิดชอบ และติดต่อสื่อสารกับผู้อื่น
- H. รูปแบบอื่นๆ โปรดระบุและอธิบายพอสังเขป

.....

.....

10. รูปแบบการทำงาน (เลือกตอบเพียงข้อเดียว)

- A. แยกสาขาวิชาชีพ คือ ผู้เชี่ยวชาญในแต่ละสาขาจะแยกกันทำงาน โดยมีการประเมินผลเฉพาะด้านที่สาขาตนเองรับผิดชอบ มีการทำงานร่วมกันกับสาขาอื่นน้อย
- B. สหวิชาชีพ คือ ผู้เชี่ยวชาญจากแต่ละสาขาวิชาชีพจะประเมินและกระตุ้นพัฒนาการเด็กตามความถนัดของตน แต่จะมีการประชุมกันเพื่อสรุปผลร่วมกัน เน้นให้ผู้ปกครองเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งในทีมการทำงานด้วย โดยมีหน้าที่ในการกำหนดเป้าหมายร่วมกัน
- C. สหวิชาชีพที่มีความสอดคล้องกัน คือ เป็นการทำงานร่วมกันของทีมกระตุ้นพัฒนาการและผู้ปกครอง โดยผู้เชี่ยวชาญจากสาขาต่างๆจะร่วมประเมินและปรึกษาปัญหาร่วมกันในทีม มีการวางแผนร่วมกันจากสมาชิกทุกคนและมีผู้ปกครองเป็นศูนย์กลาง สมาชิกในทีมมีการทำงานแทนกันโดยไม่ข้ามขอบเขตของวิชาชีพและจริยธรรม
- D. รูปแบบอื่นๆ กรุณาอธิบาย.....

11. การบริการเสริมอื่นๆ (เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- A. การรับเด็กจากหน่วยงานอื่นๆ เช่น.....
- B. การส่งต่อเด็กเข้ารับบริการในหน่วยงานอื่นๆ เช่น.....
- C. บริการด้านการศึกษาต่อหรือการแนะแนวอาชีพ เช่น.....
- D. การจัดกิจกรรมต่างๆนอกสถานที่ เช่น.....
- E. บริการด้านการฝึกอบรมให้กับผู้เลี้ยงดู
- F. ที่อื่นๆ โปรดระบุ.....

ข้อเสนอแนะและปัญหาที่พบจากการให้บริการ

.....

.....

.....

" ขอขอบพระคุณสำหรับความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามค่ะ "

แบบสอบถาม

เรื่อง การให้การศึกษาแก่เด็กที่มีความต้องการพิเศษในโรงเรียนเขตกรุงเทพมหานคร

โปรดกรอรายละเอียดหรือ ทำเครื่องหมาย x หน้าข้อที่เป็นคำตอบของท่าน

ส่วนที่ 1 รายละเอียดทั่วไปของโรงเรียน

ชื่อโรงเรียน.....
 ที่ตั้งโรงเรียน.....
 เบอร์โทร.....
 Fax.....
 อีเมล.....
 เว็บไซต์.....
 หากมีข้อสงสัยเพิ่มเติมสามารถติดต่อได้ที่
 ชื่อ..... เบอร์โทร..... เวลาที่สะดวก.....

ส่วนที่ 2 หลักสูตรการเรียนการสอนสำหรับเด็กพิเศษ

- 1 ประเภทโรงเรียน (โปรดระบุคำตอบเพียงตัวเลือกเดียวในแต่ละข้อ)
 - a. โรงเรียนร่วม โรงเรียนการศึกษาพิเศษ อื่นๆ โปรดระบุ.....
 - b. เอกชน รัฐบาล
 - c. ปกติ นานาชาติ
 - d. ชายล้วน หญิงล้วน สหศึกษา
 - e. ประเภทไป-กลับ ประเภทประจำ ทั้งประจำและไป-กลับ

- 2 ระดับที่เปิดสอนสำหรับเด็กพิเศษ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
 - Nursery เริ่มตั้งแต่อายุ.....ถึง.....
 - ระดับชั้นอนุบาลปีที่.....ถึง.....
 - ระดับประถมศึกษาปีที่.....ถึง.....
 - ระดับมัธยมศึกษาปีที่.....ถึง.....

- 3 ภาคเรียน (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
 - ภาคต้น ตั้งแต่เดือน.....ถึง.....
 - ภาคปลาย ตั้งแต่เดือน.....ถึง.....
 - ภาคฤดูร้อน ตั้งแต่เดือน.....ถึง.....
 - อื่นๆ ระบุ..... ตั้งแต่เดือน.....ถึง.....

4 ประเภทของเด็กพิเศษที่รับเข้าเรียน (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- เด็กที่มีความบกพร่องทางด้านสมอง (Cerebral palsy)
- เด็กที่มีความบกพร่องทางด้านสติปัญญา (Mental retardation)
- เด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า (Delay Development)
- เด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้และการรับรู้ (Learning Disorder)
- เด็กที่มีปัญหาทางพฤติกรรม, อารมณ์, สังคม (Autistic Spectrum Disorder)
- เด็กที่มีปัญหาสมาธิสั้น (ADHD)
- เด็กที่มีความบกพร่องทางการพูด
- เด็กที่มีความบกพร่องทางการมองเห็น
- เด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน
- เด็กที่มีความพิการร่างกาย
- เด็กที่มีปัญหาที่สามารถหาทางปฎิบัติเป็นเลิศ
- อื่นๆ โปรดระบุ

5 ลักษณะของชั้นเรียน (เลือกตอบเพียงข้อเดียว)

- 5.1 ชั้นเรียนปกติเต็มวัน
- 5.2 ชั้นเรียนปกติกับการให้คำแนะนำปรึกษา
- 5.3 ชั้นเรียนปกติกับบริการครูสอนเสริม
- 5.4 ชั้นเรียนพิเศษในโรงเรียนปกติ
- 5.5 โรงเรียนพิเศษไปกลับ
- 5.6 อื่นๆ โปรดระบุ

6 จำนวนเด็กนักเรียน (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- เด็กปกติ..... คน แบ่งเป็น.....คนต่อห้องเรียน
- เด็กพิเศษ.....คน แบ่งเป็น.....คนต่อห้องเรียน

7 จำนวนผู้ดูแลเด็ก

- จำนวนผู้ดูแลเด็กพิเศษโดยเฉพาะ.....คนต่อห้องเรียน
- เด็กพิเศษต้องนำผู้ดูแลส่วนตัวมาเอง ใช่ ไม่ใช่

8 บุคลากรภายในโรงเรียนที่เกี่ยวข้องกับการให้การศึกษาแก่เด็กพิเศษ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- 8.1 ครูปกติ 8.9 นักกายภาพบำบัด
- 8.2 ครูการศึกษาพิเศษ 8.10 นักกิจกรรมบำบัด
- 8.3 ผู้ช่วยครู 8.11 นักสังคมสงเคราะห์
- 8.4 ครูแนะแนว 8.12 นักแก้ไขการพูด
- 8.5 ครูสอนพูด 8.13 นักโสตสัมผัสวิทยา
- 8.6 นักจิตวิทยา 8.14 อื่นๆ ระบุ.....
- 8.7 แพทย์
- 8.8 พยาบาล

10. กิจกรรมเสริมพัฒนาการอื่นๆ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- 10.1 กิจกรรมบำบัด
- 10.2 ดนตรีบำบัด
- 10.3 ศิลปะบำบัด
- 10.4 ทรายบำบัด
- 10.5 ที่สนศึกษา
- 10.6 การรวมกับหน่วยงานอื่น ๆ นอกโรงเรียน ได้แก่.....
- 10.7 กิจกรรมหรือบริการเสริมอื่นๆ โปรดระบุ.....

ส่วนที่ 3 การรับเด็กพิเศษเข้าเรียน

1. จำนวนเด็กพิเศษที่รับเข้าใหม่แต่ละปี.....คน
2. ระดับของความบกพร่องของเด็กที่รับ น้อย ปานกลาง มาก
โดยพิจารณาจาก.....
3. เอกสารจำเป็นพิเศษต่างจากเด็กปกติที่ต้องนำมาใช้สมัครเรียน (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
- ผลการสอบวัด IQ
- ใบประเมินจากแพทย์
- อื่นๆ โปรดระบุ.....
4. สถานที่การคัดเลือก โปรดอธิบายรายละเอียดโดยสรุปเกี่ยวกับวิธีการคัดเลือกเด็กพิเศษเข้าเรียน
.....
.....
5. ค่าใช้จ่ายสำหรับเด็กพิเศษ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
- ค่าแรกเข้า.....บาท
- ค่าเล่าเรียนต่อภาคเรียน.....บาท
- อื่นๆ โปรดระบุ.....
จำนวน..... บาท
6. ปัญหาที่พบจากการให้การเรียนร่วม
.....
.....
.....

“ ขอพระคุณสำหรับการตอบแบบสอบถามค่ะ ”