

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ค้นคว้าเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ครอบคลุมตามเนื้อหาที่ต้องการศึกษา ดังนี้

ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับเด็กที่มีความต้องการพิเศษ

เด็กที่มีความต้องการพิเศษเป็นกลุ่มเด็กที่ไม่อาจพัฒนาความสามารถได้เท่าที่ควร จากการเรียนการสอนตามปกติเนื่องจากความบกพร่องหรือความแตกต่างทางกาย สติปัญญาและอารมณ์ จำเป็นต้องจัดการศึกษาพิเศษให้เหมาะสมกับลักษณะและความต้องการของเด็ก (อรัญญา วรชาติอุดมพงศ์, 2551) ประกาศกระทรวงศึกษาธิการ เรื่องกำหนดประเภทและหลักเกณฑ์ของคณพิการทางการศึกษา พ.ศ. 2552 ได้กำหนดประเภทความพิการทางการศึกษาไว้ 9 ประเภท ได้แก่

1. เด็กที่มีความบกพร่องทางการเห็น แบ่งออกเป็น

1.1 เด็กตาบอด หมายถึง บุคคลที่สูญเสียการเห็นมากจนต้องใช้สื่อสัมผัสและสื่อเสียงหากตรวจวัดความชัดของสายตาสายตาข้างดีเมื่อแก้ไขแล้วอยู่ในระดับ 6 ส่วน 60 (6 / 60) หรือ 20 ส่วน 200 (20 / 200) จนถึงไม่สามารถรับรู้เรื่องแสง

1.2 เด็กเห็นเลือนราง หมายถึง บุคคลที่สูญเสียการเห็น แต่ยังสามารถอ่านอักษรตัวพิมพ์ขยายใหญ่ด้วยอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการ หรือเทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวก หากวัดความชัดของสายตาสายตาข้างดีเมื่อแก้ไขแล้วอยู่ในระดับ 6 ส่วน 18 (6 / 18) หรือ 20 ส่วน 70 (20 / 70)

2. เด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน บุคคลที่สูญเสียการได้ยินตั้งแต่ระดับหูตึงน้อยจนถึงหูหนวก ซึ่งแบ่งเป็น 2 ประเภท ดังนี้

2.1 เด็กหูหนวก หมายถึง บุคคลที่สูญเสียการได้ยินมากจนไม่สามารถเข้าใจการพูดผ่านทางการได้ยินไม่ว่าจะใส่หรือไม่ใส่เครื่องช่วยฟัง ซึ่งโดยทั่วไปหากตรวจการได้ยินจะมีการสูญเสียการได้ยิน 90 เดซิเบลขึ้นไป

2.2 เด็กหูตึง หมายถึง บุคคลที่มีการได้ยินเหลืออยู่เพียงพอที่จะได้ยินการพูดผ่านทางการได้ยิน โดยทั่วไปจะใส่เครื่องช่วยฟัง ซึ่งหากตรวจวัดการได้ยินจะมีการสูญเสียการได้ยินน้อยกว่า 90 เดซิเบลลงมาถึง 26 เดซิเบล

3. เด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา เป็นเด็กที่มีความจำกัดอย่างชัดเจนในการปฏิบัติตน (Functioning) ในปัจจุบัน ซึ่งมีลักษณะเฉพาะ คือ ความสามารถทางสติปัญญาน้อยกว่าเกณฑ์เฉลี่ยอย่างมี

นัยสำคัญร่วมกับความจำกัดของทักษะการปรับตัวอีกอย่างน้อย 2 ทักษะจาก 10 ทักษะ ได้แก่ การสื่อความหมาย การดูแลตนเอง การดำรงชีวิตภายในบ้านทักษะทางสังคม/การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น การรู้จักใช้ทรัพยากรในชุมชน การรู้จักดูแลควบคุมตนเอง การนำความรู้มาใช้ในการชีวิตประจำวัน การทำงาน การใช้เวลาว่าง การรักษาสุขภาพอนามัยและความปลอดภัย ทั้งนี้ได้แสดงอาการดังกล่าวก่อนอายุ 18 ปี

4. เด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกายและการเคลื่อนไหว แบ่งเป็น 2 ประเภท ดังนี้

4.1 เด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกายหรือการเคลื่อนไหว ได้แก่ บุคคลที่มีอวัยวะไม่สมบูรณ์หรือขาดหายไป กระดูกหรือกล้ามเนื้อผิดปกติ มีอุปสรรคในการเคลื่อนไหว ความบกพร่องดังกล่าวอาจเกิดจากโรคทางระบบประสาท โรคของระบบกล้ามเนื้อและกระดูก การไม่สมประกอบมาแต่กำเนิด อุบัติเหตุ และโรคติดต่อ

4.2 เด็กที่มีความบกพร่องทางสุขภาพ ได้แก่ บุคคลที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรังหรือมีโรคประจำตัวซึ่งจำเป็นต้องได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง และเป็นอุปสรรคต่อการศึกษาซึ่งมีผลทำให้เกิดความจำเป็นต้องได้รับการศึกษาพิเศษ

5. เด็กที่มีปัญหาทางการเรียนรู้ เป็นเด็กที่มีความผิดปกติในการทำงานของสมองบางส่วนที่แสดงถึงความบกพร่องในกระบวนการเรียนรู้ที่อาจเกิดขึ้นเฉพาะความสามารถด้านใด ด้านหนึ่งหรือหลายด้าน คือ การอ่าน การเขียน การคิดคำนวณ ซึ่งไม่สามารถเรียนรู้ในด้านที่บกพร่องได้ทั้งที่มีระดับสติปัญญาปกติ

6. เด็กที่มีปัญหาทางพฤติกรรม เป็นเด็กที่มีพฤติกรรมเบี่ยงเบนไปจากปกติเป็นอย่างมาก และปัญหาทางพฤติกรรมนั้นเป็นไปอย่างต่อเนื่อง ซึ่งเป็นผลจากความบกพร่องหรือความผิดปกติทางจิตใจหรือสมองในส่วนของการรับรู้ อารมณ์หรือความคิด เช่น โรคจิตเภท โรคซึมเศร้า โรคสมองเสื่อม เป็นต้น

7. เด็กออทิสติก เป็นเด็กที่มีความผิดปกติของระบบการทำงานของสมองบางส่วน ซึ่งส่งผลต่อความบกพร่องทางพัฒนาการด้านภาษา ด้านสังคม และการปฏิสัมพันธ์ทางสังคม และมีข้อจำกัดด้านพฤติกรรม หรือมีความสนใจจำกัดเฉพาะเรื่องใดเรื่องหนึ่ง โดยความผิดปกตินั้นคนพบได้ก่อนอายุ 30 เดือน

8. เด็กที่มีความบกพร่องทางการพูดและภาษา เป็นเด็กที่มีความบกพร่องทางการพูดและภาษา หมายถึง บุคคลที่มีความบกพร่องในเรื่องการออกเสียงพูด เช่น เสียงผิดปกติ อัตราความเร็วและจังหวะการพูดผิดปกติ หรือคนที่มีความบกพร่องในเรื่องการเข้าใจ และการใช้ภาษาพูด การเขียนตลอดจนระบบสัญลักษณ์อื่นที่ใช้ในการติดต่อสื่อสาร ซึ่งอาจเกี่ยวกับรูปแบบภาษา เนื้อหาของภาษา และหน้าที่ของภาษา

9. เด็กที่มีความบกพร่องซ้ำซ้อน เด็กพิการซ้อน (Multiple Handicapped) เป็นเด็กที่มีความบกพร่องตั้งแต่อย่าง ขึ้นไปในบุคคลเดียวกันอาจแบ่งตามลักษณะได้ตามความพิการที่เห็นชัดเจน เช่น บกพร่องทางการเห็นร่วมกับบกพร่องอื่นๆ เช่น การได้ยิน สติปัญญา ร่างกาย การเรียนรู้

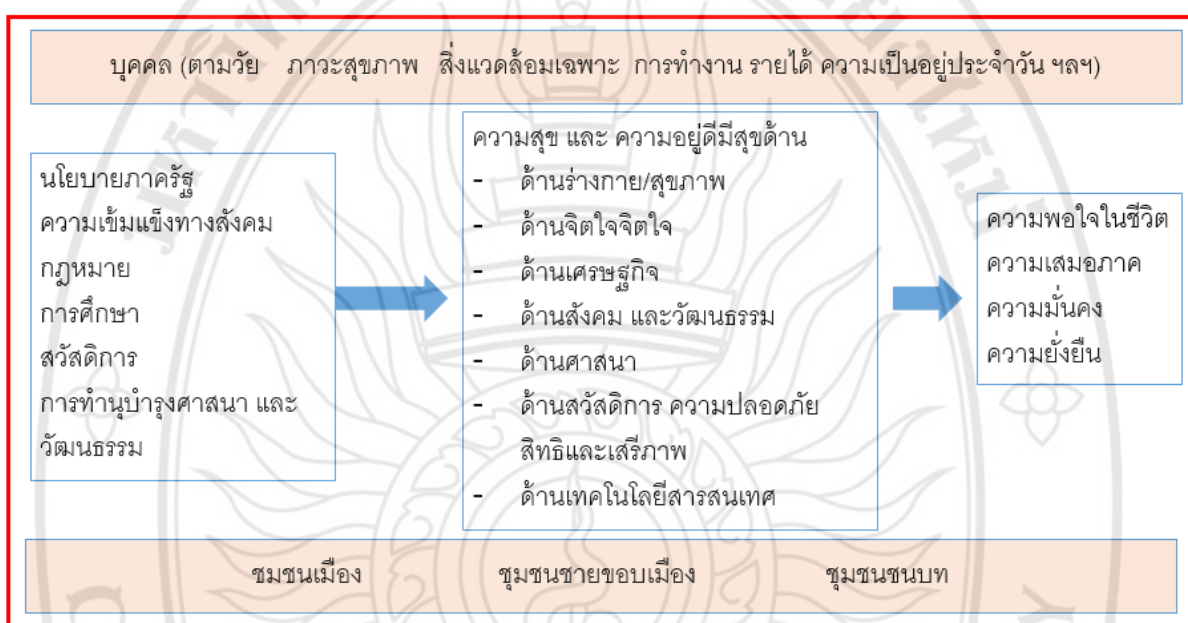
ทั้งนี้การเกิดความพิการมีปัจจัยที่สำคัญ คือ ความเสี่ยงและกรอบความยืดหยุ่นของการป้องกัน ในช่วงอายุโดยบุคคลที่เกิดความพิการจะเกิดจากอิทธิพลของระยะเวลาในการป้องกันรวมถึงปฏิสัมพันธ์ของบุคคลในครอบครัว โรงเรียน และชุมชนซึ่งนโยบายการศึกษาพิเศษต้องให้ความสำคัญกับลักษณะดังกล่าวข้างต้นและการเตรียมความพร้อมของครู (Hsieh & Donahue, 2010)

ประเทศไทยมีผู้เรียนที่มีภาวะเสี่ยงต่อปัญหาทางการเรียนรู้และพฤติกรรมสูงถึง 254,576 คน ข้อมูลจากสำนักบริหารการศึกษานักเรียนพิการขั้นพื้นฐาน (สพฐ.) ปี พ.ศ. 2558 พบว่า มีจำนวนนักเรียนในระบบการศึกษาที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ 224,223 คน บกพร่องทางสติปัญญา 20,275 คน พฤติกรรมหรืออารมณ์ 5,560 คน และออทิสติกถึง 4,518 คน คนพิการที่อยู่ในวัยเด็กและวัยศึกษา (แรกเกิด - 21 ปี) มีอัตราส่วนของคนพิการทางสติปัญญามากที่สุด ร้อยละ 23.67 (กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ, 2560)

แนวคิดการพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็กที่มีความต้องการพิเศษ

ชีวิตทุกชีวิตต่างมีความปรารถนาในการดำรงอยู่ด้วยเป้าหมายเดียวกัน คือ การกินดี อยู่ดีในสังคมที่ตนอยู่และด้วยเป้าหมายดังกล่าวนี้เองที่ทำให้แต่ละผู้คนต่างแสวงหาให้ได้มาซึ่งสิ่งที่ต้องการจึงเกิดมีการคิดค้นกรรมวิธีการผลิตขึ้นและวิวัฒนาการทั้งในด้านปริมาณและคุณภาพอยู่ตลอดเวลา ซึ่งแน่นอนที่สุดว่าผู้ที่มีโอกาสมากกว่า คือ ผู้ที่ได้มาในสิ่งที่สังคมผลิตขึ้นได้มากกว่า และในท่ามกลางความเหลื่อมล้ำของการกินดีอยู่ดีของมนุษยชาติที่นับวันจะยิ่งทวีความแตกต่างมากขึ้นการแข่งขันกันในการผลิตเพื่อสนองตอบความต้องการก็ได้เป็นตัวการสำคัญทำให้เกิดความเชื่อมโยงขึ้นกับทรัพยากรธรรมชาติ ซึ่งเป็นปัจจัยพื้นฐานของการผลิตและเกิดปัญหาสิ่งแวดล้อมเป็นพิษอันมีผลกระทบต่อนานัปการไปพร้อมกัน ในขณะที่เป้าหมายของการกินดีอยู่ดีก้าวรุดหน้าไปในทางการสร้างสรรค์เทคโนโลยีใหม่ ๆ นั้นชีวิตของผู้คนต่างต้องประสบกับผลกระทบอันเกิดจากปัญหาทรัพยากรธรรมชาติเสื่อมโทรมและปัญหาสิ่งแวดล้อมเป็นพิษ โดยเฉพาะผู้คนที่ยากจนในประเทศเล็ก ๆ ซึ่งมีโอกาสของการดำรงชีวิตในความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยีน้อยอยู่แล้ว คือ ผู้ที่รับผลกระทบอย่างใกล้ชิดที่สุด ซึ่งคุณภาพของสิ่งแวดล้อมมีผลต่อคุณภาพชีวิตของประชากรในหลายด้าน ทั้งในด้านการมีงานทำ มีรายได้ การศึกษา สุขภาพอนามัย และที่อยู่อาศัย การศึกษานี้ได้ทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิต

จากความหมายข้างต้นสรุปได้ว่าคุณภาพชีวิตเป็นความรู้สึก ความพอใจในสิ่งใดสิ่งหนึ่งทั้งสิ่งที่เป็นรูปธรรมและสิ่งที่เป็นนามธรรม โดยที่บุคคลจะมีคุณภาพชีวิตเป็นอย่างไรขึ้นกับปัจจัยสิ่งแวดล้อมในปัจจุบันของแต่ละบุคคล ในส่วนขององค์ประกอบของคุณภาพชีวิต นิศารัตน์ ศิลปะเดช (2540) ได้สรุปว่าองค์ประกอบที่จะทำให้บุคคลมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้นั้นควรประกอบด้วยปัจจัยพื้นฐาน คือ ปัจจัยด้านความสมบูรณ์ด้านร่างกายและสติปัญญา ปัจจัยด้านความสมบูรณ์ด้านจิตใจและอารมณ์ ปัจจัยด้านความสมบูรณ์สังคมและสิ่งแวดล้อม ปัจจัยด้านความสมบูรณ์ของสิ่งที่จำเป็นในการดำรงชีวิต



ภาพที่ 2.2 กรอบแนวคิด “คุณภาพชีวิต” เพื่อนำไปใช้ในชีวิตประจำวัน

หมายเหตุ: จาก www.2.tsu.ac.th/org/lic/uploads/images/life.doc

การที่เด็กที่มีความต้องการพิเศษมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จึงเป็นหน้าที่ของรัฐบาลที่จะต้องให้การดูแลช่วยเหลือ และให้บริการอย่างทั่วถึง ตามสิทธิขั้นพื้นฐานที่เด็กที่มีความต้องการพิเศษพึงได้รับ ตามที่กำหนดไว้ในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2550 ซึ่งเป็นกฎหมายสูงสุดของประเทศ ที่ได้กำหนดสิทธิและสิ่งที่เกี่ยวข้องกับศักดิ์ศรีความเท่าเทียมกันของมนุษย์ เด็กที่มีความต้องการพิเศษ รวมทั้งสิทธิทางการเมือง การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร และการมีส่วนร่วมของประชาชนโดยมีบทบัญญัติสำหรับเด็กที่มีความต้องการพิเศษ ระบุถึงการจัดข้อจำกัดต่าง ๆ ที่กีดกันการใช้สิทธิเด็กที่มีความต้องการพิเศษที่จะมีส่วนร่วมในกระบวนการทางสังคมทุกด้าน รวมทั้งสิทธิของเด็กที่มีความต้องการพิเศษที่ควรมีในฐานะที่เป็นพลเมืองของประเทศไว้ตามมาตรา 54 ที่กำหนดให้บุคคลซึ่งพิการหรือทุพพลภาพ มีสิทธิเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากสวัสดิการสิ่งอำนวยความสะดวกอันเป็นสาธารณะ และความช่วยเหลือที่เหมาะสมจากรัฐ บุคคลวิกลจริต ย่อมได้รับการช่วยเหลือที่เหมาะสมจากรัฐ และตามมาตรา 80 (1) ที่กำหนดให้รัฐต้องดำเนินการตามแนวทางนโยบายด้านสังคม การสาธารณสุข การศึกษา และวัฒนธรรม โดยคุ้มครองและ

พัฒนาเด็กและเยาวชน สนับสนุนการอบรมเลี้ยงดู และให้การศึกษาปฐมวัย ส่งเสริมความเสมอภาคของหญิงและชาย เสริมสร้างและพัฒนาความเป็นปึกแผ่นของสถาบันครอบครัวและชุมชน รวมทั้งสงเคราะห์และจัดสวัสดิการให้แก่ผู้สูงอายุ ผู้ยากไร้ เด็กที่มีความต้องการพิเศษหรือทุพพลภาพ และผู้อยู่ในสภาวะยากลำบากให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและพึ่งพาตนเองได้ ซึ่งมีความสอดคล้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 11 (พ.ศ.2555 - 2559) ที่มีการกำหนดวิสัยทัศน์ที่มุ่งเน้นสังคมอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข ด้วยความเสมอภาค เป็นธรรม และมีภูมิคุ้มกันต่อการเปลี่ยนแปลง และมีความสอดคล้องกับแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็กที่มีความต้องการพิเศษฉบับที่ 4 (พ.ศ.2555 - 2559) ที่มุ่งเน้นการสร้างสังคมบูรณาการ เพื่อเด็กที่มีความต้องการพิเศษและทุกคนในสังคม โดยให้เด็กที่มีความต้องการพิเศษเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากสิทธิอย่างเท่าเทียมและเป็นธรรม และไม่เลือกปฏิบัติต่อเด็กที่มีความต้องการพิเศษ สร้างสภาพแวดล้อม พัฒนาเทคโนโลยีและข้อมูลข่าวสาร โดยให้องค์กรทุกภาคส่วนรวมถึงองค์กรธุรกิจเอกชน จัดให้เด็กที่มีความต้องการพิเศษเข้าถึงและใช้ประโยชน์ ได้จากสภาพแวดล้อม เทคโนโลยีและข้อมูลข่าวสาร สร้างพลังอำนาจให้เด็กที่มีความต้องการพิเศษสามารถเข้าถึงบริการต่างๆ รวมถึงสร้างภูมิคุ้มกันให้แก่เด็กที่มีความต้องการพิเศษเพื่อรองรับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงสภาพอากาศและภัยพิบัติทางธรรมชาติ สร้างความเข้มแข็งขององค์กรด้านเด็กที่มีความต้องการพิเศษและเครือข่าย ในการขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านเด็กที่มีความต้องการพิเศษอย่างเป็นระบบ (กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ, 2560)

การพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็กที่มีความต้องการพิเศษในส่วนขององค์การบริหารส่วนท้องถิ่นนั้น นับวันจะทวีความสำคัญเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากการจัดแบ่งภารกิจระหว่างรัฐบาลและองค์การบริหารส่วนตำบล ภายใต้การกระจายอำนาจตามพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2542 มาตรา 16 (1) ที่กำหนดให้องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นมีอำนาจและหน้าที่ในการจัดระบบบริการสาธารณะเพื่อประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่นของตนเอง โดยการสังคมสงเคราะห์ และการพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็ก สตรี คนชราและผู้ด้อยโอกาส ดังนั้นการกระจายอำนาจให้องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นจึงมีความสำคัญต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็กที่มีความต้องการพิเศษเป็นอย่างมาก แต่อย่างไรก็ตามการพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็กที่มีความต้องการพิเศษต้องพิจารณาความต้องการที่แท้จริงของเด็กที่มีความต้องการพิเศษแต่ละพื้นที่

อนัญญา เจียนรัมย์ (2557) ทำการศึกษาความต้องการการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการเขตองค์การบริหารส่วนตำบลนามชัย อำเภอบางไทร จังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่า ความต้องการได้รับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนพิการ โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านสุขภาพร่างกายและจิตใจ ด้านที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อม ด้านการศึกษา ด้านสิ่งอำนวยความสะดวกอยู่ในระดับมาก ส่วนด้านอาชีพและรายได้ อยู่ในระดับปานกลาง และด้านการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของสังคมอยู่ในระดับน้อยที่สุด

ผลการเปรียบเทียบ พบว่า เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน และสาเหตุ ความพิการที่แตกต่างกันไม่ทำให้ความต้องการได้รับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนพิการแตกต่างกัน แต่ ลักษณะความพิการที่แตกต่างกันทำให้ความต้องการได้รับการพัฒนาคุณภาพชีวิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนข้อเสนอแนะแนวทางในการปรับปรุงการพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนพิการ ควรดำเนินการจัดให้มีการฝึกอบรมเพื่อให้ความรู้ในด้านสุขภาพร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านอาชีพ และด้านรายได้ จัดตั้งกองทุนเพื่อการศึกษาสำหรับคนพิการ และปรับปรุงที่อยู่อาศัย สภาพแวดล้อมและจัดสิ่งจำเป็นในชีวิตให้คนพิการ

ส่วนนริสา วงศ์พนารักษ์ และศิรินาถ ตงศิริ (2556) ได้เสนอแนะเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตโดยใช้การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชน สรุปได้ดังต่อไปนี้

ด้านการแพทย์: ควรหาแนวทางหรือพัฒนาระบบบริการให้คนพิการสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพ และได้รับการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ครบวงจร เพื่อเป้าหมายคือ มีสุขภาพภาวะองค์รวมที่ครอบคลุมทั้งสุขภาพทางกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ

ด้านการศึกษา: ตามพระราชบัญญัติการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการ พ.ศ.2551 (พระราชบัญญัติการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการ พุทธศักราช 2551, 2551) ควรให้คนพิการได้รับสิทธิและเข้าถึงระบบทางการศึกษาให้มากขึ้น ไม่ว่าจะเป็นการได้รับการศึกษาโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายตั้งแต่แรกเกิดหรือพบความพิการตลอดชีวิต ได้รับเทคโนโลยี สิ่งอำนวยความสะดวกสื่อบริการและความช่วยเหลือทางการศึกษา มีการจัดระบบการศึกษาให้มีความหลากหลายยืดหยุ่นตามความต้องการจำเป็นพิเศษของเด็กที่มีความต้องการพิเศษแต่ละประเภทและแต่ละบุคคล และควรจะมีการประสานความร่วมมือกันระหว่าง การให้บริการทางการแพทย์กับการศึกษาด้วย โดยเฉพาะเด็กที่มีความพิการมากจนไม่สามารถไปโรงเรียนได้ หน่วยงานทางการศึกษาอาจมีการจัดการให้บริการ เป็นการศึกษานอกโรงเรียน หรือการศึกษาตามอัธยาศัย

ด้านสังคม: 1.ปรับเปลี่ยนหรือสร้างทัศนคติที่ดีต่อการดูแลคนพิการและทำให้เกิดกระแสความสำนึก ร่วมรับผิดชอบของสังคมต่อเด็กที่มีความต้องการพิเศษ

2. เพิ่มการประชาสัมพันธ์และขยายขอบเขตการให้บริการเพื่อให้คนพิการหาช่องทาง เข้าถึงระบบการบริการ ได้ขึ้นทะเบียน และได้รับโอกาสทางสังคมและเศรษฐกิจเช่นคนทั่วไป

3. จัดให้มีเวทีหรือมีงานที่ให้โอกาสคนพิการได้แสดงความสามารถ พลัง และศักยภาพ สร้างแรงจูงใจให้สามารถใช้ชีวิตอิสระ พึ่งตนเองตามศักยภาพดำรงชีวิตอิสระ (independent living) และ ไม่ถูกเลือกปฏิบัติจากสังคม

4. สนับสนุนคนพิการให้มีโอกาสร่วมกิจกรรมทางสังคม และส่งเสริมสัมพันธภาพใน ครอบครัว ชุมชน และสังคมสร้างการรวมกลุ่ม/เครือข่าย เช่น จัดตั้งกลุ่ม หรือชมรมเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้และช่วยเหลือกันและกัน

5. ควรเน้นสร้างการมีส่วนร่วมจากภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน เพื่อแก้ปัญหาการบัญญัติกฎหมายและนโยบายสังคมที่ขาดความตระหนักในการมีส่วนร่วมของเด็กที่มีความต้องการพิเศษในสังคม

ด้านอื่น ๆ : 1. เสริมสร้างพลังให้ภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน ให้ตระหนักปัญหาร่วมกันและเกิดจิตสำนึกร่วมต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

2. พัฒนารูปแบบการดูแลคนพิการแบบมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ เพื่อให้เกิดแนวทางการนำไปปฏิบัติที่ชัดเจนเป็นรูปธรรม ทำอย่างต่อเนื่อง มีหลักการและใช้องค์ความรู้ที่เฉพาะทาง สอดคล้องกับปัญหาและบริบท สนองตอบความต้องการและเป็นไปได้ในการปฏิบัติงานจริง

3. ควรพัฒนาศักยภาพของคนพิการ ส่งเสริมให้มีการรวมกลุ่ม และเผยแพร่ข่าวสารและสิทธิประโยชน์ที่เด็กที่มีความต้องการพิเศษควรได้รับให้คนพิการได้รับทราบ กลุ่มคนพิการควรได้รับการส่งเสริมให้มีส่วนร่วมทำงานอย่างเท่าเทียมกันกับภาคส่วนต่างๆในสังคมด้วยและเนื่องจากผู้ให้บริการด้านต่างๆที่ได้กล่าวมาแล้วเป็นเจ้าหน้าที่ที่มาจากหลายภาคส่วน การทำงานร่วมกันเป็นทีมและการสื่อสารระหว่างบุคคลที่มีประสิทธิภาพ

ในส่วนของระดับคุณภาพชีวิตคนพิการมีรายงานการศึกษา พบว่า ผู้พิการทางการมองเห็น ทางกายและการ เคลื่อนไหว ในเขตพื้นที่รับผิดชอบขององค์กร บริหารส่วนตำบลท่าช้าง โดยส่วนใหญ่มีระดับ คุณภาพชีวิตโดยรวมในระดับปานกลาง คิดเป็น ร้อยละ 95.3 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ผู้พิการส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม และหมวดคุณภาพชีวิตและสุขภาพ โดยรวมในระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 93.8, 93.8, 71.9, 95.3 และ 87.5 ตามลำดับ โดยมีปัจจัยการเข้าร่วมกิจกรรมของชุมชนและรายได้สามารถร่วมทำน่ายคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางกายและการเคลื่อนไหวได้ร้อยละ 16 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการศึกษาปัญหาและความต้องการที่ต้องการสนับสนุนมากที่สุดของผู้พิการ พบว่า ปัญหาที่ผู้พิการส่วนใหญ่อยากให้องค์การบริหารส่วนตำบลท่าช้างช่วยแก้ไขมากที่สุด ได้แก่ ปัญหาทางสุขภาพที่เป็นอยู่ เช่น การได้ยิน เดิน สิ่งที่คุณพิการต้องการสนับสนุนมากที่สุดได้แก่ การจัดหาอาชีพ ส่วนสิ่งที่ผู้พิการสติปัญญาหรือการ เรียนรู้ต้องการสนับสนุนมากที่สุดได้แก่ การจัดกิจกรรมกระตุ้นพัฒนาการ (ยศพล เหลืองโสมนภา สาคร พร้อมเพราะ และสุกัญญา ชันวิเศษ, 2554) ส่วนระดับคุณภาพชีวิตคนพิการในอำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี ตามยุทธศาสตร์ของแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ ฉบับที่ 4 พ.ศ. 2555 - 2559 โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า คุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลางทุกด้านโดยเรียงตามค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย ดังนี้ ยุทธศาสตร์ที่ 5 สร้างเสริมเจตคติเชิงสร้างสรรค์ต่อความพิการและคนพิการ ยุทธศาสตร์ที่ 4 ส่งเสริมศักยภาพและความเข้มแข็งขององค์กรด้านคนพิการและเครือข่าย ยุทธศาสตร์ที่ 1 ส่งเสริมการเข้าถึงสิทธิอย่างเสมอภาคและเท่าเทียม โดยไม่เลือกปฏิบัติต่อคนพิการและผู้ดูแลคนพิการ ยุทธศาสตร์ที่ 3 สร้างเสริมพลังอำนาจให้แก่คนพิการและผู้ดูแลคนพิการ และยุทธศาสตร์ที่ 2 สร้างสภาพแวดล้อม พัฒนาเทคโนโลยี และข้อมูลข่าวสารที่คนพิการสามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้ และแนวทางการพัฒนาการจัดบริการเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตคนพิการในอำเภอเมือง จังหวัด

กาญจนบุรีตามยุทธศาสตร์ของแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ ฉบับที่ 4 พ.ศ. 2555-2559 ในแต่ละด้าน คือ ยุทธศาสตร์ที่ 5 คือ จัดกิจกรรมให้ความรู้ เกี่ยวกับสิทธิ กฎหมาย ข้อบังคับ ข้อยกเว้นสำหรับผู้พิการ และความสำคัญของผู้พิการ ยุทธศาสตร์ที่ 4 คือ เปิดโอกาสให้ผู้พิการเข้ามามีบทบาทในหน่วยงานหรือองค์กรที่เกี่ยวข้องกับคนพิการให้มากขึ้น ยุทธศาสตร์ที่ 1 คือ รัฐบาลควรสนับสนุนงบประมาณ และบุคลากร เกี่ยวกับงานด้านคนพิการให้มากขึ้น ยุทธศาสตร์ที่ 3 คือ สนับสนุนให้คนพิการเป็นตัวแทนในหน่วยงานหรือองค์กร และยุทธศาสตร์ที่ 2 คือ พัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศที่คนพิการสามารถเข้าถึงได้อย่างสะดวก (พระมหาสุรเสริญ กระจ่างทอง, 2557)

สิ่งสำคัญที่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องพิจารณาอีกประการ คือ การรับรู้ต่อสังคมว่าคนพิการอยากให้สังคมยอมรับและเห็นคุณค่าของเด็กที่มีความต้องการพิเศษมากกว่า “การให้” เพียงอย่างเดียว คนพิการต้องการโอกาส การให้กำลังใจ และการเชิดชูเกียรติและศักดิ์ศรี รวมถึงการส่งเสริมการมีบทบาท และมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของตนเอง

ในด้านการศึกษามีรายงานการวิจัยที่สอดคล้องกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็กที่มีความต้องการพิเศษ เช่น การพัฒนารูปแบบการจัดการศึกษาทางเลือกเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของเด็กที่มีความต้องการพิเศษ: กรณีศึกษาเด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน พบว่า รูปแบบการจัดการศึกษาทางเลือกเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของเด็กที่มีความต้องการพิเศษ ด้านรูปแบบการจัดการศึกษาทางเลือก มี 4 รูปแบบ คือ สถานศึกษารูปแบบพิเศษ นวัตกรรมการศึกษา การจัดโปรแกรมพิเศษ และการใช้เทคโนโลยีการสื่อสาร ด้านหลักสูตรมุ่งเน้นเนื้อหาวิชาการ การสร้างทักษะ และการเรียนรู้ที่หลากหลาย และการบำบัดรักษา ด้านหลักการสำคัญ เน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง การพัฒนาศักยภาพนักเรียนเป็นรายบุคคล กระบวนการจัดการเรียนรู้ที่ช่วยกระตุ้นให้นักเรียนมีความสนใจและตระหนักถึงคุณค่าในตัวเอง การสร้างการเปลี่ยนแปลงผู้เรียนอย่างเป็นระบบ การกระจายโอกาสทางการศึกษา การร่วมมือของภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม รูปแบบที่พัฒนาขึ้นมีชื่อเรียกว่า AVS Model ประกอบด้วย แนวการเรียนรู้ที่มีลักษณะยืดหยุ่น มีความเป็นอิสระและมีการบูรณาการเนื้อหา 3 ส่วนเข้าด้วยกันดังนี้ ทักษะทางวิชาการ ทักษะทางอาชีพ และทักษะทางสังคม โดยมีบริการสนับสนุน 6 บริการ ได้แก่ การให้คำปรึกษา การสนับสนุนการเรียนรู้ การสอนและการเรียนรู้ เทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวก การบริการพิเศษ และการนิเทศ กำกับและติดตาม ทั้งนี้ต้องมีทัศนคติที่ดีและได้รับความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายภาครัฐ ภาคเอกชนและภาคประชาสังคม โดยมีปัจจัยพื้นฐาน 4 ประการ คือ ความรู้ ความเข้มแข็ง ความร่วมมือและความชัดเจน (โสภณ ชัยวัฒนกุลวานิช, 2556)

การช่วยเหลือและดูแลเด็กที่มีความต้องการพิเศษ

บุคคลกรที่ทำงานรับผิดชอบในการช่วยเหลือและดูแลเด็กที่มีความต้องการพิเศษเด็กที่มีความต้องการพิเศษแต่ละประเภทอาจมีความเกี่ยวข้องตามความจำเป็นพิเศษของเด็กแต่ละราย มีการทำงาน

ต่อเนื่อง หรือร่วมกันอย่างสอดคล้องในแต่ละหน้าที่ทั้งทางฝ่ายการศึกษาและการแพทย์ โดยมีวัตถุประสงค์ร่วมกันในการพัฒนาเด็กที่มีความต้องการพิเศษ ทั้งนี้อาจจัดแบ่งตามบทบาทและหน้าที่ได้ 5 ฝ่าย คือ ทีมบุคลากรฟื้นฟูด้านการแพทย์ ทีมบุคลากรฟื้นฟูด้านการศึกษา ทีมบุคลากรฟื้นฟูด้านสังคม ทีมบุคลากรฟื้นฟูด้านอาชีพ และทีมบุคลากรฟื้นฟูด้านสนับสนุน เทคโนโลยี สิ่งอำนวยความสะดวก สำหรับแหล่งบริการทางการศึกษาพิเศษสามารถแบ่งได้เป็นหน่วยงานของรัฐและองค์กรเอกชน ทั้งนี้การให้ความช่วยเหลือเด็กที่มีความต้องการพิเศษ มีแนวทางการดำเนินการ เช่น

1.การให้ความช่วยเหลือ เด็กที่มีความพิการด้านความบกพร่องทางร่างกายหรือการเคลื่อนไหว อาจมีความบกพร่องหลายอย่างในบุคคลเดียว การฟื้นฟูสมรรถภาพเด็กที่มีความต้องการพิเศษจึงจำเป็นต้องมีหลายด้านตามสภาพความบกพร่องของเด็กแต่ละบุคคลซึ่งการบำบัดฟื้นฟูต่าง ๆ ได้แก่

1.1 กายภาพบำบัด เป็นการฟื้นฟูสมรรถภาพทางร่างกายตั้งแต่แรกเริ่มในด้านต่างๆ เช่น การทรงตัว การนั่งหรือการยืนทรงตัวเพื่อกระตุ้นให้เด็กได้เคลื่อนไหวอวัยวะต่างๆในลักษณะที่ถูกต้อง เป็นพื้นฐานในการเคลื่อนไหวที่ถูกต้องต่อไป



ภาพที่ 2.3 กิจกรรมกายภาพบำบัดเด็กที่มีความต้องการพิเศษ

หมายเหตุ: จาก http://www.truelookpanya.com/new/cms_detail/news/930

1.2 กิจกรรมบำบัด เป็นการฟื้นฟูสมรรถภาพทางร่างกายเพื่อเน้นให้เด็กช่วยเหลือตนเองได้มากที่สุด สามารถปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมได้ดีและเร็วที่สุด สามารถอยู่อย่างปกติสุขเช่นคนทั่วไปโดยเน้นทักษะกล้ามเนื้อย่อย เช่น การรับประทานอาหาร การทำความสะอาดร่างกาย การแต่งตัว เป็นต้น

1.3 อรรถบำบัดหรือการแก้ไขคำพูด ในส่วนที่เด็กมีความบกพร่องทางการพูดจะต้องฝึกการควบคุมน้ำลาย การกลืน การเคี้ยวอาหาร ฝึกโดยใช้อุปกรณ์ประเภทเครื่องเล่นที่เกี่ยวกับการออกเสียง เครื่องดนตรีชนิดเป่า การเป่ากระดาษหรืออุปกรณ์ชนิดอื่นๆให้เด็กได้รู้ว่าคนเราพูดเมื่อเวลาหายใจออกเท่านั้น

1.4 ศิลปะบำบัดและดนตรีบำบัด เป็นกิจกรรมเสริมเพื่อพัฒนาเด็กที่มีความแตกต่างกันในด้านต่างๆให้มีการพัฒนาอย่างเหมาะสมตามศักยภาพโดยคำนึงถึงความสนุกสนาน ความต้องการธรรมชาติรวมถึงความจำเป็นของเด็กเป็นรายบุคคล

2. การให้ความช่วยเหลือเด็กที่มีปัญหาทางการเรียนรู้ จำนวนเด็กที่มีความต้องการพิเศษที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้มีมากขึ้นเรื่อย ๆ และพบได้ทั่วทุกวัย โดยในประเทศสหรัฐอเมริกามีการสำรวจพบว่าเด็กกลุ่มนี้มีจำนวนมากกว่าเด็กพิเศษกลุ่มอื่นๆ ทั้งหมด (Smith, Polloway, Patton & Dowdy, 2006) ทั้งนี้กลุ่มการจัดการศึกษาเรียนร่วม (2555) ได้จัดทำข้อเสนอแนะสำหรับครูผู้สอน พ่อแม่ ผู้ปกครอง และผู้ที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

2.1 นอกจากความช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ อย่างเหมาะสมแล้ว ความรัก ความเมตตา ความเข้าใจ รวมทั้งความตั้งใจจริงในการให้ความช่วยเหลือ ยังเป็นสิ่งสำคัญที่จะส่งเสริมให้เด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้มีพลังในการฟันฝ่าอุปสรรคในการเรียนรู้ของตนเอง

2.2 การที่เด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ต้องประสบกับความล้มเหลวทางการเรียนอย่างต่อเนื่องปีแล้วปีเล่าอาจส่งผลให้เด็กเหล่านี้ประสบกับปัญหาอื่น ๆ ได้เช่น ปัญหาทางพฤติกรรมอารมณ์ และสังคม เป็นต้น

2.3 การที่เด็กไม่สามารถเรียนรู้ในบางวิชาหรือบางด้านได้ดีเหมือนเพื่อน ๆ อาจไม่ได้เป็นเพราะเด็กมีสติปัญญาไม่ดีซึ่งเกี่ยวข้อง ไม่สนใจเรียน หรือไม่มีความรับผิดชอบ แต่อาจเป็นเพราะเขาประสบกับความบกพร่องทางการเรียนรู้ดังที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้น

2.4 การคัดแยกและประเมินเด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ควรกระทำด้วยความรอบคอบ นอกจากต้องมีระยะเวลาในการศึกษาเด็กอย่างต่อเนื่องและเพียงพอแล้ว ควรมีการเก็บรวบรวมข้อมูลจากหลายๆ ฝ่ายที่เกี่ยวข้องทั้งอย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการ รวมทั้งการพิจารณาผลการประเมินควรเป็นไปด้วยความรอบคอบ ไม่เช่นนั้นแทนที่การประเมินจะเป็นการช่วยเหลือเด็กอาจกลับกลายเป็นการสร้างตราบาปหรือเพิ่มปัญหาให้กับเด็กมากยิ่งขึ้น

2.5 การที่เด็กบางคนซึ่งคุ้นเคยกับการใช้ภาษาถิ่น และอาจทำให้มีความยากลำบากเกี่ยวกับการใช้ภาษา ไม่ว่าจะเป็นการพูด การอ่าน หรือการเขียนในช่วงที่เข้ามาเข้าเรียนในโรงเรียน โดยเฉพาะในชั้นต้น ๆ นั้น อาจเป็นผลเนื่องมาจากการที่เด็กต้องมาเรียนรู้ภาษาที่ใช้ในการเรียนการสอนซึ่งเปรียบเสมือนภาษาที่สองของพวกเขา ซึ่งอาจไม่ได้เป็นผลมาจากความบกพร่องทางการเรียนรู้

2.6 การพัฒนาบุคลากร ให้มีความรู้ความเข้าใจเด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ รวมทั้งให้มีความรู้ในเรื่องเทคนิควิธีสอน การจัดการเรียนการสอน การพัฒนาสื่อการเรียนการสอน การคัดกรองเด็ก การตรวจวินิจฉัยความบกพร่องทางการเรียนรู้ของเด็กที่มีความต้องการพิเศษ ทั้งในด้านภาษาและคณิตศาสตร์ การจัดทำแผนการจัดการศึกษาเฉพาะบุคคล และการจัดทำแผนการสอนเฉพาะบุคคล

สำหรับเด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้มีความสำคัญยิ่ง โดยการพัฒนาอาจทำในรูปแบบการฝึกอบรมและ/หรือการศึกษาดูงาน สอดคล้องกับการศึกษาของนักวิชาการหลายท่าน เช่น

สมเกตุ อุทธโยธา (2552) พบว่า บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการจัดการศึกษาแบบเรียนรวมมีความรู้ความเข้าใจในการดำเนินการจัดการศึกษาสำหรับเด็กที่มีความต้องการพิเศษในแบบเรียนรวมมากขึ้น โดยเฉพาะครูมีความรู้ ความเข้าใจ และสามารถดำเนินการเรียนรวมได้อย่างดีขึ้น โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ผู้ปกครองเด็กที่มีความต้องการพิเศษมีความเข้าใจในการจัดการเรียนรวมเป็นอย่างมาก รวมถึงเด็กนักเรียนปกติที่มีความรู้ ความเข้าใจในการเรียนรวม ระดับปานกลาง ผลเป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะ บุคลากรที่เกี่ยวข้องได้รับการอบรมเรื่องการจัดการศึกษาแบบเรียนรวม การจัดการเรียนการสอนสำหรับเด็กที่มีความต้องการพิเศษ และการฝึกปฏิบัติการจัดทำแผนการจัดการศึกษาเฉพาะบุคคล (IEP) การพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเองด้านการแต่งกายสำหรับเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ระดับเตรียมความพร้อม

2.7 การจัดหาสื่อและสิ่งอำนวยความสะดวก จัดทำสื่อต้นแบบ เครื่องมือคัดกรอง เครื่องมือตรวจวินิจฉัยความบกพร่องทางการเรียนรู้ของเด็กที่มีความต้องการพิเศษ ทั้งด้านภาษาและคณิตศาสตร์ เอกสารความรู้อื่น ๆ เช่น เทคนิควิธีสอน การพัฒนาสื่อ การให้ความช่วยเหลือเด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้เผยแพร่ให้กับโรงเรียนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งจัดหาสื่อและเทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ให้กับเด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ในแต่ละโรงเรียนให้เพียงพอ และควรจัดสรรงบประมาณเฉพาะเพื่อพัฒนาและจัดหาสื่อการเรียนการสอน วัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นอื่น

2.8 ควรจัดทำงานวิจัยเพื่อพัฒนา และวิจัยปฏิบัติการควบคู่ไปกับการจัดการเรียนการสอน และการพัฒนางานทุกด้าน

2.9 หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งหน่วยงานในส่วนกลาง หน่วยงานในระดับเขตพื้นที่ โรงเรียน ชุมชน และหน่วยงานในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องมีการประสานความร่วมมือ และมีการดำเนินงานการจัดการศึกษาสำหรับเด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ที่ต่อเนื่อง สอดคล้องกันทั้งในดำนนโยบายและด้านการปฏิบัติ

2.10 บุคลากรที่เกี่ยวข้องทั้งผู้บริหารสถานศึกษา ครูผู้ปกครอง และบุคลากรอื่นๆ ต้องมีความรู้ความเข้าใจ และพร้อมที่จะให้ความร่วมมือและการสนับสนุนการจัดการศึกษาสำหรับเด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้

2.11 ควรมีการนิเทศ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องเป็นระยะๆ รวมทั้งควรนำผลการนิเทศ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานในด้านต่าง ๆ มาเป็นแนวทางในการพัฒนาการจัดการศึกษาสำหรับเด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

3. การให้ความช่วยเหลือเด็กที่มีปัญหาทางพฤติกรรมมีลักษณะของพฤติกรรมที่เป็นปัญหา คือ พฤติกรรมก้าวร้าว ก่อวุ่น การเคลื่อนไหวที่ผิดปกติเป็นพฤติกรรมที่เกิดขึ้นจากความขัดแย้งระหว่างเด็กกับสิ่งแวดล้อมรอบตัวเด็ก ส่วนความวิตกกังวล การมีปมด้อย การหนีสังคม และความผิดปกติทางการ

เรียน เป็นพฤติกรรมที่เกิดจากการขัดแย้งในตัวเอง การให้ความช่วยเหลือจึงทำได้หลายรูปแบบ เช่น รูปแบบทางจิตวิทยาการศึกษา รูปแบบทางจิตวิทยาและรูปแบบทางนิเวศวิทยา

สุภจรรย์ เลิศอนันต์ (2557) พบว่า การศึกษาปัญหาอย่างถูกต้องและใช้การดูแลช่วยเหลือเด็กที่มีความต้องการพิเศษอย่างใกล้ชิดและเป็นระบบ ปรากฏว่าเด็กที่มีความต้องการพิเศษมีแนวโน้มเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทางที่ดีขึ้น ส่งการบ้านและใบงานทุกวิชา มีพฤติกรรมรบกวนในชั้นเรียนลดลง คิดเป็นร้อยละ 50 – 100 มีวินัยในตนเองเพิ่มขึ้นมาก ไม่หนีเรียน ไม่ใช่เพื่อทำงาน และไม่แกล้งเพื่อน จากประสบการณ์และบันทึกของกรณีศึกษาที่ผู้วิจัยเห็นว่าการแก้ไขพฤติกรรมรบกวนของเด็กที่มีความต้องการพิเศษกลุ่มนี้ต้องอาศัยความร่วมมือกับทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง และที่สำคัญคือครูที่ปรึกษาต้องรู้จักและเข้าใจพฤติกรรมของเด็กที่มีความต้องการพิเศษอย่างชัดเจนและใช้ระบบดูแลช่วยเหลือเด็กที่มีความต้องการพิเศษอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่อง เพื่อให้เด็กที่มีความต้องการพิเศษกลุ่มนี้ปรับปรุงตนเอง ตระหนักถึงคุณค่าและเป้าหมายในชีวิต

4. การให้ความช่วยเหลือเด็กออทิสติก ผู้ปกครองและผู้ใกล้ชิดที่จะช่วยเหลือเด็กออทิสติก ต้องมีความรู้เกี่ยวกับเด็กออทิสติกแล้วค่อย ๆ เรียนรู้พฤติกรรมและอารมณ์ของเด็กแต่ละคนอย่างละเอียด จึงเริ่มให้ความช่วยเหลือ เพื่อสร้างสัมพันธภาพและชักจูงให้เขาออกจากโลกส่วนตัวของเด็กเองได้ก่อน ดังนี้

4.1 ต้องรู้จักเด็กออทิสติกทั้งในด้านพฤติกรรมและอารมณ์ของเด็กแต่ละคนอย่างละเอียด

4.2 ต้องมีความอดทน ความพยายาม ความตั้งใจมุ่งมั่นที่จะช่วยเหลือเด็กอย่างจริงจัง และจริงใจ

4.3 ต้องเข้าใจ รู้ใจและสามารถอ่านความคิดหรืออ่านใจเด็กให้ได้จากพฤติกรรมหรือจากการแสดงออกทางอารมณ์ เมื่อสร้างสัมพันธภาพและชักจูงเด็กออกมาจากโลกส่วนตัวของเขาได้ จึงจะสามารถฝึกให้เด็กเรียนรู้ต่อไปได้ เช่นเดียวกับเด็กปกติทั่วไป

เด็กออทิสติกหากได้รับการช่วยเหลือก่อนอายุ 5 ปี เด็กจะมีพัฒนาการทางด้านสังคมและพัฒนาการทางด้านภาษาดีขึ้น สามารถเรียนรู้ได้ แต่ยังคงน้อยกว่าเด็กปกติในวัยเดียวกัน ครูจะเริ่มเห็นปัญหาด้านการเรียนได้ชัดขึ้นในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 2 และชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 เนื่องจากบทเรียนต้องใช้ความเข้าใจ และจินตนาการมากขึ้น เด็กจะมีความวิตกกังวลสูง บางคนจะพูดมากบางคนจะพูดน้อย หรือไม่พูดเลย ซึ่งครูจะต้องเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด ทั้งนี้ทวิศักดิ์ สิริรัตนเรขา (2549) ได้เสนอแนะแนวทางในการช่วยเหลือเด็กออทิสติกไว้ ดังนี้

1. ส่งเสริมพลังครอบครัว ครอบครัวมีบทบาทสำคัญที่สุดในการดูแลช่วยเหลือเด็กออทิสติก ไม่ใช่หน้าที่ของใครคนใดคนหนึ่ง แต่เป็นหน้าที่ของทุกคน พลังครอบครัว คือ พลังแห่งความสำเร็จ ผู้ปกครองและพี่น้องของเด็กออทิสติกบางคน อาจมีความต้องการพิเศษเป็นการเฉพาะ ซึ่งจะต้องให้การช่วยเหลือด้วย ดังนั้นการเตรียมพลังกายและพลังใจในตัวผู้ปกครองเองจึงมีความสำคัญมาก แพทย์ที่ดูแลควรให้คำปรึกษา ถึงสิ่งที่ผู้ปกครองเป็นกังวลใจ ปัญหา และแนวทางการดูแลที่เหมาะสม สิ่งสำคัญอันดับแรกที่จะทำให้กลไกการช่วยเหลือขับเคลื่อนไปได้ คือ การที่พ่อแม่ยอมรับว่าลูกมีปัญหา หรือความ

บกพร่องบางอย่างที่แตกต่างจากเด็กคนอื่น ควรได้รับการช่วยเหลือและแก้ไข ถึงแม้ว่าจะยังไม่ยอมรับว่าลูกเป็นอะไร แต่ควรรู้ว่าช่วยอะไรลูกได้บ้าง การยอมรับปัญหาเร็ว จะช่วยให้เด็กไม่เสียโอกาสที่จะได้รับความช่วยเหลือ

2. ส่งเสริมความสามารถเด็ก แนวทางการดูแลในปัจจุบันส่วนใหญ่จะพุ่งเป้าไปที่การแก้ไขความบกพร่อง จนทำให้ลืมนึกถึงในมุมที่เป็นความสามารถของเด็กและพบว่า เด็กออทิสติกบางคนมีความสามารถพิเศษเฉพาะด้านด้วย ถ้ามองเห็นความสามารถของเด็ก การยอมรับจากสังคมก็เกิดง่ายขึ้น โอกาสที่เขาจะได้เรียนรู้และพัฒนาาก็เพิ่มขึ้น ส่วนความผิดปกติที่มีก็ได้รับการแก้ไขบนฐานความคิดที่ว่า “ แก้ไขเพื่อดึงความสามารถที่มีอยู่ออกมาใช้ให้เต็มที่ เติบโตตามศักยภาพไม่ใช่แก้ไขเพื่อลดความผิดปกติเท่านั้น ” และเมื่อได้รับการยอมรับในสังคมแล้วโอกาสที่จะพัฒนาทักษะด้านสังคมก็เพิ่มขึ้นด้วย เนื่องจากพวกเขาไม่ต้องเป็นฝ่ายที่ปรับตัวเข้าหาสังคมเพียงด้านเดียว แต่สังคมก็พยายามปรับตัวเข้าหาพวกเขาด้วยเช่นกัน เป็นการพบกันครึ่งทาง ถ้ามุ่งแก้ไขความบกพร่องเพียงด้านเดียวก็จะยิ่งทำให้หมดกำลังใจเร็ว เนื่องจากมองเห็นแต่ปัญหาแต่ถ้ามุ่งส่งเสริมความสามารถควบคู่ไปด้วยจะช่วยให้มีกำลังใจ เนื่องจากมองเห็นการเปลี่ยนแปลงความสามารถในที่นี้ไม่จำเป็นต้องเป็นความสามารถพิเศษเสมอไป แต่คือสิ่งที่เด็กสามารถทำได้ เช่น ส่งเสียงอะไรได้บ้าง พูดคำว่าอะไรได้บ้าง เล่นอะไรเป็นบ้าง ดูแลช่วยเหลือตัวเองในเรื่องอะไรได้บ้าง แล้วขยายความสามารถที่ทำได้เหล่านี้ให้ดียิ่งขึ้น โดยเปิดโอกาสให้เด็กได้ทำบ่อย ๆ แล้วสอนเพิ่มในเรื่องที่ใกล้เคียงกับสิ่งที่เด็กทำได้ ก็จะทำให้เรียนรู้ได้ง่ายขึ้น และขยายขอบเขตความสามารถเพิ่มขึ้น การเสริมสร้างโอกาสให้เด็กได้เล่นของเล่นที่หลากหลาย ได้ทำกิจกรรมที่หลากหลาย เช่น ดนตรี กีฬา งานศิลปะต่างๆ ช่วยงานที่พ่อแม่ทำ ก็จะช่วยเสริมให้เด็กมีโอกาสแสดงความสามารถให้เห็นเพิ่มขึ้น

3. ส่งเสริมพัฒนาการ การส่งเสริมพัฒนาการ คือการจัดกิจกรรมเพื่อใช้ในการส่งเสริมให้เด็กมีพัฒนาการเป็นไปตามวัย โดยยึดหลักและลำดับขั้นพัฒนาการของเด็กปกติ ควรทำตั้งแต่อายุน้อย โดยต้องทำอย่างเข้มข้น สม่ำเสมอ และต่อเนื่องในระยะเวลาที่นานพอ การออกแบบการฝึกต้องให้เหมาะสมตามสภาพปัญหา ความสามารถ และความเร็วในการเรียนรู้ของเด็กแต่ละคนที่มีความแตกต่างกัน เด็กควรได้รับการส่งเสริมพัฒนาการแบบองค์รวม เพื่อให้เกิดความสมดุล การส่งเสริมพัฒนาการเพียงด้านเดียว เช่น การสอนพูด โดยไม่ได้พัฒนาทักษะสังคมร่วมไปด้วย อาจทำให้เป็นแบบนกแก้วนกขุนทอง คือพูดได้เก่งก็จริงแต่ไม่เข้าใจความหมาย ไม่มองหน้าสบตา ไม่สื่อสาร เป็นต้น

กิจกรรมที่นำมาใช้ฝึกสอนต้องเหมาะสมตามระดับพัฒนาการของเด็ก โดยสอนจากง่ายไปยาก ถ้าสอนเร็วเกินไปเด็กก็ทำไม่ได้วิธีการสังเกตง่าย ๆ คือ สอนในเรื่องที่เด็กคนอื่นในวัยเดียวกันสามารถทำได้ สภาพแวดล้อมที่ช่วยให้เด็กเรียนรู้ได้ดี ควรมีความเป็นระเบียบ แบบแผน แบ่งเป็นสัดส่วนชัดเจน มีความแน่นอน คาดเดาได้ เช่น รู้ว่าสิ่งของที่ต้องการเก็บไว้ที่ไหน ต่อไปจะต้องทำอะไร นั่งเล่นที่มุมไหนได้บ้าง เพื่อให้เด็กสามารถเข้าใจง่ายขึ้น มีความรู้สึกปลอดภัย และไม่ควรมีสิ่งรบกวนมากเกินไปซึ่งจะรบกวนสมาธิได้

4. พฤติกรรมบำบัด ทั้งนี้โปรแกรมพฤติกรรมบำบัดประกอบด้วยการวิเคราะห์พฤติกรรมแบบ

ประยุกต์ (Applied Behavior Analysis, ABA) และกระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Behavioral Modification Procedure) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมที่เหมาะสมให้คงอยู่ต่อเนื่อง หยุดพฤติกรรมที่เป็นปัญหาและสร้างพฤติกรรมใหม่ที่ต้องการ การทำพฤติกรรมบำบัดตั้งแต่อายุน้อย ๆ และทำอย่างต่อเนื่องเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุด โดยไม่ขึ้นกับโปรแกรมหรือปรัชญาที่ใช้ในการฝึก (Roger, 1996) พบว่า ช่วยเสริมสร้างทักษะด้านภาษา ทักษะสังคม ทักษะการคิด และทักษะอื่น ๆ นอกจากนี้ยังช่วยลดระดับความเครียดของผู้ปกครองด้วย

นอกจากนี้กระบวนการการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการศึกษายังมีบทบาทสำคัญในการเพิ่มทักษะพื้นฐานด้านสังคม การสื่อสาร และทักษะทางความคิด ซึ่งทำให้เกิดผลดีในระยะยาว โดยเนื้อหาหลักสูตรจะเน้นการเตรียมความพร้อมเพื่อให้เด็กสามารถใช้ในชีวิตประจำวันจริง ๆ ได้ แทนการฝึกแต่เพียงทักษะทางวิชาการเท่านั้น ควรมีการจัดทำแผนการจัดการศึกษาเฉพาะบุคคล โดยออกแบบให้เหมาะสมกับระดับความสามารถ ความบกพร่อง และความสนใจของเด็กแต่ละคน เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ที่ง่าย ไม่สับสน เด็กสามารถนำทักษะที่ได้จากชั้นเรียนไปใช้นอกห้องเรียนได้

ชีวิตของเด็กที่มีความต้องการพิเศษจะได้รับผลกระทบจากลักษณะความบกพร่องของตนเอง ครอบครัว สังคม และการช่วยเหลือดูแลที่ได้รับ สิ่งสำคัญประการหนึ่งที่คนรอบข้างควรรับรู้ คือ ระดับความต้องการความช่วยเหลือของเด็กคนหนึ่งอาจเพิ่มมากขึ้นกว่าปกติได้ในช่วงใดช่วงหนึ่งที่สำคัญของชีวิต เช่น การเข้าโรงเรียน หรือการเข้าสู่ช่วงวัยรุ่น ความต้องการการศึกษาพิเศษของเด็กถือเป็นจุดที่ผู้ปกครองต้องใส่ใจมากเป็นพิเศษ ซึ่งผู้ปกครองควรเลือกพิจารณาการเรียนรู้ในลักษณะที่เหมาะสมและเอื้อต่อพัฒนาการของลูกที่สุด การให้ลูกเข้าเรียนในโรงเรียนปกติร่วมกับเด็กที่ไม่มีความต้องการพิเศษอาจทำให้ลูกได้รับการดูแลอย่างดีจากคนรอบข้าง แต่ก็อาจทำให้การศึกษาของลูกดำเนินไปอย่างกระต่อนกระแต่น เนื่องจากลูกไม่สามารถเข้าใจสิ่งที่เรียนได้ดีเท่ากับเพื่อนคนอื่น ๆ ดังนั้นการเลือกรูปแบบการศึกษาที่เหมาะสมกับลูกจึงถือเป็นประเด็นละเอียดอ่อนที่พ่อแม่ ผู้ปกครองต้องใคร่ครวญและตัดสินใจให้ดีเพราะผลลัพธ์ในระยะยาวที่อาจเกิดขึ้นกับเด็กที่มีความต้องการพิเศษมีความหลากหลายและแตกต่างกันออกไปตามธรรมชาติของปัญหาในตัวเด็ก เด็กบางคนอาจมีสุขภาพที่ย่ำแย่ลงเรื่อย ๆ และอาจเสียชีวิตก่อนวัยอันควรหรือเด็กอีกส่วนหนึ่งก็อาจต้องแบกรับลักษณะความผิดปกติไปตลอดชีวิต เช่น ในกรณีของเด็กที่เป็นโรคสมองพิการ งานวิจัยเกี่ยวกับเด็กที่มีปัญหาในการศึกษาเล่าเรียนในช่วงหลายสิบปีที่ผ่านมาแสดงให้เห็นว่าแม้ว่าทักษะในการเรียนรู้ของเด็กจะพัฒนาสูงขึ้นจากช่วงวัยเด็กสู่วัยรุ่น แต่หลังจากนั้นจะค่อนข้างคงที่ แต่อาจมีบางทักษะที่สามารถพัฒนาสูงขึ้นได้และมีเพียงบางทักษะเท่านั้นที่อาจด้อยลง ส่วนพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของเด็กมักจะไม่เปลี่ยนแปลงมากนักหากไม่แย่ลงกว่าเดิม เช่นเดียวกับความบกพร่องทางด้านสังคมของเด็กซึ่งจะยังคงไม่ดีขึ้นหากไม่ได้รับการช่วยเหลืออย่างเต็มที่ (ปัญญพัฒน์ จันทร์สว่าง, 2557) นอกจากนี้การช่วยเหลือเด็กที่มีความต้องการพิเศษยังพบปัญหาอุปสรรคต่อการดำเนินงาน ดังเช่น การศึกษาของภัทราภรณ์ พุงปันคำและคณินิจ ไชยลังการณ (ม.ป.ป.) พบว่าอุปสรรคในการดูแลเด็กออทิสติกเกี่ยวข้องกับปัจจัยที่เกี่ยวกับภาวะโรคที่เด็กเป็นอยู่ การขาดความรู้และ

ทักษะที่จำเป็นในการดูแล สถานบริการมีไม่ทั่วถึง ตลอดจนการขาดความเข้าใจจากเจ้าหน้าที่ และบุคคลในสังคม นอกจากนี้ผู้ดูแลยังแสดงความจำนงถึงความต้องการอยากให้มีสถานบริการที่ดูแลเด็กตลอดชีวิต การรักษาที่มีประสิทธิภาพ ตลอดจน ความเข้าใจ และกำลังใจจากสังคม

ในส่วนบทบาทผู้ดูแลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็กที่มีความต้องการพิเศษการปฏิสัมพันธ์ภายในครอบครัวได้ส่งผลให้เด็กมีพัฒนาการการเรียนรู้ทาง ภาษา และทักษะการรับรู้ต่าง ๆ คนในครอบครัวยังสามารถมีส่วนร่วมในการส่งเสริมพัฒนาการ การให้บริการเพื่อส่งเสริมให้เด็กมีประสบการณ์การเรียนรู้ผ่านการรับรู้ทางประสาทสัมผัส ผูกทักษะด้านการเคลื่อนไหว การแก้ปัญหา การเข้าสังคม และการควบคุมตนเองให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้นจากการเลี้ยงดูตามปกติที่เด็กได้รับ ทั้งนี้ครอบครัวเด็กที่มีความต้องการพิเศษต้องเผชิญกับปัญหาการดูแล และให้การช่วยเหลือ Barnett *et al.* (2003) พบว่า พ่อแม่และครอบครัวที่มีบุตรที่มีความต้องการพิเศษต้องรับภาระหนักในการดูแลเด็กและเผชิญกับความเครียด หากครอบครัวไม่สามารถจัดการกับความเครียดได้จะเกิดภาวะการขาดความสมดุลในครอบครัวส่งผลกระทบต่อวิถีชีวิต ความสัมพันธ์ และสุขภาพจิตของคนในครอบครัว ส่วนนั้ทซ์ชนัน จรัสจรัสเกียรติ และอลิสรา วัชรสินธุ (2556) พบว่า ผู้ดูแลเด็กที่เป็นโรคในกลุ่มออทิสติกสเปกตรัมส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตโดยรวมด้านสุขภาพกาย ด้านสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับปานกลางทั้งสิ้น ยกเว้นคุณภาพชีวิตด้านจิตใจซึ่งอยู่ในระดับที่ดี ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตโดยรวมได้แก่ รายได้และความเพียงพอของรายได้ ประวัติความเจ็บป่วยทางจิตเวชของผู้ดูแล การสนับสนุนทางสังคม และโรคที่เด็กได้รับการวินิจฉัย อย่างไรก็ตามการมีส่วนร่วมผู้ปกครองมีความสำคัญต่อการพัฒนาเด็กและการทำงานของทีมนสหวิชาชีพ ผู้ปกครองจึงต้องมีความเข้าใจและยอมรับในข้อจำกัดในตัวเด็กและมีความรู้สึกที่ดีต่อเด็กจะทำให้การฝึก นั้นได้ผลดีซึ่งสอดคล้องกับพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติพ.ศ. 2542 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2545 ได้เอื้อให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการจัดการศึกษาโดยเปิดโอกาสให้ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการศึกษา การร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ซึ่งเป็นรูปแบบการช่วยเหลือเด็กพิการแบบมีส่วนร่วมระหว่างผู้เชี่ยวชาญกับผู้ปกครองเพื่อให้เด็กได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างเต็มศักยภาพ (นามรา แก้วมา, 2553) มีรายงานพบว่า ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กออทิสติกในภาพรวมอยู่ในระดับมากทุกด้าน (4.14) และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กออทิสติกอยู่ในระดับมาก อันดับแรก คือ ด้านปฐมนิเทศ รองลงมา คือ ด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ ด้านกล้ามเนื้อมัดเล็ก ด้านการช่วยเหลือตนเอง ด้านภาษาและการสื่อความหมาย ด้านสังคม ตามลำดับ (อาริสรา ทองเหม และประพิมพ์ใจ เปี่ยมคุ้ม, 2560)

การประยุกต์แนวทางการปฏิบัติงานด้านสุขภาพเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็กที่มีความต้องการพิเศษอาจเป็นแนวทางในการลดปัญหาของผู้ดูแลเด็กที่มีความต้องการพิเศษได้ แนวทางดังกล่าวประกอบด้วย

1. การส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง กระบวนการสร้างเสริม สนับสนุนด้านสุขภาพโดยให้บุคคลมีการปฏิบัติและการพัฒนาสุขภาพ ตลอดจนจัดการสิ่งแวดล้อมและปัจจัยที่มีผลกระทบต่อสุขภาพเพื่อให้

บรรลุการมีสุขภาพที่ดีทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และปัญญา สามารถอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข การสร้างเสริมสุขภาพจึงมีความสำคัญต่อการดำเนินชีวิตของบุคคลทุกคนที่ต้องการเป็นคนมีสุขภาพดี การมีสุขภาพที่ดีสมบูรณ์จะเป็นทุนในการประกอบกิจกรรมและภารกิจในชีวิตประจำวันตามบทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ จะเห็นได้ว่าการดำเนินงานทางด้านสุขภาพในปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมที่มุ่งเน้นระบบสุขภาพเป็นระบบสร้างนำซ่อม กล่าวคือ เดิมสุขภาพเป็นระบบตั้งรับ คือรอให้เจ็บป่วยแล้วจึงนำมาซ่อมหรือนำมารักษา ทำให้ประชาชนคนไทยเจ็บป่วยและเสียชีวิตก่อนวัยอันควร เกิดการสูญเสียทางเศรษฐกิจเป็นจำนวนมาก แต่แนวคิดปัจจุบันเป็นระบบเชิงรุกพยายามทำทุกวิถีทางที่จะสร้างสุขภาพให้มีสุขภาพดีให้มากที่สุด ซึ่งทุกคนจะต้องมีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพและมีการปฏิบัติตนหรือมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องโดยมีการปฏิบัติที่ทำให้มีความสุขที่ดีและหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงหรือลดการกระทำที่เสี่ยงหรืออาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพ เช่น มีการออกกำลังกายเป็นประจำ การรับประทานอาหารที่ถูกหลักโภชนาการการระมัดระวังเรื่องอาหารการกินที่ปลอดภัย ไม่มีสารพิษปนเปื้อน การส่งเสริมสุขภาพจิต การจัดการกับความเครียดด้วยตนเองการลดความเสี่ยงจากการป้องกันและหลีกเลี่ยงสารเสพติดและอบายมุข เป็นต้น



ภาพที่ 2.4 โครงการส่งเสริมการดื่มนมเพื่อสุขภาพเด็กพิเศษเทศบาลเมืองหนองปรือ อำเภอบางละมุง จังหวัด ชลบุรี ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2561

หมายเหตุ: จาก <http://nongpruecity.go.th/public/list/data/detail/id/6100/menu/274/page/9>

ทั้งนี้การดำเนินงานสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพของเด็กที่มีความต้องการพิเศษ ในประเทศที่ผ่านมาเป็นไปในภาพรวมเหมือนประชากรทั่วไป ในการแบ่งแยกพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของเด็กที่มีความต้องการพิเศษไว้ต่างหาก ซึ่งส่วนใหญ่เป็นการ จัดบริการของภาครัฐบาลเพียงเล็กน้อย เช่น การสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ช่วยเหลือผู้พิการทางกายหรือการเคลื่อนไหว การแก้ปัญหาทุกข์ยากเดือดร้อน การสร้างเสริม

สุขภาพเพื่อบรรเทาความเดือดร้อนเฉพาะ หน้าและช่วยตนเองไม่ได้ให้พึ่งตนเองได้ ปัจจุบันเด็กที่มีความต้องการพิเศษได้ประสบกับปัญหาการดำรงชีวิตประจำวัน ปัญหาเศรษฐกิจ สังคมและพฤติกรรม การดูแลสุขภาพให้มีสุขภาพที่สมบูรณ์

2. การป้องกันโรค หมายถึง การป้องกันไม่ให้เกิดโรครึ้นกับบุคคลหรือชุมชนโดยการมีสุขภาพที่ดีทั้งส่วนบุคคลและชุมชน การปรับสภาพแวดล้อมให้เหมาะสม หากเกิดโรครึ้นจะต้องรีบค้นหาสาเหตุให้พบ ให้การรักษาอย่างต้งและป้องกันการเกิดความพิการ การป้องกันโรคจึงเป็นแนวทางหลักที่มีความสำคัญในการแก้ไขปัญหสาธารณสุขและได้มีการดำเนินการและพัฒนาการอย่างยาวนาน การดำเนินกิจกรรมเพื่อการป้องกันโรค แบ่งเป็น 3 ระยะ คือ

2.1 การป้องกันโรคล่วงหน้า คือ การป้องกันโรคก่อนระยะที่โรคเกิดเป็นวิธีการที่ยอมรับกันทั่วไปว่ามีประสิทธิภาพมากที่สุด ประหยัดที่สุด และได้ผลมากที่สุดกว่าการป้องกันและควบคุมโรคระดับอื่น ๆ วัตถุประสงค์หลักของการป้องกันโรคล่วงหน้า คือ การปรับสภาพความเป็นอยู่ของมนุษย์หรือการปรับปรุงภาวะสิ่งแวดล้อมหรือทั้งสองประการร่วมกัน เพื่อให้เกิดภาวะที่โรคต่าง ๆ ไม่สามารถเกิดหรือคงอยู่ได้ โดยการส่งเสริมสุขภาพอนามัยของประชาชนให้สมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจ มีความต้านทานต่อโรคต่าง ๆ ให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ การปรับปรุงสุขภาพสิ่งแวดล้อมให้ถูกสุขลักษณะ เพื่อป้องกันมิให้มีพาหะและสื่อนำโรค ทั้งนี้เพื่อทำให้การแพร่กระจายของเชื้อที่เป็นสาเหตุทำให้เกิดโรค

2.2 การป้องกันในระยะมีโรคเกิด คือ การป้องกันโรคล่วงหน้าระดับที่ 2 ในกรณีที่มีการดำเนินงานระดับที่ 1 ยังไม่ได้ผลทำให้มีโรคเกิดขึ้น ดังนั้นความมุ่งหมายที่สำคัญของการป้องกันโรคในระยะมีโรคเกิด คือ การระงับกระบวนการดำเนินของโรค การป้องกันการแพร่เชื้อและระบาดของโรคไปยังบุคคลอื่นในชุมชนและการลดการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นในชุมชนให้น้อยลงและหายไปให้เร็วที่สุด

2.3 การป้องกันการเกิดความพิการและการไร้สมรรถภาพ คือการรักษาผู้ป่วยที่มีอาการให้หายโดยเร็วเพื่อลดผลเสียและโรคแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นตามมาภายหลังการเกิดโรค รวมทั้งการติดตามสังเกตและให้การป้องกันอย่างต่อเนื่องเพื่อป้องกันการเกิดโรคซ้ำ การป้องกันในระดับนี้จะรวมถึงการบำบัดความพิการและฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายด้วย

เอกชัย อินหงษา บวร ไชยชา และธีรฤดี เอกะกุล (2561) พบว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพเด็กที่มีความต้องการพิเศษของผู้ปกครองเด็ก ในจังหวัดอำนาจเจริญอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านที่มีคะแนนมากที่สุด คือ ด้านการป้องกันโรค รองลงมาได้แก่ ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ด้านโภชนาการ ด้านอารมณ์ และด้านการออกกำลังกายตามลำดับ ส่วนตัวแปรพยากรณ์ที่ดีในการพยากรณ์พฤติกรรมการดูแลสุขภาพเด็กที่มีความต้องการพิเศษของผู้ปกครอง มี 6 ตัวแปร ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การรับรู้ความสำคัญของการดูแลสุขภาพ การได้รับการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว ความสัมพันธ์กับเด็ก พ่อ แม่ การอาศัยอยู่กับ พ่อ แม่ และระดับการศึกษา ตามลำดับ โดยตัวแปรทั้ง 6 ตัว ร่วมกันสามารถอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเด็กที่มีความต้องการพิเศษของผู้ปกครองเด็กได้ร้อยละ 73.4

3. การดูแล รักษาความเจ็บป่วย เป็นรูปแบบการรักษาที่ตั้งอยู่บนการสันนิษฐานและการวินิจฉัยของแพทย์และเป็นสิ่งที่กระทำหลังจากเกิดอาการเจ็บป่วยแล้ว แบ่งออกเป็น

3.1 การดูแลเบื้องต้น คือ การดูแลขั้นพื้นฐานของการดูแลอื่น ๆ และมักจะจัดขึ้นที่ศูนย์การดูแลสุขภาพเบื้องต้น

3.2 การดูแลฉุกเฉินเป็นการดูแลการเจ็บป่วยหรือการบาดเจ็บที่เกิดขึ้นอย่างปัจจุบันทันด่วนหรือเกิดเหตุการณ์ร้ายแรง

3.3 การดูแลพิเศษ เป็นการดูแลที่จัดทำขึ้นในโรงพยาบาลและเป็นการดูแลรักษาในกรณีที่เกิดความเจ็บป่วยร้ายแรง หรือมีอาการหนักที่มักส่งต่อมาจากศูนย์การดูแลเบื้องต้น ศูนย์อนามัย หรือคลินิกแพทย์ประจำบ้าน

เช่น ความพิการทางออทิสติกซึ่งเป็นเด็กที่มีลักษณะแตกต่างกันได้มาก อาการมีหลายอย่างและความรุนแรงก็แตกต่างกันไปตั้งแต่น้อยไปจนถึงขั้นรุนแรงตั้งแต่พูดไม่ได้เลยไปจนถึงพูดมากไม่หยุด หรือมีภาวะปัญญาอ่อนช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ไปจนถึงเรียนเก่งจนสามารถสอบปริญญาเอกได้ อาจแบ่งอาการของโรคได้เป็น 3 ระดับ (กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ, 2561) คือ

รุนแรงน้อย เด็กมักมีสติปัญญาดี มีพัฒนาการทางภาษาที่ดีพอใช้ สามารถเรียนร่วมกับเด็กปกติได้ บางรายเรียนได้สูงถึงปริญญาเอก

รุนแรงปานกลาง เด็กกลุ่มนี้มีพัฒนาการทางสังคมและภาษาที่จำกัดเรียนหนังสือไม่ได้สูงเท่ากลุ่มแรก แต่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ดีพอใช้

รุนแรงมาก เด็กกลุ่มนี้มีภาวะปัญญาอ่อนร่วมด้วย ภาษาและสังคมพัฒนาได้น้อยมาก ช่วยเหลือตนเองไม่ได้และต้องมีผู้ดูแลไปตลอดชีวิตแน่นอนว่าโรคนี้ที่กลุ่มนี้พบได้ไม่มากเท่าไร

การวินิจฉัยและได้รับการรักษาตั้งแต่อายุน้อยและต่อเนื่องทำให้ผลการรักษาดี โดยวิธีการรักษาที่เหมาะสม คือ บูรณาการการรักษาในด้านต่าง ๆ เข้าด้วยกันตามความจำเป็นของเด็กแต่ละคน วิธีการรักษา เช่น

การปรับพฤติกรรมและฝึกทักษะทางสังคม เพื่อเพิ่มพฤติกรรมที่เหมาะสมและลดพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม เช่น การลดพฤติกรรมซ้ำ ๆ การลดพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง แนวคิดพื้นฐานของพฤติกรรมบำบัด คือ ถ้าผลที่ตามมาหลังเกิดพฤติกรรมเป็นสิ่งที่ชอบก็จะทำให้พฤติกรรมเพิ่มขึ้นแต่ถ้าผลที่เกิดขึ้นหลังพฤติกรรมเป็นสิ่งที่ไม่ชอบก็จะทำให้พฤติกรรมลดลง โดยมีเทคนิคการปรับพฤติกรรมที่หลากหลาย เช่น การให้รางวัล คำชมเมื่อมีพฤติกรรมที่เหมาะสม การเพิกเฉยเมื่อเด็กงอแงหรือการเบี่ยงเบนความสนใจเด็กไปยังสิ่งอื่นที่เด็กชอบในขณะที่เด็กงอแง



ภาพที่ 2.5 การปรับพฤติกรรมเด็กออทิสติก

หมายเหตุ: จาก <http://kanchanapisek.or.th/kp6/sub/book/book.php?book=32&chap=9&page=t32-9-infodetail07.html>

ส่วนการฝึกพูดเป็นการรักษาที่สำคัญโดยเฉพาะในรายที่มีพัฒนาการด้านภาษาและการสื่อความหมายล่าช้า การฝึกการสื่อสารได้เร็วเท่าไรจะทำให้เด็กเรียนรู้จากการใช้ภาษาได้เร็วเท่านั้น และช่วยลดพฤติกรรมก้าวร้าวที่เกิดจากการไม่สามารถสื่อสารความต้องการได้

4. การฟื้นฟูสุขภาพ หมายถึง การรักษาและช่วยเหลือทางการแพทย์เพื่อให้เด็กที่มีความต้องการพิเศษสามารถทำกิจกรรมทั่วไปได้ตามความต้องการขึ้นกับระดับความพิการของแต่ละบุคคล ทั้งนี้จำเป็นต้องมีการฝึกฝนเพื่อให้เกิดความชำนาญจึงจำเป็นต้องทำอย่างต่อเนื่องในขณะเดียวกันก็ต้องป้องกันความพิการที่อาจเพิ่มขึ้นอีก (กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ, 2561) อาจแบ่งเป็นขั้นตอนดังนี้

4.1 การวินิจฉัยโรคและหาสาเหตุของความพิการ

4.2 การให้การรักษา เพื่อแก้ไขความพิการหรือลดระดับความพิการให้เหลือน้อยที่สุด รวมทั้งป้องกันไม่ให้พิการมากขึ้น

4.3 การวิเคราะห์และประเมินสมรรถภาพ เพื่อดูระดับความรุนแรงและชนิดของความพิการ การอธิบายปัญหากับผู้พิการเพื่อให้ทราบความเป็นไปและความต้องการที่แท้จริงของผู้พิการในแต่ละคน

4.4 การตรวจพิเศษเกี่ยวกับความพิการต่างๆ ให้ทราบว่าคนพิการคนนั้นมีสมรรถภาพอะไรเหลือน้อยมากน้อยเพียงใด เพื่อนำไปพิจารณาช่วยเหลือต่อไป

4.5 การประเมินสภาพทางสังคม จิตวิทยาของคนพิการ ว่ามีศักยภาพและการปรับตัวในการได้รับการสนับสนุน ดูแลจากครอบครัวและสังคมเพียงใด

4.6 การนำเสนอเครื่องมือเครื่องใช้ต่างๆ โดยคร่าวๆ เพื่อให้คนพิการรู้จักขอบเขตของเครื่องมือ กระตุ้นความสนใจและเป็นกำลังใจให้พัฒนาตัวเอง

4.7 การเลือกแนะนำเครื่องมือที่เหมาะสม ตามความต้องการที่แท้จริงของคนพิการแต่ละคน ซึ่งจำเป็นต้องสอนวิธีใช้งานอย่างถูกต้องไปด้วย

4.8 การให้เครื่องมือที่คนพิการต้องการใช้ ให้นำไปทดลองใช้งานจริงเพื่อฝึกฝนให้เกิดความชำนาญ และเรียนรู้ข้อจำกัดของแต่ละเครื่องมือ

4.9 การแนะนำสถานที่ที่สามารถให้ความช่วยเหลือต่าง ๆ ในแต่ละท้องถิ่นเพื่อให้สามารถติดต่อขอความช่วยเหลือได้

4.10 ปรีกษา ขอความช่วยเหลือ ถ้ามีปัญหาเกิดขึ้น

4.11 การฟื้นฟูสมรรถภาพทางสายตาและด้านอื่น ๆ ที่ยังมีปัญหา

4.12 การจัดหาทุนและการสนับสนุนอื่น ๆ

4.13 การดูแลต่อเนื่องทั้งด้านการตรวจรักษาโรคและการฟื้นฟูสมรรถภาพ

4.14 การฝึกอบรมสำหรับเจ้าหน้าที่ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง

จิรพรรณ โพธิ์ทอง อารณ ดินาน และรัชนี สรรเสริญ (2557) ศึกษาผลลัพธ์ของรูปแบบการฟื้นฟูสภาพคนพิการทางกายหรือการเคลื่อนไหวแบบบูรณาการ ในชุมชนที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาสถานการณ์จริง ตามแนวคิด PRECEED PROCEED Model และการทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์ องค์ประกอบของรูปแบบ ได้แก่ การบริหารจัดการ การกำหนดกระบวนการ และการกำหนดผลลัพธ์ รูปแบบการฟื้นฟู สภาพคนพิการทางกายหรือการเคลื่อนไหวถูกนำไปใช้โดยพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 2 แห่ง ในอำเภอนายายอาม จังหวัดจันทบุรี คนพิการทางกายหรือการเคลื่อนไหวมีคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันแตกต่างจากก่อนการใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นหลังความพิการลดลง จำนวน 2 ราย และมีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตในทุกด้านแตกต่างจากก่อนการใช้รูปแบบการฟื้นฟูสภาพคนพิการทางกายหรือการเคลื่อนไหวแบบบูรณาการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

แนวทางการปฏิบัติด้านสุขภาพทั้ง 4 ด้านเป็นแนวทางที่ผู้ดูแลสามารถปฏิบัติและเรียนรู้ได้ อย่างไรก็ตามความเข้าใจและการดูแลเด็กที่มีความต้องการพิเศษยังคงต้องการความหลากหลายของทีมสหวิชาชีพซึ่งต้องทำงานร่วมกันอย่างแท้จริง และชุมชนต้องปรับทัศนคติต่อการช่วยเหลือด้านสังคม โดยเฉพาะการสร้างโอกาสให้กับเด็กและผู้ดูแลในการเข้าร่วมกิจกรรมชุมชน

แนวคิดการวิเคราะห์ศักยภาพชุมชน

เสรี พงศ์พิศ (2548) กล่าวว่า ศักยภาพของชุมชนเป็นการที่ชุมชนมี “คน ความรู้ ทรัพยากร” ไม่ได้ “โง่ จน เจ็บ” แต่ขาดโอกาสในการเรียนรู้และพัฒนาศักยภาพของตนเอง ไม่มีความรู้ในการ

จัดการทรัพยากรให้เกิดประโยชน์แก่ชุมชนอย่างยั่งยืน ชาวบ้านสามารถค้นหาศักยภาพของชุมชนได้จาก

คน คือ การค้นพบความรู้ความสามารถของคน ของผู้รู้ คนที่สั่งสมความรู้และประสบการณ์จากการทำงาน จากการสืบทอดภูมิปัญญาดั้งเดิมในด้านต่าง ๆ เป็นต้น

ความรู้ คือ องค์ความรู้และตัวความรู้ต่าง ๆ ที่มีอยู่ในการดำรงชีวิตการทำมาหากิน การอยู่ร่วมกันและการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ

ทรัพยากร คือ ดิน น้ำ ป่า ไร่นา พืช สัตว์ ผลผลิต เป็นต้น

ดังนั้นการพัฒนาศักยภาพชุมชน คือ การเริ่มและเน้นที่การจัดกระบวนการเรียนรู้ (คนสัมพันธ์กับความรู้) กระบวนการจัดการทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพโดยอาศัยความรู้ (คนสัมพันธ์กับทรัพยากร) และกระบวนการพัฒนาทุนของชุมชนที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพเป็นกระบวนการสร้างความรู้ ทุนทางปัญญา ทุนทางสังคม ซึ่งเป็นประสบการณ์ในการพัฒนา (ความรู้สัมพันธ์กับทรัพยากร)

การเปรียบเทียบศักยภาพชุมชนบ้านวังป่องและบ้านท่าวังทอง อำเภอแรมิม จังหวัดเชียงใหม่พบว่า ทั้ง 2 หมู่บ้านต่างก็เป็นหมู่บ้านที่ประชาชนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมแต่เมื่อพิจารณาศักยภาพของชุมชนเข้มแข็งของบ้านวังป่องซึ่งมีประชาชนน้อยกว่าจะมีความเข้มแข็งมากกว่า มีทรัพยากรชุมชนหลากหลาย ผู้นำชุมชนหมู่บ้านวังป่องจะเน้นการพัฒนาคุณภาพชีวิตเป็นอันดับแรก ในขณะที่ผู้นำชุมชนบ้านท่าวังทองจะเน้นการพัฒนาด้านโครงสร้างพื้นฐานเป็นอันดับแรก สำหรับการมีส่วนร่วมรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ความถี่การให้ข้อมูลข้อเท็จจริงและความคิดเห็นเสนอแนะแนวทางที่นำไปสู่การตัดสินใจ มีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานของประชาชนทั้ง 2 หมู่บ้านขึ้นอยู่กับวิธีการของผู้นำชุมชน ซึ่งผู้นำชุมชนมีการเสริมอำนาจให้แก่ประชาชนเหมือนกัน ส่วนการติดต่อประสานงานภายในและภายนอกของผู้นำชุมชนขึ้นอยู่กับโอกาสของผู้นำชุมชนในการที่จะสามารถติดต่อประสานงานกับหน่วยงานต่าง ๆ มากกว่า (จิระเดช จีแดง, 2555)

ส่วนเครื่องมือการวิเคราะห์ศักยภาพชุมชน มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช (ม.ป.ป.) กล่าวว่า การวิเคราะห์สภาพการณ์ (SWOT) เป็นการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมต่าง ๆ ทั้งภายนอกและภายในชุมชน ซึ่งปัจจัยเหล่านี้จะช่วยให้เข้าใจได้ว่ามีอิทธิพลต่อผลการดำเนินงานของชุมชนอย่างไร จุดแข็งของชุมชนจะเป็นความสามารถภายในที่ถูกใช้ประโยชน์เพื่อการบรรลุเป้าหมาย ในขณะที่จุดอ่อนของจะเป็นคุณลักษณะภายในที่อาจจะทำลายผลการดำเนินงาน โอกาสทางสภาพแวดล้อมจะเป็นสถานการณ์ที่ให้โอกาสเพื่อการบรรลุเป้าหมายชุมชน ในทางกลับกันอุปสรรคทางสภาพแวดล้อมจะเป็นสถานการณ์ที่ขัดขวางการบรรลุเป้าหมายของชุมชน ผลจากการวิเคราะห์ SWOT นี้จะใช้เป็นแนวทางในการกำหนดวิสัยทัศน์ การกำหนดกลยุทธ์เพื่อให้ชุมชนเกิดการพัฒนาไปในทางที่เหมาะสม องค์ประกอบของการวิเคราะห์สภาพการณ์ มีดังนี้

Strengths (S) หมายถึง จุดเด่นหรือจุดแข็ง ซึ่งเป็นผลมาจากปัจจัยภายใน ความสามารถและสถานการณ์ภายในชุมชนที่เป็นบวก ชุมชนนำมาใช้เป็นประโยชน์ในการทำงานเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ หรือ

หมายถึง การดำเนินงานภายในที่ชุมชนทำได้ดี เป็นข้อดีที่เกิดจากสภาพแวดล้อมภายในบริษัท เช่น จุดแข็งด้านการเงิน จุดแข็งด้านการผลิต จุดแข็งด้านทรัพยากรบุคคล ชุมชนจะต้องใช้ประโยชน์จากจุดแข็งในการกำหนดกลยุทธ์การแก้ไขปัญหาต่าง ๆ

Weaknesses (W) หมายถึง จุดด้อยหรือจุดอ่อน ซึ่งเป็นผลมาจากปัจจัยภายใน สถานการณ์ภายในชุมชนที่เป็นลบและด้อยความสามารถ ซึ่งชุมชนไม่สามารถนำมาใช้เป็นประโยชน์ในการทำงานเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ หรือหมายถึงการดำเนินงานภายในที่ชุมชนทำได้ไม่ดีเป็นปัญหาหรือข้อบกพร่องที่เกิดจากสภาพแวดล้อมภายในต่างๆ ของชุมชน ซึ่งชุมชนจะต้องหาวิธีในการแก้ปัญหานั้น

Opportunities (O) หมายถึง โอกาสซึ่งเกิดจากปัจจัยภายนอก ปัจจัยและสถานการณ์ภายนอกที่เอื้ออำนวยให้การทำงานของชุมชนบรรลุวัตถุประสงค์ หรือหมายถึงสภาพแวดล้อมภายนอกที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินการของชุมชน เป็นผลจากการที่สภาพแวดล้อมภายนอกของชุมชนเอื้อประโยชน์หรือส่งเสริมการดำเนินงานของชุมชน โอกาสแตกต่างจากจุดแข็งตรงที่โอกาสนั้นเป็นผลมาจากสภาพแวดล้อมภายนอก แต่จุดแข็งนั้นเป็นผลมาจากสภาพแวดล้อมภายใน นักพัฒนาชุมชนที่ดีจะต้องเสาะแสวงหาโอกาสอยู่เสมอและใช้ประโยชน์จากโอกาสนั้น

Threats (T) หมายถึง อุปสรรคซึ่งเกิดจากปัจจัยภายนอก ปัจจัยและสถานการณ์ภายนอกที่ขัดขวางการทำงานของชุมชนไม่บรรลุวัตถุประสงค์ หรือหมายถึงสภาพแวดล้อมภายนอกที่เป็นปัญหาต่อชุมชน บางครั้งการจำแนกโอกาสและอุปสรรคเป็นสิ่งที่ทำได้ยากเพราะทั้งสองสิ่งนี้สามารถเปลี่ยนแปลงไป ซึ่งการเปลี่ยนแปลงอาจทำให้สถานการณ์ที่เคยเป็นโอกาสกลับกลายเป็นอุปสรรคได้ และในทางกลับกันอุปสรรคอาจกลับกลายเป็นโอกาสได้เช่นกัน ด้วยเหตุนี้ชุมชนมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องปรับเปลี่ยนกลยุทธ์ของตนให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์แวดล้อม เป็นข้อจำกัดที่เกิดจากสภาพแวดล้อมภายนอก

อทิติยา ใจเตี้ย (2559) ทำการวิเคราะห์ศักยภาพของชุมชนองค์การบริหารส่วนตำบลสะลงอำเภอมะริม จังหวัดเชียงใหม่ ในการช่วยเหลือด้านการศึกษาสำหรับเด็กที่มีความต้องการพิเศษ โดยการวิเคราะห์จุดเด่น จุดด้อย อุปสรรคและโอกาส (SWOT Analysis) พบว่า

จุดเด่น

1. ในชุมชนมีแบบแผนการดำรงชีวิตแบบล้านนาที่ยังคงความช่วยเหลือด้านต่าง ๆ ถึงแม้จะไม่ใช่นิยาม ปรากฏการณ์นี้จะทำให้ครอบครัวเด็กที่มีความต้องการพิเศษได้รับข้อมูลข่าวสารและเข้าถึงความช่วยเหลือด้านการศึกษาได้

2. การก่อเกิดกระบวนการดำเนินกิจกรรมในชุมชนทั้งด้านศาสนาและการพัฒนาชุมชนอย่างต่อเนื่องส่งผลให้ครอบครัวเด็กที่มีความต้องการพิเศษมีโอกาสสะท้อนปัญหาและความต้องการในการแก้ไขปัญหาให้กับตัวแทนชุมชนและหน่วยงานด้านการศึกษา

จุดอ่อน

1. การเคลื่อนย้ายของประชากรต่างถิ่นที่มาประกอบธุรกิจการท่องเที่ยวทำให้วิถีชีวิตของประชาชนต้องแข่งขันในการหาเลี้ยงชีพมากขึ้น ปรากฏการณ์นี้จะทำให้ความช่วยเหลือด้านการศึกษากับเด็กที่มีความต้องการพิเศษไม่ได้รับความสนใจจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

2. การที่ชุมชนมีการพัฒนาพื้นที่เป็นแหล่งท่องเที่ยวและให้ความสำคัญกับรายได้ที่มาจากการท่องเที่ยว รวมถึงการพัฒนากระบวนบริหารอุปโภคและการจัดการสภาพแวดล้อมในชุมชนเพื่อการท่องเที่ยวที่ไม่สอดคล้องกับสภาพพื้นที่บางพื้นที่ ปรากฏการณ์นี้ส่งผลต่อการอยู่อาศัยและการปรับตัวของเด็กที่มีความต้องการพิเศษและครอบครัวอันจะนำไปสู่ปัญหาการเข้าถึงบริการด้านการศึกษา

อุปสรรค

การเปลี่ยนผ่านจากชุมชนชนบทเป็นชุมชนกึ่งเมืองทำให้สถานศึกษาในพื้นที่ต้องปรับเปลี่ยนรูปแบบการจัดการเรียนการสอนให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของชุมชน อาจส่งผลให้การดำเนินงานด้านการศึกษาสำหรับเด็กที่มีความต้องการพิเศษไม่ตอบสนองความต้องการที่แท้จริง

โอกาส

1. การเข้ามาช่วยเหลือของศูนย์การศึกษาพิเศษเขต 8 เชียงใหม่และมูลนิธิคิงดอมคิดส์ที่สนับสนุนทั้งงบประมาณ บุคลากรและองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการจัดการศึกษาสำหรับเด็กที่มีความต้องการพิเศษ

2. นโยบายของภาครัฐด้านการศึกษาที่สนับสนุนและส่งเสริมการจัดการศึกษาแบบเรียนร่วมสำหรับเด็กที่มีความต้องการพิเศษในโรงเรียนรัฐบาลระดับต่าง ๆ

ทั้งนี้ศักยภาพของชุมชนในการช่วยเหลือด้านการศึกษาสำหรับเด็กที่มีความต้องการพิเศษในพื้นที่ต้องได้รับสนับสนุนทั้งงบประมาณ บุคลากรและแนวทางการปฏิบัติจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในส่วนของชุมชนต้องให้ความสำคัญกับการสร้างอาชีพเพื่อเสริมรายได้ให้กับครอบครัวของเด็กที่มีความต้องการพิเศษ

แนวคิดการเรียนรู้ชุมชน

การจัดการกระบวนการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งแก่ชุมชนท้องถิ่นเป็นการส่งเสริมศักยภาพชุมชน ด้วยกระบวนการเรียนรู้และการจัดการองค์ความรู้อย่างเป็นระบบ พัฒนาเป็นแผนชุมชนเพื่อการพัฒนาและแก้ไขปัญหาของชุมชนบนฐานของการพึ่งตนเองและการพึ่งพาซึ่งกันและกันในท้องถิ่น โดยพัฒนาเศรษฐกิจชุมชนและคุณภาพชีวิตบนฐานความเข้มแข็งของชุมชนและการใช้ทุนทางเศรษฐกิจ ทุนทางสังคมและทุนทางทรัพยากรธรรมชาติอย่างมีดุลยภาพเพื่อสร้างภูมิคุ้มกัน ลดรายจ่าย สร้างรายได้ และการแก้ปัญหาความยากจนอย่างบูรณาการ การส่งเสริมการมีส่วนร่วมและเสริมสร้างศักยภาพชุมชนในการพัฒนาการมีส่วนร่วมของประชาชนในภูมิภาคและชนบทในกระบวนการพัฒนา รวมถึงเป็นการเปิดโอกาสให้ประชาชนได้พัฒนาศักยภาพในการบริหารจัดการปัญหาได้ด้วยตนเอง เพื่อประโยชน์ของตนเอง ครอบครัว และชุมชน ตลอดจนสามารถสนองต่อการกระจายการพัฒนาได้อย่างเต็มที่และทั่วถึง

1. หลักการการเรียนรู้ การเรียนรู้ตามความหมายทางจิตวิทยา หมายถึง การเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมของบุคคลอย่างค่อนข้างถาวรอันเป็นผลมาจากการฝึกฝนหรือการมีประสบการณ์จาก ความหมายดังกล่าวพฤติกรรมของบุคคลที่เกิดจากการเรียนรู้ ทั้งนี้ประทีป วีระพัฒนนิรันดร์ (2542) กล่าวว่า การเรียนรู้จะต้องมีลักษณะสำคัญ ดังนี้

1.1 พฤติกรรมที่เปลี่ยนไปจะต้องเปลี่ยนไปอย่างค่อนข้างถาวรจึงจะถือว่าเป็นการเรียนรู้ขึ้น หากเป็นการเปลี่ยนแปลงชั่วคราวก็ยังไม่ถือว่าเป็นการเรียนรู้เช่น นักศึกษาพยายามเรียนรู้การออกเสียง ภาษาต่างประเทศบางคำหากนักศึกษาออกเสียงได้ถูกต้องเพียงครั้งหนึ่งแต่ไม่สามารถออกเสียงซ้ำให้ ถูกต้องได้อีกก็ไม่นับว่านักศึกษาเกิดการเรียนรู้การออกเสียงภาษาต่างประเทศดังนั้นจะถือว่านักศึกษาเกิด การเรียนรู้ก็ต่อเมื่อออกเสียงคำดังกล่าวได้ถูกต้องหลายครั้งซึ่งก็คือเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ ค่อนข้างถาวรนั่นเอง

1.2 พฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไปจะต้องเกิดจากการฝึกฝน หรือเคยมีประสบการณ์นั้น ๆ มา ก่อน เช่น ความสามารถในการใช้คอมพิวเตอร์ต้องได้รับการฝึกฝนและถ้าสามารถใช้เป็นแสดงว่าเกิดการ เรียนรู้หรือความสามารถในการขับรถซึ่งไม่มีใครขับรถเป็นมาแต่กำเนิดต้องได้รับการฝึกฝนหรือมี ประสบการณ์จึงจะขับรถเป็นในประเด็นนี้มีพฤติกรรมบางอย่างที่เกิดขึ้นโดยที่เราไม่ต้องฝึกฝนหรือมี ประสบการณ์ได้แก่พฤติกรรมที่เกิดขึ้นจากกระบวนการเจริญเติบโตหรือการมีวุฒิภาวะและพฤติกรรมที่ เกิดจากแนวโน้มการตอบสนองของเผ่าพันธุ์

2. ทฤษฎีการเรียนรู้ ทฤษฎีการเรียนรู้ทางจิตวิทยาสร้างค์ โค้วตระกูล (2544) กล่าวว่าอาจ แบ่งเป็นกลุ่มใหญ่ คือ

2.1 ทฤษฎีการเรียนรู้กลุ่มพฤติกรรมนิยม (Behavioral Theory) เป็นทฤษฎีที่มองธรรมชาติ มนุษย์ในลักษณะที่เป็นกลางคือ ไม่ดี - ไม่เลว (Neutral - passive) การกระทำต่าง ๆ ของมนุษย์เกิดจาก อิทธิพลของสิ่งแวดล้อมภายนอกพฤติกรรมของมนุษย์เกิดจากการตอบสนองต่อสิ่งเร้า (Stimulus - reapse) การเรียนรู้เกิดจากการเชื่อมโยงระหว่างสิ่งเร้าและการตอบสนองกลุ่มพฤติกรรมนิยมให้ความ สอนใจกับ "พฤติกรรม" มากเพราะพฤติกรรมเป็นสิ่งที่เห็นได้ชัดสามารถวัดได้ และทดสอบได้ทฤษฎีในกลุ่ม นี้ประกอบด้วยแนวคิดสำคัญ ๆ 3 แนวด้วยกัน คือ ทฤษฎีการเชื่อมโยงของธอร์นไดต์ ทฤษฎีการวาง เงื่อนไขและทฤษฎีการเรียนรู้ของฮัลล์

2.2 ทฤษฎีการเรียนรู้กลุ่มปัญญานิยม (Cognitive theory) เป็นทฤษฎีที่เชื่อว่า "การเรียนรู้ ของมนุษย์ไม่ใช่เรื่องของพฤติกรรมที่เกิดจากกระบวนการตอบสนองต่อสิ่งเร้าเพียงเท่านั้นการเรียนรู้ของ มนุษย์มีความซับซ้อนมากกว่านั้นการเรียนรู้เป็นกระบวนการทางความคิดที่เกิดจากการสะสมข้อมูลและ การดึงข้อมูลออกมาใช้ในการกระทำและแก้ปัญหาต่างๆการเรียนรู้เป็นกระบวนการทางสติปัญญาของ มนุษย์ในการที่จะสร้างความรู้ความเข้าใจให้แก่ตนเอง ทฤษฎีในกลุ่มนี้อธิบายว่าการเรียนรู้เป็นผลของ กระบวนการคิดความเข้าใจการรับรู้สิ่งเร้าที่มากระตุ้นผสมผสานกับประสบการณ์ในอดีตที่ผ่านมาของ บุคคลทำให้เกิดการเรียนรู้ขึ้นซึ่งการผสมผสานระหว่างประสบการณ์ที่ได้รับในปัจจุบันกับประสบการณ์ใน

อดีตจำเป็นต้องอาศัยกระบวนการทางปัญญาเข้ามามีอิทธิพลในการเรียนรู้ด้วยทฤษฎีกลุ่มนี้จึงเน้นกระบวนการทางปัญญา (Cognitive Process) มากกว่าการวางเงื่อนไขเพื่อให้เกิดพฤติกรรมทฤษฎีการเรียนรู้ในกลุ่มนี้ที่สำคัญ ๆ คือ ทฤษฎีเกสตัลท์ ทฤษฎีสนาม ทฤษฎีเครื่องหมาย ทฤษฎีพัฒนาการทางสติปัญญาและทฤษฎีการเรียนรู้ที่มีความหมาย

3. การสร้างกระบวนการเรียนรู้ชุมชน

กระบวนการเรียนรู้ (Learning Process) การดำเนินการที่เป็นขั้นตอนที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอันเป็นผลจากการที่บุคคลทำกิจกรรมใด ๆ ทำให้เกิดประสบการณ์และเกิดทักษะต่าง ๆ ขึ้นยังผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมค่อนข้างถาวร (ประทีป วีระพัฒนนิรันดร์, 2541) กระบวนการของการเรียนรู้มีขั้นตอนดังนี้ คือ

3.1 มีสิ่งเร้า (Stimulus) มาเร้าอินทรีย์ (Organism)

3.2 อินทรีย์เกิดการรับสัมผัส (Sensation) ประสาทสัมผัสทั้งห้า ตา หู จมูก ลิ้น ผิวกาย

3.3 ประสาทสัมผัสส่งกระแสสัมผัสไปยังระบบประสาทเกิดการรับรู้ (Perception)

3.4 สมองแปลผลออกมาว่าสิ่งที่สัมผัสคืออะไรเรียกว่าความคิดรวบยอด (Conception)

3.5 พฤติกรรมได้รับค่าแปลผลทำให้เกิดความคิดรวบยอดก็จะเกิดการเรียนรู้ (Learning)

3.6 เมื่อเกิดกระบวนการเรียนรู้บุคคลก็จะเกิดการตอบสนอง (Response) พฤติกรรมนั้น ๆ

จะเห็นได้ว่ากระบวนการเรียนรู้โดยทั่วไปมักจะมุ่งเน้นที่ตัวบุคคลทำให้กระบวนการแก้ไขปัญหาไม่สามารถกระทำได้อย่างเหมาะสม เช่นเดียวกับพื้นที่ศึกษาที่การแก้ไขปัญหาหลายด้านไม่คำนึงถึงความเป็นชุมชน ซึ่งการสร้างกระบวนการเรียนรู้ชุมชน (Building Community Learning) ถือเป็นเครื่องมือที่จะทำให้เกิดสถานการณ์การเสริมสร้างศักยภาพชุมชน (Capacity Building) ได้มีองค์กรนานาชาติและระดับประเทศหลายหน่วยงานได้ใช้การสร้างกระบวนการเรียนรู้ชุมชนเป็นเครื่องมือผลักดันให้เกิดการพัฒนาและเปลี่ยนแปลงสังคมไปในทางที่ยั่งยืน

ทั้งนี้เป้าหมายการจัดกระบวนการเรียนรู้ในชุมชน คือ เพื่อสร้างปัญญาให้คนในชุมชนสามารถพัฒนาตนเอง ครอบครัว และชุมชนได้อย่างบูรณาการหรือเพิ่มเสริมสร้างพลังให้คนในชุมชนสามารถพึ่งตนเองและพึ่งพากันเองได้มากขึ้น รวมทั้งส่งเสริมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และการเชื่อมต่อประสบการณ์ระหว่างบุคคลและชุมชนโดยผ่านกระบวนการกลุ่มและเครือข่ายการเรียนรู้ การจัดกระบวนการเรียนรู้ในชุมชนควรนำไปสู่วัตถุประสงค์หลาย ๆ ประการพร้อมกัน ๆ กัน เช่น เพื่อสืบค้นผู้นำจิตวิญญาณ สร้างความเข้าใจร่วมกัน สร้างคุณค่าและจิตสำนึกใหม่ ปลุกฝังคุณธรรมและค่านิยมที่ดีงาม เกิดความเอื้ออาทร สร้างวิสัยทัศน์ร่วมกัน สร้างกระบวนการทัศน์ใหม่ (วิธีคิดและวิธีทำงาน) ทราบปัญหาและความต้องการของชุมชน ได้แนวทาง วิธีการ และแผนงานการแก้ปัญหา ได้เริ่มทดลองปฏิบัติ ได้โจทย์วิจัย เกิดการระดมองค์ความรู้ในท้องถิ่น ได้องค์ความรู้ใหม่ และขยายผลผ่านการสรุปบทเรียนร่วมกัน ได้หลักสูตรท้องถิ่นและนำไปสู่

การปฏิรูปการเรียนการสอน ชุมชนมีโอกาสเรียนรู้และจัดการร่วมกัน รวมทั้งสิ่งแวดล้อมได้รับการอนุรักษ์และฟื้นฟู

4. หลักการสร้างกระบวนการเรียนรู้

กรมสุขภาพจิต (2544) กล่าวว่า หลักการสร้างกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม มีดังนี้

4.1 การเรียนรู้เชิงประสบการณ์ (experiential learning) เป็นการเรียนรู้ที่ผู้สอนมุ่งเน้นให้ผู้เรียนสร้างความรู้จากประสบการณ์เดิม มีลักษณะสำคัญ 5 ประการ ดังนี้

4.1.1 เป็นการเรียนรู้ที่อาศัยประสบการณ์ของผู้เรียน

4.1.2 ทำให้เกิดการเรียนรู้ใหม่ๆ ที่ท้าทายอย่างต่อเนื่อง และเป็นการเรียนรู้เชิงรุก (active learning) คือ ผู้เรียนต้องทำกิจกรรมตลอดเวลา ไม่ได้นั่งฟังการบรรยายอย่างเดียว

4.1.3 มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้เรียนด้วยกันเอง และระหว่างผู้เรียนกับผู้สอน

4.1.4 ปฏิสัมพันธ์ที่มีทำให้เกิดการขยายตัวของเครือข่ายความรู้ที่ทุกคนมีอยู่ออกไปอย่าง กว้างขวาง

4.1.5 อาศัยการสื่อสารทุกรูปแบบ เช่น การพูด หรือการเขียน การวาดรูป การแสดง บทบาทสมมุติ ซึ่งเอื้ออำนวยให้เกิดการแลกเปลี่ยน การวิเคราะห์ และสังเคราะห์การเรียนรู้

4.2 การเรียนรู้ด้วยกระบวนการกลุ่ม (Group Process) เป็นการเรียนรู้พื้นฐานที่สำคัญอีกอย่างหนึ่ง ซึ่งเมื่อประกอบไปกับการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ (Experimental Learning) กระบวนการกลุ่มจะช่วยทำให้ผู้เรียนได้มีส่วนร่วมสูงสุด และทำให้บรรลุงานสูงสุด ทั้งนี้ควรมีการกำหนดงาน 3 ประการ ดังนี้

4.2.1 การกำหนดกิจกรรมที่ชัดเจนว่าจะให้ผู้เรียนแบ่งกลุ่มกันอย่างไร เพื่อทำอะไร ใช้เวลานานน้อยแค่ไหน เมื่อบรรลุงานแล้วจะให้ทำอะไรต่อ เช่น การเสนอผลงานในเวทีชุมชน

4.2.2 การกำหนดบทบาทกลุ่มย่อยควรให้แต่ละกลุ่มมีบทบาทที่แตกต่างกัน เมื่อนำมารวมในกลุ่มใหญ่ จะเกิดการขยายการเรียนรู้ทำให้ใช้เวลาน้อยในการเรียนรู้และไม่น่าเบื่อ การกำหนดบทบาทในแต่ละกลุ่มให้ทำกิจกรรมยังรวมถึงการกำหนดบทบาทของสมาชิกในกลุ่มด้วย เช่น เล่นบทบาทสมมุติ เป็นผู้สังเกตการณ์ หรือเป็นตัวแทนกลุ่มในการนำเสนอผลงานของกลุ่ม

4.2.3 การกำหนดโครงสร้างของงานที่ชัดเจน บอกรายละเอียดของกิจกรรมและบทบาทของแต่ละคนภายในกลุ่ม กำหนดวัตถุประสงค์เพื่อให้กลุ่มทำงานสำเร็จ โดยมีกรอบการทำงานที่ชัดเจน หรือสร้างเป็นตารางการวิเคราะห์ให้กลุ่ม

นอกจากนี้ประทีป วีระพัฒนนิรันดร์ (2541) กล่าวว่าขั้นตอนการจัดกระบวนการเรียนรู้ในชุมชน มี 5 ขั้นตอน ประกอบด้วย

ขั้นตอนที่ 1 รวมคน ถึงแม้ว่าการจัดการเรียนรู้ต้องยึดหลักว่าทุกคนในชุมชนมีความสำคัญเท่าเทียมกันแต่ในทางปฏิบัติ การจัดการเรียนรู้ในชุมชนที่มีประสิทธิภาพ เกิดประสิทธิผล และทรงพลัง ต้องเริ่มต้นจากการรวมคนในชุมชนขึ้นเป็นองค์กรชุมชน เพื่อเรียนรู้เรื่องเกี่ยวกับตนเอง ความสัมพันธ์ของ

ตนเองกับครอบครัว ชุมชน และสังคม ความรู้และทักษะด้านวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี การจัดการ การประกอบอาชีพ ศาสนา วัฒนธรรม การกีฬา ภูมิปัญญาไทย การดำรงชีวิตอย่างมีความสุข และอื่น ๆ

ขั้นตอนที่ 2 ร่วมคิด มีวัตถุประสงค์เพื่อระดม “พลังความคิด” ให้รู้แจ้งแทงตลอด โดยผ่านกระบวนการมีส่วนร่วมในการระดมสมอง เพื่อระดมความคิด สร้างความเข้าใจร่วมกัน ปรับกระบวนการทัศน์ สร้างวิสัยทัศน์ร่วม แลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ วิเคราะห์ปัญหาและโอกาสอย่างรอบด้าน จัดลำดับความสำคัญของปัญหา (เรียนรู้อะไร) กำหนดแนวทาง วิธีการ และแผนงานในการแก้ปัญหา (เรียนรู้อย่างไร เรียนรู้กับใคร เรียนรู้ที่ไหน)

ขั้นตอนที่ 3 ร่วมทำ มีวัตถุประสงค์เพื่อรวม “พลังการจัดการ” ดำเนินงานตามแผนงานที่กำหนด โดยใช้หลักสหกรณ์ ใช้การฝึกฝนจากการทดลองปฏิบัติ ใช้การปฏิบัติในพื้นที่จริง กิจกรรมจริง สถานการณ์จริง เสริมด้วยหลักการ ทฤษฎี เทคโนโลยี และระบบการบริหารจัดการที่ดี ซึ่งการแบ่งบทบาทหน้าที่ และความรับผิดชอบทางภาคีการพัฒนาต่างๆ อย่างเหมาะสม ย่อมทำให้การใช้ทรัพยากรเกิดประสิทธิผล

ขั้นตอนที่ 4 ร่วมสรุปบทเรียน มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้าง “พลังภูมิปัญญา” โดยเริ่มจากการประเมินตนเอง และประเมินผลงาน โดยผ่านกระบวนการกลุ่มและเครือข่ายการเรียนรู้ ทำให้เกิดการเชื่อมต่อทักษะความรู้ และประสบการณ์ นำไปสู่การพัฒนาองค์ความรู้ใหม่ขององค์กร จากนั้นเผยแพร่องค์ความรู้ผ่านสื่อต่างๆ (เอกสาร วิทยุ โทรทัศน์) ไปสู่องค์กรชุมชนอื่นๆ

ขั้นตอนที่ 5 ร่วมรับผลจากการกระทำ มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้าง “พลังปิติ” โดยการยกย่อง ชื่นชม และให้กำลังใจคนที่เสียสละและทำงานให้กับชุมชนและสังคม ทำให้เกิดความภาคภูมิใจและมีความสุขจากการทำงานร่วมกัน ส่วนผลจากการกระทำอาจได้รับในมิติที่แตกต่างกัน เช่นสมาชิกองค์กรชุมชนได้รับผลทางด้านเศรษฐกิจ นักเรียนได้เรียนรู้ศักยภาพของท้องถิ่นซึ่งนำไปสู่การพัฒนาหลักสูตรท้องถิ่น และการปฏิรูปการเรียนการสอนในสถานศึกษา



ภาพที่ 2.6 กระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน

หมายเหตุ: จาก http://www.banrainarao.com/column/learn_commu

กิจกรรมการเรียนรู้ต้องสัมพันธ์กับการดำรงชีวิตของชุมชน โดยคำนึงถึงพื้นฐานดั้งเดิมหรือมีการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตเฉพาะในส่วนที่ต้องการจะพัฒนาให้ดีขึ้น ไม่ได้เป็นการเปลี่ยนแปลงอาชีพหรือวิถีปฏิบัติทั้งหมดในคราวเดียว หากต้องการจะเปลี่ยนต้องให้แน่ใจว่าจะเป็นผลดีต่อชุมชนจริง ๆ ที่สำคัญ คือ ควรเป็นกิจกรรมการเรียนรู้ที่นอกจากจะเพิ่มพูนสติปัญญาให้เท่าทันกับการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ แล้ว ยังควรต้องส่งผลต่อการพัฒนาโดยรวมทั้งเป้าหมายเป็นผลิตภัณฑ์มวลรวมหรือการสร้างคามกินดี ได้แก่ การสร้างรายได้ การลดรายจ่าย และเป้าหมายเป็นความพึงพอใจมวลรวม หรือการสร้างคามอยู่ดี ซึ่งได้แก่ ความสุขทางจิตใจ อาทิการมีครอบครัวที่อบอุ่น พร้อมหน้า ได้รับการยอมรับในสังคม การมีวัฒนธรรม ภูมิปัญญาที่ดำรงอยู่อย่างยั่งยืน การมีสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรธรรมชาติที่มีคุณภาพและยังคงความอุดมสมบูรณ์ด้วย ขณะเดียวกันก็ต้องไม่ละเลยกิจกรรมที่สร้างความเข้มแข็งให้กับสังคม

ดวงกมล นิติวฒนะ (2559) พบว่า แนวทางการฟื้นฟูสมรรถภาพการอยู่ร่วมกันของคนพิการกับครอบครัว ชุมชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง อาทิ การจัดตั้งกลุ่มช่วยเหลือคนพิการและครอบครัวเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านร่างกายและจิตใจ กิจกรรมการเยี่ยมบ้านคนพิการและครอบครัวโดยกลุ่มอาสาสมัครจากคนพิการ ผู้ดูแลคนพิการ แกนนำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขมูลฐาน หน่วยงานในพื้นที่ จัดเวทีพบปะแลกเปลี่ยนการดูแลคนพิการ โดยคัดเลือกผู้ดูแลคนพิการที่ดูแลคนพิการด้วยความตระหนักรู้ถึงสิทธิคนพิการ การเข้าถึงสิทธิต่าง ๆ ของคนพิการ จัดเวทีแสดงพลังและศักยภาพของคนพิการ โดยการคัดเลือกคนพิการที่มีศักยภาพในการดำรงชีวิตอิสระ ลดการพึ่งพิงเป็นต้นแบบในการดำรงชีวิตอิสระให้กำลังใจและเสริมพลังให้กับคนพิการมีพลังที่จะดำรงชีวิตและเป็นการสร้างคุณค่าชีวิตตนเอง ส่งเสริมการ

ทำกิจกรรมร่วมกันของคนพิการกับครอบครัว ชุมชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น การทำอาชีพด้วยกันของคนพิการกับครอบครัว การมีส่วนร่วมในเวทีการประชุมประชาคมต่าง ๆ ที่ชุมชนและหน่วยงานจัดให้มีการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของชุมชนและหน่วยงาน เช่น การเข้าร่วมโครงการอบรมสัมมนาต่าง ๆ ที่หน่วยจัดให้มีขึ้น การเข้าร่วมงานบุญประเพณีต่างๆ การมีส่วนร่วมในการพัฒนาชุมชน เป็นต้น การดำเนินงานของโครงการวิจัย ทำให้องค์การบริหารส่วนตำบลโสภณกเต็น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโสภณกเต็น กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลโสภณกเต็น สนับสนุนจัดกิจกรรมฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการในชุมชนโดยการเยี่ยมบ้านคนพิการและครอบครัว โดยดำเนินการร่วมกันระหว่างองค์การบริหารส่วนตำบลโสภณกเต็น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโสภณกเต็น และกองทุนหลักประกันสุขภาพ สนับสนุนนโยบายที่จะต้องฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการภายในชุมชน โดยจัดสรรงบประมาณดำเนินการ ตลอดจนองค์การบริหารส่วนตำบลโสภณกเต็น ก่อสร้างห้องน้ำสำหรับคนพิการ จัดทำที่จอดรถสำหรับคนพิการ ก่อสร้างทางลาดพร้อมจัดหาเก้าอี้รถเข็นไว้บริการเมื่อมาติดต่อราชการ เห็นได้ว่าผลจากโครงการมีส่วนช่วยให้เกิดสัมพันธภาพที่ดี และสามารถเชื่อมโยงหน่วยงานต่าง ๆ ให้เข้ามามีส่วนสนับสนุนระบบการดูแลให้แก่คนพิการได้อย่างทั่วถึง

แนวคิดการมีส่วนร่วม

การมีส่วนร่วมของประชาชน (People Participation) จะนำไปสู่การปฏิบัติอย่างจริงจัง ไม่ว่าจะเป็นการพัฒนาทางด้านสังคม เศรษฐกิจ การเมือง วัฒนธรรม การศึกษา ตลอดจนด้านสิ่งแวดล้อม เพราะการที่ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมนั้น เป็นการพัฒนาค้นหามีความรู้ความสามารถ มีศักยภาพในการแก้ไขปัญหาของตนเองโดยตนเอง ทำให้ประชาชนรู้จักวิเคราะห์ถึงสภาพการณ์ของตนเองพร้อมทั้งการยอมรับและเคารพซึ่งกันและกัน

ปาริชาติ วลัยเสถียร (2543) ได้กล่าวว่า การมีส่วนร่วม คือ การที่ประชาชนจะเข้าไปมีส่วนในการตัดสินใจในระดับต่างๆ ทางการจัดการบริหารและทางการเมืองเพื่อกำหนดความต้องการในชุมชนของตน จากความหมายของการมีส่วนร่วมดังกล่าวข้างต้น สามารถสรุปได้ว่าการมีส่วนร่วม คือ กระบวนการของการพัฒนา หรือการแก้ปัญหา โดยให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนา ตั้งแต่เริ่มจนถึงสิ้นสุดโครงการ โดยการมีส่วนร่วมควรเริ่มดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนการค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหา และร่วมในการตัดสินใจการมีส่วนร่วมในขั้นตอนนี้ นับว่าเป็นขั้นตอนที่สำคัญ เพราะว่าถ้าหากว่าบุคคลในชุมชนยังไม่สามารถเข้าใจปัญหาและสาเหตุของปัญหาด้วยตัวของเขาเองแล้ว การจัดกิจกรรมเพื่อการเรียนรู้ต่างๆ ก็ไม่อาจจะเอื้ออำนวยประโยชน์ต่อบุคคลในชุมชนนั้นได้ เพราะบุคคลในชุมชนนั้นจะขาดความเข้าใจและมองไม่เห็นความสำคัญของกิจกรรมนั้น สิ่งหนึ่งที่ผู้ให้ความรู้จะต้องยอมรับคือบุคคลในชุมชน ซึ่งเป็นผู้อยู่กับปัญหาจะเป็นผู้ที่รู้จักปัญหาของตนเองดีที่สุด เมื่อมีบุคคลซึ่งมาช่วยวิเคราะห์ชี้แนะ เขาจึงมองเป็นสาเหตุของปัญหาของตนได้เด่นชัดขึ้น

ดังนั้นบุคคลในชุมชนจึงต้องเข้ามามีส่วนร่วมเพื่อเรียนรู้ปัญหา และวิเคราะห์ปัญหาด้วยตัวเอง รวมทั้งการตัดสินใจในการดำเนินกิจกรรมเพื่อจะนำไปสู่การหาแนวทางแก้ปัญหาต่างๆ ต่อไป

ขั้นตอนการวางแผน และดำเนินกิจกรรม เมื่อบุคคลในชุมชนได้เรียนรู้ปัญหาของตนเองแล้ว ขั้นตอนต่อไปของการมีส่วนร่วมคือ จะต้องใช้บุคคลได้เรียนรู้ในเรื่องของการวางแผนและดำเนินกิจกรรม การแสวงหาแหล่งทรัพยากรหรือความช่วยเหลือเพื่อที่จะนำมาสนับสนุนกิจกรรมให้เป็นไปตามเป้าหมายที่ได้กำหนดไว้ และวิธีที่ดีที่สุดคือ ผู้ให้ความรู้ซึ่งอยู่ในฐานะที่มีประสบการณ์มากกว่าจะต้องเป็นผู้คอยให้คำแนะนำจนกระทั่งบุคคลสามารถตัดสินใจได้ว่าจะเลือกใช้วิธีใดในการแก้ปัญหาที่ตนเองและชุมชนกำลังเผชิญอยู่

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน โดยการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติจะสร้างความรู้สึกร่วมเป็นเจ้าของให้เกิดขึ้นกับบุคคลและชุมชนได้เป็นอย่างดี นอกจากนั้นการปฏิบัติงานด้วยตนเองจะทำให้บุคคลและชุมชนได้เรียนรู้การดำเนินกิจกรรมอย่างใกล้ชิดเมื่อเห็นประโยชน์ สามารถดำเนินกิจกรรมนั้นด้วยตนเองพร้อมทั้งร่วมรับผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากการดำเนินกิจกรรมนั้นๆ ด้วย

ขั้นตอนการติดตามและประเมินผล การประเมินผลด้วยตนเองจะทำให้บุคคลและชุมชนมีความตระหนักว่า กิจกรรมที่ตนได้เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินการมาทั้งหมดนั้นดีหรือไม่ดีเพียงไร และควรจะพิจารณาว่าจะดำเนินการต่อไปอย่างไร ทำให้บุคคลได้เรียนรู้ และเห็นประโยชน์ของการดำเนินกิจกรรมร่วมกัน และจะส่งผลถึงการดำเนินกิจกรรมอย่างเดียวกันในโอกาสต่อไป ให้ประสบความสำเร็จ และเป็นไปตามเป้าหมายที่ได้วางไว้มากขึ้น



ภาพที่ 2.7 งานออกแบบเค้าโครงการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

หมายเหตุ: จาก <https://etonoy.srru.ac.th/%.....>

อย่างไรก็ตามรูปแบบการมีส่วนร่วมต้องเป็นอิสระทั้งในด้านความคิด การกระทำ และการรับประโยชน์ และเปิดรับความคิดเห็นจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องอันจะเป็นกระบวนการส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้ดูแลเด็กที่มีความต้องการพิเศษให้สามารถรับรู้ข้อมูลข่าวสารการช่วยเหลือเด็กที่มีความต้องการพิเศษโดยอาศัยเครือข่ายการมีส่วนร่วมในการทำงานของคนในชุมชน

จากข้อมูลข้างต้นงานวิจัยนี้ได้ปรับประยุกต์ใช้แนวทางการเสริมสร้างการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมและขั้นตอนการจัดกระบวนการเรียนรู้ในชุมชนเพื่อการสังเคราะห์กิจกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตสำหรับเด็กที่มีความต้องการพิเศษโดยการมีส่วนร่วมของผู้ดูแล ชุมชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

กรอบแนวคิดการวิจัย

