

บทที่ 4

ผลการสังเคราะห์ข้อมูล

การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูลผู้วิจัยได้ดำเนินการเป็นลำดับดังนี้

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์สภาพปัญหาและความต้องการในการพัฒนาเด็กที่มีความพิการทางการเคลื่อนไหว ด้วยการให้บริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่ม โดยใช้กลไกเชิงพื้นที่ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์บทบาทกลไกเชิงพื้นที่ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีต่อการพัฒนาเด็กที่มีความพิการทางการเคลื่อนไหว ด้วยรูปแบบการให้บริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่ม

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์การพัฒนาและทดลองการใช้รูปแบบการให้บริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มเด็กที่มีความพิการทางการเคลื่อนไหว โดยใช้กลไกเชิงพื้นที่ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ตอนที่ 4 ผลการวิเคราะห์การขยายผลการใช้รูปแบบในการให้บริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มเด็กที่มีความพิการทางการเคลื่อนไหว โดยใช้กลไกเชิงพื้นที่ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

จากประเด็นดังกล่าวผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์ตามลำดับ คือ

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์สภาพปัญหาและความต้องการของผู้ปกครอง ครู และ ทีมสหวิชาชีพ ในการให้บริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มเด็กที่มีความพิการทางการเคลื่อนไหว มีรายละเอียดปรากฏดัง ตารางที่ 2

| ข้อมูลผู้ตอบแบบสำรวจ | ความถี่ | ร้อยละ | สภาพปัญหาเด็กพิการ | ครู | \bar{X} | S.D. | สหวิชาชีพ | \bar{X} | S.D. | ผู้ปกครอง | \bar{X} | S.D. | \bar{X} รวม | S.D. รวม | ระดับสภาพปัญหา |
|----------------------|---------|--------|---|-----|-----------|------|-----------|-----------|------|-----------|-----------|------|---------------|----------|----------------|
| | | | และเอกชน | | | | | | | | | | | | |
| | | | 8. เด็กที่มีความพิการทางการเคลื่อนไหวได้เข้ารับบริการ ด้านเทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวก | | | | | | | | | | | | |
| | | | จากหน่วยงานภาครัฐและเอกชน | 12 | 3.17 | .72 | 10 | 3.00 | .82 | 122 | 3.43 | .59 | 3.21 | 0.71 | ปานกลาง |
| | | | 9. เด็กที่มีความพิการทางการเคลื่อนไหวได้เข้ารับบริการ ด้านสังคมสงเคราะห์จากหน่วยงาน | 11 | 4.00 | .27 | 13 | 3.31 | .75 | 100 | 3.30 | .81 | 3.30 | 0.61 | ปานกลาง |

จากตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์สภาพปัญหาของเด็กพิการทางการเคลื่อนไหว พบว่า ข้อมูลพื้นฐานของผู้ตอบแบบสำรวจสภาพปัญหาปรากฏว่าส่วนใหญ่ (ร้อยละ 66.7) เป็นผู้หญิง มีความเกี่ยวข้องกับผู้พิการเป็นผู้ปกครอง (ร้อยละ 77.8) เป็นผู้มีอายุในช่วง 21 – 30 ปี (ร้อยละ 32.1) สำหรับระดับการศึกษาของผู้ตอบแบบสอบถาม พบว่า เป็นผู้จบการศึกษาต่ำกว่า ป.6 มากที่สุด (ร้อยละ 40.1) และเป็นผู้ประกอบอาชีพเกษตรกรกรรม (ร้อยละ 42.0) นอกจากนี้ผู้ตอบแบบสำรวจสภาพปัญหาเพื่อวิเคราะห์ปัญหาของเด็กพิการทางการเคลื่อนไหว มี ครู ทิมสหวิชาชีพ และผู้ปกครองพบว่ามีปัญหาดังนี้ ครูมีปัญหาเรียงตามลำดับมากที่สุด มาก ปานกลาง คือ

- 1) มีการดำเนินงานเกี่ยวกับระบบป้องกันความพิการของเด็กที่มีความพิการทางการเคลื่อนไหว ในรูปแบบการประสานเครือข่ายระหว่าง ครู หมอ พ่อแม่ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องไม่เป็นรูปธรรมชัดเจน คิดเป็นค่าเฉลี่ย 4.72, ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน .57 และมีการดำเนินงานเกี่ยวกับระบบการส่งเสริม พี่นฟู เด็กที่มีความพิการทางการเคลื่อนไหว ในรูปแบบการประสานเครือข่ายระหว่าง ครู หมอ พ่อแม่ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องขาดความต่อเนื่อง 2) เด็กที่มีความพิการทางการเคลื่อนไหวได้รับการยอมรับจากสังคมและสามารถดำรงชีวิตอิสระอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุขมีจำนวนน้อย คิดเป็นค่าเฉลี่ย 3.76, ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน .56 และ
- 3) เด็กที่มีความพิการทางการเคลื่อนไหวได้รับการสิทธิทางกฎหมาย จากหน่วยงานภาครัฐ และเอกชน คิดเป็นค่าเฉลี่ย 3.46, ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน .63 ทิมสหวิชาชีพ มีปัญหาเกี่ยวกับเด็กพิการทางการเคลื่อนไหว เรียงตามลำดับมากที่สุด มาก ปานกลาง คือ 1) มีการดำเนินงานเกี่ยวกับระบบการส่งเสริม พี่นฟู เด็กที่มีความพิการทางการเคลื่อนไหว ในรูปแบบการประสานเครือข่ายระหว่าง ครู หมอ พ่อแม่ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องขาดความต่อเนื่อง คิดเป็นค่าเฉลี่ย 4.67, ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน .60 2) มีการดำเนินงานเกี่ยวกับระบบป้องกันความพิการของเด็กที่มีความพิการทางการเคลื่อนไหว ในรูปแบบการประสานเครือข่ายระหว่าง ครู หมอ พ่อแม่ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องไม่เป็นรูปธรรมชัดเจน และเด็กที่มีความพิการทางการเคลื่อนไหวได้รับการยอมรับจากสังคมและสามารถดำรงชีวิตอิสระอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุขมีจำนวนน้อย คิดเป็นค่าเฉลี่ย 3.88, ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน .50 และ 3) เด็กที่มีความพิการทางการเคลื่อนไหวได้รับการสิทธิทางกฎหมาย จากหน่วยงานภาครัฐและเอกชน คิดเป็นค่าเฉลี่ย 3.46, ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน .66 ผู้ปกครองเด็กที่มีความพิการทางการเคลื่อนไหวพบว่ามีปัญหา เรียงตามลำดับมากที่สุด มาก ปานกลาง คือ 1) มีการดำเนินงานเกี่ยวกับระบบป้องกันความพิการของเด็กที่มีความพิการทางการเคลื่อนไหว ในรูปแบบการประสานเครือข่ายระหว่าง ครู หมอ พ่อแม่ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องไม่เป็น

รูปธรรมชัดเจนและ มีการดำเนินงานเกี่ยวกับระบบการส่งเสริม พี่นฟู เด็กที่มีความพิการทางการเคลื่อนไหว ในรูปแบบการประสานเครือข่ายระหว่าง ครู หมอ พ่อแม่ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องขาดความต่อเนื่อง คิดเป็นค่าเฉลี่ย 4.78, ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน .41 2) เด็กที่มีความพิการทางการเคลื่อนไหวได้รับการยอมรับจากสังคมและสามารถดำรงชีวิตอิสระอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุขมีจำนวนน้อย คิดเป็นค่าเฉลี่ย 4.02, ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน .48 และ 3) ท่าน ไม่มีความรู้ความเข้าใจในแนวทางการให้บริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่ม สำหรับเด็กที่มีความพิการทางการเคลื่อนไหวและเด็กที่มีความพิการทางการเคลื่อนไหวได้เข้ารับบริการ ด้านเทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวก จากหน่วยงานภาครัฐและเอกชน คิดเป็นค่าเฉลี่ย 3.43, ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน .59

นอกจากนี้จากผลการวิเคราะห์ความต้องการของผู้ปกครอง ครู และทีมสหวิชาชีพ ในการให้บริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มเด็กที่มีความพิการทางการเคลื่อนไหว มีรายละเอียดปรากฏดังตารางที่ 3



มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

ตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์ความต้องการในการพัฒนาเด็กที่มีความพิการทางการเคลื่อนไหวของครู ทีมสหวิชาชีพ และผู้ปกครอง

| รายการ | ครู | \bar{X} | S.D. | สหวิชาชีพ | \bar{X} | S.D. | ผู้ปกครอง | \bar{X} | S.D. | ค่าเฉลี่ยรวม | ระดับความต้องการ |
|--|-----|-----------|------|-----------|-----------|------|-----------|-----------|------|--------------|------------------|
| 1. มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับปัจจัยและสาเหตุเด็กที่มีความพิการทางการเคลื่อนไหว | 13 | 3.23 | .73 | 14 | 3.36 | .75 | 120 | 3.41 | .64 | 3.29 | ปานกลาง |
| 2. สามารถพัฒนาเด็กที่มีความพิการทางการเคลื่อนไหว ที่อยู่ในความดูแลให้สอดคล้องกับความต้องการจำเป็นของเด็กแต่ละบุคคล | 12 | 3.08 | .67 | 12 | 3.25 | .75 | 117 | 3.41 | .63 | 3.17 | ปานกลาง |
| 3. มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมในระยะแรกเริ่ม (Early Intervention : EI) | 18 | 4.06 | .54 | 18 | 4.39 | .78 | 124 | 3.77 | .42 | 4.22 | มาก |
| 4. ท่านสามารถฝึกปฏิบัติตามแผนการจัดการศึกษาเฉพาะบุคคล (Individualized Education Program : IEP) | 15 | 3.27 | .71 | 15 | 3.27 | .71 | 124 | 3.71 | .55 | 3.27 | ปานกลาง |
| 5. ปฏิบัติตามแผน (IEP) และปรับปรุงแผน (IEP) พัฒนาแผนให้เหมาะสมกับเด็กพิการรายบุคคล | 15 | 3.20 | .77 | 15 | 3.33 | .98 | 124 | 3.64 | .53 | 3.27 | ปานกลาง |
| 6. มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการประเมินพัฒนาการเด็กพิการทางการเคลื่อนไหวของแผนการ | 18 | 4.78 | .43 | 18 | 4.67 | .59 | 126 | 4.51 | .51 | 4.72 | มากที่สุด |

| รายการ | ครู | \bar{X} | S.D. | สห วิชาชีพ | \bar{X} | S.D. | ผู้ปกครอง | \bar{X} | S.D. | ค่าเฉลี่ย รวม | ระดับความ ต้องการ |
|--|-----|-----------|------|---------------|-----------|------|-----------|-----------|------|------------------|----------------------|
| จัดการศึกษาเฉพาะบุคคล | | | | | | | | | | | |
| 7. มีความรู้และทักษะในการผลิตสื่อด้านกายอุปกรณ์ | 14 | 3.14 | .77 | 15 | 3.20 | .77 | 120 | 3.58 | .66 | 3.17 | ปานกลาง |
| 8. มีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับการปรับสภาพสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการพัฒนาการของเด็กพิการทางการเคลื่อนไหว | 15 | 3.27 | .70 | 10 | 3.20 | .78 | 126 | 3.94 | .32 | 3.23 | ปานกลาง |
| 9. มีการประสานงานในการทำงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เกี่ยวกับการพัฒนาเด็กพิการ | 10 | 3.70 | .48 | 10 | 3.70 | .48 | 126 | 4.84 | .37 | 3.70 | มาก |
| 10. จัดกิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้ปกครอง ชุมชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง | 16 | 3.25 | .68 | 14 | 3.21 | .70 | 90 | 3.32 | .68 | 3.23 | ปานกลาง |
| 11. มีการประเมินผลในการดำเนินงานพัฒนาเด็กที่มีความพิการทางการเคลื่อนไหวอย่างต่อเนื่อง | 16 | 3.13 | .72 | 10 | 3.20 | .78 | 90 | 3.43 | .65 | 3.16 | ปานกลาง |
| 12. มีเจตคติที่ดีต่อเด็กพิการทางการเคลื่อนไหว | 18 | 3.39 | .70 | 12 | 3.25 | .75 | 126 | 4.66 | .48 | 3.32 | ปานกลาง |
| รวม | 18 | 3.46 | .66 | 18 | 3.50 | .74 | 126 | 3.85 | .54 | 3.60 | มาก |

จากตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์ความต้องการการพัฒนาเด็กที่มีความพิการทางการเคลื่อนไหวของครู ทีมสหวิชาชีพ ผู้ปกครอง พบว่า ครู ทีมสหวิชาชีพ และผู้ปกครองมีความต้องการตรงกันระดับมากที่สุด คือ มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการประเมินพัฒนาการเด็กพิการทางการเคลื่อนไหวของแผนการจัดการศึกษาเฉพาะบุคคล มีค่าเฉลี่ย 4.72 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน .51 นอกจากนี้ความต้องการในระดับมากที่สุด ครู ทีมสหวิชาชีพ และผู้ปกครอง ต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมในระยะแรกเริ่ม (Early Intervention : EI) มีค่าเฉลี่ย 4.22 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน .58 และครู ทีมสหวิชาชีพ มีความต้องการระดับปานกลางที่ตรงกันคือ มีการประสานงานในการทำงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับการพัฒนาเด็กพิการ มีค่าเฉลี่ย 3.70 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน .48 แต่ผู้ปกครอง มีความต้องการมากที่สุดคือ มีการประสานงานในการทำงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เกี่ยวกับการพัฒนาเด็กพิการ มีค่าเฉลี่ย 4.84 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน .37 และให้มีเจตคติที่ดีต่อเด็กพิการทางการเคลื่อนไหว มีค่าเฉลี่ย 4.66 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน .48

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ห้บทบาทกลไกเชิงพื้นที่ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการให้พัฒนาศักยภาพเด็กที่มีความพิการทางการเคลื่อนไหว ด้วยรูปแบบการให้บริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่ม

สำหรับการวิเคราะห์ในตอนี่ 2 นี้ ผู้วิจัยได้สังเคราะห์จากข้อมูลแบบสัมภาษณ์มีโครงสร้างและไม่มีโครงสร้างในเรื่องบทบาทของกลไกเชิงพื้นที่ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อการพัฒนาเด็กที่มีความพิการทางการเคลื่อนไหว โดยกลุ่มที่ตอบแบบสัมภาษณ์ คือ ผู้ปกครอง นายกองค้การบริหารส่วนตำบล นักวิชาการ ครู ผลการตอบแบบสัมภาษณ์ พบว่า

2.1 บทบาทของครอบครัว

ครอบครัว ประกอบด้วย พ่อ แม่ หรือผู้ดูแลผู้พิการ ซึ่งบทบาทของผู้ปกครองในการฟื้นฟูสมรรถภาพเด็กพิการ โดยการรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสมรรถภาพทางร่างกายจิตใจ สังคม พร้อมทั้งการศึกษาให้สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ในการดำรงชีวิตประจำวัน ผู้ปกครองของเด็กพิการทุกคนต้องทราบ การฟื้นฟูของเด็กในทุกๆ ด้านทั้งนี้เพื่อช่วยให้เด็กสามารถพัฒนาได้เต็มศักยภาพ เป็นไปตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพ คนพิการ พ.ศ. 2534 และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง เช่น การฟื้นฟูสมรรถภาพในด้านการศึกษา ด้านการแพทย์และสาธารณสุข สิทธิทางกฎหมาย ด้านเทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวก และด้านสังคมสงเคราะห์ ทั้งนี้ผลจากการได้ฟื้นฟูสมรรถภาพจะช่วยให้เด็กพิการสามารถพัฒนาตนเองได้เต็มศักยภาพ โดยผู้ปกครองมี

บทบาทสำคัญ คือ 1) การศึกษาหาความรู้ในเรื่องความพิการของลูก เพื่อความเข้าใจและการช่วยเหลือที่ถูกต้อง รวมทั้งข้อมูลแหล่งบริการทั้งในท้องถิ่นและพื้นที่ใกล้เคียง 2) การรับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านต่างๆ โดยพาลูกไปรับบริการจากแพทย์และนักวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง เพื่อวินิจฉัยรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพด้านต่างๆ ที่จำเป็น เช่น การพบนักกายภาพบำบัด การฝึกพูด การกระตุ้นพัฒนาการต่างๆ ตามกำลังความสามารถของผู้ปกครองและหน่วยบริการ 3) การมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ โดยต้องมีส่วนร่วมในขั้นตอนต่างๆ และการนำคำแนะนำ ปรีกษามาสู่การปฏิบัติในชีวิตประจำวันที่บ้าน 4) การรวมกลุ่มผู้ปกครองในละแวกบ้านใกล้เคียง เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ แนวทางการช่วยเหลือและสนับสนุนซึ่งกันและกัน และ 5) การนำภูมิปัญญาท้องถิ่นมาใช้ในการฟื้นฟูสมรรถภาพ เช่น นำวัสดุพื้นบ้านมาจัดทำเป็นสื่อเพื่อส่งเสริมพัฒนาการของลูก การนำความรู้พื้นบ้านมาช่วยเหลือการฟื้นฟูสมรรถภาพ (นางพุลทรัพย์ ชันธะจารี, 2555 : สัมภาษณ์)

2.2 บทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประกอบด้วย นายกองค้การบริหารส่วนตำบล ตลาด นักพัฒนาชุมชน นักวิชาการการศึกษา ครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ครูภูมิปัญญา และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ปัจจุบันประเทศไทยก็มีผู้พิการทุกประเภทรวมกันไม่ต่ำกว่า 2 ล้านคน (เฉพาะที่ขึ้นทะเบียนประมาณ 1.3 ล้านคน) ซึ่งคนพิการเหล่านี้แม้ว่าในปัจจุบันจะมีหน่วยงานและองค์กรทั้งภาครัฐและเอกชนให้การช่วยเหลือในด้านต่างๆ เช่น การฟื้นฟูสมรรถภาพ การส่งเสริมอาชีพแล้วก็ตาม แต่ภาระในการดูแลคนพิการเหล่านี้ส่วนใหญ่ก็ยังตกอยู่กับครอบครัว หรือญาติพี่น้อง ขณะที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นบางแห่งก็เริ่มเข้ามามีบทบาทในการดูแลส่งเสริมผู้พิการและผู้สูงอายุให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ช่วยแบ่งเบาภาระของครอบครัว ดังเช่นที่ตำบลยางตลาด อำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ จากการสำรวจข้อมูลในตำบล พบว่าผู้พิการส่วนใหญ่มีฐานะยากจน บ้านเรือนมีสภาพทรุดโทรมมุงพัง บางครอบครัวต้องออกไปทำงานนอกบ้านจึงต้องปล่อยให้ผู้พิการอยู่บ้านตามลำพัง ขณะเดียวกันครอบครัวก็ไม่มีความรู้ในการดูแลผู้พิการ ทำให้ผู้พิการใช้ชีวิตด้วยความยากลำบาก ขาดคนดูแล บ้างก็ถูกทอดทิ้ง อดอยากตลาด จึงได้ออก ‘ข้อบัญญัติเรื่องการดูแลช่วยเหลือคนพิการและผู้สูงอายุ’ ขึ้นมา เพื่อเป็นหลักประกันว่าเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงผู้บริหาร อบต. ในอนาคต แต่ข้อบัญญัติของ อบต. เรื่องการช่วยเหลือผู้พิการฯ ก็จะคงอยู่ และผู้บริหารชุดใหม่ก็ต้องปฏิบัติตามข้อบัญญัตินั้น

สาระสำคัญของข้อบัญญัติเรื่องการดูแลช่วยเหลือคนพิการของ อบต.ยางตลาด ก็คือ

- 1) การจัดให้มีกองทุนเพื่อช่วยเหลือผู้พิการฯ ทั้งเรื่องการส่งเสริมอาชีพ ความรู้ การให้กู้ยืมเงิน ไปประกอบอาชีพ การซ่อมแซมบ้านเรือนให้เหมาะสมแก่สภาพของคนพิการ ในการช่วยซ่อมแซมหรือปรับปรุงบ้านเรือนให้เหมาะสมกับสภาพการใช้ชีวิตของคนพิการ นายก อบต.ยางตลาด บอกว่า จะมีทีมงานของ อบต.ซึ่งประกอบไปด้วยเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย อสม. และเจ้าหน้าที่ฝ่ายช่างออกไปสำรวจสภาพบ้านเรือน คุณภาพความเป็นอยู่ ความเคอะคร้อนของผู้พิการและผู้สูงอายุ และตรวจดูบริเวณพื้นที่ที่อาจจะเกิดอันตราย เช่น ในห้องน้ำ เพราะหากพื้นห้องน้ำลื่น ผู้สูงอายุก็อาจจะเกิดอุบัติเหตุหกล้มได้และเสี่ยงต่อความพิการที่จะเกิดขึ้นตามมา จากนั้นจึงจะให้ช่างและชาวบ้านช่วยกันลงแรงปรับปรุงซ่อมแซมสภาพบ้านเรือนและที่อยู่อาศัยให้เหมาะสม ตรงกับความต้องการของคนพิการและครอบครัว เช่น คนพิการที่ใช้รถเข็น อาจมีการจัดทำทางลาดภายในบริเวณบ้านเพื่อให้เคลื่อนไหวได้สะดวก ทำประตูห้องน้ำให้กว้างเพื่อให้รถเข็นเข้าไปได้ ทำราวพยุงตัว ปูพื้นห้องน้ำเพื่อกันลื่น ฯลฯ
- 2) การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการในตำบลยางตลาดก็คือ การเปิดรับอาสาสมัครเพื่อช่วยเหลือดูแลคนพิการ อาสาสมัครเหล่านี้จะได้รับการฝึกอบรมให้มีความรู้ในการดูแลคนพิการ จากนั้นอาสาสมัครก็จะออกไปเยี่ยมบ้านสัปดาห์ละ 2 วัน ช่วยสอนญาติหรือคนในครอบครัวให้ดูแลคนพิการอย่างถูกต้อง และช่วยนำคนพิการออกมาทำกายภาพบำบัด มาร่วมกิจกรรมสันทนาการที่ศูนย์ฟื้นฟูฯ เพื่อให้คลายเหงา หรือช่วยฟื้นฟูจิตใจให้แจ่มใส ไม่ต้องเก็บตัวอยู่แต่ในบ้าน
- 3) การปรับสภาพพื้นที่บริการสาธารณะ เช่น วัด โรงเรียน ก็ได้จัดทำห้องน้ำสำหรับคนพิการ เพื่อให้คนพิการออกมาใช้ชีวิตร่วมกับคนทั่วไปได้ เพราะคนพิการส่วนใหญ่จะมีปัญหาเรื่องการขับถ่าย และห้องน้ำสาธารณะที่มีอยู่ส่วนใหญ่ไม่ได้ทำเพื่อคนพิการ เช่น ประตูห้องน้ำแคบรถเข็นเข้าไม่ได้ ไม่มีราวจับช่วย พยุงตัว และ
- 4) การป้องกันความพิการไม่ให้มีผู้พิการเพิ่มขึ้น จากปัจจุบัน อบต.ยางตลาดมีแผนงานที่จะส่งเจ้าหน้าที่อนามัยของเราไปฝึกอบรม หรือร่วมมือกับหน่วยงานอื่นๆ เพื่อจัดเก็บข้อมูลคนที่อยู่ในวัยเจริญพันธุ์ในตำบลย้อนหลังไปถึงครอบครัวว่า ครอบครัวใดเคยมีใครเจ็บป่วยด้วยโรคที่ติดต่อทางพันธุกรรมบ้าง หรือเคยเป็นโรคที่อาจจะทำให้เกิดความพิการได้ เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคทางสายตา เพื่อให้ความรู้แก่คนที่กำลังจะมีครอบครัว จะได้หาทางป้องกันไม่ให้ตนเองและครอบครัวเป็นโรคต่างๆ ที่มีความเสี่ยงต่อความพิการที่จะตามมา ซึ่งนี่คือบทบาทของ อบต.ยางตลาด ซึ่งไม่ได้ทำงานเฉพาะการบริการสาธารณสุขไปไกลพื้นฐานแบบ “น้ำไหล ไฟสว่าง ทางสะดวก” อีกต่อไป แต่หลายๆ แห่งได้เป็นแบบอย่างในการขยายบริการด้านสุขภาพให้แก่ประชาชน รวมทั้งการส่งเสริมและพัฒนา

สมรรถภาพของผู้พิการและผู้สูงอายุให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น (นายสุภูมิ วัชรชัย อัครเศรษฐัง, 2555 : สัมภาษณ์)

2.3 บทบาทของศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัดกาฬสินธุ์

ศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัดกาฬสินธุ์ ประกอบด้วย ครูการศึกษาพิเศษ ครูกายภาพบำบัด และครูกิจกรรมบำบัด โดยมีบทบาทดังนี้ 1) การจัดส่งเสริมสนับสนุนการศึกษาในลักษณะศูนย์บริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่ม (Early Intervention: EI) และเตรียมความพร้อมของคนพิการ เพื่อเข้าสู่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โรงเรียนอนุบาล โรงเรียนเรียนร่วม โรงเรียนเฉพาะความพิการ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 2) พัฒนา และฝึกอบรมผู้ดูแลคนพิการ บุคลากรที่จัดการศึกษาสำหรับคนพิการ 3) จัดระบบและส่งเสริมสนับสนุนการจัดทำแผนการจัดการศึกษาเฉพาะบุคคล (Individualized Education Program: IEP) 4) จัดระบบบริการช่วงเชื่อมต่อสำหรับคนพิการ (Transitional Services) 5) ให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยครอบครัวและชุมชน ด้วยกระบวนการทางการศึกษา 6) เป็นศูนย์ข้อมูล รวมทั้งจัดระบบข้อมูลสารสนเทศด้านการศึกษาสำหรับคนพิการ 7) จัดระบบสนับสนุนการจัดการเรียนร่วม และประสานงานการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการในจังหวัด และ 8) ภาระหน้าที่อื่นตามกฎหมายกำหนดหรือตามที่ได้รับมอบหมาย

โดยสรุปแนวทางกระบวนการให้บริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มเป็นภารกิจหลักที่ศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัดกาฬสินธุ์ต้องดำเนินการ ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่จะต้องมีการวิเคราะห์และจัดระบบให้เหมาะสมกับบริบทวิถีชีวิตชุมชน สังคมและครอบครัวนักเรียนพิการใน 18 อำเภอของจังหวัดกาฬสินธุ์ โดยการยึดนักเรียนพิการเป็นศูนย์กลางของการพัฒนาและจัดการเรียนการสอน ทุกองค์ประกอบที่จำเป็น เช่น องค์ความรู้ที่สำคัญแก่บุคลากรที่เกี่ยวข้องทั้งหมด ได้แก่ ผู้ให้บริการนักเรียนพิการของศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัดกาฬสินธุ์ บุคคลในครอบครัวของนักเรียนพิการ ครูในโรงเรียนที่นักเรียนพิการเรียนร่วม พร้อมทั้งการให้บริการสิ่งอำนวยความสะดวก สื่อ บริการ และความช่วยเหลืออื่นใดทางการศึกษา ซึ่งทุกฝ่ายมีเป้าหมายและมีการวางแผนร่วมกันอย่างต่อเนื่องในทุกขั้นตอนของวิธีการพัฒนาศักยภาพเด็กพิการ (นายบูรินทร์ สารีคำ, 2555 : สัมภาษณ์)

2.4 บทบาทของโรงพยาบาลยางตลาด

โรงพยาบาลยางตลาด ประกอบด้วย หมอ พยาบาลวิชาชีพ นักจิตวิทยา นักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด และเภสัชกร

คนพิการที่ช่วยเหลือตัวเองได้น้อยในปัจจุบันต้องอยู่ในครอบครัวที่มีความสามารถในการดูแลคนพิการต่ำลง ส่วนใหญ่อยู่ในชนบท ห่างไกลระบบบริการพื้นฐานต่างๆ หากคงสภาพเดิมเช่นนี้ต่อไป จะทำให้คนพิการ ขาดโอกาสฟื้นฟูสมรรถภาพตนเอง ซึ่งอาจส่งผลให้เกิดความพิการรุนแรง พิการซ้ำซ้อน และช่วยเหลือตัวเองได้น้อยลง จนในที่สุดเกินภาระของครอบครัว ในการให้การดูแล ในทางกลับกัน หากครอบครัวและชุมชน ตลอดจนหน่วยงานในท้องถิ่น ได้เพิ่มเติมศักยภาพ เพิ่มบทบาทในการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการในชุมชนเอง โดยความร่วมมือ และให้การสนับสนุนอย่างใกล้ชิดจากหน่วยงานหลักที่รับผิดชอบ ได้แก่ กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ โรงพยาบาล โรงเรียน และ ศูนย์การศึกษาพิเศษ เพื่อร่วมกันพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการในชุมชน โดยการประสานและใช้ทรัพยากร สถานที่ บุคลากร งบประมาณ กำลังใจ ความเป็นเครือข่าย และความเป็นคนพื้นที่ ถิ่นเดียวกัน ฟื้นฟูคนพิการอย่างรอบด้าน

บทบาทหน้าที่ของโรงพยาบาลในการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการในชุมชน จะแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ได้แก่ 1) งานบริการภายในโรงพยาบาล ได้แก่ การจัดการข้อมูลข่าวสาร การให้บริการด้านสุขภาพ การรณรงค์ป้องกันความพิการ การฟื้นฟูอาชีพ การฟื้นฟูทางสังคม 2) งานบริการที่บ้านคนพิการ ได้แก่ การให้บริการสำหรับกลุ่มที่ไม่สามารถใช้บริการที่โรงพยาบาล ซึ่งส่วนใหญ่เป็นคนพิการรุนแรง ได้แก่ กลุ่มคนพิการที่นอนติด เคลื่อนไหวไม่ได้ ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองในชีวิตประจำวัน มีอาการเจ็บป่วย หรือ โคลิคเฉียบ ถูกทอดทิ้งหรือถูกทอดทิ้งเฉพาะกลางวัน โดยอาสาสมัครจะเข้าเยี่ยมบ้านให้บริการตามความเหมาะสม และ 3) งานเครือข่าย เป็นการทำงานเพื่อประสานเครือข่ายแบบหลายระดับ อาศัยการเชื่อมโยงที่เป็นบุคคลต่างๆ มีตำแหน่ง หน้าที่ที่หลากหลาย และสามารถนำบทบาทอื่นๆ มาเอื้อประโยชน์ต่อการเพิ่มบทบาทหน้าที่ในงานคนพิการได้

การพัฒนาเด็กที่มีความพิการทางการเคลื่อนไหวที่มีอายุ 0-18 ปี ได้ตกลงประสานความร่วมมือกับศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัดกาฬสินธุ์ ในการดำเนินการร่วมกัน โรงพยาบาลยางตลาด โดยทีมกุมารแพทย์และคลินิกกระตุ้นพัฒนาการเป็นผู้ดำเนินการตรวจประเมินคัดกรองพร้อมทั้งลงหัวข้อวินิจฉัย เสนอแนวทางการพัฒนารักษาทางการแพทย์ และส่งต่อมารับการพัฒนาทักษะทางการศึกษาและสังคมที่ศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัดกาฬสินธุ์ โดยมีการจัดทำแผนการจัดการศึกษาเฉพาะบุคคลร่วมกัน มีผู้ปกครองเป็นแกนหลัก มีการประเมินความก้าวหน้าเด็กพิการร่วมกันปีละ 2 ครั้ง โดยการมีส่วนร่วมของโรงพยาบาล และผู้ปกครอง เริ่มดำเนินการปฏิบัติโครงการ ตั้งแต่เดือน พฤษภาคม 2555 เป็นต้นมา

โดยความร่วมมือของ นพ.ชาญชัย จันทร์วรชัยกุล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลยางตลาด และ นายสุวรรณ บัวพันธ์ ผู้อำนวยการศึกษาพิเศษประจำจังหวัดกาฬสินธุ์ (นพ.ชาญชัย จันทร์วรชัยกุล, 2555 : สัมภาษณ์)

จากการวิเคราะห์บทบาทกลไกเชิงพื้นที่ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการให้ พัฒนาศักยภาพเด็กที่มีความพิการทางการเคลื่อนไหว ด้วยรูปแบบการให้บริการช่วยเหลือระยะ แรกเริ่ม พบว่า กลไกเชิงพื้นที่ทั้ง 4 พื้นที่ มีบทบาทที่สอดคล้องกัน โดยมีการส่งเสริมองค์ ความรู้การดูแลเด็กพิการ และฟื้นฟูสมรรถภาพให้เด็กพิการสามารถพัฒนาตนเอง ได้เต็ม ศักยภาพ ในด้านการป้องกันให้ความรู้ด้านการศึกษา และการแพทย์ ส่วนในด้านการส่งเสริม สวัสดิการ และการส่งเสริมอาชีพให้กับผู้ปกครองเด็กพิการ ซึ่งจากสภาพการปฏิบัติงานใน กลไกเชิงพื้นที่ต่างๆ จะเห็นว่าการทำงานจำเป็นต้องอาศัยการเชื่อมประสานงานกันระหว่าง บุคคลหรือหน่วยงาน หากต่างหน่วยงานต่างทำงานกัน ไม่สัมพันธ์หรือเกี่ยวข้องกัน ก็อาจจะมี การทำงานซ้ำซ้อนในพื้นที่เดียวกัน มีการทำงานคล้ายคลึงกัน ขาดการสร้างเครือข่ายและการ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ระหว่างชุมชน/หน่วยงานต่างๆ ดังนั้นในการพัฒนากลไกการทำงานที่ เชื่อมโยงเครือข่ายต่างๆ ให้เกิดความร่วมมือระหว่างกัน เช่น การจัดเวทีเสวนา การจัดเวทีถอด บทเรียน เป็นต้น โดยการให้บุคคลและผู้ที่เกี่ยวข้องมาดำเนินงานร่วมกันในเครือข่ายจะเกิด กระบวนการเรียนรู้แลกเปลี่ยนความคิด ความรู้ วิธีการทำงาน และประสบการณ์ความเชี่ยวชาญ ซึ่งเป็นทุนภายในตนเอง ดังนั้น สมาชิกทุกคนในเครือข่ายจะมีการพัฒนาทั้งความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์ โดยกระบวนการเรียนรู้นั้นสามารถช่วยให้บุคคล และองค์กร เครือข่ายมีการปรับตัว พัฒนาการในด้านต่างๆ ทั้งในการแสวงหาความรู้ใหม่ วิธีการใหม่ รวมทั้ง การขยายแนวร่วมใหม่อย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้การทำงานเกิดผลสำเร็จมากขึ้น หรือมีเกิด การเรียนรู้เทคนิค วิธีการ หรือกลไกจากเครือข่ายที่เป็นพันธมิตร และเพื่อให้เกิดการพัฒนาที่ ยั่งยืนในการพัฒนาจากการมีส่วนร่วมที่แท้จริงนั้น ควรจะมีส่วนร่วมอย่างน้อย ใน 5 ขั้นตอน คือ 1) ร่วมในการค้นหาและวิเคราะห์ปัญหา 2) ร่วมในการวางแผน 3) ร่วมในการลงทุนและ การปฏิบัติงาน 4) ร่วมในการติดตามประเมินผล และ 5) ร่วมในผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์รูปแบบการให้บริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มเด็กที่มีความ พิการทางการเคลื่อนไหว โดยใช้กลไกเชิงพื้นที่ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ผู้วิจัยได้ใช้วิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม โดยมีกลุ่มเป้าหมายเข้าร่วม โครงการวิจัยด้วยการเลือกแบบเจาะจง คือ ผู้ปกครอง จำนวน 6 คน เด็กที่มีความพิการทางการ

เคลื่อนไหวก่อน จำนวน 6 คน ประชาชนชาวบ้าน จำนวน 2 คน นายกองจัดการบริหารส่วนตำบล
 ตำบล จำนวน 1 คน นักพัฒนาชุมชน จำนวน 1 คน นักวิชาการการศึกษา จำนวน 1 คน ครู
 ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จำนวน 2 คน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 6 คน
 ทีมสหวิชาชีพจากโรงพยาบาลยางตลาด จำนวน 3 คน และครูศูนย์การศึกษาพิเศษประจำ
 จังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน 6 คน ในองค์การบริหารส่วนตำบลยางตลาด ได้รูปแบบการเรียนรู้
 แบบ 6 ส. ซึ่งมีรูปแบบ ดังนี้ โดยผลการวิเคราะห์รูปแบบครั้งนี้มีการประเมินด้วยกัน 2
 ลักษณะ คือ ผู้เชี่ยวชาญได้ประเมินความเหมาะสมของรูปแบบก่อนนำไปทดลองใช้ โดยมี
 ความเหมาะสมในภาพรวม มีค่าเฉลี่ย (\bar{X}) เท่ากับ 4.53 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) เท่ากับ
 0.47 โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ผลการประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มเด็กพิการที่มี
 ความพิการทางการเคลื่อนไหว โดยใช้กลไกเชิงพื้นที่ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
 ด้วยการจัดการความรู้ แบบ 6 ส. โดยผู้เชี่ยวชาญ

| รายการประเมิน | ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) | ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (S.D.) | ระดับ ความ เหมาะสม |
|---|----------------------------|------------------------------------|--------------------------|
| 1. องค์ประกอบการพัฒนารูปแบบการให้บริการ ช่วยเหลือระยะแรกเริ่มเด็กที่มีความพิการทางการ เคลื่อนไหว | | | |
| 1.1 มีการศึกษาสภาพปัญหาเด็กพิการทางการ เคลื่อนไหว | 5.0 | .00 | มากที่สุด |
| 1.2 มีการศึกษาความต้องการของผู้ปกครองเด็ก พิการทางการเคลื่อนไหว | 4.4 | .54 | มาก |
| 1.3 มีแนวคิดและทฤษฎีประกอบการสร้าง รูปแบบการให้บริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มเด็ก ที่มีความพิการทางการเคลื่อนไหว | 4.8 | .45 | มากที่สุด |

| รายการประเมิน | ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) | ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (S.D.) | ระดับ ความ เหมาะสม |
|---|----------------------------|------------------------------------|--------------------------|
| 1.4 มีเครื่องมือหลายรูปแบบที่ใช้ในการสร้าง รูปแบบการให้บริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มเด็ก ที่มีความพิการทางการเคลื่อนไหว ได้แก่ การ สนทนากลุ่ม การใช้แบบสัมภาษณ์ การใช้แบบ สำรวจ | 4.2 | .45 | มาก |
| 1.5 มีรูปแบบที่พัฒนาขึ้นเป็นแบบ 6 ส. ตามการ สังเคราะห์เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง | 3.8 | .45 | มาก |
| รวมรายด้าน | 4.44 | .37 | มาก |
| 2. เนื้อหาในการพัฒนาเด็กที่มีความพิการทางการ เคลื่อนไหว | | | |
| 2.1 องค์ความรู้เกี่ยวกับปัจจัยและสาเหตุเด็กพิการ ทางการเคลื่อนไหว | 4.2 | .84 | มาก |
| 2.2 องค์ความรู้เกี่ยวกับพัฒนาการเด็กพิการ ทางการเคลื่อนไหว | 4.6 | .55 | มากที่สุด |
| 2.3 การเตรียมความพร้อมระยะแรกเริ่ม (Early Intervention : EI) | 4.4 | .55 | มาก |
| 2.4 การฝึกจัดทำแผนและปฏิบัติตามแผนการจัด การศึกษาเฉพาะบุคคล (Individualized Education Program : IEP) และปฏิบัติตามแผนการศึกษา เฉพาะบุคคล | 4.6 | .55 | มากที่สุด |
| 2.5 ประเมินพัฒนาการเด็กพิการทางการ เคลื่อนไหวและประเมินความก้าวหน้าของ แผนการจัดการศึกษาเฉพาะบุคคล | 4.6 | .55 | มากที่สุด |
| รวมรายด้าน | 4.48 | .60 | มาก |

| รายการประเมิน | ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) | ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (S.D.) | ระดับ ความ เหมาะสม |
|--|----------------------------|------------------------------------|--------------------------|
| 3. ด้านสื่ออุปกรณ์พัฒนาเด็กพิการทางการ เคลื่อนไหว | | | |
| 3.1 มีสื่อด้านกายอุปกรณ์ | 4.6 | .55 | มากที่สุด |
| 3.2 ปรับสภาพสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการพัฒนา เด็กพิการทางการเคลื่อนไหว | 5.0 | .00 | มากที่สุด |
| 3.3 มีผู้ปกครองต้นแบบที่เข้าใจเกี่ยวกับการ พัฒนาการเด็กพิการทางการเคลื่อนไหวและ สามารถขยายผลแก่ผู้ที่สนใจนำไปใช้ได้ | 5.0 | .00 | มากที่สุด |
| 3.4 มีสื่อที่สอดคล้องกับความต้องการของเด็ก พิการทางการเคลื่อนไหวเป็นรายบุคคลและเหมาะ กับบริบทชุมชน | 4.4 | .55 | มาก |
| 3.5 มีสื่อต้นแบบที่เป็นภูมิปัญญาท้องถิ่นของ ผู้ปกครอง และชุมชน | 4.4 | .55 | มาก |
| รวมรายด้าน | 4.68 | .33 | มากที่สุด |
| 4. การวัดและประเมินผล | | | |
| 4.1 มีเครื่องมือที่ใช้ในการวัดประเมินผลรูปแบบ การให้บริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มเด็กที่มีความ พิการทางการเคลื่อนไหวหลายชนิด | 4.4 | .55 | มาก |
| 4.2 มีเครื่องมือประเมินรูปแบบการให้บริการ ช่วยเหลือระยะแรกเริ่มเด็กที่มีความพิการทางการ เคลื่อนไหวโดยกลไกเชิงพื้นที่ | 4.6 | .55 | มากที่สุด |
| 4.3 ประเมินความพึงพอใจกลไกเชิงพื้นที่ให้แก่ ครู หมอ ผู้ปกครอง ทีมสหวิชาชีพ และองค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น ที่เข้ามาร่วมกันพัฒนาเด็ก พิการทางการเคลื่อนไหว | 4.6 | .55 | มากที่สุด |

| รายการประเมิน | ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) | ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (S.D.) | ระดับ ความ เหมาะสม |
|--|----------------------------|------------------------------------|--------------------------|
| 4.4 มีการวัดและประเมินพัฒนาการเด็กพิการ ทางการเคลื่อนไหว | 4.6 | .55 | มากที่สุด |
| 4.5 รูปแบบที่ได้นำไปขยายผลกับการพัฒนาเด็ก พิการทางการเคลื่อนไหวให้เหมาะสมกับแต่ละ บริบทของท้องถิ่นอื่น ๆ ได้ | 4.4 | .55 | มาก |
| รวมรายด้าน | 4.52 | .55 | มากที่สุด |
| รวมทุกด้าน | 4.53 | .47 | มากที่สุด |

จากตารางที่ 4 พบว่า ผลการประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการช่วยเหลือระยะ
แรกเริ่มเด็กพิการที่มีความพิการทางการเคลื่อนไหว โดยใช้กลไกเชิงพื้นที่ในองค์กรปกครอง
ส่วนท้องถิ่น โดยผู้เชี่ยวชาญ โดยภาพรวมมีค่าความเหมาะสมอยู่ในระดับมากที่สุด ค่าเฉลี่ย
4.53, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน .47 ส่วนรายด้านเรียงตามลำดับ ดังนี้ ด้านสื่ออุปกรณ์พัฒนาเด็ก
พิการทางการเคลื่อนไหว ค่าเฉลี่ย 4.68, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน .33 การวัดและประเมินผล
ค่าเฉลี่ย 4.52, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน .55 เนื้อหาในการพัฒนาเด็กที่มีความพิการทางการ
เคลื่อนไหว ค่าเฉลี่ย 4.48, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน .60 องค์ประกอบการพัฒนารูปแบบการ
ให้บริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มเด็กที่มีความพิการทางการเคลื่อนไหว ค่าเฉลี่ย 4.44, ส่วน
เบี่ยงเบนมาตรฐาน .37

นอกจากนี้ผลการวิเคราะห์รูปแบบการให้บริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มเด็กที่มี
ความพิการทางการเคลื่อนไหว โดยใช้กลไกเชิงพื้นที่ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้วิจัยได้
ใช้รูปแบบการจัดกิจกรรมการเรียนรู้แบบ 6 ส. คือ ส. 1 การจัดประชุมสร้างความรู้ร่วมกัน ส. 2
การสืบเสาะหาความรู้ภายในชุมชน ส. 3 การสร้างความรู้จากภายนอกชุมชน ส. 4 การสร้าง
ผลงานตนเอง ส. 5 การสรุปผลงาน ส. 6 สร้างนวัตกรรมเพื่อพัฒนาเด็กที่มีความพิการทางการ
เคลื่อนไหวประยุกต์ใช้จากองค์ความรู้ แบบ 6 ส. โดยมีร่วมวิจัย คือ ผู้ปกครอง จำนวน 6 คน
เด็กที่มีความพิการทางการเคลื่อนไหว จำนวน 6 คน ประชาชนชาวบ้าน จำนวน 2 คน นายก
องค์การบริหารส่วนตำบลยางตลาด จำนวน 1 คน นักพัฒนาชุมชน จำนวน 1 คน นักวิชาการ

การศึกษา จำนวน 1 คน ครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จำนวน 2 คน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 6 คน ทีมสหวิชาชีพจากโรงพยาบาลยางตลาด จำนวน 3 คน และครูศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน 6 คน มีรายละเอียดดังนี้

ส. 1 การจัดประชุมสร้างความรู้ร่วมกัน หมายถึง การสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับปัญหาของเด็กที่มีความพิการทางการเคลื่อนไหว ซึ่งเด็กที่มีความพิการทางการเคลื่อนไหวส่วนใหญ่มีปัญหาในการเคลื่อนไหวที่มีลักษณะความพิการของกล้ามเนื้อหดตัวเกร็ง (Spastic) เป็นลักษณะความผิดปกติของการควบคุมการเคลื่อนไหว เคลื่อนไหวช้ามีอาการเกร็งทำให้ไม่สามารถเคลื่อนไหวร่างกายได้ส่งผลให้มีปัญหาในการเรียนรู้และไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้เลย นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ปกครอง ครู ทีมสหวิชาชีพ มีปัญหาในเรื่องขาดองค์ความรู้และไม่เข้าใจเกี่ยวกับการดูแลเด็กพิการในครอบครัว และมีเจตคติที่ไม่ยอมรับว่าครอบครัวมีเด็กพิการที่ต้องดูแล กับการเข้ารับบริการจากภาครัฐ องค์กรเอกชนซึ่งไม่ได้ดำเนินการอย่างต่อเนื่อง เพราะมีสภาพครอบครัว ยากจนและการเดินทางลำบาก ห่างไกลจากสถานที่บริการ เมื่อพบปัญหาแล้วทั้งผู้ปกครอง ครู นักพัฒนาชุมชน นักวิชาการการศึกษา อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และทีมสหวิชาชีพ ต้องการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ร่วมกันคือ ต้องการสร้างความเข้าใจร่วมกัน โดยใช้วิธีการประชุมชี้แจงการดำเนินงานการวิจัย เมื่อวันที่ 29 พฤษภาคม พ.ศ. 2555 ณ องค์กรบริหารส่วนตำบลยางตลาด ตำบลยางตลาด อำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ โดยผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย ผู้ปกครองเด็กที่มีความพิการทางการเคลื่อนไหว นายกองค์การบริหารส่วนตำบลยางตลาด นักพัฒนาชุมชน นักวิชาการการศึกษา ครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ปราชญ์ชาวบ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ทีมสหวิชาชีพจากโรงพยาบาล และผู้วิจัย ซึ่งวัตถุประสงค์ของการจัดประชุมเพื่อเปิดรับสมัครสมาชิกเข้าร่วมเป็นกลุ่มเป้าหมายสำหรับการวิจัย ได้สมาชิกเข้าร่วม คือ ผู้ปกครอง จำนวน 6 คน เด็กที่มีความพิการทางการเคลื่อนไหว จำนวน 6 คน ปราชญ์ชาวบ้าน จำนวน 2 คน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลยางตลาด จำนวน 1 คน นักพัฒนาชุมชน จำนวน 1 คน นักวิชาการการศึกษา จำนวน 1 คน ครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จำนวน 2 คน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 6 คน ทีมสหวิชาชีพจากโรงพยาบาลยางตลาด จำนวน 3 คน และครูศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน 6 คน และมติในที่ประชุมต้องการให้มีวิทยากรภายนอกที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญเป็นตัวแทนของกลุ่มครู หมอ และชุมชนเข้ามาช่วยเสริมความรู้ ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพเด็กที่มีความพิการทางการเคลื่อนไหว สิทธิประโยชน์และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง การรักษาและพยาบาล การจัดบริการ สื่อ สิ่งอำนวยความสะดวกและความช่วยเหลือ

อื่นใดทางการศึกษา และให้ความรู้และส่งเสริมอาชีพให้ผู้ปกครองเด็กพิการ หลังจากการทำ ความเข้าใจถึงกระบวนการจัดการความรู้ ทำให้ได้ผลลัพธ์ของการดำเนินการในขั้นตอน ศ. 1 คือ มีผู้เข้าร่วมการวิจัย มีวิทยากร ได้เนื้อหาการจัดการความรู้ในการพัฒนาเด็กที่มีความ พิการทางการเคลื่อนไหวสำหรับผู้ปกครอง

ศ. 2 การสืบเสาะหาความรู้ภายในชุมชน หมายถึง วิธีการเรียนรู้ร่วมกันระหว่าง ผู้ปกครองเด็กที่มีความพิการทางการเคลื่อนไหวจำนวน 6 คน กับปราชญ์ชาวบ้าน มี รายละเอียดดังนี้ 1) เรียนรู้โดยปราชญ์ชาวบ้าน คือ นายประกอบ ก้วพิทักษ์ เป็นครุภูมิปัญญาที่ มีการถ่ายทอดประสบการณ์ในเรื่องการพัฒนาเด็กที่มีความพิการทางการเคลื่อนไหวโดย เทคนิคการใช้สื่อของเล่นพื้นบ้าน วิธีการถ่ายทอดโดยเล่าเรื่องพร้อมท่าทางประกอบ สาธิต การผลิตสื่อของเล่นพื้นบ้าน วิธีการใช้สื่อกับพัฒนาการของเด็ก และมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การตั้งคำถามให้ผู้ปกครองตอบ และ 2) การเรียนรู้โดยผู้ปกครองต้นแบบ คือ นางพุดทรัพย์ ชันช์ชารี ผู้ปกครองของเด็กที่มีความพิการทางการเคลื่อนไหว มีการถ่ายทอดและการ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ในการฟื้นฟูสมรรถภาพลูกพิการ โดยวิธีการเล่าเรื่องพร้อม ท่าทางประกอบ นางพุดทรัพย์ ชันช์ชารี ได้กล่าวว่าในการพัฒนาลูกแต่ก่อนได้รับองค์ความรู้ เดิมจากชาวบ้าน ซึ่งเรียนรู้มาจากปู่ ย่า ตา ยาย และญาติพี่น้อง เพราะเชื่อว่าแนวทางเหล่านี้จะ สามารถส่งเสริมพัฒนาการลูกให้ดีขึ้นได้ และเมื่อนำลูกมารับบริการที่ศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดกาฬสินธุ์ ได้รับความรู้และฝึกอบรมวิธีการพัฒนาเด็กพิการ จึงสามารถปรับและ การผสมผสานองค์ความรู้ที่มีอยู่เดิมกับความรู้ใหม่เข้าด้วยกัน จนทำให้เป็นความรู้ใหม่ที่มี ความรู้ความชำนาญ สามารถกำหนดแนวทางการพัฒนาลูกร่วมกับคณะครู หมอ และชุมชน ในการจัดทำแผนการจัดการศึกษาเฉพาะบุคคล (IEP) คือ 1) มีการร่วมวิเคราะห์ปัญหาและ ความต้องการของลูก 2) ร่วมในการวางแผนการจัดการศึกษาเฉพาะบุคคล (IEP) 3) ร่วมในการ นำแผนสู่การปฏิบัติ และ 4) ร่วมในการติดตามประเมินผล

ในการดำเนินการพัฒนาลูกจากการเข้ารับการให้บริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มเด็กที่ ความพิการทางการเคลื่อนไหวที่ศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัดกาฬสินธุ์ ได้รับความ ร่วมมือช่วยเหลือจากครู หมอ และชุมชน กำหนดเป็นแผนการจัดการศึกษาเฉพาะบุคคล (IEP) ที่มีความเหมาะสมกับความต้องการจำเป็นของลูก ซึ่งเมื่อปฏิบัติตามแผนแล้วปรากฏว่าส่งผล ให้ลูกได้รับการพัฒนาอย่างรวดเร็ว และแม่ก็มีแนวทางพัฒนาลูกเมื่ออยู่ที่บ้าน และรู้กำหนด ระยะเวลาในการเข้ารับบริการจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยมีเป้าหมายตามแผนการจัด การศึกษาเฉพาะบุคคล (IEP) ระยะ 1 ปี ที่จะพาลูกเข้าไปรับบริการ เช่น สวัสดิการจากอบต.

การพัฒนาทักษะโดยทีมวิชาชีพจากศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัดกาฬสินธุ์ และการตรวจวัดพัฒนาการ พร้อมกระตุ้นพัฒนาการทางการแพทย์โดยหมอมจากโรงพยาบาล สิทธิประโยชน์อื่นๆ จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง นอกจากนี้ทางอบต. และเพื่อนบ้านมีการเข้ามาปรับสภาพแวดล้อมที่บ้านให้เอื้อต่อการดำรงชีวิตประจำวันของเด็กพิการ เช่น ทำราวฝึกเดิน และปรับสภาพแวดล้อมทั่วไปให้มีความสะดวกและปลอดภัย

มีการนำกิจกรรมที่กำหนดไว้ในแผนการจัดการศึกษาเฉพาะบุคคลสำหรับพัฒนาเด็กที่บ้านมาปฏิบัติ คือ การฝึกเกาะเดินไปด้านหลังและการทรงตัวเดินด้วยตนเอง ซึ่งจากพัฒนาการของลูกสามารถนั่งทรงตัวและ เกาะยืน ได้ด้วยตนเอง แต่ยังไม่สามารถเดินทรงตัวได้ แม่จึงจัดกิจกรรมโดยฝึกให้ลูกจับราวคูชานานเดินก้าวขาไปด้านหลัง โดยช่วงแรกแม่อาจช่วยจับขา ลูกให้ก้าวไปด้านหลังทีละก้าว เมื่อลูกเริ่มทำได้เองแล้วจึงลดการช่วยเหลือลงหากต้องการเพิ่มความทนทานและความแข็งแรงของกล้ามเนื้อให้เพิ่มจำนวนรอบทั้งนี้ขึ้นอยู่กับระดับความสามารถของลูก หลังจากลูกเริ่มมีการพัฒนาสามารถเกาะเดินไปข้างหน้าได้แล้ว แม่จึงฝึกลูกให้เดินทรงตัวด้วยตนเอง โดยแม่ให้ลูกยืน แม่นั่งอยู่ด้านหลัง กระตุ้นให้ลูกก้าวขาไปข้างหน้า แล้วกลับที่เดิม และควรสังเกต การยกขา งอเข่า งอสะโพก แล้วยกเท้ากลับมาที่เดิมของลูก ทำซ้ำจนกว่าลูกจะทำได้คล่อง บางครั้งลูกทำไม่ได้แม่จะให้การช่วยเหลือโดยจับที่เข่าและเท้า ถ้าลูกทำได้ดีแล้วให้ลดการช่วยเหลือลง และแม่ให้ลูกฝึกเดินผ่านการทำกิจกรรม เช่น เดินไปกลับหยิบบอลใส่ตะกร้า เดินบนทางลาดเอียง เป็นต้น เพื่อเพิ่มความแข็งแรงทนทานของกล้ามเนื้อ โดยแม่จะคอยระมัดระวังความปลอดภัยระหว่างฝึกไปด้วย

เรียนรู้โดยปฏิบัติจริง โดยผู้ปกครองได้นำแนวทางในการพัฒนาเด็กพิการจากปราชญ์ชาวบ้านและผู้ปกครองต้นแบบไปประยุกต์ใช้กับการพัฒนาเด็กที่มีความพิการทางการเคลื่อนไหวที่อยู่ในความดูแล พบว่า จากการเยี่ยมบ้านและสัมภาษณ์ผู้ปกครองมีการศึกษาหาความรู้ในเรื่องความพิการของลูก เพื่อความเข้าใจและการช่วยเหลือที่ถูกต้อง รวมทั้งข้อมูลแหล่งบริการทั้งในท้องถิ่นและพื้นที่ใกล้เคียง การเข้ารับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านต่างๆ โดยพา ลูกไปรับบริการจากแพทย์และนักวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง เพื่อวินิจฉัย รักษา ฟื้นฟูสมรรถภาพด้านต่างๆ ที่จำเป็น เช่น การพบนักกายภาพบำบัด การพาไปฝึกพูด การพาไปกระตุ้นพัฒนาการต่างๆ ตามกำลังความสามารถของผู้ปกครองและหน่วยบริการ ที่สอดคล้องกับกิจกรรมเพื่อพัฒนาเด็กตามแผนการจัดการศึกษาเฉพาะบุคคล (IEP) โดยการมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ การนำคำแนะนำ ปรัชญา มาสู่การปฏิบัติในชีวิตประจำวันที่บ้านอย่างต่อเนื่อง มีการรวมกลุ่มผู้ปกครองในละแวกใกล้เคียง เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ แนวทางการช่วยเหลือและสนับสนุน

ซึ่งกันและกัน ผู้ปกครองสามารถเลือกการใช้สื่อที่ได้จากการผลิตเองและการจัดหาได้อย่างเหมาะสมกับกิจกรรมที่ใช้พัฒนาเด็กแต่ละครั้ง เป็นการนำภูมิปัญญาท้องถิ่นมาใช้ในการฟื้นฟูสมรรถภาพ เช่น นำวัสดุพื้นบ้านมาจัดทำเป็นสื่อเพื่อส่งเสริมพัฒนาการของลูก การนำความรู้ในพื้นที่มาช่วยเหลือฟื้นฟู มีการปรับสภาพแวดล้อมบ้านให้เอื้อต่อการดำรงชีวิตประจำวัน และการจัดกิจกรรมที่บ้าน

โดยจัดกิจกรรมการฝึกทักษะที่จำเป็นและเปิดโอกาสให้เด็กพิการ ผู้ปกครอง อบต. และชุมชนมีส่วนร่วมในกิจกรรมที่พัฒนาในแต่ละครั้ง ส่งผลให้ผู้ปกครอง และชุมชนมีเจตคติที่ดีขึ้น ยอมรับสภาพความเป็นจริงว่า ลูกหลานพิการอย่าท้อแท้สิ้นหวัง นำพลังแห่งความศอกเสริม้าท้อแท้ ปรับเปลี่ยนมาเป็นพลังแห่งการมุ่งมั่นที่จะพัฒนาลูกหลานอย่างเต็มที่ ให้เขาช่วยเหลือตนเองได้มากที่สุด และสามารถเผยแพร่วิธีการ ให้ความรู้เหล่านี้ให้กับผู้ปกครอง และชุมชนอื่นๆ ได้ ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นในชั้นการเรียนรู้ ศ. 2 การสืบเสาะหาความรู้ภายในชุมชน สรุปองค์ความรู้ภายในชุมชน คือ การพัฒนาเด็กที่มีความพิการทางการเคลื่อนไหวด้วยสื่อของเล่นที่บ้าน การทำงานร่วมกันระหว่างพ่อแม่ ครู หมอ และชุมชน ในการพัฒนาศักยภาพเด็กที่มีความพิการทางการเคลื่อนไหวตามที่กำหนดไว้ในแผนการจัดการศึกษาเฉพาะบุคคล และการเข้ารับบริการด้านต่างๆ จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ศ. 3 การสร้างความรู้จากภายนอกชุมชน หมายถึง เป็นการออกแบบองค์ความรู้ร่วมกันระหว่างผู้ปกครอง ครู หมอ และชุมชน ต่อจากขั้น ศ. 2 หลังจากผู้ปกครองได้รับองค์ความรู้ภายในชุมชนจากปราชญ์ชาวบ้านและผู้ปกครองต้นแบบ สำหรับองค์ความรู้ลำดับต่อมาได้เชิญวิทยากร คือ นพ.ณัฐวุฒิ เวียงนนท์ กุรमारแพทย์ โรงพยาบาลยางตลาด เป็นวิทยากรบรรยาย เรื่อง การป้องกัน ส่งเสริม และฟื้นฟูสมรรถภาพเด็กที่มีความพิการทางการเคลื่อนไหว ในรูปแบบการประสานเครือข่ายระหว่าง ครู หมอ พ่อแม่ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง นายสุพรรณ ภูบุญเติม เป็นวิทยากร เรื่อง เศรษฐกิจพอเพียงและการส่งเสริมด้านอาชีพการทำปุ๋ยหมักชีวภาพ (อีเอ็ม) ให้กับผู้ปกครอง ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นผู้ปกครองมีแนวทางในการพัฒนาศักยภาพเด็กที่มีความพิการทางการเคลื่อนไหว ซึ่งในการส่งเสริมพัฒนาเด็กพิการได้เต็มศักยภาพ ต้องดำเนินการอย่างเป็นระบบ ตั้งแต่การค้นพบความพิการ การรับบริการจากนักวิชาชีพที่หลากหลาย การบำบัดรักษา การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการพัฒนาทักษะทั้ง 6 ทักษะ ได้แก่ ทักษะกล้ามเนื้อมัดใหญ่ ทักษะกล้ามเนื้อมัดเล็ก ทักษะการช่วยเหลือตนเองในชีวิตประจำวัน ทักษะรับรู้และแสดงออกทางภาษา ทักษะทางสังคม ทักษะทางสติปัญญาหรือการเตรียมความพร้อมทางวิชาการ และส่งเสริมการฝึกอาชีพในชุมชนหรือในครอบครัว เรื่อง การทำปุ๋ยหมัก

ชีวภาพ (อีเอ็ม) เป็นการนำเศษอาหารที่เหลือใช้หรือเศษวัชพืชที่คั้ดทิ้งจากการเกษตร เช่น แดงโม อื่น ๆ นำมาทำปุ๋ยหมักชีวภาพ

สามารถนำมาใช้ในชีวิตประจำวันได้จริง เช่น ด้านการเกษตร 1) ช่วยปรับสภาพความเป็นกรด - ด่าง ในดินและน้ำ 2) ช่วยปรับสภาพโครงสร้างของดินให้ร่วนซุย อุ้มน้ำและอากาศได้ดียิ่งขึ้น และ 3) ช่วยย่อยสลายอินทรีย์วัตถุในดินให้เป็นธาตุอาหารแก่พืช พืชสามารถดูดซึมไปใช้ได้โดย โดยไม่ต้องใช้พลังงานมากเหมือนการใช้ปุ๋ยวิทยาศาสตร์ ด้านปศุสัตว์ 1) ช่วยกำจัดกลิ่นเหม็นจากฟาร์มสัตว์ ไล่ สุนัข ได้ภายใน 24 ชม. 2) ช่วยกำจัดน้ำเสียจากฟาร์มได้ภายใน 1 - 2 สัปดาห์ และ 3) ช่วยป้องกัน โรคอหิวาห์และโรคระบาดต่างๆ ในสัตว์แทนยาปฏิชีวนะ และอื่นๆ ได้ ด้านการประมง 1) ช่วยควบคุมคุณภาพน้ำในบ่อเลี้ยงสัตว์น้ำได้ และ 2) ช่วยแก้ปัญหาโรคพยาธิในน้ำ ซึ่งเป็นอันตรายต่อสัตว์น้ำ ด้านสิ่งแวดล้อม 1) ช่วยบำบัดน้ำเสียจากการเกษตร ปศุสัตว์ การประมง โรงงานอุตสาหกรรม ชุมชน และสถาน-ประกอบการทั่วไป 2) ช่วยกำจัดกลิ่นเหม็นจากกองขยะ การเลี้ยงสัตว์ โรงงานอุตสาหกรรม และชุมชนต่างๆ และ 3) ปรับสภาพของเสีย เช่น เศษอาหารจากครัวเรือนให้เป็นประโยชน์ต่อการเลี้ยงสัตว์ และการเพาะ-ปลูกพืช

ซึ่งจากประโยชน์ดังกล่าวทำให้ผู้ประกอบการและชุมชนมีความสนใจที่จะพัฒนาอาชีพ โดยมีการประสานความร่วมมือระหว่างเกษตรกรต้นแบบในชุมชน อบต.ยางตลาด กศน. และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อการพัฒนาแนวทางการประกอบอาชีพในทำปุ๋ยหมักชีวภาพ และเมื่อมีการจัดกิจกรรมส่งผลให้มีการจัดตั้งกลุ่มอาชีพในชุมชน ผู้ปกครองได้มีโอกาสในการเพิ่มพูน และฝึกฝนความชำนาญทักษะอาชีพ สามารถต่อยอดความรู้ให้เกิดการสร้างและพัฒนาอาชีพที่ยั่งยืน ผ่านกระบวนการเรียนรู้แบบเศรษฐกิจพอเพียงและการพึ่งพาตนเองในการประกอบอาชีพเลี้ยงดูตนเองและครอบครัวได้ เกิดการสร้างงาน สร้างรายได้ให้กับครัวเรือน สร้างเศรษฐกิจที่ดีให้กับชุมชน สร้างความเข้มแข็งให้แก่ชุมชน และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น หลังจากการเรียนรู้ชั้น ส.3 แล้วผู้วิจัยได้ประเมินความรู้ โดยใช้แบบทดสอบความรู้ เรื่อง ปุ๋ยหมักชีวภาพ ปรากฏผลดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 แสดงการเปรียบเทียบผลการทดสอบความรู้ เรื่อง ปุ๋ยหมักชีวภาพก่อนเรียนและหลัง
ของผู้ปกครอง ในองค์การบริหารส่วนตำบลยางตลาด

| คนที่ | ผลการทดสอบความรู้ | | ค่า t | Sig. |
|---------------------------|-------------------|------|--------|------|
| | ก่อน | หลัง | | |
| | | | 7.906* | .001 |
| 1 | 4 | 9 | | |
| 2 | 5 | 7 | | |
| 3 | 6 | 10 | | |
| 4 | 5 | 8 | | |
| 5 | 4 | 7 | | |
| 6 | 7 | 10 | | |
| ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) | 5.17 | 8.50 | | |
| ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D) | 1.17 | 1.38 | | |

หมายเหตุ * $p < 0.05$

จากตารางที่ 5 พบว่า คะแนนจากการทดสอบก่อนเรียน มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 5.17 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 1.17 และคะแนนจากการทดสอบหลังเรียน มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 8.50 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 1.38 การเรียนรู้หลังเรียนสูงกว่าก่อนเรียนเรื่องปุ๋ยหมักชีวภาพของผู้ปกครองมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

ส. 4 การสร้างผลงานตนเอง หมายถึง กิจกรรมการเรียนรู้ด้วยตนเองของผู้ปกครอง 6 คน ที่ได้รับองค์ความรู้ร่วมกันใน ส. 2 การสืบเสาะหาความรู้ภายในชุมชน และ ส. 3 การสร้างความรู้จากภายนอกชุมชน นำเสนอผลงานต่อกลไกเชิงพื้นที่ ซึ่งประกอบด้วย ปราชญ์ชาวบ้าน จำนวน 2 คน นายกองกำกับการบริหาร ส่วนตำบลยางตลาด จำนวน 1 คน นักพัฒนาชุมชน จำนวน 1 คน นักวิชาการการศึกษา จำนวน 1 คน ครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จำนวน 2 คน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 6 คน ทีมสหวิชาชีพจากโรงพยาบาลยางตลาด จำนวน 3 คน และครูศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน 6 คน ในวันที่ 28 พฤศจิกายน พ.ศ. 2555 ในกิจกรรมผู้ปกครองได้สะท้อนจากการเรียนรู้ภายในชุมชนและภายนอกชุมชนและนำองค์ความรู้ไปสู่การปฏิบัติ ปรากฏว่า

จากการมีส่วนร่วมของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องในการให้บริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่ม เด็กที่มีความพิการทางการเคลื่อนไหว โดยใช้กลไกเชิงพื้นที่ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีการจัดให้บริการเด็กพิการเป็นรายบุคคลและครอบครัว สอดคล้องกับความต้องการจำเป็นของเด็กพิการแต่ละคนและครอบครัว ครอบครัว ชีตหุ่น พันธสมัยและสอดคล้องกับกฎหมายที่เกี่ยวข้อง มีการติดตาม ประเมินผลและปรับปรุงการให้บริการเป็นระยะ ๆ อย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการศึกษา เด็กพิการต้องได้รับการศึกษา ควบคู่ไปกับการบำบัดรักษา อย่างเต็มศักยภาพของแต่ละคน และการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านสังคม มีการฝึกพัฒนาทักษะด้านสังคมเพื่อให้เด็กพิการสามารถอยู่ในสังคม ร่วมกับคนทั่วไปอย่างมีความสุข ซึ่งจากกระบวนการดังกล่าว ผู้ปกครองได้ให้ความร่วมมือกับทีมสหวิชาชีพ เมื่อได้รับคำแนะนำ วิธีการจัดกิจกรรม การบำบัดต่างๆ และนำไปปฏิบัติกับเด็กที่บ้านอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้เด็กพิการมีพัฒนาการที่ดีขึ้น เช่น สามารถควบคุมศีรษะให้อยู่ในแนวกึ่งกลางได้ สามารถพลิกตะแคงตัวคว่ำและหงายได้ สามารถชันคอได้เอง สามารถนั่งโดยใช้มือทั้งสองข้างยันพื้นได้ สามารถนั่งเก้าอี้ได้อย่างอิสระ และสามารถยืนโดยอิสระด้วยขาสองข้างได้

ผลจากการส่งเสริมการฝึกอาชีพในชุมชนหรือในครอบครัว เรื่อง การทำปุ๋ยหมักชีวภาพ (อีเอ็ม) พบว่า มีการสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนในชุมชน การส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้ในการพัฒนาที่ตรงกับปัญหาความต้องการ จากการที่ชุมชนได้ดำเนินกิจกรรมต่างๆ ดังกล่าวทำให้ผู้ปกครองและชุมชนมีรายได้เสริมจากการทำกิจกรรมส่งเสริมอาชีพ และทำให้ชุมชนมีความรัก ความสามัคคี มีความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น สามารถเป็นแหล่งสาธิตการประกอบอาชีพต่างๆ เพื่อสนับสนุนให้ชุมชนมีความรู้และสามารถนำไปประกอบอาชีพหลักได้ มีการประยุกต์ใช้ภูมิปัญญา สามารถลดต้นทุน สร้างความพอเพียงระดับครัวเรือน และชุมชน ให้ชุมชนเข้มแข็งพึ่งตนเองได้ยั่งยืนตามหลักเศรษฐกิจพอเพียง หลังจากนี้ ผู้ปกครองทั้ง 6 คน ได้เรียนจาก ส. 2 และ ส. 3 ผู้ปกครองทั้ง 6 คน มีความรู้ความเข้าใจวิธีการดูแลเด็กพิการทั้ง 6 คน โดยการนำไปพัฒนาที่บ้านอย่างต่อเนื่องและมีการประเมินความสามารถพื้นฐานหลังการพัฒนา ปรากฏรายละเอียดการศึกษาเด็กเป็นรายกรณี ของผู้ปกครองทั้ง 6 คน โดยมีระดับพัฒนาการความสามารถตามลำดับคุณภาพ คือ 5 หมายถึง ทำได้ด้วยตนเอง, 4 หมายถึง ทำได้โดยใช้การกระตุ้นเตือนทางวาจา, 3 หมายถึง ทำได้โดยใช้การกระตุ้นเตือนทางท่าทางและทางวาจา, 2 หมายถึง ทำได้โดยใช้การกระตุ้นร่วมกันทั้งทางกาย ท่าทาง และทางวาจา และ 1 หมายถึง ยังทำไม่ได้หรือทำไม่ได้ ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 แสดงผลพัฒนาการและความสามารถพื้นฐานของเด็กที่มีความพิการทางการเคลื่อนไหวก่อนการให้บริการและหลังการให้บริการ คนที่ 1 ในองค์การบริหารส่วนตำบลยางตลาด

| รายการ | พัฒนาการและระดับความสามารถ | | | |
|--|---|-------|---|-------|
| | ก่อนเข้ารับบริการ | ระดับ | หลังเข้ารับบริการ | ระดับ |
| 1. ทักษะกล้ามเนื้อมัดใหญ่ | เด็กสามารถชันคอได้โดยการกระตุ้นเดือนร่วมกันทั้งทางกาย ทำทาง และทางวาจา | 2 | เด็กสามารถชันคอได้โดยใช้การกระตุ้นเดือนทางวาจา | 4 |
| 2. ทักษะกล้ามเนื้อมัดเล็ก | เด็กสามารถมองหาเมื่อสิ่งของหายไป จากสายตา โดยการกระตุ้นเดือนทางทำทางและทางวาจา | 3 | เด็กสามารถมองหาเมื่อสิ่งของหายไปโดยใช้การกระตุ้นเดือนทางวาจา | 4 |
| 3. ทักษะการช่วยเหลือตนเองในชีวิตประจำวัน | เด็กสามารถคลุดของเหลวโดยใช้หลอด โดยการกระตุ้นเดือนร่วมกันทั้งกาย ทำทางและทางวาจา | 2 | เด็กสามารถคลุดของเหลวโดยใช้หลอดได้ โดยใช้การกระตุ้นเดือนทางวาจา | 4 |
| 4. ทักษะการรับรู้และแสดงออกทางภาษา | เด็กสามารถแสดงสีหน้า ทำทาง ต่อคำพูดหรืออารมณ์ต่อสิ่งเร้า ภายในและภายนอกได้อย่างเหมาะสม โดยการกระตุ้นเดือนทางทำทางและทางวาจา | 3 | เด็กสามารถแสดงสีหน้า ทำทาง ต่อคำพูดหรืออารมณ์ต่อสิ่งเร้า ภายในและภายนอกได้อย่างเหมาะสม โดยใช้การกระตุ้นเดือนทางวาจา | 4 |
| 5. ทักษะทางสังคม | เด็กสามารถรับรู้ และแสดงออกทางอารมณ์ได้อย่างเหมาะสม โดยการ | 2 | เด็กสามารถรับรู้ และแสดงออกทางอารมณ์ได้อย่างเหมาะสม | 5 |

| รายการ | พัฒนาการและระดับความสามารถ | | | |
|-------------------|--|-------|----------------------|-------|
| | ก่อนเข้ารับบริการ | ระดับ | หลังเข้ารับบริการ | ระดับ |
| 6.ทักษะทางวิชาการ | กระตุ้นเตือนร่วมกันทั้งกาย ทำทางและทางวาจา มีข้อจำกัดด้านความพิการ ไม่สามารถพัฒนาทักษะนี้ได้ | - | โดยการทำได้ด้วยตนเอง | - |
| รวม | 12 | | 21 | |

ตารางที่ 7 แสดงผลพัฒนาการและความสามารถพื้นฐานของเด็กที่มีความพิการทางการเคลื่อนไหวก่อนการให้บริการและหลังการให้บริการ คนที่ 2 ในองค์การบริหารส่วนตำบลยางตลาด

| รายการ | พัฒนาการและระดับความสามารถ | | | |
|----------------------------|--|-------|--|-------|
| | ก่อนเข้ารับบริการ | ระดับ | หลังเข้ารับบริการ | ระดับ |
| 1.ทักษะกล้ามเนื้อมัดใหญ่ | เด็กสามารถยืนโดยอิสระ ด้วยขาสองข้างได้ โดยการกระตุ้นเตือนร่วมกันทั้งทางกาย ทำทาง และทางวาจา | 2 | เด็กสามารถยืนโดยอิสระด้วยขาสองข้างได้ โดยใช้การกระตุ้นเตือนทางวาจา | 4 |
| 2.ทักษะกล้ามเนื้อมัดเล็ก | เด็กสามารถจับและหมุนวัตถุที่มีขนาดต่างๆ ได้ โดยการกระตุ้นเตือนร่วมกันทั้งทางกาย ทำทาง และทางวาจา | 2 | เด็กสามารถจับและหมุนวัตถุที่มีขนาดต่างๆ ได้ โดยใช้การกระตุ้นเตือนทางวาจา | 4 |
| 3.ทักษะการช่วยเหลือตนเองใน | เด็กสามารถใช้ช้อนตักอาหารเข้าปากได้ โดยการกระตุ้นเตือนร่วมกันทั้งกาย | 2 | เด็กสามารถใช้ช้อนตักอาหารเข้าปากได้ด้วยตนเอง | 5 |

| รายการ | พัฒนาการและระดับความสามารถ | | | |
|-----------------------------------|---|-------|--|-------|
| | ก่อนเข้ารับบริการ | ระดับ | หลังเข้ารับบริการ | ระดับ |
| ชีวิตประจำวัน | ทำทางและทางวาจา | | | |
| 4.ทักษะการรับรู้และแสดงออกทางภาษา | เด็กสามารถออกเสียงคำได้ ถูกต้องโดยการกระตุ้นเตือนทางทำทางและทางวาจา | 3 | เด็กสามารถออกเสียงคำได้ถูกต้องโดยใช้การกระตุ้นเตือนทางวาจา | 4 |
| 5.ทักษะทางสังคม | เด็กสามารถเล่นกับเพื่อนเป็นกลุ่ม ๒-๓ คน โดยมีกฎกติกาได้โดยการกระตุ้นเตือนร่วมกันทั้งกาย ทำทางและทางวาจา | 2 | เด็กสามารถเล่นกับเพื่อนเป็นกลุ่ม ๒-๓ คน โดยมีกฎกติกาได้อย่างเหมาะสม โดยการทำได้ด้วยตนเอง | 5 |
| 6.ทักษะทางวิชาการ | เด็กสามารถบอกเสียงที่คุ้นเคยได้ โดยการกระตุ้นเตือนทางทำทางและทางวาจา | 3 | เด็กสามารถบอกเสียงที่คุ้นเคยได้ด้วยตนเอง | 5 |
| รวม | 14 | | 27 | |

ตารางที่ 8 แสดงผลพัฒนาการและความสามารถพื้นฐานของเด็กที่มีความพิการทางการเคลื่อนไหวก่อนการให้บริการและหลังการให้บริการ คนที่ 3 ในองค์การบริหารส่วนตำบลยางตลาด

| รายการ | พัฒนาการและระดับความสามารถ | | | |
|-------------------|--|-------|--|-------|
| | ก่อนเข้ารับบริการ | ระดับ | หลังเข้ารับบริการ | ระดับ |
| 1.ทักษะกล้ามเนื้อ | เด็กสามารถนั่งโดยใช้มือทั้งสองข้าง ยันพื้นได้ โดยการ | 3 | เด็กสามารถนั่งโดยใช้มือทั้งสองข้าง ยันพื้น | 4 |

| รายการ | พัฒนาการและระดับความสามารถ | | | |
|---|---|-------|--|-------|
| | ก่อนเข้ารับบริการ | ระดับ | หลังเข้ารับบริการ | ระดับ |
| ใหญ่ | กระตุ้นเตือนทางท่าทาง และทางวาจา | | ได้ โดยใช้การกระตุ้น เตือนทางวาจา | |
| 2.ทักษะ กล้ามเนื้อมัดเล็ก | เด็กสามารถกำและบิดวัตถุ ได้ โดยการกระตุ้นเตือนทาง ท่าทาง และทางวาจา | 3 | เด็กสามารถกำและบิด วัตถุได้ โดยใช้การ กระตุ้นเตือนทางวาจา | 4 |
| 3.ทักษะการ ช่วยเหลือตนเอง ในชีวิต ประจำวัน | เด็กสามารถใช้ช้อนตัก อาหารเข้าปากได้โดยการ กระตุ้นเตือนร่วมกันทั้งกาย ท่าทางและทางวาจา | 2 | เด็กสามารถใช้ช้อนตัก อาหารเข้าปากได้โดยใช้ การกระตุ้นเตือนทาง วาจา | 4 |
| 4.ทักษะการรับรู้ และแสดงออก ทางภาษา | เด็กสามารถแสดงสีหน้า ท่าทาง คำพูด หรืออารมณ์ ต่อสิ่งเร้าภายนอกและ ภายในได้เหมาะสมโดยการ กระตุ้นเตือนทางท่าทางและ ทางวาจา | 3 | เด็กสามารถแสดงสีหน้า ท่าทาง คำพูด หรือ อารมณ์ต่อสิ่งเร้า ภายนอกและภายในได้ เหมาะสมโดยใช้การ กระตุ้นเตือนทางวาจา | 4 |
| 5.ทักษะทาง สังคม | เด็กสามารถรับรู้ และ แสดงออกทางอารมณ์ได้ อย่างเหมาะสมโดยการ กระตุ้นเตือนทางท่าทางและ ทางวาจา | 3 | เด็กสามารถรับรู้ และ แสดงออกทางอารมณ์ ได้อย่างเหมาะสมโดย ใช้การกระตุ้นเตือนทาง วาจา | 4 |
| 6.ทักษะทาง วิชาการ | มีข้อจำกัดด้านความพิการ ไม่สามารถพัฒนาทักษะนี้ ได้ | - | - | - |
| รวม | | 14 | | 20 |

ตารางที่ 9 แสดงผลพัฒนาการและความสามารถพื้นฐานของเด็กที่มีความพิการทางการเคลื่อนไหวก่อนการให้บริการและหลังการให้บริการ คนที่ 4 ในองค์การบริหารส่วนตำบลยางตลาด

| รายการ | พัฒนาการและระดับความสามารถ | | | |
|---|--|-------|---|-------|
| | ก่อนเข้ารับบริการ | ระดับ | หลังเข้ารับบริการ | ระดับ |
| 1.ทักษะกล้ามเนื้อมัดใหญ่ | เด็กสามารถยืนโดยอิสระด้วยขาสองข้างได้ โดยการกระตุ้นเตือนร่วมกันทั้งกาย ทำทางและทางวาจา | 2 | เด็กสามารถยืนโดยอิสระด้วยขาสองข้างได้ โดยการใช้การกระตุ้นเตือนทางวาจา | 4 |
| 2.ทักษะกล้ามเนื้อมัดเล็ก | เด็กสามารถปั่นตามจินตนาการได้ โดยการกระตุ้นเตือนทาง ทำทาง และทางวาจา | 3 | เด็กสามารถปั่นตามจินตนาการได้ โดยการใช้การกระตุ้นเตือนทาง วาจา | 4 |
| 3.ทักษะการช่วยเหลือตนเองในชีวิตประจำวัน | เด็กสามารถถอดรองเท้าได้ โดยการกระตุ้นเตือนทาง ทำทาง และทางวาจา | 3 | เด็กสามารถถอดรองเท้าได้โดยการใช้การกระตุ้นเตือนทางวาจา | 4 |
| 4.ทักษะการรับรู้และแสดงออกทางภาษา | เด็กสามารถใช้คำสรรพนามแทนตนเองและผู้อื่นได้ โดยการกระตุ้นเตือนทางทำทาง และทางวาจา | 3 | เด็กสามารถใช้คำสรรพนาม แทนตนเองและผู้อื่นได้ด้วยตนเอง | 5 |
| 5.ทักษะทางสังคม | เด็กสามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างเหมาะสม โดยการกระตุ้นเตือนทางทำทางและทางวาจา | 3 | เด็กสามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างเหมาะสม โดยการใช้การกระตุ้นเตือนทางวาจา | 4 |

| รายการ | พัฒนาการและระดับความสามารถ | | | |
|-------------------|---|-------|---|-------|
| | ก่อนเข้ารับบริการ | ระดับ | หลังเข้ารับบริการ | ระดับ |
| 6.ทักษะทางวิชาการ | เด็กสามารถสามารถบอก กลิ่นต่าง ๆ ได้โดยการ กระตุ้นเตือนทางท่าทางและ ทางวาจา | 3 | เด็กสามารถสามารถ บอกกลิ่นต่าง ๆ ได้ด้วย ตนเอง | 5 |
| รวม | 17 | | 26 | |

ตารางที่ 10 แสดงผลพัฒนาการและความสามารถพื้นฐานของเด็กที่มีความพิการทางการ
เคลื่อนไหวก่อนการให้บริการและหลังการให้บริการ คนที่ 5 ในองค์การบริหาร
ส่วนตำบลยางตลาด

| รายการ | พัฒนาการและระดับความสามารถ | | | |
|---|--|-------|---|-------|
| | ก่อนเข้ารับบริการ | ระดับ | หลังเข้ารับบริการ | ระดับ |
| 1.ทักษะ กล้ามเนื้อมัด ใหญ่ | เด็กสามารถควบคุมศีรษะให้ อยู่ในแนวกึ่งกลางได้ โดย การกระตุ้นเตือนทาง ท่าทาง และทางวาจา | 3 | เด็กสามารถควบคุม ศีรษะให้อยู่ในแนว กึ่งกลางได้โดยใช้การ กระตุ้นเตือนทางวาจา | 4 |
| 2.ทักษะ กล้ามเนื้อมัดเล็ก | เด็กสามารถจ้องมองวัตถุที่ อยู่ด้านบน และด้านล่างได้ โดยการกระตุ้นเตือนทาง ท่าทาง และทางวาจา | 3 | เด็กสามารถจ้องมอง วัตถุที่อยู่ด้านบน และ ด้านล่างได้ โดยใช้การ กระตุ้นเตือนทางวาจา | 4 |
| 3.ทักษะการ ช่วยเหลือตนเอง ในชีวิต ประจำวัน | เด็กสามารถดูดของเหลว โดยใช้หลอดได้ โดยการ กระตุ้นเตือนร่วมกันทั้งกาย ท่าทางและทางวาจา | 2 | เด็กสามารถดูด ของเหลวโดยใช้หลอด ได้ โดยใช้การกระตุ้น เตือนทางวาจา | 4 |

| รายการ | พัฒนาการและระดับความสามารถ | | | |
|--------------------------------------|---|-------|--|-------|
| | ก่อนเข้ารับบริการ | ระดับ | หลังเข้ารับบริการ | ระดับ |
| 4. ทักษะการรับรู้ และแสดงออก ทางภาษา | เด็กสามารถแสดงสีหน้า ทำทางต่อคำพูด หรืออารมณ์ ต่อสิ่งเร้าภายนอกและ ภายในได้เหมาะสม โดยการ กระตุ้นเตือนทางทำทางและ ทางวาจา | 3 | เด็กสามารถแสดงสีหน้า ทำทางต่อคำพูด หรือ อารมณ์ต่อสิ่งเร้า ภายนอกและภายในได้ เหมาะสมด้วยตนเอง | 5 |
| 5. ทักษะทาง สังคม | เด็กสามารถรับรู้ และ แสดงออกทางอารมณ์ได้ อย่างเหมาะสม โดยการ กระตุ้นเตือนร่วมกันทั้งกาย ทำทางและทางวาจา | 2 | เด็กสามารถรับรู้ และ แสดงออกทางอารมณ์ ได้้อย่างเหมาะสมโดย ใช้การกระตุ้นเตือนทาง วาจา | 4 |
| 6. ทักษะทาง วิชาการ | มีข้อจำกัดด้านความพิการ ไม่สามารถพัฒนาทักษะนี้ ได้ | - | - | - |
| รวม | 13 | | 21 | |

ตารางที่ 11 แสดงผลพัฒนาการและความสามารถพื้นฐานของเด็กที่มีความพิการทางการ เคลื่อนไหวก่อนการให้บริการและหลังการให้บริการ คนที่ 6 ในองค์การบริหาร ส่วนตำบลยางตลาด

| รายการ | พัฒนาการและระดับความสามารถ | | | |
|-----------------------------|--|-------|--|-------|
| | ก่อนเข้ารับบริการ | ระดับ | หลังเข้ารับบริการ | ระดับ |
| 1. ทักษะ กล้ามเนื้อมัด ใหญ่ | เด็กสามารถนั่งเก้าอี้ได้อย่าง อิสระ โดยการกระตุ้นเตือน ทาง ทำทางและทางวาจา | 3 | เด็กสามารถนั่งเก้าอี้ได้ อย่างอิสระ ได้ด้วยตนเอง | 5 |

| รายการ | พัฒนาการและระดับความสามารถ | | | |
|---|---|-------|---|-------|
| | ก่อนเข้ารับบริการ | ระดับ | หลังเข้ารับบริการ | ระดับ |
| 2.ทักษะ กล้ามเนื้อมัดเล็ก | เด็กสามารถหยิบวัตถุโดยใช้ นิ้วหัวแม่มือร่วมกับนิ้วอื่นๆ ได้ โดยการกระตุ้นเตือนทาง ท่าทาง และทางวาจา | 3 | เด็กสามารถหยิบวัตถุโดย ใช้นิ้วหัวแม่มือร่วมกับนิ้ว อื่นๆ ได้ โดยใช้การ กระตุ้นเตือนทางวาจา | 4 |
| 3.ทักษะการ ช่วยเหลือตนเอง ในชีวิต ประจำวัน | เด็กสามารถใช้มือหยิบ อาหารเข้าปากได้ โดยการ กระตุ้นเตือนทาง ท่าทาง และทางวาจา | 3 | เด็กสามารถใช้มือหยิบ อาหารเข้าปากได้ โดยใช้ การกระตุ้นเตือนทางวาจา | 4 |
| 4.ทักษะการรับรู้ และแสดงออก ทางภาษา | เด็กสามารถแสดงสีหน้า ท่าทางต่อคำพูด หรืออารมณ์ ต่อสิ่งเร้าภายนอกและ ภายในได้เหมาะสมโดยการ กระตุ้นเตือนทางท่าทางและ ทางวาจา | 3 | เด็กสามารถแสดงสีหน้า ท่าทางต่อคำพูด หรือ อารมณ์ต่อสิ่งเร้าภายนอก และภายในได้เหมาะสม ด้วยตนเอง | 5 |
| 5.ทักษะทาง สังคม | เด็กสามารถรับรู้ และ แสดงออกทางอารมณ์ได้ อย่างเหมาะสมโดยการ กระตุ้นเตือนร่วมกันทั้งกาย ท่าทางและทางวาจา | 2 | เด็กสามารถรับรู้ และ แสดงออกทางอารมณ์ได้ อย่างเหมาะสมโดย ใช้การกระตุ้นเตือนทาง วาจา | 4 |
| 6.ทักษะทาง วิชาการ | มีข้อจำกัดด้านความพิการ ไม่ สามารถพัฒนาทักษะนี้ได้ | - | - | - |
| รวม | 14 | | 22 | |

จากผลการวิเคราะห์พัฒนาการและความสามารถพื้นฐานของเด็กที่มีความพิการ
ทางการเคลื่อนไหวก่อนการให้บริการและหลังการให้บริการ ทั้ง 6 คน มีพัฒนาการที่ดีขึ้นจาก

ผลการประเมินตามแผนการจัดการศึกษาเฉพาะบุคคลและแบบประเมินความสามารถพื้นฐาน
 ดังตารางที่ 12

ตารางที่ 12 แสดงการเปรียบเทียบผลพัฒนาการและความสามารถพื้นฐานของเด็กที่มีความ
 พิการทางการเคลื่อนไหวก่อนการให้บริการและหลังการให้บริการ
 ในองค์การบริหารส่วนตำบลยางตลาด

| การเรียนรู้ | จำนวน | ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) | ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) | ค่า t | Sig. |
|-------------|-------|----------------------------|-------------------------------|--------|-------|
| ก่อน | 6 | 14.50 | 1.38 | 8.154* | 0.000 |
| หลัง | 6 | 22.83 | 2.93 | | |

หมายเหตุ * $p < 0.05$

จากตารางที่ 12 พบว่า คะแนนจากการทดสอบก่อนการให้บริการ มีค่าเฉลี่ย (\bar{X}) เท่ากับ 14.50 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) เท่ากับ 1.38 และคะแนนจากการทดสอบหลังการให้บริการ มีค่าเฉลี่ย (\bar{X}) เท่ากับ 22.83 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) เท่ากับ 2.93 ซึ่งจากผลพัฒนาการและความสามารถพื้นฐานหลังการให้บริการเด็กที่มีความพิการทางการเคลื่อนไหวมีพัฒนาการและความสามารถพื้นฐานสูงกว่าก่อนได้รับการให้บริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ส. 5 การสรุปผลงาน หมายถึง สรุปผลการดำเนินงานเป็นกิจกรรมการถอดบทเรียนที่ผู้ปกครอง ปราชญ์ชาวบ้าน นายองค์การบริหารส่วนตำบลยางตลาด นักพัฒนาชุมชน นักวิชาการการศึกษา ครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ทีมสหวิชาชีพจากโรงพยาบาลยางตลาด และครูศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัดกาฬสินธุ์ ได้เข้าร่วมกิจกรรมสรุปประเมินผลในการจัดเวทีชาวบ้านถอดบทเรียน ในวันที่ 14 ธันวาคม พ.ศ. 2555 ณ ศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัดกาฬสินธุ์ โดยแบ่งกลุ่มออกเป็น 3 กลุ่ม คือ 1) ผู้ปกครอง 2) ครู และ 3) ทีมสหวิชาชีพ จากประเด็นในการถอดบทเรียน พบว่า ผลสำเร็จจากการทำงานร่วมกันระหว่างกลไกเชิงพื้นที่ที่มีการส่งเสริมและฟื้นฟูสมรรถภาพให้เด็กพิการสามารถพัฒนาตนเองได้เต็มศักยภาพ ทั้งทางด้านการศึกษา การแพทย์ สังคมสงเคราะห์ และอาชีพ ซึ่งในการปฏิบัติงานของกลไกเชิงพื้นที่ต่างๆ จะมีการเชื่อมประสานงานกันระหว่าง

บุคคลหรือหน่วยงาน ให้ผู้ที่เข้ามาดำเนินงานร่วมกันในเครือข่ายเกิดกระบวนการเรียนรู้ แลกเปลี่ยนความคิด ความรู้ วิธีการทำงาน และประสบการณ์ความเชี่ยวชาญ และเพื่อให้เกิดการพัฒนาที่ยั่งยืนในการพัฒนาจากการมีส่วนร่วมที่แท้จริงนั้น มี 5 ขั้นตอน คือ 1) ร่วมในการค้นหาและวิเคราะห์ปัญหา 2) ร่วมในการวางแผน 3) ร่วมในการลงทุนและการปฏิบัติงาน 4) ร่วมในการติดตามประเมินผล และ 5) ร่วมในผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น ปัญหาและอุปสรรค พบว่า ผู้ปกครองมีฐานะยากจน ชุมชน สถานศึกษาและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องยังขาดความรู้ความเข้าใจในการพัฒนาเด็กพิการและมีเจตคติที่ไม่ถูกต้องต่อความพิการ ขาดบุคลากรด้านการศึกษา พิเศษ ไม่มีผู้ให้คำแนะนำปรึกษา และเด็กพิการบางส่วนยังไม่สามารถเข้าถึงบริการสิ่งอำนวยความสะดวก สื่อบริการและความช่วยเหลืออื่นใดทางการศึกษา แนวทางแก้ไขปัญหา คือ การส่งเสริมอาชีพให้กับผู้ปกครอง และสร้างเจตคติที่ดีให้กับผู้ปกครอง ชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การจัดอุปกรณ์ สิ่งอำนวยความสะดวก สื่อนวัตกรรมให้สอดคล้องกับความต้องการกับเด็กพิการ การเตรียมบุคลากรที่มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางสำหรับสถานศึกษา และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาศักยภาพเด็กพิการ การสร้างเครือข่ายความร่วมมือในการศึกษาพิเศษ อย่างทั่วถึง ครอบคลุม ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นในการจัดกิจกรรมถอดบทเรียน ส. 5 ทำให้ผู้วิจัยได้รายละเอียด แนวทางในการให้บริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มเด็กที่มีความพิการทางการเคลื่อนไหว โดยใช้กลไกเชิงพื้นที่ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และได้ประเมินผลของการทำงานกิจกรรมจาก ส.1 – ส. 5 ผู้เข้าร่วมดำเนินงาน โครงการการเรียนรู้ร่วมกันตามขั้นตอน มีความพึงพอใจต่อกระบวนการของรูปแบบ 5 ส. ปรากฏดังตารางที่ 13

ตารางที่ 13 แสดงผลความพึงพอใจที่มีต่อการพัฒนารูปแบบการให้บริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มเด็กที่มีความพิการทางการเคลื่อนไหว โดยใช้กลไกเชิงพื้นที่ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แบบ 5 ส. ในองค์การบริหารส่วนตำบลยางตลาด

| ข้อมูลผู้ตอบแบบสอบถาม | ความถี่ | ร้อยละ | รายการความพึงพอใจ | ครู | \bar{X} | S.D. | สหวิทยาวิชาชีพ | \bar{X} | S.D. | ผู้ปกครอง | \bar{X} | S.D. | ค่าเฉลี่ยรวม | S.D.รวม | ระดับความพึงพอใจ |
|-----------------------|---------|--------|--|-----|-----------|------|----------------|-----------|------|-----------|-----------|------|--------------|---------|------------------|
| 1. เพศ | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1.1 ชาย | 9 | 32.1 | 1.ด้านการบริการและการต้อนรับ | 10 | 3.30 | 0.95 | 12 | 3.58 | 1.08 | 6 | 3.50 | 1.22 | 3.46 | 1.09 | ปานกลาง |
| | | | 1.1 การต้อนรับในการเข้าร่วมกิจกรรม ได้รับความสะดวก | | | | | | | | | | | | |
| 1.2 หญิง | 19 | 67.9 | 1.2 การประสานงานและการประชาสัมพันธ์ | 10 | 4.00 | 0.47 | 12 | 4.00 | 0.43 | 6 | 3.83 | 0.41 | 3.94 | 0.44 | มาก |
| 2. อายุ | | | 1.3 การจัดกิจกรรมการเรียนรู้มีความเหมาะสม | 10 | 3.40 | 0.52 | 12 | 3.42 | 0.51 | 6 | 3.50 | 0.55 | 3.44 | 0.53 | มาก |
| 2.1 21 - 30 ปี | 4 | 14.3 | 1.4 ระยะเวลาการทำกิจกรรมการเรียนรู้ | 10 | 2.90 | 0.32 | 12 | 2.92 | 0.29 | 6 | 3.00 | 0.00 | 2.94 | 0.20 | ปานกลาง |

| ข้อมูลผู้ตอบแบบสอบถาม | ความถี่ | ร้อยละ | รายการความพึงพอใจ | ครู | \bar{X} | S.D. | สหวิชาชีพ | \bar{X} | S.D. | ผู้ปกครอง | \bar{X} | S.D. | ค่าเฉลี่ยรวม | S.D. รวม | ระดับความพึงพอใจ |
|-----------------------|---------|--------|--|-----|-----------|------|-----------|-----------|------|-----------|-----------|------|--------------|----------|------------------|
| 4.4 แม่บ้าน | | | ทางการเคลื่อนไหว 4.3 หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ครู ทีมสหวิชาชีพ ผู้ปกครอง องค์กร บริหารส่วนท้องถิ่น ได้ เข้ามามีเด็กพิการ | 10 | 4.50 | 0.71 | 12 | 4.58 | 0.67 | 6 | 4.17 | 0.75 | 4.42 | 0.71 | มาก |
| 4.5 เกษตร/ปศุสัตว์ | 3 | 10.7 | 4.4 ผู้ปกครองมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการ ทำบุญหมักชีวภาพ นำไปใช้ในครอบครัว | 10 | 4.60 | 0.52 | 12 | 4.75 | 0.45 | 6 | 4.50 | 0.55 | 4.62 | 0.51 | มากที่สุด |
| 4.6 อื่นๆ | 5 | 17.9 | 4.5 ผู้ปกครอง ครู และ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำ ความรู้เรื่องเด็กพิการไป ใช้ป้องกัน ส่งเสริม พี่นฟูเด็กที่มีความพิการ | 10 | 4.80 | 0.42 | 12 | 4.83 | 0.39 | 6 | 4.67 | 0.52 | 4.77 | 0.44 | มากที่สุด |

| ข้อมูลผู้ตอบแบบสอบถาม | ความถี่ | ร้อยละ | รายการความพึงพอใจ | ครู | \bar{X} | S.D. | สหวิชาชีพ | \bar{X} | S.D. | ผู้ปกครอง | \bar{X} | S.D. | ค่าเฉลี่ยรวม | S.D. รวม | ระดับความพึงพอใจ |
|-----------------------|---------|--------|-------------------|-----|-----------|------|-----------|-----------|------|-----------|-----------|------|--------------|----------|------------------|
| | | | ทางการเคลื่อนไหว | 10 | 4.70 | 0.48 | 12 | 4.67 | 0.49 | 6 | 4.67 | 0.52 | 4.68 | 0.50 | มากที่สุด |
| | | | รวมรายด้าน | 10 | 4.66 | 0.52 | 12 | 4.73 | 0.48 | 6 | 4.57 | 0.55 | 4.65 | 0.52 | มากที่สุด |
| รวม | 28 | 100 | รวม | 10 | 4.18 | 0.57 | 12 | 4.23 | 0.55 | 6 | 4.16 | 0.59 | 4.19 | 0.57 | มาก |



มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
MAHASARAKHAM UNIVERSITY

จากตารางที่ 13 พบว่า ข้อมูลพื้นฐานในส่วนที่ 1 ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ (ร้อยละ 67.9) เป็นผู้หญิง เป็นผู้มีอายุในช่วง 31 – 40 ปี และ 51 – 60 ปี (ร้อยละ 28.6) สำหรับระดับการศึกษาของผู้ตอบแบบสอบถาม พบว่า เป็นผู้จบการศึกษาปริญญาตรีมากที่สุด (ร้อยละ 57.1) และเป็นผู้ประกอบอาชีพข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ (ร้อยละ 64.3) และ ในส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ความพึงพอใจของครู ผู้ปกครอง และทีมสหวิชาชีพ รวมจำนวน 28 คน มีความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 4.19 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน .57 ความพึงพอใจในระดับรายด้าน มากที่สุด คือ ด้านการประเมินผล และด้านเนื้อหา มีค่าเฉลี่ยตามลำดับ คือ ค่าเฉลี่ย 4.65 ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.52 และค่าเฉลี่ย 4.59 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน .60 ส่วนรายด้านในระดับมาก คือ ด้านสื่อและอุปกรณ์ มีค่าเฉลี่ย 3.69 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.64 และรายด้านในระดับปานกลาง คือ ด้านการบริการและการต้อนรับ ค่าเฉลี่ย 3.45 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.56

ส. 6 การสร้างนวัตกรรมต้นแบบ หมายถึง การสร้างนวัตกรรมรูปแบบการพัฒนาการให้บริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มเด็กที่มีความพิการทางการเคลื่อนไหว โดยใช้กลไกเชิงพื้นที่ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยใช้กรอบคร้วต้นแบบที่ดูแลเด็กที่มีความพิการทางการเคลื่อนไหว 1 ครอบครัว เพื่อทำเป็นสื่อขยายผลสู่ชุมชนอื่นๆ ให้เข้าใจในการพัฒนาเด็กที่มีความพิการทางการเคลื่อนไหว จาก ส. 1 การจัดประชุมสร้างความรู้ร่วมกัน ส. 2 การสืบเสาะหาความรู้ภายในชุมชน ส. 3 การสร้างความรู้จากภายนอกชุมชน ส. 4 การสร้างผลงานตนเอง และ ส. 5 การสรุปผลงาน คือ สารคดี 1 เรื่อง เกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบการให้บริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มเด็กที่มีความพิการทางการเคลื่อนไหว โดยใช้กลไกเชิงพื้นที่ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นในเทคนิคการเรียนรู้ ส. 6 การสร้างนวัตกรรมต้นแบบ ทำให้ผู้ปกครอง ประชาชนชาวบ้าน นายกองกิจการบริหารส่วนตำบลยางตลาด นักพัฒนาชุมชน นักวิชาการการศึกษา ครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ทีมสหวิชาชีพจากโรงพยาบาลยางตลาด และครูศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัดกาฬสินธุ์ ได้มีรูปแบบการให้บริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มเด็กที่มีความพิการทางการเคลื่อนไหว โดยใช้กลไกเชิงพื้นที่ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แบบ 6 ส. ให้กับผู้ปกครอง ครู หมอ และชุมชนอื่นๆ ได้

ตอนที่ 4 การวิเคราะห์การขยายผลการใช้รูปแบบในการให้บริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มเด็กที่มีความพิการทางการเคลื่อนไหว โดยใช้กลไกเชิงพื้นที่ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในเทศบาลตำบลโคกศรี

จากผลการวิเคราะห์รูปแบบการให้บริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มเด็กที่มีความพิการทางการเคลื่อนไหว โดยใช้กลไกเชิงพื้นที่ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่นำไปใช้ในองค์กรบริหารส่วนตำบลยางตลาดแล้ว เพื่อให้การพัฒนารูปแบบการให้บริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มเด็กที่มีความพิการทางการเคลื่อนไหว โดยใช้กลไกเชิงพื้นที่ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นรูปแบบที่มีคุณภาพและสามารถนำไปใช้พัฒนาในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นๆ ผู้วิจัยได้ใช้รูปแบบการจัดการความรู้แบบ 6 ส. ไปขยายผลที่เทศบาลตำบลโคกศรี โดยมีร่วมวิจัย คือ ผู้ปกครอง จำนวน 6 คน เด็กที่มีความพิการทางการเคลื่อนไหว จำนวน 6 คน ประชาชนชาวบ้าน จำนวน 2 คน นายกเทศมนตรีตำบลโคกศรี จำนวน 1 คน นักพัฒนาชุมชน จำนวน 1 คน นักวิชาการการศึกษา จำนวน 1 คน ครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จำนวน 2 คน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 6 คน ทีมสหวิชาชีพจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพชุมชน จำนวน 3 คน และครูศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน 6 คน มีรายละเอียดดังนี้

ส. 1 การจัดประชุมสร้างความรู้ร่วมกัน หมายถึง การสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับปัญหาของเด็กที่มีความพิการทางการเคลื่อนไหว ซึ่งเด็กที่มีความพิการทางการเคลื่อนไหวส่วนใหญ่มีปัญหาในการเคลื่อนไหวที่มีลักษณะความพิการของกล้ามเนื้อหดตัวเกร็ง (Spastic) มีความผิดปกติของการควบคุมการเคลื่อนไหว เคลื่อนไหวช้า มีอาการเกร็งทำให้ไม่สามารถเคลื่อนไหวร่างกายได้อย่างคล่องตัว จึงส่งผลให้มีปัญหาในการเรียนรู้และไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้เลย และผู้ปกครอง ครู ทีมสหวิชาชีพ มีปัญหา พบว่า ผู้ปกครองขาดองค์ความรู้และไม่เข้าใจเกี่ยวกับการดูแลเด็กพิการในครอบครัว และมีเจตคติที่ไม่ยอมรับว่าครอบครัวมีเด็กพิการที่ต้องดูแล กับการได้รับบริการจากภาครัฐ องค์กรเอกชน ไม่ได้ดำเนินการอย่างต่อเนื่อง เพราะสภาพครอบครัวยากจนและการเดินทางลำบาก ห่างไกลจากสถานที่บริการ

เมื่อพบปัญหาแล้วทั้งผู้ปกครอง ครู นักพัฒนาชุมชน นักวิชาการการศึกษา อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และทีมสหวิชาชีพ ต้องการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ร่วมกันคือ ต้องสร้างความเข้าใจร่วมกัน โดยใช้วิธีการประชุมชี้แจงการดำเนินงานการวิจัย เมื่อวันที่ 18 มกราคม พ.ศ. 2556 ณ เทศบาลตำบลโคกศรี อำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย ผู้ปกครองเด็กที่มีความพิการทางการเคลื่อนไหว นายกองดีการ

บริหารส่วนตำบลยางตลาด นักพัฒนาชุมชน นักวิชาการการศึกษา ครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก
 ปรชาญ์ชาวบ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ทีมสหวิชาชีพจากโรงพยาบาล และ
 ผู้วิจัย วัตถุประสงค์ของการจัดประชุมเพื่อเปิดรับสมัครสมาชิกเข้าร่วมเป็นกลุ่มเป้าหมาย
 สำหรับการวิจัย ได้สมาชิกผู้ปกครอง จำนวน 6 คน เด็กที่มีความพิการทางการเคลื่อนไหว
 จำนวน 6 คน ปรชาญ์ชาวบ้าน จำนวน 2 คน นายกเทศมนตรีตำบลโคกศรี จำนวน 1 คน
 นักพัฒนาชุมชน จำนวน 1 คน นักวิชาการการศึกษา จำนวน 1 คน ครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก
 จำนวน 2 คน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 6 คน ทีมสหวิชาชีพจาก
 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 3 คน และครูศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัด
 กาฬสินธุ์ จำนวน 6 คน และมติในที่ประชุมต้องการให้มีวิทยากรภายนอกที่มีความรู้ความ
 เชี่ยวชาญเป็นตัวแทนของกลุ่มครู หมอ และชุมชนเข้ามาช่วยเสริมความรู้ด้านการฟื้นฟู
 สมรรถภาพเด็กที่มีความพิการทางการเคลื่อนไหว สิทธิประโยชน์และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง
 ด้านการรักษาและพยาบาล ด้านสังคมสงเคราะห์ การจัดบริการ สื่อ สิ่งอำนวยความสะดวก
 และความช่วยเหลืออื่นใดทางการศึกษา บทบาทหน้าที่ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการพัฒนา
 เด็กที่มีความพิการทางการเคลื่อนไหว และให้ความรู้และส่งเสริมอาชีพให้ผู้ปกครองเด็กพิการ
 หลังการทำความเข้าใจถึงกระบวนการจัดการความรู้ ทำให้ได้ผลลัพธ์ของการ
 ดำเนินการในขั้นตอน ส. 1 คือ มีผู้เข้าร่วมการวิจัย มีวิทยากร มีเนื้อหาในการจัดการความรู้เรื่อง
 การพัฒนาศักยภาพเด็กที่มีความพิการทางการเคลื่อนไหวสำหรับผู้ปกครอง และการเข้ารับ
 บริการของเด็กที่มีความพิการทางการเคลื่อนไหวจากบุคคล ชุมชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ส. 2 การสืบเสาะหาความรู้ภายในชุมชน หมายถึง วิธีการเรียนรู้ร่วมกันระหว่าง
 ผู้ปกครองเด็กที่มีความพิการทางการเคลื่อนไหวจำนวน 6 คน กับปรชาญ์ชาวบ้าน 1) การ
 เรียนรู้โดยปรชาญ์ชาวบ้าน คือ นายประกอบ ก้วพิทักษ์ เป็นครูภูมิปัญญาที่มีการถ่ายทอด
 ประสบการณ์ในเรื่องการพัฒนาเด็กที่มีความพิการทางการเคลื่อนไหวโดยเทคนิคการใช้สื่อ
 ของเล่นพื้นบ้าน วิธีการถ่ายทอดโดยเล่าเรื่องพร้อมท่าทางประกอบ สาธิตการผลิตสื่อของเล่น
 พื้นบ้าน วิธีการใช้สื่อกับพัฒนาการของเด็ก และมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การตั้งคำถามให้
 ผู้ปกครองตอบ และ 2) การเรียนรู้โดยผู้ปกครองต้นแบบ คือ นางพุลทรัพย์ จันทร์ชารี
 ผู้ปกครองของเด็กที่มีความพิการทางการเคลื่อนไหว มีการถ่ายทอดและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้
 ประสบการณ์ในการฟื้นฟูสมรรถภาพลูกพิการ โดยวิธีการเล่าเรื่องพร้อมท่าทางประกอบ
 นางพุลทรัพย์ จันทร์ชารี ได้กล่าวว่าในการพัฒนาลูกแต่ก่อนได้รับองค์ความรู้เดิมจากชาวบ้าน
 ซึ่งเรียนรู้มาจากปู่ ย่า ตา ยาย และญาติพี่น้อง เพราะเชื่อว่าแนวทางเหล่านี้จะสามารถส่งเสริม

พัฒนาการลูกให้ดีขึ้นได้ และเมื่อนำลูกมารับบริการที่ศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัดกาฬสินธุ์ ได้รับความรู้และฝึกอบรมวิธีการพัฒนาเด็กพิการ จึงสามารถปรับและการผสมผสานองค์ความรู้ที่มีอยู่เดิมกับความรู้ใหม่เข้าด้วยกัน จนทำให้เป็นความรู้ใหม่ที่มีความรู้ความชำนาญ สามารถกำหนดแนวทางการพัฒนาลูกร่วมกับคณะครู หมอ และชุมชน

ในการจัดทำแผนการจัดการศึกษาเฉพาะบุคคล (IEP) คือ 1) มีการร่วมวิเคราะห์ปัญหาและความต้องการของลูก 2) ร่วมในการวางแผนการจัดการศึกษาเฉพาะบุคคล (IEP) 3) ร่วมในการนำแผนสู่การปฏิบัติ และ 4) ร่วมในการติดตามประเมินผล ในการดำเนินการพัฒนาลูกด้วยการเข้ารับบริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มเด็กที่มีความพิการทางการเคลื่อนไหวที่ศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัดกาฬสินธุ์ ได้รับความร่วมมือช่วยเหลือจากครู หมอ และชุมชน กำหนดเป็นแผนการจัดการศึกษาเฉพาะบุคคล (IEP) ที่มีความเหมาะสมกับความต้องการจำเป็นของลูก ซึ่งเมื่อปฏิบัติตามแผนแล้วปรากฏว่าส่งผลให้ลูกได้รับการพัฒนาอย่างรวดเร็ว และแม่ก็มีแนวทางพัฒนาลูกเมื่ออยู่ที่บ้าน และรู้กำหนดระยะเวลาในการเข้ารับบริการจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยมีเป้าหมายตามแผนการจัดการศึกษาเฉพาะบุคคล (IEP) ระยะ 1 ปี ที่จะพาลูกเข้าไปรับบริการ เช่น สวัสดิการจากอบต. การพัฒนาทักษะ โดยทีมสหวิชาชีพจากศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัดกาฬสินธุ์ การตรวจประเมินพัฒนาการและกระตุ้นพัฒนาการทางด้านการแพทย์โดยทีมสหวิชาชีพจากโรงพยาบาล

นอกจากนี้ในเรื่องสิทธิประโยชน์อื่นๆ จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น อบต. ชุมชน และเพื่อนบ้านได้เข้ามาปรับสภาพแวดล้อมที่บ้านให้เอื้อต่อการดำรงชีวิตประจำวันของเด็กพิการ มีราวฝึกเดิน ปรับสภาพแวดล้อมทั่วไปให้มีความสะดวก ปลอดภัย และได้นำกิจกรรมที่กำหนดไว้ในแผนการจัดการศึกษาเฉพาะบุคคลสำหรับพัฒนาเด็กที่บ้านมาปฏิบัติ คือ การฝึกเกาะเดินไปด้านหลังและการทรงตัวเดินด้วยตนเอง ซึ่งจากพัฒนาการของลูกสามารถนั่งทรงตัวและ เกาะยืนได้ด้วยตนเอง แต่ยังไม่สามารถเดินทรงตัวได้ แม่จัดกิจกรรมโดยฝึกให้ลูกจับราวคูชานเดินก้าวขาไปด้านหลัง โดยช่วงแรกแม่อาจช่วยจับขาลูกให้ก้าวไปด้านหลังทีละก้าว เมื่อลูกเริ่มทำได้เองแล้วจึงลดการช่วยเหลือลงหากต้องการเพิ่มความทนทานและความแข็งแรงของกล้ามเนื้อให้เพิ่มจำนวนรอบทั้งนี้ขึ้นอยู่กับระดับความสามารถของลูก หลังจากลูกเริ่มมีการพัฒนาสามารถเกาะเดินไปข้างหน้าได้แล้ว แม่จึงฝึกลูกให้เดินทรงตัวด้วยตนเอง โดยแม่ให้ลูกยืน ซึ่งแม่ยืนอยู่ด้านข้าง กระตุ้นให้ลูกก้าวขาไปข้างหน้า แล้วกลับที่เดิม และควรงัดเกดการยกขา งอเข่า งอสะโพก แล้วยกเท้ากลับมาที่เดิมของลูก ทำซ้ำจนกว่าลูกจะทำได้คล่อง บางครั้งลูกทำไม่ได้แม่จะให้ช่วยเหลือโดยจับที่เข่าและเท้า ถ้าลูกทำได้แล้วให้ลดการ

ช่วยเหลือลง และแม่ให้ลูกฝึกเดินผ่านการทำกิจกรรม เช่น เดินไปกลับหยิบบอลใส่ตะกร้า เดินบนทางลาดเอียง เป็นต้น เพื่อเพิ่มความแข็งแรงทนทานของกล้ามเนื้อ โดยแม่จะคอยระมัดระวังความปลอดภัยระหว่างฝึกด้วย

เรียนรู้โดยปฏิบัติจริง โดยผู้ปกครองได้นำแนวทางในการพัฒนาเด็กพิการจากปราชญ์ชาวบ้านและผู้ปกครองต้นแบบไปประยุกต์ใช้กับการพัฒนาเด็กที่มีความพิการทางการเคลื่อนไหวที่อยู่ในความดูแล พบว่า จากการเยี่ยมบ้านและสัมภาษณ์ผู้ปกครอง นอกจากจะนำแนวทางที่ได้รับไปพัฒนาลูกแล้วยังมีการศึกษาหาความรู้ในเรื่องความพิการของลูกเพิ่มเติม เพื่อความเกิดความรู้ความเข้าใจในการช่วยเหลือที่ถูกต้อง และสอดคล้องกับความต้องการจำเป็นของเด็กแต่ละคน การศึกษาข้อมูลแหล่งบริการทั้งในท้องถิ่นและพื้นที่ใกล้เคียง ในการเข้ารับบริการจากครู หมอ และทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง เพื่อการวินิจฉัย รักษา ป้องกัน และฟื้นฟูสมรรถภาพด้านต่างๆ ที่จำเป็น เช่น การพบนักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด นักแก้ไขการพูด การเข้ารับบริการเพื่อกระตุ้นพัฒนาการต่างๆ ตามกำลังความสามารถของผู้ปกครองและหน่วยบริการที่สอดคล้องกับกิจกรรมตามแผนการจัดการศึกษาเฉพาะบุคคล (IEP) โดยการมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ และนำคำแนะนำ ปรัชญา มาสู่การปฏิบัติในชีวิตประจำวันที่บ้านอย่างต่อเนื่อง ผู้ปกครองสามารถเลือกการใช้สื่อที่ได้จากการผลิตเองและการจัดหาได้อย่างเหมาะสมกับกิจกรรมที่ใช้พัฒนาเด็กแต่ละครั้ง เป็นการนำภูมิปัญญาท้องถิ่นมาใช้ในการฟื้นฟูสมรรถภาพ เช่น นำวัสดุพื้นบ้านมาจัดทำเป็นสื่อพื้นบ้านเพื่อส่งเสริมพัฒนาการของลูก มีการปรับสภาพแวดล้อมบ้านให้เอื้อต่อการดำรงชีวิตประจำวันและการจัดกิจกรรมที่บ้าน ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นในชั้นการเรียนรู้ ส. 2 การสืบเสาะหาความรู้ภายในชุมชน สรุปลงความรู้ภายในชุมชน คือ การพัฒนาเด็กที่มีความพิการทางการเคลื่อนไหวด้วยสื่อของเล่นพื้นบ้าน การทำงานร่วมกันระหว่างพ่อแม่ ครู หมอ และชุมชน ในการพัฒนาศักยภาพเด็กที่มีความพิการทางการเคลื่อนไหวตามที่กำหนดไว้ในแผนการจัดการศึกษาเฉพาะบุคคล และการเข้ารับบริการด้านต่างๆ จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ส. 3 การสร้างความรู้จากภายนอกชุมชน หมายถึง เป็นการออกแบบองค์ความรู้ร่วมกันระหว่างผู้ปกครอง ครู หมอ และชุมชน ต่อจากขั้น ส. 2 หลังจากผู้ปกครองได้รับองค์ความรู้ภายในชุมชนจากปราชญ์ชาวบ้านและผู้ปกครองต้นแบบ สำหรับองค์ความรู้ลำดับต่อมาได้เชิญวิทยากร คือ นพ.ณัฐวุฒิ เวียงนนท์ กุมารแพทย์ โรงพยาบาลยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ เป็นวิทยากรบรรยาย เรื่อง การป้องกัน ส่งเสริม และฟื้นฟูสมรรถภาพเด็กที่มีความพิการทางการเคลื่อนไหว ในรูปแบบการประสานเครือข่ายระหว่าง ครู หมอ พ่อแม่ และหน่วยงานที่

เกี่ยวข้องกับ นายสุพรรณ ภูบุญเดิม เป็นวิทยากร เรื่อง เศรษฐกิจพอเพียงและการส่งเสริมด้าน อาชีพการทำปุ๋ยหมักชีวภาพ (อีเอ็ม) ให้กับผู้ปกครอง ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นผู้ปกครองมีแนวทางใน การพัฒนาศักยภาพเด็กที่มีความพิการทางการเคลื่อนไหว มีการดำเนินการอย่างเป็นระบบ ตั้งแต่การค้นพบความพิการ การรับบริการจากนักวิชาชีพที่หลากหลาย การบำบัดรักษา การ ป้องกัน และส่งเสริมการฝึกอาชีพในชุมชนหรือในครอบครัว เรื่อง การทำปุ๋ยหมักชีวภาพ ซึ่ง เป็นการนำเศษอาหารที่เหลือใช้หรือเศษวัชพืชที่คัดทิ้งจากการเกษตร เช่น แดงโม อื่น ๆ นำมา ทำปุ๋ยหมักชีวภาพ ซึ่งสามารถนำมาใช้ในชีวิตประจำวันได้จริง เช่น ด้านการเกษตร 1) ช่วยเร่ง การเจริญเติบโตของพืชให้สมบูรณ์ แข็งแรงตามธรรมชาติ ด้านทาน โรคและแมลง 2) ช่วยสร้าง ฮอร์โมนพืช ทำให้ผลผลิตสูง และคุณภาพของผลผลิตดีขึ้น และ 3) ช่วยให้ผลผลิตคงทน เก็บ รักษาไว้ได้นาน ด้านปศุสัตว์ 1) ช่วยกำจัดแมลงวัน ด้วยการตัดวงจรชีวิตของหนอนแมลงวัน ไม่ให้เข้าคอกแค่เกิดเป็นตัวแมลงวัน และ 2) ช่วยเสริมสุขภาพสัตว์เลี้ยง ทำให้สัตว์แข็งแรง มี ความต้านทาน โรค ให้ผลผลิตสูง และอัตราการรอดสูง ด้านการประมง 1) ช่วยรักษาโรคแผล ต่างๆในปลา กบ จระเข้ ฯลฯ ได้ และ 2) ช่วยลดปริมาณขี้เลนในบ่อ ช่วยให้เลนไม่เน่าเหม็น สามารถนำไปผสมเป็นปุ๋ยหมัก ใช้กับพืชต่างๆ ได้ดี ด้านสิ่งแวดล้อม 1) ปรับสภาพของเสีย เช่น เศษอาหารจากครัวเรือนให้เป็นประโยชน์ต่อการเลี้ยงสัตว์ และการเพาะ-ปลูกพืช 2) กำจัดขยะ ด้วยการย่อยสลายให้มีจำนวนลดน้อยลง สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้ และ 3) ช่วยปรับสภาพ อากาศที่เสียให้สดชื่น และมีสภาพดีขึ้น ซึ่งจากประโยชน์ดังกล่าวทำให้ผู้ปกครองและชุมชนมี ความสนใจที่จะพัฒนาอาชีพ โดยมีการประสานความร่วมมือระหว่างเกษตรกรต้นแบบในชุมชน อบต.ยางตลาด กชน. และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อการพัฒนาแนวทางการประกอบอาชีพใน ทำปุ๋ยหมักชีวภาพ และเมื่อมีการจัดกิจกรรมส่งผลให้มีการจัดตั้งกลุ่มอาชีพในชุมชน ผู้ปกครองได้มีโอกาสในการเพิ่มพูนและฝึกฝนความชำนาญทักษะอาชีพ สามารถต่อยอด ความรู้ให้เกิดการสร้างและพัฒนาอาชีพที่ยั่งยืน ผ่านกระบวนการเรียนรู้แบบเศรษฐกิจพอเพียง และการพึ่งพาตนเองในการประกอบอาชีพเลี้ยงดูตนเองและครอบครัวได้ เกิดการสร้างงาน สร้างรายได้ให้กับครัวเรือน สร้างเศรษฐกิจที่ดีให้กับชุมชน สร้างความเข้มแข็งให้แก่ชุมชน และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น หลังจากการเรียนรู้ชั้น ส.3 แล้วผู้วิจัยได้ประเมินความรู้โดยใช้ แบบทดสอบความรู้ เรื่อง ปุ๋ยหมักชีวภาพ ปรากฏผลดังตารางที่ 14

ตารางที่ 14 แสดงการเปรียบเทียบผลการแบบทดสอบ เรื่อง ปุ๋ยหมักชีวภาพก่อนเรียนและ
หลังเรียนของผู้ปกครอง ในเทศบาลตำบลโคกศรี

| คนที่ | ผลการทดสอบความรู้ | | ค่า t | Sig. |
|---------------------------|-------------------|------|--------|------|
| | ก่อน | หลัง | | |
| 1 | 5 | 9 | 6.574* | .001 |
| 2 | 7 | 9 | | |
| 3 | 5 | 10 | | |
| 4 | 6 | 8 | | |
| 5 | 4 | 9 | | |
| 6 | 4 | 8 | | |
| ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) | 5.17 | 8.83 | | |
| ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D) | 1.17 | 0.75 | | |

หมายเหตุ * $p < 0.05$

จากตารางที่ 14 พบว่า คะแนนจากการทดสอบก่อนเรียน มีค่าเฉลี่ย (\bar{X}) เท่ากับ 5.17 ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D) เท่ากับ 1.17 และคะแนนจากการทดสอบหลังเรียน มีค่าเฉลี่ย (\bar{X}) เท่ากับ 8.83 ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D) เท่ากับ 0.75 ซึ่งจากผลการเรียนรู้หลังรับความรู้ของผู้ปกครองสูงกว่าผลการเรียนรู้ก่อนการรับความรู้ของผู้ปกครองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ส. 4 การสร้างผลงานตนเอง หมายถึง กิจกรรมการเรียนรู้ด้วยตนเองของผู้ปกครอง 6 คน ที่ได้รับองค์ความรู้ร่วมกันใน ส. 2 การสืบเสาะหาความรู้ภายในชุมชน และ ส. 3 การสร้างความรู้จากภายนอกชุมชน นำเสนอผลงานต่อกลไกเชิงพื้นที่ ซึ่งประกอบด้วย ปราชญ์ชาวบ้าน จำนวน 2 คน นายกเทศมนตรีตำบลโคกศรี จำนวน 1 คน นักพัฒนาชุมชน จำนวน 1 คน นักวิชาการการศึกษา จำนวน 1 คน ครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จำนวน 2 คน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 6 คน ทีมสหวิชาชีพจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพชุมชน จำนวน 3 คน และครูศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน 6 คน เมื่อวันที่ 29 มีนาคม พ.ศ. 2556 ในกิจกรรมผู้ปกครองได้สะท้อนจากการเรียนรู้ภายในชุมชนและภายนอก

ชุมชนและนำองค์ความรู้ไปสู่การปฏิบัติ ปรากฏว่า จากการมีส่วนร่วมของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ในการให้บริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มเด็กที่มีความพิการทางการเคลื่อนไหว โดยใช้กลไกเชิงพื้นที่ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีการจัดให้บริการเด็กพิการเป็นรายบุคคลและครอบครัว สอดคล้องกับความต้องการจำเป็นของเด็กพิการแต่ละคนและครอบครัว ครอบคลุม ยืดหยุ่น ทันสมัยและสอดคล้องกับกฎหมายที่เกี่ยวข้อง มีการติดตาม ประเมินผลและปรับปรุงการ ให้บริการเป็นระยะ ๆ อย่างต่อเนื่อง นอกจากการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการศึกษา เด็กพิการ ต้องได้รับการศึกษา ควบคู่ไปกับการบำบัดรักษา อย่างเต็มศักยภาพของแต่ละคน และการ ฟื้นฟูสมรรถภาพด้านสังคม มีการฝึกพัฒนาทักษะด้านสังคมเพื่อให้เด็กพิการสามารถอยู่ใน สังคม ร่วมกับคนทั่วไปอย่างมีความสุข ซึ่งจากกระบวนการดังกล่าว ผู้ปกครองได้ให้ความ ร่วมมือกับทีมสหวิชาชีพ เมื่อได้รับคำแนะนำ วิธีการจัดกิจกรรม การบำบัดต่างๆ และนำไป ปฏิบัติกับเด็กที่บ้านอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้เด็กพิการมีพัฒนาที่ดีขึ้น เช่น สามารถควบคุมศีรษะ ให้อยู่ในแนวกึ่งกลางได้ สามารถพลิกตะแคงตัวคว่ำและหงายได้ สามารถชันคอได้เอง สามารถนั่งโดยใช้มือทั้งสองข้างยันพื้นได้ สามารถนั่งเก้าอี้ได้อย่างอิสระ และสามารถยืนโดย อิสระด้วยขาสองข้างได้ และจากการส่งเสริมการฝึกอาชีพในชุมชนหรือในครอบครัว เรื่อง การทำปุ๋ยหมักชีวภาพ (อีเอ็ม) พบว่า มีการสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนในชุมชน การ ส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้ในการพัฒนาที่ตรงกับปัญหาความต้องการ จากการที่ชุมชนได้ ดำเนินกิจกรรมต่างๆ ดังกล่าวทำให้ผู้ปกครองและชุมชนมีรายได้เสริมจากการทำกิจกรรม ส่งเสริมอาชีพ และทำให้ชุมชนมีความรัก ความสามัคคี มีความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น สามารถเป็น แหล่งสาธิตการประกอบอาชีพต่างๆ เพื่อสนับสนุนให้ชุมชนมีความรู้และสามารถนำไป ประกอบอาชีพหลักได้ มีการประยุกต์ใช้ภูมิปัญญา สามารถลดต้นทุน สร้างความพอเพียง ระดับครัวเรือนและชุมชน ให้ชุมชนเข้มแข็งพึ่งตนเองได้ยั่งยืนตามหลักเศรษฐกิจพอเพียง หลังจากที่ผู้ปกครองทั้ง 6 คน ได้เรียนจาก ส. 2 และ ส. 3 ผู้ปกครองทั้ง 6 คน มีความรู้ความ เข้าใจวิธีการดูแลเด็กพิการทั้ง 6 คน โดยมีการพัฒนาและประเมินความสามารถพื้นฐาน ปรากฏ รายละเอียดการศึกษาเด็กเป็นรายกรณี ของผู้ปกครองทั้ง 6 คน โดยมีระดับพัฒนาการ ความสามารถตามลำดับคุณภาพ คือ 5 หมายถึง ทำได้ด้วยตนเอง, 4 หมายถึง ทำได้โดยใช้ การกระตุ้นเตือนทางวาจา, 3 หมายถึง ทำได้โดยใช้การกระตุ้นเตือนทางท่าทางและทางวาจา, 2 หมายถึง ทำได้โดยใช้การกระตุ้นร่วมกันทั้งทางกาย ท่าทาง และทางวาจา และ 1 หมายถึง ยังทำไม่ได้หรือทำไม่ได้ ดังตารางที่ 15

ตารางที่ 15 แสดงผลพัฒนาการและความสามารถพื้นฐานของเด็กที่มีความพิการทางการเคลื่อนไหวก่อนการให้บริการและหลังการให้บริการ คนที่ 1 ในเทศบาลตำบลโคกศรี

| รายการ | พัฒนาการและระดับความสามารถ | | | |
|---|---|-------|--|-------|
| | ก่อนเข้ารับบริการ | ระดับ | หลังเข้ารับบริการ | ระดับ |
| 1.ทักษะกล้ามเนื้อมัดใหญ่ | เด็กสามารถยืนโดยอิสระด้วยขาสองข้างได้โดยการกระตุ้นเตือนร่วมกันทั้งกายท่าทางและทางวาจา | 2 | เด็กสามารถยืนโดยอิสระด้วยขาสองข้างได้ได้โดยใช้การกระตุ้นเตือนทางวาจา | 4 |
| 2.ทักษะกล้ามเนื้อมัดเล็ก | เด็กสามารถกำและบิดวัตถุได้ โดยการกระตุ้นเตือนทางท่าทาง และทางวาจา | 3 | เด็กสามารถกำและบิดวัตถุได้ โดยใช้การกระตุ้นเตือนทางวาจา | 4 |
| 3.ทักษะการช่วยเหลือตนเองในชีวิตประจำวัน | เด็กสามารถใช้ช้อนตักอาหารเข้าปากได้โดยการกระตุ้นเตือนทางท่าทางและทางวาจา | 3 | เด็กสามารถใช้ช้อนตักอาหารเข้าปากได้ โดยใช้การกระตุ้นเตือนทางวาจา | 4 |
| 4.ทักษะการรับรู้และแสดงออกทางภาษา | เด็กสามารถออกเสียงคำได้ถูกต้องโดยการกระตุ้นเตือนทางท่าทางและทางวาจา | 3 | เด็กสามารถออกเสียงคำได้ถูกต้อง โดยใช้การกระตุ้นเตือนทางวาจา | 4 |
| 5.ทักษะทางสังคม | เด็กสามารถเล่นแบบสำรวจได้อย่างเหมาะสมโดยการกระตุ้นเตือนร่วมกันทั้งกายท่าทางและทางวาจา | 2 | เด็กสามารถเล่นแบบสำรวจได้อย่างเหมาะสมโดยใช้การกระตุ้นเตือนทางวาจา | 4 |
| 6.ทักษะทางวิชาการ | เด็กสามารถดูแลส่วนต่างๆของร่างกายได้ โดยการกระตุ้นเตือนร่วมกันทั้งกาย | 2 | เด็กสามารถดูแลส่วนต่างๆของร่างกาย โดยใช้การกระตุ้นเตือนทางวาจา | 4 |

| รายการ | พัฒนาการและระดับความสามารถ | | | |
|--------|----------------------------|-------|-------------------|-------|
| | ก่อนเข้ารับบริการ | ระดับ | หลังเข้ารับบริการ | ระดับ |
| | ท่าทางและทางวาจา | | | |
| รวม | 15 | | 24 | |

ตารางที่ 16 แสดงผลพัฒนาการและความสามารถพื้นฐานของเด็กที่มีความพิการทางการเคลื่อนไหวก่อนการให้บริการและหลังการให้บริการ คนที่ 2 ในเทศบาลตำบล โศภคบุรี

| รายการ | พัฒนาการและระดับความสามารถ | | | |
|---|--|-------|---|-------|
| | ก่อนเข้ารับบริการ | ระดับ | หลังเข้ารับบริการ | ระดับ |
| 1.ทักษะกล้ามเนื้อใหญ่ | เด็กสามารถนั่งควบคุมศีรษะให้ตั้งตรง (ในท่านั่ง โดยผู้อื่นคอยช่วยเหลือ) โดยการกระตุ้นเตือนทางท่าทางและทางวาจา | 3 | เด็กสามารถนั่งควบคุมศีรษะให้ตั้งตรง (ในท่านั่ง โดยผู้อื่นคอยช่วยเหลือ) โดยใช้การกระตุ้นเตือนทางวาจา | 4 |
| 2.ทักษะกล้ามเนื้อเล็ก | เด็กสามารถ จ้องมองสิ่งของที่อยู่ตรงหน้าได้ ตามเวลาที่กำหนด โดยการกระตุ้นเตือนทางท่าทาง และทางวาจา | 3 | เด็กสามารถ จ้องมองสิ่งของที่อยู่ตรงหน้าได้ ตามเวลาที่กำหนด โดยใช้การกระตุ้นเตือนทางวาจา | 4 |
| 3.ทักษะการช่วยเหลือตนเองในชีวิตประจำวัน | เด็กสามารถคลุดของเหลว โดยใช้หลอดได้ โดยการกระตุ้นเตือนทางท่าทางและทางวาจา | 3 | เด็กสามารถคลุดของเหลว โดยใช้หลอดได้ โดยใช้การกระตุ้นเตือนทางวาจา | 4 |
| 4.ทักษะการ | เด็กสามารถตอบสนองต่อ | | เด็กสามารถตอบสนอง | |

| รายการ | พัฒนาการและระดับความสามารถ | | | |
|-------------------------|--|-------|--|-------|
| | ก่อนเข้ารับบริการ | ระดับ | หลังเข้ารับบริการ | ระดับ |
| รับรู้และแสดงออกทางภาษา | คำพูดของผู้อื่นได้ โดยการกระตุ้นเตือนทางท่าทางและทางวาจา | 3 | ต่อคำพูดของผู้อื่นได้ โดยใช้การกระตุ้นเตือนทางวาจา | 4 |
| 5.ทักษะทางสังคม | เด็กสามารถ ตอบสนอง ต่อเสียงได้ โดยการกระตุ้นเตือนร่วมกันทั้งกาย ท่าทางและทางวาจา | 2 | เด็กสามารถ ตอบสนอง ต่อเสียงได้โดยใช้การกระตุ้นเตือนทางวาจา | 4 |
| 6.ทักษะทางวิชาการ | มีข้อจำกัดด้านความพิการ ไม่สามารถพัฒนาทักษะนี้ได้ | - | - | - |
| รวม | 14 | | 20 | |

ตารางที่ 17 แสดงผลพัฒนาการและความสามารถพื้นฐานของเด็กที่มีความพิการทางการเคลื่อนไหวก่อนการให้บริการและหลังการให้บริการ คนที่ 3 ในเทศบาลตำบลโลกศรี

| รายการ | พัฒนาการและระดับความสามารถ | | | |
|--------------------------|--|-------|--|-------|
| | ก่อนเข้ารับบริการ | ระดับ | หลังเข้ารับบริการ | ระดับ |
| 1.ทักษะกล้ามเนื้อมัดใหญ่ | เด็กสามารถยืนโดยอิสระ ด้วยขาสองข้างได้ โดยการกระตุ้นเตือนร่วมกันทั้งกาย ท่าทางและทางวาจา | 2 | เด็กสามารถยืนโดยอิสระ ด้วยขาสองข้างได้โดยใช้การกระตุ้นเตือนทางวาจา | 4 |
| 2.ทักษะกล้ามเนื้อ | เด็กสามารถ แกะหรือฉีกวัตถุโดย ใช้นิ้วมือได้ โดย | | เด็กสามารถ แกะหรือฉีกวัตถุโดย ใช้นิ้วมือได้ | |

| รายการ | พัฒนาการและระดับความสามารถ | | | |
|---|--|-------|---|-------|
| | ก่อนเข้ารับบริการ | ระดับ | หลังเข้ารับบริการ | ระดับ |
| มัดเล็ก | การกระตุ้นเตือนทางท่าทาง และทางวาจา | 3 | โดยใช้การกระตุ้นเตือนทางวาจา | 4 |
| 3.ทักษะการช่วยเหลือตนเองในชีวิตประจำวัน | เด็กสามารถใช้ช้อนตักอาหารเข้าปากได้ โดยการกระตุ้นเตือนทางท่าทาง และทางวาจา | 3 | เด็กสามารถใช้ช้อนตักอาหารเข้าปากได้ โดยใช้การกระตุ้นเตือนทางวาจา | 4 |
| 4.ทักษะการรับรู้และแสดงออกทางภาษา | เด็กสามารถออกเสียงคำได้ถูกต้อง โดยการกระตุ้นเตือนทางท่าทางและทางวาจา | 3 | เด็กสามารถออกเสียงคำได้ถูกต้อง โดยใช้การกระตุ้นเตือนทางวาจา | 4 |
| 5.ทักษะทางสังคม | เด็กสามารถ เล่นอิสระอยู่ในกลุ่มได้โดยการกระตุ้นเตือนทางท่าทางและทางวาจา | 3 | เด็กสามารถ เล่นอิสระอยู่ในกลุ่มได้โดยใช้การกระตุ้นเตือนทางวาจา | 4 |
| 6.ทักษะทางวิชาการ | เด็กสามารถบอกส่วนต่างๆ ของร่างกายและหน้าที่ของ ส่วนต่างๆ ได้ โดยการกระตุ้นเตือนทางท่าทางและทางวาจา | 3 | เด็กสามารถบอกส่วนต่างๆ ของร่างกายและหน้าที่ของ ส่วนต่างๆ ได้ด้วยตนเอง | 5 |
| รวม | 17 | | 25 | |

ตารางที่ 18 แสดงผลพัฒนาการและความสามารถพื้นฐานของเด็กที่มีความพิการทางการเคลื่อนไหวก่อนการให้บริการและหลังการให้บริการ คนที่ 4 ในเทศบาลตำบล โลกศรี

| รายการ | พัฒนาการและระดับความสามารถ | | | |
|--------------------------|---|-------|--|-------|
| | ก่อนเข้ารับบริการ | ระดับ | หลังเข้ารับบริการ | ระดับ |
| 1.ทักษะกล้ามเนื้อมัดใหญ่ | เด็กสามารถทรงตัวในท่ายืน 2 ขา โดยการกระตุ่นเดือนทางวาจา | 2 | เด็กสามารถทรงตัวในท่ายืน 2 ขา โดยใช้การกระตุ่นเดือนทางวาจา | 4 |
| 2.ทักษะกล้ามเนื้อมัดเล็ก | เด็กสามารถกำและบิดวัตถุได้ โดยการกระตุ่น | 2 | เด็กสามารถ กำและบิดวัตถุได้ โดยใช้การกระตุ่นเดือนทางวาจา | 4 |

| รายการ | พัฒนาการและระดับความสามารถ | | | |
|---|---|-------|---|-------|
| | ก่อนเข้ารับบริการ | ระดับ | หลังเข้ารับบริการ | ระดับ |
| | เดือน ร่วมกัน ทั้งกาย ท่าทาง และทาง วาจา | | | |
| 3.ทักษะการ ช่วยเหลือ ตนเองใน ชีวิตประจำวัน | เด็ก สามารถ คีมน้ำ และนม จาก แก้ว ด้วย ตนเองได้ โดยการ กระตุ้น เดือน ร่วมกัน ทั้งกาย ท่าทาง และทาง วาจา | 2 | เด็กสามารถคีมน้ำและนมจาก แก้วด้วยตนเองได้ โดยใช้การกระตุ้นเดือนทางวาจา | 4 |
| 4.ทักษะการ รับรู้และ แสดงออก | เด็ก สามารถ ออกเสียง | 3 | เด็กสามารถออกเสียงคำได้ถูกต้องโดยใช้การ กระตุ้นเดือนทางวาจา | 4 |

| รายการ | พัฒนาการและระดับความสามารถ | | | |
|-----------------------|--|-------|--|-------|
| | ก่อนเข้ารับ บริการ | ระดับ | หลังเข้ารับบริการ | ระดับ |
| ทางภาษา | คำได้ ถูกต้อง โดยการ กระตุ้น เตือนทาง ท่าทาง และทาง วาจา | | | |
| 5.ทักษะทาง สังคม | เด็ก สามารถ เล่นแบบ สำรวจได้ อย่าง เหมาะสม โดยการ กระตุ้น เตือนทาง ท่าทาง และทาง วาจา | 3 | เด็กสามารถ เล่นแบบสำรวจได้อย่างเหมาะสม โดยใช้การกระตุ้นเตือนทางวาจา | 4 |
| 6.ทักษะทาง วิชาการ | มี ข้อจำกัด ด้าน ความ | - | - | - |

| รายการ | พัฒนาการและระดับความสามารถ | | | |
|--------|---|-------|-------------------|-------|
| | ก่อนเข้ารับ บริการ | ระดับ | หลังเข้ารับบริการ | ระดับ |
| | พิการ ไม่ สามารถ พัฒนา ทักษะนี้ ได้ | | | |
| รวม | 12 | | 20 | |

ตารางที่ 19 แสดงผลพัฒนาการและความสามารถพื้นฐานของเด็กที่มีความพิการทางการเคลื่อนไหวก่อน การให้บริการและหลังการให้บริการ คนที่ 5 ในเทศบาลตำบลโคกศรี

| รายการ | พัฒนาการและระดับความสามารถ | | | |
|-----------------------------------|---|-------|--|-------|
| | ก่อนเข้ารับบริการ | ระดับ | หลังเข้ารับบริการ | ระดับ |
| 1. ทักษะ กล้ามเนื้อ มัดใหญ่ | เด็กสามารถกลานได้ โดย การกระตุ้นเตือนร่วมกัน ทั้งกาย ท่าทางและทาง วาจา | 2 | เด็กสามารถกลานได้ โดยใช้การกระตุ้นเตือน ทางวาจา | 4 |
| 2. ทักษะ กล้ามเนื้อ มัดเล็ก | เด็กสามารถ เอื้อมมือ ออกไปใน ทิศทางต่าง ๆ โดยการกระตุ้นเตือน ร่วมกันทั้งกาย ท่าทาง และทางวาจา | 2 | เด็กสามารถ เอื้อมมือ ออกไปใน ทิศทางต่าง ๆ โดยใช้การกระตุ้นเตือน ทางวาจา | 4 |

| รายการ | พัฒนาการและระดับความสามารถ | | | |
|---|--|-------|--|-------|
| | ก่อนเข้ารับบริการ | ระดับ | หลังเข้ารับบริการ | ระดับ |
| กล้ามเนื้อ มัดเล็ก | ออกไปใน ทิศทางต่าง ๆ โดยการกระตุ้นเดือน ร่วมกันทั้งกาย ทำทาง และทางวาจา | | ออกไปใน ทิศทางต่าง ๆ โดยใช้การกระตุ้นเดือน ทางวาจา | |
| 3.ทักษะการ ช่วยเหลือ ตนเองใน ชีวิตประจำวัน | เด็กสามารถค้ำน้ำและนม จาก แก้วด้วยตนเอง ได้ โดยการกระตุ้นเดือนทาง ทำทางและทางวาจา | 3 | เด็กสามารถค้ำน้ำและ นมจาก แก้วด้วยตนเอง ได้ โดยใช้การกระตุ้น เดือนทางวาจา | 4 |
| 4.ทักษะการ รับรู้และ แสดงออกทาง ภาษา | เด็กสามารถแสดงสีหน้า ทำทาง คำพูด หรือ อารมณ์ต่อสิ่งเร้าภายนอก และภายใน ได้เหมาะสม โดยการกระตุ้นเดือนทาง ทำทางและทางวาจา | 3 | เด็กสามารถแสดงสีหน้า ทำทาง คำพูด หรือ อารมณ์ต่อสิ่งเร้าภายนอก และภายใน ได้เหมาะสม โดยใช้การกระตุ้นเดือน ทางวาจา | 4 |
| 5.ทักษะทาง สังคม | เด็กสามารถ เล่นแบบ สำรวจได้อย่างเหมาะสม โดยการกระตุ้นเดือน ร่วมกันทั้งกาย ทำทาง และทางวาจา | 2 | เด็กสามารถ เล่นแบบ สำรวจได้อย่างเหมาะสม โดยใช้การกระตุ้นเดือน ทางวาจา | 4 |
| 6.ทักษะทาง วิชาการ | มีข้อจำกัดด้านความพิการ ไม่สามารถพัฒนาทักษะนี้ ได้ | - | - | - |
| รวม | 12 | | 20 | |

ตารางที่ 20 แสดงผลพัฒนาการและความสามารถพื้นฐานของเด็กที่มีความพิการทางการเคลื่อนไหวก่อน การให้บริการและหลังการให้บริการ คนที่ 6 ในเทศบาลตำบลโลกศรี

| รายการ | พัฒนาการและระดับความสามารถ | | | |
|---|---|-------|---|-------|
| | ก่อนเข้ารับบริการ | ระดับ | หลังเข้ารับบริการ | ระดับ |
| 1.ทักษะกล้ามเนื้อมัดใหญ่ | เด็กสามารถกลานได้ โดยการกระตุ้นเตือนร่วมกันทั้งกาย ทำทางและทางวาจา | 2 | เด็กสามารถกลานได้ โดยใช้การกระตุ้นเตือนทางวาจา | 4 |
| 2.ทักษะกล้ามเนื้อมัดเล็ก | เด็กแกะหรือฉีกวัตถุโดยใช้นิ้วมือได้ โดยการกระตุ้นเตือนร่วมกันทั้งกาย ทำทางและทางวาจา | 2 | เด็กแกะหรือฉีกวัตถุโดยใช้นิ้วมือได้ โดยใช้การกระตุ้นเตือนทางวาจา | 4 |
| 3.ทักษะการช่วยเหลือตนเองในชีวิตประจำวัน | เด็กสามารถถอดถุงเท้าได้ โดยการกระตุ้นเตือนทางทำทางและทางวาจา | 3 | เด็กสามารถถอดถุงเท้าได้ โดยใช้การกระตุ้นเตือนทางวาจา | 4 |
| 4.ทักษะการรับรู้และแสดงออกทางภาษา | เด็กสามารถใช้คำสรรพนาม แทนตนเองและผู้อื่นได้ โดยการกระตุ้นเตือนทางทำทางและทางวาจา | 3 | เด็กสามารถใช้คำสรรพนาม แทนตนเองและผู้อื่นได้ โดยใช้การกระตุ้นเตือนทางวาจา | 4 |
| 5.ทักษะทางสังคม | เด็กสามารถ เล่นกับเพื่อนหนึ่งต่อหนึ่งได้ โดยการกระตุ้นเตือนร่วมกันทั้งกาย ทำทางและทางวาจา | 2 | เด็กสามารถ เล่นกับเพื่อนหนึ่งต่อหนึ่งได้ โดยใช้การกระตุ้นเตือนทางวาจา | 4 |
| 6.ทักษะทางวิชาการ | เด็กสามารถดูแลส่วนต่างๆของร่างกาย โดยการ | 2 | เด็กสามารถดูแลส่วนต่างๆของร่างกาย โดยใช้การ | 4 |

| รายการ | พัฒนาการและระดับความสามารถ | | | |
|--------|---|-------|---------------------|-------|
| | ก่อนเข้ารับบริการ | ระดับ | หลังเข้ารับบริการ | ระดับ |
| | กระตุ้นเตือนร่วมกันทั้ง กาย ท่าทางและทางวาจา | | กระตุ้นเตือนทางวาจา | |
| รวม | 14 | | 24 | |

จากผลพัฒนาการและความสามารถพื้นฐานของเด็กที่มีความพิการทางการเคลื่อนไหว ก่อนการให้บริการและหลังการให้บริการ ทั้ง 6 คน มีพัฒนาการที่ดีขึ้นจากผลการประเมินตาม แผนการจัดการศึกษาเฉพาะบุคคลและแบบประเมินความสามารถพื้นฐาน ดังตารางที่ 21 แสดงการเปรียบเทียบผลพัฒนาการและความสามารถพื้นฐานของเด็กที่มีความ พิการทางการเคลื่อนไหวก่อนการให้บริการและหลังการให้บริการ

| การเรียนรู้ | จำนวน | ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) | ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D) | ค่า t | Sig. |
|-------------|-------|----------------------------|------------------------------|---------|------|
| ก่อน | 6 | 15.50 | 1.64 | 11.952* | .000 |
| หลัง | 6 | 22.17 | 2.40 | | |

หมายเหตุ * $p < 0.05$

จากตารางที่ 21 พบว่า คะแนนจากการทดสอบก่อนการให้บริการ มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 15.50 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 1.64 และคะแนนจากการทดสอบหลังการให้บริการ มี ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 22.17 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 2.40 ซึ่งผลจากพัฒนาการของเด็กที่มีความ พิการทางการเคลื่อนไหวหลังการให้บริการสูงกว่าพัฒนาการของเด็กที่มีความพิการทางการ เคลื่อนไหวก่อนการรับบริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

๓. 5 การสรุปผลงาน หมายถึง สรุปผลการดำเนินงานเป็นกิจกรรมการถอดบทเรียน ที่ผู้ปกครอง ราษฎ์ชาวบ้าน นายเทศมนตรีตำบลโคกศรี นักพัฒนาชุมชน นักวิชาการ การศึกษา ครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ทีมสหวิชาชีพจาก โรงพยาบาล และครูศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัดกาฬสินธุ์ ได้เข้าร่วมกิจกรรมสรุป ประเมินผลในการจัดเวทีชาวบ้านถอดบทเรียน ในวันที่ 13 พฤษภาคม พ.ศ. 2556 โดยแบ่งกลุ่ม

ออกเป็น 3 กลุ่ม คือ 1) ผู้ปกครอง 2) ครู และ 3) ทีมสหวิชาชีพ จากประเด็นในการถอดบทเรียน พบว่า ผลสำเร็จ จากการทำงานร่วมกันระหว่างกลไกเชิงพื้นที่ที่มีการส่งเสริมและฟื้นฟูสมรรถภาพให้เด็กพิการสามารถพัฒนาตนเองได้เต็มศักยภาพ ทั้งทางด้านการศึกษา การแพทย์ สังคมสงเคราะห์ และอาชีพ ซึ่งในการปฏิบัติงานของกลไกเชิงพื้นที่ต่างๆ จะมีการเชื่อมประสานงานกันระหว่างบุคคลหรือหน่วยงาน ให้ผู้ที่เข้ามาดำเนินงานร่วมกันในเครือข่ายเกิดกระบวนการเรียนรู้แลกเปลี่ยนความคิด ความรู้ วิธีการทำงาน และประสบการณ์ความเชี่ยวชาญ และเพื่อให้เกิดการพัฒนาที่ยั่งยืนในการพัฒนาจากการมีส่วนร่วมที่แท้จริงนั้น มี 5 ขั้นตอน คือ

- 1) ร่วมในการค้นหาและวิเคราะห์ปัญหา
- 2) ร่วมในการวางแผน
- 3) ร่วมในการลงทุนและการปฏิบัติงาน
- 4) ร่วมในการติดตามประเมินผล และ
- 5) ร่วมในผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

ปัญหาและอุปสรรค พบว่า ผู้ปกครอง ครอบครัว ชุมชน สถานศึกษา มีเจตคติที่ไม่ถูกต้องต่อความพิการ และขาดความกระตือรือร้นที่จะพัฒนาบุตรหลานที่พิการ อย่างจริงจัง หน่วยงานที่เกี่ยวข้องบางแห่งยังขาดบุคลากรด้านการศึกษาพิเศษ ไม่มีผู้ให้คำแนะนำปรึกษา รวมทั้งขาดแหล่งศึกษาหรือแหล่งเรียนรู้เพิ่มเติมสำหรับผู้ปฏิบัติงานด้านพัฒนาเด็กพิการ แนวทางแก้ไข ปัญหา คือ การสร้างเจตคติที่ดีให้กับผู้ปกครอง ชุมชนและหน่วยงานที่ข้อง การจัดอุปกรณ์ สิ่งอำนวยความสะดวก สื่อนวัตกรรมให้สอดคล้องกับความต้องการกับเด็กพิการ การเตรียมบุคลากรที่มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางสำหรับสถานศึกษา และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาเด็กพิการ การสร้างเครือข่ายความร่วมมือในการศึกษาพิเศษ อย่างทั่วถึง ครอบคลุมทั้งระดับครอบครัว ชุมชน และสังคมรอบๆ ตัวของเด็กพิการ ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นในการจัดกิจกรรมถอดบทเรียน ส. 5 ทำให้ผู้วิจัยได้รายละเอียด แนวทางในการให้บริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มเด็กที่มีความพิการทางการเคลื่อนไหว โดยใช้กลไกเชิงพื้นที่ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และได้ประเมินผลของการทำกิจกรรมจาก ส.1 – ส. 5 ผู้เข้าร่วมดำเนินงานโครงการการเรียนรู้ร่วมกันตามขั้นตอน มีความพึงพอใจต่อกระบวนการของรูปแบบนี้ ปรากฏดังตาราง

ตารางที่ 22 แสดงผลความพึงพอใจที่มีต่อการพัฒนารูปแบบการให้บริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มเด็กที่มีความพิการทางการเคลื่อนไหว โดยใช้กลไกเชิงพื้นที่ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แบบ 5 ส. ในเทศบาลตำบลโคกสี

| ข้อมูลผู้ตอบแบบสอบถาม | ความถี่ | ร้อยละ | รายการความพึงพอใจ | ครู | \bar{X} | S.D. | สหวิชาชีพ | \bar{X} | S.D. | ผู้ปกครอง | \bar{X} | S.D. | ค่าเฉลี่ยรวม | S.D. รวม | ระดับความพึงพอใจ |
|-----------------------|---------|--------|--|-----|-----------|------|-----------|-----------|------|-----------|-----------|------|--------------|----------|------------------|
| 1. เพศ | | | 1. ด้านการบริการและการต้อนรับ | | | | | | | | | | | | |
| 1.1 ชาย | 11 | 39.3 | 1.1 การต้อนรับในการเข้าร่วมกิจกรรม ได้รับความสะดวก | 10 | 3.50 | 0.53 | 12 | 3.42 | 0.51 | 6 | 4.00 | 0.89 | 3.64 | 0.65 | มาก |
| 1.2 หญิง | 17 | 60.7 | 1.2 การประสานงานและการประชาสัมพันธ์ | 10 | 4.50 | 0.53 | 12 | 4.42 | 0.51 | 6 | 4.50 | 0.55 | 4.47 | 0.53 | มาก |
| 2. อายุ | | | 1.3 การจัดกิจกรรมการเรียนรู้ที่มีความเหมาะสม | | | | | | | | | | | | |
| 2.1 21 – 30 ปี | 4 | 14.3 | 1.4 ระยะเวลาการทำ | 10 | 3.70 | 0.67 | 12 | 3.92 | 0.79 | 6 | 3.83 | 0.75 | 3.82 | 0.74 | มาก |

| ข้อมูลผู้ตอบแบบสอบถาม | ความถี่ | ร้อยละ | รายการความพึงพอใจ | ครู | \bar{X} | S.D. | สหวิทยาวิชาชีพ | \bar{X} | S.D. | ผู้ปกครอง | \bar{X} | S.D. | ค่าเฉลี่ยรวม | S.D. รวม | ระดับความพึงพอใจ |
|-----------------------|---------|--------|---|-----|-----------|------|----------------|-----------|------|-----------|-----------|------|--------------|----------|------------------|
| 4.4 แม่บ้าน | 4 | 14.3 | พิศารทางการ เคลื่อนไหว 4.3 หน่วยงานที่เกี่ยวข้องครู ทีมสหวิชาชีพ ผู้ปกครอง องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น ได้เยี่ยมบ้านเด็กพิการ | 10 | 4.00 | 0.89 | 12 | 3.58 | 0.90 | 6 | 3.30 | 0.67 | 3.63 | 0.82 | มาก |
| 4.5 เกษตร/ปศุสัตว์ | 5 | 17.9 | 4.4 ผู้ปกครองมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการทำนุุ้หมักชีวภาพ นำไปใช้ในครอบครัว | 10 | 4.00 | 0.89 | 12 | 3.58 | 0.90 | 6 | 3.30 | 0.67 | 3.63 | 0.82 | มาก |
| 4.6 อื่นๆ | - | - | 4.5 ผู้ปกครอง ครู และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำความรู้เรื่องเด็กพิการไป | 10 | 4.00 | 0.89 | 12 | 3.58 | 0.90 | 6 | 3.30 | 0.67 | 3.63 | 0.82 | มาก |

| ข้อมูลผู้ตอบแบบสอบถาม | ความถี่ | ร้อยละ | รายการความพึงพอใจ | ครู | \bar{X} | S.D. | สหวิชาชีพ | \bar{X} | S.D. | ผู้ปกครอง | \bar{X} | S.D. | ค่าเฉลี่ยรวม | S.D. รวม | ระดับความพึงพอใจ |
|-----------------------|---------|--------|--|-----|-----------|------|-----------|-----------|------|-----------|-----------|------|--------------|----------|------------------|
| | | | รายการความพึงพอใจ | | | | | | | | | | | | |
| | | | ใช้ป้องกัน ส่งเสริม | | 3.67 | | | | | | | | | | |
| | | | ฟื้นฟูเด็กที่มีความพิการทางการเคลื่อนไหว | 10 | | 0.82 | 12 | 3.33 | 0.49 | 6 | 3.40 | 0.52 | 3.47 | 0.61 | มาก |
| | | | รวมรายด้าน | 10 | 3.97 | 0.90 | 12 | 3.65 | 0.81 | 6 | 3.54 | 0.65 | 3.72 | 0.78 | มาก |
| รวม | 28 | 100 | รวม | 10 | 4.27 | 0.74 | 12 | 4.19 | 0.62 | 6 | 4.10 | 0.62 | 4.19 | 0.66 | มาก |

จากตารางที่ 22 พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ (ร้อยละ 60.7) เป็นผู้หญิง เป็นผู้ที่มีอายุในช่วง 41 – 50 ปี (ร้อยละ 35.7) สำหรับระดับการศึกษาของผู้ตอบแบบสอบถาม พบว่าเป็นผู้จบการศึกษาปริญญาตรีมากที่สุด (ร้อยละ 46.4) และเป็นผู้ประกอบอาชีพข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ (ร้อยละ 57.1) ส่วนในความพึงพอใจของผู้ตอบแบบสอบถามความพึงพอใจจำนวน 28 คน ที่มีต่อรูปแบบการให้บริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มเด็กที่มีความพิการทางการเคลื่อนไหว โดยใช้กลไกเชิงพื้นที่ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ความพึงพอใจ ในรายด้านพบว่า มีความพึงพอใจโดยรวมในระดับมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.19 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.66 รายด้านที่มีระดับความพึงพอใจมากที่สุด คือ ด้านเนื้อหา มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.70 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.47 และรายด้านที่มีความพึงพอใจระดับมาก คือ ด้านสื่อและอุปกรณ์ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.29 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.76 ด้านการบริการและการต้อนรับ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.07 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.68 และด้านการประเมินผล ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.72 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.78

ส. 6 การสร้างนวัตกรรมต้นแบบ หมายถึง การสร้างนวัตกรรมรูปแบบการพัฒนาการให้บริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มเด็กที่มีความพิการทางการเคลื่อนไหว โดยใช้กลไกเชิงพื้นที่ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยใช้ครอบครัวต้นแบบที่ดูแลเด็กที่มีความพิการทางการเคลื่อนไหว 1 ครอบครัว เพื่อทำเป็นสื่อขยายผลสู่ชุมชนอื่นๆ ให้เข้าใจในการพัฒนาเด็กที่มีความพิการทางการเคลื่อนไหว จาก ส. 1 การจัดประชุมสร้างความรู้ร่วมกัน ส. 2 การสืบเสาะหาความรู้ภายในชุมชน ส. 3 การสร้างความรู้จากภายนอกชุมชน ส. 4 การสร้างผลงานตนเอง และ ส. 5 การสรุปผลงาน คือ การเผยแพร่การจัดนิทรรศการ ในวันที่ 18 -19 ก.ค. 56 ณ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม โดยมีรายละเอียดในการประเมินพัฒนาเด็ก การวางแผนการจัดการศึกษาเฉพาะบุคคล ออกแบบสื่อการเรียนรู้ที่สอดคล้องกับวางแผนการจัดการศึกษาเฉพาะบุคคล จัดทำสื่อการเรียนรู้ ประเมินผลการพัฒนา ทบทวน และสรุปผลการพัฒนาผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นในเทคนิคการเรียนรู้ ส. 6 การสร้างนวัตกรรมต้นแบบ ทำให้ผู้ปกครอง ปราชญ์ชาวบ้าน นายกเทศมนตรีตำบลโคกศรี นักพัฒนาชุมชน นักวิชาการการศึกษา ครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ทีมสหวิชาชีพจากโรงพยาบาลโคกศรี และครูศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัดกาฬสินธุ์ ได้มีการเผยแพร่เรื่องการพัฒนาเด็กการให้บริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มเด็กที่มีความพิการทางการเคลื่อนไหว โดยใช้กลไกเชิงพื้นที่ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้กับผู้ปกครอง ครู หมอ และชุมชนอื่นๆ ได้