

รูปแบบการพัฒนาผู้ปกครองของเด็กที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหว
ศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดกาฬสินธุ์

นายภัทรนันท์ อิงภู



Ms. สกนทิยา พิเศษ

131599

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

เลขที่.....	266596
ชื่อ.....	อ.
เลขเรียกหนังสือ.....	371.916 ส114 ร

2565

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารจัดการการศึกษา
มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
พ.ศ. 2565

สงวนลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม



ใบอนุญาตวิทยานิพนธ์
มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

คณะกรรมการสอบได้พิจารณาวิทยานิพนธ์ของ นายภัทรนันท์ อิงภู แล้ว
เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร ปริญญาครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต
สาขาวิชาการบริหารจัดการการศึกษา ของมหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

ประธานกรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.เพชรวิทย์ จันทร์ศิริสร)

กรรมการ

กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชยากานต์ เรืองสุวรรณ) (รองศาสตราจารย์ ดร.กฤษณก ดวงชาทม)

กรรมการ

กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.อุรสา พรหมทา)

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จำเนียร พลหาญ)

มหาวิทยาลัยอนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต ของมหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

(อาจารย์อนุสรณ์ ฤตินแก่น)

คณบดีคณะครุศาสตร์

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ไพศาล วรคำ)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

วันที่.....เดือน.....ปี.....
23 ธ.ค. 2565

ชื่อเรื่อง : รูปแบบการพัฒนาผู้ปกครองเด็กที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหว
ศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดกาฬสินธุ์

ผู้วิจัย : นายภัทรนันท์ อิงภู

ปริญญา : ครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต (การบริหารจัดการการศึกษา)
มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

อาจารย์ที่ปรึกษา : รองศาสตราจารย์ ดร.อรสา พรหมทา
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จำเนียร พลหาญ

ปีที่สำเร็จการศึกษา : 2565

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้วัตถุประสงค์การวิจัยเพื่อ 1) ศึกษาสภาพปัจจุบันและความต้องการจำเป็นของผู้ปกครองของเด็กที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดกาฬสินธุ์ 2) สร้างและยืนยันรูปแบบการพัฒนาผู้ปกครองของเด็กที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดกาฬสินธุ์ 3) ศึกษาผลการใช้รูปแบบการพัฒนาผู้ปกครองของเด็กที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดกาฬสินธุ์ ขอบเขตการวิจัยแบ่งเป็น 3 ระยะ ระยะที่ 1 ผู้ปกครองของเด็กที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวในศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดร้อยแก่นสารสินธุ์ จำนวน 100 คน ระยะที่ 2 ผู้ทรงคุณวุฒิร่างรูปแบบ จำนวน 9 คน ผู้เชี่ยวชาญประเมินความเหมาะสมของรูปแบบ จำนวน 5 คน ระยะที่ 3 ผู้ปกครองของเด็กที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวในศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน 10 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยแบบสอบถาม แบบบันทึกการสนทนากลุ่มแบบสังเกตสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การนำเสนอผลการวิจัยแบบพรรณนาวิเคราะห์และการนำเสนอแบบตาราง

ผลการวิจัย พบว่าสภาพปัญหาและความต้องการจำเป็นของผู้ปกครองของเด็กที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวในศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่าระดับสภาพและปัญหาของผู้ปกครองเด็กที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหว ในศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดกาฬสินธุ์ โดยภาพรวมระดับสภาพมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.33$, $S.D. = 0.59$) โดยรายด้านขาดทักษะในการประเมินความสามารถและการพัฒนาศักยภาพเด็กที่มีความบกพร่อง มีค่าเฉลี่ยเท่ากันอยู่ในระดับ ($\bar{X} = 4.40$, $S.D. = 0.61$) และระดับความต้องการในการจำเป็น มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.39$) โดยรายด้านขาดตัวอย่างหรือต้นแบบในการพัฒนาศักยภาพเด็กที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวมีค่าเฉลี่ยเท่ากันอยู่ในระดับ ($\bar{X} = 4.72$, $S.D. = 0.56$) การสร้างและยืนยันรูปแบบ

การพัฒนาผู้ปกครองของเด็กที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดกาฬสินธุ์ ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่าทั้ง 5 กิจกรรม มีความเหมาะสมมากที่สุด เมื่อพิจารณารายข้อมีระดับมากที่สุดทุกข้อ ได้แก่ ด้านหลักการด้านวัตถุประสงค์ ด้านเนื้อหา ด้านกิจกรรมขั้นตอนการปฏิบัติงานและด้านประเมินผลมากที่สุด ผลของการใช้รูปแบบการพัฒนาผู้ปกครองของเด็กที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดกาฬสินธุ์ ก่อนใช้รูปแบบการพัฒนาผู้ปกครองของเด็กที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวในศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดกาฬสินธุ์ อยู่ในระดับปานกลาง โดยรวมเฉลี่ย ($\bar{X} = 2.72$, $S.D. = 0.78$) และหลังการใช้รูปแบบการพัฒนาผู้ปกครองของเด็กที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวในศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดกาฬสินธุ์ อยู่ในระดับมากที่สุดโดยรวมเฉลี่ย ($\bar{X} = 4.71$, $S.D. = 0.65$)

คำสำคัญ: รูปแบบการพัฒนา, ผู้ปกครองเด็กที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหว, ศูนย์การศึกษาพิเศษ



มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

Title : The Developmental patterns of parents of children with movement disabilities special education center Roi Kaen Sarasin Province

Author : Mr.Pataranan Ingpoo

Degree : Doctor of Education (Educational Management)
Rajabhat Maha Sarakham University.

Advisors : Associate Professor Dr.Urasa Promtha
Assistant Professor Dr.Jumnien Polhan

Year : 2022

ABSTRACT

The purpose of this research is to: 1) Study the current conditions and needs of parents of children with mobility impairments at special education centers. Roi Kaen Sarasin Province Roi Kaen Sarasin Province 3 To study the effect of using the parental development model of children with movement disabilities at a special education center Roi Kaen Sarasin Province Research scope is divided into 3 phases. Phase 1 Parents of children with mobility impairments in special education centers. 100 people in Roi Kaen Sarasin Province, Phase 2) 9 experts in the model drafting, 5 experts in the model suitability assessment, Phase 3) the parents of children with mobility impairments in the center. special education The research instrument was a questionnaire, a group conversation record form, an observation form. The statistics used in the data analysis were percentage, mean, almost standard deviation Descriptive, analytical and tabular presentation of research results.

The results of the research found that Problems and needs of parents of children with mobility impairments in special education centers Roi Kaen Sarasin Province found that the level of conditions and problems of parents of children with mobility impairments in the special education center, Roi Kaen Sarasin Overall, the condition level was averaged at a high level ($\bar{X} = 4.33$, $S.D. = 0.59$), with the lack of skills in assessing the ability and potential development of children with disabilities. The mean was at the level ($\bar{X} = 4.40$, $S.D. = 0.61$) and the level of need for need. The mean was at a high level ($\bar{X} = 4.39$), with lack of samples or prototypes for

potential development of children with movement disabilities. with the same mean at the level (\bar{X} =4.72, *S.D.*= 0.56) Creating and confirming the parental development model of children with disabilities at special education centers Roi Kaen Sarasin Province Experts are of the opinion that all 5 activities are the most appropriate. When considering each item, the highest level was the principle aspect, the objective aspect, the content aspect, the activities/operating procedures aspect, and the the most evaluated The effect of using the parental development model of children with movement disabilities at special education centers Roi Kaen Sarasin Province Before using the parental development model of children with motor disabilities in special education centers Roi Kaen Sarasin Province At the moderate level, overall average (\bar{X} =2.72, *S.D.*= 0.78) and after applying the parental development model of children with movement disabilities in special education centers. Roi Kaen Sarasin Province At the highest level, overall average (\bar{X} = 4.71, *S.D.*= 0.65).

Keywords: The Developmental Patterns, Parent of Children with Mobility Disabilities, Special Education Center

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยดีโดยได้รับความกรุณาและช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก รองศาสตราจารย์ ดร.อุรสา พรหมทา ประธานกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จำเนียร พลหาญ กรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ที่ได้ให้คำแนะนำเสนอแนะข้อคิดเห็นที่เป็น ประโยชน์แก่ผู้วิจัยจนกระทั่งวิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จเรียบร้อยสมบูรณ์ผู้วิจัยจึง ขอกราบขอบพระคุณ เป็นอย่างสูงมา ณ ที่นี้

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.สมเจตน์ ภูศรี ประธานคณะกรรมการสอบ วิทยานิพนธ์ รองศาสตราจารย์ ดร.สุเทพ เมย์ไธสง และ รองศาสตราจารย์ ดร.กฤษณก ดวงชาต กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ที่ให้คำปรึกษาชี้แนะ ตรวจสอบ และแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ทำให้ วิทยานิพนธ์ถูกต้องสมบูรณ์ขึ้นขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.ประภัสสร ปรีเอี่ยม ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นลินรัตน์ อภิชาติ ดร.นพดล ชูลิจันทร์ ดร.สุวรรณ บัวพันธ์ และนายมานิตย์ คำงาม ผู้เชี่ยวชาญที่ได้กรุณาให้คำแนะนำและตรวจสอบเครื่องมือให้ถูกต้อง ขอขอบพระคุณ นักวิชาการ ผู้ทรงคุณวุฒิและผู้เกี่ยวข้องในการเข้าร่วมประชุมเพื่อวิพากษ์ตรวจสอบให้คำแนะนำทำให้งานวิจัย สมบูรณ์ขึ้นขอขอบพระคุณผู้ปกครองนักเรียนผู้บริหารศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดกาฬสินธุ์ ศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัดร้อยเอ็ด ศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดมหาสารคาม ศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดเลยและศูนย์การศึกษาพิเศษ เขตการศึกษา 9 จังหวัดขอนแก่น ทุกท่านที่ให้ข้อมูลและให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณคณะอาจารย์ทุกท่านที่กรุณาให้ความรู้ ประสบการณ์ในด้านต่าง ๆ ที่มี คุณค่ายิ่งในการศึกษาระดับปริญญาเอก ขอขอบพระคุณ คณะครูนักสหวิชาชีพนักเรียนทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูลให้ความร่วมมืออย่างดียิ่งในการวิจัยครั้งนี้ขอขอบคุณเพื่อนนักศึกษา ปริญญาเอกหลักสูตรครุศาสตรดุษฎีบัณฑิตที่ดูแลและเป็นกำลังใจในการศึกษาในการวิจัยครั้งนี้

ท้ายที่สุดที่เป็นพลังใจที่สำคัญ ทำให้ผู้วิจัยมีกำลังใจในการศึกษาจนสำเร็จคือนายประสาธ อิงภู นางคุณ อิงภูและนางบัวทอง สายโน บิดา มารดา พี่สาวคุณค่าของวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ขอขอบเป็น เครื่องสักการบูชาพระคุณของบิดามารดา ครูอาจารย์และผู้มีพระคุณทุกท่าน

นายภัทรนันท์ อิงภู

สารบัญ

หัวเรื่อง	หน้า
บทคัดย่อ	ก
ABSTRACT	ข
กิตติกรรมประกาศ	จ
สารบัญ	ฉ
สารบัญตาราง	ณ
สารบัญภาพ	ญ
บทที่ 1 บทนำ	1
1.1 ที่มาและความสำคัญของปัญหา	1
1.2 คำถามการวิจัย	6
1.3 วัตถุประสงค์การวิจัย	6
1.4 ขอบเขตการวิจัย	6
1.5 นิยามศัพท์เฉพาะ	8
1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	9
บทที่ 2 การทบทวนวรรณกรรม	11
2.1 เด็กที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหว	11
2.2 การให้บริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มเด็กที่มีความบกพร่อง ทางการเคลื่อนไหว	22
2.3 แนวคิดเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของครอบครัว ในการดูแลเด็กที่มี ความบกพร่องทางการเคลื่อนไหว	36
2.4 ชุมชนแห่งการเรียนรู้	45
2.5 บริบทศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัดกาฬสินธุ์	68
2.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	74
2.7 กรอบแนวคิดการวิจัย	83
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	84
ระยะที่ 1 ศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการจำเป็นของผู้ปกครองของ เด็กที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวในศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดร้อยแก่นสารสินธุ์	85

หัวเรื่อง	หน้า
ระยะเวลาที่ 2 สร้างและยืนยันรูปแบบการพัฒนาผู้ปกครองของ เด็กที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวในศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำ จังหวัดกาฬสินธุ์	87
ระยะเวลาที่ 3 ศึกษาผลการใช้รูปแบบการพัฒนาผู้ปกครองของเด็กที่มี ความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวในศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดกาฬสินธุ์	89
บทที่ 4 ผลการวิจัย	96
ระยะเวลาที่ 1 ศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการจำเป็นของผู้ปกครองของ เด็กที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวในศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดกาฬสินธุ์	96
ระยะเวลาที่ 2 สร้างและยืนยันรูปแบบการพัฒนาผู้ปกครองของ เด็กที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวในศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดกาฬสินธุ์.....	104
ระยะเวลาที่ 3 ศึกษาผลการใช้รูปแบบการพัฒนาผู้ปกครองของ เด็กที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวในศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดกาฬสินธุ์	110
บทที่ 5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	112
5.1 สรุป	112
5.2 อภิปรายผล	115
5.3 ข้อเสนอแนะ	119
บรรณานุกรม	120
ภาคผนวก	127
ภาคผนวก ก หนังสือขอความอนุเคราะห์	128
ภาคผนวก ข เครื่องมือการวิจัย	139
ภาคผนวก ค รายชื่อผู้เชี่ยวชาญ	149
ภาคผนวก ง ภาพกิจกรรมการดำเนินงานวิจัย	150
ภาคผนวก จ คู่มือการฝึกผู้ปกครองเด็กที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหว	155
การเผยแพร่งานวิจัย	156
ประวัติผู้วิจัย	157

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
2.1 การสังเคราะห์องค์ประกอบของชุมชนแห่งการเรียนรู้	54
3.1 ข้อมูลขั้นตอนการวิจัยและปฏิทินปฏิบัติการวิจัย	93
4.1 สถานภาพของผู้ปกครองที่ตอบแบบสอบถาม	96
4.2 ระดับสภาพปัญหาและความต้องการจำเป็นของผู้ปกครองของ เด็กที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวในศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดกาฬสินธุ์	98
4.3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับแนวทางในการสร้างรูปแบบการพัฒนา ผู้ปกครองของเด็กที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวในศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดกาฬสินธุ์	100
4.4 ผลการประเมินความเหมาะสมของกิจกรรมเรียนรู้ปัญหา.....	107
4.5 ผลการประเมินความเหมาะสมของกิจกรรมการศึกษาข้อดี	107
4.6 ผลการประเมินความเหมาะสมของกิจกรรมร่วมคิดพิชิตทางตัน.....	107
4.7 ผลการประเมินความเหมาะสมของกิจกรรมมุ่งมั่นช่วยเหลือ	109
4.8 ผลการประเมินความเหมาะสมของกิจกรรมเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ผู้อื่น	110
4.9 วิเคราะห์ผลการเปรียบเทียบผลการใช้รูปแบบการพัฒนาผู้ปกครอง ของเด็กที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวในศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดกาฬสินธุ์	111

สารบัญภาพ

ภาพที่	หน้า
2.1 องค์ประกอบชุมชนแห่งการเรียนรู้ผู้ปกครอง	63
2.2 โครงสร้างการบริหารงานศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัดกาฬสินธุ์	70
2.3 กรอบแนวคิดการวิจัย	83
3.1 วิธีการดำเนินการวิจัย	84
ง.1 สัมภาษณ์ ผู้ทรงคุณวุฒิด้านบริหารสถานศึกษา	152
ง.2 สัมภาษณ์ ครูกายภาพบำบัดนางสาวอัญชิสา ชำนาญ	152
ง.3 สัมภาษณ์ ผู้ทรงคุณวุฒิด้านบริหารสถานศึกษา	153
ง.4 สัมภาษณ์ ครูกายภาพบำบัดนางสาวรวีวรรณ กองสอน	153
ง.5 สัมภาษณ์ ผู้ปกครองเด็กที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหว	154

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ที่มาและความสำคัญของปัญหา

พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2545 และ (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2553 หมวดที่ 2 สิทธิและหน้าที่ทางการศึกษา มาตรา 10 ในวรรคสองระบุว่าการจัดการศึกษาสำหรับบุคคลซึ่งมีความบกพร่องทางร่างกายจิตใจสติปัญญาอารมณ์สังคม การสื่อสารและการเรียนรู้หรือผู้มีร่างกายหรือทุพพลภาพหรือบุคคลซึ่งไม่สามารถพึ่งตนเองหรือไม่มีผู้ดูแลหรือด้อยโอกาสรัฐต้องจัดให้บุคคลดังกล่าวมีสิทธิและโอกาสได้รับการศึกษาขั้นพื้นฐานเป็นพิเศษและวรรคสามกล่าวว่าการจัดการศึกษาของบุคคลในวรรคสองรัฐต้องจัดให้ตั้งแต่แรกเกิดหรือแรกพบความพิการจนตลอดชีวิตโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายและให้บุคคลดังกล่าวได้รับสิ่งอำนวยความสะดวก สื่อบริการและความช่วยเหลืออื่นใดทางการศึกษาตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กำหนดไว้ในกฎกระทรวงและตามพระราชบัญญัติการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการ พ.ศ. 2551 มาตรา 5 กล่าวว่าเพื่อให้คนพิการทุกคนได้รับการพัฒนาเต็มศักยภาพและเพิ่มโอกาสทางการศึกษาและเรียนรู้ที่มีมาตรฐานและการประกันคุณภาพการศึกษาตามประเภทความพิการในทุกระบบและรูปแบบอย่างทั่วถึงและเสมอภาคเพื่อให้บรรลุผลตามวิสัยทัศน์ของนโยบายปฏิรูปการศึกษาสำหรับคนพิการ ในทศวรรษที่สอง (พ.ศ. 2552-2561) ที่กล่าวว่า คนพิการได้รับการศึกษาตลอดชีวิตอย่างมีคุณภาพ ทั่วถึงและเสมอภาค (สำนักบริหารงานการศึกษาพิเศษ, 2555, น. 7) โดยมีศูนย์การศึกษาพิเศษเป็นหน่วยงานที่ให้บริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มกับบุคคลที่มีความบกพร่องประเภทต่าง ๆ ตั้งแต่แรกเกิดหรือแรกพบความพิการ ตามความต้องการจำเป็นของแต่ละบุคคล (กระทรวงศึกษาธิการ, 2555, น. 19)

กระทรวงศึกษาธิการได้ออกประกาศกำหนดประเภทและหลักเกณฑ์ของคนพิการทางการศึกษา พ.ศ. 2552 โดยกำหนดประเภทของคนพิการเป็น 9 ประเภทดังนี้ 1) บุคคลที่มีความบกพร่องทางการเห็น 2) บุคคลที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน 3) บุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา 4) บุคคลที่มีความบกพร่องทางร่างกายหรือการเคลื่อนไหวหรือสุขภาพ 5) บุคคลที่มีปัญหาทางการเรียนรู้ 6) บุคคลที่มีความบกพร่องทางการพูดและภาษา 7) บุคคลที่มีปัญหาทางพฤติกรรมหรืออารมณ์ 8) บุคคลออทิสติก 9) บุคคลพิการซ้อน (กระทรวงศึกษาธิการ, 255, น. 9-10) สำหรับบุคคลที่มีความบกพร่องทางร่างกายหรือการเคลื่อนไหวหรือสุขภาพแบ่งออกเป็น 2 ประเภทคือ 1) บุคคลที่มีความบกพร่องทางร่างกายหรือการเคลื่อนไหว ได้แก่บุคคลที่มีอวัยวะไม่สมบูรณ์หรือขาด

หายไปกระดูกหรือกล้ามเนื้อผิดปกติ มีอุปสรรคในการเคลื่อนไหวความบกพร่องดังกล่าวอาจเกิดจากโรคทางระบบประสาทโรคของระบบกล้ามเนื้อและกระดูกการไม่สมประกอบมาแต่กำเนิดอุบัติเหตุ และโรคติดต่อ 2) บุคคลที่มีความบกพร่องทางสุขภาพ ได้แก่ บุคคลที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรังหรือมีโรคประจำตัวซึ่งจำเป็นต้องได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องและเป็นอุปสรรคต่อการศึกษา (กระทรวงศึกษาธิการ, 2555, น. 87) การให้บริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มเป็นกระบวนการพัฒนาศักยภาพเด็กพิการในวัยเด็กหรือก่อนเรียนอย่างมีเป้าหมายตามความต้องการจำเป็นของเด็กโดยร่วมมือระหว่างผู้ปกครองและผู้เชี่ยวชาญทั้งนี้เพื่อส่งเสริมให้เด็กได้รับการพัฒนาอย่างเต็มศักยภาพเป็นการลดผลกระทบจากความพิการและป้องกันความพิการหรือปัญหาอื่น ๆ ที่จะเกิดขึ้นตามมาอันเนื่องมาจากความพิการด้วย (นพดล ธุสิจันทร์, 2550, น. 11) รายงานข้อมูลคนพิการในประเทศไทย จำนวน 1,802,375 คน แยกประเภทความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย จำนวน 878,888 คน ทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย จำนวน 329,437 คน ทางการเห็น จำนวน 188,050 คน ทางจิตใจหรือพฤติกรรม จำนวน 133,361 คน ทางสติปัญญา 125,738 คน ทางการเรียนรู้ จำนวน 10,217 และ ออทิสติก จำนวน 8,345 (กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ, 2560) พบว่ามีกลุ่มความพิการทางการเคลื่อนไหวมากที่สุดซึ่งจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องได้รับการศึกษาตามพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พุทธศักราช 2542 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2545 กำหนดนั้นแบ่งการศึกษาออกเป็น 3 รูปแบบ ได้แก่การศึกษาในระบบ การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย

การศึกษาสำหรับคนพิการในวงกว้างให้จัดตั้งแต่แรกเกิดหรือพบความพิการโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายและให้บุคคลดังกล่าวได้รับสิ่งอำนวยความสะดวก สื่อ บริการและการช่วยเหลืออื่นใดทางการศึกษาตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กำหนดไว้ตามกฎหมาย ซึ่งสอดคล้องกับผลการประชุมระดับโลกเรื่องการศึกษาเพื่อปวงชน (Jomtien World Conference on Education for All) เมื่อปี พ.ศ.2533 ที่จอมเทียน จังหวัดชลบุรี ประเทศไทยที่ประเทศไทยและยูเนสโก (UNESCO) ร่วมกับสมาชิกแต่ละประเทศประกาศเป้าหมายการศึกษาเพื่อปวงชนภายในปี พ.ศ.2558 การจัดการศึกษาเป็นไปในรูปแบบที่เหมาะสมกับผู้เรียนไม่แบ่งแยกว่าเป็นเด็กพิการต่างเชื้อชาติ ศาสนา เด็กชาวเขาเด็กที่อยู่ในพื้นที่ห่างไกลรวมทั้งเด็กด้อยโอกาสอื่น ๆ ทั้งนี้เพื่อให้เด็กในวัยเรียนทุกคนได้รับโอกาสทางการศึกษาขั้นพื้นฐานตามความเหมาะสมการศึกษาเพื่อปวงชนจึงเป็นการศึกษาเพื่อปวงชนและปวงชนเพื่อการศึกษาหลักการนี้ ต่อมาก็เป็นแนวคิดสำคัญในการปฏิรูปการศึกษาตามพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 (กระทรวงศึกษาธิการ, 2553, น. 6-8)

ปัจจุบันในประเทศไทยได้ให้ความสนใจต่อการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการโดยมีพระราชบัญญัติการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการ พ.ศ. 2551 มาตรา 3 ในพระราชบัญญัตินี้ระบุว่าคุณพิการ หมายความว่าบุคคลซึ่งมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือเข้าไปมีส่วนร่วมทางสังคมเนื่องจากมีความบกพร่องทางการเห็นการได้ยินการเคลื่อนไหวการสื่อสารจิตใจ

อารมณ์พฤติกรรมสติปัญญาการเรียนรู้หรือความบกพร่องอื่นใดประกอบกับมีอุปสรรคในด้านต่าง ๆ หรือคนพิการทางการเคลื่อนไหวเป็นผู้ที่มีลักษณะสูญเสียความสามารถในการเคลื่อนไหว แขน ขา หรือลำตัวอันเนื่องมาจากแขนหรือขาขาดอัมพาตหรืออ่อนแรงทำให้ไม่สามารถเคลื่อนที่ได้หรือเคลื่อนที่ได้ไม่ดีเท่ากับคนทั่วไป (สมพร หวานเสร็จ, 2543) คนพิการทางการเคลื่อนไหวมีการจัดประเภทที่เป็นคนพิการด้วยสาเหตุต่าง ๆ กัน

สาเหตุของความพิการทางการเคลื่อนไหวจากผลการศึกษาของผดุง อารยะวิญญู (2539, น. 85-88) พบว่าเกิดจากสาเหตุมารดาตั้งครรภ์ผิดปกติ เช่น มารดาเป็นหัดเยอรมันมีประวัติการใช้ยาหรือรักษาด้วยยาสูบบุหรี่หรือติดเหล้า มารดาเป็นโรคเบาหวานจะมีผลต่อการเติบโตของเด็กหรือภาวะทุพโภชนาการทำให้เด็กขาดสารอาหารหรือปัญหาเด็กพิการทางการเคลื่อนไหวเกิดจากทางพันธุกรรมเนื่องจากมีความผิดปกติทางร่างกายเช่นมีภาวะโรคไขสันหลังฝ่อเป็นโรคข้อยึดติดเป็นอัมพาตหรือความพิการเกิดผิดปกติระหว่างคลอดหรือหลังคลอดมีภาวะแทรกซ้อน เช่นคลอดยากคลอดโดยการใส่เครื่องมือหรือผ่าตัดคลอดและความพิการทางการเคลื่อนไหวเกิดจากการได้รับบาดเจ็บต่อสมองกับเส้นประสาทจะทำให้เด็กพิการเคลื่อนไหวผิดปกติปัญหาความพิการที่เกิดขึ้นดังกล่าว เนื่องมาจากหลายสาเหตุ รวมทั้งการเจริญเติบโตของเด็กในช่วง 2-3 ปีแรกของชีวิตเป็นช่วงเวลาที่มีความสำคัญที่สุดเกี่ยวกับพัฒนาการของเด็กเพราะมีงานวิจัยที่สนับสนุนว่าระยะเวลาดังกล่าวจะเกิดการเชื่อมโยงระบบประสาทต่าง ๆ มีการปรับเปลี่ยนรูปแบบตามประสบการณ์การเรียนรู้และส่งผลต่อเด็กไปตลอดชีวิตเด็กแต่ละคนจะมีการเปลี่ยนแปลงทางระบบประสาทที่แตกต่างกันขึ้นอยู่กับการอบรมเลี้ยงดูการให้การสนับสนุนและการกระตุ้นจากสิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบ ๆ ตัวเด็ก เช่น ครอบครัว ชุมชน เป็นต้น

เนื่องจากสาเหตุความพิการทางการเคลื่อนไหวดังกล่าวมาจำเป็นต้องได้รับความช่วยเหลือด้านหนึ่งด้านใดเพื่อให้สามารถปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือเข้าไปมีส่วนร่วมทางสังคมได้อย่างบุคคลทั่วไปทั้งนี้ตามประเภทและหลักเกณฑ์ที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงศึกษาธิการประกาศไว้และเน้นย้ำในหมวด 1 ที่ว่าด้วยสิทธิและหน้าที่ทางการศึกษา มาตรา 5 คนพิการมีสิทธิทางการศึกษาดังนี้

- 1) ได้รับการศึกษาโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายตั้งแต่แรกเกิดหรือพบความพิการจนตลอดชีวิตพร้อมทั้งได้รับเทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวกสื่อบริการและความช่วยเหลืออื่นใดทางการศึกษา
- 2) เลือกบริการทางการศึกษาสถานศึกษาระบบและรูปแบบการศึกษาโดยคำนึงถึงความสามารถความสนใจความถนัดและความต้องการจำเป็นพิเศษของบุคคลนั้นและ
- 3) รับการศึกษาที่มีมาตรฐานและประกันคุณภาพการศึกษารวมทั้งการจัดหลักสูตรกระบวนการเรียนรู้การทดสอบทางการศึกษาที่เหมาะสมสอดคล้องกับความต้องการจำเป็นพิเศษของคนพิการแต่ละประเภทและบุคคล (สำนักส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ, 2552, น. 142)

การให้บริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มจึงเป็นการให้บริการและความช่วยเหลือแก่เด็กที่อายุน้อยและครอบครัวในด้านพัฒนาการการศึกษาและกิจกรรมบำบัดเพื่อเพิ่มศักยภาพทางด้านพัฒนาการของเด็กและช่วยส่งเสริมความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัว การให้บริการมีหลายรูปแบบทั้งที่เน้นต่อพ่อแม่เด็กหรือทั้งพ่อแม่และเด็กสถานที่ตั้งที่ให้บริการมีตั้งแต่อยู่ในโรงพยาบาลที่บ้านที่ศูนย์การศึกษาพิเศษหรือการให้บริการแบบผสมผสานซึ่งการเลือกบริการต่าง ๆ นี้ควรขึ้นอยู่กับความพร้อมของครอบครัวสถานที่ให้บริการและปัจจัยอื่น ๆ เช่น ชนิดของโรคการให้บริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มในระยะเริ่มแรกจะมุ่งเน้นในเด็กที่มีภาวะปัญญาอ่อนสมองพิการ และโรคในกลุ่มอาการต่าง ๆ เช่น เด็กในกลุ่มอาการดาวน์ซินโดรม (Down Syndrome) เป็นต้น ต่อมาได้มีการขยายการให้บริการไปสู่เด็กที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดพัฒนาการล่าช้า เช่น เด็กที่คลอดก่อนกำหนดเด็กที่ขาดออกซิเจนขณะคลอดและเด็กที่มีความเสี่ยงจากปัจจัยทางสิ่งแวดล้อม เช่น บิดามารดาที่มีภาวะปัญญาอ่อน เป็นต้น เพราะการให้บริการการให้บริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มจะช่วยส่งเสริมการทำงานของระบบประสาทปัจจุบันมีหลักฐานเพิ่มมากขึ้นว่าการให้บริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มสามารถก่อให้เกิดผลดีไม่เฉพาะต่อเด็กที่มีปัญหาทางด้านพัฒนาการหรือมีความเสี่ยงต่อการเกิดพัฒนาการล่าช้าเท่านั้น แต่ยังช่วยลดความเครียดของพ่อแม่และทำให้ครอบครัวมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น (สมพร หวานเสร็จ, 2547, น. 10) การให้บริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มมีแนวทางที่แตกต่างกันไป การช่วยเหลือเด็กพิการนอกจากเรื่องสื่ออุปกรณ์และการฟื้นฟูสภาพสังคมและกายภาพแล้วได้มีนักวิชาการพัฒนารูปแบบการช่วยเหลือเด็กพิการระยะแรกเริ่มจากผลการศึกษาของสมพร หวานเสร็จ (2547, น. 157-158) ศึกษารูปแบบการให้บริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาและนเรนซ์ ชาวเพชร (2554, น. 98) ศึกษารูปแบบการให้บริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มเด็กพิการในกลุ่มชาติพันธุ์ไทยลาวผลการศึกษาวิจัยทั้งสองเรื่องมีรูปแบบให้บริการช่วยเหลือ 4 ด้าน คือ 1) ด้านครอบครัว 2) ด้านความช่วยเหลือจากองค์กร ชุมชน ภาครัฐและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 3) ด้านการให้บริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มและ 4) ด้านสื่อสิ่งอำนวยความสะดวกและสิ่งแวดล้อมและในผลการวิจัยดังกล่าวได้ให้ข้อเสนอแนะว่า ควรมีการวิจัยและพัฒนารูปแบบการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มต่อไปโดยพิจารณาให้ครบทุกประเภทความพิการปัจจุบันประเทศไทยมีศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัด 77 ครอบคลุม 77 จังหวัดซึ่งบทบาทภารกิจงาน คือ จัดและส่งเสริมสนับสนุนการศึกษาในลักษณะศูนย์บริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่ม (Early Intervention: EI) และเตรียมความพร้อมของคนพิการเพื่อเข้าสู่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กโรงเรียนอนุบาล โรงเรียนเรียนร่วม โรงเรียนเฉพาะความพิการหน่วยงานที่เกี่ยวข้องพัฒนาและฝึกอบรมผู้ดูแลเด็กพิการบุคลากรที่จัดการศึกษาสำหรับคนพิการจัดระบบและส่งเสริมสนับสนุนการจัดทำแผนการจัดการศึกษาเฉพาะบุคคล (Individualized Education Program: IEP) จัดระบบบริการช่วยเหลือต่อเนื่องสำหรับคนพิการ (Transitional Services)

ให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยครอบครัวและชุมชนด้วยกระบวนการศึกษาเป็นศูนย์รวมข้อมูลรวมทั้งจัดระบบข้อมูลสารสนเทศด้านการศึกษาสำหรับคนพิการจัดระบบสนับสนุนการจัดการเรียนร่วมและประสานงานการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการในจังหวัดกาฬสินธุ์ที่อื่นตามกฎหมายกำหนดหรือตามที่ได้รับมอบหมายผลการศึกษาค้นคว้าข้อมูลพื้นฐานและสภาพปัญหาของเด็กที่มีความพิการทางการเคลื่อนไหวในจังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่าส่วนใหญ่ผู้ปกครองที่มาใช้บริการจะมีความพึงพอใจในการรับบริการจากครูและนักวิชาชีพแต่มีสะท้อนกลับข้อมูลความต้องการของการฝึกปฏิบัติที่บ้านกลับมีผลที่ค่อนข้างต่ำกล่าวคือผู้ปกครองไม่รู้จักวิธีการที่จะนำความรู้ในระหว่างที่พบบุตรหลานมาฝึกปฏิบัติที่ศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัดกาฬสินธุ์ไปทำต่อที่บ้านได้ส่งผลให้ขาดความต่อเนื่องบุคลากรที่ให้บริการยังมีประสบการณ์น้อยส่งผลถึงประสิทธิภาพจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องระดมทรัพยากรและองค์ความรู้จากทุกภาคส่วนในสังคมเพื่อสร้างความเข้มแข็งในการพัฒนาศักยภาพเด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกายหรือการเคลื่อนไหวหรือสุขภาพโดยการใช้กลยุทธ์ชุมชนแห่งการเรียนรู้สำหรับคนพิการโดยการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมพัฒนาสื่อแหล่งเรียนรู้ภูมิปัญญาที่เกี่ยวกับการพัฒนาศักยภาพเด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกายหรือการเคลื่อนไหวหรือสุขภาพตลอดจนพัฒนากระบวนการกระตุ้นพัฒนาการเด็กพิการโดยผู้ปกครองเพื่อให้เกิดชุมชนแห่งการเรียนรู้ร่วมกันภายใต้ความเชื่อที่ว่าหากผู้ปกครองมีความรู้ความเข้าใจและมีโอกาสได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการพัฒนาศักยภาพของเด็กพิการกับกลุ่มผู้ปกครองและผู้ให้บริการอย่างเหมาะสมและต่อเนื่องแล้วจะช่วยให้เกิดกระบวนการพัฒนาศักยภาพเด็กพิการร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพและมีประสิทธิผลที่สอดคล้องกับความต้องการจำเป็นของเด็กพิการแต่ละบุคคล (ศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัดกาฬสินธุ์, 2560)

จากสภาพปัญหาดังกล่าวผู้วิจัยจึงสนใจในการวิจัยเรื่องรูปแบบการพัฒนาผู้ปกครองเด็กที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดกาฬสินธุ์ซึ่งเป็นการพัฒนาผู้ปกครองไปพร้อมกับการปฏิบัติงานประจำที่พึงกระทำภายใต้นโยบายการพัฒนาศักยภาพเด็กพิการแบบมีส่วนร่วมโดยเจาะจงกลุ่มผู้ปกครองที่มีประสบการณ์ในการเลี้ยงดูเด็กที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวซึ่งรับรู้และเข้าใจเกี่ยวกับปัญหาการจัดการกับปัญหาตลอดจนความยุ่งยากที่เกิดจากการมีสมาชิกในครอบครัวเป็นเด็กที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหว เช่นเดียวกันมาทำกิจกรรมและส่งเสริมการเรียนรู้ร่วมกันรูปแบบการพัฒนาผู้ปกครองเด็กที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวจึงเป็นการนำศักยภาพที่มีอยู่ภายในกลุ่มผู้ปกครองร่วมกับบุคลากรของศูนย์การศึกษาพิเศษมาใช้ในการพัฒนาศักยภาพของเด็กที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวโดยปรับเปลี่ยนกระบวนการทัศนในการบริหารจัดการศูนย์การศึกษาพิเศษให้เป็นการเรียนรู้ร่วมกันระหว่าง ครู ผู้ปกครองซึ่งเป็นแนวทางในการพัฒนาการจัดการเรียนรู้ที่มีความความเข้มแข็งและยั่งยืนต่อไป

1.2 คำถามการวิจัย

1.2.1 สภาพปัจจุบันและความต้องการจำเป็นของผู้ปกครองของเด็กที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดกาฬสินธุ์เป็นอย่างไร

1.2.2 รูปแบบการพัฒนาผู้ปกครองของเด็กที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดกาฬสินธุ์เป็นอย่างไร

1.2.3 ผลของการใช้รูปแบบการพัฒนาผู้ปกครองของเด็กที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดกาฬสินธุ์เป็นอย่างไร

1.3 วัตถุประสงค์การวิจัย

1.3.1 เพื่อศึกษาสภาพปัจจุบันและความต้องการจำเป็นของผู้ปกครองของเด็กที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดกาฬสินธุ์

1.3.2 เพื่อสร้างและยืนยันรูปแบบการพัฒนาผู้ปกครองของเด็กที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดกาฬสินธุ์

1.3.3 เพื่อศึกษาผลการใช้รูปแบบการพัฒนาผู้ปกครองของเด็กที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดกาฬสินธุ์

1.4 ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ใช้รูปแบบการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) พร้อมทั้งได้นำกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) มาใช้ในขั้นตอนการสร้างรูปแบบการพัฒนาผู้ปกครองของเด็กที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดกาฬสินธุ์ ซึ่งการศึกษา มี 3 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 ศึกษาสภาพปัจจุบันและความต้องการจำเป็นของผู้ปกครองของเด็กที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดกาฬสินธุ์

1. ขอบเขตการศึกษาวิจัย

สภาพปัจจุบันและความต้องการจำเป็นของผู้ปกครองของเด็กที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดกาฬสินธุ์

2. กลุ่มตัวอย่าง

ผู้บริหาร ครู ผู้ปกครองของเด็กที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน 100 คน

3 ระยะเวลา ระหว่างเดือนตุลาคม-พฤศจิกายน 2563

4 วิธีการ ดำเนินการศึกษาสภาพปัจจุบันและความต้องการจำเป็นของผู้ปกครองของเด็กที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดกาฬสินธุ์ โดยใช้เครื่องมือคือ แบบสอบถาม

ระยะที่ 2 สร้างและยืนยันรูปแบบการพัฒนาผู้ปกครองของเด็กที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดกาฬสินธุ์

1. ขอบเขตการศึกษาวิจัย

1.2 การสร้างรูปแบบการพัฒนาผู้ปกครองของเด็กที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดกาฬสินธุ์

1.3 การยืนยันรูปแบบการพัฒนาผู้ปกครองของเด็กที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดกาฬสินธุ์

2. กลุ่มตัวอย่าง

ผู้ปกครองของเด็กที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวในศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน 10 คน

3. ระยะเวลา ระหว่างเดือนธันวาคม-กุมภาพันธ์ 2564

4. วิธีการ นำเสนอข้อสรุปจากการศึกษาสภาพปัจจุบันและความต้องการจำเป็นของผู้ปกครองของเด็กที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวในศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดกาฬสินธุ์ โดยใช้เครื่องมือ ดังนี้

4.1 การสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) โดยกลุ่มผู้ปกครอง จำนวน 10 คน

4.2 การนำเสนอร่างรูปแบบและเสนอผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบ

4.3 พัฒนารูปแบบ

ระยะที่ 3 ศึกษาผลการใช้รูปแบบการพัฒนาผู้ปกครองของเด็กที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดกาฬสินธุ์

1. ขอบเขตการศึกษาวิจัย

3.1 การทดลองใช้รูปแบบการพัฒนาผู้ปกครองของเด็กที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวในศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดกาฬสินธุ์

3.2 การศึกษาผลการใช้รูปแบบการพัฒนาผู้ปกครองของเด็กที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวในศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดกาฬสินธุ์

2. กลุ่มตัวอย่าง

ผู้ปกครองของเด็กที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหว ในศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน 10 คน

3. ระยะเวลา ระหว่างเดือนมีนาคม-พฤษภาคม 2564

4. วิธีการ นำรูปแบบที่สร้างขึ้นมาทดลองใช้และประเมินผลการใช้รูปแบบโดยใช้เครื่องมือ ดังนี้

4.1 แบบสังเกต

4.2 แบบสัมภาษณ์

4.3 แบบประเมิน

1.5 นิยามศัพท์เฉพาะ

เด็กที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหว หมายถึง เด็กที่มีอายุแรกเกิดถึง 18 ปีที่มีการสูญเสียความสามารถของอวัยวะในการเคลื่อนไหวได้แก่ มือ เท้า แขน ขา สาเหตุจากแขน ขา อ่อนแรง แขนขาขาดหรือภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังจนมีผลกระทบต่อการทำงานมือ เท้า แขน ขาจนเป็นสาเหตุให้เกิดอุปสรรคต่อการศึกษาเล่าเรียนและต้องได้รับสิ่งอำนวยความสะดวกหรือการบริการสนับสนุนต่าง ๆ เพื่อลดอุปสรรคในการอยู่ร่วมกับผู้อื่นและมีความเสมอภาคในการเข้าถึงการบริการสาธารณสุขที่รัฐและเอกชนจัดให้ พร้อมทั้งได้รับการศึกษาอย่างเท่าเทียม

ชุมชนแห่งการเรียนรู้ หมายถึง การรวมตัว ร่วมใจร่วมพลังร่วมทำและร่วมเรียนรู้ร่วมกันของครูผู้บริหารและนักศึกษานพินฐานทางวัฒนธรรมการทำงานร่วมกันมีความสัมพันธ์กันแบบกัลยาณมิตรมีวิสัยทัศน์ คุณค่า เป้าหมายและภารกิจร่วมกัน ดยชุมชนวิชาชีพนั้น ๆ มีทำงานร่วมกันแบบเป็นทีมมีการเรียนรู้การเป็นผู้นำร่วมกันระหว่างครูผู้บริหารและสถานศึกษาโดยผู้บริหารให้การดูแลสนับสนุนสร้างกระบวนการเรียนรู้และพัฒนาวิชาชีพเพื่อการเปลี่ยนแปลงสู่คุณภาพการจัดการเรียนรู้ที่เน้นความสำเร็จหรือประสิทธิผลของผู้เรียนเป็นสำคัญผลของการจัดการเรียนรู้จะเสริมสร้างแรงจูงใจเสริมสร้างความสุขของการทำงานร่วมกันของมวลสมาชิกในชุมชนการเรียนรู้วิชาชีพ ประกอบด้วย 5 ด้านจากการสังเคราะห์เอกสารชุมชนแห่งการเรียนรู้

การมีค่านิยมและวิสัยทัศน์รวม หมายถึง ทิศทางสู่ความเป็น PLC โดยมีเจตจำนงรวมที่เห็นภาพความสำเร็จร่วมกันยึดเหนี่ยวผูกพันกันด้วยอุดมการณ์แห่งวิชาชีพความเชื่อบรรทัดฐานและคุณงามความดีเพื่อการศึกษาและเพื่อสังคม

การแลกเปลี่ยนการปฏิบัติงานระหว่างบุคคล หมายถึง การทบทวนการทำงานแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันและมีการเพิ่มความสามารถของผู้ปกครองแต่ละคนบนพื้นฐานประสบการณ์ตรงในงานที่ลงมือปฏิบัติจริงร่วมกัน

การสนับสนุนและการมีภาวะผู้นำร่วมกัน หมายถึง การมีผู้นำที่มีลักษณะเป็นผู้คอยสนับสนุน คำจูงใจความเป็น PLC วิสัยทัศน์ของ PLC และเน้นการส่งเสริมให้เกิดผู้นำรวม โดยเฉพาะการกระจายอำนาจเพิ่มพลังอำนาจให้ผู้ปกครองมีภาวะผู้นำเพิ่มขึ้นจนเกิดเป็นผู้นำรวมของผู้ปกครองในการขับเคลื่อน PLC ที่มีโครงสร้างภาวะผู้นำรวมที่จะสนับสนุนการปฏิบัติงานที่มุ่งการพัฒนาศักยภาพเด็กที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวโดยยึดหลักแนวทางบริหารจัดการรวมการกระจายอำนาจสร้างแรงบันดาลใจ ให้เกิดภาวะผู้นำรวมของผู้ปกครอง

ทีมรวมแรงรวมใจ หมายถึงการแลกเปลี่ยนประสบการณ์เพื่อกำหนดเป็นกลยุทธ์และแผนการพัฒนาร่วมกันโดยการเสนอแนวทางเทคนิควิธีการในการพัฒนาศักยภาพเด็กที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหว

การเรียนรู้ร่วมกันและการประยุกต์ใช้ความรู้ หมายถึง การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลการพัฒนาที่เป็นผลสำเร็จหรือเป็นแบบอย่างในการพัฒนาเด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกายหรือการเคลื่อนไหวหรือสุขภาพเพื่อให้กลุ่มผู้ปกครองสามารถนำความรู้ไปใช้ในการจัดกิจกรรมการพัฒนาศักยภาพของผู้เรียนได้

ศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดกาฬสินธุ์ หมายถึง เป็นสถานศึกษาในสังกัดสำนักบริหารงานการศึกษาพิเศษ สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการมีบทบาทหน้าที่ให้บริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มแก่คนพิการทุกประเภทและทุกระดับความพิการ สนับสนุนการจัดการศึกษาในระบบนอกระบบและตามอัธยาศัย ให้บริการสิ่งอำนวยความสะดวก สื่อบริการและความช่วยเหลืออื่นใดทางการศึกษาจัดการอบรมให้กับผู้ปกครองและบุคลากรที่เกี่ยวข้องตลอดจนเป็นแหล่งความรู้ทางวิชาการ วิจัยและพัฒนา เผยแพร่ความรู้ด้านการศึกษาพิเศษ

ผู้ปกครอง หมายถึง บิดา มารดา หรือผู้ดูแลซึ่งทำหน้าที่รับผิดชอบในการดูแลเด็กที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหว

1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1.6.1 เด็กที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหว ได้รับการพัฒนาศักยภาพอย่างเหมาะสมและต่อเนื่องโดยผู้ปกครอง มีส่วนร่วมในการพัฒนา

1.6.2 ได้มีการพัฒนาผู้ปกครองของเด็กที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวในศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดกาฬสินธุ์ที่เหมาะสมซึ่งเป็นแนวทางในการพัฒนาศักยภาพและสร้างความเข้มแข็งให้กับกลุ่มผู้ปกครองของเด็กที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหว

1.6.3 ผู้ปกครองของเด็กที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหว มีความรู้ความเข้าใจและมีเจตคติที่เหมาะสมเกี่ยวกับการพัฒนาศักยภาพเด็กที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวมีทักษะการทำงานร่วมกับผู้อื่นและตระหนักถึงความสำคัญในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับผู้อื่น

1.6.4 เป็นแนวทางในการสร้างสังคมแห่งการเรียนรู้ตลอดชีวิตรวมทั้งภูมิปัญญาท้องถิ่นและองค์ความรู้ใหม่ เกี่ยวกับการพัฒนาศักยภาพคนพิการโดยเครือข่ายพ่อแม่ผ่านการเรียนรู้ร่วมกัน

1.6.5 เป็นแนวทางในการนำนโยบายว่าด้วยการจัดการศึกษาโดยให้ผู้ปกครองมีส่วนร่วมมาใช้

1.6.6 เป็นแนวทางในการพัฒนาผู้ปกครองของคนพิการ ประเภทอื่นในศูนย์การศึกษาพิเศษหรือหน่วยงานอื่น ๆ ได้

1.6.7 เป็นแนวทางในการทำงานร่วมกันระหว่างศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดกับผู้ปกครองในการสร้างการพัฒนาที่ยั่งยืนและต่อเนื่อง



บทที่ 2

การทบทวนวรรณกรรม

การวิจัยเรื่อง รูปแบบการพัฒนาผู้ปกครองเด็กที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดกาฬสินธุ์ ผู้วิจัยได้ดำเนินการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. เด็กที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหว
2. การให้บริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มเด็กที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหว
3. แนวคิดเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของครอบครัว ในการดูแลเด็กที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหว
4. ชุมชนแห่งการเรียนรู้
5. บริบทศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัดกาฬสินธุ์
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
7. กรอบแนวคิดการวิจัย

2.1 เด็กที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหว

2.1.1 ความหมายของเด็กที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหว

ผดุง อารยะวิญญู (2538) กล่าวว่า บุคคลที่มีความบกพร่องทางร่างกายหรือสุขภาพ หมายถึงบุคคลที่มีอวัยวะไม่สมบูรณ์อวัยวะส่วนใดส่วนหนึ่งหรือหลายส่วนขาดหายไปกระดูกและกล้ามเนื้อพิการเจ็บป่วยเรื้อรังรุนแรงมีความพิการของระบบประสาทมีความลำบากในการเคลื่อนไหว ซึ่งเป็นอุปสรรคในการจัดการศึกษาในสภาพปกติ

ชนิษฐา เทวินทรภักดี (2540) ได้ให้คำจำกัดความที่เกี่ยวกับความหมายของคนที่พิการที่ระบุไว้ในความพิการประเภทต่าง ๆ มักพบคำว่าไร้ความสามารถความเสียเปรียบความชำรุดบกพร่องซึ่งองค์การอนามัยโลกได้ให้คำนิยามโดยสรุป ดังนี้

1. การไร้ความสามารถหรือไร้สมรรถภาพ (Disability) หมายถึง ผลที่เกิดจากการชำรุดทำให้เกิดข้อจำกัดหรือสูญเสียสมรรถภาพที่จะทำกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งที่ถือว่าเป็นปกติวิสัยของมนุษย์ทั่วไปที่ควรทำได้เช่นเด็กที่มีอาการตาพร่ามัวไม่สามารถเรียนหนังสือได้ตามปกติข้างไม้ที่ต้องปีนป่ายที่สูงถ้าขาขาดจะไม่สามารถประกอบอาชีพช่างไม้ต่อไปได้ เป็นต้น

2. ความเสียเปรียบหรือความบกพร่อง (Handicap) หมายถึง ความเสียเปรียบของบุคคลใดบุคคลหนึ่งทำให้ไม่อาจดำเนินชีวิตหรือแสดงบทบาทที่เหมาะสมสอดคล้องตามวัยเพศ สังคม และสิ่งแวดล้อมทำให้การดำเนินชีวิตลำบากกว่าคนทั่วไป

3. ความบกพร่องหรือชำรุด (Impairment) หมายถึง การสูญเสียหรือมีความผิดปกติในโครงสร้างด้านหน้าที่ของร่างกาย จิตใจ หรือสรีรวิทยาจะเป็นลักษณะชั่วคราวหรือถาวรรวมถึงความพิการของอวัยวะความสูญเสียหรือขาดหายของอวัยวะกลไกการทำงานของร่างกายและระบบการทำงานของจิตใจ เช่น สายตาข้างใดข้างหนึ่งเกิดการมัว พร่า หรือมองไม่เห็นแขนขาเป็นอัมพาต หูสูญเสียการได้ยินอาการทางจิตประสาท เป็นต้น

วาริ ธิระจิตร (2542) กล่าวว่า เด็กที่มีความบกพร่องทางด้านร่างกายหรือสุขภาพ หมายถึงเด็กที่มีข้อจำกัดทางร่างกายมีปัญหาทางสุขภาพซึ่งทำให้เป็นอุปสรรคต่อการศึกษาเล่าเรียน การเรียนรู้และต้องอาศัยการฝึกฝนการใช้เครื่องมือวัสดุอุปกรณ์หรือต้องการเครื่องอำนวยความสะดวก เข้าช่วย

มูลนิธิเพื่อเด็กพิการ (2543) ได้ให้ความหมาย เด็กที่มีความต้องการพิเศษว่า หมายถึงเด็กที่มีพัฒนาการช้าด้านใดด้านหนึ่งหรือหลายด้านของพัฒนาการทางด้านร่างกายประสาทสัมผัส การสื่อสารสติปัญญาและสังคมอารมณ์และให้ความหมายความพิการทางกายและการเคลื่อนไหวว่า หมายถึง คนที่มีความผิดปกติบกพร่องหรือสูญเสียอวัยวะส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกายทำให้ไม่สามารถเคลื่อนไหวได้ดีเท่าคนปกติ

ศรียา นิยมธรรม (2548) กล่าวว่า เด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกายเป็นเด็กที่มีความต้องการพิเศษ 2 ประเภท ได้แก่

1. เด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกาย หมายถึง เด็กที่มีความผิดปกติเกี่ยวกับกระดูก ข้อต่อและกล้ามเนื้อประกอบด้วยเท้าใหญ่และเท้าหนาผิดปกติความพิการที่เกิดจากโปลิโอไวรัสโรคกระดูกความพิการที่เกิดจากอัมพาตทางสมอง แขน ขาด้วนและการหดตัวของอวัยวะบางส่วนที่เกิดจากการได้รับอุบัติเหตุไฟไหม้ หรือน้ำร้อนลวกอย่างสาหัส

2. เด็กที่มีความบกพร่องทางสุขภาพ หมายถึง เด็กที่มีปัญหาทางสุขภาพอันเกิดจากการเจ็บป่วยเรื้อรัง เช่น โรคหัวใจ วัณโรคปอด โรคไขข้อ โรคไต โรคฮีโมฟีเลีย (Hemophilia) โรคลมชัก พิษจากสารตะกั่ว โรคกระเร็งในเม็ดโลหิต โรคเบาหวาน เป็นต้น

พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 ระบุว่า เด็กพิการทางกายหรือการเคลื่อนไหว หมายถึง เด็กที่มีความผิดปกติหรือความบกพร่องของร่างกายที่เห็นได้อย่างชัดเจนและไม่สามารถประกอบกิจวัตรหลักในชีวิตประจำวันได้ หรือเด็กที่มีการสูญเสียความสามารถในการเคลื่อนไหว มือ แขน ขา หรือ ลำตัวอันเนื่องมาจากแขนหรือขาขาดอัมพาตหรือ

อ่อนแรง โรคข้อหรืออาการปวดเรื้อรัง รวมทั้งโรคเรื้อรังของระบบการทำงานของร่างกายอื่น ๆ ที่ทำให้ไม่สามารถประกอบกิจกรรมหลักในชีวิตประจำวันหรือ ดำรงชีวิตในสังคม เยี่ยงคนปกติได้

กระทรวงศึกษาธิการได้ออกประกาศกำหนดประเภทและหลักเกณฑ์ของคนที่ทางการศึกษา พ.ศ. 2552 ได้ให้คำจำกัดความว่าบุคคลที่มีความบกพร่องทางร่างกายหรือการเคลื่อนไหวหรือสุขภาพ แบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ 1) บุคคลที่มีความบกพร่องทางร่างกายหรือการเคลื่อนไหว ได้แก่บุคคลที่มีอวัยวะไม่สมบูรณ์หรือขาดหายไปกระดูกหรือกล้ามเนื้อผิดปกติมีอุปสรรคในการเคลื่อนไหวความบกพร่องดังกล่าวอาจเกิดจากโรคทางระบบประสาทโรคของระบบกล้ามเนื้อและกระดูกการไม่สมประกอบมาแต่กำเนิดอุบัติเหตุและโรคติดต่อ 2) บุคคลที่มีความบกพร่องทางสุขภาพ ได้แก่บุคคลที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรังหรือมีโรคประจำตัวซึ่งจำเป็นต้องได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องและเป็นอุปสรรคต่อการศึกษา

1. เกณฑ์การตัดสิน

เด็กที่จะได้รับการตัดสินว่าเป็นเด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกายและเข้ารับบริการการศึกษาพิเศษมีลักษณะดังต่อไปนี้

1.1 มีกล้ามเนื้อแขนหรือขาพิการไม่สามารถเดินได้เป็นปกติ ไม่สามารถใช้แขนหรือมือได้เป็นปกติทำให้ไม่สามารถเขียนหนังสือได้

1.2 กระโหลกศีรษะมีลักษณะบิดหรือเบี้ยวไปจากปกติ

1.3 มีการเจ็บป่วยเรื้อรังติดต่อกันเป็นเวลานาน จำเป็นต้องได้รับการบริการทางการแพทย์อย่างใกล้ชิดในสถานพยาบาล

1.4 มีความบกพร่องในระดับรุนแรง ซึ่งเป็นอุปสรรคในการเรียนของเด็ก

2. การคัดแยกเด็ก

เด็กต้องได้รับการตรวจวินิจฉัยจากแพทย์มาก่อน ในใบรายงานผลการตรวจจากแพทย์จะต้องมีรายงานเกี่ยวกับลักษณะของความพิการประเภทของความสามารถของเด็ก ในด้านการใช้กล้ามเนื้อมือแขนและขาข้อจำกัดของเด็กที่ไม่สามารถประกอบกิจกรรมที่ต้องใช้กล้ามเนื้อแขนและขาในลักษณะต่าง ๆ ได้เมื่อมีรายงานจากแพทย์แล้วทางโรงเรียนจะต้องทดสอบเพิ่มเติมในด้านจิตวิทยาการทดสอบความสามารถทางภาษาและการพูดการตรวจสอบความสามารถทางสายตาและการตรวจสอบที่จำเป็นอื่น ๆ

จากข้างต้นสรุปได้ว่าเด็กที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหว หมายถึง เด็กที่มีอายุแรกเกิดถึง 18 ปีที่มีการสูญเสียความสามารถของอวัยวะในการเคลื่อนไหว ได้แก่ มือ เท้า แขน ขา สาเหตุจากแขน ขา อ่อนแรง แขน ขาขาดหรือภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังจนมีผลกระทบต่อการทำงานมือ เท้า แขน ขาจนเป็นสาเหตุให้เกิดอุปสรรคต่อการศึกษาเล่าเรียนและต้องได้รับสิ่งอำนวยความสะดวกหรือ

การบริการสนับสนุนต่าง ๆ เพื่อลดอุปสรรคในการอยู่ร่วมกับผู้อื่นและมีความเสมอภาคในการเข้าถึง การบริการสาธารณสุขที่รัฐและเอกชนจัดให้ พร้อมกับได้รับการศึกษาอย่างเท่าเทียม

2.1.2 สาเหตุของความบกพร่องทางการเคลื่อนไหว

กึ่งแก้ว ปาจรีย์ (2542) อธิบายสาเหตุของความพิการในเด็กแบ่งออกได้เป็น 3 ช่วง ระยะเวลา ดังต่อไปนี้ คือ

1. ระยะเวลาช่วงตั้งครรภ์ (Prenatal Period) คือ ระยะเวลาที่ทารกยังอยู่ในครรภ์ มารดา 3 และ 6 เดือนแรก สาเหตุความพิการในเด็กมักมีสาเหตุทั้งจากตัวมารดาหรือจากทารกเอง

1.1 สาเหตุจากมารดา โดยเฉพาะเมื่อมารดากำลังตั้งครรภ์ในระยะ 3-6 เดือนแรกเนื่องจากในระยะเวลาดังกล่าวเป็นช่วงสำคัญต่อการเจริญเติบโตของทารกเป็นอย่างมากเพราะ เป็นช่วงที่ทารกในครรภ์กำลังมีการพัฒนาโครงสร้างต่าง ๆ ของร่างกายรวมถึงอวัยวะของร่างกายอยู่ ในช่วงเปลี่ยนแปลงหากมีความผิดปกติของการตั้งครรภ์ในระยะนี้อาจทำให้ทารกที่คลอดออกมามี ความพิการได้ เช่นมารดามีสุขภาพร่างกายไม่แข็งแรงขาดสารอาหารที่จำเป็นต่อร่างกายติดเชื้อไวรัส หรือแบคทีเรีย เช่นโรคหัดเยอรมัน โลหิตจาง ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน มีภาวะเลือดออกทางช่องคลอดเกิดอุบัติเหตุหกล้ม ตกบันได มีประวัติการใช้ยา สูบบุหรี่หรือดื่มสุรา เป็นประจำมารดาได้รับสารกัมมันตภาพรังสีหรือสารพิษจากเหตุผลที่กล่าวมาล้วนเป็นสาเหตุของ ทารกที่คลอดออกมาแล้วพิการได้

1.2 สาเหตุจากทารก เช่น ทารกได้รับการถ่ายทอดโรคทางพันธุกรรมบางชนิด เช่น โรคกล้ามเนื้อฝ่อลีบ (Muscular dystrophy) โรคกล้ามเนื้อเสื่อมที่พบมากในเด็ก (Duchene Muscular Dystrophy) โรคเซลล์ประสาทเสื่อม (Werdnig Hoffmann Disease, Kugelberg-Welander Syndrome) ภาวะสมองเล็กกว่าปกติ (Microcephaly) มีน้ำคั่งในสมอง (Hydrocephalus) ความเข้ากันไม่ได้ของกลุ่มเลือดมารดาและทารก (Blood Group Incompatibility) ภาวะไขสันหลัง ฝ่อ (Spinal Muscular Atrophy) และโรคข้อยึดติด (Arthrogryposis)

2. ระยะเวลาคลอด (Perinatal Period) คือ ระยะเวลาที่ทารกอยู่ในครรภ์มารดาช่วงระยะ ระหว่างคลอดจนถึงเมื่อทารกอายุ 1 สัปดาห์หลังคลอดซึ่งสาเหตุที่พบส่วนใหญ่ คือ การคลอดยากทำ ให้เด็กขาดออกซิเจนคลอดผิดปกติคลอดก่อนกำหนดรกพันคอมีไข้สูงหลังคลอดติดเชื้อได้รับสารพิษ อุบัติเหตุตัวเหลืองหลังคลอดเหล่านี้ล้วนเป็นสาเหตุให้เกิดความพิการในเด็กที่พบบ่อย เช่น โรคสมอง พิการ (Cerebral Palsy) และเบรเคียลเพลกซ์ซัส (Brachial Plexus)

3. ระยะเวลาหลังคลอด (Postnatal Period) ระยะเวลาที่เด็กเจริญเติบโตตั้งแต่อายุ 1 สัปดาห์เป็นต้นไปซึ่งในช่วงระยะเวลาดังกล่าวนี้อาจมีสาเหตุที่ทำให้เด็กมีความพิการที่แตกต่างกัน ออกไปหลายประการ เช่น

3.1 การติดเชื้อเช่นสมองอักเสบเยื่อหุ้มสมองอักเสบการติดเชื้อไขสันหลัง โปลิโอ

3.2 การได้รับอุบัติเหตุ เช่น ทางรถยนต์รถจักรยานยนต์ตกจากที่สูงไฟไหม้ ถูกสารพิษอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เป็นอันตรายทำให้อวัยวะส่วนใดส่วนหนึ่งขาดหายไปหรือใช้การไม่ได้ อุบัติเหตุที่ทำให้สมองได้รับความกระทบกระเทือนเกิดเลือดออกและคั่งในสมอง

3.3 การขาดสารอาหาร เช่น มีฐานะยากจนภาวะทางเศรษฐกิจของครอบครัวขาดแคลนปัจจัยในการซื้อของให้บุตร

3.4 เนื้องอก เช่น เนื้องอกในสมองหรือเนื้องอกของกล้ามเนื้อหรือกระดูกของแขนขาซึ่งเนื้องอกดังกล่าวอาจจะไปทำลายเนื้อสมองกล้ามเนื้อและหรือกระดูกทำให้เกิดความผิดปกติ การมีเนื้องอกชนิดร้ายแรงที่กระดูก และหรือกล้ามเนื้ออาจทำให้ร่างกายส่วนนั้นต้องถูกตัดออกไปเกิดความพิการแขนขาด้านเนื้องอกชนิดที่ไม่ร้ายแรงแต่มีก้อนขนาดใหญ่อาจกดทับเส้นประสาทหรือเบียดกล้ามเนื้อทำให้การทำงานที่เสื่อมไป เป็นต้น

3.5 การได้รับสารพิษ เช่น สารหนู สารตะกั่ว และยาฆ่าแมลง ทำให้เกิดความผิดปกติ เช่น โรคพิษตะกั่วที่มีผลต่อระบบประสาทและสมอง (lead Polyneuropathy or leadence Phalopathy)

2.1.3 ลักษณะความบกพร่องทางการเคลื่อนไหว

พิมพ์พรรณ วรชุตินธร (2542) อธิบายลักษณะความบกพร่องทางร่างกายและการเคลื่อนไหว ที่มักพบในเด็ก มีดังต่อไปนี้

1. ประสาทพิการ (Neurological Impairment) มีสาเหตุมาจากระบบประสาทได้รับความเสียหายความพิการหรือเสื่อมของระบบประสาทส่วนกลางอาจเกิดขึ้นในบริเวณใดบริเวณหนึ่งของสมองหรือเป็นไปอย่างกว้างขวางหลาย ๆ บริเวณร่างกายขาดความสามารถในการประสานประสานกันของอวัยวะต่าง ๆ มีความทุกข์ทรมาน มีปัญหาทางอารมณ์ มีปัญหาในการพูดและภาษา อวัยวะกลไกไม่ทำงานตามปกติเป็นอัมพาต หรือถ้าไขสันหลังพิการเด็กจะหมดความรู้สึกไม่สามารถควบคุมการเคลื่อนไหวได้ ไม่รู้สึกถึงการเคลื่อนที่หรือเคลื่อนไหวส่วนต่าง ๆ ของร่างกายความพิการของประสาทสามารถแบ่งออกได้ดังนี้

ความพิการทางสมอง (Cerebral Palsy) เด็กจะมีอาการอัมพาต กล้ามเนื้ออ่อนแอไม่มีแรง การทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ขาดความประสานประสานกันหรืออวัยวะกลไกไม่ทำงานตามปกติ บางรายอาจมีหลาย ๆ อาการปรากฏ ซึ่งสามารถแบ่งประเภทของความพิการทางสมองได้ดังนี้

1. แบ่งตามลักษณะของความผิดปกติในการเคลื่อนไหว ได้ 7 ประเภท คือ

1.1 แขนหรือขาด้านใดด้านหนึ่งเป็นอัมพาต (Hemiplegia)

1.2 ขาทั้งสองข้างเป็นอัมพาตมากกว่าแขนทั้งสองข้าง (Diplegia)

1.3 แขนหรือขาเป็นอัมพาตข้างเดียว (Monoplegia)

1.4 ขาทั้งสองข้างเป็นอัมพาต ลำตัวท่อนบนปกติ (Paraplegia)

- 1.5 แขนข้างใดข้างหนึ่งเป็นอัมพาตและขาทั้งสองข้างเป็นอัมพาต (Triplegia)
- 1.6 แขนและขาเป็นอัมพาตทั้งหมด (Quadriplegia)
- 1.7 แขนทั้งสองเป็นอัมพาตมากกว่าขาทั้งสองข้าง อาจเป็นซีกใดซีกหนึ่งที่อัมพาตมากกว่าอีกซีกหนึ่ง (Double Hemiplegia)

2. แบ่งตามความสามารถในการเคลื่อนไหวได้ 6 ประเภท คือ

- 2.1 การเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อไม่ประสมกลมกลืนกัน (Spastic) ทำให้ไม่สามารถเคลื่อนไหวตามที่ต้องการ
- 2.2 ไม่สามารถควบคุมการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อไปในทิศทางที่ต้องการได้ มีอาการกระตุกหรือบิดไปมา (Athetosis)
- 2.3 ไม่สามารถควบคุมการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อที่ต้องการได้ จังหวะการเคลื่อนไหวไม่เป็นไปตามธรรมชาติ กล้ามเนื้อมีอาการสั่นเนื่องจากการหดรัทตัว (Tremor)
- 2.4 กล้ามเนื้อมีการตึงตัวตลอดเวลา (Rigidity) และอาจเกิดร่วมกับอาการสั่น
- 2.5 การทำงานของกล้ามเนื้อมัดใหญ่และมัดเล็กเป็นไปอย่างเชื่องช้า รุ่มง่าม เด็กจะสูญเสียการทรงตัว (Ataxia) เวลาเดินเหมือนคนเมา เดินขาถ่างลำตัวยกไปมา ข้อศอกหรือมือจะเข้ามาหาเองเพื่อช่วยในการทรงตัว มีปัญหาในการกระเษะทางหรือตำแหน่งของวัตถุ
- 2.6 มีอาการผสม (Mixed) ทั้ง Spastic and Athetosis or Ataxia and Athetosis

3. แบ่งตามความรุนแรงของอาการ ได้ 3 ระดับ คือ

- 3.1 ระดับน้อย (Mild) มีความผิดปกติเล็กน้อย เด็กสามารถดำเนินกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง ต้องการความช่วยเหลือเพียงเล็กน้อย
- 3.2 ระดับปานกลาง (Moderate) มีความผิดปกติปานกลาง เด็กสามารถช่วยเหลือตนเองได้บ้าง ต้องอาศัยการดูแลช่วยเหลือจากผู้อื่นมากพอควร และมักต้องใช้อุปกรณ์ช่วย
- 3.3 ระดับรุนแรง (Severe) มีความผิดปกติมาก เด็กไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ในชีวิตประจำวัน

2. สไปนาไบฟิดา (Spina Bifida) เป็นความพิการที่เกิดเนื่องจากในระยะพัฒนาการของตัวอ่อนในครรภ์มีการพัฒนาของส่วนที่เป็นกระดูกสันหลังไม่สมบูรณ์ รอยต่อของกระดูกไม่สนิท ทำให้ระบบประสาทไขสันหลังปูดออกมาตรงรอยต่อที่ไม่สนิท ประสาทส่วนนั้นถูกทำลายเสียไปเป็นผลทำให้เกิดอาการอัมพาตท่อนล่างตั้งแต่เอวลงมา ไร้ความรู้สึกในการสัมผัส เด็กจะไม่สามารถกลืน อุจจาระ ปัสสาวะได้ เรียกว่าไมโยลิเมนิงโกเซล (Myelomeningocele) สาเหตุของโรคนี้ นั้นยังไม่เป็นที่ทราบแน่ชัด เด็กที่เป็นโรคนี้นี้มักมีอาการของสมองขยายโตและมีน้ำขัง (Hydrocephalus) ร่วมอยู่ด้วย คือจะมีของเหลวที่ควรจะถูกดูดซึมเข้าสู่กระแสโลหิตไหลไปมาระหว่างสมองและกระดูกสันหลัง

ไปค้างอยู่ในสมองเมื่อมีน้ำมากก็จะดันให้สมองขยายโตขึ้นกดทั้งสมองและเส้นประสาทที่ควบคุมการมองเห็นและการได้ยินสมองถูกทำลาย สายตาอาจพิการสูญเสียการได้ยินแต่สามารถทำการผ่าตัดได้

3. ความผิดปกติของระบบกล้ามเนื้อและกระดูก (Musculoskeletal Condition) เป็นความบกพร่องทางร่างกายที่เกิดขึ้นจากโรคหรือความไม่สมบูรณ์ของกล้ามเนื้อหรือกระดูกเด็กจะมีปัญหาด้านการเคลื่อนไหวเกี่ยวกับขา แขน ข้อต่อกระดูกสันหลังทำให้การเดิน ยืน นั่ง และการใช้มือของเด็กลำบากซึ่งสามารถแบ่งตามสภาพได้ 2 ประเภท คือ

3.1 กล้ามเนื้อลีบ (Muscular Dystrophy) คือ กล้ามเนื้อไม่มีแรงเนื่องจากเนื้อเยื่อของกล้ามเนื้อเสื่อมสมรรถภาพและการเสื่อมนั้นก็จะดำเนินไปเรื่อยๆตามอายุพัฒนาการทางร่างกายการเดินจะลำบากการทรงตัวได้ไม่ดีท่าเดินผิดปกติ เช่น เขย่งปลายเท้าเดิน หน้าเซ็ดหลังแอ่นเดินสะเปะสะปะ ซึ่งสามารถแบ่งประเภทของกล้ามเนื้อลีบ ได้ 2 แบบ คือ

3.1.1 โรคกล้ามเนื้อลีบเทียม (Pseudohypertrophic form: Duchenne) จะพบในเด็กชายเท่านั้นพบมากในวัยที่เด็กเริ่มหัดเดินกล้ามเนื้อเชิงกราน ไหล่ ขาแขนไม่เจริญเติบโตตามปกติ มีกล้ามเนื้อลีบ อ่อนแอและถูกแทนที่ด้วยไขมันอาการจะทวีความรุนแรงขึ้นเรื่อยๆ ในช่วงวัยเด็กและเด็กจะมีอายุไม่ยืน

3.1.2 โรคกล้ามเนื้อใบหน้าไหล่ และแขนลีบ (Faciocapulothoracic) พบในทั้งเด็กชายและเด็กหญิงในช่วงวัยที่เข้าสู่วัยรุ่นกล้ามเนื้อไหล่และแขนจะเสื่อมมากกว่ากล้ามเนื้อขากล้ามเนื้อบริเวณใบหน้าจะเสื่อมลงอาการเหล่านี้จะเป็นไปอย่างช้า ๆ จนบางคนไม่สามารถใช้กล้ามเนื้อเหล่านั้นได้เลย

3.2 โรคไขข้ออักเสบ (Arthritis) พบได้ทุกเพศทุกวัยที่พบในเด็กมากที่สุดคือโรคกล้ามเนื้อไขข้ออักเสบในเด็ก (Juvenile Rheumatoid Arthritis) เป็นโรคเรื้อรังที่ทำให้มีอาการปวดเมื่อยหัวใจพิการกล้ามเนื้อและข้ออักเสบ มีไข้เรื้อรัง ตามีผิดปกติมีโรคที่แทรกซ้อน คืออาการกล้ามเนื้อลีบเนื่องจากความเสื่อมของเนื้อเยื่อกล้ามเนื้อและประสาทข้อต่อผิดปกติ

3.3 โรคเท้าปุก (Club Foot) เป็นลักษณะของเท้าผิดปกติเท้าบิดเข้าด้านในเท้าเล็กขาบิดลงหลังเท้าแทนที่จะเป็นฝ่าเท้าซึ่งอาการดังกล่าวจะเกิดขึ้นตั้งแต่อยู่ในครรภ์มารดาพบในเด็กผู้ชายมากกว่าเด็กผู้หญิง

3.4 โรคกระดูกสันหลังโก่งหรืองอ (Scoliosis) เป็นภาวะที่กระดูกสันหลังมีการเอียงตัวออกจากแนวตั้งซึ่งอาจเกิดจากการนั่ง ยืนหรือเดินไม่ถูกสุขลักษณะท่าทางที่เหมาะสมหรือมีการติดเชื้อมัดกล้ามเนื้อพบในเด็กหญิงมากกว่าชาย

3.5 โรคข้อยึดติด (Arthrogyposis) เป็นลักษณะกลุ่มอาการที่มีข้อติดแข็งตั้งแต่กำเนิดหลายข้อไม่มีรอยพับของผิวหนัง มีเนื้อเยื่อใต้ผิวหนังน้อย มีสาเหตุหลายประการเช่นมีความผิดปกติในระบบประสาทส่วนกลาง กล้ามเนื้อและข้อต่อรวมถึงการติดเชื้อมัดกล้ามเนื้อในครรภ์

3.6 โโรคโปลิโอ (Polio) เป็นโรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสไปทำลายสมองและไขสันหลัง ทำให้กล้ามเนื้อหดกำลังหมดความรู้สึกเป็นนอ่ยเปลี่ยนแต่ไม่มีผลต่อสมองโดยตรง ดังนั้นเด็กจึงสามารถเรียนร่วมกับเด็กปกติได้หรือหากได้รับการรักษาทางยาและได้รับการแก้ไขความพิการด้วยอุปกรณ์ที่เหมาะสม

4. อัมพาตทางสมอง (Cerebral Palsy) เด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกายส่วนใหญ่เป็นเด็กที่มีความพิการอันมีสาเหตุมาจากโรคนี้ เด็กที่เป็นโรคนี้นักมีปัญหาในการควบคุมการทำงานของกล้ามเนื้อจึงทำให้เด็กยืนหรือเดินไม่ตรงโรคนี้นี้จะไม่ทำให้ร่างกายมีสภาพเสื่อมลงแต่กล้ามเนื้ออาจเสื่อมลงได้หากไม่ได้รับการพัฒนาทันเวลาหรือการฝึกที่สม่ำเสมออัมพาตทางสมองมักเกิดกับทารกระหว่างคลอด เช่น สมองได้รับบาดเจ็บระหว่างคลอดแต่อัมพาตทางสมองอาจเกิดในระยะก่อนคลอดหรือหลังคลอดก็ได้ เช่นการคลอดก่อนกำหนดคลอดยากขาดออกซิเจนระหว่างคลอดได้รับความกระทบกระเทือนต่อสมองในช่วงวัยทารก เป็นต้น

4.1 เด็กประเภทนี้มีปัญหาในการเคลื่อนไหวแตกต่างกันบางคนพอเดินได้แต่เดินด้วยความลำบากอย่างยิ่งบางคนต้องนั่งรถเข็นตลอดเวลาเด็กพิการประเภทนี้หากจำแนกโดยลักษณะการเคลื่อนไหวสามารถจำแนกได้ 4 ประเภท คือ

4.1.1 กล้ามเนื้อจะเกร็งไม่สามารถหดตัวได้เหมือนกล้ามเนื้อปกติจึงมีลักษณะแข็งทื่อ (Spasticity)

4.1.2 กล้ามเนื้อจะยึดหดอย่างไม่เป็นระบบระเบียบทำให้ไม่สามารถควบคุมกล้ามเนื้อได้หากเด็กมีความเก็บกดทางอารมณ์หรือเมื่อเวลาตื่นต้นต้นกล้ามเนื้อจะยิ่งฝืดปกติกมากขึ้น (Athelosis)

4.1.3 กล้ามเนื้อไม่ประสานกันทำให้เด็กควบคุมความสมดุลไม่ได้ทำให้โซเซและหกล้มได้ง่าย (Ataxia)

4.1.4 เป็นการผสมผสานลักษณะทั้ง 3 อย่างที่กล่าวมาแล้ว ดังนั้นเด็กคนเดียวอาจมีลักษณะทุกอย่างที่กล่าวมาแล้ว (Mixed)

5. กล้ามเนื้ออ่อนแรง (Muscular Dystrophy) กล้ามเนื้อของเด็กประเภทนี้ขาดโปรตีนทำให้ร่างกายสร้างเนื้อเยื่อที่มีลักษณะแข็งขึ้นมาแทนมีลักษณะคล้ายพังผืดซึ่งไม่มี ความยืดหยุ่น ความผิดปกติของกล้ามเนื้อหลายชนิดแต่ชนิดที่พบได้บ่อย ๆ เรียกชื่อย่อว่า Duchenne ซึ่งปรากฏให้เห็นชัดเมื่อเด็กอายุประมาณ 3 ขวบ กล้ามเนื้อที่อยู่ติดกับโครงกระดูกจะอ่อนแอสังเกตได้จากการเคลื่อนไหวของเด็ก เด็กไม่มีกำลังแข็งแรงพอที่จะวิ่งได้ มีปัญหาในการปีนป่าย บันไดกล้ามเนื้อจะอ่อนแรงลงเรื่อย ๆ ในที่สุดเด็กบางรายไม่อาจยืนได้ หรือทรงตัวได้ บางรายอาจร้ายแรงจนกระทั่งต้องใช้รถเข็นเด็กที่เป็นโรคนี้นี้จะเห็น้อย่างเด็กที่ยังสามารถเดินได้อยู่อาจต้องใช้รถเข็นหากต้องเดินทางในระยะไกลขึ้นเด็กประเภทนี้หกล้มง่ายและมีปัญหาในการประกอบกิจกรรมง่าย ๆ เช่น การเปิดประตู

เด็กต้องได้รับการบำบัดรักษาเพื่อถ่วงเวลาการหดตัวของกล้ามเนื้อเด็กอาจเสียชีวิตในช่วงวัยรุ่นตอนปลายเด็กประเภทนี้อาจมีอาการของปัญญาอ่อนร่วมด้วยแต่ไม่เป็นเช่นนี้ทุกคน

6. ความผิดปกติของกระดูกไขสันหลัง (Spina Bifida) โรคชนิดหนึ่งเป็นสาเหตุทำให้กระดูกไขสันหลังผิดปกติซึ่งทำให้เส้นประสาทสำคัญถูกทำลายไปบางส่วนจึงทำให้เส้นประสาททำงานผิดปกติไปด้วยหากไขสันหลังผิดปกติไปมากเท่าใด เส้นประสาทก็มี ความผิดปกติมากขึ้นไปด้วย ผลที่ตามมาอาจมีหลายลักษณะที่พบได้บ่อย ๆ ได้แก่ ความผิดปกติของท่อน้ำไขสันหลัง ความผิดปกติของใบหน้าและลำตัวในบางรายทางเดินของของเหลวอุดตันทำให้ของเหลวคั่งในศีรษะซึ่งในรายหลังนี้อาจมีสภาพปัญญาอ่อนร่วมด้วย เด็กประเภทนี้ต้องได้รับการรักษาเยียวจากแพทย์อย่างสม่ำเสมอต้องได้รับการกายภาพบำบัดเพื่อให้รักษาการทรงตัวได้ต้องใช้ไม้ค้ำและสายรัดในเวลาเดินหรือใช้รถเข็น

7. การได้รับบาดเจ็บที่กระดูกไขสันหลัง (Spinal Cord Injury) การที่กระดูกไขสันหลังได้รับบาดเจ็บมีผลกระทบต่อการทำงานของกล้ามเนื้อและปัญหาสำคัญที่ตามมาอีก ได้แก่การติดเชื้อมันที่ท่อน้ำไขสันหลังการติดเชื้อที่ระบบการหายใจ เป็นต้น การฟื้นฟูสมรรถภาพต้องใช้เวลาและเป็นกรยากที่อวัยวะที่บกพร่องไปจะใช้งานได้ดังเดิมแต่การฟื้นฟูสมรรถภาพเป็นสิ่งจำเป็นเพื่อให้เด็กใช้อวัยวะที่บกพร่องได้บ้าง โดยใช้อุปกรณ์ต่าง ๆ เข้าช่วย เช่นใช้รถเข็นสำหรับการเคลื่อนไหวใช้เครื่องพิมพ์ดีดไฟฟ้าแทนการเขียนหนังสือใช้ภาชนะที่มีขนาดใหญ่สำหรับการรับประทานอาหาร เป็นต้น

8. ความผิดปกติของกระดูกไม่สมบูรณ์และไม่เจริญเติบโตเต็มที่ (Osteogenesis Imperaeca) นอกจากนี้กระดูกยังเปราะและหักง่ายกว่ากระดูกของคนทั่วไปเด็กอาจมีลักษณะเตี้ยแคระและมีความผิดปกติของฟันควบคู่กันไปด้วย การได้ยินของเด็กเป็นปัญหาสำหรับเด็กประเภทนี้ กล่าวคือการได้ยินจะเสื่อมลงเรื่อย ๆ เด็กต้องได้รับการรักษาจากแพทย์ และได้รับการดูแลอย่างสม่ำเสมอทำให้เด็กไม่สามารถไปเรียนได้เหมือนเด็กปกติ

9. ความผิดปกติของกระดูกขาท่อนบน (Leg-Calve-Disease) มักเป็นที่ขาข้างเดียวเด็กที่เป็นโรคนี้อาจเคลื่อนไหวไม่สะดวก โรคนี้อาจทรานสาเหตุเด็กอาจมีอาการดีขึ้นหลังจากได้รับการรักษาติดต่อกันเป็นเวลา 1-2 ปี เด็กอาจเดินได้แต่ใช้ไม้ค้ำโรคนี้อาจไม่มีผลต่อความสามารถในการเรียนของเด็กโดยตรงแต่เด็กอาจมีทัศนคติไม่ดีต่อตนเองและต่อสิ่งที่อยู่รอบตัวเขาซึ่งจะส่งผลกระทบต่อการเรียนรู้ของเขาโดยทางอ้อม

10. แขนขาด้วน (Limb Deficiency) อาจข้างเดียวหรือ 2 ข้างก็ได้ อาจเป็นความบกพร่องที่มีมาแต่กำเนิดหรือเกิดขึ้นในภายหลังก็ได้เด็กอาจได้รับการช่วยเหลือโดยการใช้แขนขาเทียม การฟื้นฟู สมรรถภาพควรครอบคลุมไปถึงการฝึกการใช้แขนขาเทียมอย่างมีประสิทธิภาพการแนะแนวและให้คำปรึกษาควรควบคู่กันไปกับการเรียนการสอน

11. ความบกพร่องทางสุขภาพ

11.1 โรคปอดอย่างหนึ่ง (Asthma) และพบบ่อยในเด็กอาการที่ปรากฏชัดได้แก่ ระบบหายใจอักเสบทางเดินของลมหายใจถูกปิดกั้นทำให้เด็กหายใจลำบากเด็กควรได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องจากแพทย์ ซึ่งอาจทำให้เด็กไม่สามารถเรียนตามปกติได้ การขาดเรียนนาน ๆ ทำให้เด็กเรียนไม่ทันเพื่อน

11.2 โรคลมชัก (Epilepsy) การชักของเด็กอาจเกี่ยวข้องกับ ความบกพร่องทางร่างกายบางอย่าง เช่น อัมพาตทางสมองหรือเนื้องอกในสมองหรืออาจไม่เกี่ยวข้องก็ได้การชักเกิดจากเซลล์ประสาทในสมองได้รับการกระตุ้นมากเกินไปอาการชักอาจจำแนกออกได้ เป็น 2 ลักษณะ คือ

11.2.1 การชักแบบสมบุรณ์ (Generalized Seizures) การชักแบบนี้เกิดขึ้นได้ทุกเมื่อและเกิดขึ้นโดยที่เด็กไม่ทราบล่วงหน้าเด็กจะหมดสติร่างกายทุกส่วนสั่นและเกร็งอาจมีน้ำลายไหลออกมาทางปาก การชักกินเวลาประมาณ 1-2 นาที หลังจากหยุดชักแล้วเด็กอาจต้องการพักผ่อนโดยการนอนหลับ

11.2.2 การชักแบบบางส่วน (Partial Seizures) การชักแบบนี้มีหลายลักษณะเด็กอาจหมดสติชั่วระยะเวลาอันสั้นเด็กบางคนอาจทำอะไรบางอย่างโดยที่ตนเองไม่รู้สึกรู้ว่ากำลังทำอะไรแต่เด็กไม่ได้มีอาการชัก เช่นเด็กอาจวิ่งรอบสนามโดยไม่รู้สึกรู้ตัว เป็นต้น

11.3 ฮีโมฟีเลีย (Hemophilia) มักเกิดกับเด็กผู้ชายหากเด็กได้รับบาดแผลเลือดจะไหลและไม่หยุดง่าย ๆ ยิ่งไปกว่านั้นโลหิตอาจหลังภายในร่างกายด้วยซึ่งเป็นอันตรายไม่น้อยกว่าเลือดจากบาดแผลเด็กต้องได้รับการถ่ายเลือดอยู่เสมอการเป็นโรคนี้นี้ไม่เกี่ยวกับความสามารถในการเรียนรู้ของเด็กแต่การที่เด็กขาดโรงเรียนบ่อย ๆ เพื่อรับการรักษาจากแพทย์อาจทำให้เด็กเรียนไม่ทันเพื่อน

11.4 สภาพของหัวใจ (Cardiac Conditions) เด็กบางคนมีหัวใจพิการมาแต่กำเนิดและอาจตรวจไม่พบเมื่อเด็กยังเล็กเด็กที่เป็นโรคหัวใจหรือหัวใจพิการมาแต่กำเนิดอาจไม่สามารถร่วมกิจกรรมทุกอย่างในโรงเรียนได้ซึ่งขึ้นอยู่กับความรุนแรงของโรค การงดร่วมกิจกรรมการเรียนบางอย่างอาจทำให้เด็กเรียนไม่ทันเพื่อน

11.5 โรคมะเร็ง (Cancer) โรคมะเร็งในเด็กส่วนมากที่พบเป็นมะเร็งในเม็ดโลหิตและเนื้องอกในดวงตา สมอง กระดูกและไตการรักษาเป็นหน้าที่ของแพทย์ในโรงเรียนเด็กอาจมีปัญหาทางอารมณ์ความอ่อนเพลียน้ำหนักลดลงมากและในเวลาอันรวดเร็วปวดศีรษะบ่อยเป็นต้นเนื่องจากเด็กต้องเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลอย่างต่อเนื่องจึงเป็นอุปสรรคต่อการเรียนของเด็กในโรงเรียนปกติ

สรุปได้ว่าลักษณะความบกพร่องทางร่างกายและการเคลื่อนไหวที่มักพบในเด็กประเภทประสาทพิการสามารถแบ่งออกได้เป็นความพิการทางสมอง (Cerebral Palsy) สไปนาไปฟิดา

ความผิดปกติของระบบกล้ามเนื้อและกระดูกอัมพาตทางสมองกล้ามเนื้ออ่อนแรง ความผิดปกติของกระดูกไขสันหลังและบกพร่องทางสุขภาพ เช่นโรคปอด โรคลมชัก

2.1.4 แนวทางป้องกันและการช่วยเหลือ

มูลนิธิเพื่อเด็กพิการ (2543) ได้สรุปแนวทางในการป้องกันการเกิดสมองพิการโดยแบ่งเป็นระยะได้ 4 ระยะ คือ ก่อนแต่งงาน ระหว่างตั้งครรภ์ ระหว่างคลอด หลังคลอดโดยมีรายละเอียดดังนี้

2.1.4.1 ก่อนแต่งงาน

- 1) ชายและหญิงควรมีการตรวจสุขภาพและตรวจเลือดก่อนแต่งงาน
- 2) ชายและหญิงควรมีการวางแผนครอบครัว หรือปรึกษาแพทย์ก่อนแต่งงาน
- 3) ชายและหญิงควรหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่
- 4) ช่วงอายุที่เหมาะสมจะมีบุตรผู้ชายอายุประมาณ 25-40 ปี ผู้หญิงอายุประมาณ 20-35 ปี

2.1.4.2 ระหว่างตั้งครรภ์

มารดาควรฝากครรภ์ตั้งแต่เมื่อทราบว่าตั้งครรภ์และหมั่นไปพบแพทย์อย่างสม่ำเสมอ มารดาควรระมัดระวังการติดเชื้อการได้รับสารพิษสารเสพติดต่าง ๆ เช่น ยาฆ่าแมลงควินบูหรือสารระเหยทุกชนิดซึ่งจะมีผลกระทบโดยตรงต่อระบบประสาทต่อทารกในครรภ์มารดาควรระมัดระวังอุบัติเหตุที่จะกระทบกระเทือนต่อครรภ์มารดาควรระมัดระวังการใช้ยา ก่อนใช้ยาทุกครั้งรู้จักชื่อยาวิธีใช้รวมทั้งโทษภัย มารดาควรรับประทานอาหารให้ครบถ้วนตามหลักโภชนาการโดยเฉพาะเนื้อสัตว์ นม ไข่และผักต่าง ๆ มารดาควรมีการนอนพักผ่อนอย่างเพียงพอในระยะตั้งครรภ์

2.1.4.3 ระหว่างคลอด

การทำคลอดควรกระทำโดยแพทย์ผดุงครรภ์ ผู้เชี่ยวชาญ

2.1.4.4 หลังคลอด

- 1) มารดาควรเลี้ยงบุตรด้วยน้ำนมมารดาอย่างน้อย 3-6 เดือน
- 2) มารดาควรนำเด็กไปฉีดวัคซีนตามกำหนด
- 3) เด็กควรได้รับสารอาหารที่มีประโยชน์ เช่น เนื้อปลา เนื้อไก่ ไข่และผักต่าง ๆ ควรเริ่มให้อาหารเสริมแก่เด็กเมื่อเด็กอายุได้ 3 เดือน ในระยะแรกควรให้เด็กรับประทานข้าวบดผสมแกงจืด สลับกับกล้วยน้ำว้าสุกหอมหลังจากนั้นจึงเพิ่มอาหารประเภทโปรตีน
- 4) ผู้ปกครองควรระมัดระวังอุบัติเหตุต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้นกับบุตร เช่นการตกจากที่สูงการเล่นปลั๊กไฟ
- 5) ผู้ปกครองควรระวังเรื่องการเจ็บป่วยของบุตร เช่น การที่เด็กเป็นไข้สูงชั้กบ่อยจะมีผลทำให้เด็กสมองพิการหรือเด็กปัญญาอ่อนได้

6) ผู้ปกครองควรหมั่นนำเด็กไปตรวจสุขภาพและสังเกตดูพัฒนาการของบุตรอย่างสม่ำเสมอ

7) ผู้ปกครองควรให้การดูแลเอาใจใส่ให้ความรักความอบอุ่นแก่บุตรอย่างต่อเนื่องส่งเสริมให้บุตรรู้จักสังเกต พุดคุยและหัดทำสิ่งต่าง ๆ ด้วยตนเอง

2.1.5 การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการศึกษาของเด็กพิการทางการเคลื่อนไหว

มูลนิธิเด็กพิการ (2546) ได้อธิบายว่า การช่วยเหลือเด็กสมองพิการต้องให้การช่วยเหลือทันทีที่พบความพิการเนื่องจากพัฒนาการในช่วงขวบปีแรก-9 ปี เป็นช่วงที่เด็กมีพัฒนาการสูงสุดหากพ้นจากวัยนี้และไม่เคยรับการฟื้นฟูด้านต่าง ๆ ก็จะมีผลให้กล้ามเนื้อบริเวณข้อต่อต่าง ๆ จะมีอาการเกร็งหรือยึดติดมากขึ้นการพัฒนาในด้านต่าง ๆ อาจไม่ได้ผลอย่างเต็มที่ที่ทำให้เด็กไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ต้องได้รับการฟื้นฟูอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องเด็กสมองพิการจำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องตั้งแต่แรกพบความพิการจนกระทั่งเด็กโตหากไม่ได้รับการฟื้นฟูอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง อาจทำให้ข้อต่าง ๆ ติดยึดแข็งเกร็งหรือมีสภาพความพิการเพิ่มขึ้นต้องได้รับการฟื้นฟูอย่างรอบด้านบางคนต้องได้รับการฟื้นฟูทั้งทางการแพทย์ เช่น การกายภาพบำบัด กิจกรรมบำบัด อรรถบำบัด หรือการฝึกพูดการเตรียมความพร้อมทางการเรียนการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมการเตรียมความพร้อมทางด้านอาชีพซึ่งเด็กสมองพิการจะต้องได้รับฟื้นฟูในทุกด้านตามความเหมาะสมของเด็กแต่ละคนเนื่องจากเด็กพิการแต่ละคนมีความแตกต่างกันการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกหรือการปรับสภาพแวดล้อมของแต่ละคนจึงแตกต่างกันดังนั้นการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกของเด็กแต่ละคนจึงแตกต่างกัน ได้แก่

2.1.5.1 การจัดสื่ออุปกรณ์ เครื่องช่วยในชีวิตประจำวัน เช่น ช้อน ด้ามแปรงสีฟันแก้วน้ำสำหรับเด็กสมองพิการที่ไม่สามารถจับช้อนได้เนื่องจากมีอาการเกร็งที่กล้ามเนื้อมือซึ่งอาจจะต้องมีการเสริมด้ามอุปกรณ์ต่าง ๆ ให้เด็กสามารถจับได้ง่ายถนัดมือโดยการต่อด้ามช้อน แปรง แก้วน้ำ ดินสอ เป็นต้นการปรับสภาพแวดล้อมให้เอื้อกับสภาพความพิการของเด็ก เช่น การทำทางลาด การทำราวฝึกเดินการปรับพื้นห้องไม่ให้ลื่นหรือหยาบไม่มีสิ่งกีดขวางการปรับ โต๊ะ เก้าอี้ การปรับสภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมต่อการเรียนรู้ หรือการฝึกกิจวัตรต่าง ๆ ส่งเสริมให้เด็กสามารถเคลื่อนไหวหรือเคลื่อนไหวด้วยตนเองได้อย่างปลอดภัย เป็นต้นซึ่งจะส่งเสริมพัฒนาการ การเคลื่อนไหวและการฝึกการช่วยเหลือตนเองในด้านต่าง ๆ ได้เป็นอย่างดี

2.1.5.2 การจัดทำที่เหมาะสมช่วยเด็กจัดในการทำที่ที่เหมาะสมและการกระตุ้นพัฒนาการเด็กซึ่งเด็กสมองพิการมักจะมีท่าที่ผิดปกติในส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย เช่น แขน-ขาบิดงอหรือกางออกลำตัวบิดหรืองอ เป็นต้นทำให้เด็กไม่สามารถเคลื่อนไหวได้ตามต้องการและถ้าไม่ได้รับการฟื้นฟูหรือกระตุ้นพัฒนาและจัดทำให้เด็กอย่างเหมาะสมจะยิ่งส่งผลให้เด็กมีสภาพความพิการเพิ่มมากขึ้น ดังนั้นจึงจำเป็นต้องจัดทำที่ที่เหมาะสมให้กับเด็ก ดังนี้

1) การจัดทำนั่ง นั่งบนพื้นไม่ควรนั่งท่ากบสะโพกนั่งทับขาทั้งสองข้างจะทำให้เอ็นร้อยหวายยืดปลายเท้าจะชี้ลงข้างล่างมากยิ่งขึ้นข้อสะโพกอาจหลุดนั่งบนเก้าอี้ถ้าเด็กยังทรงตัวไม่ได้ให้นั่งเก้าอี้ที่มีพนักพิงหลังได้มีที่วางแขนหรืออาจใช้ผ้าพันรอบตัวเด็กกับเก้าอี้เพื่อกันเด็กตก อย่าห้อยเท้าให้ผ้าเท้าแนบพื้นเป็นลักษณะตั้งฉากถ้ามีโต๊ะให้นั่งชิดติดขอบโต๊ะถ้าเก้าอี้ไม่มีที่วางเท้า อาจหาที่วางเท้าให้อยู่ในระดับที่เด็กวางเท้าได้แนบพื้นพอดีเป็นลักษณะตั้งฉากหรือ 90 องศาถ้าเด็กนั่งขาไขว้กันหรือบิดเข้าหากันให้แยกขาเด็กออกโดยนั่งในที่ต่าง ๆ เช่น นั่งบนขอนไม้ นั่งเล่นบนลำตัวผู้ฝึก

2) การเคลื่อนไหวให้เด็กฝึกการเคลื่อนไหวโดยอาจใช้อุปกรณ์เครื่องช่วยต่าง ๆ ที่ปรับสภาพความบกพร่องของเด็กแต่ละคนต้องพยายามให้เด็กสามารถเคลื่อนไหวด้วยตัวเองได้มากที่สุด

3) การยืนการเดินเด็กสามารถฝึกเดินได้ในรูปแบบ เช่น เดินเกาะราวเดิน เกาะรถเข็นเด็กเดินโดยใช้ไม้ค้ำยันช่วยพยุงหรือการเดินด้วยตนเองสิ่งสำคัญต้องพยายามให้เด็กเดินเท้าแนบกับพื้นให้ได้มากที่สุดและเดินช้า ๆ ถ้าเด็กยังไม่สามารถยืนได้ควรใช้เครื่องช่วยเช่นการทำอุปกรณ์ช่วยยืน

จากเอกสารที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่า การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการศึกษาของเด็กพิการทางร่างกายหรือการเคลื่อนไหว หรือสุขภาพต้องให้การช่วยเหลือทันทีที่พบความพิการเนื่องจากพัฒนาการในช่วงขวบปีแรก-9 ปี เป็นช่วงที่เด็กมีพัฒนาการสูงสุดหากพ้นจากวัยนี้และไม่เคยรับการฟื้นฟูด้านต่าง ๆ ก็ส่งผลให้กล้ามเนื้อบริเวณข้อต่อต่าง ๆ จะมีอาการเกร็งหรือยึดติดมากขึ้นบางคนต้องได้รับการฟื้นฟูทั้งทางด้านกายภาพ เช่น การกายภาพบำบัด กิจกรรมบำบัดหรือการฝึกพูดการเตรียมความพร้อมทางการเรียนการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมการเตรียมความพร้อมทางด้านอาชีพ

2.2 การให้บริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มเด็กที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหว

2.2.1 ความหมายของการให้บริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่ม

การให้บริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่ม หมายถึง กระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพและเตรียมความพร้อมให้กับเด็กที่มีความบกพร่องประเภทต่าง ๆ ตั้งแต่แรกเกิดหรือตั้งแต่เมื่อทราบว่ามี ความบกพร่องโดยมีจุดประสงค์เพื่อช่วยเหลือเด็กให้ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพที่มีอยู่โดยเร็วที่สุดเท่าที่จะทำได้ซึ่งต้องมีการประเมินศักยภาพเบื้องต้น สภาพความบกพร่องที่อาจเกิดขึ้นต่อไป การรวบรวมข้อมูลพื้นฐานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องนำมาวิเคราะห์และวางแผนร่วมกับผู้ปกครอง การปฏิบัติการฟื้นฟูสมรรถภาพตามแผนร่วมกันระหว่างผู้ปกครองที่มีความรู้ตลอดจนการประเมินผล

ทั้งระหว่างการใช้บริการและหลังการใช้บริการช่วยเหลือ ทั้งนี้โปรแกรมที่จัดขึ้นต้องเป็นไปตามความต้องการจำเป็นของเด็กแต่ละบุคคล (สมพร หวานเสร็จ, 2543 และมูลนิธิเพื่อคนพิการ, 2543)

กองการศึกษาเพื่อคนพิการ (2543) ได้ให้ความหมายไว้ว่า การให้บริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่ม (Early Intervention: EI) หมายถึงการให้บริการช่วยเหลือคนที่มีความบกพร่องประเภทต่าง ๆ ตั้งแต่แรกเกิดหรือพบความพิการตามความต้องการจำเป็นของแต่ละครอบครัว การให้บริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่ม (Early Intervention: EI) หมายถึง การจัดโปรแกรมที่เป็นระบบในการให้บริการด้านต่าง ๆ โดยเร็วที่สุดแก่เด็กที่มีความเสี่ยงทุกระดับทันทีตั้งแต่แรกเกิดหรือทันทีที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีความพิการโดยมุ่งเน้นการให้การศึกษาแก่พ่อแม่และครอบครัวทั้งนี้มุ่งพัฒนาเด็กให้ได้รับการจากนักวิชาชีพที่หลากหลายทั้งด้านการศึกษาสุขภาพอนามัยการบำบัดรักษาตลอดจนป้องกันความพิการที่จะเกิดขึ้นเพื่อให้เด็กมีพัฒนาการไปตามขั้นตอน เช่นเดียวกับเด็กทั่วไปหรือใกล้เคียงเด็กทั่วไปมากที่สุด (สุวิมล อุดมพิริยะศักย์, 2537)

การช่วยเหลือระยะแรกเริ่ม หมายถึง กระบวนการจัดทำแผนการช่วยเหลือเด็กที่อยู่ในวัยก่อนวัยเรียนที่มีความพิการโดยการลดข้อจำกัดของเด็กเพื่อให้เด็กสามารถเรียนรู้ได้อย่างปกติ (Hallahan, D. P. and Kaufman, J. M., 1998)

Heward, William L. (2000) กล่าวว่า การช่วยเหลือระยะแรกเริ่ม หมายถึงกิจกรรมการช่วยเหลือเด็กในช่วงอายุ 8 เดือน ถึง 3 ปี ซึ่งเป็นช่วงสำคัญในการพัฒนาเด็กทั้งด้านความคิดและสังคมโดยผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษาด้านโภชนาการด้านการดูแลเด็กรวมทั้งการสนับสนุนครอบครัวเพื่อลดผลกระทบจากความพิการของเด็กและป้องกันความพิการหรือปัญหาอื่น ๆ ที่จะเกิดขึ้นตามมาเนื่องจากความพิการ

โดยสรุปการให้บริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่ม หมายถึง กระบวนการพัฒนาศักยภาพเด็กพิการในวัยเด็กหรือก่อนเรียนอย่างมีเป้าหมายตามความต้องการจำเป็นของเด็กโดยความร่วมมือระหว่างผู้ปกครองและผู้เชี่ยวชาญที่ให้บริการทั้งนี้เพื่อส่งเสริมให้เด็กได้รับการพัฒนาอย่างเต็มศักยภาพเป็นการลดผลกระทบจากความพิการและป้องกันความพิการหรือปัญหาอื่น ๆ ที่จะเกิดขึ้นตามมาจากความพิการด้วย

2.2.2 ความสำคัญของการให้บริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่ม

เด็กเล็กหรือเด็กก่อนวัยเรียนจำเป็นต้องได้รับการดูแลและสนับสนุนจากครอบครัวโดยเฉพาะเด็กพิการ ต้องได้รับการดูแลที่เหมาะสมโดยเริ่มจากที่บ้านซึ่งจะมีผลต่อโอกาสในการพัฒนาของเด็ก ครอบครัวและชุมชนจึงควรมีส่วนร่วมในการช่วยกันดูแลและส่งเสริมให้เด็กได้รับการพัฒนาอย่างเต็มที่ (Maskay Bishwa K., 2001)

การช่วยเหลือระยะแรกเริ่มเป็นสิ่งที่เป็ประโยชน์อย่างมากต่อเด็กโดยเฉพาะเด็กอายุ 3 ปี ที่มีอาการในกลุ่มของเด็กที่มีปัญหาทางการเรียนรู้ซึ่งมีปัญหาด้านการใช้กล้ามเนื้อใหญ่ปัญหา

การรับรู้ปัญหาด้านภาษา (Portwood M, 1999) การช่วยเหลือระยะแรกเริ่มมีความสำคัญ (สมพร หวานเสร็จ, 2543) คือ

1. การให้ความช่วยเหลือในช่วงแรก ๆ ของชีวิตจะช่วยค้ำจุนพัฒนาการของเด็กและทำให้เด็กสามารถพัฒนาได้ถึงขีดสูงสุด

2. หากไม่ให้การช่วยเหลือที่ครอบคลุมทั้ง 3 ด้านคือ ด้านสุขภาพอนามัยด้านจิตวิทยาและการศึกษาแล้วเด็กที่มีความบกพร่องและเด็กที่อยู่ในกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงที่จะมีปัญหา ด้านพัฒนาการอาจไม่สามารถพัฒนาทักษะของเขาในวัยตอนต้นของชีวิตและพัฒนาความสำคัญที่จำเป็นในการที่จะดำเนินชีวิตอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

3. การให้การช่วยเหลือระยะแรกเริ่มมีจุดมุ่งหมายสำคัญเพื่อป้องกันความผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นก่อนหรือระหว่างคลอดและแก้ไขความบกพร่อง

4. การที่ประเทศไทยได้ยึดถือเอาการเรียนซ่อมเสริมเป็นรูปแบบสำคัญรูปแบบหนึ่งในการจัดบริการการศึกษาพิเศษให้แก่เด็กที่มีความบกพร่องเด็กเหล่านี้จำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มหรือการศึกษาระยะแรกเริ่มเพื่อเตรียมให้สามารถเข้าเรียนร่วมในระดับอนุบาลและประถมศึกษาต่อไป

สมพร หวานเสร็จ (2543) กล่าวถึง ผลดีของการช่วยเหลือระยะแรกเริ่ม คือ

1. ช่วยให้ผู้พิการได้รับการพัฒนาอย่างเต็มศักยภาพเพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตอย่างเป็นอิสระและมีความสุข

2. ประหยัดค่าใช้จ่ายในการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพทุกด้าน

3. ช่วยให้ครอบครัวและผู้ที่เกี่ยวข้องสามารถค้นพบความต้องการจำเป็นของคนพิการได้เร็วขึ้น

4. ส่งเสริมให้ผู้พิการมีความพร้อมเข้าสู่สถานศึกษาทั่วไปได้เร็วและมีประสิทธิภาพ

5. ปัญหาต่าง ๆ มากมายที่ตามมาจากการที่พ่อแม่มีลูกพิการซึ่งทำให้พ่อแม่รู้สึกผิด โกรธและคับข้องใจลดน้อยลงเพราะในสภาพแวดล้อมของการให้บริการพ่อแม่จะได้รับความเห็นใจ กำลังใจความเข้าใจและการสนับสนุนจากผู้ให้บริการและครอบครัวอื่นที่มีปัญหาอย่างเดียวกัน

6. การที่พ่อแม่เรียนรู้จากการให้บริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มในการใช้สิ่งเสริมแรงอย่างสม่ำเสมอกับลูกของตนตลอดโปรแกรมจะเป็นรากฐานที่ก่อให้เกิดรูปแบบพัฒนาการเชิงบวกในเด็กได้

2.2.3 หลักการและแนวคิดในการให้บริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่ม

หลักการในการจัดบริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มแก่คนพิการที่มีประสิทธิภาพคือความร่วมมือและยอมรับความคิดเห็นซึ่งกันและกันระหว่างบุคคลที่เกี่ยวข้องได้แก่ ครอบครัวชุมชนและผู้ให้บริการ

ฟื้นฟูสมรรถภาพต่าง ๆ เช่น แพทย์ นักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด นักจิตวิทยานักแก้ไขการพูด นักโสตสัมผัสวิทยาและครูการศึกษาพิเศษ เป็นต้น

Hallanhan, Daniel P. (1998) ได้กล่าวถึง หลักการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มไว้ 3 ประการ คือ 1) จัดทำแผนการช่วยเหลือที่เหมาะสมต่อการพัฒนาของเด็ก 2) ช่วยให้เด็กและครอบครัวได้รับการช่วยเหลือในด้านพัฒนาการและช่วยลดภาวะความพิการ 3) ช่วยครอบครัวของเด็กพิการในการพัฒนาเด็กทั้งการสนับสนุนการดูแลเด็กที่บ้าน การสนับสนุนบริการด้านต่าง ๆ เช่น การให้คำปรึกษาบริการทางการแพทย์ เป็นต้นซึ่งเมื่อแพทย์วินิจฉัยว่าเด็กมีความพิการตั้งแต่ยังเล็กแล้วควรมีการช่วยเหลืออย่างใกล้ชิดโดยผู้เชี่ยวชาญโดยคำนึงถึงความต้องการจำเป็นของเด็กเพื่อให้เด็กได้เกิดการเรียนรู้และพัฒนา

การจัดบริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มแก่คนพิการควรมียึดหลักการ ดังนี้ (สมพร หวานเสร็จ, 2543)

1. จัดให้บุคคลพิการเป็นรายบุคคลและครอบครัว
2. สอดคล้องกับความต้องการจำเป็นของคนพิการแต่ละคนและครอบครัว
3. มุ่งพัฒนาคนพิการอย่างเต็มศักยภาพทุกด้าน
4. ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในการจัดบริการ
5. ครอบคลุม ยืดหยุ่น ทันสมัยและสอดคล้องกับกฎหมายที่เกี่ยวข้อง
6. ติดตาม ประเมินผลและปรับปรุงการให้บริการเป็นระยะๆ อย่างต่อเนื่อง

การช่วยเหลือระยะแรกเริ่มให้มีประสิทธิผลผู้ให้บริการต้องตระหนักถึงความสำคัญในการทำงานร่วมกับผู้ปกครองผู้ให้บริการต้องไม่ตัดสินต้องไวต่อความรู้สึกและให้ความสนใจในกระบวนการและเนื้อหาของการเล่นทำให้มากนอกจากการใช้ทักษะของสัมพันธภาพเท่านั้นยังจำเป็นต้องทราบถึงโครงสร้างขององค์กรนโยบายที่เหมาะสมด้วยและทำงานร่วมกันทั้งที่บ้านและที่โรงเรียน (Roffey S., 2001)

ครอบครัวของเด็กพิการนั้นย่อมได้รับผลกระทบจากปัญหาของลูกคือปัญหาความเครียด ครอบครัวจึงจำเป็นต้องมีการปรับตัวให้เหมาะสมและได้รับการสนับสนุนโดยการสร้างความสัมพันธ์ทางบวกให้เกิดขึ้นกับคนในครอบครัวเพื่อช่วยให้เกิดการปรับตัวในครอบครัวผู้ให้การช่วยเหลือต้องมีความเข้าใจครอบครัวและความสัมพันธ์ของเด็กและครอบครัวรวมถึงชุมชนด้วยให้การสนับสนุนให้เกิดความสัมพันธ์อันดีในครอบครัวและการปรับตัวของครอบครัวด้วย (Dunn W., 1991)

สิ่งที่สำคัญคือครอบครัวควรมีความเข้าใจเด็กพิการและช่วยส่งเสริมการเรียนรู้ของเด็กหรือช่วยลดพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของเด็กซึ่งถ้าครอบครัวไม่มีความเข้าใจเด็กพิการจะไม่สามารถพัฒนาได้อย่างมีความสุขและอาจไม่สามารถเรียนได้แต่หากครอบครัวมีความเข้าใจเด็กจะสามารถเรียนรู้ได้ดีและมีความสุขมากขึ้น (Ayles J., 1979)

1. แนวคิดเกี่ยวกับรูปแบบในการให้บริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่ม

การให้บริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มแก่เด็กพิการมีหลายรูปแบบซึ่งเป็นการทำงานระหว่างครอบครัวกับบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถด้านการศึกษาพิเศษเป็นอย่างดีทั้งนี้เพื่อให้เกิดประสิทธิผลในการช่วยเหลือเด็กการให้บริการช่วยเหลืออาจทำได้หลายรูปแบบในขณะเดียวกัน ดังนี้

1.1 รูปแบบทางการแพทย์ (Medical Model) เป็นรูปแบบที่เด็กพิการอยู่ในความดูแลของแพทย์มีส่วนน้อยที่จำเป็นต้องได้รับการบริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการศึกษาแต่วิธีการทำงานมีความแตกต่างกันในเป้าหมายของการให้บริการในการให้บริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มจะเกิดผลน้อยถ้าผู้ให้บริการเน้นการให้บริการทางการแพทย์อย่างเดียวเพราะการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ให้ความสนใจในการรักษาสิ่งที่มีความบกพร่องของเด็กที่เหมือนกับเด็กอื่น ๆ

1.2 รูปแบบทางการศึกษา (Education Model) เป็นรูปแบบการให้บริการช่วยเหลือเด็กพิการให้มีพัฒนาการและความสามารถในการเรียนรู้ ได้มากที่สุดตามขั้นตอนพัฒนาการของเด็กทั่วไปทั้งนี้ไม่สนใจสาเหตุของความพิการ การทดสอบมีขึ้นเพื่อประเมินความสามารถและปัญหาของเด็กการจัดการศึกษาเพื่อส่งเสริมศักยภาพในขณะเดียวกันก็มุ่งลดปัญหาของเด็กเป็นรายบุคคล (ผดุง อารยะวิญญู, 2542) ปัญหาอาจเกิดขึ้นได้เมื่อผู้ปกครองให้ความสำคัญต่อแพทย์มากกว่านักการศึกษาที่มีวิธีการทำงานที่ต่างกันจะเป็นการเหมาะสมมากกว่าหากแพทย์และนักการศึกษาได้ร่วมมือกันเนื่องจากการให้บริการทางการศึกษาอาจต้องใช้เวลามากกว่าตัวอย่างเช่น แพทย์พยายามช่วยเด็กหูหนวกให้ได้ยินเสียง สนใจการรักษาพยาธิสภาพของอวัยวะที่เกี่ยวข้องกับการได้ยินเท่านั้นแต่ครูจะสนใจการพัฒนาเด็กในทุก ๆ ด้านไม่เพียงแต่เรื่องของการได้ยินเท่านั้น

2. รูปแบบเกี่ยวกับวิธีการทำงานระหว่างผู้ปกครองกับบุคลากรผู้ให้บริการ

Hornby,G. (1995) ได้เสนอรูปแบบ 4 รูปแบบ เกี่ยวกับการทำงานแบบร่วมมือกันระหว่างผู้ปกครองและบุคลากรผู้ให้บริการซึ่งเป็นรูปแบบที่เหมาะสมที่สุดไว้ คือ

รูปแบบที่ 1 ปฏิบัติตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ (Expert Model) การให้บริการช่วยเหลือเด็กที่มีความต้องการพิเศษในรูปแบบนี้ผู้เชี่ยวชาญจะแนะนำวิธีการพัฒนาเด็กให้ผู้ปกครองรับความรู้อย่างเดียว เช่นแนะนำว่าควรทำอะไรเหมือนคนไข้ไปหาหมอต้องทำตามคำสั่งผลการให้บริการในรูปแบบนี้พบว่าผู้ปกครองจะเกรงใจผู้เชี่ยวชาญไม่กล้าคิดทำอะไรไม่เชื่อมั่นที่จะทำอะไรกับลูกมักอยากส่งลูกให้เข้าเรียนในโรงเรียนเฉพาะทางซึ่งผู้ปกครองเชื่อว่าครูคือผู้เชี่ยวชาญที่จะฟื้นฟูสมรรถภาพและสอนลูกได้ดีกว่าตนเองแต่เนื่องจากผู้เชี่ยวชาญก็ไม่ได้รู้ไปทุกอย่างเกี่ยวกับรายละเอียดของเด็กและไม่ได้ถามความคิดเห็นจากผู้ปกครองที่อยู่กับเด็กมานานจึงทำให้มีข้อบกพร่องมากซึ่งผู้ปกครองจะไม่พอใจและตำหนิผู้เชี่ยวชาญด้วยตัวอย่าง เช่นครูไม่ได้อธิบายให้ผู้ปกครองเข้าใจว่าเครื่องช่วยฟังจะใช้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุดถ้าเด็กมีระดับการได้ยินเหลืออยู่มากแต่ถ้าเด็กสูญเสีย

การได้ยินน้อยควรใช้ภาษามือทั้งนี้อาจเป็นเพราะครูไม่เคยเรียนรู้และฝึกทักษะการใช้ภาษามือมาก่อน จึงพยายามสอนเด็กโดยใช้ภาษาพูด และ ไม่ต้องการให้เด็กใช้ภาษามือที่เป็นภาษาธรรมชาติของเด็ก

รูปแบบที่ 2 การส่งต่อความรู้ (Transplant Model) ผู้เชี่ยวชาญเชื่อว่าตนเองมีความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับเด็กพิการทุกอย่างแต่เห็นความสำคัญของผู้ปกครองว่ามีประโยชน์ในการเป็นแหล่งข้อมูลเกี่ยวกับเด็กเหมือนกับพี่เลี้ยงให้บริการช่วยเหลือตามรูปแบบนี้เชื่อว่าผู้ปกครองทำงานฟื้นฟูสมรรถภาพช่วยเหลือลูกของตนเองได้โดยผู้เชี่ยวชาญสอนให้ผู้ปกครองรู้วิธีการที่ถูกต้อง แต่มีปัญหาเกิดขึ้นจากการที่ผู้เชี่ยวชาญมีบทบาทในการควบคุมตัดสินใจในการช่วยเหลือเด็กทั้งหมด โดยไม่ไว้ใจผู้ปกครองผู้เชี่ยวชาญต้องมีทักษะในการสอนผู้ปกครองและมีความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ปกครองซึ่งทำให้ผู้ปกครอง มีความพอใจมากกว่ารูปแบบที่ 1 ตัวอย่าง เช่น ครูตัดสินใจว่าเด็กที่มาเตรียมความพร้อมที่ศูนย์การศึกษาพิเศษ ต้องใช้ทั้งภาษามือและภาษาพูดร่วมกัน โดยใช้ภาษามือเป็นภาษาที่ 1 การพูด อ่าน เขียน ภาษาไทยเป็นภาษาที่ 2 แต่ภาษาพูดเกิดทักษะการอ่านทำให้ผู้ปกครองไม่มีทางเลือกจำเป็นต้องเข้าอบรมและเรียนรู้การใช้เทคนิคใหม่ ๆ ตามที่ครูแนะนำโดยครูจะพยายามสอนให้ผู้ปกครองใช้ภาษามือกับลูกและใช้เวลาอ่านหนังสือให้ลูกฟัง วันละ 1-2 ชั่วโมง ซึ่งปัญหาที่พบจากรูปแบบนี้ คือผู้เชี่ยวชาญต้องการให้ผู้ปกครองลงมือปฏิบัติในการช่วยเหลือเด็กด้วยตนเองแต่ผู้ปกครองไม่มีเวลาอาจให้ผู้อื่นทำหน้าที่แทนซึ่งอาจไม่ใส่ใจในการพัฒนาเด็กเท่าที่ควรทำให้การช่วยเหลือไม่ได้ผลนอกจากนี้ยังพบว่าผู้เชี่ยวชาญหลายคนให้คำแนะนำเกี่ยวกับผู้ปกครองได้แก่นักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด นักอรรถบำบัดและครูซึ่งต่างก็ให้โปรแกรมมากเกินไปดังนั้นผู้เชี่ยวชาญแต่ละสาขาจึงต้องประสานงานกัน และไม่คาดหวังว่าผู้ปกครองจะทำได้เหมือนครูทุกอย่าง

รูปแบบที่ 3 ผู้ปกครองเป็นลูกค้าที่มาใช้บริการ (Consumer Model) การให้บริการตามรูปแบบนี้ ผู้ปกครองสามารถตัดสินใจได้เองและเลือกใช้บริการจากผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้ ซึ่งมีบทบาทในการให้คำแนะนำและเสนอทางเลือกที่หลากหลาย ตัวอย่าง เช่นการเลือกวิธีการสื่อสารของเด็กหุนหวนในชนบทว่าจะใช้ภาษามือหรือภาษาพูดเป็นสิ่งที่ยากผู้เชี่ยวชาญต้องให้ข้อมูลเกี่ยวกับข้อดีและข้อเสียในการใช้วิธีทั้งสองวิธีแก่ผู้ปกครองซึ่งผู้ปกครองต้องตัดสินใจเลือกวิธีการเองรูปแบบนี้หากวิธีที่ผู้ปกครองตัดสินใจเลือกใช้ไม่ได้ผลผู้เชี่ยวชาญไม่ต้องรับผิดชอบซึ่งปัญหาหนึ่งก็คือผู้เชี่ยวชาญอาจไม่ได้ให้ข้อมูลที่มากพอตัวอย่างเช่นการตัดสินใจเลือกการเรียนร่วมหรือเรียนในโรงเรียนประจำเฉพาะทางผู้เชี่ยวชาญอาจจะไม่ได้อธิบายข้อมูลทุกอย่างตามความจริงที่เกิดขึ้น เพราะต้องการให้เด็กอยู่ในโรงเรียนประจำเฉพาะทางมากกว่าให้เด็กอยู่ในโรงเรียนเรียนร่วมที่ครูไม่ยอมรับเด็กพิการทำให้ผู้ปกครองตัดสินใจผิดพลาดและเด็กไม่ได้รับการบริการตามสิทธิและสมรรถภาพที่แท้จริงรูปแบบการให้บริการแบบนี้เกิดขึ้นในประเทศไทยเพราะเด็กพิการจะได้รับค่าใช้จ่ายจากรัฐบาลเป็นรายหัวและได้รับค่าใช้จ่ายตามความต้องการจำเป็นในอัตราที่เหมาะสมผู้ปกครองมีสิทธิในการตัดสินใจเลือกใช้บริการได้เป็นการช่วยให้เกิดการพัฒนาด้านคุณภาพใน

การบริการทางการศึกษาพิเศษต่อไปแต่จะมีผลเสียเกิดขึ้นมากถ้าผู้เชี่ยวชาญไม่ได้พัฒนาความรู้ความเข้าใจแก่ผู้ปกครองจะเห็นว่าทั้ง 3 รูปแบบที่กล่าวมายังไม่มีรูปแบบใดที่เหมาะสมที่สุดแต่ในบางครั้งก็จำเป็นต้องใช้ เช่น รูปแบบการให้บริการแบบปฏิบัติตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญใช้ได้ดีในกรณีที่ผู้ปกครองกำลังมีพฤติกรรมที่เป็นปัญหาหรือไม่เหมาะสมต่อเด็กใช้อารมณ์รุนแรงกับเด็กทำร้ายเด็กหรือล่วงเกินทางเพศซึ่งต้องให้ผู้เชี่ยวชาญสั่งเพื่อให้เปลี่ยนพฤติกรรมส่วนรูปแบบการส่งต่อความรู้มีประโยชน์สำหรับผู้ปกครองช่วยสอนเด็กทำการบ้าน เป็นต้น

รูปแบบที่ 4 การมีส่วนร่วมระหว่างผู้ปกครองกับผู้เชี่ยวชาญ (Partnership Model) รูปแบบนี้เชื่อว่าครูเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษาพิเศษส่วนผู้ปกครองเป็นผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับลูกของเขาเองความร่วมมือที่เกิดขึ้นมีเป้าหมายเพื่อพัฒนาเด็กเป็นรายบุคคลเนื่องจากพ่อแม่รักและสนใจลูกของตนเองมากกว่าคนอื่นจะคิดและเอาใจใส่ลูกมาก สนใจพฤติกรรมที่เกิดขึ้นจริงในแต่ละวัน ส่วนครูจะพิจารณาถึงข้อเท็จจริงและหลักการที่ต้องคำนึงถึงในการให้บริการช่วยเหลือการฟื้นฟูสมรรถภาพและพัฒนาเด็กที่เกิดจากความร่วมมือในการทำงานระหว่างผู้ปกครองกับผู้เชี่ยวชาญจึงมีประสิทธิผลมากที่สุดและมีผลเสียน้อยกว่ารูปแบบอื่น ๆ ซึ่งทั้งสองฝ่ายต้องยอมรับนับถือรับฟังความคิดเห็นและให้เกียรติซึ่งกันและกันด้วยตัวอย่าง เช่น ครูที่ศูนย์การศึกษาพิเศษและครูที่โรงเรียนเรียนร่วม และคนในครอบครัวของเด็กหูหนวกเข้าประชุมร่วมกันครูให้ข้อมูลและสนทนากับผู้ปกครองเรื่องข้อดีและข้อเสียเกี่ยวกับภาษาที่เด็กต้องใช้สื่อสารแล้วตัดสินใจว่าเด็กจะใช้ภาษาแบบไหนก่อนผู้ปกครองต้องเข้าห้องเรียนเพื่อสังเกตดูการใช้ภาษาของเด็กแต่ละแบบว่าเป็นอย่างไรและเข้าอบรมเรื่องการใช้เครื่องช่วยฟังรวมทั้งให้โอกาสผู้ปกครองพบคนหูหนวกที่เป็นผู้ใหญ่เพื่อพูดคุยปรึกษาหารือด้วย

2.2.4 แนวคิดเกี่ยวกับกิจกรรมการให้บริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่ม

การให้ความช่วยเหลือคนพิการในระยะแรกเริ่ม ควรดำเนินการอย่างมีเป้าหมายที่ชัดเจนสามารถนำไปปฏิบัติและติดตามประเมินผลได้ (สมพร หวานเสีจ, 2543) ดังนี้

1. การเก็บรวบรวมข้อมูลประวัติของคนพิการ การเก็บรวบรวมประวัติของคนพิการและเอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ละเอียดเพียงพอประกอบวิเคราะห์ และตัดสินใจให้การจัดทำแผนการให้บริการมีสาระสำคัญ กิจกรรมความร่วมมือและเทคนิค ดังนี้ คือ

- 1.1 สาระสำคัญในการสอบประวัติและตรวจสอบข้อมูลส่วนตัวควรประกอบด้วยข้อมูลทั่วไป (วัน เดือน ปีเกิดที่อยู่ เบอร์โทรศัพท์) ประวัติการเจ็บป่วยสาเหตุที่ทำให้เกิดความพิการ ความสัมพันธ์ของบุคคลในครอบครัวทัศนคติของคนในครอบครัว

- 1.2 เทคนิคและวิธีการสัมภาษณ์ผู้ปกครอง คือ ควรตรวจสอบเอกสารที่เกี่ยวข้องและจดบันทึกโดยละเอียดสัมภาษณ์ พูดคุยทำความเข้าใจกับพูดคุยอย่างเป็นกันเองถ้าใช้ภาษาถิ่นได้ให้ใช้ภาษาถิ่นจัดที่นั่งไม่ให้เผชิญหน้าตรง ๆ และการจัดที่นั่งที่ไม่เป็นทางการมากไปพูดคุยถึงข้อมูลของผู้ที่

เกี่ยวข้องกับญาติ พี่น้องด้วยแสดงความจริงใจเอื้ออาทรไม่เร่งใช้คำถามมาก ๆ ในเวลาสั้น ๆ เพื่อให้ได้ข้อมูลมาก ๆ สังเกตท่าทางผู้รับบริการและให้หยุดพักเป็นช่วง ๆ ขณะสัมภาษณ์ด้วย

2. การประเมินความสามารถพื้นฐานของคนพิการการประเมินความสามารถพื้นฐานของคนพิการมีความสำคัญมากเพราะทำให้ทราบว่าคนพิการมีพัฒนาการล่าช้าหรือแตกต่างจากคนทั่วไปอย่างไรในด้านใดบ้างซึ่งจะเป็นข้อมูลนำไปสู่การตัดสินใจในการจัดทำแผนการศึกษาเฉพาะบุคคลและการให้บริการช่วยเหลือฟื้นฟูสมรรถภาพตามความต้องการจำเป็นที่เหมาะสมต่อไปซึ่งมีสาระสำคัญกิจกรรมความร่วมมือและเทคนิค ดังนี้

2.1 สาระสำคัญ คือตรวจสอบพัฒนาการของเด็กทั่วไปเทียบกับเด็กปกติและประเมินความสามารถพื้นฐานให้ครอบคลุม

2.2 เทคนิคในการประเมินความสามารถพื้นฐาน คือการสังเกตพัฒนาการและพฤติกรรมของเด็กใช้เครื่องมือตรวจวัดแบบทดสอบและแบบประเมินตรวจสอบความสามารถสัมภาษณ์ผู้ปกครองและคุยกับคนพิการ

2.3 การเยี่ยมบ้านการเยี่ยมบ้านผู้ปกครองจะช่วยให้ทราบถึงปัญหาและความสัมพันธ์ของบุคคลในครอบครัวซึ่งในการเยี่ยมบ้าน เจ้าหน้าที่อาจพบปัญหาต่าง ๆ ได้แก่ ผู้ปกครองปฏิเสธเพราะคิดว่ามีงานมากแล้วเช่นไม่มีเวลาต้องทำงานนอกบ้านผู้ปกครองต่อต้านการให้ความช่วยเหลือหรืออายุที่มีลูกพิการรวมทั้งผู้ปกครองมักคิดว่าเป็นเรื่องยากที่จะให้สังคมยอมรับคนพิการบุคลากรไม่ควรท้อแท้และควรมีการวางแผนและกำหนดแนวทางในการเยี่ยมบ้าน คือ

2.3.1 ในการไปเยี่ยมบ้านควรเตรียมแบบบันทึกข้อมูลประกอบการเยี่ยมบ้านไปด้วย เช่น แบบสัมภาษณ์ผู้ปกครอง แฟ้มหรือข้อมูลคนพิการข้อมูลเดิมและข้อมูลที่เกี่ยวข้องที่มีรวมทั้งนัดหมายคณะกรรมการร่วมทำงานล่วงหน้าก่อนไปเยี่ยมบ้าน

2.3.2 ถ้าเจ้าหน้าที่ไม่สามารถไปเยี่ยมบ้านเป็นประจำได้ ควรให้อาสาสมัครไปเยี่ยมบ้านแทนโดยอบรมอาสาสมัครในชุมชนก่อน และกำหนดระยะเวลาในการออกเยี่ยมบ้านให้ชัดเจนหรือให้คำปรึกษาทางจดหมายและโทรศัพท์ตลอดจนมีการติดตามผลเป็นระยะเพื่อที่จะได้ทราบความก้าวหน้าของคนพิการซึ่งในการไปเยี่ยมบ้านมีสาระสำคัญวิธีการดำเนินการเพื่อให้บริการและร่วมมือกับผู้เกี่ยวข้องขณะออกเยี่ยมบ้านคือในการพบปะผู้เกี่ยวข้องได้แก่ พ่อ แม่ พี่ น้อง ปู่ ย่า ตา ยายและญาติควรเน้นให้มีบทบาทสนับสนุนคนพิการให้ช่วยเหลือตัวเองในกิจวัตรประจำวันเช่นรับประทานอาหารทำความสะอาดร่างกายสวมเสื้อผ้าได้โดยญาติควรดูแลอยู่ห่าง ๆ ให้คำแนะนำการทำกิจวัตรประจำวันและให้คนพิการทำเองมากที่สุดจะช่วยเหลือเมื่อจำเป็นและควรให้การยอมรับให้คนพิการมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมในครอบครัวให้แสดงความสามารถด้วยตนเองโดยพี่น้องจะคอยให้ความช่วยเหลือเมื่อคนพิการต้องการและยอมรับฟังความคิดเห็น ของผู้พิการรวมทั้งให้ความสำคัญ ความรัก ความอบอุ่นเอาใจใส่เหมือนกับคนปกติทั่วไปนอกจากนี้บุคลากรที่ออกเยี่ยมบ้าน

ควรแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการแก้ปัญหาได้แก่ให้ความรู้แนะนำให้ศึกษาเอกสารให้คำแนะนำในการฝึกปฏิบัติฝึกคนพิการร่วมกับผู้ปกครองและจัดให้มีการประชุมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างผู้ปกครองที่มีลูกพิการเพื่อที่จะให้ความช่วยเหลือลูกพิการได้อย่างถูกต้อง

ในการออกเยี่ยมเพื่อนบ้านและบุคคลในชุมชนบุคลากรควรทำความเข้าใจปรับเจตคติให้เกิดความสร้างสรรค์ต่อคนพิการให้การยอมรับและให้โอกาสคนพิการได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมของชุมชนการให้ความช่วยเหลือและประชาสัมพันธ์สนับสนุนให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการฟื้นฟูสมรรถภาพของคนพิการสาธิตการให้ความช่วยเหลือให้คนพิการได้แสดงความสามารถต่อชุมชนตลอดจนแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการแก้ปัญหาเกี่ยวกับคนพิการ ในชุมชน

2.2.5 แนวคิดเกี่ยวกับการให้บริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มเฉพาะครอบครัว

พ่อ แม่ ผู้ปกครองเป็นบุคคลสำคัญที่สุดในการเลี้ยงดูและพัฒนาลูกหลานของตนถ้าผู้ปกครองเข้าใจสนใจเอาใจใส่และร่วมมือในการฟื้นฟูสมรรถภาพของลูกแล้วจะทำให้เกิดผลในการพัฒนาที่มีประสิทธิผล ปู่ ย่า ตา ยาย และญาติ ๆ ควรมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือด้วยการปรับเปลี่ยนทางอารมณ์ของผู้ปกครองตั้งแต่รู้ว่ามีลูกพิการเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้การช่วยเหลือระยะแรกเริ่มประสบผลสำเร็จ ผู้ปกครองต้องได้รับการช่วยเหลือในการปรับอารมณ์ให้ยอมรับว่ามีบุตรหลานพิการและไม่ท้อแท้สิ้นหวังหรือมีความคาดหวังมากเกินไปการให้ความร่วมมือเพื่อหาแนวทางในการพัฒนาคนพิการต่อไปนั้น ผู้ให้บริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มแก่คนพิการและครอบครัวจำเป็นต้องมีเทคนิคในการวิเคราะห์โดยคำนึงถึงความแตกต่างระหว่างบุคคล ครอบครัว ที่อยู่อาศัยสิ่งแวดล้อมและอื่น ๆ การจัดบริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มเฉพาะครอบครัว มีขั้นตอน (สมพร หวานเสร็จ, 2543) ดังนี้

1. จัดให้มีผู้รับผิดชอบคนพิการและครอบครัวเป็นรายกรณี
2. จัดทำรายละเอียดข้อมูลเกี่ยวกับระดับความสามารถของคนพิการทุกด้านได้แก่ ด้านการพัฒนาการทางร่างกายการเรียนรู้ ภาษาและการพูด อารมณ์จิตใจและทักษะการช่วยเหลือตนเอง
3. การจัดทำรายละเอียดของสิ่งที่ครอบครัวคิดว่ามีความสำคัญตามลำดับและแหล่งบริการที่เกี่ยวข้องกับการช่วยเหลือพัฒนาการของคนพิการในอนาคต
4. จัดทำรายละเอียดการให้บริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มที่จะช่วยเหลือตามความต้องการเฉพาะของคนพิการและครอบครัวความถี่ในการให้บริการปริมาณการให้บริการและวิธีการให้บริการที่เหมาะสม
5. กำหนดวันเริ่มโครงการและระยะเวลาดำเนินการ
6. กำหนดผลสัมฤทธิ์สำคัญที่คาดว่าจะเกิดขึ้นกับคนพิการและครอบครัวเพื่อให้ครอบคลุมจุดประสงค์ย่อยวิธีการประเมินและระยะเวลาที่ใช้ในแต่ละระดับของการพัฒนาทั้งนี้เพื่อให้ง่ายต่อการตัดสินใจปรับเปลี่ยนการให้บริการช่วยเหลือที่เหมาะสมตามความจำเป็น

7. กำหนดขั้นตอนการดำเนินงานในการบริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มที่เหมาะสมกับคนพิการและครอบครัวแต่ละรายความร่วมมือของผู้ปกครองในรูปแบบต่าง ๆ เช่นการร่วมสังเกตคนพิการ การมีส่วนร่วมในชั้นเรียนการช่วยเหลือในการส่งต่อการเข้าร่วมประชุมกลุ่มของผู้ปกครอง การเยี่ยมบ้านจะส่งผลให้บริการช่วยเหลือเฉพาะครอบครัวประสบผลสำเร็จมากที่สุดและจำเป็นต้องมีการประเมินผลและทบทวนทุก 6 เดือน

ความสำเร็จในการให้บริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มจากการสนับสนุนกลุ่มและเครือข่ายตลอดจนการให้คำปรึกษามืออาชีพประกอบดังนี้

1. ต้องมีการประเมินความต้องการจำเป็นที่แท้จริงของผู้ปกครอง
2. ต้องมีทางเลือกหลายรูปแบบเพื่อให้เหมาะสมกับความแตกต่างของแต่ละครอบครัว
3. ผู้ปกครองต้องให้ความร่วมมือสม่ำเสมอและต่อเนื่อง
4. บุคลากรที่ให้บริการช่วยเหลือต้องยอมรับว่าผู้ปกครองเป็นบุคคลสำคัญที่สุดอันดับแรกที่จะช่วยพัฒนาคนพิการได้ดี

การให้บริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มร่วมกับผู้ปกครองเพื่อให้ผู้ปกครองมีความรู้เพียงพอเกี่ยวกับพัฒนาการของคนพิการมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการช่วยเหลือดูแลลูกด้วยตนเองเช่นการเดินทางการแต่งตัวการรับประทานอาหาร เป็นต้นและส่งเสริมเจตคติการทำงานร่วมกันระหว่างผู้ปกครองด้วยกันครอบครัวมีบทบาทสำคัญในการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มแก่คนพิการมาก จึงควรมีการจัดทำแผนการให้บริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มเฉพาะครอบครัว เพื่อให้มีกระบวนการร่วมมือที่เหมาะสมและเป็นการประเมินศักยภาพและความพร้อมของแต่ละครอบครัว มีกิจกรรมและเทคนิคในการให้บริการช่วยเหลือเฉพาะครอบครัวในการให้บริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่ม ดังนี้

1. การให้คำปรึกษาเทคนิคการให้บริการแนะนำเกี่ยวกับความรู้เรื่องคนพิการแนะนำวิธีปฏิบัติต่อบุตรหลานที่มีความพิการในเบื้องต้นแนะนำเกี่ยวกับสิทธิและผลประโยชน์ต่าง ๆ แนะนำเกี่ยวกับการดำเนินชีวิตในการอยู่ร่วมกับคนอื่นในชุมชนการติดต่อกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการให้บริการ

2. การสร้างความเชื่อมั่นให้กับผู้ปกครองในการดูแลบุตรหลานที่มีความพิการในการให้ความรู้ผู้ปกครองควรมีเอกสารความรู้ที่ใช้ภาพหรือภาษาง่าย ๆ ประกอบการฝึกปฏิบัติการช่วยเหลือคนพิการให้กับผู้ปกครองการฟื้นฟูสมรรถภาพพูดคุยซักถามปัญหาหลังจากฝึกปฏิบัติเพื่อให้ผู้ปกครองมีความเชื่อมั่นว่าทำได้เยี่ยมบ้านและให้กำลังใจ

3. การติดตามและประเมินผลบุคลากรที่ให้บริการควรจัดทำแบบประเมินการติดตามผลให้ครอบคลุมตามจุดประสงค์ของการให้บริการโดยใช้แบบสอบถามแบบสังเกตและแบบสัมภาษณ์ เป็นต้นติดตามผลทางจดหมายหรือทางโทรศัพท์ เยี่ยมบ้าน สัมภาษณ์ สังเกตและแนะนำแก้ไขปรับปรุงวิเคราะห์ข้อมูลสรุปผลตามความเห็นนำผลการประเมินไปใช้ในการพัฒนาการให้บริการต่อไป

4. การอบรมผู้ปกครองจากการเก็บรวบรวมข้อมูลและการเยี่ยมบ้านจะทำให้ทราบถึงปัญหาต่าง ๆ ของครอบครัวส่วนหนึ่งซึ่งอาจเป็นเพราะผู้ปกครองขาดความรู้ความเข้าใจในการช่วยเหลือลูกพิการจึงจำเป็นต้องอบรมเพื่อให้ผู้ปกครองมั่นใจในการช่วยเหลือลูกซึ่งควรคำนึงถึงสิ่งที่คุณปกครองจะได้รับหลังจากอบรมแล้ว ได้แก่

4.1 ความรู้เกี่ยวกับความพิการพัฒนาการของเด็กสิทธิประโยชน์ของคนพิการและการทำงานร่วมกับผู้ปกครองด้วยกัน เป็นต้น

4.2 ทักษะพื้นฐานในการฟื้นฟู สมรรถภาพการกระตุ้นพัฒนาการและการทำงานร่วมกับผู้ให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพ เป็นต้น

4.3 เจตคติที่สร้างสรรค์ต่อคนพิการ เช่น ยอมรับ ให้กำลังใจและส่งเสริมสนับสนุนกิจกรรมของคนพิการเพื่อให้ช่วยตนเองได้

การอบรมให้ความรู้กับผู้ปกครองควรแนะนำให้ผู้ปกครองยอมรับและมีทัศนคติ ที่ถูกต้องต่อคนพิการให้โอกาสได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์กับผู้ปกครองด้วยกันเปรียบเทียบความแตกต่างในคนพิการที่ไม่ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพกับคนพิการที่ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพให้ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการพัฒนาคนพิการ เช่น ศักยภาพที่แท้จริงของคนพิการเมื่อเทียบกับลำดับขั้นทางพัฒนาการความสำคัญของการฟื้นฟูสมรรถภาพและช่วยเหลือคนพิการ วิธีการแก้ไขและป้องกันปัญหาของคนพิการฝึกบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพลูกพิการของตนเองในภาคปฏิบัติบรรยาย กิจกรรมศึกษาค้นคว้าจากเอกสาร (แผ่นพับ หนังสือ รูปภาพ) เกี่ยวกับพัฒนาการของคนพิการให้ศึกษาตัวอย่างรายการให้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการแก้ปัญหาวิเคราะห์ปัญหาจากตัวอย่างรายการและหาแนวทางแก้ไขเพื่อป้องกันปัญหาที่จะเกิดขึ้นทดลองฝึกปฏิบัติการฟื้นฟูสมรรถภาพสรุปผลและแสดงความคิดเห็นร่วมกับวิทยากร เป็นต้นแนวคิดเกี่ยวกับการจัดทำแผนการจัดการศึกษาเฉพาะบุคคลและพัฒนาศักยภาพเด็กพิการระยะแรกเริ่มการให้บริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มเป็นรายบุคคลให้มีประสิทธิภาพต้องจัดทำแผนการศึกษาเฉพาะบุคคลและพัฒนาศักยภาพรวมทั้งเตรียมความพร้อมตามแผนที่กำหนดดังนี้

1. การจัดทำแผนการจัดการศึกษาเฉพาะบุคคล (Individualized Education Program: IEP) ต้องประเมินศักยภาพเบื้องต้นเพื่อค้นหาว่า คนพิการมีความผิดปกติอย่างไรบ้างโดยใช้วิธีการการตรวจสอบพฤติกรรมคนพิการ การตรวจสอบประวัติครอบครัวหรือใช้แบบทดสอบมาตรฐานผู้เกี่ยวข้องในการจัดทำแผนการจัดการศึกษาเฉพาะบุคคล คือผู้ปกครองและบุคลากรที่เกี่ยวข้องทุกฝ่าย ได้แก่ครูการศึกษาพิเศษนักกายภาพบำบัดนักกิจกรรมบำบัดนักจิตวิทยานักแก้ไขการพูดและนักสังคมสงเคราะห์ เป็นต้น ในแผนการจัดการศึกษาเฉพาะบุคคลประกอบด้วยข้อมูลประวัติของผู้พิการบันทึกผลการประเมินความสามารถพื้นฐานทุกด้าน จุดเด่น จุดด้อยความต้องการจำเป็นเกี่ยวกับสื่อสิ่งอำนวยความสะดวกและจุดมุ่งหมายที่จำเป็นต้องฟื้นฟูสมรรถภาพในระยะเวลาที่

กำหนดซึ่งจะเป็นข้อมูลที่ใช้กำหนดเป้าหมายในการให้บริการและการดำเนินการให้บริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มต่อไป

2. การให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพและเตรียมความพร้อมหลังจากจัดทำแผนการจัดการศึกษาเฉพาะบุคคลแล้วทำให้ได้เป้าหมายที่จะฟื้นฟูสมรรถภาพด้านต่าง ๆ ของเด็กตามความต้องการจำเป็น เช่น กายภาพบำบัดกิจกรรมบำบัดแก้ไขการพูดและปรับพฤติกรรมเตรียมความพร้อมก่อนการเรียนร่วมเป็นต้นผู้ให้บริการต้องดำเนินการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยคำนึงถึงทักษะที่จำเป็นต้องใช้ในปัจจุบันและอนาคตเมื่อคนพิการต้องอยู่ที่บ้านในชุมชนในโรงเรียนทั่วไปสถานฝึกอาชีพหรือสถานที่ทั่วไปเพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุขการให้บริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มเฉพาะบุคคล จำเป็นต้องทำทันทีที่พบว่าคนพิการมีความบกพร่องโดยความร่วมมือระหว่างผู้ปกครองครูการศึกษาพิเศษและบุคลากรที่ชำนาญการด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพแนวคิดเกี่ยวกับการจัดให้คนพิการได้รับสิ่งอำนวยความสะดวก สื่อ บริการ และความช่วยเหลืออื่นใดตามความต้องการจำเป็นในการให้บริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่ม สื่อ บริการสิ่งอำนวยความสะดวกและความช่วยเหลืออื่นใด มีความจำเป็นมากซึ่งเมื่อจัดทำแผนการจัดการศึกษาเฉพาะบุคคลแล้วจะทำให้ทราบชัดเจนว่าคนพิการมีความต้องการจำเป็นอะไรในระดับใดซึ่งผู้ให้บริการควรให้ความช่วยเหลือโดยให้คำแนะนำกับผู้ปกครองเพื่อพาคนพิการไปขอรับได้ตามสิทธิประโยชน์ในกฎหมายซึ่งมีข้อมูลพร้อมแล้วในขั้นเตรียมการหรือผู้ให้บริการอาจประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและให้บริการร่วมกันได้

3. กระบวนการให้บริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่ม (Early Intervention)

Dettmer, Dyck and Thurston (1996) กล่าวว่าในสหรัฐอเมริกา กฎหมายการศึกษาสำหรับเด็กพิการ ปี ค.ศ. 1975 (Education for All Handicapped Children Act of 1975: PublicLaw, 94-142) นับเป็นกฎหมายที่อำนวยความสะดวกให้เด็กพิการได้รับการศึกษาโดยครอบครัวต้องมีส่วนร่วม (Family Involvement) ในการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการการแก้ไขกฎหมายในปี ค.ศ. 1986 รัฐบาลได้ออกกฎหมาย Public Law 99-457 ขยายขอบเขตการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการให้ครอบคลุมการเตรียมความพร้อมแต่แรกหรือการช่วยเหลือเบื้องต้นก่อนเข้าเรียนด้วยโดยใน Part H ของกฎหมาย Public Law 94-142 กำหนดให้มีการช่วยเหลือเบื้องต้นแก่เด็กพิการตั้งแต่แรกเกิดจนอายุ 5 ขวบ เพราะการบำบัดและการฟื้นฟูสมรรถภาพความพิการหากทำได้ตั้งแต่แรกเกิดความพิการจะได้ผลดีมากกว่าบทบัญญัติกฎหมายฉบับนี้เด็กพิการที่มีอาการแสดงถึงภาวะด้อยความสามารถทางกายทางการเห็นการได้ยินการสื่อสารทางปัญญาทางจิตใจและทางการปรับตัวจะได้รับความช่วยเหลือเบื้องต้นโดยครอบครัวมีส่วนร่วมในการตัดสินใจวัตถุประสงค์สำคัญของการช่วยเหลือเบื้องต้นคือการฟื้นฟูสมรรถภาพความพิการและการเตรียมความพร้อมสำหรับการเข้าเรียนในระบบโรงเรียน กระบวนการช่วยเหลือเบื้องต้นมี 5 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การรายงานขั้นตอนนี้เป็นการรายงานเพื่อขอรับการช่วยเหลือเบื้องต้น

ขั้นตอนที่ 2 การวินิจฉัยและประเมินลักษณะความต้องการขั้นตอนนี้เป็นการตรวจสอบที่ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง เช่น แพทย์ นักจิตวิทยาดำเนินงานร่วมกับครอบครัวเพื่อตรวจวินิจฉัยลักษณะความพิการทางประสาทและแนวทางการแก้ไขตลอดจนแนวทางฟื้นฟูสมรรถภาพ

ขั้นตอนที่ 3 การจัดทำแผนให้บริการทางครอบครัวเฉพาะบุคคล (Individualized Family Service Plan: IFSP) ในขั้นตอนนี้ ทีมงานผู้ทรงคุณวุฒิหลายสาขา (Multidisciplinary team) ร่วมกับครอบครัวเด็กพิจารณาแผนการให้ความช่วยเหลือซึ่งครอบคลุมกิจกรรมหลายรูปแบบ เช่น การฝึกอบรมสมาชิกในครอบครัวให้รู้วิธีในการฟื้นฟูสมรรถภาพเด็กพิการ การให้บริการกายภาพบำบัดจิตบำบัดแก้ไข้เด็กพิการ การจัดหาอุปกรณ์สำหรับการเตรียมความพร้อมและการผ่าตัดแก้ไข้ความพิการ เป็นต้น

ขั้นตอนที่ 4 การดำเนินการตามแผนให้บริการทางครอบครัวเฉพาะบุคคล ขั้นตอนนี้เป็นการปฏิบัติตามกิจกรรมตามที่กำหนดไว้ในแผน IFSP

ขั้นตอนที่ 5 การประเมินผลการดำเนินงานขั้นตอนนี้เป็นการศึกษาติดตามประเมินว่าการให้ความช่วยเหลือเบื้องต้นและการปฏิบัติงานตามแผน IFSP ได้ผลดีมากน้อยเพียงไร เพื่อนำผลการประเมินไปใช้ประโยชน์ในการปรับปรุงการปฏิบัติงานต่อไป Dettmer, Dyck and Thurston (1996)

สรุปว่ากระบวนการช่วยเหลือเบื้องต้นเป็นโปรแกรมจัดที่บ้าน (Home-Based Programs) โดยต้องอาศัยความร่วมมือจากผู้ปกครองเด็กพิการและบุคลากรผู้เชี่ยวชาญหลายฝ่าย ได้แก่ นักบำบัดบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขบุคลากรทางบริการสังคมและสังคมสงเคราะห์ บุคลากรของโรงเรียนบุคลากรจากชุมชนและศูนย์เทคโนโลยี กล่าวได้ว่าการทำงานเป็นทีม (Teamwork) การรวมพลังทำงาน (Collaboration) การปรึกษาหารือ (Consultation) เป็นหัวใจสำคัญของการช่วยเหลือเบื้องต้นให้เด็กพิการมีสมรรถภาพดีขึ้นและผ่านช่วงหัวเลี้ยวหัวต่อ (Transition Period) เข้าไปใช้ชีวิตนักเรียนได้อย่างราบรื่นและเมื่อเด็กพิการเรียนจบหลักสูตรจะต้องผ่านช่วงหัวเลี้ยวหัวต่อไปใช้ชีวิตในการทำงานประกอบอาชีพ

4. ประโยชน์ของการให้บริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่ม

การให้บริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มมีความสำคัญและจำเป็นมากเพราะช่วยให้คนพิการฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างรวดเร็วซึ่งมีผลดีช่วยลดระดับความพิการให้ลดน้อยลงทำให้คนพิการมีโอกาสที่จะสามารถดำเนินชีวิตได้ใกล้เคียงกับคนทั่วไปมากขึ้นตามศักยภาพนอกจากนี้ยังมีประโยชน์ต่อคนพิการครอบครัวและสังคม คือ

- 4.1 ช่วยให้คนพิการได้พัฒนาเต็มตามศักยภาพเพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตอย่างเป็นอิสระและมีความสุข
- 4.2 ประหยัดค่าใช้จ่ายในการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพทุกด้าน
- 4.3 ช่วยให้ครอบครัวและผู้เกี่ยวข้องสามารถค้นพบความต้องการจำเป็นของคนพิการได้เร็วขึ้น
- 4.4 ส่งเสริมให้คนพิการมีความพร้อมเข้าสู่สถานศึกษาทั่วไปได้เร็วและมีประสิทธิภาพ (กองการศึกษาเพื่อคนพิการ, 2543:2)

2.3 แนวคิดเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลเด็กที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหว

สถาบันทางครอบครัวเป็นหน่วยหนึ่งของสังคมที่มีบทบาทสำคัญต่อการศึกษาเป็นพื้นฐาน โครงสร้างทางสังคมที่ก่อให้เกิดกระบวนการสร้างพฤติกรรมและวัฒนธรรมของเด็กประสบการณ์ภายในครอบครัวมีส่วนสำคัญอย่างยิ่งในการการสร้างความนิยม ทักษะ ทศนคติ ความเชื่อ พฤติกรรมและบุคลิกภาพซึ่งส่งผลต่อการพัฒนาโดยส่วนรวมการอบรมเลี้ยงดูมีส่วนสำคัญมากต่อการพัฒนาบุคลิกภาพและการสร้างความเชื่อมั่นเด็กแต่ละคนมีพื้นฐานที่แตกต่างกันอย่างยิ่งแม้ว่าจะเกิดจากพ่อแม่คนเดียวกันตั้งนั้นครอบครัวจึงเป็นสถาบันที่มีความสำคัญต่อการพัฒนาเด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกายหรือการเคลื่อนไหวหรือสุขภาพผู้รายงานได้ศึกษาเอกสารเกี่ยวกับแนวคิดการมีส่วนร่วมของครอบครัวเพื่อใช้เป็นแนวทาง ในการดำเนินงาน ดังนี้

2.3.1 กฎหมายที่เกี่ยวข้อง

พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2545 ซึ่งเป็นกฎหมายแม่บททางการศึกษาของประเทศไทย มีแนวคิดพื้นฐานที่เกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการจัดการศึกษาพอสรุปได้ ดังนี้

มาตรา 8 และมาตรา 9 กำหนดให้สังคมมีส่วนร่วมในการจัดการศึกษาการจ้ดระบบโครงสร้างและกระบวนการจัดการศึกษาให้มีเอกภาพด้านนโยบายและมีความหลากหลายในการปฏิบัติมีการกระจายอำนาจไปสู่เขตพื้นที่การศึกษาสถานศึกษาและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการระดมทรัพยากรจากแหล่งต่าง ๆ มาใช้ในการจัดการศึกษา รวมทั้งให้ยึดหลักการมีส่วนร่วมของบุคคล ครอบครัว ชุมชน องค์กรชุมชนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเอกชน องค์กรเอกชนสถาบันศาสนา สถานประกอบการและสถาบันสังคมอื่น

มาตรา 12 นอกเหนือจากรัฐ เอกชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้บุคคลครอบครัว องค์กรชุมชน องค์กรเอกชน องค์กรวิชาชีพ ศาสนา สถานประกอบการและสถาบันสังคมอื่นมีสิทธิในการจัดการศึกษาขั้นพื้นฐาน ทั้งนี้ให้เป็นไปตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

มาตรา 13 บิดา มารดาหรือผู้ปกครองมีสิทธิได้รับการสนับสนุนจากรัฐให้มีความรู้ ความสามารถในการอบรมเลี้ยงดูและการให้การศึกษาแก่บุตรหรือบุคคลซึ่งอยู่ในความดูแล

มาตรา 38 กำหนดให้มีคณะกรรมการเขตพื้นที่การศึกษาและสนับสนุนสถานศึกษาเอกชน ประสานและส่งเสริมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้สามารถจัดการศึกษาสอดคล้องกับนโยบายและ มาตรฐานการศึกษา รวมทั้งส่งเสริมและสนับสนุนการจัดการศึกษาของบุคคล ครอบครัว ชุมชน องค์กร ชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและสถาบันสังคมอื่น

นโยบายและมาตรฐานการศึกษารวมทั้งส่งเสริมและสนับสนุนการจัดการศึกษาของบุคคล ครอบครัว ชุมชน องค์กรชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและสถาบันสังคมอื่น

มาตรา 40 กำหนดให้มีคณะกรรมการสถานศึกษาขั้นพื้นฐานซึ่งเป็นการบริหารแบบมี ส่วนร่วมโดยองค์คณะบุคคลเพื่อทำหน้าที่กำกับดูแลและส่งเสริมสนับสนุนกิจการของสถานศึกษา ประกอบด้วยผู้แทนผู้ปกครอง ผู้แทนครู ผู้แทนองค์กรชุมชน ผู้แทนศิษย์เก่าของสถานศึกษาผู้แทน พระภิกษุสงฆ์หรือผู้แทนองค์กรศาสนาอื่นในพื้นที่และผู้ทรงคุณวุฒิ

มาตรา 57 ที่ให้หน่วยงานทางการศึกษาระดมทรัพยากรบุคคลในชุมชนให้มีส่วนร่วมใน การจัดการศึกษาโดยนำประสบการณ์ ความรอบรู้ ความชำนาญและภูมิปัญญาท้องถิ่นของบุคคลมาใช้ เพื่อให้เกิดประโยชน์ทางการศึกษา

มาตรา 58 กำหนดให้บุคคล ครอบครัว ชุมชน องค์กรชุมชนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เอกชน องค์กรเอกชน องค์กรวิชาชีพ สถาบันศาสนา สถานประกอบการและสถาบันสังคมอื่นระดม ทรัพยากรเพื่อการศึกษาโดยเป็นผู้จัดและมีส่วนร่วมในการจัดการศึกษา

ดังนั้น จึงพอสรุปได้ว่ารัฐได้สนับสนุนให้ครอบครัวเข้าไปมีส่วนร่วมในการจัดการศึกษาเช่น ร่วมเป็นคณะกรรมการด้านต่าง ๆ ของสถานศึกษาซึ่งจะทำหน้าที่กำกับและส่งเสริมสนับสนุนกิจการ ของสถานศึกษาและเป็นผู้จัดการศึกษาตลอดจนยังให้สิทธิแก่ผู้ปกครองได้รับสิทธิด้านการสนับสนุน จากรัฐให้มีความรู้ มีทักษะในการอบรมเลี้ยงดูและให้การศึกษาแก่บุตร หรือบุคคลซึ่งอยู่ในความดูแล อย่างมีคุณภาพ

2.3.2 ความหมายของครอบครัว

แนวคิดเกี่ยวกับความหมายครอบครัว ได้มีการกล่าวไว้ ดังนี้

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542 ระบุว่า ครอบครัว หมายถึงกลุ่มของบุคคล ที่สืบเชื้อสายมาจากบรรพบุรุษเดียวกัน มีความใกล้ชิดกันและอาศัยในที่เดียวกันความหมายของ

ครอบครัวในทางพันธุศาสตร์จะพิจารณาถึงความสัมพันธ์ทางสายเลือดเป็นหลักแต่ในสังคมคนทั่วไปมักจะเข้าใจความหมายของครอบครัวในทางภาพลักษณ์มากกว่าทางพันธุศาสตร์

แมคฟาร์แลนด์ (1989, อ้างถึงใน กุลยา ตันติผลาชีวะ, 2545) ได้ให้ความหมายของครอบครัวไว้ว่า ครอบครัว หมายถึงการที่คนสองคนมาเกี่ยวข้องใกล้ชิดและผูกพันกันทางอารมณ์และความรู้สึกของกันและกันอาศัยในที่แห่งเดียวกันตลอดเวลา

คณะกรรมการด้านครอบครัวในคณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานสตรีแห่งชาติ (กสส.) (คณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานสตรีแห่งชาติ, 2537) ให้ความหมายของครอบครัวไว้ว่าครอบครัวเป็นกลุ่มบุคคลที่มีความผูกพันกันทางอารมณ์และจิตใจมีการดำเนินชีวิตร่วมกันรวมทั้งมีการพึ่งพิงกันทางสังคมและเศรษฐกิจมีความสัมพันธ์กันทางกฎหมายหรือสายโลหิตและบางครอบครัวอาจมีลักษณะเป็นช้อยกเว้นบางประการจากที่กล่าวมาในการให้ความหมายของครอบครัวอาจพิจารณาจากแง่มุมต่าง ๆ ซึ่งครอบครัวตามความหมายทางสังคมวิทยา คือรูปแบบของการที่บุคคล 2 คน หรือกลุ่มบุคคลสร้างแบบ (Pattern) หรือโครงสร้าง (Structure) ของการอยู่ร่วมกัน (พรหมทิพย์ ศิริวรรณบุษย์, 2530) ส่วนในทางจิตวิทยาครอบครัวคือสถาบันทางสังคมแห่งแรกที่มนุษย์สร้างขึ้นจากความสัมพันธ์ที่มีต่อกันส่วนในแง่สังคมวิทยานั้นกำหนดขอบเขตในการศึกษาครอบครัวในฐานะที่เป็นโครงสร้างทางสังคมเป็นทั้งสถาบัน (Social Institution) และเป็นองค์การสังคม (Social Organization) (สัญญา สัญญาวิวัฒน์, 2544) ดังนั้นครอบครัวจะมีโครงสร้างประกอบด้วยองค์ประกอบ 4 ประการ ได้แก่ ตำแหน่งทางสังคม (Social Position) การหน้าที่ (Function) แบบแผนพฤติกรรม (Pattern of Behavior) และองค์วัตถุ (Material Component) เช่นเดียวกับองค์การทางสังคม อื่น ๆ

จากคำนิยามของครอบครัวที่กล่าวมา สรุปได้ว่าครอบครัวประกอบไปด้วยบุคคล 2 คนขึ้นไปมาอาศัยอยู่ร่วมกัน มีความสัมพันธ์ต่อกันและมีหน้าที่ที่จะต้องกระทำร่วมกัน ซึ่งในปัจจุบันครอบครัว สามารถแบ่งออกเป็นรูปแบบต่างๆได้ดังนี้ (มนนิภา สังข์ศักดา, 2545)

1. ครอบครัวเดี่ยว (Nuclear Family) หมายถึงสมาชิกในครอบครัวที่เป็นสามีภรรยาหรือพ่อแม่ลูกที่อยู่พร้อมหน้ากันเป็นประจำไม่น้อยกว่า 6 เดือน
2. ครอบครัวขยาย (Extended Family) หมายถึง ครอบครัวที่มีสมาชิกตั้งแต่ 3 รุ่นขึ้นไป เช่น รุ่นปู่ย่าตายายรุ่นพ่อแม่รุ่นลูกเป็นต้นนอกจากนั้นยังมีญาติอาศัยอยู่ร่วมกันและมีการพึ่งพิงกัน
3. ครอบครัวในรูปแบบอื่น ๆ ได้แก่ครอบครัวที่มีพ่อหรือแม่เพียงคนเดียวซึ่งเป็นผู้เลี้ยงลูกครอบครัวทดแทนชั่วคราวหรือครอบครัวที่มีเด็กมาอยู่กับผู้อุปการะครอบครัวที่เป็นพี่น้องกันครอบครัวที่เป็นเพื่อนกัน ครอบครัวที่มีคู่ครองเป็นเพศเดียวกันและครอบครัวที่ไม่เป็นทางการซึ่งหมายถึงครอบครัวที่มีสมาชิกในครอบครัวอยู่ด้วยกันโดยไม่มีพันธะต่อสังคมและกฎหมาย

ซึ่งในปัจจุบันนี้ลักษณะของครอบครัวไทยส่วนใหญ่เปลี่ยนเป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้นเนื่องจากการเปลี่ยนสภาพสังคมจากกสิกรรมเป็นอุตสาหกรรม (ปฐมภรณ์ บุชปจารย์, 2533)

ดังนั้น จึงพอสรุปได้ว่า ครอบครัว หมายถึง กลุ่มบุคคลที่มีความผูกพันและใช้ชีวิตร่วมกันทำหน้าที่เป็นสถาบันหลักเป็นแกนกลางของสังคมที่เป็นรากฐานสำคัญยิ่งต่อการดำรงชีวิต ครอบครัวมีหลากหลายรูปแบบและหลายลักษณะนอกเหนือจากครอบครัวที่ครบถ้วนทั้งบิดา มารดา และบุตร

2.3.3 ความสำคัญของครอบครัวต่อพัฒนาการเด็กพิการ

ความสำคัญของครอบครัวต่อพัฒนาการเด็กพิการ สรุปไว้ ดังนี้

จากปัญหาที่ว่าผู้ปกครองบางคนไม่ให้ความสนใจที่จะช่วยเหลือลูกตนเองเมื่อรู้ว่าลูกมีความบกพร่องส่วนหนึ่งเป็นเพราะว่าขาดความรู้และความเข้าใจว่าจะช่วยเหลือลูกได้อย่างไรหลังจากที่รู้ว่าลูกมีความบกพร่องผู้ปกครองทุกคนมีความรู้สึกที่หลากหลายแตกต่างกันเป็นธรรมชาติของมนุษย์ที่จะรู้สึกเศร้าโศกเสียใจกับสิ่งที่เกิดขึ้นซึ่งไม่จำเป็นต้องพยายามซ่อนไว้หรือพยายามหลอกตัวเองสิ่งสำคัญที่สุดคือให้ผู้ปกครองยอมรับความจริงและคิดที่จะแก้ปัญหาของตัวเองให้ได้เพื่อช่วยเหลือลูกให้ดีที่สุดผู้ปกครองเสียใจและมักมีปัญหาทางด้านอารมณ์มากถ้าทราบว่าลูกมีความบกพร่องโดยเฉพาะถ้าเป็นลูกคนแรกเพราะไม่มีทักษะและไม่มีความมั่นใจที่จะดูแลด้วยตนเองบางคนมีความรู้สึกตกใจวิตกกังวลไม่ยอมรับความคิดเห็นใด ๆ จากคนอื่นและไม่ยอมทำกิจกรรมใด ๆ ผู้ปกครองบางคนไม่ให้การยอมรับความบกพร่องที่เกิดกับบุตรหลานของตนบางคนเชื่อว่าเป็นความผิดพลาดของหมอทำให้ต้องพาลูกไปรักษาหลาย ๆ แห่งเพราะว่าไม่เชื่อว่าหมอคนแรกตรวจรักษาถูกต้องผู้ปกครองไม่เชื่อว่าลูกมีความพิการรุนแรงบางคนอาจโทษคนอื่นหรือตำหนิบางสิ่งบางอย่างทำให้ลูกของตัวเองเกิดความบกพร่องผู้ปกครองบางคนมีความรู้สึกผิดหวังโดยไม่มีเหตุผลและคิดว่าตัวเองทำผิดจึงทำให้ลูกของเขาพิการอารมณ์ต่าง ๆ ของผู้ปกครองต้องใช้เวลาในการเปลี่ยนความรู้สึกดังกล่าวเพื่อให้อารมณ์เหล่านั้นลดน้อยลงซึ่งมีหนทางแก้ไขดังนี้

1. พยายามยอมรับความอ่อนแอของตนเช่นเดียวกับความแข็งแกร่งของตนเพื่อเลี่ยงการลงโทษตัวเอง

2. หาข้อมูลเกี่ยวกับสาเหตุของความบกพร่องโดยประชุมร่วมกับผู้ปกครองคนอื่น ๆ ที่มีบุตรหลานบกพร่องเช่นเดียวกันหรือติดต่อประสานงานกับมูลนิธิต่าง ๆ เพราะถ้าผู้ปกครองไม่มีความรู้เกี่ยวกับความพิการของลูกความรู้สึกกลัวและความรู้สึกสับสนและความรู้สึกไม่แน่นอนจะเกิดขึ้นได้ผู้ปกครองควรมีกำลังใจที่ถามปัญหาต่าง ๆ และไม่รู้สึกลังเลเมื่อต้องถามคำถามเดิม ๆ ที่เกิดขึ้นแล้วซ้ำแล้วซ้ำอีกการสื่อสารที่ดีและความจริงใจระหว่างผู้ปกครองด้วยกันเป็นสิ่งสำคัญมาก

3. ต้องอธิบายให้บุตรหลานที่ร่วมกันในครอบครัวเดียวกันเข้าใจถึงความบกพร่องของเด็กอย่างแท้จริงและหาทางช่วยเหลือร่วมกันรวมทั้งรับการช่วยเหลือจากเพื่อน ๆ และญาติพี่น้อง ซึ่งจะทำให้มีเวลาพักผ่อนซึ่งผู้ปกครองไม่ควรอายซึ่งมีลูกพิการที่อยู่ในสังคม

4. ดูแลกระตุ้นเด็กให้เร็วที่สุดเท่าที่จะทำได้ให้ความใกล้ชิดสนิทสนมกับลูกกระทำกิจกรรมช่วยให้ผู้ปกครองลดความวิตกกังวลลงแต่ไม่ควรจัดทำกิจกรรมที่เป็นรูปแบบ มากเกินไปและไม่ควรทำงานมากเกินไปกับเด็กจนไม่มีเวลาพัก

5. ต้องยอมรับว่าเด็กต้องการความรักความเอาใจใส่และดูแลอย่างดีเหมือนกับเด็กคนอื่น ๆ ซึ่งในบางครั้งจะมีมากกว่าเด็กทั่ว ๆ ไปตามความต้องการจำเป็นของแต่ละบุคคล

6. ไม่ควรกล่าวถึงเรื่องของเด็กที่มีความบกพร่องต่อหน้าของเด็กเองและแสดงเหมือนว่าเด็กไม่อยู่ที่นั่นแม้เขาจะเข้าใจหรือไม่ก็ตาม

ถ้าเด็กช่วยเหลือตนเองได้ผู้ปกครองจะรู้สึกเครียดน้อยลงมีความมั่นใจและหมดความกังวลเกี่ยวกับตัวเด็กความเข้าใจของผู้ปกครองเกี่ยวกับลูกเป็นสิ่งสำคัญถ้าผู้ปกครองสามารถปรับความคิดและพฤติกรรมที่เหมาะสมมีการเตรียมความพร้อมและทัศนคติที่ดีจะสามารถช่วยลูกของเขาพัฒนาขึ้นได้

2.3.4 ความหมายการมีส่วนร่วม

แนวคิดเกี่ยวกับความหมาย การมีส่วนร่วม ได้มีการกล่าวไว้ ดังนี้

สมยศ นาวิการ (2543) กล่าวว่า การมีส่วนร่วม หมายถึงส่วนประกอบ 3 มิติ คือมิติที่ 1 การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจว่าควรทำอะไรและทำอย่างไร มิติที่ 2 มีส่วนเสียสละในการพัฒนาลงมือปฏิบัติตามที่ตัดสินใจและมิติที่ 3 มีส่วนร่วมในการแบ่งปันผลประโยชน์ที่เกิดจากการดำเนินงาน

สำนักงานปฏิรูปการศึกษา กล่าวว่า การมีส่วนร่วม หมายถึงการร่วมคิดร่วมทำของบุคคลทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องเป็นพลังส่งเสริมให้การจัดการศึกษาเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและผู้ที่มีส่วนร่วมในการจัดการศึกษาประกอบด้วย ผู้จัดการศึกษาโดยตรง เช่น ครูผู้บริหารและบุคลากรทางการศึกษาผู้สนับสนุนการจัดการศึกษา เช่น หน่วยจัดสรรงบประมาณ หน่วยนโยบายทางการศึกษา รัฐบาลผู้ทรงคุณวุฒิผู้รับผลจากการจัดการศึกษา เช่น ชุมชน ผู้ปกครอง ผู้เรียน พ่อแม่ ผู้จ้างงานและสังคมรวมทั้งผู้ประเมินผล เช่น ผู้ประเมินผลภายนอกผู้ตรวจสอบ ผู้ตรวจราชการ

การศึกษารัฐบาลผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้รับผลจากการจัดการศึกษา เช่นชุมชนผู้ปกครองผู้เรียน พ่อแม่ผู้จ้างงานและสังคมรวมทั้งผู้ประเมินผล เช่น ผู้ประเมินผลภายนอก ผู้ตรวจสอบ ผู้ตรวจราชการ บุคคลเหล่านี้ล้วนมีบทบาทเกี่ยวข้องกับการจัดการศึกษาทั้งสิ้นสมควรเข้าร่วมในการจัดการศึกษาในขั้นตอนต่าง ๆ ที่เหมาะสม

เมตต์ เมตต์การุณจิต (2547) กล่าวว่า การมีส่วนร่วม หมายถึงการเปิดโอกาสให้บุคคลภายในหรือภายนอกหน่วยงานเข้ากลุ่มมามีส่วนร่วมในกิจกรรมไม่ว่าจะเป็นทางตรงหรือทางอ้อม เพื่อตัดสินใจหรือมีส่วนร่วมในกระบวนการบริหารซึ่งการดำเนินกิจกรรมนั้นมีผลกระทบต่อส่วนรวม

สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ กล่าวว่า การมีส่วนร่วม หมายถึงการเปิดโอกาสให้บุคคล หรือกลุ่มคนเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมทั้งทางตรงและทางอ้อม โดยการนำความรู้ ความสามารถและทักษะมาใช้ในลักษณะของการร่วมคิด ร่วมทำร่วมตัดสินใจ ร่วมประเมินผลและร่วมรับผลประโยชน์ อันจะทำให้เกิดการพัฒนายั่งยืน ต่อเนื่องและเกิดความงอกงามในตัวเองและส่วนรวมควบคู่กันไป

ดังนั้นจึงพอสรุปได้ว่าการมีส่วนร่วม หมายถึงการที่บุคคลได้มีโอกาสเข้าไปมีส่วนร่วมเกี่ยวข้องในการดำเนินงานด้านการร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมตัดสินใจร่วมประเมินผลและร่วมรับผลประโยชน์ทั้งทางตรงและทางอ้อม

2.3.5 ประเภทของการมีส่วนร่วม

สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ ระบุว่า การมีส่วนร่วม แบ่งได้ 2 ประเภท ดังนี้

1. การมีส่วนร่วมโดยตรงเป็นเรื่องที่เกี่ยวกับการตัดสินใจของผู้มีอำนาจหน้าที่รับผิดชอบโดยตรง เช่น ผู้บริหาร หัวหน้าหน่วยงานการปฏิบัติตามอำนาจหน้าที่มักจะเปิดโอกาสให้บุคคลอื่นเข้ามามีส่วนร่วมในรูปของคณะกรรมการเพื่อจะให้ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะเนื่องจากกิจกรรมบางอย่างอาจมีอุปสรรคในการดำเนินงานจึงจำเป็นต้องให้บุคคลอื่นเข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจ เพื่อให้เกิดผลงานที่มีประสิทธิภาพและเป็นที่ยอมรับการมีส่วนร่วมโดยตรงจึงมีสาระสำคัญอยู่ที่ว่าเป็นการมีส่วนร่วมอย่างมีระบบตามกระบวนการบริหารมักจะทำเป็นลายลักษณ์อักษร เช่น เมื่อมีคำสั่งแต่งตั้งบุคคลเข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจ

2. การมีส่วนร่วมโดยอ้อมเป็นเรื่องของการทำกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งให้บรรลุเป้าหมายอย่างไม่เป็นทางการโดยไม่ได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจในกระบวนการบริหารแต่อย่างใด แต่เป็นเรื่องของการให้การสนับสนุนส่งเสริมให้บรรลุเป้าหมายเท่านั้น เช่น การบริจาคเงินทรัพย์สินวัสดุอุปกรณ์ แรงงาน เป็นต้น ลักษณะของการมีส่วนร่วมโดยอ้อมนี้สามารถพิจารณาได้หลากหลายรูปแบบซึ่งขึ้นอยู่กับว่าผู้เกี่ยวข้องจะสมัครใจเข้ามามีส่วนร่วมในเรื่องใด สาระสำคัญอยู่ที่ว่าเป็นการมีส่วนร่วมอย่างมีระบบตามกระบวนการบริหารมักจะทำเป็นลายลักษณ์อักษร เช่น เมื่อมีคำสั่งแต่งตั้งบุคคลเข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจ

2.3.6 รูปแบบการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง

แนวคิดเกี่ยวกับรูปแบบการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองได้มีการกล่าวไว้ ดังนี้

กุลยา ตันติผลาชีวะ (2542) กล่าวว่า การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการจัดการศึกษาสำหรับเด็กปฐมวัยมีรูปแบบ ดังนี้

1. การให้ผู้ปกครองรับรู้เป็นรูปแบบของการให้ผู้ปกครองเพียงแต่รับข่าวสารและข้อมูลจากสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยเพื่อให้ทราบความเป็นไปของเด็กที่มารับบริการสิ่งสำคัญที่ต้องให้ผู้ปกครองรับรู้ ดังนี้

1.1 ข้อมูลจากสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ได้แก่ ด้านสุขภาพเด็กด้านพฤติกรรมของเด็กด้านการเรียนรู้ของเด็กและด้านกิจกรรมที่ทางสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยจัดให้เด็ก

1.2 การเป็นผู้ปกครองทางบวการให้การศึกษาแก่ผู้ปกครองเป็นงานส่วนหนึ่งที่จำเป็นต้องให้ผู้ปกครองเรียนรู้เพื่อพัฒนาเป็นผู้ปกครองที่มีคุณภาพสิ่งที่จะต้องเรียนรู้ ได้แก่ หน้าที่ของสถานพัฒนาเด็กหน้าที่ของผู้ปกครองและการรับผิดชอบการดูแลลูกเพื่อการพัฒนา

2. การให้ผู้ปกครองร่วมมือการให้ผู้ปกครองมีส่วนร่วมกับทางโรงเรียนหรือให้ความร่วมมือเป็นสิ่งสำคัญยิ่งการศึกษาสมัยเดิมนั้นให้ผู้ปกครองร่วมมือในเรื่องการสร้างกองทุนแต่การศึกษายุคปัจจุบันให้ผู้ปกครองมาร่วมมือในหลายด้าน ได้แก่

2.1 การให้ผู้ปกครองร่วมการสอนผู้ปกครองไม่น้อยที่มีความรู้ ความสามารถและพร้อมที่จะสอนมาเป็นวิทยากรหรือมาช่วยสอน ดังนั้นทางสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยควรเปิดโอกาสให้ผู้ปกครองเด็กปฐมวัยเข้ามีส่วนร่วมในด้านนี้

2.2 การให้ผู้ปกครองร่วมช่วยกิจกรรมของสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย เช่น เป็นแม่ครัว เป็นอาสาสมัครเป็นผู้จัดกิจกรรม เป็นต้น

2.3 การให้ผู้ปกครองร่วมวางนโยบายผู้ปกครองที่มีความสามารถทางการบริหารและคุ้นเคยกับชุมชนอาจให้เข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผนและนโยบายในการดำเนินงานและพัฒนาสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย

2.4 การให้ผู้ปกครองร่วมพัฒนาอีกด้านหนึ่งของนโยบายการศึกษาไทยคือให้ผู้ปกครองและชุมชนมีส่วนร่วมในการศึกษาคือทำให้ชุมชนมาร่วมพัฒนาการศึกษาให้อยู่ในกรอบคุณภาพ

3. การเข้าถึงตัวผู้ปกครองการให้ผู้ปกครองมาร่วมมือกับกิจกรรมได้เฉพาะบางส่วนเท่านั้นแต่มีผู้ปกครองบางคนไม่สนใจที่จะมาที่สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยโดยเฉพาะคนชุมชนชนบทจะรู้สึกว่ามันไม่จำเป็นดังนั้นจึงต้องใช้วิธีเข้าถึงตัวผู้ปกครองโดยตรง ดังนี้

3.1 การเยี่ยมเด็กเป็นวิธีการเข้าถึงตัวผู้ปกครองด้วยการไปเยี่ยมเด็กที่บ้านและพบผู้ปกครองตัวต่อตัวเพื่อสนทนาปรึกษาหารือกันเพื่อมีส่วนร่วมในการพัฒนาเด็ก

3.2 การเยี่ยมผู้ปกครอง การเยี่ยมบ้านด้วยเจตนาเยี่ยมตัวผู้ปกครองเป็นการสร้างกัลยาณมิตรที่ครูกับผู้ปกครองจะคุยกันฉันท์คนรู้จักหรือเพื่อนกันได้เป็นการสร้างมิตรและสนทนาเรื่องเด็กในประเด็นที่ต้องเรียนรู้ร่วมกัน

3.3 การที่ครู ผู้ปกครองร่วมกันแก้ปัญหาวิธีการนี้อาจทำได้ด้วยการเชิญผู้ปกครองมาร่วมคิดแก้ปัญหาเป็นรายบุคคลโดยการให้คำปรึกษาหรือการประชุมปรึกษาแบบกลุ่มเล็ก

3.4 การศึกษาสภาพแวดล้อมเป็นการศึกษาข้อมูลชุมชนและบ้านที่เกี่ยวข้องกับเด็กโดยครูไปศึกษาที่บ้านเด็ก

4. การจัดกิจกรรมประสานผู้ปกครองสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยต้องเปิดโอกาสให้ผู้ปกครองได้เข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมซึ่งเรียกว่าเป็นกิจกรรมโดยใช้โรงเรียนเป็นฐานประกอบด้วยกิจกรรมต่าง ๆ ดังนี้

4.1 กิจกรรมเปิดสถานพัฒนาเด็กให้ผู้ปกครองเยี่ยมชม (Open House)

4.2 กิจกรรมจัดฝึกอบรมเพื่อให้ความรู้แก่ผู้ปกครองด้วยการนำเสนอความรู้เองหรือเชิญวิทยากรผู้เชี่ยวชาญ

4.3 กิจกรรมตั้งสมาคมครู ผู้ปกครอง

4.4 กิจกรรมเผยแพร่ข้อมูลทั้งโดยเอกสาร ข้อมูลข่าวสารในรูปแบบต่าง ๆ

อภิญา เวชยชัย (2544) กล่าวว่า รูปแบบการมีส่วนร่วมของครอบครัว โรงเรียนและสถานศึกษาที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน ได้แก่

1. ความสนใจส่วนบุคคลได้แก่พ่อแม่ ผู้ปกครองที่มีความสนใจรายบุคคลต่อผลการเรียนความประพฤติ การปรับตัวและปัญหาอื่น ๆ ในตัวลูกหลานของตนเป็นเบื้องต้น

2. ลักษณะกลุ่มพ่อแม่ที่รวมตัวกันเองจากความสัมพันธ์ส่วนตัวเช่นพ่อแม่ ผู้ปกครองของเด็กที่เรียนห้องเดียวกัน

3. ลักษณะกลุ่มพ่อแม่ที่รวมตัวกันจากการเข้าร่วมกิจกรรมบางด้านของโรงเรียน เช่น การเข้าร่วมเป็นอาสาสมัครช่วยงานโรงเรียนด้านต่าง ๆ

4. กลุ่มพ่อแม่ที่ร่วมงานกับทางโรงเรียนอย่างเป็นทางการ เช่น เข้าร่วมเป็นคณะกรรมการสถานศึกษาคณะกรรมการระดับห้องเรียน เป็นต้น

เมตต์ เมตต์การุญจิต (2547) กล่าวว่า การมีส่วนร่วมในการศึกษาจะมีหลายรูปแบบ เช่น บางคนเพียงบริจาคเงินช่วยเหลือโรงเรียนให้คำปรึกษาแก่โรงเรียนหรือแม้แต่ช่วยประชาสัมพันธ์กิจการของโรงเรียนเหล่านี้ถือว่ามีส่วนร่วมในการศึกษาแต่จะมีส่วนร่วมในการบริหารหรือการบริหารแบบมีส่วนร่วมด้วยหรือไม่นั้นก็ต้องพิจารณาเป็นเรื่อง ๆ ซึ่งการมีส่วนร่วมในการศึกษากับการบริหารและการจัดการศึกษามีข้อสังเกต ดังนี้

1. การมีส่วนร่วมในการศึกษา เช่น การบริจาคเงินช่วยเหลือการเข้าร่วมประชุม การซื้อของบริจาค เป็นต้นลักษณะนี้ไม่ถือว่าเป็นเรื่องของการบริหารเป็นเรื่องเข้าไปมีส่วนเกี่ยวข้องเท่านั้น

2. ในหลักการบริหารจะมีกระบวนการและขอบเขตที่แน่นอนเช่นมีการใช้ทรัพยากรใช้เทคนิคในกระบวนการบริหารดังนั้นจึงต้องพิจารณาว่ากิจกรรมของผู้เข้าร่วมมีลักษณะใดเข้าข่ายการบริหารหรือไม่ในกรณีนี้บทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการสถานศึกษาที่กำหนดขึ้นใหม่นั้นจะเข้าลักษณะการร่วมบริหารกิจการสถานศึกษาเพราะมีการวางแผนการประชุมการแสดงความคิดเห็นการประสานงานการรายงานและติดตามผล

ดังนั้น จึงพอสรุปได้ว่ารูปแบบการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการศึกษาเด็กมีหลายรูปแบบทั้งที่เป็นทางการ เช่น การเข้าไปมีส่วนร่วมในรูปแบบของคณะกรรมการต่าง ๆ หรือรูปแบบการมีส่วนร่วมที่ไม่เป็นทางการ เช่น การบริจาคเงินเพื่อสนับสนุนกิจกรรมการให้ข้อมูลต่าง ๆ แก่ทางโรงเรียน

2.3.7 ตัวอย่างการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการจัดการศึกษา

ในการจัดการศึกษาปัจจุบันต่างให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองมีสถานศึกษาต่างประเทศได้ดำเนินการเปิดโอกาสให้ผู้ปกครองเข้ามามีส่วนร่วมซึ่งประสบผลสำเร็จสามารถเป็นแบบอย่างได้ ดังต่อไปนี้

ไพท ลิทธิสุนทร (2543) กล่าวว่า โรงเรียนอะเทนวิลล์ตั้งอยู่ในชนบททางตะวันตกเฉียงใต้ของรัฐเวอร์จิเนีย ประเทศสหรัฐอเมริกา ได้นำโครงการผู้ปกครองในฐานะหุ้นส่วนทางการศึกษาอันประกอบด้วยกิจกรรมหลัก ดังนี้

1. โครงการเยี่ยมเยียนตามบ้าน
2. โครงการเครือข่ายโทรศัพท์
3. การส่งเสริมการเรียนรู้ที่บ้าน
4. การฝึกอบรมอาสาสมัคร
5. การพัฒนาการมีส่วนร่วมตัดสินใจของผู้ปกครอง
6. การประเมินความต้องการของผู้ปกครอง

ผลสำเร็จของโครงการผู้ปกครองอาสาสมัครมาทำงานในโรงเรียนมากขึ้นกว่า 8,000 ชั่วโมง เมื่อเทียบกับช่วงก่อนการดำเนินโครงการมีเพียง 2,000 ชั่วโมง ผู้ปกครองหรืออาสาสมัครมีความยินดีเข้ารับกรฝึกอบรมที่ทางโรงเรียนจัดขึ้นผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษาเพิ่มมากขึ้นและเด็กมีระเบียบวินัยดีขึ้น

อภิญญา เวชยชัย (2544) กล่าวว่า โครงการ DAKOTA องค์การพัฒนาเอกชนเป็นหน่วยงานภาคเอกชนที่ทำงานด้านการพัฒนาเด็กเล็ก ในวัยแรกเกิดถึง 3 ปี ในเมืองดาโกต้า มลรัฐมิน

เนสโซต้า ประเทศสหรัฐอเมริกาองค์การนี้เป็นตัวอย่างหนึ่งที่น่าสนใจของสถานรับเลี้ยงเด็กภาคเอกชนที่สามารถแสวงหาการมีส่วนร่วมกับผู้ปกครองในการส่งเสริมและพัฒนาการเด็กและยังช่วยลดผลกระทบด้านลบต่อพัฒนาการเด็กที่ล่าช้า

พันธกิจขององค์กร คือ พ่อแม่ ผู้ปกครองและชุมชนเป็นผู้ส่งเสริมพัฒนาการของเด็ก ดังนั้นจึงควรได้รับโอกาสให้เข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาเด็กโดยตรงและอย่างแท้จริงโดยผ่านการให้การปรึกษาการร่วมคิดทางเลือกในการแก้ปัญหาและส่งเสริมพัฒนาการเด็กผ่านการวางแผนและการประเมินศักยภาพการดำเนินงานร่วมกับเจ้าหน้าที่ในการส่งเสริมความรู้ ทักษะคิดต่อการดำเนินกิจกรรมพัฒนาการเด็กในทุก ๆ ด้านทั้งนี้ชุมชนจะเป็นผู้สนับสนุนทรัพยากรเพื่อให้พ่อแม่ ผู้ปกครองมีความพร้อมในการพัฒนาเด็กอย่างเหมาะสมกรณีที่โครงการนี้ดำเนินการและตั้งขึ้นภายในชุมชนแม้จะไม่ใช่งานของรัฐบาลโดยตรงแต่ก็มีส่วนช่วยพัฒนาพื้นฐานทางร่างกาย จิตใจ สติปัญญาของเด็กได้อย่างดีและเป็นรากฐานสำคัญในการพัฒนาเด็กให้พ้นจากภาวะความเสี่ยงที่จะถูกทอดทิ้งและด้อยพัฒนาการในระยะยาว

ดังนั้นจึงพอสรุปได้ว่าแนวคิดเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลเด็กที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหว หมายถึง การมีส่วนร่วมของครอบครัวและพื้นฐานโครงสร้างทางสังคมที่ก่อให้เกิดกระบวนการสร้างพฤติกรรมและวัฒนธรรมของเด็กประสบการณ์ภายในครอบครัวมีส่วนสำคัญอย่างยิ่งในการการสร้างค่านิยม ทักษะคิด ความเชื่อ พฤติกรรม และบุคลิกภาพซึ่งส่งผลต่อการพัฒนาโดยส่วนรวมการอบรมเลี้ยงดูมีส่วนสำคัญมากต่อการพัฒนาบุคลิกภาพและการสร้างความเชื่อมั่นเด็กแต่ละคนมีพื้นฐานที่แตกต่างกันอย่างยิ่ง แม้ว่าจะเกิดจากพ่อแม่คนเดียวกันดังนั้นครอบครัวจึงเป็นสถาบันที่มีความสำคัญต่อการพัฒนาเด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกายหรือการเคลื่อนไหวหรือสุขภาพผู้ศึกษาได้นำแนวคิดการมีส่วนร่วมของครอบครัวมาใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาเด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกายหรือการเคลื่อนไหวหรือสุขภาพโดยเปิดโอกาสให้ครอบครัวมีส่วนเกี่ยวข้องร่วมคิดร่วมดำเนินการร่วมประเมินผลและร่วมรับผลประโยชน์

2.4 ชุมชนแห่งการเรียนรู้

2.4.1 ความหมายของชุมชนแห่งการเรียนรู้ทางวิชาชีพ

คำว่าชุมชนแห่งการเรียนรู้วิชาชีพ (Professional Learning Community) หรือ PLC ได้มีการรวบรวมวรรณกรรมวิจัยและพัฒนาในช่วงทศวรรษที่ผ่านมาที่เกี่ยวข้องกับครูที่ทำงานรวมกันเป็น PLC (DuFour and Eaker 1998, Hord, 199, 2004, Tarnoczi, 2006) ที่แสดงให้เห็นถึงการทำงานรวมกันและการทำงานเป็นทีมเป็นชุมชนการเรียนรู้ของครูได้สนับสนุนผลในเชิงบวกสำหรับการเรียนรู้ระดับมืออาชีพของครูกล่าวคือ PLC เป็นเครื่องมือในการสร้างการรวมตัวกันของครูเพื่อทำงาน

สร้างสรรค์นำประสบการณ์จากการจัดการเรียนรู้และนวัตกรรมอื่น ๆ ที่ตนเองทดลองใช้มาแลกเปลี่ยน
 แลกเปลี่ยนกันเกิดเป็นการสร้างความรู้หรือยกระดับความรู้ในการทำหน้าที่ครูจากประสบการณ์ตรงและ
 จากการเทียบเคียงกับทฤษฎีที่มีคนศึกษาและเผยแพร่ไว้

PLC มีพื้นฐานแนวคิดมาจากภาคธุรกิจเกี่ยวกับความสามารถขององค์กรในการเรียนรู้
 (Thompson, Gregg, and Niska, 2004) เป็นการนำแนวคิดองค์กรแห่งการเรียนรู้มาประยุกต์
 โดยอธิบายว่าการอุปมาที่เปรียบเทียบให้ โรงเรียนเป็นองค์กร นั้นน่าจะเหมาะสมและถูกต้อง
 แท้จริงแล้วโรงเรียนมีความเป็น “ชุมชน” มากกว่าความเป็นองค์กรซึ่งความเป็น “องค์กร” กับ
 “ชุมชน” มีความแตกต่างกันที่ความเป็นชุมชนจะยึดโยงภายในต่อกันด้วยค่านิยมแนวคิดและ
 ความผูกพันรวมกันของทุกคนที่เป็นสมาชิกซึ่งเป็นแนวคิดตรงกันข้ามกับ “ความเป็นองค์กร” ที่มี
 ความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในลักษณะที่ยึดตามระดับลดหลั่นกันลงมา มีกลไกการควบคุมและมีโครงสร้าง
 แบบตั้งตัวที่เต็มไปด้วยกฎระเบียบและวัฒนธรรมของการใช้อำนาจเป็นหลัก ในขณะที่ “ชุมชน”
 จะใช้อิทธิพลที่เกิดจากการมีค่านิยมและวัตถุประสงค์ร่วมกันเป็นความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิก
 เชิงวิชาชีพมีความเป็นกัลยาณมิตรเชิงวิชาการและยึดหลักต้องพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกันแบบผนึก
 กำลังกันในการปฏิบัติงานที่มุ่งสู่พัฒนาการเรียนรู้อของผู้เรียนเป็นสำคัญนอกจากนี้ “องค์กร” ยังทำ
 ให้เกิดคุณลักษณะบางอย่างขึ้น เช่น ลดความเป็นกันเองต่อกันลงมีความเป็นราชการมากขึ้นและถูก
 ควบคุมจากภายนอกให้ต้องรักษาสถานภาพเดิมของหน่วยงานไว้ จึงเห็นวาทถามองโรงเรียนในฐานะแบบ
 องค์กรดังกล่าวแล้วก็จะทำให้โรงเรียนมีความเป็นแบบทางการที่สร้างความรู้สึกระหว่างบุคคล
 มากยิ่งขึ้นมีกลไกที่บังคับควบคุมมากมายและมักมีจุดเน้นในเรื่องที่เป็นงานด้านเทคนิคเป็นหลัก
 ในทางตรงข้ามถ้ายอมรับว่า โรงเรียนมีฐานะที่เป็นชุมชนแล้วบรรยากาศที่ตามมาก็คือสมาชิกมี
 ความผูกพันต่อกันด้วยวัตถุประสงค์รวมมีการสร้างสัมพันธ์ภาพที่ใกล้ชิดสนิทสนมและเกิดการรวม
 สร้างบรรยากาศที่ทุกคนแสดงออกถึงความห่วงหาอาทรต่อกันและช่วยดูแลสวัสดิภาพรวมกัน
 (Sergiovanni, 1994) โดยที่ใส่ใจรวมกันถึงการเรียนรู้และความรับผิดชอบหลักร่วมกันของชุมชนนั้น
 คือพัฒนาการเรียนรู้อของผู้เรียน

PLC มีวรรณกรรมทางการศึกษาจากการวิจัยหรือโครงการศึกษาต่าง ๆ สามารถเรียบเรียงสรุป
 เป็นความหมายของ PLC คือ การรวมตัว รวมใจ รวมพลังร่วมมือกันของครูผู้บริหารและนักการศึกษา
 ในโรงเรียนเพื่อพัฒนาการเรียนรู้อของผู้เรียนเป็นสำคัญ ดังที่ Sergiovanni (1994) ได้อธิบายว่า PLC
 เป็นสถานที่สำหรับ “ปฏิสัมพันธ์” ลด “ความโดดเดี่ยว” ของมวลสมาชิกวิชาชีพครูของโรงเรียนใน
 การทำงานเพื่อปรับปรุงผลการเรียนของนักเรียนหรืองานวิชาการโรงเรียนซึ่ง Hord (1997) มองใน
 มุมมองเดียวกันโดยมองการรวมตัวกันดังกล่าวมีนัยยะแสดงถึงการเป็นผู้นำรวมกันของครูหรือเปิด
 โอกาสให้ครูเป็น “ประธาน” ในการเปลี่ยนแปลง (วิจารณ์ พานิช, 2555) การมีคุณธรรมและวิสัย
 ทัศน์รวมกันไปถึงการเรียนรู้ร่วมกันและการนำสิ่งที่เรียนรู้ไปประยุกต์ใช้อย่างสร้างสรรค์ร่วมกัน

การรวมตัวในรูปแบบนี้เป็นเหมือนแรงผลักดันโดยอาศัยความต้องการและความสนใจของสมาชิกใน PLC เพื่อการเรียนรู้และพัฒนาวิชาชีพสู่มาตรฐานการเรียนรู้ของนักเรียนเป็นหลัก (Senge, 1990) การพัฒนาวิชาชีพให้เป็น “ครูเพื่อศิษย์” (วิจารณ์ พานิช, 2555) โดยมองว่า เป็น “ศิษย์ของเรา” มากกว่ามองว่า “ศิษย์ของฉันทัน” และการเปลี่ยนแปลงคุณภาพการจัดการเรียนรู้ที่เริ่มจาก “การเรียนรู้ของครู” เป็นตัวตั้งต้นในการเรียนรู้ที่จะมองเห็นการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงและพัฒนาการจัดการเรียนรู้ของตนเองเพื่อผู้เรียนเป็นสำคัญนอกจากนี้การรวมตัวการเรียนรู้การเปลี่ยนแปลงใด ๆ เป็นไปโดยยากที่จะทำเพียงลำพังหรือเพียงนโยบายเพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนทั้งระบบโรงเรียนจึงจำเป็นต้องสร้างความเป็น PLC ที่สอดคล้องกับธรรมชาติทางวิชาชีพวมในโรงเรียน ย่อมมีความเป็นชุมชนที่สัมพันธ์กันอย่างแนบแน่น (Senge, 1990) ชุมชนที่สามารถขับเคลื่อนให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางวิชาชีพได้นั้นจึงจำเป็นต้องมีอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุขทางวิชาชีพ มีฉันทะและศรัทธาในการทำงาน “ครูเพื่อศิษย์ร่วมกัน” บรรยากาศการอยู่ร่วมกันจึงเป็นบรรยากาศ “ชุมชนกัลยาณมิตรทางวิชาการ” (สุพล ธรรมมดี และคณะ, 2553) ที่มีลักษณะความเป็นชุมชนแห่งความเอื้ออาทรอยู่บนพื้นฐาน “อำนาจเชิงวิชาชีพ” และ “อำนาจเชิงคุณธรรม” (Sergiovanni, 1994) เป็นอำนาจที่การสร้างพลังมวลชนเริ่มจากภาวะผู้นำรวมของครูเพื่อขับเคลื่อนการปรับปรุงและพัฒนาสถานศึกษา (Fullan, 2005)

PLC เป็นกระบวนการต่อเนื่องที่ครูและนักการศึกษาทำงานร่วมกันในวงจรของการรวมกันตั้งคำถามและการทำวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อบรรลุผลการเรียนรู้ที่ดีขึ้นของนักเรียนโดยมีความเชื่อว่าหัวใจของการพัฒนาการเรียนรู้ของนักเรียนให้ดีขึ้นอยู่ที่การเรียนรู้ที่ฝังอยู่ในการทำงานของครูและนักการศึกษาโดย PLC มีแง่มุมที่สำคัญ คือ เป็นกิจกรรมที่เน้นที่การเรียนรู้ มีวัฒนธรรมรวมมือกันเพื่อการเรียนรู้ของทุกคนทุกฝ่ายรวมกันตั้งคำถามต่อวิธีการที่ดีและสภาพ ปัจจุบันเน้นการลงมือทำมุ่งพัฒนาอย่างต่อเนื่องและเน้นที่ผลสัมฤทธิ์ในการเรียนรู้ของศิษย์ (วิจารณ์ พานิช, 2555) ในทัศนะของ วิจารณ์ พานิช (2555) เห็นว่า PLC เป็นการรวมตัวกันของครูเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้วิธีการจัดการเรียนรู้ให้ศิษย์ได้ทักษะเพื่อการดำรงชีวิตโดยผู้บริหารระดับต่าง ๆ ตั้งแต่ระดับโรงเรียนถึงระดับประเทศเข้าร่วมจัดระบบสนับสนุนให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างต่อเนื่องมีการพัฒนาวิธีการเรียนรู้ของศิษย์อย่างต่อเนื่องเป็นวงจรไม่จบ PLC เป็นมรรคแห่งการเรียนรู้จากการปฏิบัติที่ทำให้ผู้เกี่ยวข้องเกิดทักษะการเรียนรู้และเป็นบุคคลเรียนรู้ เป็นการพัฒนาตนเองของครูเพื่อเป็นบุคคลเรียนรู้และรวมกับสมาชิกพัฒนาซึ่งกันและกันด้วยการเรียนรู้ร่วมกันผ่านการปฏิบัติ นอกจากนี้ PLC เป็นเครื่องมือที่ช่วยนำไปสู่การตั้งเจตยและทำวิจัยในชั้นเรียน

PLC เป็นเสมือนพื้นที่การเรียนรู้ร่วมกันของวิชาชีพครูโดยมีลักษณะสำคัญคือเป็นพื้นที่ปฏิบัติงานจริงที่ใช่เป็นพื้นที่เรียนรู้ทางวิชาชีพของครูด้วยการเรียนรู้ผ่านการลงมือทำ (Learning by Doing) ที่สามารถทำให้ครูมีการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ตรงที่มีเวลากับการเรียนรู้ในงานได้เต็มที่ (DuFure, Eaker and Many, 2006) มากกว่าการเรียนรู้นอกหน้างานจะส่งผลให้เกิดการเข้าใจ

ชั้นเรียนเข้าใจนักเรียนและเข้าใจหน้าที่สำคัญของวิชาชีพครูของตนเองและเพื่อนร่วมงานดังนั้นห้องเรียนของนักเรียนก็คือห้องเรียนของครูเช่นเดียวกันการเรียนรู้อ่านการปฏิบัติและประสบการณ์ตรงเช่นนี้จะเกิดต่อการพัฒนาวิชาชีพครูและส่งผลต่อพัฒนาการผู้เรียนได้มากกว่าด้วยเหตุของการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วในโลกศตวรรษที่ 21 ทฤษฎีการเรียนรู้นอกตัวที่ครูได้รับจากการอบรมนอกชั้นเรียนในวันนี้อาจไม่สามารถใช้กับเด็กในบริบทของพื้นที่ตนเอง หรืออาจเบี่ยงเบนความรู้ที่ล้ำสมัยในวันต่อมาปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นในห้องเรียนคือวิธีการและสิ่งที่ครูสอนกับความเป็นจริงในการเปลี่ยนแปลงของโลกและความเป็นจริงของการเปลี่ยนแปลงของนักเรียนในยุคใหม่สวนทางกันจึงเป็นยุคการเปลี่ยนแปลงที่เป็นสัญญาณให้ครูและโรงเรียนรู้ตัวว่าวิชาชีพครูต้องรวมมือการรับมือการเปลี่ยนแปลงนี้โดยการพึ่งตนเองเพื่อที่จะปรับตัวเรียนรู้ไปกับโลกและปรับตัวให้ไวกับผู้เรียนนี้คือสภาพห้องเรียนจริงในศตวรรษที่ 21 ไม่ใช่เพียงห้องเรียนที่เต็มไปด้วยเครื่องมือทางเทคโนโลยีที่ล้ำสมัยแต่เต็มไปด้วยความวิชาชีพครูที่เกาะติดและปรับตัวอย่างมีวิสัยทัศน์ในการทำงานทางวิชาชีพที่มุ่งเน้นพัฒนาการของผู้เรียนเป็นสำคัญ และเป็นความรับผิดชอบในการบ่มเพาะผู้เรียนให้กระตือรือร้นองไวในการเรียนรู้มีทักษะการเรียนรู้และการใช้ชีวิตที่สอดคล้องกับความเป็นจริงของโลกในศตวรรษที่ 21 การอบรมนอกชั้นเรียนในวันนี้อาจไม่สามารถใช้กับเด็กในบริบทของพื้นที่ตนเอง หรืออาจเบี่ยงเบนความรู้ที่ล้ำสมัยในวันต่อมาปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นในห้องเรียนคือ วิธีการและสิ่งที่ครูสอนกับความเป็นจริงในการเปลี่ยนแปลงของโลกและความเป็นจริงของการเปลี่ยนแปลงของนักเรียนในยุคใหม่สวนทางกันจึงเป็นยุคการเปลี่ยนแปลงที่เป็นสัญญาณให้ครูและโรงเรียนรู้ตัวว่าวิชาชีพครูต้องรวมมือการรับมือการเปลี่ยนแปลงนี้โดยการพึ่งตนเอง เพื่อที่จะปรับตัวเรียนรู้ไปกับโลกและปรับตัวให้ไวกับผู้เรียนนี้คือสภาพห้องเรียนจริงในศตวรรษที่ 21 ไม่ใช่เพียงห้องเรียนที่เต็มไปด้วยเครื่องมือทางเทคโนโลยีที่ล้ำสมัยแต่เต็มไปด้วยความวิชาชีพครูที่เกาะติดและปรับตัวอย่างมีวิสัยทัศน์ในการทำงานทางวิชาชีพที่มุ่งเน้นพัฒนาการของผู้เรียนเป็นสำคัญและเป็นความรับผิดชอบในการบ่มเพาะผู้เรียนให้กระตือรือร้นองไวในการเรียนรู้มีทักษะการเรียนรู้และการใช้ชีวิตที่สอดคล้องกับความเป็นจริงของโลกในศตวรรษที่ 21 อย่างไรก็ตามอาจดูเหมือนเป็นเรื่องง่ายที่ให้ครูกลับไปทุ่มเทกับการเรียนรู้ของตนเองและผู้เรียนในพื้นที่ร่วมกันในความเป็นจริงครูโดยสวนใหญ่ที่อยู่ในโรงเรียนปัจจุบันต่างเป็นครูที่ผ่านการหล่อหลอมมาจากกระบวนการศึกษาและสังคมในยุคศตวรรษที่ 20 ครูในยุคศตวรรษที่ 20 และนักเรียนในศตวรรษที่ 21 แมจะอยู่ในห้องเรียนเดียวกันแต่กลับเหมือนอยู่กันคนละโลกอย่างไม่เข้าใจซึ่งกันและกันนั่นคือความขัดแย้งที่สามารถพบได้ทั่วไปในโรงเรียนต่าง ๆ ในประเทศไทยหรือทั่วโลกดังนั้น PLC จึงเป็นเหมือนทางเลือกและทางสำคัญที่จะช่วยปลดปล่อยคืนพื้นที่ปฏิบัติงานและการเรียนรู้จริงให้ชุมชนครูได้ทำหน้าที่ครูเพื่อศิษย์อย่างเต็มที่โดยลดอำนาจการแทรกแซงจากนอกพื้นที่รวมถึงการให้ความสำคัญกับการกระจายอำนาจลงสู่หน่วยย่อยให้ทำหน้าที่ของตนเองอย่างรับผิดชอบภายใต้อุดมการณ์ทางวิชาชีพครูเพื่อศิษย์ร่วมกัน โดยเฉพาะระบบการแบ่งแยกการบริหารงาน

วิชาการและการบริหารบุคคลากรที่มีการแบ่งแยกความรับผิดชอบในงานกล่าวคือระบบงานวิชาการ ต้องการให้ครูสอนนักเรียนให้เกิดคุณภาพในทางเดียวกันระบบบริหารบุคคลต้องการให้ครูมีคุณภาพ ในการสอนความเป็นจริงแล้วทั้งสองงานมีเป้าหมายเดียวกันคือคุณภาพนักเรียนหากทั้งสองงาน แยกหน้าที่กันทำจะเกิดปรากฏการณ์ครูต้องถูกสั่งให้อบรมนอกห้องเรียนตามนโยบาย ในขณะที่เดียวกัน ครูต้องทุ่มเทดูแลนักเรียนในห้องเรียนให้ได้คุณภาพ จึงเกิดเป็นความขัดแย้งในการทำงานตามนโยบาย และความขัดแย้งในความรับผิดชอบทางวิชาชีพของครู ดังนั้นชุมชนแห่งการเรียนรู้ทางวิชาชีพหรือ Professional Learning community: PLC หมายถึงการรวมตัว รวมใจรวมพลังรวมทำและรวมเรียน รุร่วมกันของครูผู้บริหารและนักการศึกษาบนพื้นฐานวัฒนธรรมความสัมพันธ์แบบกัลยาณมิตรที่มีวิสัย ทัศน์คุณค่าเป้าหมาย และภารกิจร่วมกันโดยทำงานร่วมกันแบบทีมเรียนรู้ที่ครูเป็นผู้นำร่วมกันและ ผู้บริหารแบบผู้ดูแลสนับสนุนสู่การเรียนรู้และพัฒนางานวิชาชีพเปลี่ยนแปลงคุณภาพตนเองสู่คุณภาพ การจัดการเรียนรู้ที่เน้นความสำเร็จหรือประสิทธิผลของผู้เรียนเป็นสำคัญและความสุขของ การทำงานร่วมกันของสมาชิกในชุมชน

2.4.2 องค์ประกอบของชุมชนแห่งการเรียนรู้วิชาชีพ

ณรงคฤทธิ อินทนาม (2553) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบของชุมชนแห่งการเรียนรู้ว่ามี องค์ประกอบหลักที่สำคัญอยู่ 5 ประการ ประกอบด้วย 1) การมีบรรทัดฐานและค่านิยมร่วมกัน (Shared Norms and Values) 2) การมุ่งเป้าหมายร่วมกันสู่การเรียนรู้ของนักเรียน (Collective Focus on Student Learning) 3) การร่วมมือรวมพลัง (Collaboration) 4) การชี้แนะการปฏิบัติ (Deprivatized Practice) 5) การสะท้อนผลการปฏิบัติ (Reflective Dialogue)

สิวรี พิศุทธิ์สินธพ (2554) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบ 6 ประการของโรงเรียนชุมชน แห่งการเรียนรู้วิชาชีพ ได้แก่ 1) ภาวะผู้นำแบบสนับสนุนและภาวะผู้นำแบบมีส่วนร่วมซึ่งความเพน ไปได้สำหรับแนวทางในการปฏิบัติจริงนั้นมี 3 ประการ คือ 1) มีการแบ่งปันอำนาจ มีส่วนรวมใน การตัดสินใจและมีการส่งเสริมการพัฒนาภาวะผู้นำ 2) ค่านิยมและวิสัยทัศน์รวมซึ่งความเพนไปได้ สำหรับแนวทางในการปฏิบัติจริงนั้นมี 2 ประการ คือมีค่านิยมและวิสัยทัศน์เพื่อการเรียนรู้ของผู้เรียน และมีค่านิยมและวิสัยทัศน์เพื่อการทำงานร่วมกันของบุคลากร 3) การเรียนรู้ร่วมกันและประยุกต์ การเรียนรู้ซึ่งความเพนไปได้สำหรับแนวทางในการปฏิบัติจริงนั้นมี 2 ประการ คือมีการเรียนรู้ร่วมกัน และมีการประยุกต์ความรู้เพื่อประโยชน์ของผู้เรียน 4) สภาพการณ์ที่สนับสนุนซึ่งความเพนไปได้ สำหรับแนวทางในการปฏิบัติจริงนั้นมี 2 ประการ คือมีโครงสร้างทางกายภาพและมีโครงสร้าง ทางทรัพยากรบุคคล 5) แนวปฏิบัติที่ตีร่วมกัน ซึ่งความ เพนไปได้สำหรับแนวทางในการปฏิบัติจริงนั้น มี 2 ประการ คือ มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้แนวปฏิบัติที่ดีและมีการให้ข้อมูลย้อนกลับและ 6) ความเพนเลิศ แห่งความเพนมนุษย์ซึ่งความเพนไปได้สำหรับแนวทางในการปฏิบัติจริงนั้นมี 2 ประการคือมี การพัฒนามิติบุคคลและมีการพัฒนามิตีสังคม

วิจารณ์ พานิช (2555) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบ 5 ประการขององค์การแห่งการเรียนรู้ ได้แก่ 1) ทีมรวมแรงรวมใจ (Collaborative Teamwork) 2) ภาวะผู้นำรวม (Shared Leadership) 3) การเรียนรู้และพัฒนาวิชาชีพ (Professional Learning and Development) 4) กัลยาณมิตรชุมชน (Caring Community) 5) โครงสร้างสนับสนุนชุมชน (Supportive Structure)

พิมพ์อร สดเอี่ยม (2555) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบ 5 ประการ ของโรงเรียนชุมชนแห่งการเรียนรู้วิชาชีพ ได้แก่ 1) การมีค่านิยมและวิสัยทัศน์รวมกัน (Shared Values and Vision) 2) การสนับสนุนและการมีภาวะผู้นำรวมกัน (Shared and Supportive Leadership) 3) การเรียนรู้ร่วมกันและการประยุกต์ใช้ความรู้ (Collective Learning and Application) 4) การแลกเปลี่ยนการปฏิบัติงานระหว่างบุคคล (Shared Personal Practices) 5) การมีเงื่อนไขสนับสนุน (Supportive Conditions)

อมรา จำรูญศิริ (2555) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบ 5 ประการของโรงเรียนชุมชนแห่งการเรียนรู้วิชาชีพ ได้แก่ 1) การสนับสนุนและการเป็นผู้นำรวมกัน (Supportive and Shared Leadership) 2) การสร้างค่านิยมและวิสัยทัศน์รวมกัน (Shared Values and Vision) 3) การเรียนรู้ร่วมกันและการประยุกต์ใช้ความรู้ (Collective Learning and Application Of Learning) 4) การมีเงื่อนไขที่สนับสนุน (Supportive Conditions) และ 5) การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างบุคคล (Shared Personal Practice)

วรลักษณ์ ชูกำเนิด (2557) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบ 6 ประการ ของโรงเรียนชุมชนแห่งการเรียนรู้วิชาชีพ ได้แก่ 1) วิสัยทัศน์รวม (Shared Vision) 2) ทีมรวมแรงรวมใจ (Collaborative Teamwork) 3) ภาวะผู้นำรวม (Shared Leadership) 4) การเรียนรู้และพัฒนาวิชาชีพ (Professional Learning and Development) 5) กัลยาณมิตรชุมชน (Caring Community) 6) โครงสร้างสนับสนุนชุมชน (Supportive Structure)

Senge (1990) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบ 5 ประการ ขององค์การแห่งการเรียนรู้ ได้แก่ 1) การแลกเปลี่ยนวิสัยทัศน์ 2) แบบจำลองในใจ 3) การคิดอย่างมีระบบ 4) ความเชี่ยวชาญของแต่ละบุคคลและ 5) การเรียนรู้เป็นทีม เนื่องจากเป็นคนแรกที่สนับสนุนการเรียนรู้แบบมืออาชีพ Senge ได้กล่าวถึงพื้นฐานของชนิดที่หลากหลายขององค์การที่ต้องเติบโตไปพร้อมกันตามที่ได้เรียนรู้และปฏิบัติแนวคิดเกี่ยวกับการเรียนรู้เป็นทีมมีความเป็นเอกลักษณ์และทำให้เกิดแบบจำลองซึ่งองค์การมีเป้าหมายเดียวกันเขาและคณะได้รวบรวมองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับโรงเรียนและได้อธิบายถึงวิธีปฏิบัติผ่านผลงานที่ชื่อว่า Schools that Learn (Senge et al., 2000) และไม่นานหลังจากผลงานของ Senge ได้รับการตีพิมพ์ในปี 1990 มีนักวิจัยด้านการศึกษา 2 ท่านซึ่งมีแนวคิดเดียวกันเกี่ยวกับชุมชนแบบมืออาชีพ ได้แก่ Kruse and Louis ได้กล่าวถึงองค์ประกอบของชุมชนแห่งการเรียนรู้ในปี 1993 องค์ประกอบดังกล่าว ประกอบด้วย 2 ส่วนใหญ่ ๆ คือโครงสร้างภายในและปัจจัยขององค์กร

ซึ่งโครงสร้างภายในประกอบด้วยถ้อยคำที่ทำให้เกิดการ สะท้อน การปฏิบัติการให้ความร่วมมือและการช่วยเหลือกันทำงานการควบคุมตามบรรทัดฐานและความเป็นสังคมของสมาชิกวิชาชีพสวนปัจจัยขององค์กรประกอบด้วยขนาดโรงเรียนความเป็นผู้นำของผู้บริหารและความเชื่อใจทำให้เกิดการวิจัยต่อยอดจำนวนมาก

Boyd (1992) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบของชุมชนแห่งการเรียนรู้ว่า ประกอบด้วย 2 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) กัลยาณมิตรชุมชน (Caring community) 2) โครงสร้างสนับสนุนชุมชน (Supportive Structure)

Sergiovanni (1994) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบของชุมชนแห่งการเรียนรู้ว่าประกอบด้วย 5 องค์ประกอบได้แก่ 1) วิสัยทัศน์รวม (Shared Vision) 2) ทีม รวมแรงรวมใจ (Collaborative Teamwork) 3) การเรียนรู้และพัฒนาวิชาชีพ (Professional Learning and Development) 4) กัลยาณมิตรชุมชน (Caring Community) 5) โครงสร้างสนับสนุนชุมชน (Supportive Structure)

Kruse, Louis and Bryk (1995) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบของชุมชนแห่งการเรียนรู้ว่าโรงเรียนชุมชนแห่งการเรียนรู้มืออาชีพจะมี 5 ลักษณะหลักรวมกัน ได้แก่ 1) บรรทัดฐานและค่านิยมรวมกัน (Shared Norms and Values) 2) การสะท้อนผลการปฏิบัติ (Reflective Dialogue) 3) การชี้แนะการปฏิบัติ (Deprivatization of Practice) 4) การมุ่งเป้าหมายร่วมกันสู่การเรียนรู้ของนักเรียน (Collective focus on Student Learning) 5) การทำงานรวมกัน (Collaboration)

Hord (1997) ได้จำแนกองค์ประกอบหลักของการเป็นชุมชนแห่งการเรียนรู้แบบมืออาชีพเป็น 5 มิติ ซึ่งเป็นแนวคิดที่ได้รับการยอมรับอย่างกว้างขวาง ได้แก่ 1) การสนับสนุนและการมีภาวะผู้นำร่วมกัน (Supportive and Shared Leadership) 2) การมีค่านิยมและวิสัยทัศน์รวมกัน (Shared Values and Vision) 3) การเรียนรู้ร่วมกันและการประยุกต์ใช้ความรู้ (Collective Learning Application) 4) การมีเงื่อนไขสนับสนุน (Supportive Conditions) 5) การปฏิบัติงานรวมกัน (Shared Practice)

DuFour and Eaker (1998) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบของชุมชนแห่งการเรียนรู้ว่าประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การแลกเปลี่ยนพันธกิจ วิสัยทัศน์และค่านิยม (Shared Mission, Vision and Values) (2) ความต้องการรวมกัน (Collective Inquiry)

Hipp and Huffman (2003) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบของชุมชนแห่งการเรียนรู้ว่าประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ภาวะผู้นำแบบสนับสนุนและแบบรวมกัน (Supportive and Shared leadership) 2) การมีค่านิยมและวิสัยทัศน์รวม (Shared Values and Vision) 3) การเรียนรู้รวมกันและการประยุกต์ใช้ความรู้ (Collective Learning and application of Learning) 4) การมีเงื่อนไขสนับสนุน (Supportive Conditions) (5) การปฏิบัติงานรวมกัน(Shared Practice)

DuFour, Eaker and Many (2006) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบของชุมชนแห่งการเรียนรู้ ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบคือ 1) วิสัยทัศน์รวม (Shared Vision) 2) ทีมรวมแรงรวมใจ (Collaborative Teamwork) 3) โครงสร้างสนับสนุนชุมชน (Supportive Structure)

Bolam, Stoll and Greenwood (2005) พบว่าชุมชนการเรียนรู้ระดับมืออาชีพที่มีประสิทธิภาพในชั้นตอนทุกโรงเรียนจัดแสดงอย่างเต็มที่ 8 ลักษณะสำคัญ คือ 1) ค่านิยมรวมกันและวิสัยทัศน์ (Shared Values and Vision) 2) รับผิดชอบร่วมกันในการเรียนรู้ของนักเรียน (Collective Responsibility for Pupil's Learning) 3) การทำงานร่วมกันที่มุ่งเน้นการเรียนรู้ (Collaboration Focused on Learning) 4) การเรียนรู้ระดับมืออาชีพบุคคลและสวนรวม (Individual and Collective Professional Learning) 5) การสะท้อนผลการสืบเสาะทางวิชาชีพ (Reflective Professional Enquiry) 6) การเปิดกว้าง เครือข่าย และความร่วมมือ (Openness, Networks and Partnerships) 7) การรวมตัวของสมาชิกและการสนับสนุนเจ้าหน้าที่ (Inclusive Membership, including Support Staff) 8) ความไว้วางใจความเคารพและการสนับสนุนซึ่งกันและกัน (Mutual Trust, Respect and Support)

Vescio, Ross and Adams (2008) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบของชุมชนแห่งการเรียนรู้ ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) สร้างวิสัยทัศน์ค่านิยมและบรรทัดฐานรวมเกี่ยวกับความคิดที่ต้องรวมกันเกี่ยวกับนักเรียนความสามารถในการเรียนรู้บทบาทของผู้ปกครอง ครู ผู้บริหารการใช้เวลาในโรงเรียน 2) เน้นการเรียนรู้ของนักเรียน 3) มีการไตร่ตรองสนทนากันเกี่ยวกับหลักสูตร การเรียนการสอนการพัฒนานักเรียน 4) แลกเปลี่ยนเรียนรู้การปฏิบัติงานระหว่างบุคคลวิธีพัฒนางาน การแก้ปัญหาเพื่อนำไปพัฒนาผู้เรียน 5) รวมพลังร่วมมือกันปฏิบัติงาน

Phillip (2009) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบของชุมชนแห่งการเรียนรู้ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การสนับสนุนและการมีภาวะผู้นำรวมกัน (Shared and Supportive Leadership) 2) การมีค่านิยมและวิสัยทัศน์รวมกัน (Shared Values and Vision) 3) การเรียนรู้รวมกันและการประยุกต์ใช้ความรู้ (Collective Learning and Application of Learning) 4) การแลกเปลี่ยนการปฏิบัติงานระหว่างบุคคล (Shared Personal Practice) 5) เงื่อนไขการสนับสนุนความสัมพันธ์ (Supportive Conditions Relationships) 6) เงื่อนไขการสนับสนุนโครงสร้าง (Supportive Conditions Structure)

Blankstien (2010) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบของชุมชนแห่งการเรียนรู้ว่าสิ่งสำคัญในโรงเรียนชุมชนแห่งการเรียนรู้มืออาชีพที่พึงมี 6 หลักการ คือ 1) วิสัยทัศน์ค่านิยมและเป้าหมาย 2) ความเชื่อมั่นของนักเรียนทุกคน 3) ความร่วมมือที่มุ่งเน้น การเรียนการสอนและการเรียนรู้ 4) ใช้ข้อมูลเพื่อเป็นแนวทางในการตัดสินใจและปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง 5) การมีส่วนร่วมจากครอบครัวและชุมชน 6) การสร้างพันธมิตรอย่างยั่งยืน

The National Commission on Teaching and America's Future: NCTAF (2008) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบของชุมชนแห่งการเรียนรู้ว่ามี 6 ปัจจัยที่ทำให้ PLC ประสบผลสำเร็จ ประกอบด้วย 1) ค่านิยมรวมกันและเป้าหมาย (Shared Values and Goals) 2) ความรับผิดชอบ ต่อส่วนรวม (Collective Responsibility) 3) การประเมินผลจากสภาพจริง (Authentic Assessment) 4) การกำกับและตรวจสอบตัวเอง (Self-Directed Reflection) 5) การตั้งค่าที่มีเสถียรภาพ (Stable Settings) 6) การสนับสนุนความเป็นผู้นำที่แข็งแกร่ง (Strong Leadership Support) จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับองค์ประกอบและตัวบ่งชี้ของชุมชนแห่งการเรียนรู้วิชาชีพ สามารถสรุปได้ดังนี้



มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

ตารางที่ 2.1 การสังเคราะห์องค์ประกอบของชุมชนแห่งการเรียนรู้

องค์ประกอบของ ชุมชนแห่ง การเรียนรู้ วิชาชีพ	แนวคิด																			
	ณรงค์ฤทธิ์ อินทนาม (2553)	สิริวิฑิตส์สินธพ (2554)	วิจารณ์ พานิช (2555)	พิมพ์อร สดเอี่ยม (2555)	อมรา จำรูญศิริ (2555)	วรลักษณ์ ชูกำเนิด (2557)	Senge (1990)	Boyd (1992)	Sergiovanni (1994)	Kruse, Louis and Bryk (1995)	Hord (1997)	DuFour and Eaker (1998)	Hipp and Huffman (2003)	DuFour, Eaker and Many (2006)	Bolam, Stoll and Greenwood (2005)	Vescio, Ross and Adams (2008)	Phillip (2009)	Blankstien (2010)	NCTAF (2010)	ความถี่
1. การมีค่านิยม และวิสัยทัศน์ ร่วมกัน	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	17
2. การแลกเปลี่ยน การปฏิบัติงาน ระหว่างบุคคล	✓	✓	-	✓	✓	-	-	-	-	✓	✓	✓	✓	-	-	✓	✓	✓	✓	9

(ต่อ)

ตารางที่ 2.1 (ต่อ)

องค์ประกอบของ ชุมชนแห่ง การเรียนรู้ วิชาชีพ	แนวคิด																			
	ณรงค์ฤทธิ์ อินทนาม (2553)	สิริวิฑิตส์สินธพ (2554)	วิจารณ์ พาณิช (2555)	พิมพ์อร สดเอี่ยม (2555)	อมรา จำรูญศิริ (2555)	วรลักษณ์ ชูกำเนิด (2557)	Senge (1990)	Boyd (1992)	Sergiovanni (1994)	Kruse, Louis and Bryk (1995)	Hord (1997)	DuFour and Eaker (1998)	Hipp and Huffman (2003)	DuFour, Eaker and Many (2006)	Bolam, Stoll and Greenwood (2005)	Vescio, Ross and Adams (2008)	Phillip (2009)	Blankstien (2010)	NCTAF (2010)	ความถี่
3. การสนับสนุนและ การมีภาวะผู้นำ ร่วมกัน	-	✓	✓	✓	✓	✓	-	-	-	-	✓	-	✓	-	-	-	✓	-	✓	9
4. ทีมร่วมแรง รวมใจ	-	-	✓	-	-	✓	✓	-	✓	✓	-	✓	-	✓	✓	✓	-	-	-	8
5. การเรียนรู้ ร่วมกันและ การประยุกต์ใช้	-	✓	-	✓	✓	-	-	-	-	-	✓	✓	✓	-	✓	-	✓	-	-	8

(ต่อ)

ตารางที่ 2.1 (ต่อ)

องค์ประกอบของ ชุมชนแห่ง การเรียนรู้ วิชาชีพ	แนวคิด																			
	ณรงค์ฤทธิ์ อินทนาม (2553)	สิริวิฑิตส์สินธพ (2554)	วิจารณ์ พาณิช (2555)	พิมพ์อร สดเอี่ยม (2555)	อมรา จำรูญศิริ (2555)	วรลักษณ์ ชูกำเนิด (2557)	Senge (1990)	Boyd (1992)	Sergiovanni (1994)	Kruse, Louis and Bryk (1995)	Hord (1997)	DuFour and Eaker (1998)	Hipp and Huffman (2003)	DuFour, Eaker and Many (2006)	Bolam, Stoll and Greenwood (2005)	Vescio, Ross and Adams (2008)	Phillip (2009)	Blankstien (2010)	NCTAF (2010)	ความถี่
4. การมีเงื่อนไข สนับสนุน	-	✓		✓	✓	-	-	-	-	-	✓		✓	-	-	-	✓	-	-	6
5. โครงสร้าง สนับสนุนชุมชน	-	-	✓	-	-	✓	-	✓	✓	-	-	-	-	-	✓		✓	-	-	6
6. การมุ่งเป้า หมายร่วมกัน สู่การเรียนรู้ ของนักเรียน	✓	-	-	-	-	-	-	-	✓	-	✓	-	-	-	✓	✓	-	✓	-	6

(ต่อ)

ตารางที่ 2.1 (ต่อ)

องค์ประกอบของ ชุมชนแห่ง การเรียนรู้ วิชาชีพ	แนวคิด																			
	ณรงค์ฤทธิ์ อินทนาม (2553)	สิริวิฑิตส์สินธพ (2554)	วิจารณ์ พาณิช (2555)	พิมพ์อร สดเอี่ยม (2555)	อมรา จำรูญศิริ (2555)	วรลักษณ์ ชูกำเนิด (2557)	Senge (1990)	Boyd (1992)	Sergiovanni (1994)	Kruse, Louis and Bryk (1995)	Hord (1997)	DuFour and Eaker (1998)	Hipp and Huffman (2003)	DuFour, Eaker and Many (2006)	Bolam, Stoll and Greenwood (2005)	Vescio, Ross and Adams (2008)	Phillip (2009)	Blankstien (2010)	NCTAF (2010)	ความถี่
7. การเรียนรู้และ พัฒนาวิชาชีพ	-	✓	✓	-	-	✓	✓	✓	-	-	-	-	-	-	✓	-	-	-	-	6
8. ศึกษานิเทศ ชุมชน	-	-	✓	-	-	✓	-	✓	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4
9. การสุนทรีย สนทนาเพื่อ สะท้อนผล การปฏิบัติ	✓	-	-	-	-	-	-	-	✓	-	-	-	-	-	✓	✓	-	-	-	

(ต่อ)

ตารางที่ 2.1 (ต่อ)

องค์ประกอบของ ชุมชนแห่ง การเรียนรู้ วิชาชีพ	แนวคิด																				
	ณรงค์ฤทธิ์ อินทนาม (2553)	สิริวิฑิตส์สินธพ (2554)	วิจารณ์ พาณิช (2555)	พิมพ์อร สดเอี่ยม (2555)	อมรา จำรูญศิริ (2555)	วรลักษณ์ ชูกำเนิด (2557)	Senge (1990)	Boyd (1992)	Sergiovanni (1994)	Kruse, Louis and Bryk (1995)	Hord (1997)	DuFour and Eaker (1998)	Hipp and Huffman (2003)	DuFour, Eaker and Many (2006)	Bolam, Stoll and Greenwood (2005)	Vescio, Ross and Adams (2008)	Phillip (2009)	Blankstien (2010)	NCTAF (2010)	ความถี่	
10. การพัฒนา อย่างต่อเนื่อง	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	✓	-	-	-	-	-	-	✓	-	2
11. ทิศทาง การปฏิบัติงาน	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	✓	-	-	-	-	-	-	-	-	1
12. ทิศทางของ ผลลัพธ์	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	✓	-	-	-	-	-	-	-	-	1
13. ความเชื่อมั่น ของนักเรียน	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	✓	-	-	-	1

(ต่อ)

ตารางที่ 2.1 (ต่อ)

องค์ประกอบของ ชุมชนแห่ง การเรียนรู้ วิชาชีพ	แนวคิด																			
	ณรงค์ฤทธิ์ อินทนาม (2553)	สิริวิฑิตส์สินธพ (2554)	วิจารณ์ พาณิช (2555)	พิมพ์อร สดเอี่ยม (2555)	อมรา จำรูญศิริ (2555)	วรลักษณ์ ชูกำเนิด (2557)	Senge (1990)	Boyd (1992)	Sergiovanni (1994)	Kruse, Louis and Bryk (1995)	Hord (1997)	DuFour and Eaker (1998)	Hipp and Huffman (2003)	DuFour, Eaker and Many (2006)	Bolam, Stoll and Greenwood (2005)	Vescio, Ross and Adams (2008)	Phillip (2009)	Blankstien (2010)	NCTAF (2010)	ความถี่
14. การรวมตัวของ สมาชิกและ การสนับสนุน เจ้าหน้าที่	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	✓	-	-	-	-	1
15. ความไว้วางใจ ความเคารพและ การสนับสนุนซึ่ง กันและกัน	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	✓	-	-	-	-	1

ตารางที่ 2.1 (ต่อ)

องค์ประกอบของ ชุมชนแห่ง การเรียนรู้ วิชาชีพ	แนวคิด																	ความถี่		
	ณรงค์ฤทธิ์ อินทนาม (2553)	สิริวิฑิตส์สินธพ (2554)	วิจารณ์ พาณิช (2555)	พิมพ์อร สดเอี่ยม (2555)	อมรา จำรูญศิริ (2555)	วรลักษณ์ ชูกำเนิด (2557)	Senge (1990)	Boyd (1992)	Sergiovanni (1994)	Kruse, Louis and Bryk (1995)	Hord (1997)	DuFour and Eaker (1998)	Hipp and Huffman (2003)	DuFour, Eaker and Many (2006)	Bolam, Stoll and Greenwood (2005)	Vescio, Ross and Adams (2008)	Phillip (2009)		Blankstien (2010)	NCTAF (2010)
16. การมีส่วนร่วม จาก ครอบครัว	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	✓	-	-	1
17. การสร้าง เป็นผู้นำ อย่างยั่งยืน	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	✓	-	-	1
18. ความรับผิดชอบ ต่อส่วนรวม	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	✓	1

(ต่อ)

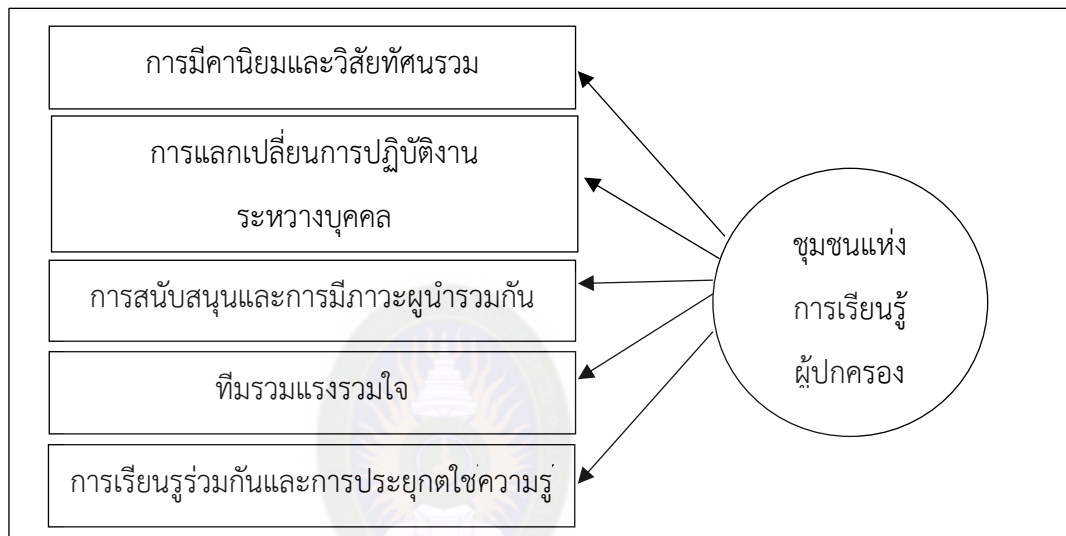
ตารางที่ 2.1 (ต่อ)

องค์ประกอบของ ชุมชนแห่ง การเรียนรู้ วิชาชีพ	แนวคิด																				
	ณรงค์ฤทธิ์ อินทนาม (2553)	สิริวิฑิตส์สินธพ (2554)	วิจารณ์ พาณิช (2555)	พิมพ์อร สดเอี่ยม (2555)	อมรา จำรูญศิริ (2555)	วรลักษณ์ ชูกำเนิด (2557)	Senge (1990)	Boyd (1992)	Sergiovanni (1994)	Kruse, Louis and Bryk (1995)	Hord (1997)	DuFour and Eaker (1998)	Hipp and Huffman (2003)	DuFour, Eaker and Many (2006)	Bolam, Stoll and Greenwood (2005)	Vescio, Ross and Adams (2008)	Phillip (2009)	Blankstien (2010)	NCTAF (2010)	ความถี่	
19. การประเมินผล จากสภาพจริง	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	✓	1
20. การกำกับและ ตรวจสอบตัวเอง	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	✓	1
21. การมี เสถียรภาพ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	✓	1
22. การสร้างแบบ จำลองในใจ	-	-	-	-	-	-	✓	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1

ตารางที่ 2.1 (ต่อ)

องค์ประกอบของ ชุมชนแห่ง การเรียนรู้ วิชาชีพ	แนวคิด																				
	ณรงค์ฤทธิ์ อินทนาม (2553)	สิริวิฑิตส์สินธพ (2554)	วิจารณ์ พาณิช (2555)	พิมพ์อร สดเอี่ยม (2555)	อมรา จำรูญศิริ (2555)	วรลักษณ์ ชูกำเนิด (2557)	Senge (1990)	Boyd (1992)	Sergiovanni (1994)	Kruse, Louis and Bryk (1995)	Hord (1997)	DuFour and Eaker (1998)	Hipp and Huffman (2003)	DuFour, Eaker and Many (2006)	Bolam, Stoll and Greenwood (2005)	Vescio, Ross and Adams (2008)	Phillip (2009)	Blankstien (2010)	NCTAF (2010)	ความถี่	
23. การคิดอย่างเป็นระบบ	✓	1

จากตารางการสังเคราะห์องค์ประกอบของชุมชนของการเรียนรู้ผู้วิจัยใช้ความถี่องค์ประกอบ ตั้งแต่ 7 ขึ้นไปมาเป็นองค์ประกอบในการวิจัย ประกอบด้วย 1) การมีค่านิยมและวิสัยทัศน์ร่วมกัน 2) การแลกเปลี่ยนการปฏิบัติงานระหว่างบุคคล 3) การสนับสนุนและการมีภาวะผู้นำร่วมกัน 4) ทีมร่วมแรงรวมใจและ 5) การเรียนรู้ร่วมกันและการประยุกต์ใช้ความรู้ซึ่งผู้วิจัยได้ศึกษาหาความรู้เพิ่มเติมและนำมาสรุปเป็นแผนภาพและองค์ความรู้เพิ่มเติมรายด้าน ดังนี้



ภาพที่ 2.1 องค์ประกอบชุมชนแห่งการเรียนรู้ผู้ปกครอง

2.4.3 นิยามองค์ประกอบรายด้านของชุมชนแห่งการเรียนรู้ผู้ปกครอง

2.4.3.1 การมีค่านิยมและวิสัยทัศน์รวม การมีค่านิยมและวิสัยทัศน์รวมเป็นทิศทางสู่ความเป็น PLC มีลักษณะสำคัญ ได้แก่ เป็นทั้งวิสัยทัศน์รวม (Shared Vision) เป้าหมายหรือวัตถุประสงค์รวม (Shared Purpose) ค่านิยม (Shared Value) พันธกิจรวม (Shared Mission) มีเจตจำนงร่วมกัน เห็นภาพความสำเร็จร่วมกันยึดเหนี่ยวผูกพันกันด้วยอุดมการณ์แห่งวิชาชีพความเชื่อบรรทัดฐานและคุณงามความดีเพื่อการศึกษาและเพื่อสังคม โดยมีหัวใจของการมีค่านิยมและวิสัยทัศน์รวมคือ มุ่งผลลัพธ์การเรียนรู้ของผู้เรียนเป็นหัวใจสำคัญ รวมถึงการสร้างวัฒนธรรมการทำงานเป็นทีมและการอยู่ร่วมกันอย่างกัลยาณมิตร และการเรียนรู้ของ PLC จนเกิดความเข้มแข็งและยั่งยืนของ PLC เป็นสำคัญ (Sergiovanni, 1994, Louis and Kruse, 1995, Hord, 1997, Dufour and Eaker, 1998, Fullan, 1999, Senge et al., 2000, Hargreaves, 2003, Schmoker, 2004, DuFour, Eaker and Many, 2006, พระธรรม ปฎก, 2542, สุรพล ธรรมมดีและคณะ, 2553, วรลักษณ์ ชูกำเนิด, 2557) ชุมชนการเรียนรู้วิชาชีพจึงควรให้ความสำคัญกับการสร้างค่านิยมที่จูงใจให้ครู มุ่งเน้นการทำวิสัยทัศน์ที่มีร่วมกันในการพัฒนาผลสัมฤทธิ์การเรียนรู้ของนักเรียนให้เกิดขึ้นจริง Hord (1997) เน้นว่าหลัก

สำคัญคือกระบวนการพัฒนาและการโตมาซึ่งวิสัยทัศน์รวมกันโดยผ่านระบบค่านิยมและความเชื่อในโรงเรียนศูนย์กลางอยู่ที่การเรียนรู้อย่างต่อเนื่องและความเชื่อที่มีร่วมกันว่านักเรียนทุกคนสามารถเรียนรู้ได้ DuFour and Eaker (2008) เสนอแนะว่าเราต้องสร้างความเห็นพ้องกันระหว่างครูและผู้บริหารในโรงเรียนใหม่มีความสนใจร่วมกันและมองไปในทิศทางเดียวกัน ในการสร้างเป้าหมายของโรงเรียนเพื่อพัฒนาผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักเรียนงานวิจัยของ Huffman and Hipp (2003) พบว่า โรงเรียนที่ประสบความสำเร็จในการสร้างครูและผู้บริหารใหม่มีความเชื่อวิสัยทัศน์ และค่านิยมร่วมกันมีเป้าหมายเดียวกันคือการพัฒนาการเรียนรู้ของนักเรียนและบุคลากรในโรงเรียนมีความพยายามอย่างสอดคล้องกันในการแสดงออกซึ่งความไว้วางใจระหว่างกันประสานความร่วมมือและมีการสื่อสารแบบใฝ่เกียรติซึ่งกันและกัน สิวรี พิศุทธิ์สินธพ (2554) ได้แยกองค์ประกอบค่านิยมและวิสัยทัศน์รวม ซึ่งความเป็นไปได้สำหรับแนวทางในการปฏิบัติจริงนั้นมี 2 ประการ คือ 1) ค่านิยมและวิสัยทัศน์เพื่อการเรียนรู้ของผู้เรียน 2) ค่านิยมและวิสัยทัศน์เพื่อการทำงานร่วมกันของบุคลากรและวรัลักษณ์ ชูกำเนิต (2557) ได้แยกองค์ประกอบวิสัยทัศน์รวม 1) การเห็นภาพและทิศทางรวม (Shared Vision) 2) เป้าหมายรวม (Shared Goals) 3) คุณค่ารวม (Shared Values) 4) ภารกิจรวม (Shared Mission)

ดังนั้นสรุปได้ว่า การมีค่านิยมและวิสัยทัศน์รวม หมายถึง ทิศทางสู่ความเป็น PLC โดยมีเจตจำนงรวมที่เห็นภาพความสำเร็จร่วมกัน ยึดเหนี่ยวผูกพันกันด้วยอุดมการณ์แห่งวิชาชีพ ความเชื่อบรรทัดฐานและคุณงามความดีเพื่อการศึกษาและเพื่อสังคมซึ่งผู้วิจัยได้ใช้กรอบแนวคิดการมีค่านิยมและวิสัยทัศน์รวม

2.4.3.2 การแลกเปลี่ยนการปฏิบัติงานระหว่างบุคคล การแลกเปลี่ยนการปฏิบัติงานระหว่างบุคคลเป็นการที่ครูมีการทบทวนการทำงาน แลกเปลี่ยนเรียนรู้กันและมีการเพิ่มความสามารถของครูแต่ละคนถือเป็นหัวใจสำคัญการเรียนรู้บนพื้นฐานประสบการณ์ตรงในงานที่ลงมือปฏิบัติจริงร่วมกันของสมาชิก ซึ่งสอดคล้องกับ สิวรี พิศุทธิ์สินธพ (2554) ได้กล่าวถึงแนวปฏิบัติที่ดีร่วมกันซึ่งความเป็นไปได้สำหรับแนวทางในการปฏิบัติจริงนั้นมี 2 ประการ คือ มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้แนวปฏิบัติที่ดีและมีการให้ข้อมูลย้อนกลับ Haberman (2004) ได้จำแนกคุณลักษณะที่สำคัญของการเป็นชุมชนแห่งการเรียนรู้แบบมืออาชีพที่ประสบความสำเร็จที่ครอบคลุมการที่ครูสามารถแนะแนวนักเรียนได้ ซึ่งทั้งครู และผู้บริหารต้องเป็นแบบอย่างในด้านการเรียนรู้และการพัฒนาตนเองแลกเปลี่ยนความคิดอย่างต่อเนื่องครูแลกเปลี่ยนความคิดกันรวมพลังร่วมมือ (Collaborative) ครูต้องทำงานร่วมกัน เป็นทีม

ดังนั้นสรุปได้ว่า การแลกเปลี่ยนการปฏิบัติงานระหว่างบุคคล หมายถึง การทบทวนการทำงาน แลกเปลี่ยนเรียนรู้กัน และมีการเพิ่มความสามารถของผู้ปกครองแต่ละคน บนพื้นฐานประสบการณ์ตรงในงานที่ลงมือปฏิบัติจริงร่วมกัน

2.4.3.3 การสนับสนุนและการมีภาวะผู้นำรวมกัน การสนับสนุนและการมีภาวะผู้นำรวมกัน คือ PLC ที่มีผู้นำที่มีลักษณะ ผู้คอยสนับสนุน คำจูงใจความเป็น PLC วิสัยทัศน์ของ PLC และ เน้นการส่งเสริมให้เกิดผู้นำรวม โดยเฉพาะการกระจายอำนาจเพิ่มพลังอำนาจให้ครูมีภาวะผู้นำเพิ่มขึ้น จนเกิดเป็นผู้นำรวมของครูในการขับเคลื่อน PLC ที่มีโครงสร้างภาวะผู้นำรวมที่จะสนับสนุน การปฏิบัติการที่มุ่งการพัฒนาการจัดการเรียนรู้ที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญโดยยึดหลักแนวทางบริหาร จัดการรวมการกระจายอำนาจสร้างแรงบันดาลใจ ให้เกิดภาวะผู้นำรวมของครูโดยครูเป็นผู้ลงมือ กระทำหรือครูทำหน้าที่เป็นผู้กระทำเพื่อสร้างการเปลี่ยนแปลงการจัดการเรียนรู้ไม่ใช่ผู้ถูกกระทำครู รวมเป็นผู้กระทำหรือผู้นำรวมมุ่งมั่นพัฒนาวิชาชีพพร้อมกัน โดยมุ่งเน้นการเรียนรู้ผู้เรียนเป็นสำคัญ การเกิดภาวะผู้นำรวมของครูเช่นนี้ผู้บริหารคือบุคคลสำคัญที่จะส่งเสริมสนับสนุนให้โอกาสและ สร้างสรรคความเป็นผู้นำรวมรวมทั้งการเป็นผู้นำที่แบบอย่างของผู้เรียนและพัฒนาวิชาชีพที่สำคัญ คือผู้นำที่ให้ความสำคัญกับบรรยากาศส่งเสริมให้ครูในชุมชนสามารถแสดงออกด้วยความเต็มใจอิสระ ปราศจากอำนาจครอบงำที่ขาดความเคารพในวิชาชีพ ดังนั้นอำนาจที่ผู้นำและผู้นำรวมยึดถือปฏิบัติ รวมกันในชุมชนแห่งการเรียนรู้วิชาชีพ คืออำนาจทางวิชาชีพที่มีขอบปฏิบัติที่มาจากเกณฑ์และ มาตรฐานที่เห็นพ้องตรงกันและยึดถือร่วมกันของผู้ประกอบวิชาชีพครูทั้งหลาย ให้ PLC ร่วมกันสร้าง และรวมเรียนรู้บนพื้นฐานการใช้อำนาจเชิงคุณธรรมที่เกิดขึ้นจากการยึดถือค่านิยมที่ชุมชนของผู้ ประกอบวิชาชีพครูยอมรับร่วมกันว่าสิ่งใดถูกต้องและดีงามตามหลักการแห่งศีลธรรม อีกทั้งผู้นำชุมชน จำเป็นต้องนำการสร้างวัฒนธรรม การกล้าเสี่ยง ขอบการทดลอง ขอบริเริ่มสร้างสรรค์สิ่งใหม่ ๆ และที่สำคัญคือต้องเป็นผู้นำที่รักการรูตลอดชีวิต (Louis, 1994, Hord, 1997, Thompson, Gregg and Niska, 2004, Hargreaves, 2003, Schmoker, 2004, Kotter and Cohen, 2002, Olivier and Hipp, 2006, Olivier and Hipp, 2010, วิจารย์ พานิช, 2555, วรลักษณ์ ชูกำเนิด, 2557)

นอกจากนี้ สิวรี พิศุทธิ์สินธพ (2554) กล่าวถึง การสนับสนุนและการมีภาวะผู้นำรวมกัน คือ 1) มีการแบ่งปันอำนาจ เป็นการแบ่งอำนาจในการตัดสินใจในงานหรือกิจกรรม Spillane (2006, อ้างถึงใน สุเทพ พงศศรีวัฒน์, 2550) จากการให้ความสำคัญต่อผู้นำสูงสุดเพียงคนเดียวหรือกลุ่มเดียว ไปสู่ภาวะผู้นำที่กระจายไปยังบุคคลอื่นทั่วทั้งองค์การในลักษณะที่มีความสัมพันธ์ต่อกันแบบโครงข่าย ไยแมงมุมทำให้เกิดการรวมขับเคลื่อน PLC ได้โดยมีผลมาจากการแบ่งปันอำนาจ Salazar (2010) มีแนวคิดว่าคุณบริหารต้องยอมรับในความเชี่ยวชาญของครูรับรู้ความสามารถโดยรวมของครูใน ศักยภาพด้านวิชาการและสมรรถนะการเป็นผู้นำของครู 2) มีส่วนรวมในการตัดสินใจเป็นการให้ โอกาสการมีส่วนร่วมในการเสนอแนะแนวความคิดความรู้สึกรองานหรือกิจกรรมในองค์กร ภาวะผู้นำ ที่ถือวาเป็นความรับผิดชอบร่วมกันของครูทุกคนในโรงเรียนแต่มีได้หมายความว่า เป็นการลด ความสำคัญของบทบาทผู้นำสถานศึกษาหรืออาจารย์ใหญ่แต่ประการใดเพียงปรับเปลี่ยนบทบาทใหม่ มีส่วนรวมในการตัดสินใจ (สุเทพ พงศศรีวัฒน์, 2550) และ Hammond (1996, อ้างถึงใน Hord,

1997) กล่าวถึงการตัดสินใจร่วมกันว่าเป็นปัจจัยในการปฏิรูปการเรียนการสอนและการเปลี่ยนแปลงบทบาทของการเรียนการสอนในบางโรงเรียน ในโรงเรียนเซเวลเวลาที่มีโครงสร้างที่มีให้สำหรับครูที่จะทำงานร่วมกันในการวางแผนการเรียนการสอนการสังเกตห้องเรียนของแต่ละคนและการแบ่งปันความคิดเห็น เหล่านี้และคุณลักษณะอื่น ๆ ลักษณะชุมชนการเรียนรู้ระดับมืออาชีพ 3) การส่งเสริมการพัฒนาภาวะผู้นำ Raelin (2004, อ้างถึงใน สุเทพพงศ ศรีวัฒน์, 2550) มีแนวคิดวาบริบทขององค์การที่มีผู้นำหลายคน (Multiple leaders) ที่ต่างหมุนเวียนเข้ามารับบทบาทความเป็นผู้นำในสวนงานที่ตนถนัดหรือมีความสนใจเป็นพิเศษการเสริมพลังอำนาจจากผู้นำทั้งทางตรงและทางอ้อมโดยเฉพาะการเป็นผู้นำที่เริ่มจากตนเองก่อนด้วยการลงมือทำงานอย่างตระหนักรู้ และใส่ใจให้ความสำคัญกับผู้ร่วมงานทุก ๆ คน (Olivier and Hipp, 2006) ในการขับเคลื่อน PLC มุ่งการพัฒนาการจัดการเรียนรู้ที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญโดยยึดหลักแนวทางบริหารจัดการรวม การสนับสนุน การกระจายอำนาจการสร้างแรงบันดาลใจของครูโดยครูเป็นผู้ลงมือกระทำ (วิจารณ์ พานิช, 2555) สอดคล้องกับ Rutledge (2009, อ้างถึงใน พิมพ์อร สดเอี่ยม, 2555) ที่ว่าภาวะผู้นำของครูเป็นกระบวนการที่ครูแต่ละคนหรือโดยรวมมีอิทธิพลต่อเพื่อนร่วมงานผู้บริหารและคนอื่น ๆ ในโรงเรียนซึ่งเป็นบทบาทที่ครูต้องรวมกับผู้บริหารรับผิดชอบเกี่ยวกับการเรียนรู้ของนักเรียน Salazar (2010) มีแนวคิดวาผู้บริหารต้องยอมรับในความเชี่ยวชาญของครูรับรู้ความสามารถโดยรวมของครูในศักยภาพด้านวิชาการและสมรรถนะการเป็นผู้นำของครูและครูต้องพัฒนาตนเองส่งเสริมการพัฒนาตนเองของเพื่อนครูแลกเปลี่ยนการปฏิบัติงานระหว่างบุคคลทำให้เกิดความรู้จากประสบการณ์จริง จนเป็นองค์ความรู้ที่เหมาะสมครูมีการทำงานเป็นทีมแบบร่วมมือกันซึ่งลักษณะดังกล่าวคือการเป็นชุมชนแห่งการเรียนรู้แบบมืออาชีพนั่นเองเมื่อครูแต่ละคนมีภาวะผู้นำของตนเองยอมก่อให้เกิดภาวะผู้นำร่วมกันโดยมีเงื่อนไขความสัมพันธ์ระหว่างกันช่วยผลักดันให้การขับเคลื่อนโรงเรียนเป็นชุมชนแห่งการเรียนรู้แบบมืออาชีพได้ดีขึ้นในทำนองเดียวกันกับ Johnson and Donaldson (2007) ที่ว่าภาวะผู้นำของครูเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพัฒนาการเป็นชุมชนแห่งการเรียนรู้แบบมืออาชีพให้เพิ่มมากขึ้นต้องพัฒนาภาวะผู้นำของครูให้มีศักยภาพมากขึ้นสวน วรลักษณ์ ชูกำเนิด (2557) ไดแยกกล่าวถึง ภาวะผู้นำร่วมกัน (Shared leadership) ออกเป็น 2 ด้านคือ 1) ภาวะผู้นำผู้สร้างให้เกิดการนำร่วมเป็นผู้นำที่สามารถทำให้สมาชิกใน PLC 2) เกิดการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงทั้งตนเองและวิชาชีพ (Olivier, 2009) จนเป็นแบบที่มีพลังเหนียวนำให้ผู้ร่วมงานมีแรงบันดาลใจและมีความสุขกับการทำงานด้วยกัน

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่าการสนับสนุนและการมีภาวะผู้นำร่วมกัน หมายถึงการมีผู้นำที่มีลักษณะเป็นผู้คอยสนับสนุนค้ำจุนความเป็น PLC วิสัยทัศน์ของ PLC และเน้นการส่งเสริมให้เกิดผู้นำรวมโดยเฉพาะการกระจายอำนาจเพิ่มพลังอำนาจให้ผู้ปกครองมีภาวะผู้นำเพิ่มขึ้น จนเกิดเป็นผู้นำรวมของผู้ปกครองในการขับเคลื่อน PLC ที่มีโครงสร้างภาวะผู้นำรวมที่จะสนับสนุนการปฏิบัติงานที่

มุงการพัฒนาศักยภาพเด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกายหรือการเคลื่อนไหวหรือสุขภาพโดยยึดหลักแนวทางบริหารจัดการรวมการกระจายอำนาจ สร้างแรงบันดาลใจให้เกิดภาวะผู้นำรวมของผู้ปกครอง

2.4.3.4. ทีมรวมแรงรวมใจ ทีมรวมแรงรวมใจเป็นกลุ่มสร้างสรรค์ทำงานร่วมกันเป็นทีมทั้งครูและผู้บริหารโดยมีแนวปฏิบัติร่วมกันหลอมรวมจากค่านิยม ความสามารถ ความศรัทธาความเชื่อและประสบการณ์ใหม่เป็นพลังในการทำงานร่วมกันโดยใช้วัฒนธรรมทำงานแบบรวมแรงรวมใจรวมเรียนรูรวมพัฒนาโดยเฉพาะการพัฒนาการเรียนรูของผู้เรียนเป็นหัวใจสำคัญที่ชุมชนวิชาชีพมุ่งมั่นพัฒนาตนเองให้เป็นครูเพื่อศิษย์การดำเนินการของทีมรวมแรง รวมใจจะใช้การตัดสินใจรวมความเข้าใจรวมภารกิจรวมความรับผิดชอบรวมข้อตกลงรวมปทัสสถานรวมพันธะร่วมกันหรืออาจพัฒนาเป็นทีมการสอนรวมโดยทั้งหมดเป้าหมายของทีมรวมแรง รวมใจสู่เป้าหมายและความสุขร่วมกัน ทีมใน PLC จึงเป็นทีมที่เหนียวแน่นจากภายในบนพื้นฐานความสมัครใจและการสื่อสารด้วยกันอย่างสร้างสรรค์มีการทำงานและเรียนรูรวมกันในรูปแบบทีมเรียนรู้ หรือ กลุ่มรวมเรียนรูซึ่งนี้ประโยชน์ที่เกิดขึ้นของทีมรวมแรงรวมใจทั้งหมดที่กล่าวมาคือเป็นหนทางให้ครูรวมฝึกฝนการมีเมตตา กรุณา มุทิตาและอุเบกขา ตอกันและกันผานการใดทำงานร่วมกันแลกเปลี่ยนเรียนรู้พัฒนาตนและพัฒนางานซึ่งทำให้เกิดความสัมพันธช่วยเหลือเกื้อกูลและสื่อสารกันได้อย่างลึกซึ้ง (Sergiovanni, 1994, Hord, 1997, Fullan, 1999, Kotter and Cohen, 2002, Thompson, Gregg and Niska, 2004, Olivier and Hipp, 2006, Hargreaves, 2003, Schmoker, 2004, DuFour, Eaker and Many, 2006, วิจารณ์ พานิช, 2555, วรลักษณ์ ชูกำเนิด, 2557) ดังนั้นสรุปได้ว่าทีมรวมแรงรวมใจ (Collaborative Teamwork) หมายถึง การเป็นกลุ่มสร้างสรรค์ที่ทำงานร่วมกันเป็นทีมทั้งครูและผู้บริหารโดยมีแนวปฏิบัติร่วมกันหลอมรวมจากค่านิยม ความสามารถ ความศรัทธา ความเชื่อและประสบการณ์ใหม่เป็นพลังในการทำงานร่วมกันโดยใช้วัฒนธรรมทำงานแบบรวมแรงรวมใจรวมเรียนรูรวมพัฒนาโดยเฉพาะการพัฒนาการเรียนรูของผู้เรียนเป็นหัวใจสำคัญ ซึ่งผู้วิจัยได้ใช้กรอบแนวคิดทีมรวมแรงรวมใจ

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่าทีมรวมแรงรวมใจ หมายถึงการแลกเปลี่ยนประสบการณ์เพื่อกำหนดเป็นกลยุทธ์และแผนการพัฒนาร่วมกันโดยการเสนอแนวทางเทคนิควิธีการในการพัฒนาศักยภาพเด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกายหรือการเคลื่อนไหวหรือสุขภาพ

2.4.3.5. การเรียนรูรวมกันและการประยุกต์ใช้ความรู้การเรียนรูรวมกันและการประยุกต์ใช้ความรู้มีลักษณะเหมือนการเรียนรู้แบบร่วมมือ (Cooperative Learning) เป็นวิธีการเรียนการสอนที่เน้นการบูรณาการวิธีการสอนเพื่อให้ผู้เรียนได้เรียนรู้เนื้อหาวิชาพร้อมทั้งเน้นให้ผู้เรียนมีการพัฒนาการกระบวนการคิดทักษะสัมพันธภาพและมีเจตคติที่ดีในการทำงานร่วมกันโดยการจัดผู้เรียนเป็นกลุ่มย่อยเพื่อส่งเสริมให้มีการทำงานร่วมกันทำให้ผู้เรียนมีการขยายการเรียนรู้ของตนเองและผู้อื่นให้มากที่สุดการเรียนรู้แบบร่วมมือเป็นการพัฒนาผู้เรียนแบบองค์รวมโดยเชื่อว่าหลังจบการเรียนรู้ผู้เรียนจะได้รับความรู้มีเจตคติที่ดีมีการฝึกทักษะการคิดการวิเคราะห์โดยใช้กระบวนการกลุ่มไปพร้อม ๆ กันแนวคิดใน

การจัดการเรียนการสอนส่วนใหญ่พัฒนาจากหลักการเรียนรู้แบบร่วมมือของจอห์นสันและจอห์นสัน (Johnson, Jonhson and Holubec, 2008) โดยเห็นความสำคัญของการสร้างบรรยากาศของการพึ่งพาและร่วมกันทำงานให้มีความรู้สึกที่ว่าทุก ๆ คนได้ประโยชน์รู้สึกชนะและชนะด้วยกันทุกฝ่าย (ทีศนา แคมมณี, 2553) หลักการเรียนรู้แบบร่วมมือมีหลักการสำคัญ คือ 1) จัดให้มีการเรียนรู้โดยอาศัยการพึ่งพาเพื่อความสำเร็จ (Positive Interdependence) 2) จัดให้มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลและความคิดเห็นร่วมกัน 3) ส่งเสริมให้มีการทำงานร่วมกันโดยใช้ทักษะทางสังคม (Social Skills) และกระบวนการกลุ่ม 4) มีการสร้างผลงานที่วัดผลได้ทั้งรายบุคคลและรายกลุ่มรูปแบบการเรียนการสอนที่ส่งเสริมการเรียนรู้แบบร่วมมือมีหลายรูปแบบซึ่งแต่ละรูปแบบมีความแตกต่างกันในเรื่องการจัดกลุ่มศึกษาเนื้อหาการทดสอบและการคิดคะแนนดังที่ทีศนา แคมมณี (2553) ได้ยกตัวอย่างไว้ เช่น กระบวนการเรียนการสอนในรูปแบบจิ๊กซอว์ (Gig saw) รูปแบบ TAI (Team Assisted Individual Ligation) รูปแบบ LT (Learning Together) รูปแบบ GI (Group Investigation) เป็นต้น

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า การเรียนรู้ร่วมกันและการประยุกต์ใช้ความรู้หมายถึงการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลการพัฒนาที่เป็นผลสำเร็จหรือเป็นแบบอย่างในการพัฒนาเด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกายหรือการเคลื่อนไหวหรือสุขภาพเพื่อให้กลุ่มผู้ปกครองสามารถนำความรู้ไปใช้ในการจัดกิจกรรมการพัฒนาศักยภาพของผู้เรียนได้

2.5 บริบทศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดกาฬสินธุ์

2.5.1 ศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดกาฬสินธุ์

จากรายงานประจำปีของศูนย์การศึกษา ปีการศึกษา 2560 ศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัดกาฬสินธุ์ สรุปบริบทของศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัดกาฬสินธุ์ ได้ดังนี้

2.5.1.1 ประวัติความเป็นมา ศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัดกาฬสินธุ์ สังกัดสำนักบริหารงานการศึกษาพิเศษ สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ ได้รับอนุมัติให้จัดตั้งเมื่อวันที่ 31 กรกฎาคม 2543 และประกาศในราชกิจจานุเบกษา ฉบับประกาศทั่วไป เล่มที่ 121 ตอนที่ 58 ง วันที่ 20 กรกฎาคม 2547 หน้าที่ 21 ศูนย์การศึกษาพิเศษก่อตั้งอยู่เลขที่ 400 ถนนถีนานนท์ หมู่ที่ 1 ตำบลยางตลาด อำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ มีพื้นที่จำนวน 7 ไร่ 3 งาน 80 ตารางวา ศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัดกาฬสินธุ์ เป็นสถานศึกษาที่จัดการศึกษาเพื่อเด็กพิการในลักษณะศูนย์บริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่ม พื้นฟูสมรรถภาพและเตรียมความพร้อมเพื่อส่งต่อเด็กพิการเข้าเรียนร่วมกับนักเรียนในโรงเรียนปกติหรือโรงเรียนเฉพาะความพิการทุกประเภทในจังหวัดกาฬสินธุ์

2.5.1.2 การแบ่งส่วนบริหารราชการตามโครงสร้างศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัดกาฬสินธุ์ พัฒนาระบบและบริหารจัดการเป็น 4 กลุ่มงาน ดำเนินงานให้บรรลุตามวิสัยทัศน์และเกิดประโยชน์สูงสุดต่องานราชการ ในการจัดการความรู้ที่มีประสิทธิภาพ พัฒนาสถานศึกษาให้เป็นศูนย์การเรียนรู้มีกระบวนการนิเทศ กำกับ ติดตาม ประเมินผลและใช้ระบบคุณธรรมในการบริหารจัดการให้ความสำคัญกับบุคลากร โดยการสนับสนุนส่งเสริมในการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง ดังนี้

1) กลุ่มบริหารวิชาการ มีหน้าที่จัดการศึกษานอกระบบหรือตามอัธยาศัย ในศูนย์การศึกษาพิเศษและที่บ้านสำหรับคนพิการทุกประเภทตั้งแต่แรกเกิดหรือแรกพบความพิการ โดยใช้โปรแกรมการให้บริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มในรูปแบบหมุนเวียน ไป-กลับและจัดการศึกษาอบรมแก่ผู้ดูแลคนพิการ ครู บุคลากรและชุมชน รวมทั้งบริการจัดสื่อ เทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวกและความช่วยเหลืออื่นใดทางการศึกษาของคนพิการ

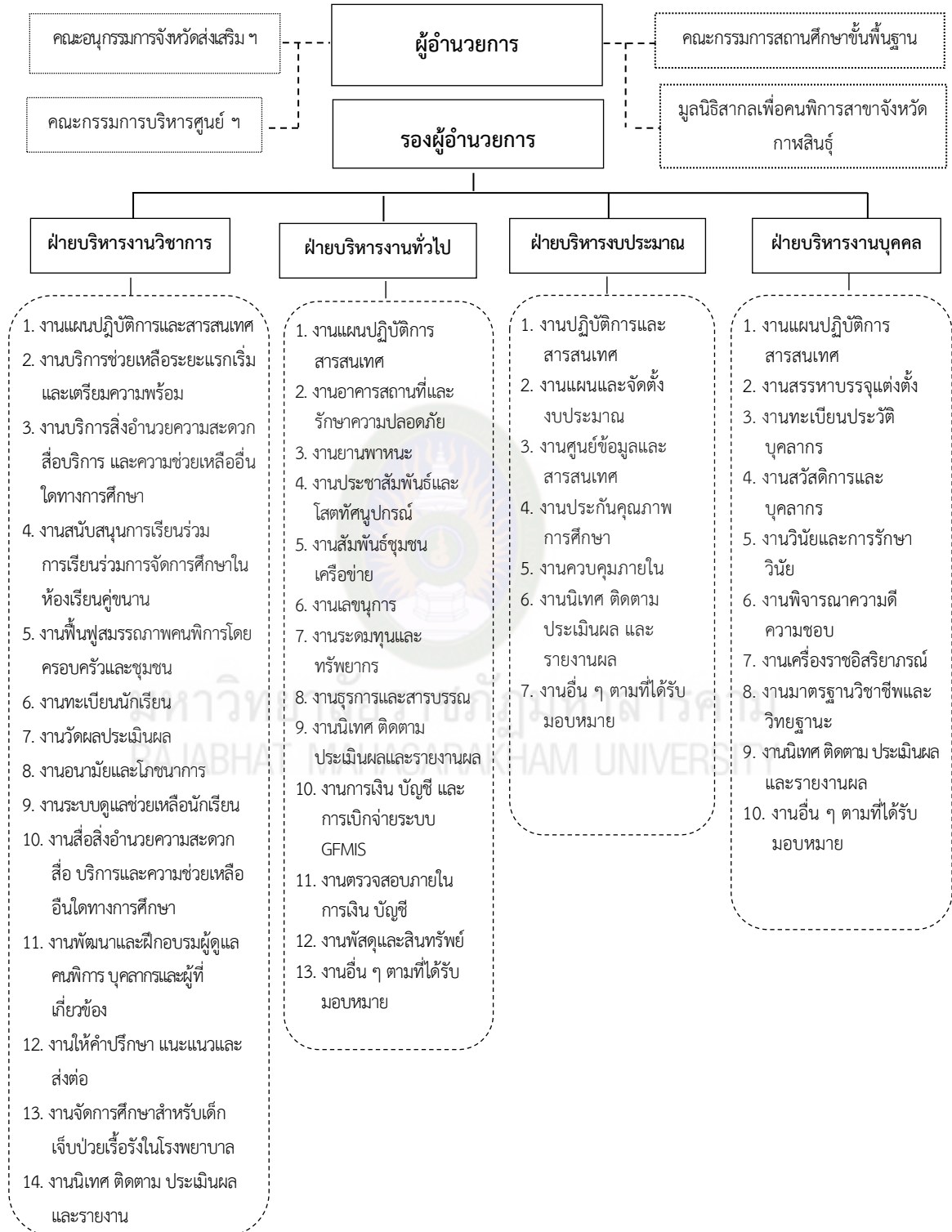
2) กลุ่มบริหารทั่วไปมีหน้าที่การบริหารทั่วไปเพื่ออำนวยความสะดวกในการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการให้บรรลุตามมาตรฐาน คุณภาพและเป้าหมายที่กำหนดไว้โดยมีบทบาทหลักในการประสานส่งเสริมสนับสนุนและการอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ในการให้บริการการศึกษาทุกรูปแบบมุ่งพัฒนาสถานศึกษาตามหลักการ การบริหารที่มุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ของงานเป็นหลักโดยเน้นความโปร่งใสความรับผิดชอบที่ตรวจสอบได้ตลอดจนการมีส่วนร่วมของบุคคลชุมชนและองค์กรที่เกี่ยวข้องเพื่อให้การจัดการศึกษามีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

3) กลุ่มบริหารงานแผนงานและงบประมาณ มีหน้าที่วิเคราะห์ปรับปรุงพัฒนาจัดทำแผนพัฒนาแผนปฏิบัติงานศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัดกาฬสินธุ์ จัดตั้งงบประมาณและแผนการใช้จ่ายงบประมาณ ตามโครงการที่เกี่ยวข้องกับการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการ

4) กลุ่มบริหารงานบุคคล มีหน้าที่จัดทำแผนโครงสร้างอัตรากำลังการกำหนดตำแหน่งการสรรหาคัดเลือกการจัดทำข้อมูลทะเบียนประวัติความดีความชอบการจัดสวัสดิการสนับสนุนการพัฒนาบุคลากรการกำกับติดตามดูแลเกี่ยวกับวินัยของข้าราชการ พนักงานราชการและบุคลากรในศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัดกาฬสินธุ์

จากข้างต้นสรุปการแบ่งส่วนบริหารราชการเป็นโครงสร้างศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัดกาฬสินธุ์ ได้ดังนี้

โครงสร้างการบริหารงานศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัดกาฬสินธุ์



ภาพที่ 2.2 โครงสร้างการบริหารงานศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัดกาฬสินธุ์

2.5.1.3 วิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าประสงค์ บทบาทหน้าที่

1) วิสัยทัศน์ของศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัดกาฬสินธุ์วิสัยทัศน์คือผู้บริการในเขตพื้นที่ให้บริการได้รับการศึกษาอย่างทั่วถึงเต็มศักยภาพทั้งในระบบนอกระบบและตามอัธยาศัยมีพัฒนาการที่ดีขึ้นช่วยเหลือตนเองได้สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

2) พันธกิจของศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัดกาฬสินธุ์

2.1) พัฒนาระบบการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการทุกประเภทในเชิงรุกโดยใช้สื่อและบริการที่เหมาะสม

2.2) เพิ่มและขยายโอกาสทางการศึกษาแก่ผู้พิการอย่างทั่วถึง

2.3) พัฒนาระบบการให้ความรู้แก่ผู้ปกครองบุคลากรทางการศึกษาและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเพื่อเป็นเครือข่ายช่วยเหลือส่งเสริมคนพิการในรูปแบบระบบบริการช่วงเชื่อมต่อกับคนพิการทุกด้านอย่างทั่วถึง

2.4) เป็นศูนย์ข้อมูลสารสนเทศด้านการศึกษาสำหรับคนพิการ

3) เป้าประสงค์ของศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัดกาฬสินธุ์ผู้พิการในเขตพื้นที่ให้บริการได้รับการศึกษาอย่างทั่วถึงเต็มตามศักยภาพทั้งในระบบนอกระบบและตามอัธยาศัยมีพัฒนาการที่ดีขึ้นช่วยเหลือตนเองได้สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

4) บทบาทหน้าที่ของศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัดกาฬสินธุ์มีดังนี้

4.1) จัดส่งเสริมสนับสนุนการศึกษาในลักษณะศูนย์บริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่ม (Early Intervention: EI) และเตรียมความพร้อมของคนพิการ เพื่อเข้าสู่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กโรงเรียนอนุบาล โรงเรียนเรียนร่วม โรงเรียนเฉพาะความพิการและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

4.2) พัฒนาและฝึกอบรมผู้ดูแลคนพิการบุคลากรที่จัดการศึกษาสำหรับคนพิการ

4.3) จัดระบบและส่งเสริมสนับสนุนการจัดทำแผนการจัดการศึกษาเฉพาะบุคคล

4.4) จัดระบบบริการช่วงเชื่อมต่อกับคนพิการ

4.5) ให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยครอบครัวและชุมชนด้วยกระบวนการทางการศึกษา

4.6) เป็นศูนย์ข้อมูลรวมทั้งจัดระบบข้อมูลสารสนเทศด้านการศึกษาสำหรับคนพิการ

4.7) จัดระบบสนับสนุนการจัดการเรียนร่วมและประสานงานการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการในจังหวัด

4.8) ภาระหน้าที่อื่นตามกฎหมายกำหนดหรือตามที่ได้รับมอบหมาย

2.5.1.4 เป้าหมายกลุ่มผู้มารับบริการศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัดกาฬสินธุ์เปิดให้บริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มและเตรียมความพร้อมให้คนพิการที่มารับบริการประเภท ไป-กลับ จัดหาสิ่งอำนวยความสะดวก สื่อ บริการและความช่วยเหลืออื่นใดทางการศึกษารวมทั้งให้การสนับสนุนการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการทั้งในระบบนอกระบบและตามอัธยาศัยสนับสนุนให้โรงเรียนในเขตพื้นที่บริการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการได้อย่างมีประสิทธิภาพทั้งโรงเรียนแกนนำ เรียนร่วมโรงเรียนแกนนำจัดการเรียนร่วมห้องเรียนคู่ขนานสำหรับบุคคลออทิสติกศูนย์การเรียนรู้สำหรับเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาลให้บริการครอบคลุม 18 อำเภอ 3 เขต พื้นที่การศึกษา ประถมศึกษา 1 เขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาโดยดูแลกลุ่มผู้ที่มีความพิการ 9 ประเภท ดังนี้

1) บุคคลที่มีความบกพร่องทางการเห็น หมายถึง คนที่สูญเสียการมองเห็น ตั้งแต่ระดับเล็กน้อยจนถึงตาบอดสนิท อาจแบ่งได้ 2 ประเภท คือ

1.1) คนตาบอด หมายถึง คนที่สูญเสียการมองเห็นมากจนต้องสอนให้อ่าน อักษรเบรลล์ หรือการใช้วิธีฟังเทป หรือแผ่นเสียง

1.2) คนเห็นเลือนลาง หมายถึง คนที่สูญเสียการมองเห็นแต่ยังสามารถอ่าน อักษรตัวพิมพ์ขยายใหญ่หรือต้องใช้แว่นขยายอ่าน

2) บุคคลที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน หมายถึง บุคคลที่สูญเสียการได้ยิน ตั้งแต่ระดับน้อยจนถึงระดับรุนแรง แบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ

2.1) คนหูหนวก หมายถึง บุคคลที่สูญเสียการได้ยินมากจนไม่สามารถรับ ข้อมูลผ่านทางการได้ยินไม่ว่าจะใส่เครื่องช่วยฟังหรือไม่ใส่เครื่องช่วยฟังก็ตามโดยทั่วไปการตรวจการได้ยินจะสูญเสียการได้ยินประมาณ 90 เดซิเบลขึ้นไป (เดซิเบลเป็นหน่วยวัดความดังของเสียง) หมายถึง คนปกติเริ่มได้ยินเสียงเมื่อเสียงดังไม่เกิน 25 เดซิเบล แต่คนหูหนวกจะเริ่มได้ยินเสียงดัง มากกว่า 90 เดซิเบล

2.2) คนหูตึง หมายถึง คนที่มีการได้ยินเหลืออยู่เพียงพอที่จะรับข้อมูลผ่านทางการได้ยินโดยทั่วไปจะใส่เครื่องช่วยฟัง

3) บุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา หมายถึง คนที่มีสติปัญญาดต่ำกว่าคน ปกติเมื่อวัดสติปัญญาโดยใช้แบบทดสอบมาตรฐาน

4) บุคคลที่มีความบกพร่องทางร่างกายหรือสุขภาพหรือการเคลื่อนไหว หมายถึง คนที่มีอวัยวะไม่สมส่วนอวัยวะส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกายขาดหายไปกระดูกหรือกล้ามเนื้อ พิการมีความพิการของระบบประสาทมีความลำบากในการเคลื่อนไหวซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการศึกษาใน สภาพปกติอาจแบ่งออกได้เป็นประเภท ดังนี้

4.1) โรคของระบบประสาทหรือโรคอัมพาตเนื่องจากสมองพิการ

4.2) โรคระบบกล้ามเนื้อและกระดูก โรคอัมพาตกล้ามเนื้อลีบ

4.3) การไม่สมประกอบมาแต่กำเนิด เช่น โรคศีรษะโตแขนขาด้วนแต่กำเนิดเดี่ยวแคะ

4.4) สภาพความพิการและความบกพร่องทางสุขภาพอื่นๆ

4.5) สภาพความพิการอันเนื่องมาจากอุบัติเหตุและโรคติดต่อความบกพร่องทางสุขภาพ

5) บุคคลที่มีปัญหาทางการเรียนรู้ หมายถึง คนที่มีความบกพร่องอย่างใดอย่างหนึ่งหรือหลายอย่างในกระบวนการพื้นฐานทางจิตวิทยาที่เกี่ยวกับความเข้าใจหรือการใช้ภาษา อาจเป็นภาษาพูดและหรือภาษาเขียนซึ่งจะมีผลทำให้มีปัญหาในการฟัง การพูด การคิด การอ่านการเขียน การสะกดหรือการคิดคำนวณรวมทั้งสภาพความบกพร่องทางการเรียนรู้ สมองได้รับบาดเจ็บทางการปฏิบัติสูญเสียไปซึ่งอาจทำให้มีปัญหาในการอ่านและปัญหาในการเข้าใจภาษาทั้งนี้ไม่รวมคนที่มีปัญหาทางการเรียนเนื่องมาจากสภาพความบกพร่องทางการเห็นการได้ยินหรือการเคลื่อนไหวปัญญาอ่อน ปัญหาทางอารมณ์หรือความด้อยโอกาส เนื่องจากสิ่งแวดล้อม วัฒนธรรมหรือเศรษฐกิจ

6) บุคคลที่มีความบกพร่องทางการพูดและภาษา หมายถึง คนที่มีความบกพร่องในเรื่องของการเปล่งเสียง ออกเสียงพูด เช่น เสียงผิดปกติอัตราความเร็วและจังหวะการพูดผิดปกติหรือคนที่มีความบกพร่องในเรื่องความเข้าใจ และหรือการใช้ภาษาพูดการเขียนและหรือระบบสัญลักษณ์อื่นที่ใช้ในการติดต่อสื่อสารซึ่งอาจเกี่ยวกับรูปแบบของภาษาเนื้อหาของภาษาและหน้าที่ของภาษา

7) บุคคลที่มีปัญหาทางพฤติกรรมและอารมณ์ หมายถึง คนที่มีพฤติกรรมเบี่ยงเบนจากปกติเป็นอย่างมากและมีปัญหาทางพฤติกรรมนั้นเป็นไปอย่างต่อเนื่องไม่เป็นที่ยอมรับทางสังคมหรือวัฒนธรรม

8) บุคคลออทิสติก หมายถึง บุคคลที่มีความบกพร่องทางพัฒนาการด้านสังคม ภาษาและการสื่อความหมายพฤติกรรมอารมณ์และจินตนาการซึ่งสาเหตุเนื่องมาจากการทำงานในหน้าที่บางส่วนของสมองผิดปกติไปและมีความผิดปกตินี้พบได้ก่อนวัย 30 เดือนซึ่งมีลักษณะของบุคคลออทิสติก สรุปได้ดังนี้

8.1) มีความบกพร่องทางปฏิสัมพันธ์ทางอารมณ์

8.2) มีความบกพร่องทางการสื่อสาร

8.3) มีความบกพร่องทางพฤติกรรมและอารมณ์

8.4) มีความบกพร่องทางการรับรู้และประสาทสัมผัส

8.5) มีความบกพร่องทางการใช้วิถีต่างๆ อย่างสัมพันธ์กัน

8.6) มีความบกพร่องทางด้านจินตนาการ

8.7) มีความบกพร่องทางด้านสมาธิ

9) บุคคลพิการซ้อน หมายถึง คนที่มีความพิการหรือคนที่มีความบกพร่องมากกว่าหนึ่งประเภทในบุคคลเดียวกัน เช่น คนปัญญาอ่อนที่สูญเสียการได้ยิน

2.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.6.1 งานวิจัยในประเทศ

การศึกษาผลงานวิจัยเรื่องการช่วยเหลือเด็กพิการในด้านครอบครัว ปรากฏผลการวิจัยดังนี้

ยุวดี หิรัญไพศาลสกุล (2544, น. 100) ผลการวิจัยเรื่อง การศึกษารายกรณีเด็กที่มีความสามารถพิเศษที่จัดการศึกษาโดยครอบครัวผลการวิจัยสรุปได้ว่าเด็กพิเศษมีคุณลักษณะทางด้านพัฒนาการด้านร่างกาย อารมณ์ความรู้สึกที่เจริญเติบโตได้เร็วกว่าเกณฑ์ มีปัญหาด้านการขาดทักษะการสื่อสารด้านการเขียนหรือการพูดเพื่ออธิบายความสำหรับบทบาทของผู้ปกครองมีการส่งเสริมเด็กทุกด้านให้มีความรักความอบอุ่น อำนาจความสะดวกในด้านสื่อทุกอย่างข้อเสนอแนะของผู้ปกครอง คือ ต้องการให้หน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องกับการจัดการศึกษาตั้งแต่ระดับประถมศึกษาจนถึงระดับอุดมศึกษาจัดโครงการส่งเสริมความสามารถของเด็กอย่างเป็นระบบและต่อเนื่องและมีข้อค้นพบของวุฒิพงศ์ บัวซ้อย (2545, น. 90) ผลการวิจัยเรื่องการจัดการศึกษาพิเศษให้กับเด็กพิการวัยเรียนที่บ้านโดยครูอาสาสมัครในสังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดเพชรบูรณ์ผลการวิจัยพบว่าผู้บริหารโรงเรียนและครูอาสาได้แสดงความรู้ทัศนคติและปัญหาอุปสรรคต่อการจัดการศึกษาพิเศษให้กับเด็กพิการในวัยเรียนที่บ้านโดยครูอาสาในแต่ละด้านดังนี้ในด้านความรู้พบว่าอยู่ในระดับปานกลางในด้านทัศนคติผู้บริหารโรงเรียนเห็นด้วยอย่างยิ่งในเรื่องที่เด็กพิการในวัยเรียนทุกคนควรได้รับการบริการสงเคราะห์ที่ฟื้นฟูจากรัฐอย่างทั่วถึงและรัฐควรจัดสรรงบประมาณด้านเงินเพิ่มสำหรับตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษตามระเบียบ ก.ค. ว่าด้วยเงินเพิ่มสำหรับตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษของครูการศึกษาพิเศษและครูการศึกษาพิเศษกรณีเรียนร่วม พ.ศ.2539 ให้กับครูอาสาในโครงการนี้ด้วยสำหรับพ่อแม่ผู้ปกครองของเด็กพิการมีความพึงพอใจมากกับพัฒนาการของลูกที่มีระดับพัฒนาการที่ดีขึ้นอย่างชัดเจนหลังเข้าร่วมโครงการนี้ผลการวิจัยการจัดทำแผนบริการเฉพาะครอบครัวปรากฏผลการวิจัยผลการศึกษางานวิจัยการช่วยเหลือเด็กพิการในการให้บริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มดังนี้

อรพิน ศิริเอก (2545, น. 90) ผลการวิจัยเรื่อง ความคาดหวังการได้รับบริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มแก่เด็กพิเศษของศูนย์การศึกษาพิเศษสถาบันราชภัฏพิบูลสงคราม พบว่า ผู้ปกครองเด็กพิเศษมีความคิดเห็นเกี่ยวกับการได้รับบริการจากศูนย์การศึกษาพิเศษในแต่ละด้านว่ามีความเหมาะสมอยู่ในระดับดีทุกรายการโดยมีระดับความพึงพอใจในด้านบุคลากรเป็นปริมาณมากที่สุด รองลงมาคือด้านอาคารสถานที่ ด้านการเรียนการสอนและด้านสื่อและอุปกรณ์ ตามลำดับและเมื่อศึกษาถึง

ความคาดหวังของผู้ปกครองว่ามีความต้องการให้เด็กมีพัฒนาการในด้านใด ผลปรากฏว่า ผู้ปกครองต้องการให้เด็กมีพัฒนาการด้านภาษามากที่สุด

ทวีศักดิ์ ศักดิ์ศรีวิทยากุล (2546, น. 75) การศึกษากระบวนการจัดทำแผนบริการเฉพาะครอบครัวสำหรับเด็กปัญญาอ่อนแรกเกิดถึง 6 ปี ที่มารับบริการจากฝ่ายจิตเวช โรงพยาบาลพิจิตร ในงบประมาณ 2545 จำนวน 3 ครอบครัว พบว่ากระบวนการจัดทำแผนบริการเฉพาะครอบครัวสำหรับเด็กปัญญาอ่อนแรกเกิดถึง 6 ปี คือ การจัดทำแผนบริการครอบครัวที่มีลูกปัญญาอ่อนแรกเกิดถึง 6 ปี เป็นรายครอบครัวซึ่งกระบวนการจัดทำแผนการบริการจะพิจารณาถึงปัญหาและความต้องการของเด็กและครอบครัวเป็นสำคัญการให้บริการจะเป็นการทำงานร่วมกันระหว่างครอบครัวบุคลากรที่เกี่ยวข้องและบุคคลอื่นที่ครอบครัวเห็นว่าควรมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนซึ่งมีกระบวนการทั้งหมด 7 ขั้นตอนได้แก่ ขั้นตอนการค้นหาครอบครัว (Finding Case) ขั้นตอนการพบปะพูดคุยครั้งแรก (Initial Contact) ขั้นตอนการเตรียมประสานงานบริการต่าง ๆ (IFSP: Inter) ขั้นตอนการตรวจประเมิน (MDT: Evaluation) ขั้นตอนการประชุมจัดทำแผน (IFSP: Meeting) ขั้นตอนการเริ่มบริการ (IFSP: Begin) และขั้นตอนการทบทวนแผน (IFSP: Review) ซึ่งพบว่ามีปัญหาในด้านฝึกการจัดทำแผนด้านเศรษฐกิจและขาดบุคลากรด้านแก้ไขการพูด

ธิดารัตน์ นงศ์ทอง (2546, น. 80) ทำการวิจัยกระบวนการจัดทำแผนบริการเฉพาะครอบครัวสำหรับเด็กหูหนวกแรกเกิด ถึง 6 ปี โดยศึกษาในครอบครัวเด็กหูหนวกและลูกหูหนวกแรกเกิดถึง 6 ปี ที่เข้าร่วมสัมมนาเกี่ยวกับการเลี้ยงดูลูกหูหนวกกับวิทยาลัยราชสุดา ในวันที่ 18 สิงหาคม 2545 จำนวน 3 ครอบครัว ผลการศึกษาพบว่ากระบวนการจัดทำแผนบริการเฉพาะครอบครัวสำหรับเด็กหูหนวกแรกเกิดถึง 6 ปี มีกระบวนการทั้งหมด 8 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนการให้ความรู้แก่ครอบครัวเด็กหูหนวก (Education for Deaf Family) ขั้นตอนการค้นหาครอบครัว (Finding Case) ขั้นตอนการพบปะพูดคุยครั้งแรก (Initial Contact) ขั้นตอนการตรวจประเมิน (MDT: Evaluation) ขั้นตอนการเตรียมประสานงาน จัดตั้งทีม (IFSP: Interim) ขั้นตอนการประชุมจัดทำแผน (IFSP: Meeting) ขั้นตอนการเริ่มบริการ (IFSP: Being) และขั้นตอนการทบทวนแผน (IFSP: Review)

นุชนาฏ โต้ะดี (2546, น. 81) ได้ทำการศึกษาถึงกระบวนการจัดทำแผนบริการเฉพาะครอบครัวสำหรับเด็กตาบอดแรกเกิดถึง 6 ปี ณ ศูนย์การศึกษาพิเศษ เขตการศึกษา 1 นครปฐม พบว่า กระบวนการจัดทำแผนบริการเฉพาะบุคคลสำหรับเด็กตาบอดแรกเกิดถึง 6 ปี ทั้ง 5 ครอบครัว มีกระบวนการทั้งหมด 11 ขั้นตอน ได้แก่

1. ขั้นตอนการค้นหา ส่งต่อ (Finding Referral)
2. ขั้นตอนผู้ประสานงานพบครอบครัว (Initial Contact)
3. ขั้นตอนการจัดตั้งทีมตรวจประเมิน (IFSP Interim)
4. ขั้นตอนการตรวจประเมิน (MDT Evaluation)

5. ขั้นตอนการพิจารณาผลประเมิน (Verified)
6. ขั้นตอนการจัดตั้งทีม (IFSP Team)
7. ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูลประกอบการประชุม (Pre-IFSP)
8. ขั้นตอนการประชุม (IFSP Meeting)
9. ขั้นตอนเริ่มบริการ (Service Begin)
10. ขั้นตอนการทบทวนแผน (IFSP Review)
11. ขั้นตอนการออกจากแผน (Formal Exit)

ซึ่งแต่ละขั้นตอนของแต่ละครอบครัวมีรายละเอียดที่แตกต่างกันเช่นปัญหาความต้องการบุคลากรที่เกี่ยวข้องวันเวลาที่รับบริการ จำนวนครั้งและกิจกรรมที่ได้รับบริการเป็นต้นส่วนปัญหาอุปสรรคของการทำแผน IFSP ครั้งนี้ พบว่ามีปัญหาด้านการค้นหาและส่งต่อด้านการเดินทาง ด้านเศรษฐกิจ ด้านการตรวจประเมินความสามารถพัฒนาการเด็ก ด้านความชัดเจนของรูปแบบแผน

สุรัญจิต วรรณนวล (2549, น. 149-152) ผลการวิจัย เรื่องการดำเนินงานการให้บริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มแก่เด็กพิการของศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัดลำปาง พบว่า 1) สภาพการดำเนินงานการให้บริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มแก่เด็กพิการของศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัดลำปางมีการปฏิบัติอยู่ในระดับมากโดยเรียงตามลำดับดังนี้ ด้านการเก็บรวบรวมข้อมูลประวัติจากหลักฐานและสัมภาษณ์ผู้ปกครอง ด้านการจัดทำแผนการศึกษาเฉพาะบุคคล (Individualized Education Program: IEP) ด้านการประเมินความสามารถพื้นฐานของเด็กพิการ ด้านการประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อให้เด็กพิการได้รับสิ่งอำนวยความสะดวก สื่อ บริการตามความต้องการจำเป็นด้านการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพและเตรียมความพร้อมตามแผนที่กำหนดด้านการอบรมผู้ปกครองด้านการให้บริการช่วยเหลือโดยชุมชนและบริการทรัพยากรการเรียนรู้และด้านการเยี่ยมบ้านส่วนด้านการจัดทำแผนการให้บริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มเฉพาะครอบครัว (Individualized Family Service Plan: IFSP) มีการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง 2) ปัญหาและอุปสรรคในการให้บริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มแก่เด็กพิการของศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัดอยู่ในระดับปานกลางทุกด้านและ 3) แนวทางการให้บริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มแก่เด็กพิการของศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัด ได้แก่ ควรจัดสรรงบประมาณและบุคลากรเพิ่มมีการเยี่ยมบ้านอย่างต่อเนื่องจัดอบรมให้กับผู้ปกครองอย่างสม่ำเสมอและมีค่าเดินทางให้กับผู้ปกครองจัดทำ IEP ให้กับเด็กพิการทุกคนและประชาสัมพันธ์งานการให้บริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มแก่กลุ่มเครือข่ายอย่างสม่ำเสมอ และ

อำพร ราชติการ (2551, น. 91) การวิจัย เรื่องปัจจัยที่ส่งผลต่องานบริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มของศูนย์การศึกษาพิเศษในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่าปัจจัยที่ส่งผลต่องานบริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มของศูนย์การศึกษาพิเศษในภาคตะวันออกเฉียงเหนือโดยภาพรวมอยู่ในระดับมากเรียงลำดับดังนี้ 1) จริยธรรมของผู้บริหาร 2) ภาวะผู้นำของผู้บริหาร 3) ศักยภาพของผู้บริหาร 4) บรรยากาศ

และสภาพแวดล้อม 5) ความสัมพันธ์ระหว่างสถานศึกษากับชุมชน 6) การบริหารงานบุคคลและ 7) เทคโนโลยีที่ใช้ในการบริหารจัดการปัจจัยทำนายนงานบริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มของศูนย์การศึกษาพิเศษในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มี 4 ปัจจัย ได้แก่ 1) บรรยากาศและสภาพแวดล้อม 2) ภาวะผู้นำของผู้บริหาร 3) ศักยภาพของผู้บริหาร และ 4) เทคโนโลยีที่ใช้ในการบริหารจัดการโดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณเท่ากับ 0.81 มีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยที่เป็นบวกทุกข้อมีค่าอำนาจพยากรณ์ ร้อยละ 64 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยเขียนเป็นสมการพยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐาน ดังนี้ $Z = 0.229 (Z_4) + 0.159 (Z_2) + 0.240 (Z_1) + 0.205 (Z_6)$

จันธิรา เตจ๊ะจักร (2552, น. 90)การวิจัย เรื่องการดำเนินงานการให้บริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มเด็กออทิสติกของสถาบันพัฒนาการเด็กกราชนครินทร์ สรุปผลได้ดังนี้ 1) การดำเนินงานและขั้นตอนการให้บริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มในระยะก่อนเข้าสู่โปรแกรมของกรณีศึกษาทั้ง 2 กรณี ผู้ปกครองเป็นผู้ส่งต่อเด็กเข้ารับบริการต่อเนื่องด้วยกลุ่มพยาบาลทำการคัดกรองและคัดแยกภาวะเสี่ยงออทิสติกเพื่อส่งผลในขั้นตอนของการเข้าสู่โปรแกรมต่อไปและ 2) ขั้นตอนและสภาพการดำเนินงานในระยะเข้าสู่โปรแกรมของทีมสหวิชาชีพของกรณีศึกษาโดยส่งผลของการคัดกรองและผลการคัดแยกภาวะเสี่ยงออทิสติกให้แพทย์ทำการวินิจฉัย พบว่า กรณีน้องเอเป็นออทิสติกระดับอาการไม่รุนแรงส่งต่อกลุ่มพยาบาลเพื่อประเมินพัฒนาการตรวจสอบแผนการรักษาเข้ารับโปรแกรมของสหวิชาชีพ คือ ด้านการศึกษาพิเศษ จำนวน 1 ครั้ง/เดือน และน้องดีเป็นออทิสติกระดับกลุ่มอาการรุนแรงได้รับโปรแกรมของสหวิชาชีพที่ต่างกันคือได้รับการรักษาด้านอรรถบำบัดด้านกิจกรรมบำบัดและด้านการศึกษาพิเศษ โดยความถี่ของการรับบริการในแต่ละด้านจำนวน 2 ครั้ง/สัปดาห์

นระงษ์ ชาวเพชร (2554, น. 98) การวิจัยเรื่องการให้บริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มเด็กพิการในกลุ่มชาติพันธุ์ไทยลาวผลการวิจัยพบว่าแนวทางการให้บริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มเด็กพิการในกลุ่มชาติพันธุ์ไทยลาวซึ่งเป็นผลการศึกษาด้วยเทคนิคการวิจัยแนวชาติพันธุ์ ได้องค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มเด็กพิการ 4 ด้าน คือ 1) ด้านครอบครัว 2) ด้านความช่วยเหลือจากชุมชนองค์กรภาครัฐและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 3) ด้านการให้บริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มและ 4) ด้านสื่อสิ่งอำนวยความสะดวกและสิ่งแวดล้อม เมื่อนำแนวทางการให้บริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มทั้ง 4 ด้านที่พบไปสอบถามความคิดเห็นของบุคลากรศูนย์การศึกษาพิเศษผลการวิเคราะห์องค์ประกอบพบว่าสามารถกำหนดองค์ประกอบการใช้บริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มเด็กพิการได้เป็น 10 องค์ประกอบ คือ 1) บุคลากรหรือองค์กรที่ให้บริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่ม จำนวน 19 ข้อกระทง 2) ความร่วมมือประสานเครือข่ายจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จำนวน 13 ข้อกระทง 3) สิทธิทางสังคม จำนวน 13 ข้อกระทง 4) สิทธิทางการศึกษา จำนวน 9 ข้อกระทง 5) การมีส่วนร่วม จำนวน 14 ข้อกระทง 6) การสนับสนุนการขอรับบริการด้านสิทธิ จำนวน 8 ข้อกระทง 7) การให้บริการทางการศึกษา จำนวน 7 ข้อกระทง 8) การประสานงานให้บริการและส่งต่อ จำนวน 7 ข้อกระทง

9) การรับบริการจากภาครัฐ จำนวน 3 ข้อกระทงและ 10) สิทธิด้านอาชีพ จำนวน 3 ข้อกระทงและเมื่อนำองค์ประกอบมาให้บริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มเด็กพิการดังกล่าวเข้าสู่กระบวนการสนทนากลุ่มพบว่าข้อเสนอเชิงนโยบาย มาตรการและโครงการสำหรับการให้บริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มเด็กพิการที่สอดคล้องกับบริบทของประเทศไทยควรประกอบด้วย 1) การส่งเสริมให้คนพิการได้รับการศึกษาอย่างทั่วถึงและมีคุณภาพ ด้วย 5 มาตรการ 3 โครงการสำคัญ 2) การมีส่วนร่วมในการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการ ด้วย 6 มาตรการ 3 โครงการสำคัญ 3) เร่งรัดส่งเสริมให้สังคมยอมรับคนพิการมากขึ้นด้วย 5 มาตรการ 3 โครงการสำคัญ 4) ส่งเสริมสนับสนุนให้คนพิการที่อยากเรียนต้องได้เรียนด้วย 5 มาตรการ 3 โครงการสำคัญ 5) มีส่วนร่วมในการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มเด็กพิการทุกภาคส่วน ด้วย 4 มาตรการ 3 โครงการสำคัญ 6) เร่งรัดให้ผู้พิการขอรับบริการตามสิทธิอย่างเท่าเทียมเหมือนคนปกติ ด้วย 5 มาตรการ 3 โครงการสำคัญ 7) เร่งรัดการให้บริการทางการศึกษาแก่ผู้พิการอย่างทั่วถึงและหลากหลาย ด้วย 5 มาตรการ 3 โครงการสำคัญ 8) ส่งเสริมให้ทุกองค์กรประสานงานให้บริการและการส่งต่อแก่ผู้พิการ ด้วย 4 มาตรการ 3 โครงการสำคัญ 9) ส่งเสริมการรับบริการจากภาครัฐที่ดีมีคุณภาพ ด้วย 3 มาตรการ 2 โครงการสำคัญ และ 10) ส่งเสริมอาชีพแก่ผู้พิการและผู้ดูแลผู้พิการอย่างทั่วถึงและยั่งยืนด้วย 5 มาตรการ 3 โครงการสำคัญ ผลการศึกษางานวิจัยเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบการให้บริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มได้แก่

จรุงเวทย์ ชูสกุล (2550, น. 107-108) ได้ทำการศึกษารูปแบบการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มเด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกายหรือสุขภาพของศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัดหนองคาย พบว่าผู้ปกครองและบุคลากรที่ให้บริการมีความต้องการมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มเด็กบกพร่องทางร่างกายหรือสุขภาพโดยรวมเสนอปัญหาวางแผนการให้ความช่วยเหลือ จัดหาสิ่งอำนวยความสะดวก สื่อ บริการและความช่วยเหลืออื่นใดทางการศึกษาร่วมมือกันในการพัฒนาศักยภาพตามความต้องการจำเป็นของเด็กบกพร่องทางร่างกายหรือสุขภาพเป็นรายบุคคล ตลอดจนประเมินผลการดำเนินงาน และแก้ไขปัญหาด้วยกัน

สุจิตพร สีผืน (2550, น. 160-164) การพัฒนาแบบการให้บริการในระยะเชื่อมต่อเฉพาะบุคคลสำหรับเด็กที่มีความต้องการพิเศษจากระบบการให้บริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มเข้าสู่ระบบโรงเรียน พบว่า 1) ผู้ปกครองของเด็กที่มีความต้องการพิเศษในการศึกษาครั้งนี้มีสภาพปัญหาและความต้องการในระยะเชื่อมต่ออยู่ในระดับมากโดยปัญหาและความต้องการด้านบุคลากรมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าด้านอื่น ๆ และสูงสุดของผู้ปกครองในทุกกรณีศึกษา 2) เกณฑ์การรับเด็กที่มีความต้องการพิเศษของโรงเรียนในโครงการเรียนร่วมของการศึกษาครั้งนี้มีเกณฑ์การรับที่แตกต่างกันโดยพบว่าสภาพปัญหาและความต้องการในการรับเด็กที่มีความต้องการพิเศษของโรงเรียนอยู่ในระดับปานกลาง 3) แบบการให้บริการในระยะเชื่อมต่อเฉพาะบุคคล (Individualized Transition Service Plan: ITSP) ประกอบด้วยผู้ที่เกี่ยวข้องคือ เด็กที่มีความต้องการพิเศษพ่อแม่ ผู้ปกครองผู้ให้บริการ

ช่วยเหลือระยะแรกเริ่มผู้ให้บริการในระยะเชื่อมต่อและครูหรือผู้ที่เกี่ยวข้องจากระบบโรงเรียน ดำเนินการตามกระบวนการ 3 ระยะ ซึ่งประกอบด้วย 8 ขั้นตอน โดยระยะที่ 1 ประกอบด้วยขั้นตอนการพบปะแนะนำตัวผู้ให้บริการขั้นตอนการชี้แจงตารางกิจกรรมการให้บริการในระยะเชื่อมต่อ ขั้นตอนการศึกษาข้อมูลเบื้องต้นของโรงเรียนที่เด็กจะเข้ารับการศึกษาระดับชั้นตอนการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับเด็กและครอบครัวและขั้นตอนการวางแผนการให้บริการในระยะเชื่อมต่อร่วมกับผู้ปกครอง ระยะที่ 2 เป็นระยะเตรียมความพร้อมและระยะที่ 3 ประกอบด้วยขั้นตอนการรายงานผลและการส่งต่อข้อมูลและขั้นตอนการติดตามประเมินผล 4) เด็กที่มีความต้องการพิเศษที่ได้รับการให้บริการในระยะเชื่อมต่อเฉพาะบุคคลจะมีพัฒนาการในสถานะสมดุสูงกว่าก่อนได้รับการให้บริการ 5) เด็กที่มีความต้องการพิเศษมีความคงทนในเชิงบวกของพัฒนาการในสถานะสมดุสูงหลังจากได้รับการให้บริการในระยะเชื่อมต่อเฉพาะบุคคล 6) ผู้ปกครองของเด็กมีความพึงพอใจต่อพัฒนาการในสถานะสมดุสูงของเด็กก่อนและหลังการให้บริการอยู่ในระดับปานกลาง และหลังการให้บริการมีความพึงพอใจสูงกว่าก่อนการให้บริการและ 7) ผู้ปกครองของเด็กมีความคาดหวังต่อการให้บริการในระยะเชื่อมต่อทั้งก่อนและหลังการให้บริการมีความคาดหวังสูงกว่าก่อนการให้บริการ

2.6.2 งานวิจัยต่างประเทศ

ผลการศึกษางานวิจัยเกี่ยวกับผู้ปกครองปรากฏผลการวิจัยดังนี้

Alper,S. et. al., (1994, อ้างถึงใน สมพร หวานเสรีจ, 2545, น. 29) ได้เน้นถึงความต้องการจำเป็นที่พ่อแม่ตลอดจนทุกคนในครอบครัวของเด็กพิการต้องได้รับคำปรึกษาให้มีความรู้ความเข้าใจในการจัดการศึกษาพิเศษและการจัดโปรแกรมการเรียนของเด็กได้การสนับสนุนให้เข้าอบรมเพื่อฝึกทักษะในการสอนเด็กระหว่างการดำเนินชีวิตประจำวันในบ้านและในสังคม ทั้งนี้เพื่อให้เด็กได้รับการบริการฟื้นฟูสมรรถภาพความบกพร่องทางสติปัญญาอารมณ์และสังคมตามสิทธิที่บัญญัติไว้ในกฎหมาย (The Developmental Disabilities Act of 1972)

Toole (1995, อ้างถึงใน สมพร หวานเสรีจ, 2552, น. 40) ได้ศึกษาและพบว่าผู้ปกครองของเด็กพิการจำเป็นต้องได้รับการอบรมเพื่อให้มีความรู้มีทักษะและมีความตระหนักในเรื่องต่อไปนี้ คือ 1) พัฒนาการของเด็กทั่ว ๆ ไปซึ่งโดยส่วนใหญ่เด็กทุกคนจะพัฒนาไปตามลำดับขั้นของพัฒนาการ 2) ประสิทธิภาพจะเกิดขึ้นกับเด็กจากการได้รับการช่วยเหลือฟื้นฟูสมรรถภาพที่สำคัญมากก็คือผู้ปกครองต้องเชื่อว่าเด็กจะพัฒนาได้เร็วขึ้นถ้าผู้ปกครองเข้ามามีส่วนร่วมในการฝึกและฟื้นฟูสมรรถภาพเด็กด้วยและ 3) เด็กพิการต้องมีโอกาสในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ปกครองต้องยอมรับว่าการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมหรือบริบทในชีวิตประจำวันและการช่วยเหลือฟื้นฟูสมรรถภาพจะช่วยให้เด็กเรียนรู้มากขึ้น

Kisanji (1995, อ้างถึงใน Homby.G., 1995, อ้างถึงใน สมพร หวานเสรีจ, 2545, น. 30) ศึกษาพบว่าปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการทำงานร่วมกันระหว่างผู้ปกครองและบุคลากรผู้ให้บริการ คือ

1. บุคลากรไม่มั่นใจว่าผู้ปกครองจะฟื้นฟูสมรรถภาพบุตรได้เอง
 2. พ่อแม่ไม่เต็มใจที่จะช่วยเหลือดูแลบุตรพิการแต่แม่มีงานมากเกินไปทั้งงานบ้านและงานที่ต้องทำเพื่อหารายได้
 3. ผู้ปกครองมักให้ความสำคัญต่อการรักษาโดยแพทย์มากกว่าการรับบริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มทางการศึกษา
 4. ผู้ปกครองมักได้รับคำแนะนำว่าปัญหาที่เกิดขึ้นจะผ่อนคลายหรือหายไปเองเมื่อเวลาผ่านไป
 5. เจตคติที่ไม่สร้างสรรค์ของชุมชนมักส่งผลให้ผู้ปกครองแยกตัวจากชุมชน
 6. บุคลากรจะไม่ได้ได้รับความร่วมมือในการฟื้นฟูสมรรถภาพเท่าที่ควรหากขอให้ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในช่วงที่ ผู้ปกครองมีภาระมากและลำบากในการหารายได้เพื่อดูแลครอบครัว
 7. ผู้ปกครองของเด็กพิการส่วนใหญ่ยากจนมากปัจจัยที่ส่งเสริมให้การทำงานร่วมกันระหว่างผู้ปกครองและบุคลากรผู้ให้บริการได้ผลดีมากขึ้น คือ
 8. ผู้ปกครองมีความรู้เพียงพอเกี่ยวกับพัฒนาการของเด็ก
 9. วัฒนธรรมพื้นฐานของครอบครัวกำหนดให้ผู้หญิงต้องรู้เกี่ยวกับการช่วยเหลือดูแลพัฒนาการของบุตรเอง เช่น การเดิน การแต่งตัว การกินอาหาร เป็นต้น
 10. ผู้ปกครองยินดีที่จะทำงานร่วมกับผู้ปกครองคนอื่นๆที่อยู่ในสภาพเดียวกัน
 11. ผู้ปกครองรู้จักบุตรของตนดีกว่าคนอื่น ๆ และลดข้อจำกัดของครอบครัวได้
- พ่อแม่ผู้ปกครองของเด็กบกพร่องทางสติปัญญาควรใช้เวลาในการฝึกฝนบุตรเพื่อให้มีพัฒนาการทุกด้านดีที่สุดเท่าที่จะทำได้รวมทั้งการปรับตัวให้เข้ากับสังคมได้ ต้องเป็นกำลังใจในการทำงานของบุตรจนสำเร็จทำให้เด็กรู้สึกอบอุ่นปลอดภัยเชื่อมั่นในตนเองบรรยากาศผ่อนคลายสนุกสนานเพลิดเพลินและเป็นการกระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจที่อยากเรียนรู้ซึ่งการช่วยเหลือบุตรในระยะแรกเริ่มทำได้ดังนี้ คือ
- 11.1 ฝึกแต่ละครั้งไม่ควรมากหรือมากเกินไปจัดลำดับจากง่ายไปหายาก
 - 11.2 ช่วงเวลาในการฝึกควรเริ่มจากระยะสั้น ๆ ก่อนและเลิกทันทีเมื่อเด็กเบื่อหน่าย
 - 11.3 ผู้ปกครองต้องใช้เวลาในการรอคอยการตอบสนองของเด็ก
 - 11.4 ให้โอกาสเด็กมีส่วนร่วมในกิจกรรมของครอบครัวทั้งในบ้านและนอกบ้าน
 - 11.5 ให้โอกาสเด็กรับผิดชอบกิจกรรมของครอบครัวตามความสามารถของเด็ก
 - 11.6 ทำตัวอย่างให้เด็กเลียนแบบก่อนถ้าเด็กทำไม่ได้ให้ช่วยจนเด็กทำสำเร็จ
- เพื่อให้เกิดแรงจูงใจในการเรียนรู้ต่อไป
- 11.7 ควรให้โอกาสเด็กได้เล่นอย่างมีอิสระเสรีบ้าง

11.8 ให้เด็กได้ช่วยเหลือตนเองให้มากที่สุดและได้เรียนรู้การแก้ปัญหา
ข้อผิดพลาดด้วยตนเองบ้าง

11.9 การอบรมเรื่องระเบียบวินัยต้องคงเส้นคงวาและมีกฎเกณฑ์ที่ชัดเจนให้
เด็กได้เข้าใจและปฏิบัติตามได้

Turner (1998, อ้างถึงใน สมพร หวานเสร็จ, 2552, น. 31) ที่ให้แนวคิดว่าการทำงาน
ร่วมกับผู้ปกครองเป็นเรื่องละเอียดอ่อนต้องระมัดระวังให้มากโดยเฉพาะในการกำหนดเป้าหมายใน
การพัฒนาศักยภาพของเด็กสิ่งสำคัญคือทำให้ผู้ปกครองรู้สึกภูมิใจในตนเองจุดมุ่งหมายที่กำหนดขึ้น
ควรเป็นระยะสั้นที่มีโอกาสสำเร็จได้ง่ายพยายามหลีกเลี่ยงจุดมุ่งหมายที่ยากเพื่อไม่ให้ผู้ปกครองมี
ความรู้สึกล้มเหลวควรให้ผู้ปกครองมีส่วนร่วมรับผิดชอบและเห็นด้วยกับจุดมุ่งหมายในแต่ละข้อก่อน
ลงมือปฏิบัติทุกครั้ง

Mutua, N.K. and Dimitrov, D.M. (2001, อ้างถึงใน สมพร หวานเสร็จ, 2545, น. 30)
พบว่าพ่อแม่ชาวเคนยามีความคาดหวังต่ออนาคตของลูกซึ่งมีระดับความบกพร่องทางสติปัญญาตั้งแต่
ระดับอ่อนมากจนถึงระดับปานกลางในเรื่องการได้รับการศึกษาเหมือนกันทั้งเพศชายและเพศหญิง
และคาดหวังว่าลูกชายควรได้รับการฝึกให้ช่วยเหลือตนเองได้ แต่ไม่คาดหวังว่าจะสามารถเป็น
สมาชิกที่ช่วยเหลือสังคมได้เช่นเดียวกับเด็กทั่วไป

Roffey (2001, อ้างถึงใน สมพร หวานเสร็จ, 2552, น. 31) ที่ได้ศึกษาผลการทำงาน
ร่วมกันของเครือข่ายในการช่วยเหลือนักเรียนพิการ พบว่า การมีเครือข่ายผู้ปกครองทำให้ผู้ปกครอง
ได้มีโอกาสเรียนรู้และแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับผู้ปกครองอื่น ๆ และผู้เกี่ยวข้อง ได้แก่ นักบำบัด
และครูการศึกษาพิเศษทำให้ลดความวิตกกังวลและมองหาจุดเด่นของบุตรหลานที่พิการเอาใจใส่ และ
ตั้งใจพัฒนาบุตรหลานพิการให้เรียนรู้ และสามารถดำเนินชีวิตอยู่ด้วยตนเองได้อย่างอิสระจึงทำให้
ผู้รายงานและบุคลากรที่ให้บริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มนักเรียนพิการมีความตระหนักถึง
ความสำคัญในการทำงานร่วมกับผู้ปกครอง ซึ่งผู้ให้บริการต้องไม่ตัดสินใจเองต้องไวต่อความรู้สึกและ
ให้ความสนใจในกระบวนการและเนื้อหาของการเล่นทำให้มากนอกจากการใช้ทักษะของสัมพันธภาพ
แล้วยังจำเป็นต้องทราบถึงแนวทางการทำงานร่วมกันกับผู้ปกครองทั้งที่บ้านและที่โรงเรียน

Noyes-Grosser, D.M, J.P Holland, D. Lyons, and C.L Holland (2005) ที่ได้ศึกษา
หลักการและวิธีการสำหรับแนวทางการพัฒนาสำหรับการบริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มสำหรับเด็กที่
มีพัฒนาการบกพร่องพบว่า การจัดหาบริการการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มที่มีความเชี่ยวชาญได้มี
การถูกถามมากขึ้นเพื่อที่จะจัดหาหลักฐานที่เป็นทางวิทยาศาสตร์ที่มีวิธีการรักษาที่พวกเขาใช้ที่จะ
นำมาซึ่งผลที่เป็นประโยชน์ในทางที่ดีสำหรับเด็กที่มีพัฒนาการบกพร่อง การเตรียมหลักฐานที่จำเป็น
New York State Department of Health สนับสนุน การพัฒนาแนวทางการฝึกทางการแพทย์
โดยการพัฒนาแบบวิทยาศาสตร์เป็นฐาน 6 แบบ สำหรับเด็กที่อายุน้อยกว่า 3 ปี กับรูปแบบการพัฒนา

เหล่านั้นพบได้บ่อยในโปรแกรมการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มของรัฐการแยกแนวทางได้ถูกพัฒนาสำหรับอาการออทิสติกหรืออาการพัฒนาการบกพร่องทางปัญญาอาการบกพร่องทางการสื่อสาร ดาวน์ซินโดมบกพร่องทางการได้ยินบกพร่องทางการเคลื่อนไหว ละครบกพร่องทางสายตาจากความคิดเห็นส่วนใหญ่ได้ถูกรวบรวมเพื่อที่จะพัฒนาแนวทางแต่ละรายชื่อของความคิดเห็นได้ช่วยกำหนดขอบเขตของแนวทางและคำถามที่เกี่ยวกับทางการแพทย์ที่เป็นพิเศษ เพื่อที่จะได้ถูกเตรียมการเพื่อความแน่ใจว่าแนวทางนี้จะประโยชน์ต่อผู้ปกครองตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ มีประโยชน์ต่อการจัดการบริการการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มที่มีความเชี่ยวชาญมีประโยชน์ต่อผู้บริหารโปรแกรมท้องถิ่นในการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มและมีประโยชน์ต่อ ศูนย์บริการสุขภาพเบื้องต้นแต่ละแนวทางได้เตรียมหลักฐานและความคิดเห็นเกี่ยวกับการประเมินค่าวิธีการช่วยเหลือและความชัดเจนของหลักฐานสำหรับแต่ละการแนะนำเรื่องนี้ได้ถูกคาดหวังว่าแนวทางการศึกษาที่เกี่ยวกับการแพทย์นั้นจะมีส่วนให้ผลของการทำงานสำหรับเด็กเกี่ยวกับส่วนของการพัฒนานั้นดีขึ้นรวมทั้งส่งผลการพัฒนาโดยตรงไปที่โปรแกรมการพยาบาล และการวิจัย

Bailey, D.B, Jr.K. Hebbeler, D.Spiker, and A.Scarborough (2005) ที่ได้ศึกษาผลของ 36 เดือนสำหรับครอบครัวของเด็กที่พิการ และมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือระยะแรกเริ่ม พบว่าเด็กแรกเกิดและเด็กวัยหัดเดินที่พิการในประเทศสหรัฐอเมริกา และครอบครัวของพวกเขาที่มีคุณลักษณะเหมาะสมสำหรับการบริการแรกเริ่มภายใต้ส่วน C (Part C) ของ Individuals With Disabilities Education Act. จุดประสงค์ของการศึกษานี้เพื่อที่จะประเมินผลของครอบครัว ตอนสิ้นสุดของการรับบริการการช่วยเหลือระยะแรกเริ่ม (อายุในระหว่าง 3 ปีแรกเกิด) จากกลุ่มตัวอย่างระดับชาติของครอบครัว 2,586 ใน 20 รัฐ ซึ่งได้เสร็จสิ้นในการสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ 40 นาที หัวข้อนี้ได้สรุปข้อมูลที่สัมพันธ์กับการรับรู้ผลของครอบครัวในตอนสิ้นสุดของการช่วยเหลือระยะแรกเริ่ม ในตอนท้ายของการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มส่วนมากพ่อแม่รู้สึกมีส่วนร่วมในการดูแลลูก ๆ ของพวกเขา และสนับสนุนการให้บริการและเข้าถึงการช่วยเหลืออย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการพวกเขามีความหวังที่ดีในอนาคต พ่อแม่ส่วนมาก (82%) เชื่อว่าครอบครัวของพวกเขาจะดีขึ้นจากผลของการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มพ่อแม่ไม่ค่อยแน่ใจในความสามารถในการรับรู้ในการยอมรับในปัญหาทางพฤติกรรมของลูกของพวกเขา หรือวิธีการที่จะสื่อสาร และ ผลคะแนนที่ต่ำของครอบครัวพบว่าพ่อแม่ที่มีลูกเล็ก ๆ เด็กมีปัญหาสุขภาพและเด็กที่อยู่กับผู้ใหญ่เพียงคนเดียว ผลสรุปได้แนะนำว่า การช่วยเหลือระยะแรกเริ่ม ส่วน C (Part C) ได้จัดการสนับสนุนที่สำคัญสำหรับครอบครัวของเด็กที่พิการ การค้นพบได้เพิ่มความจำเป็นสำหรับการทดลองการวิจัยเพื่อบ่งชี้ถึงปัจจัยที่ดีมากที่จะนำไปสู่ความสำเร็จของทุกครอบครัวในระหว่างนั้นการช่วยเหลือแรกเริ่มและการส่งต่ออย่างรวดเร็วมีความสำคัญเพราะว่าเป็นผลประโยชน์สูงสุดที่สามารถทำให้เป็นจริงได้สำหรับเด็กพิการและครอบครัวของพวกเขา

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องในประเทศและต่างประเทศ พบว่าครอบครัวผู้ปกครองเป็นหัวใจหลักที่จะพัฒนาเด็กพิการให้ได้รับการป้องกัน ส่งเสริมและฟื้นฟูทั้งในด้านสติปัญญาอารมณ์และสังคม ตลอดจนด้านการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มสำหรับการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้ประโยชน์จากงานวิจัยทั้งในประเทศและต่างประเทศเป็นความรู้พื้นฐานเพื่อศึกษาขั้นตอนการพัฒนาผู้ปกครองเด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกาย หรือการเคลื่อนไหวหรือสุขภาพศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดกาฬสินธุ์ด้วยรูปแบบชุมชนแห่งการเรียนรู้

2.7 กรอบแนวคิดการวิจัย

จากการศึกษาแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องผู้วิจัยได้ใช้เพื่อบูรณาการเป็นกรอบแนวคิดในการทำวิจัยเรื่อง รูปแบบการพัฒนาผู้ปกครองของเด็กที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดกาฬสินธุ์ ดังภาพต่อไปนี้



ภาพที่ 2.3 กรอบแนวคิดการวิจัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่อง รูปแบบการพัฒนาผู้ปกครองเด็กที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดกาฬสินธุ์ใช้ระเบียบวิธีการวิจัยและพัฒนา โดยมีวิธีการดำเนินการดังนี้



ภาพที่ 3.1 วิธีการดำเนินการวิจัย

งานวิจัยเรื่อง รูปแบบการพัฒนาผู้ปกครองเด็กที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหว ศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดกาฬสินธุ์ใช้ระเบียบวิธีการวิจัยและพัฒนาผู้วิจัยดำเนินการวิจัยโดยแบ่งเป็น 3 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 ศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการจำเป็นของผู้ปกครองของเด็กที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวในศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดกาฬสินธุ์ระยะที่ 2 สร้างและยืนยันรูปแบบการพัฒนาผู้ปกครองของเด็กที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวในศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดกาฬสินธุ์และระยะที่ 3 ศึกษาผลการใช้รูปแบบการพัฒนาผู้ปกครองของเด็กที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวในศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดกาฬสินธุ์โดยในแต่ละขั้นตอนมีรายละเอียดการดำเนินการวิจัย ดังนี้

ระยะที่ 1 ศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการจำเป็นของผู้ปกครองของเด็กที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวในศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดกาฬสินธุ์

1. คำถามงานวิจัย

สภาพปัญหาและความต้องการจำเป็นของผู้ปกครองของเด็กที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวในศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดกาฬสินธุ์เป็นอย่างไร

2. วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการจำเป็นของผู้ปกครองของเด็กที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวในศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดกาฬสินธุ์

3. กลุ่มตัวอย่าง

ผู้ปกครองของเด็กที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวในศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดกาฬสินธุ์จำนวน 100 คน

4. เครื่องมือ

แบบสอบถาม ใช้สอบถามความคิดเห็นสภาพปัญหาและความต้องการจำเป็นของผู้ปกครองของเด็กที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวในศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดกาฬสินธุ์ ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามสภาพปัญหาและความต้องการจำเป็นของผู้ปกครองของเด็กที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวในศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดกาฬสินธุ์ซึ่งเป็นแบบสอบถามประมาณค่า 5 ระดับ (Rating Scale) ตามแบบของลิเคิร์ท (Likert Scale) โดยกำหนดเกณฑ์น้ำหนักคะแนนดังนี้ คือ

5 หมายถึง มีระดับการปฏิบัติอยู่ในระดับมากที่สุด

4 หมายถึง มีระดับการปฏิบัติอยู่ในระดับมาก

3 หมายถึง มีระดับการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง

2 หมายถึง มีระดับการปฏิบัติอยู่ในระดับน้อย

1 หมายถึง มีระดับการปฏิบัติอยู่ในระดับน้อยที่สุด

โดยผู้วิจัยสร้างขึ้นให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน พิจารณาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยพิจารณาความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามที่สร้างขึ้นกับเนื้อหาโดยการนำนิยามและคำถามให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาลงความเห็นว่าคำถามแต่ละข้อวัดได้ตามนิยามที่กำหนดไว้หรือไม่ ด้วยวิธีการหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC: Index of Consistency) โดยใช้คะแนนดังนี้

หากสอดคล้องกับเนื้อหาให้คะแนน 1

ไม่สอดคล้องให้คะแนน -1

และไม่แน่ใจให้คะแนน 0

โดยมีค่าตั้งแต่ 0.67-1.00 จึงจะถือได้ว่าข้อคำถามนั้นมีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาจากนั้นนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับกลุ่มประชากร จำนวน 42 คน ซึ่งไม่ได้เป็นกลุ่มตัวอย่างในการเก็บข้อมูลในการวิจัยแล้วนำแบบสอบถามไปหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้วิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha-Coefficient) ตามวิธีของครอนบัค และหาค่าอำนาจจำแนกโดยวิธี Item–Total Correlation

5. การสร้างเครื่องมือ

5.1 ศึกษาแนวคิด ทฤษฎีจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

5.2 ศึกษาหลักเกณฑ์และวิธีการสร้างเครื่องมือตามแนวคิดของสมนึก ภัททิยธานี (2544, น. 31-34)

5.3 กำหนดกรอบการทำแบบสอบถามให้สัมพันธ์กับกรอบการศึกษา

5.4 สร้างแบบสอบถามฉบับร่างนำเสนออาจารย์ที่ปรึกษาพิจารณาและตรวจสอบความเหมาะสมของแบบสอบถามและนำมาปรับปรุงแก้ไข

5.5 นำแบบสอบถามที่ผ่านการปรับปรุงแก้ไขแล้วไปตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญเพื่อพิจารณาขอบเขตเนื้อหาและองค์ประกอบที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ และปรับปรุงภาษาถ้อยคำตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญให้เหมาะสมและสื่อความหมายตรงกับสิ่งที่ต้องการศึกษามากที่สุด

5.6 ปรับปรุงแก้ไขและจัดพิมพ์แบบสอบถามฉบับสมบูรณ์เพื่อนำไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลต่อไป

6. วิธีการดำเนินการ

6.1 ประชุม วางแผนในการศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการจำเป็นของผู้ปกครองของเด็กที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวในศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดกาฬสินธุ์

6.2 เสนอปัญหาและความต้องการจำเป็นของผู้ปกครองของเด็กที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวในศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดกาฬสินธุ์

7. ระยะเวลา

ระหว่างเดือนพฤษภาคม-มิถุนายน 2563

ระยะที่ 2 สร้างและยืนยันรูปแบบการพัฒนาผู้ปกครองของเด็กที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวในศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดกาฬสินธุ์

1. คำถามงานวิจัย

รูปแบบการพัฒนาผู้ปกครองของเด็กที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวในศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดกาฬสินธุ์เป็นอย่างไร

2. วัตถุประสงค์

เพื่อสร้างและยืนยันรูปแบบการพัฒนาผู้ปกครองของเด็กที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวในศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดกาฬสินธุ์

3. กลุ่มตัวอย่าง

ผู้ปกครองของเด็กที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวในศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน 10 คน

4. ประเด็นที่ศึกษา

4.1 การสร้างรูปแบบการพัฒนาผู้ปกครองของเด็กที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวในศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดกาฬสินธุ์

4.2 การยืนยันรูปแบบการพัฒนาผู้ปกครองของเด็กที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวในศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดกาฬสินธุ์

5. เครื่องมือประกอบด้วย

การสนทนากลุ่ม (Focus Group Interview)

6. การสร้างเครื่องมือ

6.1 ใช้ผลจากการศึกษาระยะที่ 1 สภาพปัญหาและความต้องการจำเป็นของผู้ปกครองของเด็กที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวในศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดกาฬสินธุ์โดยใช้การสนทนากลุ่มผู้ให้ข้อมูล

6.2 สร้างและปรับปรุงรูปแบบการพัฒนาผู้ปกครองของเด็กที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวในศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดกาฬสินธุ์ตามที่ได้จากการสนทนานำเสนอผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 9 ท่าน ซึ่งประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษาพิเศษ 3 ท่าน ผู้อำนวยการศูนย์การศึกษาพิเศษ จำนวน 3 ท่าน ครูกายภาพบำบัด จำนวน 2 ท่านและครูการศึกษาพิเศษ จำนวน 1 ท่าน ตรวจสอบ

6.3 นำเสนอร่างรูปแบบการพัฒนาผู้ปกครองของเด็กที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวในศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดกาฬสินธุ์และเครื่องมือนำเสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

6.4 ปรับปรุงร่างรูปแบบการพัฒนาผู้ปกครองของเด็กที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวในศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดกาฬสินธุ์

6.5 สร้างรูปแบบการพัฒนาผู้ปกครองของเด็กที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวในศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดกาฬสินธุ์

6.6 ตรวจสอบและยืนยันร่างรูปแบบการพัฒนาผู้ปกครองของเด็กที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวในศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดกาฬสินธุ์โดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 9 ท่าน

6.7 ปรับปรุงรูปแบบการพัฒนาผู้ปกครองของเด็กที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวในศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดกาฬสินธุ์ตามที่ผู้เชี่ยวชาญเสนอแนะ

7. วิธีการดำเนินการวิจัย

7.1 นำข้อมูลที่ได้จากการสังเคราะห์เอกสารการสนทนากลุ่มในระยะที่ 1 เพื่อกำหนดแนวทางรูปแบบตามสภาพปัญหาและความต้องการจำเป็นของผู้ปกครองของเด็กที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวในศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดกาฬสินธุ์ตามประเด็นดังนี้

7.1.1 สภาพปัญหาของผู้ปกครองของเด็กที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวในศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดกาฬสินธุ์

7.1.2 ความต้องการของผู้ปกครองของเด็กที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวในศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดกาฬสินธุ์

7.1.3 ข้อเสนอแนะของผู้ปกครองของเด็กที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวในศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดกาฬสินธุ์

7.2 จัดทำร่างรูปแบบการพัฒนาผู้ปกครองของเด็กที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวในศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดกาฬสินธุ์

7.3 สนทนากลุ่มเพื่อพัฒนารูปแบบการพัฒนาผู้ปกครองของเด็กที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวในศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดกาฬสินธุ์

8. ระยะเวลา

ระยะเวลา 3 เดือนระหว่างเดือนกรกฎาคม-กันยายน 2563

ระยะที่ 3 ศึกษาผลการใช้รูปแบบการพัฒนาผู้ปกครองของเด็กที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวในศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดกาฬสินธุ์

1. คำถามงานวิจัย

ผลของการใช้รูปแบบการพัฒนาผู้ปกครองของเด็กที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวในศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดกาฬสินธุ์เป็นอย่างไร

2. วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาผลการใช้รูปแบบการพัฒนาผู้ปกครองของเด็กที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวในศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดกาฬสินธุ์

3. ประเด็นที่ศึกษา

รูปแบบการพัฒนาผู้ปกครองของเด็กที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวในศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดกาฬสินธุ์

4. กลุ่มตัวอย่าง

ผู้ปกครองของเด็กที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวในศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน 10 คน

5. เครื่องมือ

5.1 แบบสังเกตใช้บันทึกการสังเกตผลการปฏิบัติงานของผู้ปกครอง

5.2 แบบสัมภาษณ์ใช้ในการสัมภาษณ์ในระหว่างการปฏิบัติงานของผู้ปกครอง

5.3 แบบประเมินใช้ในการประเมินผลการดำเนินงานและการปฏิบัติงานของผู้ปกครองหลังจากการพัฒนาผู้ปกครอง

6. วิธีสร้างเครื่องมือ

6.1 แบบสังเกต

6.1.1 ศึกษา แนวคิด ทฤษฎีจากเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการสังเกต

6.1.2 ศึกษาหลักเกณฑ์และวิธีการสร้างเครื่องมือ ตามแนวคิดของสมนึก ภัททิยธานี (2544, น. 31-33)

6.1.3 กำหนดกรอบการสังเกตให้สัมพันธ์กับสิ่งที่ศึกษา

6.1.4 สร้างแบบสังเกตฉบับร่างนำเสนออาจารย์ที่ปรึกษาและตรวจสอบความเหมาะสมของแบบสังเกตและนำมาปรับปรุง

6.1.5 นำแบบสังเกตที่ผ่านการปรับปรุงแก้ไขแล้วไปตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญชุดเดิมเป็นการพิจารณาขอบเขตเนื้อหาและองค์ประกอบที่ใช้ในการสร้างแบบสังเกตนั้น มีความครอบคลุมเหมาะสมและสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยครั้งนี้และ

ปรับปรุงภาษาถ้อยคำตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญให้เหมาะสมและสื่อความหมายตรงกับสิ่งที่ต้องการศึกษาที่สุด

6.1.6 ปรับปรุงแก้ไขและจัดพิมพ์แบบสังเกตฉบับสมบูรณ์เพื่อนำไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลต่อไป

6.2 แบบสัมภาษณ์

6.2.1 ศึกษา แนวคิด ทฤษฎีจากเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการสัมภาษณ์

6.2.2 ศึกษาหลักเกณฑ์และวิธีการสร้างเครื่องมือ ตามแนวคิดของสมนึก ภัททิยธานี (2544, น. 31-33)

6.2.3 กำหนดกรอบการสัมภาษณ์ให้สัมพันธ์กับสิ่งที่ศึกษา

6.2.4 สร้างแบบสัมภาษณ์ฉบับร่างนำเสนออาจารย์ที่ปรึกษาและตรวจสอบความเหมาะสมของแบบสัมภาษณ์และนำมาปรับปรุง

6.2.5 นำแบบสัมภาษณ์ที่ผ่านการปรับปรุงแก้ไขแล้วไปตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญชุดเดิมเป็นการพิจารณาขอบเขตเนื้อหาและองค์ประกอบที่ใช้ในการสร้างแบบสังเกตนั้นมีความครอบคลุมเหมาะสมและสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยครั้งนี้และปรับปรุงภาษาถ้อยคำตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญให้เหมาะสมและสื่อความหมายตรงกับสิ่งที่ต้องการศึกษาที่สุด

6.2.6 ปรับปรุงแก้ไขและจัดพิมพ์แบบสัมภาษณ์ฉบับสมบูรณ์เพื่อนำไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลต่อไป

6.3 แบบประเมิน

6.3.1 ศึกษา แนวคิด ทฤษฎีจากเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการประเมิน

6.3.2 ศึกษาหลักเกณฑ์และวิธีการสร้างเครื่องมือ ตามแนวคิดของสมนึก ภัททิยธานี (2544, น. 31-33)

6.3.3 กำหนดกรอบการประเมินให้สัมพันธ์กับสิ่งที่ศึกษา

6.3.4 สร้างแบบประเมินฉบับร่าง นำเสนออาจารย์ที่ปรึกษาและตรวจสอบความเหมาะสมของแบบประเมินและนำมาปรับปรุง

6.3.5 นำแบบสังเกตที่ผ่านการปรับปรุงแก้ไขแล้วไปตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญชุดเดิมเป็นการพิจารณาขอบเขตเนื้อหาและองค์ประกอบที่ใช้ในการสร้างแบบสังเกตนั้นมีความครอบคลุมเหมาะสมและสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยครั้งนี้และปรับปรุงภาษาถ้อยคำตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญให้เหมาะสมและสื่อความหมายตรงกับสิ่งที่ต้องการศึกษาที่สุด

6.3.6 ปรับปรุงแก้ไขและจัดพิมพ์แบบประเมินฉบับสมบูรณ์เพื่อนำไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลต่อไป

7. วิธีดำเนินการวิจัย

7.1 ทดลองใช้รูปแบบการพัฒนาผู้ปกครองของเด็กที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวในศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดกาฬสินธุ์ที่จัดทำขึ้น โดยได้ดำเนินการวิจัยและพัฒนา ดังนี้

7.1.1 นำรูปแบบการพัฒนาผู้ปกครองของเด็กที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวในศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดกาฬสินธุ์ไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้ปกครองที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 20 คน ดังนี้

1) ประชุมชี้แจงผู้ปกครองเกี่ยวกับรูปแบบการพัฒนาผู้ปกครองของเด็กที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวในศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดกาฬสินธุ์

2) ผู้วิจัยและผู้ที่เกี่ยวข้องและผู้ปกครองร่วมกันดำเนินการตามรูปแบบการพัฒนาผู้ปกครองของเด็กที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวในศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดกาฬสินธุ์

3) เก็บรวบรวมข้อมูลตามรูปแบบการพัฒนาผู้ปกครองของเด็กที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวในศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดกาฬสินธุ์

4) จัดเก็บข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม (Focus Group Interview) กับผู้ปกครอง

5) ตรวจสอบยืนยันความถูกต้องของข้อมูล

6) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติขั้นพื้นฐานได้แก่ ค่าความถี่ ค่ามัธยฐาน ค่าเฉลี่ย ค่าร้อยละและค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและสรุปผล

7) นำข้อมูลที่ได้จากการสังเกตเสนอที่ประชุมเพื่อพิจารณา

8) ที่ประชุมประกอบด้วยผู้เกี่ยวข้องอภิปรายวิพากษ์ให้ข้อสังเกตอย่างหลากหลายโดยเฉพาะประเด็นที่เป็นจุดอ่อนหรือประเด็นที่เป็นจุดแข็งเพื่อการพัฒนาให้ก้าวหน้าและยั่งยืนต่อไป

9) แบ่งกลุ่มพิจารณาถึงสาเหตุและแนวทางตามประเด็นที่ยังเป็นจุดอ่อนอันจะนำไปสู่การปรับปรุงแผนอีกครั้ง

7.1.2 ประชุมเชิงปฏิบัติการกับผู้ปกครองโดยเน้นการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้อง เพื่อให้ทราบผลการประเมินในด้านต่างๆ

7.1.3 เก็บรวบรวมข้อมูลจากการนำรูปแบบการพัฒนาผู้ปกครองของเด็กที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวในศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดกาฬสินธุ์จริงกับกลุ่มผู้ปกครองโดยใช้แบบสอบถามประเมินและแบบประเมินความพึงพอใจ จำนวน 30 คน

7.1.4 ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล

7.1.5 วิเคราะห์ตรวจสอบความสอดคล้องของข้อมูลจากแบบสอบถามเพื่อให้ได้ค่าน้ำหนักของตัวแปรที่จะนำไปใช้ในการประเมินรูปแบบการพัฒนาผู้ปกครองของเด็กที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวในศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดกาฬสินธุ์ที่ผู้วิจัยสร้างและพัฒนาขึ้นจากหลักการแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่ได้จากการสอบถามและยืนยันรูปแบบโดยผู้เชี่ยวชาญ

7.1.6 ผู้วิจัยสรุปผลการวิจัยจัดทำคู่มือและเขียนรายงานเผยแพร่

8. ระยะเวลา

ระยะเวลา 3 เดือน ระหว่างเดือนตุลาคม-ธันวาคม 2563

กล่าวโดยสรุปจากภาพรวมสำหรับการวิจัย เรื่อง รูปแบบการพัฒนาผู้ปกครองเด็กที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดกาฬสินธุ์แสดงข้อมูลเป็นขั้นตอนการวิจัยและปฏิทินปฏิบัติการวิจัยได้ ดังนี้



มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

ตารางที่ 3.1 ข้อมูลขั้นตอนการวิจัยและปฏิทินปฏิบัติการวิจัย

คำถาม ระยะเวลาวิจัย	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ	สถิติการวิเคราะห์ข้อมูล	เครื่องมือวิจัย	ผลลัพธ์
<p>คำถาม 1: สภาพปัญหาและความต้องการจำเป็นของผู้ปกครองของเด็กที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวในศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดกาฬสินธุ์เป็นอย่างไร</p> <p>ระยะที่ 1: ศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการจำเป็นของผู้ปกครองของเด็กที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวในศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดกาฬสินธุ์</p>	<p>เพื่อศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการจำเป็นของผู้ปกครองของเด็กที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวในศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดกาฬสินธุ์</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. ศึกษาเอกสาร 2. สังเคราะห์ตัวแปรที่ทำการศึกษา 3. สร้างเครื่องมือวิจัย 4. หาคุณภาพของเครื่องมือ 5. กำหนดคุณสมบัติของผู้ทรงคุณวุฒิและคัดเลือก 6. เก็บรวบรวมข้อมูล 7. วิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) 8. เขียนรายงานผลการวิจัยระยะที่ 1 	<ol style="list-style-type: none"> 1. พรรณา 2. ใช้สถิติค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3. การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา 	<p>- แบบสอบถามสภาพปัญหาและความต้องการจำเป็นของผู้ปกครองของเด็กที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวในศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดกาฬสินธุ์</p> <p>- แบบบันทึกการสนทนากลุ่ม</p>	<p>ได้สภาพปัญหาและความต้องการจำเป็นของผู้ปกครองของเด็กที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวในศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดกาฬสินธุ์ที่เป็นปัญหาในปัจจุบันและควรได้รับการพัฒนา</p>

ตารางที่ 3.1 (ต่อ)

คำถาม/ระยะการวิจัย	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ	สถิติการวิเคราะห์ข้อมูล	เครื่องมือวิจัย	ผลลัพธ์
<p>คำถาม 2: รูปแบบการพัฒนาผู้ปกครองของเด็กที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวในศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัดกาฬสินธุ์เป็นอย่างไร</p> <p>ระยะที่ 2: สร้างและยืนยันรูปแบบการพัฒนาผู้ปกครองของเด็กที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวในศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดกาฬสินธุ์</p>	<p>เพื่อสร้างและยืนยันรูปแบบการพัฒนาผู้ปกครองของเด็กที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวในศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดกาฬสินธุ์</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. จัดทำร่างรูปแบบ 2. ประชุมเชิงปฏิบัติการ 3. นำเสนอร่างรูปแบบ 4. สร้างรูปแบบ 5. เสนอกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ 6. ปรับปรุงรูปแบบตามผู้เชี่ยวชาญเสนอแนะ 7. ทดลองใช้และพัฒนา 8. เขียนรายงาน <p>ผลการวิจัยระยะที่ 2</p>	การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา	<ol style="list-style-type: none"> 1. แบบบันทึกข้อมูล 2. แบบบันทึกการสนทนา <p>อิงผู้เชี่ยวชาญ</p>	<p>ได้รูปแบบการพัฒนาผู้ปกครองของเด็กที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวในศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดกาฬสินธุ์</p>

(ต่อ)

ตารางที่ 3.1 (ต่อ)

คำถาม/ระยะการวิจัย	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ	สถิติการวิเคราะห์ข้อมูล	เครื่องมือวิจัย	ผลลัพธ์
<p>คำถาม 3 : ผลของการใช้รูปแบบการพัฒนาผู้ปกครองของเด็กที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวในศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดกาฬสินธุ์เป็นอย่างไร</p> <p>ระยะที่ 3 : ศึกษาผลการใช้รูปแบบการพัฒนาผู้ปกครองของเด็กที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวในศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดกาฬสินธุ์</p>	<p>เพื่อศึกษาผลการใช้รูปแบบการพัฒนาผู้ปกครองของเด็กที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวในศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดกาฬสินธุ์</p>	<p>1. การใช้แบบสอบถาม</p> <p>2. ผู้วิจัยเขียนรายงานสรุปผลการวิจัยจัดทำคู่มือและเขียนรายงานเผยแพร่</p>	<p>ค่าความถี่ ค่ามัธยฐาน</p> <p>ค่าเฉลี่ย ค่าร้อยละและค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน</p>	<p>1. แบบสอบถาม</p>	<p>ได้รูปแบบการพัฒนาผู้ปกครองของเด็กที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวในศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดกาฬสินธุ์ที่มีคุณภาพและคู่มือรูปแบบการพัฒนาผู้ปกครองของเด็กที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวในศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดกาฬสินธุ์</p>

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูลผู้วิจัยได้ดำเนินการเป็นลำดับดังนี้

ระยะที่ 1 ศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการจำเป็นของผู้ปกครองของเด็กที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวในศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดกาฬสินธุ์

ระยะที่ 2 สร้างและยืนยันรูปแบบการพัฒนาผู้ปกครองของเด็กที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวในศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดกาฬสินธุ์

ระยะที่ 3 ศึกษาผลการใช้รูปแบบการพัฒนาผู้ปกครองของเด็กที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวในศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดกาฬสินธุ์ จากประเด็นดังกล่าวผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์ตามลำดับ คือ

ระยะที่ 1 ผลการศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการจำเป็นของผู้ปกครองของเด็กที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวในศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดกาฬสินธุ์

1. ในการศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการจำเป็นของผู้ปกครองของเด็กที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวในศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดกาฬสินธุ์ ใช้แบบสอบถามความคิดเห็นผู้ปกครองเด็กที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวในศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน 100 คน มีผลปรากฏ ดังตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 สถานภาพของผู้ปกครองที่ตอบแบบสอบถาม

สถานภาพ		จำนวน (N=100 คน)	ร้อยละ
เพศ	ชาย	34	34.0
	หญิง	66	66.0
อายุ	ต่ำกว่า 30 ปี	6	6.0
	31-40 ปี	12	12.0
	41-50 ปี	50	50.0
	51 ปีขึ้นไป	32	32.0

(ต่อ)

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

สถานภาพ		จำนวน (N=100 คน)	ร้อยละ
ความเกี่ยวข้องกับเด็กที่มี ความบกพร่องทางการเคลื่อนไหว	บิดา	6	6.0
	มารดา	38	38.0
	ญาติ	42	42.0
	ผู้ดูแลเด็ก	14	14.0
	ต่ำกว่า 1 ปี	14	14.0
ระยะเวลาในการดูแลเด็กที่มี ความบกพร่องทางการเคลื่อนไหว	2-5 ปี	45	45.0
	6-10 ปี	30	30.0
	11 ปีขึ้นไป	11	11.0

จากตารางที่ 4.1 พบว่า สถานภาพของผู้ที่ตอบแบบสอบถาม เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 66.0 และเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 34.0 ตามลำดับ ผู้ที่ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ อายุอยู่ในช่วง 41-50 ปี คิดเป็นร้อยละ 50.0 อยู่ในช่วงอายุ 51 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 32.0 และ ช่วงอายุ 31-40 ปี คิดเป็นร้อยละ 12.0 ผู้ที่ตอบแบบสอบถามมีความสัมพันธ์กับเด็กที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวโดยส่วนใหญ่เป็นญาติ คิดเป็นร้อยละ 42.0 มารดา คิดเป็นร้อยละ 38.0 และผู้ดูแลเด็ก คิดเป็นร้อยละ 14.0 ในเรื่องของระยะเวลาในการดูแลเด็กที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวส่วนใหญ่ เป็นระยะเวลา 2-5 ปี คิดเป็นร้อยละ 45.0 ระยะเวลา 6-10 ปี คิดเป็นร้อยละ 30.0 และระยะเวลา ต่ำกว่า 1 ปี คิดเป็นร้อยละ 14 ปี

สรุปจากผลการศึกษสถานภาพของผู้ที่ตอบแบบสอบถามพบว่า โดยส่วนใหญ่สถานภาพของ ผู้ตอบแบบสอบถามเป็นเพศหญิง อายุอยู่ในช่วง 41-50 ปี โดยส่วนใหญ่เป็นญาติและผู้ดูแลเด็กที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวเป็นระยะเวลา 2-5 ปี

ตารางที่ 4.2 ระดับสภาพปัญหาและความต้องการจำเป็นของผู้ปกครองของเด็กที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวในศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดกาฬสินธุ์

ที่	รายการประเมิน	ระดับสภาพปัญหา			ระดับความต้องการจำเป็น		
		\bar{X}	S.D.	แปลผล	\bar{X}	S.D.	แปลผล
1	ขาดความมั่นใจในการพัฒนา ศักยภาพเด็กที่มีความบกพร่อง ทางการเคลื่อนไหว	4.33	0.59	มาก	4.27	0.89	มาก
2	ขาดความรู้ในการจัดการกับ ปัญหาที่เกิดขึ้นเกี่ยวกับเด็กที่มี ความบกพร่องทางการเคลื่อนไหว	4.37	0.61	มาก	4.34	0.86	มาก
3	ขาดความรู้ความเข้าใจใน การพัฒนาศักยภาพเด็กที่มี ความบกพร่องทางการเคลื่อนไหว	4.17	0.64	มาก	4.34	0.78	มาก
4	ขาดความรู้ในการนำจุดเด่นหรือ พรสวรรค์ของมาใช้ในการพัฒนา ศักยภาพ	4.33	0.83	มาก	4.23	0.81	มาก
5	ขาดการติดต่อและแลกเปลี่ยน ประสบการณ์อย่างต่อเนื่องระหว่าง ผู้ปกครองเด็กที่มีความบกพร่อง ทางการเคลื่อนไหวด้วยกัน	4.40	0.88	มาก	4.43	0.76	มาก
6	ขาดการแลกเปลี่ยนผลการพัฒนา ศักยภาพเด็กที่มีความบกพร่อง ทางการเคลื่อนไหวกับผู้ที่มี ประสบการณ์หรือผู้เชี่ยวชาญ	4.33	0.75	มาก	4.69	0.58	มากที่สุด
7	ขาดตัวอย่างหรือต้นแบบใน การพัฒนาศักยภาพเด็กที่มี ความบกพร่องทางการเคลื่อนไหว	4.30	0.59	มาก	4.72	0.56	มากที่สุด
8	ขาดแหล่งเรียนรู้เกี่ยวกับการ พัฒนาเด็กที่มีความบกพร่อง ทางการเคลื่อนไหว	4.33	0.87	มาก	4.30	0.74	มาก

(ต่อ)

ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

ที่	รายการประเมิน	ระดับสภาพปัญหา			ระดับความต้องการ จำเป็น		
		\bar{X}	<i>S.D.</i>	แปลผล	\bar{X}	<i>S.D.</i>	แปลผล
9	ขาดทักษะในการประเมิน ความสามารถและการพัฒนา ศักยภาพเด็กที่มีความบกพร่อง ทางการเคลื่อนไหวอย่างถูกต้อง	4.40	0.61	มาก	4.28	0.89	มาก
10	ขาดความต่อเนื่องในการพัฒนา ศักยภาพเด็กที่มีความบกพร่อง ทางการเคลื่อนไหว	4.30	0.83	มาก	4.38	0.72	มาก
เฉลี่ยรวม		4.33	0.59	มาก	4.39	0.63	มาก

จากตารางที่ 4.2 พบว่าระดับสภาพและปัญหาของผู้ปกครองเด็กที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวในศูนย์การศึกษาพิเศษกาฬสินธุ์โดยภาพรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก (\bar{X} = 4.33, *S.D.* = 0.59) และระดับความต้องการในการจำเป็น มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก (\bar{X} = 4.39, *S.D.* = 0.63) โดยในด้านระดับปัญหาเรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปน้อยได้ดังนี้ขาดการติดต่อและแลกเปลี่ยนประสบการณ์อย่างต่อเนื่องระหว่างผู้ปกครองเด็กที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวด้วยกันขาดทักษะในการประเมินความสามารถและการพัฒนาศักยภาพเด็กที่มีความบกพร่องมีค่าเฉลี่ยเท่ากันอยู่ในระดับ (\bar{X} = 4.40, *S.D.* = 0.61) ขาดความรู้ในการจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นเกี่ยวกับเด็กที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหว มีค่าเฉลี่ยเท่ากันอยู่ในระดับ (\bar{X} = 4.37, *S.D.* = 0.61) ขาดความมั่นใจในการพัฒนาศักยภาพเด็กที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวมีค่าเฉลี่ยเท่ากันอยู่ในระดับ (\bar{X} = 4.33, *S.D.* = 0.59) ขาดความรู้ในการนำจุดเด่นหรือพรสวรรค์ของมาใช้ในการพัฒนาศักยภาพ มีค่าเฉลี่ยเท่ากันอยู่ในระดับ \bar{X} (= 4.33, *S.D.* = 0.83) ขาดการแลกเปลี่ยนผลการพัฒนาศักยภาพเด็กที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวกับผู้มีประสบการณ์หรือผู้เชี่ยวชาญ มีค่าเฉลี่ยเท่ากันอยู่ในระดับ (\bar{X} = 4.33, *S.D.* = 0.75) ขาดตัวอย่างหรือต้นแบบในการพัฒนาศักยภาพเด็กที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวมีค่าเฉลี่ยเท่ากันอยู่ในระดับ (\bar{X} = 4.30, *S.D.* = 0.59) และขาดความรู้ความเข้าใจในการพัฒนาศักยภาพเด็กที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวมีค่าเฉลี่ยเท่ากันอยู่ในระดับ (\bar{X} = 4.17, *S.D.* = 0.64) ในด้านระดับความต้องการจำเป็นโดยภาพรวมพบว่า ระดับความต้องการจำเป็นอยู่ในระดับมาก (\bar{X} = 4.39, *S.D.* = 0.63) เรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปน้อย ได้ดังนี้ ขาดตัวอย่างหรือต้นแบบในการพัฒนาศักยภาพเด็กที่มีความบกพร่องทาง

การเคลื่อนไหวมีค่าเฉลี่ยเท่ากันอยู่ในระดับ ($\bar{X} = 4.72$, $S.D. = 0.56$) ขาดการแลกเปลี่ยนผลการพัฒนาศักยภาพเด็กที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวกับผู้มีประสบการณ์หรือผู้เชี่ยวชาญมีค่าเฉลี่ยเท่ากันอยู่ในระดับ ($\bar{X} = 4.69$, $S.D. = 0.58$) ขาดการติดต่อและแลกเปลี่ยนประสบการณ์อย่างต่อเนื่องระหว่างผู้ปกครองเด็กที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวด้วยกัน มีค่าเฉลี่ยเท่ากันอยู่ในระดับ ($\bar{X} = 4.43$, $S.D. = 0.76$) ขาดความต่อเนื่องในการพัฒนาศักยภาพเด็กที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหว มีค่าเฉลี่ยเท่ากันอยู่ในระดับ ($\bar{X} = 4.38$, $S.D. = 0.72$) ขาดความรู้ในการจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นเกี่ยวกับเด็กที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหว มีค่าเฉลี่ยเท่ากันอยู่ในระดับ ($\bar{X} = 4.34$, $S.D. = 0.86$) ขาดแหล่งเรียนรู้เกี่ยวกับการพัฒนาเด็กที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหว มีค่าเฉลี่ยเท่ากันอยู่ในระดับ ($\bar{X} = 4.30$, $S.D. = 0.74$) ขาดทักษะในการประเมินความสามารถและการพัฒนาศักยภาพเด็กที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวอย่างถูกต้อง มีค่าเฉลี่ยเท่ากันอยู่ในระดับ ($\bar{X} = 4.28$, $S.D. = 0.89$) ขาดความมั่นใจในการพัฒนาศักยภาพเด็กที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวมีค่าเฉลี่ยเท่ากันอยู่ในระดับ ($\bar{X} = 4.27$, $S.D. = 0.89$) ขาดความรู้ในการนำจุดเด่นหรือพรสวรรค์ของมาใช้ในการพัฒนาศักยภาพ มีค่าเฉลี่ยเท่ากันอยู่ในระดับ ($\bar{X} = 4.23$, $S.D. = 0.81$)

โดยสรุปสภาพและความต้องการจำเป็นของผู้ปกครองเด็กที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวในศูนย์การศึกษาพิเศษกาฬสินธุ์ คือ ขาดการติดต่อและแลกเปลี่ยนประสบการณ์อย่างต่อเนื่องระหว่างผู้ปกครองเด็กที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวด้วยกัน ขาดทักษะในการประเมินความสามารถและการพัฒนาศักยภาพเด็กที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวอย่างถูกต้องและขาดตัวอย่างหรือต้นแบบในการพัฒนาศักยภาพเด็กที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหว

ผลการสนทนากลุ่มแนวทางการพัฒนาผู้ปกครองของเด็กที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวในศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดกาฬสินธุ์ จากการสนทนากลุ่มผู้ปกครองเด็กที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหว จากการสนทนากลุ่มผู้ปกครอง จำนวน 10 คน ปรากฏผล ดังตารางที่ 4.3

ตารางที่ 4.3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับแนวทางในการสร้างรูปแบบการพัฒนาผู้ปกครองของเด็กที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวในศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดกาฬสินธุ์

ที่	ประเด็น	สรุปผลการสนทนากลุ่ม
	ท่านคิดว่าการช่วยเหลือเด็กที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหว ในศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดกาฬสินธุ์ในปัจจุบันเป็นอย่างไรบ้าง ในประเด็นต่อไปนี้	
	1. การติดต่อสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับการให้บริการของศูนย์การศึกษาพิเศษ	1. การติดต่อสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับการให้บริการของศูนย์การศึกษาพิเศษ พบว่า ผู้ปกครองทุกคนตอบว่าการติดต่อสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับดี

(ต่อ)

ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

ที่	ประเด็น	สรุปผลการสนทนากลุ่ม
		การให้บริการของศูนย์การศึกษาพิเศษมีความสะดวกดี ได้รับการแนะนำเป็นอย่างดี
2.	การประเมินความสามารถพื้นฐานของเด็กที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหว	2. การประเมินความสามารถพื้นฐานของเด็กที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวพบว่า ผู้ปกครองทุกคนได้รับการประเมินจากนักวิชาชีพและครูหลายคนได้รับการประเมินในหลาย ๆ ด้านทั้งด้านกล้ามเนื้อใหญ่ กล้ามเนื้อมัดเล็ก ความเข้าใจภาษาและการใช้ภาษาสังคมและการช่วยเหลือตนเอง แต่มีผู้ปกครองบางคนที่ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่าการประเมินจากนักวิชาชีพค่อนข้างล่าช้า เนื่องจากนักวิชาชีพไม่ค่อยมีเวลว่าง
3.	การจัดทำแผนการจัดการศึกษาเฉพาะบุคคล	3. การจัดทำแผนการจัดการศึกษาเฉพาะบุคคลพบว่า ผู้ปกครองทุกคนตอบว่าเด็กที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวได้รับการจัดทำแผนการจัดการศึกษาเฉพาะบุคคลโดยผู้ปกครองทุกคนได้มีส่วนร่วมการจัดทำแผนฯ ด้วยและทุกคนได้ร่วมแสดงความคิดเห็นในแผนการจัดการศึกษาเฉพาะบุคคลด้วย
4.	การให้บริการพัฒนาศักยภาพตามความต้องการจำเป็น	4. การให้บริการพัฒนาศักยภาพตามความต้องการจำเป็นพบว่าผู้ปกครองร้อยละร้อยตอบว่าครูให้การบริการสอนเด็กที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวทุกวันและบางวันมีการให้ผู้ปกครองนำกลับไปทำที่บ้านบางวันนัดสอนรายบุคคล
5.	การประเมินผลการพัฒนาศักยภาพ	5. การประเมินผลการพัฒนาศักยภาพ พบว่า ผู้ปกครองร้อยละร้อยตอบว่า ได้รับการประเมินผลการพัฒนาเป็นระยะ โดยมีการประเมินความก้าวหน้าและทบทวนแผนการจัดการศึกษาเฉพาะบุคคลอย่างน้อย ปีละ 1 ครั้ง

(ต่อ)

ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

ที่	ประเด็น	สรุปผลการสนทนากลุ่ม
2	ท่านมีปัญหาในการช่วยเหลือเด็กที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวอย่างไรบ้าง	ผู้ปกครองส่วนใหญ่ขาดความรู้ในการช่วยเหลือเด็กที่บ้านอย่างถูกวิธีและไม่แน่ใจว่าวิธีที่ทำถูกต้องหรือไม่ผู้ปกครองบางคนไม่มีเวลามารับบริการที่ศูนย์การศึกษาพิเศษอย่างต่อเนื่องเนื่องจากบ้านอยู่ไกลและต้องทำงานจึงไม่มีเวลานำลูกมารับบริการ ผู้ปกครองบางคนไม่มีสื่ออุปกรณ์ในการช่วยเหลือเด็กที่บ้านทำให้ไม่ได้ช่วยเหลือเด็กอย่างต่อเนื่องผู้ปกครองบางคนตอบว่าเมื่อเกิดปัญหาในการช่วยเหลือเด็กไม่รู้จะไปปรึกษาใครและไม่แน่ใจว่าวิธีการช่วยเหลือที่ทำอยู่ถูกต้องหรือไม่
3	ท่านคิดว่าผู้ปกครองของเด็กที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวควรร่วมมือกับบุคลากรที่ให้บริการในการช่วยเหลือเด็กที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวอย่างไรบ้าง	ผู้ปกครองส่วนใหญ่ตอบว่าควรช่วยควบคุมดูแลเด็กที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวให้ปฏิบัติตามที่ครูสอนเมื่ออยู่ในชั้นเรียนและผู้ปกครองบางคนตอบว่าควรสอนลูกในเวลาว่าง แต่ต้องได้รับคำแนะนำจากครูเกี่ยวกับวิธีการสอน
4	ท่านคิดว่าผู้ปกครองของเด็กที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวควรมีส่วนช่วยเหลืออย่างไรบ้าง	ผู้ปกครองส่วนใหญ่ตอบว่า ควรช่วยให้คำแนะนำเกี่ยวกับการช่วยเหลือของเด็กที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวระหว่างผู้ปกครองด้วยกันและผู้ปกครองบางคนตอบว่า ผู้ปกครองควรช่วยกันพัฒนาศักยภาพเด็กและแลกเปลี่ยนความรู้ระหว่างกัน
5	ท่านต้องการให้ศูนย์การศึกษาพิเศษสนับสนุนอะไรบ้างในการพัฒนาศักยภาพเด็กที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหว	ผู้ปกครองบางคนตอบว่า ควรสนับสนุนเรื่องสื่ออุปกรณ์ในการช่วยเหลือเด็กที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหว เช่น การผลิตสื่อหรือให้ยืมสื่อเพื่อนำกลับไปพัฒนาเด็กที่บ้านในขณะที่ผู้ปกครองบางคนเสนอว่าควรมีการส่งเสริมให้ผู้ปกครองทำกิจกรรมร่วมกันเพื่อลดความเครียด

(ต่อ)

ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

ที่	ประเด็น	สรุปผลการสนทนากลุ่ม
		จากการดูแลลูก ผู้ปกครองเห็นว่าผู้ปกครองควรรวมกลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ความคิดเห็น ความรู้และสื่ออุปกรณ์ต่าง ๆ ในการช่วยเหลือเด็กที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหว เนื่องจากผู้ปกครองหลายคนนำเด็กไปรับบริการหลากหลายแห่ง เช่น โรงพยาบาล คลินิก กายภาพบำบัดทำให้ผู้ปกครองมีความรู้และสื่อในการพัฒนาเด็กที่หลากหลายจึงควรนำมาแบ่งปันหรือแลกเปลี่ยนกัน
6	ท่านคิดว่าถ้ามีการรวมกลุ่มของผู้ปกครองควรมีรูปแบบของกลุ่มอย่างไร	รวมกลุ่มควรมีบรรยากาศที่เป็นกันเองมีการติดต่อกันเป็นระยะเมื่อมีปัญหาสามารถปรึกษากันได้ ร่วมกันแก้ปัญหาไปพร้อม ๆ กันซึ่งจำทำให้กลุ่มผู้ปกครองไม่รู้สึกโดดเดี่ยว ผู้ปกครองทุกคนเห็นว่าครูหรือบุคลากรของศูนย์การศึกษาพิเศษจะต้องมีส่วนร่วมในการสนับสนุนสื่ออุปกรณ์ และให้ความรู้แก่ผู้ปกครอง

จากตารางที่ 5 แนวทางในการสร้างรูปแบบการพัฒนาผู้ปกครองของเด็กที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวในศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดกาฬสินธุ์เด็กที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวมีดังนี้ 1) มีกิจกรรมหรือขั้นตอนประกอบด้วยการร่วมด้วยช่วยกันแก้ปัญหาของเด็กที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวการผลิตสื่อในการพัฒนาเด็กที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวการส่งเสริมให้ผู้ปกครองพัฒนาศักยภาพเด็กที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวด้วยตนเองการแบ่งปันความรู้หรือสื่อระหว่างผู้ปกครอง 2) สมาชิกกลุ่มควรมีประมาณ 10 คน มีบรรยากาศเป็นกันเองเน้นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกัน 3) มีครูหรือบุคลากรศูนย์การศึกษาพิเศษเป็นผู้ให้ความช่วยเหลือหรือสนับสนุนการดำเนินกิจกรรมของผู้ปกครอง 4) มีการสนับสนุนสื่อ อุปกรณ์ และความรู้ในการพัฒนาศักยภาพเด็กที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหว

ระยะที่ 2 ผลการสร้างและยืนยันรูปแบบการพัฒนาผู้ปกครองของเด็กที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวในศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดกาฬสินธุ์

จากการศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการจำเป็นของผู้ปกครองของเด็กที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวในศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดกาฬสินธุ์ ผู้วิจัยได้นำมาสร้างและยืนยันรูปแบบการพัฒนาผู้ปกครองของเด็กที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวในศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดกาฬสินธุ์ ผู้วิจัยได้กำหนดกิจกรรมเพื่อพัฒนาผู้ปกครองของเด็กที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหว ดังนี้

1. กิจกรรมเรียนรู้ปัญหา

1.1 หลักการ

การให้ผู้ปกครองได้เรียนรู้สภาพปัญหาของเด็กที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหว

1.2 วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้ปกครองได้เรียนรู้สภาพปัญหาของเด็กที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหว

1.3 ขั้นตอนการจัดกิจกรรม

1.3.1 ผู้วิจัยทักทายและพาผู้ปกครองร้องเพลงเพื่อละลายพฤติกรรม

1.3.2 ผู้วิจัยให้ผู้ปกครองนั่งเป็นวงกลมและเล่าเรื่องเด็กที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวทีละคน

1.3.3 ผู้วิจัยแจกกระดาษให้ผู้ปกครองเขียนปัญหาและสิ่งที่ยากจะพัฒนาของเด็กที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหว

1.3.4 ผู้วิจัยจัดทำสรุปข้อมูลและเรียงลำดับปัญหา

1.4 การประเมินผล

แบบสังเกตพฤติกรรม

2. กิจกรรมการศึกษาข้อดี

2.1 หลักการ

การให้ผู้ปกครองได้เรียนรู้การวิเคราะห์จุดเด่น จุดด้อยเด็กที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหว

2.2 วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้ปกครองได้เรียนรู้การวิเคราะห์จุดเด่น จุดด้อยเด็กที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหว

2.3 ขั้นตอนการจัดกิจกรรม

2.3.1 ผู้วิจัยทักทายผู้ปกครองและทำกิจกรรมด้วยเพลง “สวัสดี” “สวัสดี สวัสดี”
วันนี้เรามาพบกันเธอและฉันพบกัน “สวัสดี” “สวัสดีครับ สวัสดีคะ”

2.3.2 ผู้วิจัยเปิดวิดีโอทัศน์ตัวอย่างนักกีฬาพาราโอลิมปิกที่ประสบผลสำเร็จ

2.3.3 ผู้วิจัยและผู้ปกครองร่วมกันหาจุดเด่นและจุดด้อยของเด็กแต่ละประเภท

2.3.4 ผู้วิจัยแบ่งผู้ปกครองออกเป็น 2 กลุ่ม และให้ช่วยกันหาจุดเด่น จุดด้อยของเด็กที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวตามที่กำหนดให้

2.3.5 ผู้วิจัยและผู้ปกครองร่วมกันสรุปจุดเด่น จุดด้อย

2.4 การประเมินผล

แบบสังเกต

2.5 กิจกรรมร่วมคิดพิชิตทางตัน

2.5.1 หลักการ

การให้ผู้ปกครองได้ฝึกการทำกรช่วยเหลือเด็กที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวด้วยการผลิตสื่อการฝึกท่ากายภาพบำบัดเบื้องต้นเพื่อส่งเสริมการคว่ำคลานนั่ง ยืน เดิน

2.5.2 วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้ปกครองได้ฝึกการทำกรช่วยเหลือเด็กที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวด้วยการผลิตสื่อการฝึกท่ากายภาพบำบัดเบื้องต้นเพื่อส่งเสริมการคว่ำคลานนั่ง ยืน เดิน

2.5.3 ขั้นตอนการจัดกิจกรรม

2.5.3.1 ผู้วิจัยและผู้ปกครองทักทายกัน

2.5.3.2 ผู้วิจัยแบ่งผู้ปกครองออกเป็น 2 กลุ่ม

2.5.3.3 ผู้วิจัยแจกสื่อวัสดุอุปกรณ์และสาธิตการทำกายอุปกรณ์

2.5.3.4 ผู้วิจัยสาธิตการฝึกท่ากายภาพบำบัดเบื้องต้นเพื่อส่งเสริมการคว่ำคลาน นั่ง ยืน เดิน

2.5.3.5 ผู้ปกครองฝึกการทำกายภาพบำบัดเบื้องต้นเพื่อส่งเสริมการคว่ำคลาน นั่ง ยืน เดิน

2.5.3.6 ผู้วิจัยและผู้ปกครองร่วมกันสรุปกิจกรรม

2.5.4 การประเมินผล

แบบสังเกต

2.6 กิจกรรมมุ่งมั่นช่วยเหลือ

2.6.1 หลักการ

การให้ผู้ปกครองได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้เทคนิค วิธีการ การจัดทำแผนพัฒนาเด็ก

รายบุคคล

2.6.2 วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้ปกครองได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้เทคนิค วิธีการ การจัดทำแผนพัฒนาเด็ก

รายบุคคล

2.6.3 ขั้นตอนการจัดกิจกรรม

2.6.3.1 ผู้วิจัยทักทายผู้ปกครอง

2.6.3.2 ผู้วิจัยแจกตัวอย่างแผนพัฒนาเด็กรายบุคคล

2.6.3.3 ผู้วิจัยอธิบายและสาธิตการบันทึกแผนพัฒนาเด็กรายบุคคล

2.6.3.4 ผู้วิจัยและผู้ปกครองร่วมกันสรุป

2.6.4 การประเมินผล

แบบสังเกต

2.7 กิจกรรมเอื้อเพื่อผู้อื่น

2.7.1 หลักการ

การจัดกิจกรรมเอื้อเพื่อผู้อื่นคือการให้ทุกคนในกลุ่มได้ช่วยเหลือและฝึกปฏิบัติกิจกรรมการพัฒนาเด็กที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวด้วยกิจกรรมตามศักยภาพ

2.7.2 วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้ปกครองได้ทำกิจกรรมเอื้อเพื่อผู้อื่นคือการให้ทุกคนในกลุ่มได้ช่วยเหลือและฝึกปฏิบัติกิจกรรมการพัฒนาเด็กที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวด้วยกิจกรรมตามศักยภาพ

2.7.3 ขั้นตอนการจัดกิจกรรม

2.7.3.1 ผู้วิจัยทักทายผู้ปกครอง

2.7.3.2 ผู้วิจัยแบ่งกลุ่มผู้ปกครอง 2 กลุ่ม กลุ่มละเท่ากัน

2.7.3.3 ผู้วิจัยและผู้ปกครองศึกษารายกรณีเด็กเด็กที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวและดำเนินการเลือกจัดกิจกรรมตามแผนพัฒนารายบุคคลที่วางไว้และฝึกบันทึกผลการพัฒนา

2.7.3.4 ผู้วิจัยและผู้ปกครองร่วมกันสรุปกิจกรรม

2.7.4 การประเมินผล

แบบสังเกต

2.8 การประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการพัฒนาผู้ปกครองของเด็กที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวในศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดกาฬสินธุ์ มีลักษณะเป็นแบบมาตราสวนประมาณค่า 5 ระดับ โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 9 คน ได้ผลการวิเคราะห์ดังนี้

ตารางที่ 4.4 ผลการประเมินความเหมาะสมของกิจกรรมเรียนรู้ปัญหา

รายการประเมิน	\bar{X}	<i>S.D.</i>	ระดับความเหมาะสม
ด้านหลักการ	4.50	0.45	มากที่สุด
ด้านวัตถุประสงค์	4.60	0.55	มากที่สุด
ด้านขั้นตอนการจัดกิจกรรม			
1. ผู้วิจัยทักทายและพาผู้ปกครองร้องเพลงเพื่อละลายพฤติกรรม	4.85	0.37	มากที่สุด
2. ผู้วิจัยให้ผู้ปกครองนั่งเป็นวงกลมและเล่าเรื่องเด็กที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวทีละคน	4.60	0.50	มากที่สุด
3. ผู้วิจัยแจกกระดาษให้ผู้ปกครองเขียนปัญหาและสิ่งที่ยอยากจะพัฒนาของเด็กที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหว	5.00	0.30	มากที่สุด
4. ผู้วิจัยจัดทำสรุปข้อมูลและเรียงลำดับปัญหา	5.00	0.25	มากที่สุด
ด้านการประเมินผล	4.80	0.50	มากที่สุด
รวม	4.76	0.42	มากที่สุด

จากตารางที่ 4.4 พบว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่ากิจกรรมเรียนรู้ปัญหามีความเหมาะสมมากที่สุด ($\bar{X} = 4.76$, *S.D.* = 0.42) เมื่อพิจารณารายชื่อเรียงลำดับมากไปน้อยได้แก่ด้านขั้นตอนการจัดกิจกรรม ($\bar{X} = 4.85$, *S.D.* = 0.37) รองลงมาคือ ด้านการประเมินผล ($\bar{X} = 4.80$, *S.D.* = 0.50) ถัดมาคือด้านวัตถุประสงค์ ($\bar{X} = 4.60$, *S.D.* = 0.55) ตามลำดับ

ตารางที่ 4.5 ผลการประเมินความเหมาะสมของกิจกรรมการศึกษาข้อดี

รายการประเมิน	\bar{X}	<i>S.D.</i>	ระดับความเหมาะสม
ด้านหลักการ	4.60	0.30	มากที่สุด
ด้านวัตถุประสงค์	4.70	0.20	มากที่สุด
ด้านขั้นตอนการจัดกิจกรรม	4.80	0.50	มากที่สุด
1. ผู้วิจัยทักทายผู้ปกครองและทำกิจกรรมด้วยเพลง “สวัสดี” “สวัสดี สวัสดี” วันนี้เรามาพบกันเธอและฉันพบกันสวัสดี” “สวัสดีครับ สวัสดีค่ะ”	4.80	0.50	มากที่สุด

(ต่อ)

ตารางที่ 4.5 (ต่อ)

รายการประเมิน	\bar{X}	<i>S.D.</i>	ระดับความเหมาะสม
2. ผู้วิจัยเปิดวิดีโอทัศน์ตัวอย่างนักกีฬาพาราลิมปิกที่ประสบความสำเร็จ	4.80	0.50	มากที่สุด
3. ผู้วิจัยและผู้ปกครองร่วมกันหาจุดเด่นและจุดด้อยของเด็กแต่ละประเภท	4.80	0.50	มากที่สุด
4. ผู้วิจัยแบ่งผู้ปกครองออกเป็น 2 กลุ่ม และให้ช่วยกันหาจุดเด่น จุดด้อยของเด็กที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวตามตัวอย่างที่กำหนดให้	4.80	0.50	มากที่สุด
5. ผู้วิจัยและผู้ปกครองร่วมกันสรุปจุดเด่น จุดด้อย	4.80	0.50	มากที่สุด
ด้านการประเมินผล	5.00	0.00	มากที่สุด
รวม	4.78	0.37	มากที่สุด

จากตารางที่ 4.5 พบว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นวาทกรรมการศึกษาข้อดีมีความเหมาะสมมากที่สุด ($\bar{X} = 4.78$, *S.D.* = 0.37) เมื่อพิจารณารายชื่อเรียงลำดับมากไปน้อยได้แก่ด้านการประเมินผล ($\bar{X} = 5.00$, *S.D.* = 0.00) รองลงมาคือ ด้านขั้นตอนการจัดกิจกรรม ($\bar{X} = 4.80$, *S.D.* = 0.50) ถัดมาคือด้านวัตถุประสงค์ ($\bar{X} = 4.70$, *S.D.* = 0.20) ตามลำดับ

ตารางที่ 4.6 ผลการประเมินความเหมาะสมของกิจกรรมร่วมคิดพิชิตทางตัน

รายการประเมิน	\bar{X}	<i>S.D.</i>	ระดับความเหมาะสม
ด้านหลักการ	4.80	0.45	มากที่สุด
ด้านวัตถุประสงค์	4.60	0.55	มากที่สุด
ด้านขั้นตอนการจัดกิจกรรม			
1. ผู้วิจัยและผู้ปกครองทักทายกัน	5.00	0.00	มากที่สุด
2. ผู้วิจัยแบ่งผู้ปกครองออกเป็น 2 กลุ่ม	5.00	0.45	มากที่สุด
3. ผู้วิจัยแจกสื่อวัสดุอุปกรณ์และสาธิตการทำกายอุปกรณ์	5.00	0.00	มากที่สุด
4. ผู้วิจัยสาธิตการฝึกทำกายภาพบำบัดเบื้องต้นเพื่อส่งเสริมการคว่ำ คลาน นั่ง ยืน เดิน	5.00	0.00	มากที่สุด

(ต่อ)

ตารางที่ 4.6 (ต่อ)

รายการประเมิน	\bar{X}	<i>S.D.</i>	ระดับความเหมาะสม
5. ผู้ปกครองฝึกการทำกายภาพบำบัดเบื้องต้นเพื่อส่งเสริมการคว่ำ คลาน นั่ง ยืน เดิน	5.00	0.00	มากที่สุด
6. ผู้วิจัยและผู้ปกครองร่วมกันสรุปกิจกรรม	5.00	0.00	มากที่สุด
ด้านการประเมินผล	4.50	0.20	มากที่สุด
รวม	4.86	0.20	มากที่สุด

จากตารางที่ 4.6 พบว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นวากิจกรรมร่วมคิดพิชิตทางต้นมีความเหมาะสมมากที่สุด ($\bar{X} = 4.86$, *S.D.* = 0.20) เมื่อพิจารณารายข้อเรียงลำดับมากไปน้อย ได้แก่ ด้านขั้นตอนการจัดกิจกรรม ($\bar{X} = 5.00$, *S.D.* = 0.00) รองลงมาคือ ด้านหลักการ ($\bar{X} = 4.80$, *S.D.* = 0.45) ถัดมาคือด้านวัตถุประสงค์ ($\bar{X} = 4.60$, *S.D.* = 0.55) ตามลำดับ

ตารางที่ 4.7 ผลการประเมินความเหมาะสมของกิจกรรมมุ่งมันช่วยเหลือ

รายการประเมิน	\bar{X}	<i>S.D.</i>	ระดับความเหมาะสม
ด้านหลักการ	4.70	0.45	มากที่สุด
ด้านวัตถุประสงค์	4.80	0.55	มากที่สุด
ด้านขั้นตอนการจัดกิจกรรม	5.00	0.00	มากที่สุด
1. ผู้วิจัยทักทายผู้ปกครอง	5.00	0.00	มากที่สุด
2. ผู้วิจัยแจกตัวอย่างแผนพัฒนาเด็กรายบุคคล	5.00	0.00	มากที่สุด
3. ผู้วิจัยอธิบายและสาธิตการบันทึกแผนพัฒนาเด็กรายบุคคล	5.00	0.00	มากที่สุด
4. ผู้วิจัยและผู้ปกครองร่วมกันสรุป	5.00	0.00	มากที่สุด
ด้านการประเมินผล	4.50	0.50	มากที่สุด
รวม	4.92	0.18	มากที่สุด

จากตารางที่ 4.7 พบว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นวากิจกรรมมุ่งมันช่วยเหลือมีความเหมาะสมมากที่สุด ($\bar{X} = 4.92$, *S.D.* = 0.18) เมื่อพิจารณารายข้อเรียงลำดับมากไปน้อย ได้แก่ ด้านขั้นตอนการจัดกิจกรรม ($\bar{X} = 5.00$, *S.D.* = 0.00) ด้านวัตถุประสงค์ ($\bar{X} = 4.80$, *S.D.* = 0.55) รองลงมาคือด้านหลัก

การ ($\bar{X} = 4.70$, $S.D. = 0.45$) ตามลำดับ

ตารางที่ 4.8 ผลการประเมินความเหมาะสมของกิจกรรมเอื้อเพื่อผู้อื่น

รายการประเมิน	\bar{X}	$S.D.$	ระดับความเหมาะสม
ด้านหลักการ	4.60	0.45	มากที่สุด
ด้านวัตถุประสงค์	4.90	0.55	มากที่สุด
ด้านขั้นตอนการจัดกิจกรรม	5.00	0.00	มากที่สุด
1. ผู้วิจัยทักทายผู้ปกครอง	5.00	0.00	มากที่สุด
2. ผู้วิจัยแบ่งกลุ่มผู้ปกครอง 2 กลุ่ม กลุ่มละเท่ากัน	5.00	0.00	มากที่สุด
3. ผู้วิจัยและผู้ปกครองศึกษารายกรณีเด็กเด็กที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวและดำเนินการเลือกจัดกิจกรรมตามแผนพัฒนารายบุคคลที่วางไว้และฝึกบันทึกผลการพัฒนา	5.00	0.00	มากที่สุด
4. ผู้วิจัยและผู้ปกครองร่วมกันสรุปกิจกรรม	5.00	0.00	มากที่สุด
ด้านการประเมินผล	4.80	0.30	มากที่สุด
รวม	4.91	0.16	มากที่สุด

จากตารางที่ 4.8 พบว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่ากิจกรรมเอื้อเพื่อผู้อื่นมีความเหมาะสมมากที่สุด ($\bar{X} = 4.91$, $S.D. = 0.16$) เมื่อพิจารณารายข้อเรียงลำดับมากไปน้อย ได้แก่ ด้านขั้นตอนการจัดกิจกรรม ($\bar{X} = 5.00$, $S.D. = 0.00$) รองลงมาคือ ด้านวัตถุประสงค์ ($\bar{X} = 4.90$, $S.D. = 0.55$) ถัดมาคือด้านประเมินผล ($\bar{X} = 4.80$, $S.D. = 0.30$) ตามลำดับ

ระยะที่ 3 ศึกษาผลการใช้รูปแบบการพัฒนาผู้ปกครองของเด็กที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวในศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดกาฬสินธุ์

การวิเคราะห์หาสถิติพื้นฐานของผลการใช้รูปแบบการพัฒนาผู้ปกครองของเด็กที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวในศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดกาฬสินธุ์เปรียบเทียบกับค่าเฉลี่ย สวนเบี่ยงเบนมาตรฐานจำแนกตามคุณลักษณะอันพึงประสงค์ ก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรม

ตารางที่ 4.9 วิเคราะห์ผลการเปรียบเทียบผลการใช้รูปแบบการพัฒนาผู้ปกครองของเด็กที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวในศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดกาฬสินธุ์

กิจกรรม	ก่อน		หลัง	
	\bar{X}	<i>S.D.</i>	\bar{X}	<i>S.D.</i>
กิจกรรมเรียนรู้ปัญหา	2.75	0.80	4.65	0.65
กิจกรรมการศึกษาข้อดี	2.65	0.81	4.50	0.62
กิจกรรมร่วมคิดพิชิตทางตัน	2.80	0.92	4.70	0.75
กิจกรรมมุ่งมั่นช่วยเหลือ	2.75	0.75	4.80	0.62
กิจกรรมเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ผู้อื่น	2.65	0.65	4.90	0.61
รวม	2.72	0.78	4.71	0.65

จากตารางที่ 4.9 แสดงให้เห็นว่าก่อนใช้รูปแบบการพัฒนาผู้ปกครองของเด็กที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวในศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดร้อยแก่นสารสินธุ์อยู่ในระดับปานกลาง โดยรวมเฉลี่ย ($\bar{X} = 2.72$, *S.D.* = 0.78) และหลังการใช้รูปแบบการพัฒนาผู้ปกครองของเด็กที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวในศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดกาฬสินธุ์ อยู่ในระดับมากที่สุด โดยรวมเฉลี่ย ($\bar{X} = 4.71$, *S.D.* = 0.65)

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง รูปแบบการพัฒนาผู้ปกครองเด็กที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดกาฬสินธุ์ การดำเนินงานวิจัยแบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 ศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการจำเป็นของผู้ปกครองของเด็กที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวในศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดกาฬสินธุ์ ระยะที่ 2 สร้างและยืนยันรูปแบบการพัฒนาผู้ปกครองของเด็กที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวในศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดกาฬสินธุ์ ระยะที่ 3 ศึกษาผลการใช้รูปแบบการพัฒนาผู้ปกครองของเด็กที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวในศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดกาฬสินธุ์ ผู้วิจัยสามารถสรุปผลตามลำดับขั้นตอน ดังนี้

1. สรุป
2. อภิปรายผล
3. ข้อเสนอแนะ

5.1 สรุป

จากการดำเนินการวิจัยรูปแบบการพัฒนาผู้ปกครองเด็กที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหว ศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดกาฬสินธุ์ ผู้วิจัยสามารถสรุปผลการพัฒนาในแต่ละระยะ ได้ดังนี้

ระยะที่ 1 ศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการจำเป็นของผู้ปกครองของเด็กที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวในศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดกาฬสินธุ์ สถานภาพของผู้ที่ตอบแบบสอบถาม เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 66.0 และเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 34.0 ตามลำดับ ผู้ที่ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่อายุอยู่ในช่วง 41-50 ปี คิดเป็นร้อยละ 50.0 อยู่ในช่วงอายุ 51 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 32.0 และช่วงอายุ 31-40 ปี คิดเป็นร้อยละ 12.0 ผู้ที่ตอบแบบสอบถามมีความสัมพันธ์กับเด็กที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหว โดยส่วนใหญ่เป็นญาติ คิดเป็นร้อยละ 42.0 มารดา คิดเป็นร้อยละ 38.0 และผู้ดูแลเด็ก คิดเป็นร้อยละ 14.0 ในเรื่องของระยะเวลาในการดูแลเด็กที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหว ส่วนใหญ่เป็นระยะเวลา 2-5 ปี คิดเป็นร้อยละ 45.0 ระยะเวลา 6-10 ปี คิดเป็นร้อยละ 30.0 และระยะเวลาต่ำกว่า 1 ปี คิดเป็นร้อยละ 14 ปี

สรุปจากผลการศึกษสถานภาพของผู้ที่ตอบแบบสอบถามพบว่า โดยส่วนใหญ่สถานภาพของผู้ที่ตอบแบบสอบถามเป็นเพศหญิง อายุอยู่ในช่วง 41-50 ปี โดยส่วนใหญ่เป็นญาติและผู้ดูแลเด็กที่มี

ความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวเป็นระยะเวลา 2-5 ปี ระดับปัญหาของผู้ปกครองเด็กที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหว ในศูนย์การศึกษาพิเศษกาฬสินธุ์ โดยภาพรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.33$) และระดับความต้องการในการจำเป็น มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.39$) โดยในด้านระดับปัญหาเรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปน้อย ได้ดังนี้ ขาดการติดต่อและแลกเปลี่ยนประสบการณ์อย่างต่อเนื่องระหว่างผู้ปกครองเด็กที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวด้วยกัน ขาดทักษะในการประเมินความสามารถและการพัฒนาศักยภาพเด็กที่มีความบกพร่อง มีค่าเฉลี่ยเท่ากันอยู่ในระดับ ($\bar{X} = 4.40$) ขาดความรู้ในการจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นเกี่ยวกับเด็กที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวมีค่าเฉลี่ยเท่ากันอยู่ในระดับ ($\bar{X} = 4.37$) ขาดความมั่นใจในการพัฒนาศักยภาพเด็กที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหว มีค่าเฉลี่ยเท่ากันอยู่ในระดับ ($\bar{X} = 4.33$) ขาดความรู้ในการนำจุดเด่นหรือพรสวรรค์ของมาใช้ในการพัฒนาศักยภาพ มีค่าเฉลี่ยเท่ากันอยู่ในระดับ ($\bar{X} = 4.33$) ขาดการแลกเปลี่ยนผลการพัฒนาศักยภาพเด็กที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวกับผู้ที่มีประสบการณ์หรือผู้เชี่ยวชาญ มีค่าเฉลี่ยเท่ากันอยู่ในระดับ ($\bar{X} = 4.33$) ขาดตัวอย่างหรือต้นแบบในการพัฒนาศักยภาพเด็กที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหว มีค่าเฉลี่ยเท่ากันอยู่ในระดับ ($\bar{X} = 4.30$) และขาดความรู้ความเข้าใจในการพัฒนาศักยภาพเด็กที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหว มีค่าเฉลี่ยเท่ากันอยู่ในระดับ ($\bar{X} = 4.17$) ในด้านระดับความต้องการจำเป็น โดยภาพรวม พบว่า ระดับความต้องการจำเป็นอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.39$) เรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปน้อย ได้ดังนี้ ขาดตัวอย่างหรือต้นแบบในการพัฒนาศักยภาพเด็กที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหว มีค่าเฉลี่ยเท่ากันอยู่ในระดับ ($\bar{X} = 4.72$) ขาดการแลกเปลี่ยนผลการพัฒนาศักยภาพเด็กที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวกับผู้ที่มีประสบการณ์หรือผู้เชี่ยวชาญ มีค่าเฉลี่ยเท่ากันอยู่ในระดับ ($\bar{X} = 4.69$) ขาดการติดต่อและแลกเปลี่ยนประสบการณ์อย่างต่อเนื่องระหว่างผู้ปกครองเด็กที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวด้วยกัน มีค่าเฉลี่ยเท่ากันอยู่ในระดับ ($\bar{X} = 4.43$) ขาดความต่อเนื่องในการพัฒนาศักยภาพเด็กที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหว มีค่าเฉลี่ยเท่ากันอยู่ในระดับ ($\bar{X} = 4.38$) ขาดความรู้ในการจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นเกี่ยวกับเด็กที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหว มีค่าเฉลี่ยเท่ากันอยู่ในระดับ ($\bar{X} = 4.34$) ขาดแหล่งเรียนรู้เกี่ยวกับการพัฒนาเด็กที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหว มีค่าเฉลี่ยเท่ากันอยู่ในระดับ ($\bar{X} = 4.30$) ขาดทักษะในการประเมินความสามารถและการพัฒนาศักยภาพเด็กที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวอย่างถูกต้อง มีค่าเฉลี่ยเท่ากันอยู่ในระดับ ($\bar{X} = 4.28$) ขาดความมั่นใจในการพัฒนาศักยภาพเด็กที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหว มีค่าเฉลี่ยเท่ากันอยู่ในระดับ ($\bar{X} = 4.27$) ขาดความรู้ในการนำจุดเด่นหรือพรสวรรค์ของมาใช้ในการพัฒนาศักยภาพ มีค่าเฉลี่ยเท่ากันอยู่ในระดับ ($\bar{X} = 4.23$) โดยสรุปสภาพและความต้องการจำเป็นของผู้ปกครองเด็กที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวในศูนย์การศึกษาพิเศษกาฬสินธุ์ คือ ขาดการติดต่อและแลกเปลี่ยนประสบการณ์อย่างต่อเนื่องระหว่างผู้ปกครองเด็กที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวด้วยกันขาดทักษะในการประเมิน

ความสามารถและการพัฒนาศักยภาพเด็กที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวอย่างถูกต้องและขาดตัวอย่างหรือต้นแบบในการพัฒนาศักยภาพเด็กที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหว ผลการสนทนากลุ่มแนวทางในการสร้างรูปแบบการพัฒนาผู้ปกครองของเด็กที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวในศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดกาฬสินธุ์เด็กที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหว มีดังนี้ 1) มีกิจกรรมหรือขั้นตอนประกอบด้วยการร่วมด้วยช่วยกันแก้ปัญหาของเด็กที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหว การผลิตสื่อในการพัฒนาเด็กที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหว การส่งเสริมให้ผู้ปกครองพัฒนาศักยภาพเด็กที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวด้วยตนเอง การแบ่งปันความรู้หรือสื่อระหว่างผู้ปกครอง 2) สมาชิกกลุ่มควรมีประมาณ 10 คน มีบรรยากาศเป็นกันเอง เน้นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกัน 3) มีครูหรือบุคลากรศูนย์การศึกษาพิเศษเป็นผู้ให้ความช่วยเหลือหรือสนับสนุนการดำเนินกิจกรรมของผู้ปกครอง 4) มีการสนับสนุนสื่อ อุปกรณ์ และความรู้ในการพัฒนาศักยภาพเด็กที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหว

ระยะที่ 2 สร้างและยืนยันรูปแบบการพัฒนาผู้ปกครองของเด็กที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวในศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดกาฬสินธุ์ จากการศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการจำเป็นของผู้ปกครองของเด็กที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวในศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดกาฬสินธุ์ ผู้วิจัยได้นำมาสร้างและยืนยันรูปแบบการพัฒนาผู้ปกครองของเด็กที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวในศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดกาฬสินธุ์ ผู้วิจัยได้กำหนดกิจกรรมเพื่อพัฒนาผู้ปกครองของเด็กที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหว ดังนี้

1. กิจกรรมเรียนรู้ปัญหา
2. กิจกรรมการศึกษาข้อดี
3. กิจกรรมร่วมคิดพิชิตทางตัน
4. กิจกรรมมุ่งมั่นช่วยเหลือ
5. กิจกรรมเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ผู้อื่น

ผลการประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการพัฒนาผู้ปกครองของเด็กที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวในศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดกาฬสินธุ์ โดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 9 คน สรุปได้ดังนี้

1. กิจกรรมเรียนรู้ปัญหามีความเหมาะสมมากที่สุด ($\bar{X} = 4.76$, $S.D. = 0.42$) เมื่อพิจารณารายข้อเรียงลำดับมากไปน้อย ได้แก่ ด้านขั้นตอนการจัดกิจกรรม ($\bar{X} = 4.85$, $S.D. = 0.37$) รองลงมาคือ ด้านการประเมินผล ($\bar{X} = 4.80$, $S.D. = 0.50$) ถัดมาคือด้านวัตถุประสงค์ ($\bar{X} = 4.60$, $S.D. = 0.55$) ตามลำดับ
2. กิจกรรมการศึกษาข้อดี มีความเหมาะสมมากที่สุด ($\bar{X} = 4.78$, $S.D. = 0.37$) เมื่อพิจารณารายข้อเรียงลำดับมากไปน้อย ได้แก่ ด้านการประเมินผล ($\bar{X} = 5.00$, $S.D. = 0.00$)

รองลงมาคือ ด้านขั้นตอนการจัดกิจกรรม ($\bar{X} = 4.80, S.D. = 0.50$) ถัดมาคือด้านวัตถุประสงค์ ($\bar{X} = 4.70, S.D. = 0.20$) ตามลำดับ

3. กิจกรรมร่วมคิดพิชิตทางต้นมีความเหมาะสมมากที่สุด ($\bar{X} = 4.86, S.D. = 0.20$) เมื่อพิจารณารายข้อเรียงลำดับมากไปน้อย ได้แก่ ด้านขั้นตอนการจัดกิจกรรม ($\bar{X} = 5.00, S.D. = 0.00$) รองลงมาคือ ด้านหลักการ ($\bar{X} = 4.80, S.D. = 0.45$) ถัดมาคือด้านวัตถุประสงค์ ($\bar{X} = 4.60, S.D. = 0.55$) ตามลำดับ

4. กิจกรรมมุ่งมันช่วยเหลือมีความเหมาะสมมากที่สุด ($\bar{X} = 4.92, S.D. = 0.18$) เมื่อพิจารณารายข้อเรียงลำดับมากไปน้อย ได้แก่ ด้านขั้นตอนการจัดกิจกรรม ($\bar{X} = 5.00, S.D. = 0.00$) ด้านวัตถุประสงค์ ($\bar{X} = 4.80, S.D. = 0.55$) รองลงมาคือ ด้านหลักการ ($\bar{X} = 4.70, S.D. = 0.45$) ตามลำดับ

5. กิจกรรมเอื้อเฟื้อเพื่อผู้อื่นมีความเหมาะสมมากที่สุด ($\bar{X} = 4.91, S.D. = 0.16$) เมื่อพิจารณารายข้อเรียงลำดับมากไปน้อย ได้แก่ ด้านขั้นตอนการจัดกิจกรรม ($\bar{X} = 5.00, S.D. = 0.00$) รองลงมาคือ ด้านวัตถุประสงค์ ($\bar{X} = 4.90, S.D. = 0.55$) ถัดมาคือด้านประเมินผล ($\bar{X} = 4.80, S.D. = 0.30$) ตามลำดับ

ระยะที่ 3 ศึกษาผลการใช้รูปแบบการพัฒนาผู้ปกครองของเด็กที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวในศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดกาฬสินธุ์ สรุปได้ว่าวากอนใช้รูปแบบการพัฒนาผู้ปกครองของเด็กที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวในศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดกาฬสินธุ์ อยู่ในระดับปานกลาง โดยรวมเฉลี่ย ($\bar{X} = 2.72, S.D. = 0.78$) และหลังการใช้รูปแบบการพัฒนาผู้ปกครองของเด็กที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวในศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดกาฬสินธุ์ โดยรวมเฉลี่ย ($\bar{X} = 4.71, S.D. = 0.65$)

5.2 อภิปรายผล

จากการวิจัยเกี่ยวกับรูปแบบการพัฒนาผู้ปกครองของเด็กที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวในศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดกาฬสินธุ์ ประเด็นนำมาอภิปรายผล ดังนี้

5.2.1 สภาพปัญหาและความต้องการจำเป็นของผู้ปกครองของเด็กที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวในศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่า ในด้านปัญหาที่พบมากที่สุดของผู้ปกครองขาดการติดต่อและแลกเปลี่ยนประสบการณ์อย่างต่อเนื่องระหว่างผู้ปกครองเด็กที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวด้วยกันอาจสืบเนื่องมาจากการที่การให้บริการที่ศูนย์การศึกษาเป็นลักษณะไป-กลับ ผู้ปกครองส่วนมากมาส่งบุตรหลานเพื่อมารับบริการแล้วกลับไปทำงานหรือภารกิจส่วนตัว ทำให้กลุ่มผู้ปกครองที่มีลูกหลานลักษณะประเภทเดียวกันขาดการแลกเปลี่ยนติดต่อกันอีกทั้ง

ในด้านความต้องการจำเป็นยังขาดตัวอย่างหรือต้นแบบในการพัฒนาศักยภาพเด็กที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหว ซึ่งสาเหตุอาจจะมาจากการที่ผู้ปกครองส่วนใหญ่หลังจากที่พบว่ามีความบกพร่องทางการศึกษาพิเศษที่ให้บริการแล้วก็จํานำลูกหลานมารับบริการแต่ขาดความต่อเนื่องในการให้บริการที่บ้านหรืออาจจะยังขาดแบบอย่างของผู้ปกครองที่ให้บริการอย่างต่อเนื่องจนทำให้เด็กที่มีความบกพร่องนั้นพัฒนาการดีขึ้นอีกทั้งการสนทนากลุ่มของผู้ปกครอง นักสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้องยังมีแนวคิดร่วมกันว่าควรมีการรวมกันของผู้ปกครองเพื่อเป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ จัดทำกิจกรรมร่วมกันเพื่อให้ผู้ปกครองได้เกิดการพูดคุยและแลกเปลี่ยนโดยมีนักวิชาชีพคอยช่วยเหลือและดำเนินกิจกรรมร่วมกันซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ยูวดี ทิรัญญไพศาลสกุล (2544, น. 100) ผลการวิจัยเรื่องการศึกษารายกรณีเด็กที่มีความสามารถพิเศษที่จัดการศึกษาโดยครอบครัวผลการวิจัยสรุปได้ว่าเด็กพิเศษมีคุณลักษณะทางด้านพัฒนาการด้านร่างกาย อารมณ์ ความรู้สึกที่เจริญเติบโตได้เร็วกว่าเกณฑ์มีปัญหาด้านการขาดทักษะการสื่อสารด้านการเขียนหรือการพูดเพื่ออธิบายความ สำหรับบทบาทของผู้ปกครองมีการส่งเสริมเด็กทุกด้าน ให้ความรักความอบอุ่น อำนวยความสะดวกในด้านสื่อทุกอย่าง ข้อเสนอแนะของผู้ปกครอง คือต้องการให้หน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องกับการจัดการศึกษาตั้งแต่ระดับประถมศึกษาจนถึงระดับอุดมศึกษาจัดโครงการส่งเสริมความสามารถของเด็กอย่างเป็นระบบและต่อเนื่องและมีข้อค้นพบของวุฒิพงศ์ บัวซ้อย (2545, น. 90) ผลการวิจัยเรื่องการจัดการศึกษาพิเศษให้กับเด็กพิการวัยเรียนที่บ้านโดยครูอาสา: ศึกษากรณีโครงการในสังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดเพชรบูรณ์ ผลการวิจัยพบว่าผู้บริหารโรงเรียนและครูอาสาได้แสดงความรู้ทัศนคติและปัญหาอุปสรรคต่อการจัดการศึกษาพิเศษให้กับเด็กพิการในวัยเรียนที่บ้านโดยครูอาสาในแต่ละด้านดังนี้ในด้านความรู้พบว่าอยู่ในระดับปานกลาง ในด้านทัศนคติผู้บริหารโรงเรียนเห็นด้วยอย่างยิ่งในเรื่องที่เด็กพิการในวัยเรียนทุกคนควรได้รับการบริการสงเคราะห์ฟื้นฟูจากรัฐอย่างทั่วถึงและรัฐควรจัดสรรงบประมาณด้านเงินเพิ่มสำหรับตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษตามระเบียบ ก.ค. ว่าด้วยเงินเพิ่มสำหรับตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษของครูการศึกษาพิเศษและครูการศึกษาพิเศษกรณีเรียนร่วม พ.ศ.2539 ให้กับครูอาสาในโครงการนี้ด้วยสำหรับพ่อแม่ผู้ปกครองของเด็กพิการมีความพึงพอใจมากกับพัฒนาการของลูกที่มีระดับพัฒนาการที่ดีขึ้นอย่างชัดเจน หลังเข้าร่วมโครงการนี้และยังสอดคล้องกับอรพิน ศิริเอก (2545, น. 90) ผลการวิจัยเรื่อง ความคาดหวังการได้รับบริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มแก่เด็กพิเศษของศูนย์การศึกษาพิเศษ สถาบันราชภัฏพิบูลสงคราม พบว่า ผู้ปกครองเด็กพิเศษมีความคิดเห็นเกี่ยวกับการได้รับบริการจากศูนย์การศึกษาพิเศษในแต่ละด้านว่ามีความเหมาะสมอยู่ในระดับดีทุกรายการโดยมีระดับความพึงพอใจในด้านบุคลากรเป็นปริมาณมากที่สุด รองลงมาคือด้านอาคารสถานที่ด้านการเรียนการสอนและด้านสื่อและอุปกรณ์ ตามลำดับและเมื่อศึกษาถึงความคาดหวังของผู้ปกครองว่ามีความต้องการให้เด็กมีพัฒนาการในด้านใดผลปรากฏว่าผู้ปกครองต้องการให้เด็กมีพัฒนาการด้านภาษามากที่สุด

5.2.2 การสร้างและยืนยันรูปแบบการพัฒนาผู้ปกครองของเด็กที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวในศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่าได้ดำเนินการสร้างและออกแบบกิจกรรมให้กับผู้ปกครองเด็กที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหว จำนวน 5 กิจกรรม คือ กิจกรรมเรียนรู้ปัญหากิจกรรมการศึกษาข้อดี กิจกรรมร่วมคิดพิชิตทางตันกิจกรรมมุ่งมั่นช่วยเหลือกิจกรรมเอื้อเพื่อผู้อื่นโดยแต่ละกิจกรรมสร้างจากพื้นฐานหลักการวัตถุประสงค์ขั้นตอนและกิจกรรมและการวัดประเมินผลโดยในแต่ละกิจกรรมจะให้ผู้ปกครองได้ทำกิจกรรมเพื่อเป็นการฝึกและพัฒนาจนเกิดทักษะสามารถนำไปพัฒนาลูกหลานได้โดยในการทำกิจกรรมจะมีนักวิชาชีพและครูการศึกษาพิเศษให้คำแนะนำช่วยเหลือซึ่งสอดคล้องกับสมพร หวานเสร็จ (2547, น. 157-159) ผลการวิจัยเรื่องการพัฒนารูปแบบการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มสำหรับเด็กบกพร่องทางสติปัญญาโดยการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมของศูนย์การศึกษาพิเศษเขตการศึกษา 9 ผลการศึกษา พบว่า ผู้ปกครองและบุคลากรที่ให้บริการมีความต้องการมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มเด็กบกพร่องทางสติปัญญาโดยรวมเสนอปัญหาวางแผนการให้ความช่วยเหลือจัดหาสิ่งอำนวยความสะดวก สื่อ บริการ และความช่วยเหลืออื่นใดทางการศึกษาร่วมมือกันในการพัฒนาศักยภาพตามความต้องการจำเป็นของเด็กบกพร่องทางสติปัญญาเป็นรายบุคคลตลอดจนประเมินการดำเนินงาน และแก้ไขปัญหาาร่วมกัน อีกทั้งยังสอดคล้องกับจันธิรา เตจ๊ะจักร (2552, น. 90) การวิจัย เรื่อง การดำเนินงานการให้บริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มเด็กออทิสติกของสถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ สรุปผลได้ดังนี้ 1) การดำเนินงานและขั้นตอนการให้บริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มในระยะก่อนเข้าสู่โปรแกรมของกรณีศึกษาทั้ง 2 กรณี ผู้ปกครองเป็นผู้ส่งต่อเด็กเข้ารับบริการ ต่อเนื่องด้วยกลุ่มพยาบาลทำการคัดกรองและคัดแยกภาวะเสี่ยงออทิสติกเพื่อส่งผลในขั้นตอนของการเข้าสู่โปรแกรมต่อไปและ 2) ขั้นตอนและสภาพการดำเนินงานในระยะเข้าสู่โปรแกรมของทีมสหวิชาชีพของกรณีศึกษาโดยส่งผลของการคัดกรองและผลการคัดแยกภาวะเสี่ยงออทิสติกให้แพทย์ทำการวินิจฉัย พบว่ากรณีนี้เองเป็นออทิสติกระดับอาการไม่รุนแรงส่งต่อกลุ่มพยาบาลเพื่อประเมินพัฒนาการ ตรวจสอบแผนการรักษาเข้ารับโปรแกรมของสหวิชาชีพ คือ ด้านการศึกษาพิเศษ จำนวน 1 ครั้ง/เดือน และน้องดีเป็นออทิสติกระดับกลุ่มอาการรุนแรง ได้รับโปรแกรมของสหวิชาชีพที่ต่างกันคือ ได้รับการรักษา ด้านอรรถบำบัด ด้านกิจกรรมบำบัด และด้านการศึกษาพิเศษ โดยความถี่ของการรับบริการในแต่ละด้านจำนวน 2 ครั้ง/สัปดาห์ อีกทั้งยังสอดคล้องกับงานวิจัยของนระงษ์ ชาวเพชร (2554, น. 98) การวิจัยเรื่องการให้บริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มเด็กพิการในกลุ่มชาติพันธุ์ไทยลาวผลการวิจัยพบว่า แนวทางการให้บริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มเด็กพิการในกลุ่มชาติพันธุ์ไทยลาวซึ่งเป็นผลการศึกษาด้วยเทคนิคการวิจัยแนวชาติพันธุ์ได้องค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มเด็กพิการ 4 ด้าน คือ 1) ด้านครอบครัว 2) ด้านความช่วยเหลือจากชุมชนองค์กรภาครัฐและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 3) ด้านการให้บริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มและ 4) ด้านสื่อสิ่งอำนวยความสะดวกและ

สิ่งแวดล้อมเมื่อนำแนวทางการให้บริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มทั้ง 4 ด้านที่พบไปสอบถามความคิดเห็นของบุคลากรศูนย์การศึกษาพิเศษผลการวิเคราะห์องค์ประกอบพบว่า สามารถกำหนดองค์ประกอบ การให้บริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มเด็กพิการได้เป็น 10 องค์ประกอบ คือ 1) บุคลากรหรือองค์กรที่ ให้บริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่ม จำนวน 19 ข้อกระทง 2) ความร่วมมือประสานเครือข่ายจาก หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จำนวน 13 ข้อกระทง 3) สิทธิทางสังคม จำนวน 13 ข้อกระทง 4) สิทธิทาง การศึกษาจำนวน 9 ข้อกระทง 5) การมีส่วนร่วม จำนวน 14 ข้อกระทง 6) การสนับสนุนการขอรับ บริการด้านสิทธิ จำนวน 8 ข้อกระทง 7) การให้บริการทางการศึกษา จำนวน 7 ข้อกระทง 8) การประสานงาน ให้บริการและส่งต่อ จำนวน 7 ข้อกระทง 9) การรับบริการจากภาครัฐ จำนวน 3 ข้อกระทงและ 10) สิทธิด้านอาชีพ จำนวน 3 ข้อกระทงและเมื่อนำองค์ประกอบการให้บริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่ม เด็กพิการดังกล่าวเข้าสู่กระบวนการสนทนากลุ่มพบว่า ข้อเสนอเชิงนโยบาย มาตรการและโครงการ สำหรับการให้บริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มเด็กพิการที่สอดคล้องกับบริบทของประเทศไทยควร ประกอบด้วย 1) การส่งเสริมให้คนพิการได้รับการศึกษาอย่างทั่วถึงและมีคุณภาพ ด้วย 5 มาตรการ 3 โครงการสำคัญ 2) การมีส่วนร่วมในการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการ ด้วย 6 มาตรการ 3 โครงการ สำคัญ 3) เร่งรัดส่งเสริมให้สังคมยอมรับคนพิการมากขึ้น ด้วย 5 มาตรการ 3 โครงการสำคัญ 4) ส่งเสริม สนับสนุนให้คนพิการที่อยากเรียนต้องได้เรียน ด้วย 5 มาตรการ 3 โครงการสำคัญ 5) มีส่วนร่วมใน การช่วยเหลือระยะแรกเริ่มเด็กพิการทุกภาคส่วน ด้วย 4 มาตรการ 3 โครงการสำคัญ 6) เร่งรัดให้ผู้ พิการขอรับบริการตามสิทธิอย่างเท่าเทียมเหมือนคนปกติ ด้วย 5 มาตรการ 3 โครงการสำคัญ 7) เร่งรัด การให้บริการทางการศึกษาแก่ผู้พิการอย่างทั่วถึงและหลากหลาย ด้วย 5 มาตรการ 3 โครงการสำคัญ 8) ส่งเสริมให้ทุกองค์กรประสานงานให้บริการและการส่งต่อแก่ผู้พิการด้วย 4 มาตรการ 3 โครงการ สำคัญ 9) ส่งเสริมการรับบริการจากภาครัฐที่ดีมีคุณภาพ ด้วย 3 มาตรการ 2 โครงการสำคัญและ 10) ส่งเสริมอาชีพแก่ผู้พิการและผู้ดูแลผู้พิการอย่างทั่วถึงและยั่งยืนด้วย 5 มาตรการ 3 โครงการสำคัญ

5.2.3 ผลการใช้รูปแบบการพัฒนาผู้ปกครองของเด็กที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหว ในศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่าก่อนใช้รูปแบบการพัฒนาผู้ปกครองของเด็กที่มี ความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวในศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดร้อยแก่นสารสินธุ์อยู่ในระดับ ปานกลาง โดยรวมเฉลี่ย ($\bar{X} = 2.72$, $S.D. = 0.78$) และหลังการใช้รูปแบบการพัฒนาผู้ปกครองของ เด็กที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวในศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดกาฬสินธุ์ โดยรวม เฉลี่ย ($\bar{X} = 4.71$, $S.D. = 0.65$) ซึ่งสอดคล้องกับสุจิตพร สีผืน (2550, น. 160-164) การพัฒนา แบบการให้บริการในระยะเชื่อมต่อเฉพาะบุคคลสำหรับเด็กที่มีความต้องการพิเศษจากระบบ การให้บริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มเข้าสู่ระบบโรงเรียน พบว่า 1) ผู้ปกครองของเด็กที่มีความ ต้องการพิเศษในการศึกษาครั้งนี้มีสภาพปัญหาและความต้องการในระยะเชื่อมต่ออยู่ในระดับมาก โดยปัญหาและความต้องการด้านบุคลากรมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าด้านอื่น ๆ และสูงสุดของผู้ปกครองใน

ทุกกรณีศึกษา 2) เกณฑ์การรับเด็กที่มีความต้องการพิเศษของโรงเรียนในโครงการเรียนร่วมของการศึกษาคั้งนี้มีเกณฑ์การรับที่แตกต่างกัน โดยพบว่าสภาพปัญหาและความต้องการในการรับเด็กที่มีความต้องการพิเศษของโรงเรียนอยู่ในระดับปานกลาง 3) แบบการให้บริการในระยะเชื่อมต่อเฉพาะบุคคล (Individualized Transition Service Plan: ITSP) ประกอบด้วยผู้ที่เกี่ยวข้องคือเด็กที่มีความต้องการพิเศษ พ่อแม่ ผู้ปกครอง ผู้ให้บริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มผู้ให้บริการในระยะเชื่อมต่อและครูหรือผู้ที่เกี่ยวข้องจากระบบโรงเรียนดำเนินการตามกระบวนการ 3 ระยะ ซึ่งประกอบด้วย 8 ขั้นตอน โดยระยะที่ 1 ประกอบด้วยขั้นตอนการพบปะแนะนำตัวผู้ให้บริการขั้นตอนการชี้แจงตารางกิจกรรมการให้บริการในระยะเชื่อมต่อ ขั้นตอนการศึกษาข้อมูลเบื้องต้นของโรงเรียนที่เด็กจะเข้ารับการศึกษา ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับเด็กและครอบครัว และขั้นตอนการวางแผนการให้บริการในระยะเชื่อมต่องานกับผู้ปกครอง ระยะที่ 2 เป็นระยะเตรียมความพร้อม และระยะที่ 3 ประกอบด้วย ขั้นตอนการรายงานผล และการส่งต่อข้อมูลและขั้นตอนการติดตามประเมินผล 4) เด็กที่มีความต้องการพิเศษที่ได้รับการในระยะเชื่อมต่อเฉพาะบุคคลจะมีพัฒนาการในสถานะสมดุสูงมากกว่าก่อนได้รับการ 5) เด็กที่มีความต้องการพิเศษมีความคงทนในเชิงบวกของพัฒนาการในสถานะสมดุหลังจากได้รับการในระยะเชื่อมต่อเฉพาะบุคคล 6) ผู้ปกครองของเด็กมีความพึงพอใจต่อพัฒนาการในสถานะสมดุของเด็กก่อนและหลังการให้บริการอยู่ในระดับปานกลางและหลังการให้บริการมีความพึงพอใจสูงกว่าก่อนการให้บริการและ 7) ผู้ปกครองของเด็กมีความคาดหวังต่อการให้บริการในระยะเชื่อมต่อทั้งก่อนและหลังการให้บริการมีความคาดหวังสูงกว่าก่อนการให้บริการ

5.3 ข้อเสนอแนะ

จากการวิจัยเกี่ยวกับรูปแบบการพัฒนาผู้ปกครองเด็กที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดกาฬสินธุ์ มีข้อควรพิจารณา ดังนี้

5.3.1 ข้อเสนอแนะเพื่อนำไปใช้

5.3.1.1 ศูนย์การศึกษาพิเศษควรส่งเสริมให้มีการพัฒนาผู้ปกครองเด็กที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหว

5.3.1.2 ศูนย์การศึกษาพิเศษควรให้นักศึกษาวิชาชีพเข้ามีส่วนร่วมในการพัฒนาผู้ปกครองเด็กที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหว

5.3.2 ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยครั้งต่อไป

5.3.2.1 ศูนย์การศึกษาพิเศษควรพัฒนาผู้ปกครองที่มีความบกพร่องประเภทอื่น

5.3.1.2 ศูนย์การศึกษาพิเศษควรศึกษาในเรื่องปัจจัยที่ส่งผลต่อการพัฒนาผู้ปกครองเด็กที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหว



บรรณานุกรม

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

บรรณานุกรม

- กิ่งแก้ว ปาจารย์. (2542). *การประเมินปัญหาของเด็กพิการในการฟื้นฟูสมรรถภาพเด็กพิการ*. กรุงเทพฯ: กรีนพรีนซ์.
- กระทรวงศึกษาธิการ. (2553). *หลักสูตรแกนกลางการศึกษาขั้นพื้นฐาน พุทธศักราช 2551* (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุม สหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.
- กระทรวงศึกษาธิการ. (2555). *แผนการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการ ระยะ 5 ปี พ.ศ. 2555-2559*. สำนักบริหารงานการศึกษาพิเศษ สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ เชียงใหม่: สำนักพิมพ์ หจก.ตุลย์สตูดิโอกราฟฟิก.
- กรมการพัฒนาชุมชน กองพัฒนาสตรีและเด็ก. (2537). *แนวทางการดำเนินงานพัฒนาและส่งเสริมอาชีพสตรี*. กรุงเทพฯ: กรมพัฒนาชุมชน.
- การศึกษาเพื่อคนพิการ, กอ. (2543). *คู่มือการจัดการอบรมอาสาสมัคร*. กรุงเทพฯ: กรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ.
- กุลยา ตันติผลาชีวะ. (2542). *การเลี้ยงดูเด็กก่อนวัยเรียน 3-5 ขวบ*. กรุงเทพฯ: โชติสุขการพิมพ์.
- ชนิษฐา เทวินทรภักดี. (2540). *แผนผังการฟื้นฟูสมรรถภาพ: สู่การพัฒนาที่ยั่งยืนของคนพิการ*. กรุงเทพฯ: กรมประชาสัมพันธ์ กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม.
- จรุงเวทย์ ชูสกุล. (2550). *การพัฒนารูปแบบช่วยเหลือระยะแรกเริ่มเด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกายหรือสุขภาพของศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัดหนองคาย*. หนองคาย: ศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัดหนองคาย.
- จันธิรา เตจ๊ะจักร. (2552). *การดำเนินงานการให้บริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มเด็กออทิสติกของสถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์*. (ปริญญาวิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต). เชียงใหม่: คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ทวีศักดิ์ ศักดิ์ศรีวิทยากุล. (2546). *กระบวนการจัดทำแผนบริการเฉพาะครอบครัวสำหรับเด็กปัญญาอ่อนแรกเกิดถึง 6 ปี*. (ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ธิดารัตน์ นงค์ทอง. (2546). *กระบวนการจัดทำแผนบริการเฉพาะครอบครัวสำหรับเด็กหูหนวกแรกเกิดถึง 6 ปี*. (ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- นระงษ์ ชาวเพ็ชร. (2554). *การให้บริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มเด็กพิการในกลุ่มชาติพันธุ์ไทยลาว*. (ปริญญาการศึกษาคุณวุฒิปบัณฑิต). สุรินทร์: มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์.

- นุชนานา โตะตี. (2546). *แผนบริการเฉพาะครอบครัว: กรณีศึกษาเด็กตาบอดแรกเกิดถึง 6 ปี.* (ปริญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ณรงค์ฤทธิ์ อินทนาม. (2553). *การพัฒนาหลักเทียบสำหรับการสร้างชุมชนการเรียนรู้ทางวิชาชีพในโรงเรียน.* (ปริญาดุขุภีบัณฑิต). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประกาศกระทรวงศึกษาธิการเรื่องกำหนดประเภทและหลักเกณฑ์ของคณพิการการศึกษา.
พ.ศ. 2552. (52, 8 มิถุนายน) *ราชกิจจานุเบกษา.* เล่ม 126 ตอนพิเศษ 80ง.หน้า 45
- ประเวศ วะสี และคณะ. (2547). *ธรรมชาติของสรรพสิ่ง: การเข้าถึงความจริงทั้งหมด.* กรุงเทพฯ: ร่วมด้วยช่วยกัน.
- ผดุง อารยะวิญญู. (2539). *การศึกษาสำหรับเด็กที่มีความต้องการพิเศษ.* กรุงเทพฯ: หจก.บรรณกิจ เทรดดิ้ง.
- ผดุง อารยะวิญญู. (2542). *การศึกษาสำหรับเด็กที่มีความต้องการพิเศษ.* กรุงเทพฯ: ร้าไทย เพรส.
- ไผท สิทธิสุนทร. (2543). *บทบาทของผู้ปกครองในโรงเรียน* *สานปฏิรูป.* 3(25), 22-23.
- พระธรรมปิฎก (ป.อ.ปยุต.โต). (2542). *เพื่อชุมชนแห่งการศึกษาและบรรยากาศทางวิชาการ (คุณธรรมของครูอาจารย์และผู้บริหาร).* กรุงเทพฯ: มูลนิธิพุทธธรรม.
- พิมพ์พรรณ วรชุตินธร. (2542). *จิตวิทยาเด็กพิเศษ.* กรุงเทพฯ: สถาบันราชภัฏธนบุรี.
- พิมพ์พร สดเอี่ยม. (2547). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลการบริหารวิชาการของสาขาวิชาในระดับบัณฑิตศึกษาของสถาบันราชภัฏ.* (ปริญาดุขุภีบัณฑิต). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- มนนิภา สังข์ศักดิ์ดา. (2545). *ครอบครัวเข้าหลอมการพัฒนาคณ. วารสารเศรษฐกิจและสังคม.* 39(1), 45-50.
- มูลนิธิเพื่อเด็กพิการ. (2543). *การช่วยเหลือเด็กพิการระยะแรกเริ่ม:สู่การเรียนรู้ร่วม.* กรุงเทพฯ: เบญจผล.
- มูลนิธิเพื่อเด็กพิการ. (2543). *สู่การเรียนรู้ร่วม.* กรุงเทพฯ: มูลนิธิเพื่อเด็กพิการ.
- เมตต์ เมตต์การณจิต. (2547). *การบริหารจัดการศึกษาแบบมีส่วนร่วม.* กรุงเทพฯ: บู้ค พอยท์.
- ยุวดี หิรัญไพศาลสกุล. (2544). *การศึกษารายกรณีที่มีเด็กความสามารถพิเศษที่จัดการศึกษาโดยครอบครัว.* (ปริญาสังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- วารี ธีระจิตร. (2542). *การศึกษาสำหรับเด็กพิเศษ.* กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วิจารณ์ พานิช. (2555). *วิธีสร้างการเรียนรู้เพื่อศิษย์ ในศตวรรษที่ 21.* กรุงเทพฯ: มูลนิธิ
- สดศรี สฤษดิ์วงศ. ศรียา นิยมธรรม. (2548). *การเรียนรู้ร่วมสำหรับเด็กปฐมวัย (พิมพ์ครั้งที่ 6).* กรุงเทพฯ: แวนแก้ว.

- สมนึก ภัททิยธนี. (2544). *การวัดผลการศึกษา*. ภาพสลิ้น: ประสานการพิมพ์.
- สมพร หวานเสรีจ. (2543). *การจัดการศึกษาแบบเรียนรวม Inclusive Education*. อุบลราชธานี: อุบลกิจออฟเซทการพิมพ์.
- สมพร หวานเสรีจ. (2552). *การพัฒนารูปแบบการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มสำหรับเด็กบกพร่องทางสติปัญญาโดยการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมของศูนย์การศึกษาพิเศษ เขตการศึกษา 9*. รายงานการวิจัยผลงานระดับผู้อำนวยการเชี่ยวชาญ: อุดสำเนา.
- สมพร หวานเสรีจ. (2552). *การพัฒนารูปแบบชุมชนการเรียนรู้ สำหรับผู้ปกครองของบุคคลออทิสติกในศูนย์การศึกษาพิเศษศูนย์การศึกษาพิเศษ*. รายงานการวิจัย: อุดสำเนา.
- สมยศ นาวิการ. (2543). *การบริหาร*. กรุงเทพฯ: ดวงกมล.
- สิวรี พิศุทธิ์สินธพ. (2553). *รูปแบบการพัฒนาชุมชนแห่งการเรียนรู้เชิงวิชาชีพในสถาบันอุดมศึกษา ทออลิก*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษาดุขฎิบัณฑิต). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล.
- สุจิตรพร สีผั้น. (2550). *การพัฒนาแบบการให้บริการในระยะเชื่อมต่อเฉพาะบุคคลสำหรับเด็กที่มีความต้องการพิเศษจากระบบการให้บริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มเข้าสู่ระบบโรงเรียน*. (ปริญญาการศึกษาดุขฎิบัณฑิต). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- สุรพล ธรรมร่มดี, ทศนีย์ จันอินทร์, และคงกฤษ ไตรยางค์. (2553). *อาศรมศิลป์วิจัย: การวิจัยและพัฒนาชุมชนแห่งการเรียนรู้แนวจิตตปัญญา โครงการเอกสารวิชาการการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงลำดับที่ 8*. นครปฐม: เอมี เอ็นเตอร์ไพรส์ จำกัด.
- สุรัญจิต วรรณนวล. (2549). *การดำเนินงานการให้บริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มแก่เด็กพิการของศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัด*. (วิทยานิพนธ์ ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ: สุโขทัยธรรมมาธิราช.
- สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ. (2552). *คู่มือกฎหมายการปฏิบัติงานเพื่อส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ*. กรุงเทพฯ: สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.
- สำนักบริหารงานการศึกษาพิเศษ. (2555). *เอกสารประกอบการอบรมวิทยากรแกนนำ “หลักสูตรการพัฒนาคุณภาพการจัดการศึกษาเรียนรวม” ปงบประมาณ 2555*. สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน.
- วรลักษณ์ ชูกำเนิดและเอกรินทร์ สังข์ทอง. (2557). *โรงเรียนแห่งชุมชนการเรียนรู้ทางวิชาชีพครูเพื่อการพัฒนาวิชาชีพครูที่เน้นผู้เรียนเป็นหัวใจสำคัญ*. *วารสารวิทยบริการ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์*. 25(1), มกราคม-เมษายน 2557.

- วุฒิพงษ์ บัวช้อย. (2545). *การจัดการศึกษาพิเศษให้กับเด็กพิการวัยเรียนที่บ้านโดยครูอาสา: ศึกษากรณีโครงการในสังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดเพชรบูรณ์*. (ปริญญาสังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ: คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัดกาฬสินธุ์. (2560). *รายงานผลการดำเนินงานของศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัดกาฬสินธุ์*.
- ศูนย์การศึกษาพิเศษ เขตการศึกษา 9 จังหวัดขอนแก่น. (2560). *รายงานผลการดำเนินงานของศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัดกาฬสินธุ์*.
- ศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัดมหาสารคาม. (2560). *รายงานผลการดำเนินงานของศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัดกาฬสินธุ์*.
- ศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัดร้อยเอ็ด. (2560). *รายงานผลการดำเนินงานของศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัดกาฬสินธุ์*.
- อภิญา เวชชัย. (2544). *รายงานการวิจัยเรื่อง การมีส่วนร่วมของพ่อแม่ ผู้ปกครองในการพัฒนาการศึกษา*. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ.
- อรพิน ศิริเอก. (2545). *ความคาดหวังการได้รับบริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มแก่เด็กพิเศษของศูนย์การศึกษาพิเศษ สถาบันราชภัฏพิบูลสงคราม*. พิษณุโลก: คณะครุศาสตร์ สถาบันราชภัฏพิบูลสงคราม.
- อมรา จำรูญศิริ. (2555). *รูปแบบความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงเส้นของปัจจัยที่ส่งผลต่อการเป็นชุมชนแห่งการเรียนรู้ของโรงเรียนประถมศึกษาสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐานในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ*. (วิทยานิพนธ์ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต). เลย: มหาวิทยาลัยราชภัฏเลย.
- อำพร ราชติกา. (2551). *ปัจจัยที่ส่งผลต่องานบริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่ม ของศูนย์การศึกษาพิเศษในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ*. รายงานการศึกษาอิสระ (ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต). ขอนแก่น: คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- Ayres J. (1979). *Sensory Integration and the Child*. USA. WESTERN PSYCHOLOGICAL SERVICES.
- Bailey, D.B, Jr; K.Hebbeler, D.Spiker, A.Scarborough. (2005). "Early Intervention for Children with Disability," [Online]. Available: <http://search.proquest.com> Retrieved April 25, 2011.
- Blankstein, A. M., Houston, P. D., and Cole, R. W. (2010). *Data enhanced leadership*. Thousand Oaks, CA: Corwin Press

- Bolam, R, McMahon, A, Stoll, L, Thomas, S, and Wallace, M, with Greenwood, A, Hawkey, K,
- Ingram, M, Atkinson, A, and Smith, M (2005). *Creating and Sustaining Effective Professional Learning Communities*. DfES Research Report RR637, University of Bristol. Available at www.dfes.gov.uk/research/data/uploadfiles/RR637.pdf
- Boyd, V. (1992). *School context. bridge or barrier to change*. Texas: Southwest Educational Development Laboratory.
- Carroll, T., Fulton, F. and Doerr, H. (2010). *Team up for 21 st century teaching and learning: What research and practice reveal about professional learning*. (Washington, DC: NC TAF). <http://www.nctaf.org/TeamUp.htm>.
- Dettmer, P.A., Dyck, N.T. and Thurston, L.P. (1996). *Consultation, Collaboration, and Teamwork for Students with Special Needs (Second Edition)*. Boston: Allyn and Bacon.
- DuFour, R. (2004). *Schools as learning communities*. Bloomington IN: Solution Tree.
- DuFour, R., DuFour R., and Eaker, R. (2006). *Professional learning communities at work plan book*. Bloomington, IN: Solution Tree.
- Dunn W. (1991). *Pediatric Occupational Therapy: Facilitating Effective Service Provision*. USA: SLACK Incorporated.
- Fullan, M. (2005). *Leadership and Sustainability Corwin*. Thousand Oaks, CA.
- Hallahan, Daniel P and Kauffman, James M. (1998). *Exceptional Children Introduction to Special Education*. 5th ed. Boston: Allyn and Bacon.
- Heward. William L.(2000). *Exceptional Children: An Introduction of Special Education*. USA. Prentice-Hall.
- Hipp, K. and Huffman, J. (2003). *Professional Learning Communities: Assessment-Development-Effects*. Paper presented at the meeting of the International Congress for School Effectiveness and Improvement. Sydney: Australia.
- Hornby, G., (1995) *Working With Parents of Children with Special Needs Cassell London*.
- Hord, S. M. (1997a). *Professional learning communities: Communities of continuous inquiry and improvement*. Austin: Southwest Educational Development Laboratory.

- Kruse, S., Louis, S.K., and Bryk, A. (1995). *Building professional learning community in schools*. Madison, WI: Center for School Organization and Restructuring.
- Kotler, P., and Keller, Kevin. (2009). *Marketing Management*. 13th Edition. New Jersey: Prentice-Hall.
- Maskay Bishwa K. (2001). *Equalization of Opportunities for The Mentally Retarded*. n.p.: Modern Printing Press.
- Noyes-Grosser, D.M; J.P. Holland, D. Lyons and C.L.Holland. (2005). *Early Intervention for Children with Disability*. Available: <http://search.proquest.com>.
- Port wood M. (1999). *Development Dyspraxia*. London: David Fulton.
- Senge, P.M. (1990). *The Fifth Discipline: The Art and Practice of the Learning Organization*. New York: Currency Doubleday.
- Senge, P. M., N. Cambron-McCabe, T. Lucas, A. Kleiner, J.Dutton, and B. Smith. (2000). *Schools that Learn: A Fifth Discipline Fieldbook for Educators, Parents, and Everyone Who Cares about Education*. New York: Doubleday.
- Sergiovanni, T. J. (1994). *Building community in schools*. San Francisco: Jossey- Bass.
- Thompson, S. C., Gregg, L., and Niska, J. M. (2004). *Professional learning communities, leadership, and student learning*. Research in Middle Level Education Online, 28(1). Retrieved from [http://www.nmsa.org/ Publications](http://www.nmsa.org/Publications).
- Trilling, B., and Fadel, C. (2009). *21st Century Skills: Learning for Life in Our Times*. San Francisco, CA: John Wiley and Sons.
- Roffey S. (2001). *Special Need in the Early Year*. London: David Fulton.
- Vercio, V., Ross, D., Adams, A. (2008). A Review of research on the impact of professional learning communities on teaching practice and student learning. *Teaching and Teacher Education*. 24(2008), 80-91.
- Wood, J. C. and Wood, J. M. (2002). *Henri Fayol: Critical Evaluations in Business and Management*. New York, NY: Routledge.

ภาคผนวก



มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

ภาคผนวก ก

หนังสือขอความอนุเคราะห์



มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY



ที่ อว0619.02/ว7937

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
อ.เมือง จ.มหาสารคาม 44000

1 พฤศจิกายน 2562

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

เรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์นลินรัตน์ อภิชาติ, นายมานิตย์ คำงาม, นายสุวรรณ บัวพันธ์,
นายนพดล ฐลีจันทร์

ด้วย นายภัทรนันท์ อิงกู นิลิตระดับปริญญาเอก รหัส 599210200107 สาขาวิชาการ
บริหารจัดการการศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม กำลังศึกษาและทำวิทยานิพนธ์
เรื่อง “รูปแบบการพัฒนาผู้ปกครองเด็กที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำ
จังหวัดแก่นสารสินธุ์” เพื่อให้การทำวิทยานิพนธ์ดำเนินไปด้วยความเรียบร้อยและบรรลุวัตถุประสงค์

คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม จึงใคร่ขอเรียนเชิญท่านเป็น
ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาการวิจัย

- เพื่อ ตรวจสอบความถูกต้องด้านเนื้อหา ภาษา
 ตรวจสอบด้านการวัดและประเมินผล
 ตรวจสอบด้านสถิติ การวิจัย
 อื่นๆ ระบุ.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่าน
ด้วยดี ขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

ว่าที่ร้อยโท

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ณัฐชัย จันทร์ชุม)

คณบดีคณะครุศาสตร์ ปฏิบัติราชการแทน

อธิการบดี

สาขาวิชาการบริหารจัดการการศึกษา
คณะครุศาสตร์
โทรศัพท์ 04372118 ต่อ 167



ที่ อว0619.02/ว7937

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
อ.เมือง จ.มหาสารคาม 44000

1 พฤศจิกายน 2562

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

เรียน นายสุวรรณ บัวพันธ์

ด้วย นายภัทรนันท์ อิงกู นิสิตระดับปริญญาเอก รหัส 599210200107 สาขาวิชาการ
บริหารจัดการการศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม กำลังศึกษาและทำวิทยานิพนธ์
เรื่อง “รูปแบบการพัฒนาผู้ประกอบการเด็กที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำ
จังหวัดแก่นสารสินธุ์” เพื่อให้การทำวิทยานิพนธ์ดำเนินไปด้วยความเรียบร้อยและบรรลุวัตถุประสงค์

คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม จึงใคร่ขอเรียนเชิญท่านเป็น
ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาการวิจัย

- เพื่อ ตรวจสอบความถูกต้องด้านเนื้อหา ภาษา
 ตรวจสอบด้านการวัดและประเมินผล
 ตรวจสอบด้านสถิติ การวิจัย
 อื่นๆ ระบุ.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่าน
ด้วยดี ขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

ขอแสดงความนับถือ

ว่าที่ร้อยโท

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ณัฐรัชย์ จันทชุม)

คณบดีคณะครุศาสตร์ ปฏิบัติราชการแทน

อธิการบดี

สาขาวิชาการบริหารจัดการการศึกษา
คณะครุศาสตร์
โทรศัพท์ 04372118 ต่อ 167



ที่ อว0619.02/ว7937

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

อ.เมือง จ.มหาสารคาม 44000

1 พฤศจิกายน 2562

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

เรียน นายนพดล ฐลีจันทร์

ด้วย นายภัทรนันท์ อิงกู นิสิตระดับปริญญาเอก รหัส 599210200107 สาขาวิชาการ
 บริหารจัดการการศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม กำลังศึกษาและทำวิทยานิพนธ์
 เรื่อง “รูปแบบการพัฒนาผู้ประกอบการเด็กที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำ
 จังหวัดแก่นสารสินธุ์” เพื่อให้การทำวิทยานิพนธ์ดำเนินไปด้วยความเรียบร้อยและบรรลุวัตถุประสงค์

คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม จึงใคร่ขอเรียนเชิญท่านเป็น
 ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาการวิจัย

- เพื่อ ตรวจสอบความถูกต้องด้านเนื้อหา ภาษา
 ตรวจสอบด้านการวัดและประเมินผล
 ตรวจสอบด้านสถิติ การวิจัย
 อื่นๆ ระบุ.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่าน
 ด้วยดี ขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
 RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

ขอแสดงความนับถือ

ว่าที่ร้อยโท

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภูธรชัย จันทร์ชุม)

คณบดีคณะครุศาสตร์ ปฏิบัติราชการแทน

อธิการบดี

สาขาวิชาการบริหารจัดการการศึกษา

คณะครุศาสตร์

โทรศัพท์ 04372118 ต่อ 167



ที่ อว0619.02/ว7937

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
อ.เมือง จ.มหาสารคาม 44000

1 พฤศจิกายน 2562

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

เรียน นายมานิตย์ คำงาม

ด้วย นายภัทรนันท์ อิงภู นิลิตรระดับปริญญาเอก รหัส 599210200107 สาขาวิชาการ
บริหารจัดการการศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม กำลังศึกษาและทำวิทยานิพนธ์
เรื่อง “รูปแบบการพัฒนาผู้ประกอบการเด็กที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำ
จังหวัดแก่นสารสินธุ์” เพื่อให้การทำวิทยานิพนธ์ดำเนินไปด้วยความเรียบร้อยและบรรลุวัตถุประสงค์

คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม จึงใคร่ขอเรียนเชิญท่านเป็น
ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาการวิจัย

- เพื่อ ตรวจสอบความถูกต้องด้านเนื้อหา ภาษา
 ตรวจสอบด้านการวัดและประเมินผล
 ตรวจสอบด้านสถิติ การวิจัย
 อื่นๆ ระบุ.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่าน
ด้วยดี ขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

ขอแสดงความนับถือ

ว่าที่ร้อยโท

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ณัฐรัชย์ จันทชุม)

คณบดีคณะครุศาสตร์ ปฏิบัติราชการแทน

อธิการบดี

สาขาวิชาการบริหารจัดการการศึกษา
คณะครุศาสตร์
โทรศัพท์ 04372118 ต่อ 167



ที่ อว0619.02/ว7937

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
อ.เมือง จ.มหาสารคาม 44000

1 พฤศจิกายน 2562

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

เรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์นลินรัตน์ อภิชาติ

ด้วย นายภัทรนันท์ อิงภู นิสิตระดับปริญญาเอก รหัส 599210200107 สาขาวิชาการ
บริหารจัดการการศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม กำลังศึกษาและทำวิทยานิพนธ์
เรื่อง “รูปแบบการพัฒนาผู้ปกครองเด็กที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำ
จังหวัดแก่นสารสินธุ์” เพื่อให้การทำวิทยานิพนธ์ดำเนินไปด้วยความเรียบร้อยและบรรลุวัตถุประสงค์

คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม จึงใคร่ขอเรียนเชิญท่านเป็น
ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาการวิจัย

- เพื่อ ตรวจสอบความถูกต้องด้านเนื้อหา ภาษา
 ตรวจสอบด้านการวัดและประเมินผล
 ตรวจสอบด้านสถิติ การวิจัย
 อื่นๆ ระบุ.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่าน
ด้วยดี ขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

ขอแสดงความนับถือ

ว่าที่ร้อยโท

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์นลินรัตน์ อภิชาติ จันทุม)

คณบดีคณะครุศาสตร์ ปฏิบัติราชการแทน

อธิการบดี

สาขาวิชาการบริหารจัดการการศึกษา
คณะครุศาสตร์
โทรศัพท์ 04372118 ต่อ 167



ที่ อว0619.02/ว7938

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
อ.เมือง จ.มหาสารคาม 44000

1 พฤศจิกายน 2562

เรื่อง ขออนุญาตให้ผู้วิจัยเข้าเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัดมหาสารคาม

ด้วย นายภัทรนันท์ อิงภู นิสิตระดับปริญญาเอก รหัส 599210200107 สาขาวิชาการ
บริหารจัดการการศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม กำลังศึกษาและทำวิทยานิพนธ์
เรื่อง “รูปแบบการพัฒนาผู้ปกครองเด็กที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำ
จังหวัดแก่นสารสินธุ์” เพื่อให้การทำวิทยานิพนธ์ดำเนินไปด้วยความเรียบร้อยและบรรลุวัตถุประสงค์

คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม จึงขออนุญาตให้ผู้วิจัยเก็บ
รวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัยกับประชากรและกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ปกครองเด็กที่มีความ
บกพร่องทางการเคลื่อนไหว จำนวน 20 คน เพื่อนำข้อมูลไปทำการวิจัยให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่าน
ด้วยดี ขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

ว่าที่ร้อยโท

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภูธรชัย จันทชุม)

คณบดีคณะครุศาสตร์ ปฏิบัติราชการแทน

อธิการบดี

สาขาวิชาการบริหารจัดการการศึกษา
คณะครุศาสตร์
โทรศัพท์ 04372118 ต่อ 167



ที่ อว0619.02/ว7938

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
อ.เมือง จ.มหาสารคาม 44000

1 พฤศจิกายน 2562

เรื่อง ขออนุญาตให้ผู้วิจัยเข้าเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัดร้อยเอ็ด

ด้วย นายภัทรนันท์ อิงภู นิลิตระดับปริญญาเอก รหัส 599210200107 สาขาวิชาการ
บริหารจัดการการศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม กำลังศึกษาและทำวิทยานิพนธ์
เรื่อง “รูปแบบการพัฒนาผู้ปกครองเด็กที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำ
จังหวัดแก่นสารสินธุ์” เพื่อให้การทำวิทยานิพนธ์ดำเนินไปด้วยความเรียบร้อยและบรรลุวัตถุประสงค์

คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม จึงขออนุญาตให้ผู้วิจัยเก็บ
รวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัยกับประชากรและกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ปกครองเด็กที่มีความ
บกพร่องทางการเคลื่อนไหว จำนวน 20 คน เพื่อนำข้อมูลไปทำการวิจัยให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่าน
ด้วยดี ขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

ว่าที่ร้อยโท

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ณัฐรัชย์ จันทชุม)

คณบดีคณะครุศาสตร์ ปฏิบัติราชการแทน

อธิการบดี

สาขาวิชาการบริหารจัดการการศึกษา

คณะครุศาสตร์

โทรศัพท์ 04372118 ต่อ 167



ที่ อว0619.02/ว7938

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
อ.เมือง จ.มหาสารคาม 44000

1 พฤศจิกายน 2562

เรื่อง ขออนุญาตให้ผู้วิจัยเข้าเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการศูนย์การศึกษาพิเศษเขตการศึกษา 9 จังหวัดขอนแก่น

ด้วย นายภัทรนันท์ อิงภู นิลิตระดับปริญญาเอก รหัส 599210200107 สาขาวิชาการ
บริหารจัดการการศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม กำลังศึกษาและทำวิทยานิพนธ์
เรื่อง “รูปแบบการพัฒนาผู้ปกครองเด็กที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำ
จังหวัดแก่นสารสินธุ์” เพื่อให้การทำวิทยานิพนธ์ดำเนินไปด้วยความเรียบร้อยและบรรลุวัตถุประสงค์

คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม จึงขออนุญาตให้ผู้วิจัยเก็บ
รวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัยกับประชากรและกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ปกครองเด็กที่มีความ
บกพร่องทางการเคลื่อนไหว จำนวน 20 คน เพื่อนำข้อมูลไปทำการวิจัยให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่าน
ด้วยดี ขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

ขอแสดงความนับถือ

ว่าที่ร้อยโท

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ณัฐชัย จันทร์ชุม)

คณบดีคณะครุศาสตร์ ปฏิบัติราชการแทน

อธิการบดี

สาขาวิชาการบริหารจัดการการศึกษา

คณะครุศาสตร์

โทรศัพท์ 04372118 ต่อ 167



ที่ อว0619.02/ว7939

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
อ.เมือง จ.มหาสารคาม 44000

1 พฤศจิกายน 2562

เรื่อง ขออนุญาตให้ผู้วิจัยใช้สถานที่ทดลองเก็บรวบรวมข้อมูล (Try Out)

เรียน ผู้อำนวยการศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดเลย

ด้วย นายภัทรนันท์ อิงภู นิสิตระดับปริญญาเอก รหัส 599210200107 สาขาวิชาการ
บริหารจัดการการศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม กำลังศึกษาและทำวิทยานิพนธ์
เรื่อง “รูปแบบการพัฒนาผู้ปกครองเด็กที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำ
จังหวัดแก่นสารสินธุ์” เพื่อให้การทำวิทยานิพนธ์ดำเนินไปด้วยความเรียบร้อยและบรรลุวัตถุประสงค์
คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม จึงขออนุญาตให้ผู้วิจัยเก็บ
รวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัยกับประชากร และกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ปกครองเด็กที่มีความ
บกพร่องทางการเคลื่อนไหว จำนวน 10 คน เพื่อนำข้อมูลไปทำการวิจัยให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่าน
ด้วยดี ขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

ว่าที่ร้อยโท

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ณัฐชัย จันทชุม)

คณบดีคณะครุศาสตร์ ปฏิบัติราชการแทน

อธิการบดี

สาขาวิชาการบริหารจัดการการศึกษา
คณะครุศาสตร์
โทรศัพท์ 04372118 ต่อ 167



ที่ อว0619.02/ว7939

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
อ.เมือง จ.มหาสารคาม 44000

1 พฤศจิกายน 2562

เรื่อง ขออนุญาตให้ผู้วิจัยใช้สถานที่ทดลองเก็บรวบรวมข้อมูล (Try Out)

เรียน ผู้อำนวยการศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดเลย

ด้วย นายภัทรนันท์ อิงภู นิสิตระดับปริญญาเอก รหัส 599210200107 สาขาวิชาการ
บริหารจัดการการศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม กำลังศึกษาและทำวิทยานิพนธ์
เรื่อง “รูปแบบการพัฒนาผู้ปกครองเด็กที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำ
จังหวัดแก่นสารสินธุ์” เพื่อให้การทำวิทยานิพนธ์ดำเนินไปด้วยความเรียบร้อยและบรรลุวัตถุประสงค์

คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม จึงขออนุญาตให้ผู้วิจัยเก็บ
รวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัยกับประชากร และกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ปกครองเด็กที่มีความ
บกพร่องทางการเคลื่อนไหว จำนวน 10 คน เพื่อนำข้อมูลไปทำการวิจัยให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่าน
ด้วยดี ขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

ว่าที่ร้อยโท

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภูษิต จันทชุม)

คณบดีคณะครุศาสตร์ ปฏิบัติราชการแทน

อธิการบดี

สาขาวิชาการบริหารจัดการการศึกษา
คณะครุศาสตร์
โทรศัพท์ 04372118 ต่อ 167

ภาคผนวก ข



เครื่องมือการวิจัย

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

**แบบสอบถามสภาพปัญหาและความต้องการจำเป็นของผู้ปกครองของเด็กที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวในศูนย์การศึกษาพิเศษ
ประจำจังหวัดกาฬสินธุ์**

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามชุดนี้ใช้ในการศึกษาแบบสอบถามสภาพปัญหาและความต้องการจำเป็นของผู้ปกครองของเด็กที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวในศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดร้อยแก่นสารสินธุ์

2. แบบสอบถามสภาพปัญหาและความต้องการจำเป็นของผู้ปกครองของเด็กที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวในศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดร้อยแก่นสารสินธุ์นี้ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ส่วนที่ 2 ความคิดเห็นเกี่ยวกับสภาพปัญหาและความต้องการจำเป็นของผู้ปกครองของเด็กที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวในศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดร้อยแก่นสารสินธุ์

ส่วนที่ 3 ข้อเสนอแนะอื่น ๆ

3. โปรดตอบแบบสำรวจทุกข้อ ตามความคิดเห็นของท่านตามสภาพที่เป็นจริงซึ่งจะไม่เกิดผลกระทบในทางลบต่อหน่วยงานและตัวท่านแต่อย่างใด เนื่องจากการรายงานผลจะรายงานสรุปเป็นภาพรวมและคำตอบแบบสำรวจในแต่ละฉบับจะเก็บไว้เป็นความลับและขอขอบคุณผู้ปกครอง ครู และทีมสหวิชาชีพทุกท่านที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี

นายภัทรนันท์ อิงภู

นักศึกษาปริญญาเอก

สาขาวิชาการบริหารจัดการการศึกษา

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

ข้อ	สภาพปัญหาและความต้องการ จำเป็นของผู้ปกครองของเด็กที่มี ความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวใน ศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัด ร้อยแก่นสารสินธุ์	ระดับสภาพปัญหา										
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
		5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	
4.	ขาดความรู้ในการนำจุดเด่นหรือ พรสวรรค์ของมาใช้ในพัฒนาศักยภาพ											
5.	ขาดการติดต่อและแลกเปลี่ยน ประสบการณ์อย่างต่อเนื่องระหว่าง ผู้ปกครองเด็กที่มีความบกพร่อง ทางการเคลื่อนไหวด้วยกัน											
6.	ขาดการแลกเปลี่ยนผลการพัฒนา ศักยภาพเด็กที่มีความบกพร่อง ทางการเคลื่อนไหวกับผู้มี ประสบการณ์หรือผู้เชี่ยวชาญ											
7.	ขาดตัวอย่างหรือต้นแบบใน การพัฒนาศักยภาพเด็กที่มี ความบกพร่องทางการเคลื่อนไหว											
8.	ขาดแหล่งเรียนรู้เกี่ยวกับการพัฒนา เด็กที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหว											
9.	ขาดทักษะในการประเมิน ความสามารถและการพัฒนา ศักยภาพเด็กที่มีความบกพร่อง ทางการเคลื่อนไหวอย่างถูกต้อง											
10.	ขาดความต่อเนื่องในการพัฒนา ศักยภาพเด็กที่มีความบกพร่อง ทางการเคลื่อนไหว											

ส่วนที่ 3 ข้อเสนอแนะอื่น ๆ

.....

.....

แบบคำถามที่ใช้ในการจัดสนทนากลุ่ม (Focus Group)

ที่	ประเด็นการสนทนากลุ่ม	สรุปผลการสนทนากลุ่ม	ข้อสังเกต
1	<p>ท่านคิดว่าการช่วยเหลือเด็กที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหว ในศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัดร้อยแก่นสารสินธุ์ในปัจจุบันเป็นอย่างไรบ้าง ในประเด็นต่อไปนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. การติดต่อสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับการให้บริการของศูนย์การศึกษาพิเศษ 2. การประเมินความสามารถพื้นฐานของเด็กที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหว 3. การจัดทำแผนการจัดการศึกษาเฉพาะบุคคล 4. การให้บริการพัฒนาศักยภาพตามความต้องการจำเป็น 5. การประเมินผลการพัฒนาศักยภาพ 		
2	ท่านมีปัญหาในการช่วยเหลือเด็กที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวอย่างไรบ้าง		
3	ท่านคิดว่าผู้ปกครองของเด็กที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวควรร่วมมือกับบุคลากรที่ให้บริการในการช่วยเหลือเด็กที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวอย่างไรบ้าง		
4	ท่านคิดว่าผู้ปกครองของเด็กที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวควรมีส่วนช่วยเหลืออย่างไรบ้าง		
5	ท่านต้องการให้ศูนย์การศึกษาพิเศษสนับสนุนอะไรบ้างในการพัฒนาศักยภาพเด็กที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหว		
6	ท่านคิดว่าถ้ามีการรวมกลุ่มของผู้ปกครองควรมีรูปแบบของกลุ่มอย่างไร		

ประเด็นเสนอแนะอื่น ๆ

.....

.....

**แบบประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการพัฒนาผู้ปกครองของเด็กที่มี
ความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวในศูนย์การศึกษาพิเศษ
ประจำจังหวัดร้อยแก่นสารสินธุ์**

คำชี้แจง

แบบประเมินฉบับนี้ใช้เพื่อพัฒนาผู้ปกครองของเด็กที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวในศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดร้อยแก่นสารสินธุ์เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปปรับปรุงให้มีคุณภาพซึ่งจะนำไปทดลองและ ขยายผลต่อไป

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในของระดับความเหมาะสมที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านแบบประเมินนี้เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

- 5 คะแนน หมายถึง เหมาะสมมากที่สุด
- 4 คะแนน หมายถึง เหมาะสมมาก
- 3 คะแนน หมายถึง เหมาะสมปานกลาง
- 2 คะแนน หมายถึง เหมาะสมน้อย
- 1 คะแนน หมายถึง เหมาะสมน้อยที่สุด

หากท่านพบว่ามีข้อบกพร่องประการใด ขอความกรุณาให้ท่านเขียนข้อบกพร่องดังกล่าวลงในช่องขอเสนอแนะทั้งนี้ผลจากการพิจารณาความเหมาะสมของรูปแบบกิจกรรมในครั้งนี้จะเป็นประโยชน์อย่างมากแก่การวิจัย เพื่อให้ได้รูปแบบการพัฒนาผู้ปกครองของเด็กที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวในศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดร้อยแก่นสารสินธุ์ ผู้วิจัยขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงที่ท่านได้เสียสละเวลา อันมีค่าเพื่อพิจารณาตรวจสอบ ความเหมาะสมในครั้งนี้

ขอบคุณที่ให้ความร่วมมือในการอนุเคราะห์ตอบแบบสอบถาม

นายภัทรนันท์ อิงภู

นักศึกษาปริญญาเอก สาขาวิชาการบริหารจัดการศึกษา

คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

กิจกรรมเรียนรู้ปัญหา

รายการประเมิน	ระดับความเหมาะสม					ข้อเสนอแนะ
	1	2	3	4	5	
<p>หลักการ</p> <p>การให้ผู้ปกครองได้เรียนรู้สภาพปัญหาของเด็กที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหว</p>						
<p>วัตถุประสงค์</p> <p>เพื่อให้ผู้ปกครองได้เรียนรู้สภาพปัญหาของเด็กที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหว</p>						
<p>ขั้นตอนการจัดกิจกรรม</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้วิจัยทักทายและพาผู้ปกครองร้องเพลงเพื่อละลายพฤติกรรม 2. ผู้วิจัยให้ผู้ปกครองนั่งเป็นวงกลมและเล่าเรื่องเด็กที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวที่ละคน 3. ผู้วิจัยแจกกระดาษให้ผู้ปกครองเขียนปัญหาและสิ่งที่อยากจะพัฒนาของเด็กที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหว 4. ผู้วิจัยจัดทำสรุปข้อมูลและเรียงลำดับปัญหา <p>การประเมินผลแบบสังเกตพฤติกรรม</p>						
กิจกรรมการศึกษาข้อดี						
<p>หลักการ</p> <p>การให้ผู้ปกครองได้เรียนรู้การวิเคราะห์จุดเด่น จุดด้อยเด็กที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหว</p>						
<p>วัตถุประสงค์</p> <p>เพื่อให้ผู้ปกครองได้เรียนรู้การวิเคราะห์จุดเด่น จุดด้อยเด็กที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหว</p>						

รายการประเมิน	ระดับความเหมาะสม					ข้อเสนอแนะ
	1	2	3	4	5	
<p>ขั้นตอนการจัดกิจกรรม</p> <ol style="list-style-type: none"> ผู้วิจัยทักทายผู้ปกครองและทำกิจกรรมด้วยเพลง “สวัสดี” “สวัสดี สวัสดี วันนี้เรามาพบกัน เธอและฉัน พบกัน สวัสดี” “สวัสดีครับ สวัสดีคะ” ผู้วิจัยเปิดวิดีโอตัวอย่างนักกีฬาพาราโอลิมปิกที่ประสบความสำเร็จ ผู้วิจัยและผู้ปกครองร่วมกันหาจุดเด่นและจุดด้อยของเด็กแต่ละประเภท ผู้วิจัยแบ่งผู้ปกครองออกเป็น 2 กลุ่มและให้ช่วยกันหาจุดเด่น จุดด้อยของเด็กที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวตามตัวอย่างที่กำหนดให้ ผู้วิจัยและผู้ปกครองร่วมกันสรุปจุดเด่นจุดด้อย 						
การประเมินผลแบบสังเกตพฤติกรรม						
กิจกรรมร่วมคิดพิชิตทางตัน						
<p>หลักการ</p> <p>การให้ผู้ปกครองได้ฝึกการทำการช่วยเหลือเด็กที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวด้วยการผลิตสื่อ การฝึกถ่ายภาพบำบัดเบื้องต้น เพื่อส่งเสริมการคว่ำ คลาน นั่ง ยืน เดิน</p>						
<p>วัตถุประสงค์</p> <p>เพื่อให้ผู้ปกครองได้ฝึกการทำการช่วยเหลือเด็กที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวด้วยการผลิตสื่อ การฝึกถ่ายภาพบำบัดเบื้องต้นเพื่อส่งเสริมการคว่ำคลานนั่งยืนเดิน</p>						

รายการประเมิน	ระดับความเหมาะสม					ข้อเสนอแนะ
	1	2	3	4	5	
<p>ขั้นตอนการจัดกิจกรรม</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้วิจัยและผู้ปกครองทักทายกัน 2. ผู้วิจัยแบ่งผู้ปกครองออกเป็น 2 กลุ่ม 3. ผู้วิจัยแจกสื่อวัสดุอุปกรณ์และสาธิตการทำกายอุปกรณ์ 4. ผู้วิจัยสาธิตการฝึกทำกายภาพบำบัดเบื้องต้นเพื่อส่งเสริมการคว่ำ คลาน นั่ง ยืน เดิน 5. ผู้ปกครองฝึกการทำกายภาพบำบัดเบื้องต้นเพื่อส่งเสริมการคว่ำ คลาน นั่ง ยืน เดิน 6. ผู้วิจัยและผู้ปกครองร่วมกันสรุปกิจกรรม <p>การประเมินผลแบบสังเกตพฤติกรรม</p>						
กิจกรรมมุ่งมันช่วยเหลือ						
<p>หลักการ</p> <p>การให้ผู้ปกครองได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้เทคนิควิธีการ การจัดทำแผนพัฒนาเด็กรายบุคคล</p>						
<p>วัตถุประสงค์</p> <p>เพื่อให้ผู้ปกครองได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้เทคนิควิธีการ การจัดทำแผนพัฒนาเด็กรายบุคคล</p>						
<p>ขั้นตอนการจัดกิจกรรม</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้วิจัยทักทายผู้ปกครอง 2. ผู้วิจัยแจกตัวอย่างแผนพัฒนาเด็กรายบุคคล 3. ผู้วิจัยอธิบายและสาธิตการบันทึกแผนพัฒนาเด็กรายบุคคล 4. ผู้วิจัยและผู้ปกครองร่วมกันสรุป <p>การประเมินผลแบบสังเกตพฤติกรรม</p>						
กิจกรรมเอื้อเพื่อผู้อื่น						
<p>หลักการ</p> <p>การจัดกิจกรรมเอื้อเพื่อผู้อื่นคือการให้ทุกคนในกลุ่มได้ช่วยเหลือและฝึกปฏิบัติกิจกรรม</p>						

รายการประเมิน	ระดับความเหมาะสม					ข้อเสนอแนะ
	1	2	3	4	5	
การพัฒนาเด็กที่มีความบกพร่องทาง การเคลื่อนไหวด้วยกิจกรรมตามศักยภาพ						
วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ปกครองได้ทำกิจกรรมเอื้อเพื่อ ผู้อื่นคือการให้ทุกคนในกลุ่มได้ช่วยเหลือ และฝึกปฏิบัติกิจกรรมการพัฒนาเด็กที่มี ความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวด้วย กิจกรรมตามศักยภาพ						
ขั้นตอนการจัดกิจกรรม 1. ผู้วิจัยทักทายผู้ปกครอง 2. ผู้วิจัยแบ่งกลุ่มผู้ปกครอง 2 กลุ่ม กลุ่มละ เท่ากัน 3. ผู้วิจัยและผู้ปกครองศึกษารายกรณีเด็กเด็ก ที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวและ ดำเนินการเลือกจัดกิจกรรมตามแผนพัฒนา รายบุคคลที่วางไว้และฝึกบันทึกผล การพัฒนา 4. ผู้วิจัยและผู้ปกครองร่วมกันสรุปกิจกรรม						
การประเมินผลแบบสังเกตพฤติกรรม						

ภาคผนวก ค



รายชื่อผู้เชี่ยวชาญ

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

ผู้เชี่ยวชาญ

1. รศ.ดร.ประภัสสร ปรีเอี่ยม อาจารย์สาขาการศึกษาพิเศษ คณะครุศาสตร์
มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
2. ผศ.ดร.นลินรัตน์ อภิชาติ ข้าราชการบำนาญ
3. นายมานิตย์ คำงาม ผู้ทรงคุณวุฒิ สำนักบริหารงานการศึกษาพิเศษ
4. ดร.นพดล ฐิติจันทร์ ผู้อำนวยการศูนย์การศึกษาพิเศษ เขตการศึกษา 9 จังหวัดขอนแก่น
5. ดร.สุวรรณ บัวพันธ์ ผู้อำนวยการศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดกาฬสินธุ์
6. นายสุขุมวรัชญ์ อัครเศรษฐัง ประธานคณะกรรมการสถานศึกษา ศูนย์การศึกษาพิเศษ
ประจำจังหวัดกาฬสินธุ์
7. นายนิรัติศัย ชินกะธรรม ผู้อำนวยการศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดเลย

ผู้เชี่ยวชาญในการสัมมนาอิงผู้เชี่ยวชาญ

1. นางสาวชนัญภรณ์ จันทร์วัน ผู้อำนวยการผู้อำนวยการศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัด
สมุทรปราการ
2. นางสาวตรุณี มูลคำภา ผู้อำนวยการศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดสระบุรี
3. นางปนัดดา อามาศย์สมบัติ ครูชำนาญการพิเศษ ศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัด
กาฬสินธุ์
4. นางสาวประไพพัทธ์ ทัดสอย ครูกิจกรรมบำบัด ศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัด
กาฬสินธุ์
5. นางสาวรวีวรรณ กองสอน ครูกายภาพบำบัด ศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดกาฬสินธุ์
6. นางสาวศรัณญา ขานหุย ครูการศึกษาพิเศษ ศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดกาฬสินธุ์
7. นางกุลทวี พลพันธ์ รองผู้อำนวยการ ศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดกาฬสินธุ์
8. นางสาวคุณาพร บัวพันธ์ รองผู้อำนวยการ ศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดกาฬสินธุ์
9. นางสาวอัญชิสา ชำนาญ ครูกายภาพบำบัด ศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดกาฬสินธุ์

ภาคผนวก ง

ภาพกิจกรรมการดำเนินงานวิจัย

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY



ภาพที่ ง.1 สัมภาษณ์ ผู้ทรงคุณวุฒิด้านบริหารสถานศึกษา นายสุวรรณ บัวพันธ์ ตำแหน่ง
ผู้อำนวยการศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดกาฬสินธุ์
วันที่ 16 พฤษภาคม 2563 เวลา 10.30 น.



ภาพที่ ง.2 สัมภาษณ์ ครูกายภาพบำบัด นางสาวอัญชิสา ชำนาญ ตำแหน่ง ครูกายภาพบำบัด
ศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดกาฬสินธุ์ วันที่ 16 พฤษภาคม 2563 เวลา 11.00 น.



ภาพที่ ง.3 สัมภาษณ์ ผู้ทรงคุณวุฒิด้านบริหารสถานศึกษา ผู้อำนวยการศูนย์การศึกษา
วันที่ 20 พฤษภาคม 2563 เวลา 10.30 น.



ภาพที่ ง.4 สัมภาษณ์ ครูกายภาพบำบัด นางสาววิวรรณ กองสอน ตำแหน่ง
ครูกายภาพบำบัด ศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดกาฬสินธุ์
วันที่ 1 มิถุนายน 2563 เวลา 09.00 น.



ภาพที่ ง.5 สัมภาษณ์ ผู้ปกครองเด็กที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหว ที่มารับบริการที่ ศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดกาฬสินธุ์ วันที่ 1 มิถุนายน 2563 เวลา 10.00 น.



ภาพที่ ง.6 สัมภาษณ์ ผู้ปกครองเด็กที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหว ที่มารับบริการที่ ศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดกาฬสินธุ์ วันที่ 2 มิถุนายน 2563 เวลา 10.30 น.



ภาคผนวก จ

คู่มือการฝึกผู้ปกครองเด็กที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหว
มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY



มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY
QR code
คู่มือการฝึกผู้ปกครองเด็กที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหว

การเผยแพร่ผลงานวิจัย

ภัทรนันท์ อิงภู อรุสา พรหมทา และจำเนียร พลหาญ. (2565). รูปแบบการพัฒนาผู้ปกครองเด็กที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหว ศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดกาฬสินธุ์. วารสารวิชาการธรรมทรศน์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, 22(2), 33-44. เมษายน-มิถุนายน.



มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ - สกุล	นายภัทรนันท์ ینگู
วัน เดือน ปี เกิด	1 สิงหาคม 2527
สถานที่เกิด	บ้านเลขที่ 59 หมู่ที่ 2 บ้านโพน ตำบลโพน
ที่อยู่ปัจจุบัน	30 หมู่ที่ 1 บ้านนาอ้อ ตำบลนาอ้อ อำเภอเมืองเลย จังหวัดเลย รหัสไปรษณีย์ 42100
สถานที่ทำงาน	โรงเรียนบ้านอุมุง 157 หมู่ที่ 10 บ้านอุมุง ตำบลบุสม อำเภอเชียงคาน จังหวัดเลย รหัสไปรษณีย์ 42110
ตำแหน่ง	ผู้อำนวยการสถานศึกษา วิทยฐานะ ผู้อำนวยการชำนาญการพิเศษ
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2551	ครุศาสตรบัณฑิต (ค.บ.) สาขาการศึกษาพิเศษ เกียรตินิยมอันดับ 1 มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
พ.ศ. 2551	ศิลปศาสตรบัณฑิต (ศศ.บ.) สาขาสารสนเทศทั่วไป มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
พ.ศ. 2556	ครุศาสตรมหาบัณฑิต (ค.ม.) สาขาวิชาการบริหารการศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏเลย
พ.ศ. 2565	ครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต (ค.ด.) สาขาวิชาการบริหารจัดการการศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม